

Primum

ISSN 2353-6055 Nr 4 (297) 2016
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

*Słonecznych,
pełnych radości
nadziei*

Świąt Wielkiej Nocy!

Fundacja Dom Lekarza Seniora

1% KRS 0000223048



TAM, GDZIE INNI TESTUJĄ SAMOCHODY, MY JE PRODUKUJEMY

Volvo XC60

Lider sprzedaży marek premium*
Już od 1299 zł netto/mc

www.volvocars.pl

* Raport CEPIK XII 2015 r. Oferta jest adresowana do przedsiębiorców. Podana rata leasingowa jest przykładowa. Szczegóły oferty dostępne na volvocars.pl

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 8,4 l/100 km, emisja CO₂ od 117 do 197 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

NORDIC MOTOR Sp. z o.o.
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

tel. 52 33 907 00
tel. 56 66 000 66

www.nordicmotor.dealervolvo.pl

W NUMERZE

XXXV OZL BIL.....	2
INFORMUJEMY	3
CZY MEDYCYNĄ ZOSTANIE NA UMK?	6
„ZDROWIE DLA CIEBIE” PROTESTUJE	7
Z JURASZA Leczą rany prawie nie do wyleczenia.....	8
Z BIZIELA Przełom w leczeniu udaru mózgu	9
ŚWIATOWY DZIEŃ NERKI	10
KĄCIK KRWIODAWSTWA.....	12
Z ZUS-u.....	13
DOKTORATY	14
RADCA PRAWNY BIL INFORMUJE	16
LEKARZ W GĄSZCZU PARAGRAFÓW	18
FELIETON I WSPOMNIENIE	19
W PIGUŁCE	20

Okładka: fot. Krzysztof Szymanowski

Primum

REDAKCJA

e-mail: primum@bil.org.pl

agnieszka.banach@hipokrates.org

tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;
telefony: 523460084, 523460780;
Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke
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. 52346 12 57
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy
dentystów: lek. med. Wojciech Kosmowski.
Kontakt: 605550017

RADA PROGRAMOWA:

przewod.: dr n. med. Wojciech Szczęsny;
członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz,
red. nac. Agnieszka Banach-Dalke, red. Teodora
Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński,
dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska,
red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek
Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski,
dr n. med. Zofia Ruprecht, dr n. med. Maciej Socha.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi
i propozycje!

Przewodniczący Rady Programowej:
Wojciech Szczęsny, tel. 602395654;
redaktor naczelny: Agnieszka Banach-Dalke
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.
Za treść reklam nie odpowiadamy.

Nakład: 4000 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz
tel. 523700710

■ SKŁAD: MAGRAF S.c., Bydgoszcz
tel. 523791435

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Piątego marca odbył się XXXV Zjazd Delegatów Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Po przedstawieniu sprawozdań z działalności Rady Okręgowej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczącego Sądu Lekarskiego oraz skarbnika uzyskaliśmy absolutorium. W jednym z wielu wystosowanych apeli domagano się przywrócenia należytej roli przedstawicieli izb lekarskich w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze (ordynatorów, kierowników oddziałów) oraz w komisjach na udzielane świadczeń zdrowotnych, rozstrzygających o zatrudnieniu lekarzy w ramach umów kontraktowych. Ostatnie zmiany w zapisach ustawowych dotyczące konkursów, mimo oprostowania przez wszystkie izby lekarskie, nie zostały uwzględnione przez poprzedni parlament.

Wprowadzone w ostatnich latach zmiany ustawowe w systemie ochrony zdrowia były o wiele bardziej poważne i brzemiennie w skutkach. Spowodowały, że zakłady zdrowotne stały się przedsiębiorstwami, a chorzy – klientami. Tym sposobem długi szpitalne zostały uspołecznione, a zyski – sprywatyzowane. Pogląd, że konkurencja usprawni i polepszy jakość leczenia chorych, legł w gruzach. Założenie, że wolny rynek usług poprawi sytuację zdrowotną w Polsce, w przypadku istnienia monopolisty, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, jest całkowicie pozbawione logiki. Argument, że prywatna służba zdrowia w Stanach Zjednoczonych jest na najwyższym światowym poziomie, jest bezzasadny. Nastawione na zyski szpitale i poradnie nie zabezpieczyły całego amerykańskiego społeczeństwa. Prywatna służba zdrowia nie poprawiła też długości życia Amerykanów.

Placówki zdrowotne nie powinny generować zysków, ponieważ menedżerowie, szczególnie niezwiązani z etyką lekarską, będą starali się wypracować jak największe zyski poprzez ograniczenie płac personelu, zapewnienie specjalistycznego sprzętu najtańszego przy zakupie, jak i eksploatacji, ograniczenia w stosowaniu leków, krótki czas pobytu chorego. Prowadzi to do zatrudniania osób o mniejszym doświadczeniu i gorzej wyszkolonych, nacisków na wykonywanie procedur nieobarczonych wysokimi kosztami. Przykładów nie musimy daleko szukać. Szpital Miejski w Bydgoszczy od 9 miesięcy bezskutecznie ogłasza konkursy na sprawowanie funkcji kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, poszukuje lekarzy internistów, neurologów, okulistów, pielęgniarek itd. Organ założycielski i Rada Społeczna szpitala nie są zainteresowane jakością leczenia, a jedynie uzyskaniem efektem finansowym. Nie interesuje ich również znaczna rotacja kadr, zarówno w administracji szpitala, jak i wśród personelu medycznego. Również organy kontrolne nie wykazują aktywności. Wątpię jednak, czy przy obecnie obowiązujących przepisach, nakładających na kontrolujących obowiązek zawiadomienia o terminie planowanej kontroli, ujawniłyby się jakiegokolwiek poważne wykroczenia i łamanie przepisów. Przykładem może być kontrola przeprowadzona przez Państwową Inspekcję Pracy, która sama była oskarżana o działania mobbingowe. Przetaczane argumenty tłumaczą ataki na samorządy i związki zawodowe oraz żądania ograniczania ich uprawnień, które nie istnieją w przypadkach samozatrudnienia. W sytuacjach konfliktowych związanych z wykonywaniem zawodu, brakiem empatii oskarża się wyłącznie pielęgniarki i lekarzy. Natomiast nigdy – zarządzających dyrektorów i powołujące ich organy założycielskie. Podobna sytuacja, a może nawet gorsza, ma miejsce w jednostkach prywatnych. Zdrowie nie może być przedmiotem handlu. Pani Ewa Błaszczyk, budując klinikę rehabilitacyjną, nie kierowała się generowaniem zysków finansowych, ale udzielaniem pomocy chorym. Podobnie jest ze szpitalami prywatnymi zakładanymi przez różnego rodzaju fundacje, instytucje religijne itp. Czy w prywatnej służbie zdrowia zarobki pracowników byłyby większe? Nie!



Zdjęcie: NIL

Dr n. med. Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Fot. M. Heilmann

XXXV OZL BIL

Piątego marca 2016 roku obradował XXXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Po sprawdzeniu przewidzianej prawem liczby delegatów prezes Stanisław Prywiński poinformował o przyznaniu odznaczeń „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego BIL” dr. n. med. Zbigniewowi Kuli i dr. n. med. Krzysztofowi Dalke. Następnie zgromadzeni uczcili minutą ciszy zmarłych w 2015 r. członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Po wybraniu Prezydium, Komisji Mandatowej, Uchwał i Wniosków i Skrutacyjnej oraz uchwaleniu regulaminu i porządku obrad Zjazdu – przedstawiono sprawozdania Okręgowej Rady Lekarskiej z działalności i z wykonania budżetu w 2015 r. (protokoły: ORL, ORZOZ i OSL oraz projekt budżetu na 2016 r. – we wkładce). Następnie – w imieniu Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Juliusz Wasik złożył wniosek o przyjęcie sprawozdania finansowego i udzielenie absolutorium ORL za ubiegły rok. Delegaci zatwierdzili protokół OKR oraz sprawozdania ORL i udzieliili Radzie absolutorium. W tej części Zjazdu wysłuchano też i przegłosowano sprawozdania przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego – Mirosława Kozaka, i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Marka Bronisza.

Następnie Krzysztof Gawel, skarbnik ORL, przedstawił projekt budżetu na 2016 r., a delegaci podjęli uchwałę dotyczącą jego zatwierdzenia. Kontrowersje wzbudziła dopiero kwestia wykorzystania nadwyżki budżetowej z 2015 r. – 1 mln 11 tys. 597 zł 24 gr. Małgorzata Świątkowska zaapelowała do Zjazdu o przekazanie 500 tys. na budowę Domu Lekarza Seniora i poinformowała, że orientacyjny koszt inwestycji to od 4,5 do 5 mln zł, a Fundacja dysponuje obecnie kwotą 1 mln 700 tys. oraz działką o wartości 0,5 mln zł. Stanisław Prywiński postulował natomiast przeznaczenie zeszłorocznego zysku (i ewentualnie części pieniędzy uzyskanych w poprzednich latach) na zakup ziemi pod nową siedzibę Izby. Konieczność budowy nowego lokum uzasadniał, argumentując, że obecna baza lokalowa nie zapewnia odpowiednich warunków dla przeprowadzania szkoleń, funkcjonowania Sądu, biura ORZOZ, komisji izbowych ani miejsca na porady prawne i na archiwum, które w niedalekiej przyszłości trzeba będzie znacznie powiększyć i pojawi się konieczność wynajmu odpowiednich pomieszczeń. Propozycję godzącą dwie poprzednie złożył Andrzej Adamczewski – zaproponował postawienie budynku, który pomieści i Izbę, i Dom Lekarza Seniora.

Mariusz Ostrowski zwrócił uwagę na niedostatek informacji dotyczących zgłoszonych pomysłów: *Dyskutujemy o pieniądzach,*

a nie wiemy, ile mamy wydać. Niezbędne jest konkretne wyliczenie, co ile kosztuje, i dopiero wówczas będzie można przejść do głosowania. Popart go Marek Lewandowski, oświadczając: *Chciałbym – zanim podejmę jakąś decyzję o tak dużych pieniądzach – zobaczyć kompletny biznesplan.* Ostatecznie Zjazd przychylił się do wniosku ORL, aby przenieść nadwyżkę z 2015 r. na fundusz statutowy BIL. Podjęł też uchwałę upoważniającą ORL do sporządzenia propozycji podziału dotychczasowych zasobów finansowych i dokonania wyboru kierunków wydatkowania tych pieniędzy.

Zanim głos oddano Dariuszowi Ratajczakowi, przewodniczącemu Komisji Uchwał i Wniosków, ustalono i przegłosowano listę funkcji w BIL, których pełnienie może być wynagradzane. Nakreślenie zasad wynagradzania i wysokości wynagrodzeń powierzono Okręgowej Radzie Lekarskiej. W wykazie znaleźli się: prezes izby, wiceprezesi, sekretarz, skarbnik, członkowie prezydium, ORZOZ, zastępcy rzecznika, przewodniczący i członkowie OSL, przewodniczący i członkowie Komisji Rewizyjnej i Wyborczej. Radca prawny BIL Jądwiaga Jarząbkiewicz-Górniak tak uzasadniła potrzebę przyjęcia uchwały: *W ustawie o izbach lekarskich obowiązującej od 1 stycznia 2010 r. przewidziana została kompetencja ustalenia wykazu funkcji, które mogą być wynagradzane. Przepis ten porządkuje podstawy formalno-prawne wynagrodzeń, które pobierają członkowie organów.*

Na XXXV Zjeździe zgłoszono rekordową liczbę projektów uchwał (uchwały zjazdu – w następnym numerze „Primum”), bo aż 21. Paweł Białożyk, sekretarz ORL, zaapelował np. o *pilne podjęcie działań legislacyjnych reformujących system uzyskiwania specjalizacji.* Modyfikacja miałaby objąć m.in.: *poszerzenie i ułatwienie dostępu do specjalizacji oraz uproszczenie programów, umożliwiających zakończenie szkolenia w przewidzianym terminie bez uszczerbku dla jego poziomu.* Zmiany są konieczne, gdyż – twierdzi Paweł Białożyk – *lekarzom nie można zamknąć drogi dalszego rozwoju zawodowego, a tym samym możliwości wykonywania zawodu.* Apel został przyjęty.

Przełożono również uchwałę zaproponowaną przez Marka Rogowskiego: Zjazd nie znajduje uzasadnienia dla zapisów ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry ograniczających możliwości zatrudnienia lekarza przez innego lekarza prowadzącego działalność w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki lekarskiej. Jednym z głównych powodów, dla których przepisy te powinny być zniesione – podaje autor projektu – jest to, iż utrudniają one zachowanie ciągłości świadczeń w przypadku choroby lub nieobecności lekarza. Aprobataż uzyskał także apel Stanisława Prywińskiego o zagwaranto-

wanie lekarzom pozostającym w stosunku pracy prawa do coroczniego płatnego urlopu szkoleniowego, lekarzom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej – prawa do dni wolnych od udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w celu doskonalenia zawodowego, nałożenie na NFZ obowiązku finansowania doskonalenia zawodowego lekarzy, umożliwienie zaliczenia lekarzom do kosztów uzyskania przychodu wydatków poniesionych na realizację obowiązku doskonalenia zawodowego. Argumentował, że przepisy zobowiązują lekarzy do doskonalenia zawodowego, a brak rozwiązań prawnych uniemożliwia realizację tego obowiązku. ■

**CZEKAMY
NA ZGŁOSZENIA
DO 10 MAJA!**



Memoriał Szachowy im. prof. Romana Bugalskiego

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. R. Bugalskiego, rozgrywanym o puchar przechodni Prezesa naszej Izby. Tegoroczny turniej odbędzie się w dniach 21–22 maja w X Liceum Ogólnokształcącym w Bydgoszczy, przy ul. Cichej 59.

Turniej ma na celu popularyzację gry w szachy, zwłaszcza w środowisku medycznym oraz wśród studentów, młodzieży i dzieci. Jego regulamin jest dostępny na stronie internetowej: www.bil.org.pl

Zapisy przyjmuje telefonicznie p. Kazimierz Jurkiewicz (nr 600 988 333). Można dokonać zgłoszenia także na stronie internetowej Kujawsko-Pomorskiego Związku Szachowego: www.chessarbiter.com.pl

Maciej Borowiecki

Zapowiadamy!

W ramach V Bydgoskich Spotkań Alergologicznych odbyła się jubileuszowa, piąta edycja **Międzynarodowego Symposium Alergii na Pokarmy – Alergia pokarmowa 2016 – nowe standardy postępowania** (11–12 marca 2016). Symposium odbyło się pod kierownictwem naukowym prof. dr. hab n. med. Zbigniewa Bartuzi – Prezydenta PTA, kierownika Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizielea – rozmowa z Profesorem w kolejnym numerze *Primum*.

ŁAWECZKA

prof. Zygmunta
MACKIEWICZA

Wpłaty na budowę
Ławeczki Profesora Zygmunta Mackiewicza
można dokonywać na konto:
Stowarzyszenie Odbudowy Bydgoskiej Fontanny Potop

Siedziba:
Hotel Bohema
ul. Konarskiego 9, 85-066 Bydgoszcz

nr konta:
26 1020 1462 0000 7402 0103 1087
tytuł wpłaty: **darowizna - ławeczka**

Stowarzyszenie Odbudowy Bydgoskiej Fontanny „Potop” wraz z pomysłodawcą prof. Wojciechem Zegarskim zaprasza do wsparcia inicjatywy budowy ławeczki upamiętniającej postać profesora Zygmunta Mackiewicza.

Prof. Zygmunt Mackiewicz był wspaniałym człowiekiem, wybitnym chirurgiem, miłośnikiem Bydgoszczy, współtwórcą Akademii Medycznej. Przez ponad dwadzieścia lat kierował Kliniką Chirurgii Ogólnej i Naczyń. W latach 1997–1999 był prezesem Towarzystwa Chirurgów Polskich. W 2013 r. senat UMK przyznał Profesorowi tytuł doktora honoris causa za wkład w rozwój chirurgii ogólnej i naczyniowej w Polsce oraz za zasługi dla rozwoju Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Bez zaangażowania profesora Mackiewicza nie zostałaby odbudowana fontanna „Potop”. Profesor był wychowawcą całych pokoleń lekarzy. Dla wielu był inspiracją do osiągnięcia zawodowych szczytów. Doceniając jego niezwykły, pełen osiągnięć życiorys oraz zaangażowanie w sprawy Bydgoszczy, pragniemy uhonorować jego postać symbolicznym monumentem.

Ławeczka z siedzącą postacią profesora Zygmunta Mackiewicza ma być usytuowana w alejce prowadzącej do fontanny Potop od I Liceum Ogólnokształcącego – dawnej szkoły profesora Mackiewicza. Miejsce to symbolicznie łączy początek i koniec drogi profesora w naszym mieście. Projekt zostanie zrealizowany przez renomowany zespół Pronobis – Guzera, wykonawców rekonstrukcji fontanny „Potop”, co gwarantuje najwyższy poziom artystyczny. Uroczyste odsłonięcie nastąpi na początku maja 2016 r.

Inicjatorzy budowy pomnika prof. Zygmunta Mackiewicza

Od red.: Bydgoska Izba Lekarska wesprze projekt „Ławeczki prof. Zygmunta Mackiewicza” sumą 5 tys. zł. Całkowity koszt inwestycji ma wynieść ok. 44 tys. zł.

SPROSTOWANIE

W poprzednim numerze „Primum” (296) w tekście „Nowatorskie zabiegi urologiczne” zamieszczono: „Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu wprowadził tę metodę leczenia jak pierwszy w województwie. Od stycznia 2015 roku rocznie wykonujemy około 100 zabiegów PCNL, w tym 20 techniką mikro i mini PCNL”. Tymczasem prawidłowy tekst powinien brzmieć następująco: „Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu rocznie wykonuje ok. 100 zabiegów PCNL. Od stycznia 2015 roku, jako pierwszy w województwie, wprowadził zabiegi mikro i mini PCNL jako alternatywę dla techniki klasycznej.”


Przepraszamy! Redakcja

Nowa dyrektor Wydziału Zdrowia

Agnieszka Bańkowska nie jest już dyrektorką Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego UW. Na to stanowisko wojewoda Mikołaj Bogdanowicz powołał Magdalenę Daszkiewicz.

Dr n. med. Agnieszka Bańkowska pozostaje w Urzędzie – na stanowisku główniego specjalisty w Wydziale Zdrowia. Jej następczyni w Kujawsko-Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy pracuje od 2007 r. Magdalena Daszkiewicz ma wykształcenie wyższe administracyjne, pracowała w Biurze Ochrony i Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego. Zajmowała stanowisko starszego inspektora oraz inspektora wojewódzkiego. Jej łączny staż pracy to 16 lat.

a.b.



Bydgoskie Spotkania Bioetyczne
KONFERENCJA NAUKOWA

**POCZĄTEK LUDZKIEGO ŻYCIA –
BIOETYCZNE WYZWANIA I ZAGROŻENIA**


2 kwietnia 2016 r.

Sala Audytoryjna CM UMK, Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13/15

- **Wyzwania bioetyczne początku ludzkiego życia** – prof. Władysław Sinkiewicz (Bydgoszcz)
- **Czy wartość ludzkiego życia można mierzyć jego jakością?** – ks. prof. Marian Machinek (Olsztyn)
- **Dylematy bioetyczno-medyczne zapłodnienia in vitro** – prof. Marek Czarkowski (Warszawa)
- **Dlaczego naprotechnologia?** – dr Maciej Barczentowicz (Wrocław)
- **Problemy etyczne związane z noworodkami urodzonymi na pograniczu możliwości przeżycia** – prof. Janusz Gadzinowski (Poznań)
- **Etyczne i moralne problemy badań prenatalnych z perspektywy lekarza genetyka** – prof. Anna Latos-Bieleńska (Poznań)
- **Etyczne i prawne aspekty zapłodnienia in vitro w prawodawstwie polskim i europejskim.** – prof. Włodzimierz Wróbel (Kraków)
- **Bioetyka początków ludzkiego życia w polskiej debacie publicznej** – red. Bogumił Łoziński (Warszawa)

WSTĘP WOLNY

Organizatorzy:
Bydgoska Izba Lekarska
II Katedra Kardiologii CM UMK
Studenckie Towarzystwo Naukowe CM UMK
Fundacja Wiatrak
Fundacja na Rzecz Rozwoju Kardiologii



NIK wypunktował K-P OW NFZ

Znany wyniki kontroli postępowań konkursowych przeprowadzanych od kwietnia do sierpnia 2014 r. na rehabilitację leczniczą na terenie Bydgoszczy – których efektem były protesty pacjentów (łącznie z pikietą pod budynkiem Funduszu) i debaty organizowane przez dyrektorów przychodni, którym nie przedłużono kontraktów lub obniżono finansowanie (z udziałem parlamentarzystów, reprezentantów Rady i Urzędu Miasta, ale – nieodmiennie – bez Tomasza P., ówczesnego dyrektora bydgoskiego oddziału NFZ – obecnie skazanego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy nieprawomocnym wyrokiem na 2 lata więzienia w zawieszaniu i 3 lata zakazu sprawowania funkcji publicznych). A ukoronowaniem – złożenie w NIK wniosku o skontrolowanie kwestionowanych postępowań (o czym pisaliśmy w „Primum” 8/9/2014).

Weryfikacja 21 konkursów głównych (wptynęło 140 ofert) i 10 uzupełniających (21 ofert) wykazała m.in., że bydgoski oddział dał komisjom konkursowym zbyt mało czasu, co – według NIK – mogło mieć wpływ na przeprowadzenie mniejszej niż konieczna liczby kontroli (komisje nie przeprowadziły kontroli u 20 nowych oferentów i nierzetelnie przeprowadziły u 2).

Kolejną obciążającą K-P OW NFZ nieprawidłowością jest błędne naliczanie punktów. Nie odrzucono np. siedmiu ofert niespełniających warunku czasu pracy, a z czterema z oferentów zawarto umowy na łączną kwotę 47 314 zł 18 gr. Przyznano za to punkty za spełnienie wymagań jakościowych dotyczących posiadaniego personelu (19 ofert) lub sprzętu (15 ofert), mimo braku potwierdzenia tego faktu przez oferenta – przyczyniło się to w sześciu przypadkach do zawarcia umów na łączną sumę 726 tys. zł. W jednej sytuacji nie przyznano punktów za spełnienie wymagań jakościowych dotyczących personelu, chociaż oferent potwierdził spełnianie warunku. Spowodowało to sklasyfikowanie go na 13, a nie jak należało na 5 miejscu, uniemożliwiając uzyskanie kontraktu. Bydgoski NFZ usprawiedliwia się, że do błędów doszło, ponieważ system komputerowy nalicza punktację dla każdej z ofert wyłącznie za udzielone przez świadczeniodawcę odpowiedzi ankietowe. Ale jednocześnie zapewnia, że umożliwi komisjom, konkursowym wprowadzanie zmian w ankietach, będących częścią oferty, w sytuacji gdy w wyniku jej weryfikacji okaże się, iż występuje niezgodność pomiędzy poszczególnymi częściami oferty. Co więcej, zapowiedział szkolenia dla członków komisji konkursowych.

NIK zwrócił uwagę również – czytamy w „Wystąpieniu pokontrolnym” - na stosowanie nietransparentnych i niejednolitych zasad rozdziału środków, co mogło wpłynąć na naruszenie zasady równego traktowania oferentów. I wyjaśnił, że nie doszukal się zależności między przydzieloną ilością świadczeń a pozycją w rankingu, nie jest również w stanie dostrzec związku między ilością środków a wielkością dotychczasowego kontraktu, stopniem jego wykonania, potencjałem czy strategiczną rolą w regionie. W odpowiedzi NFZ przekonuje, że związek jednak jest: zaproponowane w trakcie negocjacji propozycje finansowe dla oferentów związane były przede wszystkim: z wysokością środków finansowych w określonym obszarze postępowania oraz miejscem oferenta w rankingu, ciągłością udzielania świadczeń, wielkością dotychczasowego kontraktu, posiadanym potencjałem wykonawczym oferenta. Jednak nie podaje na poparcie żadnych argumentów.

mg

DO WYNAJĘCIA pomieszczenia

pod działalność medyczną – gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, blok operacyjny przy ul. Pestalozzkiego 7 (ALFA-MED) w Bydgoszczy.

Możliwość obsługi rejestracji, pomoc administracyjna, indywidualne warunki najmu, parking dla pacjentów.

Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny pod numerem

600 262 738

MSW nie zwalnia

Rozmowa z dr n. med. Markiem Lewandowskim, dyrektorem Szpitala MSW w Bydgoszczy

► Czym się różni ranking Gazele Biznesu od innych wyróżnień, o które zabiegają przedsiębiorstwa?

To typowy ranking finansowy, oparty na analizie sprawozdań finansowych firm. Warunki są trudne do spełnienia, gdyż oceniane są trzy lata działalności i każdy podmiot musi wykazać się progresem przychodów oraz wynikiem finansowym dodatnim w każdym roku.

► Dlaczego to wyróżnienie jest tak ważne dla szpitala?

Zawsze warto się poddać ocenie zewnętrznej. Rynek usług medycznych jest niewątpliwie trudny. Mamy do czynienia z jednej strony z monopolistycznym płatnikiem, który ustalił ceny usług medycznych, przeprowadza postępowania konkursowe, decyduje, jaką ilość usług w danej placówce kontraktuje, kontroluje placówki, określa wymagania i nakłada kary za złe wykonywanie usług, a z drugiej strony – różne akty prawne (ustawy i rozporządzenia) określające obowiązki szpitali, które często nie są spójne z określonym poziomem finansowania.

Nasz szpital był jedynym w województwie, który znalazł się w rankingu. Zresztą po raz trzeci. To dowód na to, że panujemy nad kosztami, rozsądnie i starannie wydajemy każdą złotówkę. Zysk jest dla nas produktem ubocznym, jako SP ZOZ jesteśmy instytucją non profit i mamy jedynie zadanie pokrywać przycho-



dami wydatki, niemniej jednak miło znaleźć się w rankingu przedsiębiorców – podmiotów nastawionych na osiąganie zysków.

► Gazele promują firmy, które rozwijają się wyjątkowo dynamicznie. Szpital MSW także nie zwalnia. Powstaje bowiem Dzienny Dom Opieki Medycznej.

Tak, odpowiadamy na wyzwania demograficzne w naszym kraju i staramy rozwijać się w takich kierunkach, na jakie jest zapotrzebowanie społeczne. W ubiegłym roku w październiku rozpoczął działalność Oddział Geriatrii, finansowany przez NFZ, a od grudnia Poradnia Geriatryczna. W tym roku rozpocznie działalność Dzienny Dom Opieki Medycznej dla seniorów. Nasza placówka uzyskała w konkursie organizowanym przez Ministerstwo Zdrowia 1 miejsce w kraju (jako jedyny podmiot uzyskaliśmy maksymalną liczbę punktów) i z funduszy unijnych będziemy prowadzić opiekę dzienną dla seniorów. Mamy teraz pół roku na dostosowanie infrastruktury w naszej placówce, a potem będziemy realizować usługi przez półtora roku w ramach tego projektu.

Rozmawiała Maja Erdmann

Pierwsi w województwie

To kolejny sukces lekarzy z Uniwersyteckiego nr 2 (czytaj też str. 9). Tuż przed zamknięciem numeru dowiedzieliśmy się, że na początku marca zespół Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych Szpitala u pacjenta z ciężkim zespołem pozakrzepowym kończyny dolnej (po raz pierwszy w województwie kujawsko-pomorskim) wykonano zabieg wewnątrznaczyniowy z diagnostyką i kontrolą efektu zabiegu przy pomocy ultrasonografii wewnątrznaczyniowej (intravascular ultrasound, IVUS).

Wprowadzenie nowej metody leczenia-diaagnostycznej poprzedzone było udziałem lekarzy w licznych warsztatach i kursach, m.in. w Szpitalu Uniwersyteckim w Bernie (Szwajcaria) pod okiem jednego z europejskich autorytetów w zakresie interwencji żylnych, prof. Nilsa Kuchera – informuje Kamila Wiecińska, rzeczniczka Szpitala.

Zabieg przeprowadzili: dr n.med. Karol Suppan, konsultant wojewódzki w dziedzinie angiologii, dr hab. n. med. Jacek Budzyński, kierownik Katedry Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych oraz lekarz Artur Mieczkowski, w asyście Elżbiety Kołodkiewicz, Dagmary Niedzielskiej oraz Pawła Zuckarroli'ego. a.b.

Przeznacz 1 procent podatku na Dom Lekarza Seniora



Zarząd Fundacji Domu Lekarza Seniora wnosil na XXXV Zjeździe Bil o przyznanie dotacji pieniężnej w wysokości 500 000 zł. Niestety Fundacja nie otrzymała żadnych pieniędzy. Zaznaczamy, że nadwyżka budżetowa z 2015 r. wyniosła ponad 1 milion złotych zł. Uzasadnieniem dla takiego wniosku był stopień zaawansowania prac Fundacji w budowaniu Domu Lekarza Seniora. Obecnie Fundacja dysponuje kwotą 1,7 mln złotych. Zakupiona została działka pod budowę domu, wydane warunki zabudowy. Część środków, na dotacje celowe, planujemy uzyskać z funduszy unijnych. Rozpatrywany jest również plan włączenia donatora strategicznego, wydaje się, że najlepszym byłiby wszyscy członkowie naszej Izby

Lekarskiej. Zwracamy uwagę, że działania Fundacji wpisują się szeroko w coraz bardziej popularny i niezbędny w naszej rzeczywistości model opieki społecznej nad osobami starszymi. Podkreślamy, że po rzetelnym zbadaniu rynku świadczeń społecznych podjęte będą dalsze działania nad strukturą organizacyjną DLS, przewidujemy również, że oferta skierowana zostanie do całej społeczności lokalnej.

Bardzo prosimy o dalsze przekazywanie 1 proc z rocznych dochodów. Pomoże nam to chociażby w niewielkim stopniu posunąć o kroczek do przodu budowę Domu Lekarza Seniora.

Zarząd Fundacji Dom Lekarza Seniora

122. Numer KRS 0000223048

Wnioskowana kwota Kwota z poz. 123 nie może przekroczyć 1% kwoty z poz. 124, z zaokrągleniem do pełnych dziesiątek groszy w dół.

I. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE Podatnicy, którzy wypełnili część H, w poz. 124 mogą podać cel szczegółowy a zaznaczając kwadrat w poz. 125 wyrazić zgodę na przekazanie OPP swojego imienia, nazwiska i adresu wraz z informacją o k z poz. 123. W poz. 126 można podać dodatkowe informacje, np. ułatwiające kontakt z podatnikiem (telefon, e-mail).

124. Cel szczegółowy 1% Fundacja Dom Lekarza Seniora

125. Wyrażam zgodę 1%

O wszystkim zadecydują posłowie

Projekt ustawy o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego im. Ludwika Rydygiera czeka w Sejmie na pierwsze czytanie. Ma ono nastąpić 18 marca (już po zamknięciu tego numeru). Potem projektem powinny się zająć komisje sejmowe. Jak przyjęty zostanie projekt, jak będą głosować posłowie? Nie wiadomo. Pewne jest, że inicjatywa Komitetu Obywatelskiego może liczyć na poparcie bydgoskich parlamentarzystów. Toruńscy posłowie, którzy od dawna mówią jednym głosem i skutecznie zabiegają o wsparcie przedstawicieli rządu – z pewnością staną murem za integralnością UMK.

Agnieszka Banach

REKTOR WALCZY O ZWOLENNIKÓW

O to, żeby za wspólnym funkcjonowaniem Collegium Medicum z UMK opowiedziała się też społeczność CM starał się ostatnio również rektor Andrzej Tretyn (10 marca, jako jedyny kandydat, wybrany na kolejną kadencję urzędowania). 16 lutego pojawił się np. na Radzie Wydziału Lekarskiego CM. Efektem wizyty było jawne głosowanie, w którym Rada przyjęła uchwałę popierającą stanowisko senatu UMK z 26 stycznia 2016 r. o zachowaniu integralności uczelni (27 głosów za przyjęciem uchwały, 4 głosy przeciwne, 12 wstrzymujących się). Wcześniej rektor spotkał też się z pracownikami administracji i obsługi CM.

Senat UMK jednogłośnie zadecydował również, że na dyplomach absolwentów studiów oraz dyplomach doktorskich i doktorów habilitowanych z CM znajdzie się nazwa tej jednostki oraz informacja, że mieści się ona w Bydgoszczy (wcześniej było to tylko: UMK). Pierwsze bydgoskie dyplomy dostaną doktorzy – odbiorą je 8 kwietnia.

Po raz kolejny doszło też do spotkania: minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław Gowin – rektor UMK Andrzej Tretyn (20 lutego). Rozmowa nawiązywała do wcześniejszego spotkania poświęconego inicjatywie utworzenia uniwersytetu medycznego w Bydgoszczy na bazie Collegium Medicum UMK. *Premier podtrzymał stanowisko, że jest za integralnością Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, który uważa za jedną z najlepiej rozwijających się uczelni w kraju. Dodał również, że dbałość o zachowanie jedności nie leży tylko po stronie Uniwersytetu, ale także władz resortu szkolnictwa wyższego.* – informuje UMK na swojej stronie.

PREZYDENT ZAPRASZA NA DEBATĘ

Wizyta przedstawiciela rządu w Toruniu, nie w Bydgoszczy, zmobilizowała prezydenta Bydgoszczy Rafała Bruskiego do działań. Postanowił zawnioskować o zwołanie nadzwyczajnej sesji Rady Miasta z udziałem m.in. władz UMK, ministra zdrowia Konstantego Radziwiła, ministra Gowina, parlamentarzystów, radnych sejmiku województwa, przedstawicieli środowiska medycznego

(zgodnie z procedurą musiała się ona odbyć do 7 dni od złożenia wniosku przez prezydenta do przewodniczącego rady). *Kilkanaście lat temu popełniono duży błąd. Decyzja o włączeniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy w struktury toruńskiej uczelni odbyła się bez jakiegokolwiek debaty publicznej. Dlatego teraz proponuję taką debatę, na którą zapraszam wszystkie zainteresowane osoby. Liczę, że na sesję przyjdą przeciwnicy utworzenia samodzielnego Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy i przedstawiam swoje argumenty – przekonywał do swojego pomysłu Bruski – Chcę, aby osoby przeciwne tej idei miały odwagę przyjąć i spojrzeć w oczy tym 160 tys. osób, które podpisały się pod obywatelskim projektem ustawy. Uważam, że nie można lekceważyć tyłu mieszkańców. Cały majątek Collegium Medicum, jaki mieści się w naszym mieście, to majątek powstały z pracy bydgoszczan. Należy się im otwarta, jawna dyskusja na temat przyszłości uczelni.*

NADZWYCZAJNA SESJA RM

Ostatecznie nadzwyczajna sesja odbyła się 29 lutego. Jak można się było spodziewać, tryb jej zwołania uniemożliwił przybycie wielu osobom. Nie dojechał minister zdrowia, Konstanty Radziwiłł, ani minister nauki i szkolnictwa wyższego, Jarosław Gowin. Ten ostatni poprzez swojego rzecznika jeszcze raz podkreślił, że nie widzi możliwości, aby CM zostało odłączone od UMK. *Spotkanie z przedstawicielami rządu ciągle jest możliwe, ale zrobmy to w bardziej cywilizowany sposób – przekonywał Tomasz Latos z PiS i tłumaczył ich nieobecność: Nie wiem, jakie teraz są standardy w Radzie Miasta. Kiedyś zaproszenia wysyłało się z wyprzedzeniem. A teraz ministrowie otrzymali je pięć dni przed sesją.*

Jednym z nieobecnych był rektor UMK, prof. Andrzej Tretyn. Profesor kilka dni przed sesją wystąpił do przewodniczącego Rady Miasta list. *Od momentu pojawienia się pomysłu podziatu UMK nikt nie uważał za stosowne, by podjąć jakiegokolwiek rozmowy na ten temat z władzami i społecznością naszej uczelni. Dopiero teraz, gdy pomysł został negatywnie oceniony m.in. przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a szanse jego realizacji się gwałtownie zmniejszyły,*

próbuję się wciągnąć UMK w zdecydowanie spóźnione dyskusje – pisał. – Na zaproszenie do przedstawienia swoich argumentów oczekiwałem jesienią ubiegłego roku. Sytuacja, w której zakończono zbieranie podpisów pod projektem ustawy i dopiero wtedy wzywa się do przedstawienia bydgoszczanom argumentów przeciwko temu projektowi, jest pozbawiona sensu.

Żałuję, że nie ma z nami rektora UMK. Byłaby to najlepsza okazja do zaprezentowania swoich argumentów. Wysyłanie listu do przewodniczącego Rady Miasta nie zastąpi dyskusji i wymiany poglądów – odpowiadał rektorowi na Radzie Rafał Bruski. – Doskonale zdajemy sobie sprawę z autonomii uczelni wyższych, którą gwarantuje prawo. Nie oznacza to jednak prawa do ignorowania głosu społeczeństwa, które tak jednoznacznie określiło swoje stanowisko. Władze UMK nie dostrzegają faktu poparcia projektu przez ponad 160 tysięcy mieszkańców Bydgoszczy.

PRAWIE WSZYSCY ZA NIEZALEŻNOŚCIĄ

Na sali sesyjnej spotkali się więc właściwie sami zwolennicy idei powrotu niezależnej uczelni do Bydgoszczy. Obok radnych, którzy już wcześniej poparli projekt uniwersytetu medycznego, obecni byli parlamentarzyści z regionu, prorektor ds. CM, prof. Jan Styczyński, dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Jacek Kubica (chyba jedyny na sali zwolennik integracji CM z UMK) i wiele innych osób związanych z Collegium.

Sesja jednak, wbrew oczekiwaniom prezydenta, charakteru konfrontacyjnej i merytorycznej debaty nie miała. Najpierw głos zabrał Rafał Bruski, kolejny raz podkreślając poparcie miasta dla inicjatywy. Przypomnijmy tylko, że latach 1998–2013 Bydgoszcz przekazała na rzecz uczelni medycznej w formie darowizny sześć nieruchomości – ich łączna wartość (wg wycen wykonanych w związku z darowizną) to niemal 12,7 mln zł. Ostatnią przekazaną nieruchomością były udziały w budynku dawnej dyrekcji kolei, przy ul. Dworcowej, w których miała powstać stomatologia. Wcześniej – jak podaje Urząd Miasta – uczelni przekazano nieodpłatnie: budynki przy ul. Sandomierskiej, Łukasiewicza, Świętojańskiej i Techników oraz nieruchomości niezabudowaną przy ul. Powstańców Wielkopolskich – na cele budowy hali sportowej oraz obiektu na potrzeby Klinik: Psychiatrii, Geriatrii i Dermatologii oraz Zakładu Medycyny Paliatywnej. W latach 1996–2015 z zasobów miasta pracownikom Collegium Medicum przydzielono 19 mieszkań.

Po przewyższeniu głosu zabrał poseł Zbigniew Pawłowicz (PO), pełnomocnik Komitetu Obywatelskiego Inicjatywy Ustawodawczej Utworzenia Uniwersytetu Medycznego, który podkreślił, że powołanie uniwersytetu medycznego to dla miasta cel strategiczny i w przyszłości razem z innymi bydgoskimi uczelniami tworzyłby największą uczelnię w województwie.

Dokończenie na str. 10

Zdrowie dla Ciebie protestuje

NFZ w lutym rozstrzygnął konkurs na świadczenie nocnej i świątecznej opieki medycznej w rejonie Śródmieście. Do rokowań ubezpieczyciel zaprosił: „Fundację Zdrowie dla Ciebie” z przychodnią na Królowej Jadwigi, Przychodnię „Nad Brdą” oraz Szpital MSW. Komisja konkursowa zadecydowała, że usługi w tym rejonie powinien świadczyć MSW – najlepszy pod względem jakości, kompleksowości, ciągłości i ceny. Mec. Szymon Kopa, prokurent Fundacji, postępowanie komisji, w wyniku którego „nieuprawniony” Szpital MSW ponownie zostaje umocowany w kontrakcie, nazywa bezprawnym. Członkowie Fundacji (prezesi/dyrektorzy 46 bydgoskich przychodni) jednomyślnie zadecydowali o złożeniu zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przekroczenia uprawnień i niedopełnienia obowiązku przez funkcjonariuszy publicznych – dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy, członków komisji konkursowej NFZ oraz osób powiązanych, m.in. radców prawnych. Zawiadomienia zostały dostarczone do Prokuratury Okręgowej w Bydgoszczy i z uwagi na istniejące przesłanki wyczerpywania znamion przestępstwa korupcji oraz czerpania korzyści majątkowej – do delegatury CBA (11 lutego).

Zdaniem Fundacji – powołującej się m.in. na treść korzystnego dla niej prawomocnego wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie (z 18 marca 2015 r.), który uchylił decyzję o odrzuceniu odwołania Fundacji dotyczącego konkursu na nocną i świąteczną opiekę medyczną w 2012 r. (Fundusz – najpierw oddział, potem centrala – odrzucił wtedy ofertę Fundacji, wybierając MSW, od czego odwołała się Fundacja – więcej o tym pisaliśmy w maju 2015) – jest ona jedynym uprawnionym świadczeniodawcą, który powinien stanąć do rokowań dotyczących nocnej i świątecznej opieki medycznej w centrum Bydgoszczy. Jest to konsekwencją – co zaznacza Szymon Kopa – *ponad trzyletniego postępowania odwoławczego i skargowego Fundacji, które zostało dwuinstancyjnie pozytywnie zakończone zarówno przed Sądami Administracyjnymi (WSA i NSA), jak i w organie centralnym NFZ, i w K-P OW NFZ*. Jak wyjaśnił nam już w 2015 r. mec. Kopa: *W ostatecznej instancji, przed NSA, została definitywnie rozstrzygnięta sprawa postępowania konkursowego na zakres świadczeń w obszarze Śródmieście, w którym NFZ bezprawnie rozstrzygnął konkurs na rzecz MSW, nie Fundacji. Centrala musi teraz dostosować się do prawomocnego wyroku NSA i przekazać sprawę do wykonania oddziałowi wojewódzkiemu.*

W związku z tegoroczną decyzją komisji konkursowej, która nie tylko nie odrzuciła pozostałych oferentów, ale wyłoniła inną niż Fundacja jednostkę do świadczenia usług medycznych w spornym rejonie, Zdrowie dla Ciebie złożyło w Funduszu na ręce dyrektor NFZ Elżbiety Kasprowicz odwołanie oraz protest przeciwko nieprawidłowym wg niego działaniom komisji konkursowej. *Wnoszę protest na czynności komisji konkursowej K-P OW NFZ w związku z bez-*

*podstawnym prowadzeniem postępowania konkursowego w trybie rokowań, a w szczególności do zasadności i podstawy prowadzenia postępowania z nieuprawnionym świadczeniodawcą – Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy, pomimo istnienia niepodważalnych przesłanek wykluczających możliwość brania udziału przez SPWZOZ MSW oraz Centrum Medyczne „Nad Brdą” Sp. z o.o. w niniejszym „naprawczym” postępowaniu w trybie rokowań (istnienia podstaw do odrzucenia ofert ww. świadczeniodawców) – czytamy w piśmie mec. Szymona Kopy do dyrektora NFZ. – *Wnoszę o odrzucenie ofert ww. podmiotów i przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy – w trybie rokowań – wyłączenie z uprawnionym świadczeniodawcą, który złożył w niniejszej sprawie odwołanie, tj. z Fundacją „Zdrowie dla Ciebie.**

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia nie widzi błędów w swoim postępowaniu. *Protesty Fundacji „Zdrowie dla Ciebie” zostały uznane za bezzasadne, a złożone przez nią odwołanie jest w trakcie rozpatrywania.* – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka NFZ, i tłumaczy, jak doszło do rokowań, w których udział wzięli wszyscy trzej oferenci: *W grudniu 2015 roku, na podstawie wyroku NSA, tutejszy oddział Funduszu wypowiedział umowę Szpitalowi MSW (z okresem wypowiedzenia do końca marca 2016 r.) i 27 stycznia 2016 r. ogłosił rokowania, do których zaprosił wszystkich oferentów, których oferty nie zostały odrzucone w poprzednim konkursie ofert, tzn.: Fundację „Zdrowie dla Ciebie”, NZOZ „Nad Brdą” oraz Szpital MSW. Zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 154 ust. 7 Ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej*

finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 5 Ustawy z 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw), po analizie okoliczności sprawy za uprawnionych do zaproszenia na rokowania uznano wszystkich wyżej wymienionych świadczeniodawców. 19 lutego 2016 r. komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie i wybrała najlepszą (pod względem jakości, kompleksowości, ciągłości i ceny) ofertę, czyli Szpitala MSW w Bydgoszczy.

Innego zdania niż Fundacja, co do interpretacji wyroku sądów – NSA i wcześniej WSA, jest też Szpital MSW, który w lutym tego roku, tak jak w roku 2012 został wybrany przez NFZ do objęcia podstawową opieką medyczną w święta i noce rejonu Bydgoszcz 2. Marek Lewandowski, dyrektor Szpitala, uważa, że *przedmiotem wyroków obu instancji nie był wybór w postępowaniu konkursowym w 2012 r. świadczeniodawcy realizującego od 2013 r. świadczenia w zakresie POZN dla rejonu Bydgoszcz 2*. Twierdzi, że *sądy oceniały jedynie sposób rozpatrzenia przez dyrektora K-P OW NFZ i prezesa NFZ odwołania złożonego przez Fundację „Zdrowie dla Ciebie”, dostrzegając w tej procedurze sporo nieprawidłowości (w jego ocenie – jak mówi – słusznie). Sądy obu instancji nie oceniały szczegółowo postępowania konkursowego i złożonych przez trzech świadczeniodawców ofert, co jest zawarte w treści uzasadnienia wyroków.*

Aktualnie pomocy medycznej w nocy i w święta w Bydgoszczy udzielają cztery jednostki: trzy należące do Fundacji „Zdrowie dla Ciebie” i POZ należący do MSW. Nowa umowa z MSW powinna zostać zawarta na okres od 1 kwietnia do 30 czerwca 2016 r.

Agnieszka Banach

Leczą rany prawie nie do wyleczenia

Przez ponad 22 lata pracowałem z prof. Zbigniewem Religą, patrzyłem na jego sukcesy i determinację. Dzięki niej jesteśmy na drugim miejscu w Europie pod względem leczenia zawałów serca, potrafimy zrobić wszystkie operacje kardiochirurgiczne. Ale czy nie bardziej spektakularne jest to, że można wyleczyć ranę prawie nie do wyleczenia? – mówił wiceminister zdrowia Jarosław Pinkas podczas uroczystości otwarcia Poradni Leczenia Ran Przewlekłych w Juraszu (23 lutego). – W Polsce mamy z tym wielki problem. Jeżeli chodzi o ilość amputacji, jesteśmy w niechlubnej czołówce Europy. Minister Pinkas był pod wrażeniem funkcjonowania bydgoskiej kompleksowej Poradni. W Waszym referencyjnym ośrodku powinni być kształceni lekarze, pielęgniarki, wszyscy, którzy zajmują się problemem leczenia ran – podkreślał. – Przyjechałem tu, żeby się od Was uczyć. Nadzoruję naukę i szkolnictwo wyższe w MZ i to moja rola, żeby o tym, co zobaczyłem, wszystkim opowiedzieć. „Efekty są prostą funkcją wysiłków” – to mój ulubiony cytat. Dziękuję Państwu za te wysiłki.

To druga uroczystość otwarcia nowych pomieszczeń w naszym Szpitalu w ciągu kilku miesięcy. Pierwsza dotyczyła obiektu, który ma 10 tys. m² (od red.: chodzi o nowy budynek oddany w październiku 2015 r.), dzisiejsza – 200 m², ale to wcale nie oznacza, że ta uroczystość jest o 50 razy mniej ważna – przekonywał dyrektor Szpitala, Jacek Kryś, przed zwyczajowym przecięciem wstęgi. – Otwieramy jeden z czterech ośrodków leczenia ran przewlekłych w Polsce, najbardziej wysunięty na północ. Cała północna Polska jest więc nasza.

Pacjenci z trudno gojącymi się ranami już wcześniej mogli uzyskać pomoc w Klinice Chirurgii i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, ale nowa jednostka dysponuje teraz znacznie większym zapleczem lokalowym, nowym specjalistycznym sprzętem (m.in. oceniającym patologię usg, termografią z termowizją, skanerem 3D), a co za tym idzie jeszcze lepszymi możliwościami leczenia. W zaadaptowanych pomieszczeniach po Zakładzie Medycyny Nuklearnej utworzono 3 nowoczesne gabinety zabiegowe, gabinet konsultacyjno-diagnostyczny, gabinet edukacyjny, rejestrację oraz strefę administracyjną, która ma być zapleczem do prowadzenia badań naukowych.

Nad stworzeniem takiego miejsca dla chorych od 16 lat pracowali wspólnie: prof. Maria Szewczyk i prof. Arkadiusz Jawień, kierownik Kliniki Chirurgii i Angiologii CM UMK. W Polsce ok. 3 proc. osób jest zagrożonych ranami przewlekłymi, a prognozy są niepokojące. Liczba chorych z cukrzycą będzie rosła, co będzie skutkowało owrzodzeniami, zespołem stopy cukrzycowej, u wielu chorych kończyn nie uda się uratować – zaznacza kierująca Poradnią prof. Szewczyk i podkreśla – W Polsce brakuje specjalistycznej, odpowiednio zorganizowanej opieki nad chorym z raną przewlekłą. Rany często trwają wiele lat, a niewłaściwe działania lecznicze nie poprawiają stanu ich gojenia. Dlatego bardzo istotne jest, by opieka nad chorym była zintegrowana, by w zespole byli nie tylko lekarze różnych specjalności, ale też mikrobiolodzy, rehabilitanci, protetycy, a nawet szewcy. Najważniejszą rolę w opiece nad chorym spełnia jednak pielęgniarka, bo to ona wykonuje zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne. Tak właśnie funkcjonuje model bydgoski, czyli nasz ośrodek.”

Bydgoszcz na razie dysponuje tylko i aż kompleksową Poradnią Leczenia Ran Przewlekłych, ale ambicje i plany prof. Arkadiusza Jawienia oraz prof. Marii Szewczyk są znacznie szersze. Oboje są zdania, że w Polsce – kraju, który w Europie jest niechlubnym liderem w amputacji kończyn – uzasadnione jest tworzenie centrów leczenia ran przewlekłych, a to choćby dlatego, że nie wszystkie rany przewle-



Prof. Jan Styczyński, minister Jarosław Pinkas oraz prof. Andrzej Tretyn otwierają nową Poradnię.

kle można leczyć ambulatoryjnie. W strukturze centrum leczenia ran przewlekłych musi funkcjonować przede wszystkim poradnia – tam trafia najwięcej chorych. Pierwszą osobą, która ma kontakt z chorym, zajmuje się raną, powinna być pielęgniarka. Lekarz stanowi piętro wyższe – ma diagnozować i kierować na bardziej zaawansowane zabiegi. Tak jest w Europie. Do tego w centrum musi działać odpowiednie laboratorium diagnostyczne i funkcjonować oddział szpitalny, gdzie chorzy, u których nie jesteśmy w stanie wyleczyć owrzodzeń przewlekłych ambulatoryjnie, mogliby być zoperowani. Przy centrach warto tworzyć laboratoria badawczo-rozwojowe współpracujące z oddziałem, poradnią i laboratorium – mówi prof. Jawień. – Co na razie mamy w Bydgoszczy? Poradnię Leczenia Ran oraz 35 łóżek. Niestety są one dla całej Kliniki Chirurgii Naczyniowej. Ośrodka badawczo-rozwojowego jeszcze nie ma. Planujemy go uruchomić.

Poradnia jest finansowana w ramach programu Narodowego Funduszu Zdrowia, tzw. świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK), opracowanego przy udziale zespołu – prof. Jawień i prof. Szewczyk. Program podzielony jest na poszczególne etapy – wizyty, zawierające m. in. diagnostykę, proces terapeutyczny, częste kontrole. Poradnia może przyjąć 15 chorych dziennie, czas jednej wizyty to 25–30 min. Plusy programu – zauważa prof. Jawień – to: możliwość szybkiej diagnostyki, częste wizyty chorego, opatrunki dla pacjenta oraz bardzo ważny element – edukacja. Minusem jest m. in. to, że poradnia otrzymuje zapłatę dopiero za cały proces leczenia pacjenta, nie za poszczególne wizyty, a nierzadko zdarza się, że chory z różnych powodów z kuracji rezygnuje.

Kogo można kierować do Poradni? Chorych z ranami przewlekłymi, które nie leczą się konwencjonalnie i nie są możliwe do zaopatrzenia w ramach normalnej poradni, z owrzodzeniami żylnymi goleni i stopą cukrzycową – informuje prof. Jawień. Profesor myśli o stworzeniu systemu telemedycyny dla leczenia ran, by w ten sposób konsultować chorych. Dopiero jak nie będzie postępu, zaprosimy do nas – mówi Arkadiusz Jawień i kreśli wizję dalszego rozwoju nowej jednostki – Chciałbym, aby do poradni był dołączony 10-łóżkowy oddział z jedną salą operacyjną, wtedy moglibyśmy spokojnie leczyć.

Niedługo poradnia będzie realizowała projekt badawczy Konsorcjum Naukowego Collran oceniający skuteczność działania tropokolagenu w oparciu o nowe technologie medyczne u chorych z owrzodzeniami żylnymi goleni. Sfinansuje go (2 mln 604 zł) Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Wkrótce Katedra Chirurgii Naczyniowej i Angiologii z Zakładem Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych rozpozownie kwalifikację chorych. Celem przedsięwzięcia jest poprawa miejscowych i ogólnoustrojowych warunków gojenia rany.

Wartość inwestycji to 337 tys. złotych. Wartość sprzętu (został zakupiony w ramach projektu) to około 350 tys. zł.

Agnieszka Banach

Jak Fundusz płaci za leczenie ran przewlekłych?

Szpital Uniwersytecki nr 1 umowę w zakresie programu „Kompleksowe leczenie ran przewlekłych” realizuje od 1 października 2014 r. w Poradni Ran Przewlekłych, działającej na bazie Poradni Chirurgii Naczyniowej Szpitala.

Barbara Nawrocka, rzeczniczka prasowa K-P OW NFZ: *Leczenie podzielone jest na IV etapy, za które NFZ rozlicza się ze świadczeniodawcą ryczałtowo, np. ryczałt za I etap leczenia, obejmujący średnio 4 wizyty, wynosi 770,50 zł, a więc za jedną poradę wraz z koniecznymi zabiegami (oczyszczenie rany, opatrunki, kompresjoterapia) trwającą co najmniej 30 min – 192 zł. Koszt porad na dalszych etapach kształtuje się – w zależności od etapów leczenia – na poziomie 70-80 i 280 zł za poradę. Dodatkowo, jeśli pacjent wymaga transportu do poradni, kwota refundacji ulega zwiększeniu. Finansowanie każdego etapu leczenia jest wycenione wagą punktową. Program daje także możliwość leczenia pacjenta w warunkach szpitalnych, gdzie rozliczenie odbywa się wg kategorii leczenia operacyjnego, za które NFZ płaci od ok. 2.700 do ok. 9.000 zł.*

K-P OW NFZ dodatkowo finansuje także inne sposoby i metody leczenia ran. Jedną z nich jest leczenie wykorzystujące ciśnienie wyższe niż atmosferyczne, w której pacjent poddawany jest, w zależności od kwalifikacji lekarskich, ok. 30 sprężeniom w komorze hiperbarycznej. Koszt takiej terapii wynosi 15.300 zł (30 sprężeń × 510 zł za jedno).

Przełom w leczeniu udaru mózgu

W nocy 14 lutego 2016 r. wspólnie z moim zespołem w Pracowni Radiologii Zabiegowej Szpitala Uniwersyteckiego im dr. J. Bizuela wykonaliśmy pierwszy zabieg trombektomii u pacjentki ze świeżym udarem mózgu. W ten sposób zainaugurowaliśmy razem z koleżankami i kolegami neurologami działalność utworzonego w naszym szpitalu Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu.

W Polsce co 8 minut jedna osoba doznaje udaru mózgu. Udar jest trzecią co do częstości przyczyną zgonów oraz najczęstszą przyczyną trwałej niesprawności u osób powyżej 40. roku życia. W każdej minucie udaru mózg nieodwracalnie traci prawie 2 miliony neuronów, 14 miliardów synaps i 12 km włókien nerwowych. Część komórek leżących na terytorium zasilanym przez zamkniętą tętnicę umiera od razu – to rdzeń udaru. Pozostałe leżą w strefie cienia (penumbry). Zginą, jeśli krążenie nie zostanie przywrócone. Lecząc udar, walczymy właśnie o komórki penumbry, dlatego liczy się każda minuta!

Jak udroźnić tętnicę? Pierwszym przełomem w leczeniu udaru niedokrwiennego było wprowadzenie do leczenia trombolizy dożylniej. Dożylnie zastosowanie r-TPA poprawia rokowanie, zwiększając prawdopodobieństwo uzyskania korzystnego stopnia sprawności chorego. Tromboliza dożylna ma jednak szereg ograniczeń. Czas, w jakim można ją bezpiecznie stosować, to obecnie 4,5 godziny od momentu wystąpienia udaru. Dodatkowo wiemy, że atepłaza nie radzi sobie ze skrzeplinami większymi niż 8 mm. A duże skrzepliny to duże udary...

Pomysł mechanicznego usunięcia skrzepliny z tętnicy wydaje się logiczny i oczywisty, ale dopiero badania kliniczne najnowszej generacji sprzętu dowiodły jednoznacznie skuteczności mechanicznej trombektomii, a nawet jej przewagi nad trombolizą dożylną. Trombektomia jest szczególnie skuteczna właśnie w niedrożnościach dużych tętnic mózgowych. Bezpieczne okno czasowe jest też dłuższe (6 godzin) niż dla trombolizy dożylniej.

Zabieg przeprowadza się z dostępu przez tętnicę udową. Przy pomocy odpowiednich cewników wewnątrznaczyniowo dochodzi się do zamkniętej tętnicy. Następnie trombektomem, który jest rodzajem zmodyfikowanego stentu, lub cewnikiem aspiracyjnym usuwa się skrzeplinę. Jest to metoda leczenia wprowadzana obecnie w wiodących klinikach udarowych na świecie, a w Polsce wdrażana w zaledwie kilku ośrodkach.

Pierwszy zabieg wykonaliśmy u 72-letniej kobiety, która trafiła do naszego SOR w 2 go

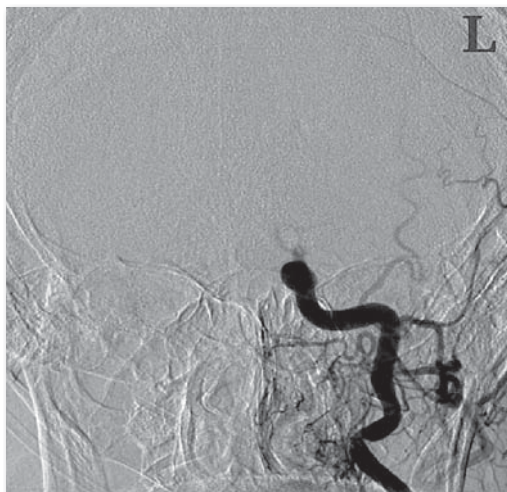
dziny od wystąpienia objawów udaru. Stan był ciężki: porażenie połowicze prawostronne, sopor, całkowita afazja. W TK i angio-TK stwierdzono niedrożność szczytu tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej. Koledzy neurologzy wdrożyli dożylnie leczenie trombolityczne i w tym samym czasie wykonaliśmy mechaniczną trombektomię. Angiograficznie leczenie zakończyło się sukcesem – przywrócono prawidłowe krążenie w obrębie niedrożnej tętnicy i jej gałęzi. Jeśli chodzi o efekt kliniczny, to pozwolę sobie przytoczyć słowa dyżurnego neurologa, które usłyszałem następnego ranka – *nigdy wcześniej nie widzieliśmy takiej poprawy*. Pacjentka przytomna, rozmawiająca, z niewielkim niedowładem. Piśzę te słowa kilka dni po następnym zabiegu – u 43-letniej kobiety z olbrzymim zatorem tętnicy szyjnej wewnętrznej. Tym razem bez dożylniej trombolizy. Efekt kliniczny równie spektakularny.

Oddział Udarowy naszego szpitala był pionierem w leczeniu trombolitycznym. W Pracowni Radiologii Zabiegowej dzięki współpracy z Oddziałem Neurochirurgii i Neurotraumatologii od blisko 10 lat leczymy wewnątrznaczyniowo pacjentów z tętniakami i malformacjami naczyń mózgowych. Obecnie połączyliśmy siły i doświadczenie neurologii oraz radiologii, by w Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu oferować najlepszą dostępną terapię pacjentom z udarami niedokrwinnymi. Zaczynaliśmy od podstaw, prowadząc szkolenia dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych. Stworzyliśmy w szpitalu szybką ścieżkę diagnostyczną dla pacjentów z udarem. Udało się, a pierwsze efekty przerosły nawet nasze oczekiwania.

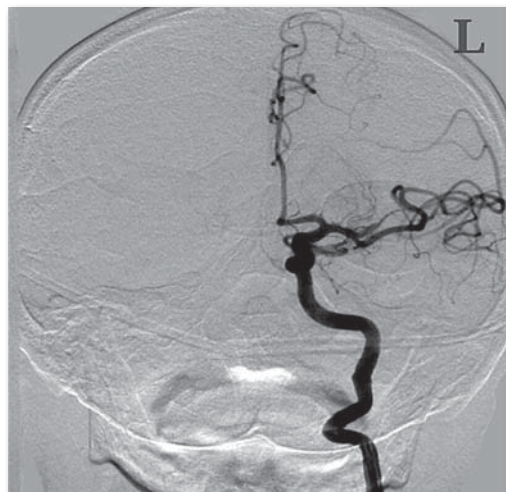
Kończąc, chciałbym podziękować wszystkim zaangażowanym w nasz projekt. Szczególne podziękowania chcę też przekazać pani dr Grażynie Matkowskiej, która 15 lat temu nauczyła mnie podstaw radiologii zabiegowej.

Grzegorz Meder

Autor jest dr. n. med., specjalistą radiologii i diagnostyki obrazowej, kierownikiem Pracowni Radiologii Zabiegowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela.



Wyjściowy angiogram lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej. Niedrożność szczytu tętnicy.



Pozabiegowy angiogram lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej. Przywrócone prawidłowe krążenie.

Światowy Dzień Nerki – obchodzony corocznie w drugi czwartek marca – w tym roku przebiegał pod hasłem: Nerki i dzieci – działaj wcześniej, by je chronić.

W związku z wysoką częstością występowania chorób nerek w populacji ludzi dorosłych, środowiska naukowe skłoniły się ku rozszerzeniu badań na populację dziecięcą, wychodząc z założenia, że uszkodzenie funkcji nerek u dzieci może mieć swoje konsekwencje u dorosłych. Jak dotąd nieznanne są globalne dane epidemiologiczne obrazujące problem chorób nerek w populacji dziecięcej. Należy jednak mieć świadomość, iż dolegliwości te stanowią znaczny problem diagnostyczny i leczniczy, zarówno jeśli chodzi o wady wrodzone nerek, stany zapalne dróg moczowych, urazy, jak i choroby nowotworowe. Choroby nerek, ze względu na swój postępujący charakter, prowadzą do nieodwracalnego uszkodzenia tych narządów, czego następstwem jest leczenie nerkozastępcze hemodializami, dializami otrzewnowymi czy przeszczepieniem nerek.

Tegoroczna akcja miała na celu zwrócenie uwagi na działania profilaktyczne już u najmłodszych pacjentów, zapobiegające dalszemu wzrostowi liczby chorych z przewlekłą chorobą nerek. Do zalecanych działań profilaktycznych zalicza się: badania prenatalne, okresowe kontrolne badania moczu, podobną rolę mogą pełnić również przesiewowe badania jamy brzusznej w okresie noworodkowym. Wczesne rozpoznawanie nieprawidłowości w budowie i funkcji nerek daje realne szanse na szybkie i celowane działania diagnostyczne i lecznicze, mogące w przyszłości zapewnić prawidłową funkcję nerek. Badania ultrasonograficzne jamy brzusznej u dzieci, pozwalające na wczesne wykrycie

warunkowanych genetycznie nieprawidłowości strukturalnych, np. wielotorbielowości nerek, w wielu wypadkach skłaniają pozostałych członków rodziny do wykonania badań diagnostycznych, co skutkuje wczesnym rozpoznaniem choroby oraz objęciem opieką nefrologiczną we wczesnym stadium jej zaawansowania.

Szczególnym nadzorem profilaktycznym należy objąć dzieci urodzone z wadami wrodzonymi oraz dzieci z rodzin obciążonych chorobami układu moczowego. Większa przeżywalność noworodków z niską masą urodzeniową to większa grupa pacjentów z ryzykiem wrodzonej zmniejszonej liczby nefronów, co stanowi czynnik predysponujący do wczesnego uszkodzenia nerek i rozwoju nadciśnienia tętniczego. Współczesna nefrologia dziecięca, korzystając z postępów innych dziedzin medycyny, tj. diagnostyki genetycznej i molekularnej, stwarza nowe możliwości wczesnego rozpoznawania i leczenia wielu schorzeń nerek. Dotyczy to na przykład atypowych postaci zespołów hemolityczno-mocznicowych, wrodzonych zespołów nerzycowych czy też wad cewkowych.

Innym ważnym zagadnieniem, powszechnie znanym wśród populacji osób dorosłych, jest związek nadciśnienia tętniczego i występowania chorób nerek. W odniesieniu do populacji dziecięcej kwestia ta nadal jednak jest niedoceniana, podobnie jak korelacja chorób nerek z narastającym problemem otyłości i coraz powszechniejszych chorób metabolicznych.

Najważniejszym zadaniem nefrologów, szczególnie dziecięcych, jest wczesna profilaktyka chorób nerek poprzez ich wczesne rozpoznawanie oraz optymalne leczenie. Ważnym zagadnieniem jest współpraca rodziców małego pacjenta z lekarzem pierwszego kontaktu oraz specjalistą nefrologiem. Istnieje sze-

reg niepokojących objawów, które powinny zwrócić uwagę rodziców oraz lekarzy. Należą do nich: pieczenie, ból w trakcie oddawania moczu, mętny mocz o ostrej woni przypominającej amoniak, częstomocz lub skąpomocz, oddawanie moczu w nocy, ciemno podbarwiony, krwisty mocz, występujące obrzęki wokół oczu, obrzęk rąk, kostek czy „pienie się” moczu. Należy zwrócić uwagę, że z pozoru banalne objawy występujące u dzieci, np. moczenie nocne, mogą wiązać się zarówno z prozajicznym pierwotnym moczeniem nocnym, jak i z zaburzeniami typu moczówki nerkopochodnej. Z jednej strony niewielki krwinkomocz może być kliniczną manifestacją zapalenia pęcherza moczowego, ale nawracający lub stały powinien nasuwać podejrzenie poważnych schorzeń, jak na przykład kamicy moczowej, zespół Alporta czy choroby układowej tkanki łącznej z zajęciem nerek.

Choroby nerek mogą dotyczyć każdego – przekonujmy więc naszych pacjentów, że warto zadbać o nie już teraz, bo na profilaktykę nigdy nie jest za wcześnie.

Dr hab. Aneta Krogulska, dr Alicja Salomon-Górna – Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, dr Irena Daniluk-Matras – Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży, dr Ilona Miśkowiec-Wiśniewska, dr Anna Kardymowicz – Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, prof. dr hab. Mariusz Wysocki – Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, prof. dr hab. Jacek Maniutis – Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

O wszystkim zadecydują postowie

Dokończenie ze str. 6

Po wystąpieniach prezydenta i posła Paładowicza rozpoczął się istny POPiS radnych. Samorządowcy wytykali sobie nawzajem bierność w podejmowaniu działań na rzecz uniwersytetu medycznego, krytykowali prezydenta za to, że tak późno zajął się tematem i nie tak jak powinien, sięgali do przeszłości, rozliczali – zamiast konstruktywnie rozmawiać o możliwościach powołania niezależnej uczelni i zjednoczyć się w imię idei, której poparcie wszyscy zgodnie zadeklarowali. Wielu radnych podkreślało i zarzucało innym, nie sobie, że nie potrafili, tak jak politycy z Torunia, mówić w sprawie uniwersytetu jednym spójnym głosem. Rzeczywiście, nie potrafili...

Po długich dyskusjach radnych głos oddano przedstawicielom CM i parlamentarzystom. Po stronie uniwersytetu medycznego w imieniu wielu – jak zapewniali – stanęli: prof. Maciej Świątkowski, prof. Małgorzata Tafil-Klawe i prof. Wojciech

Zegarski z CM. Wystąpił też prorektor ds. CM – prof. Jan Styczyński, wspominając m.in. swój wywiad dla „Głosu uczelni”, w którym podkreślał, że Collegium Medicum niewiele zyskało na potężeniu z UMK. Wsparcia idei powołania uniwersytetu medycznego po raz pierwszy udzielił Samorząd Studencki CM UMK. W jego imieniu przemawiał Piotr Niedźwiecki – mówił, że studenci CM mają wrażenie jakby byli zamiejscowym wydziałem UMK, jego filią w innym mieście, i podkreślał, że to właśnie Wydział Lekarski, najbardziej oblegany przez studentów, wpływa na prestiż UMK.

Zwolennikiem integracji z toruńskim uniwersytetem był dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Jacek Kubica. Przekonywał zebranych o dynamicznym rozwoju uczelni pod skrzydłami UMK i straszył, że samo CM może mieć problem z kadrą naukową i że odejście np. dwóch pracowników naukowych

z Wydziału Farmaceutycznego skutkowało by utratą uprawnień do doktoryzowania, a co za tym idzie zamknięciem kierunku.

PARLAMENTARZYŚCI DEKLARUJĄ

O tym, że będą walczyć o uniwersytet medyczny w Bydgoszczy, zapewniali zgodnie posłowie – Teresa Piotrowska (PO), Tomasz Latos (PiS) i Łukasz Schreiber (PiS). Ten ostatni przypomniał, że decyzji o tym, czy uniwersytet medyczny powstanie, nie będzie podejmował rząd czy większość parlamentarna, ale cały sejm, a wynik głosowania będzie zależał od 12 bydgoskich i 13 toruńskich posłów.

Dyskusję podsumował prezydent Rafał Bruski: *CM jest jak porzucone dziecko – mówił – A Bydgoszcz jak matka, której odebrano dziecko do adopcji. Nie zrezygnuje z jego odzyskania!*

Na zakończenie obrad radni jednogłośnie powołali zespół na rzecz wsparcia utworzenia Uniwersytetu Medycznego im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Agnieszka Banach

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej BIL



Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej zebrała się na 11 posiedzeniach, natomiast Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obradowało 10 razy w 2015 r.

Na posiedzeniach tych podejmowano uchwały w sprawach:

- **przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu:** lekarzom – 92, lekarzom denty stom – 11; skierowanym na staż od 01.03.2015 – 4 lekarzy, 1 lekarz denty sta; skierowanym na staż od 01.10.2015 – 112 lekarzy i 6 lekarzy denty stom
- **przyznania prawa wykonywania zawodu po ukończonym stażu:** lekarzom – 89, lekarzom denty stom – 8
- **wpisu do rejestru Bydgoskiej Izby Lekarskiej:** lekarzy – 3, lekarzy denty stom – 0
- **przeniesienia do Bydgoskiej Izby Lekarskiej z innych okręgowych izb lekarskich:** lekarzy – 27, lekarzy denty stom – 8
- **skreślenia z rejestru:**
 - zgony: lekarzy – 12, lekarzy denty stom – 3
- **przeniesienia do innych okręgowych izb lekarskich:** lekarzy – 33, lekarzy denty stom – 2
- **zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu:** lekarzy – 2, lekarzy denty stom – 0
- **zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 1 roku w związku z prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego:** lekarzowi – 1, lekarzowi denty stycie – 0
- **rejestracji prywatnych praktyk – 154**
 - dokonano 277 zmian
 - dokonano 29 wykreśleń
- W 2015 r. na wniosek 18 lekarzy wydano 47 zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy w krajach Unii Europejskiej.

Pozostałe uchwały i stanowiska dotyczyły głównie spraw finansowych i legislacyjnych (pożyczek, zapomóg, wsparcia finansowego towarzystw naukowych w organizowaniu konferencji, dofinansowania imprez organizowanych przez komisje).

W ramach pracy Okręgowej Rady Lekarskiej BIL typowaliśmy przedstawicieli samorządu do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów szpitalnych, pielęgniarek przełożonych i oddziałowych oraz w państwowych komisjach egzaminacyjnych.

W ramach stażu podyplomowego zorganizowaliśmy szkolenia z prawa medycznego, bioetyki i orzecznictwa lekarskiego, zakończone kolokwium.

Przedstawiciele naszego samorządu uczestniczyli we wszystkich spotkaniach, na które nas zapraszano, zarówno w Ministerstwie Zdrowia, Urzędzie Wojewódzkim, Urzędzie Miejskim, Narodowym Funduszu Zdrowia, jak i podczas konferencji i zjazdów naukowych.

Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej i sędziowie Okręgowego Sądu Lekarskiego rozpatrywali sprawy, które do nich wpłynęły. Szczegółowe sprawozdania zostaną przedstawione przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – dr. n. med. Marka Bronisza oraz przewodniczącego Okręgowego Sadu Lekarskiego – dr. n. med. Mirosława Kozaka podczas Zjazdu.

Okręgowa Rada Lekarska zajmowała **stanowiska** w następujących kwestiach:

- w sprawie finansowania podstawowej opieki zdrowotnej
- w sprawie wysokości składki członkowskiej
- w sprawie protestu pielęgniarek i położnych

- w sprawie akceptacji koordynatorów stażu podyplomowego
- w sprawie konsultantów wojewódzkich i krajowych.

Okręgowa Rada Lekarska kierowała swoje, a także popierała apele innych okręgowych izb lekarskich:

- do organów założycielskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – szpitali oraz kierowników tych podmiotów leczniczych

Zajmowała się również sprawami dotyczącymi całego środowiska lekarskiego, podejmując stanowiska broniące godności i dobrego imienia zawodu lekarza. Udzielano również wielu porad prawnych potrzebującym lekarzom członkom BIL.

Organizacja i finansowanie lub współfinansowanie szkoleń, konferencji naukowych i imprez sportowych:

- **Konferencje naukowe i szkolenia:** Prawo medyczne dla młodych lekarzy; Szkolenie w zakresie medycyny paliatywnej – „Leczenie bólu”, Szkolenie pt.: „Udar mózgu i co dalej”; Cykliczne warsztaty „Komunikacja: lekarz-pacjent”; Szkolenie „Kasy fiskalne w praktyce lekarskiej”; Konferencja bioetyczna: „Medyczne, etyczne i prawne aspekty sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej”
- **Zawody sportowe:** rajd konny dla lekarzy; zlot motocyklowy – MotoBridge; rajd rowerowy lekarzy; XVI Międzynarodowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim – Osie 2015; Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie MTB – (Michałki Wielen); „Bydgoszcz Triathlon” 2015; XXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej Halowej – Mielec 2015; VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej – Częstochowa 2015 r.; IV Mistrzostwa Bowlingowe dla lekarzy Pomorza i Kujaw; Memoriał Szachowy im. prof. Romana Mariana Bugalskiego.

Okręgowa Rada Lekarska zorganizowała również liczne imprezy integrujące środowisko lekarskie naszej Izby:

- uroczystość jubileuszową – wręczono dyplomy i płaskorzeźby Eskulapa lekarzom, którzy uzyskali dyplom przed 40, 50 i 60 laty
- wycieczkę emerytów do pięknych zakątków Dolnego Śląska. Wycieczka ta odbyła się w maju ub.r.
- comiesięczne spotkania lekarzy emerytów połączone z prelekcjami na ciekawe tematy, wygłaszanymi przez naukowców, lekarzy, prawników i artystów
- spotkania Komisji Młodych Lekarzy
- Dzień Dziecka w Family Parku
- uroczystość gwiazdkową dla emerytów oraz ORL, OSŁ, rzeczników ORZOZ oraz przewodniczących Komisji
- gwiazdkę dla dzieci lekarzy w Pałacu Młodzieży
- spotkanie gwiazdkowe z małymi pacjentami Oddziału Pediatrii, Hematologii i Onkologii
- występy chóru lekarzy podczas różnych uroczystości izbowych
- XI Medyczną Noc w Operze – gościem wieczoru w roku ubiegłym był Krzysztof Krawczyk.

Działalność komisji BIL:

- **Komisja Bioetyki** rozpatruje wnioski o rozpoczęcie eksperymentu lub badania medycznego. W roku 2015 na 11 posiedzeniach podjęła 71 uchwał, w tym 9 wyrażających zgodę na rozpoczęcie nowych badań wielośrodkowych, pozostałe 62 uchwały dotyczą badań już rozpoczętych.

Dokończenie →

→ *Dokończenie*

- **Komisja Socjalna** otacza opieką lekarzy potrzebujących wsparcia finansowego poprzez udzielenie pożyczki lub zapomogi pieniężnej czy zakup sprzętu rehabilitacyjnego.
- **Komisja ds. Emerytów i Rencistów** kontynuuje comiesięczne spotkania klubowe z udziałem zaproszonych gości.
- **Komisja Sportu** organizuje różnego rodzaju zawody sportowe.
- **Komisja Młodych Lekarzy** organizuje spotkania, dążąc do zwiększenia aktywności lekarzy rozpoczynających pracę zawodową w samorządzie lekarskim.
- **Komisja Stomatologiczna** przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej problemy, wnioski, stanowiska i opinie we wszystkich sprawach objętych działaniami samorządu lekarskiego, a dotyczących wykonywania zawodu lekarza dentystry i problemów opieki stomatologicznej.
- **Komisja Historyczna** zbiera materiały dotyczące lekarzy poszczególnych dyscyplin medycyny i szpitalnictwa naszego regionu.

Samorząd Lekarski opiniował projekty ustaw i rozporządzeń. Podejmował stanowiska dotyczące problemów w ochronie zdrowia, których jest wiele, m. in. bizantyjska biurokracja, braki aparatury medycznej i sprzętu medycznego, błędy w zarządzaniu wynikające z braku wiedzy na temat rozwoju szpitalnictwa i technologii medycznych, chroniczne niedofinansowanie, jak i zauważalne już braki kadrowe wśród lekarzy i pielęgniarek czy trudności w utrzymaniu na odpowiednim poziomie umiejętności zawodowych z powodu zbyt niskich nakładów finansowych na szkolenia. Poza zgłaszanymi problemami, członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej zasiadali w komisjach konkursowych na stanowiska dyrektorów, ordynatorów i oddziałowych, są członkami lub obserwatorami rad społecznych szpitali i oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

*Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej BIL
dr n. med. Stanisław Prywiński*

WYKAZ DOFINANSOWAŃ	kwota w zł
1. IV Mistrzostwa Bowlingowe dla Lekarzy Pomorza i Kujaw	1250,00
2. VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej – Częstochowa 2015 r.	2200,00
3. XXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej Halowej – Mielec 2015	2200,00
4. XVI Międzynarodowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim – Osie 2015	2000,00
5. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie MTB – (Michałki Wielen)	1500,00
6. V Halowe Mistrzostwa Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziarnym	2422,00
7. IV Turniej Szachowy im. prof. Bugalskiego	1985,19
8. Złot Lekarzy Motocyklistów w Chełmnie „MotoBridge”	4000,00
9. XI Medyczna Noc Muzyczna	20345,55
10. Cykliczne warsztaty „Komunikacja lekarz-pacjent”	1350,00
11. Szkolenia z pierwszej pomocy – dofinansowanie 2 x BLS	200,00 /osoba
12. Dofinansowanie wycieczki seniorów – atrakcje – Szlakiem Zamków Krzyżackich	200,00 /osoba
13. Spotkanie świąteczne seniorów	6791,30
14. Dzień Dziecka	4452,00
15. Mikołajki dla dzieci w Family Parku	16761,47
16. Uroczystość jubileuszowa wydania dyplomów – 35 osób	50000,00
17. Szczepienie seniorów przeciwko grypie i pneumokokom	1093,00
18. Ubezpieczenie lekarzy stażystów – 124 osoby	620,00
19. Nagrody LEK – 3 osoby	4500,00
20. Festiwal we Wrocławiu – chór lekarski	8384,46
21. Konferencja Central European Conference on regeneracie Medicin	4500,00
22. Triathlon – Bydgoszcz	5000,00
23. Konferencja redaktorów Gdańsk – maj 2015	865,00

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego BIL



W 2015 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło:

- **6 wniosków o ukaranie** – spraw, w których zarzutami objęto 10 lekarzy. Zarzuty w sprawach wniesionych dotyczyły:
 - niedołożenia należytej staranności w sporządzenie opisu badania mammograficznego (1sprawa),
 - złamania tajemnicy lekarskiej, polegającego na opublikowaniu na portalu społecznościowym Facebook zlecenia wyjazdu do pacjenta z danymi umożliwiającymi jego identyfikację (1 sprawa) oraz na zamieszczeniu na ww. portalu osobistych i obraźliwych komentarzy (1 sprawa),
 - odmowy podjęcia postępowania diagnostycznego i leczniczego (1 sprawa),
 - stwierdzenia nieprawdy w dokumentacji medycznej (1 sprawa),
 - niedopełnienia obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, w tym ujawnienia i wykorzystania informacji o pacjencie na potrzeby pisma procesowego w sprawie przed sądem rodzinnym (1 sprawa),
 - nierozpoznania ostrego schorzenia jamy brzusznej i nieprzyjęcia do szpitala (1 sprawa),
 - nierozpoznania ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, braku polecenia przyjęcia pacjenta do szpitala i wdrożenia koniecznego leczenia (3 lekarzy – 1 sprawa),

- nieprawidłowego opisanie zdjęcia RTG, braku należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym względem pacjenta (1 sprawa),
- **22 zażalenia** na postanowienia rzecznika, w tym:
 - 14 zażaleń na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
 - 9 zażaleń na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

Z 2014 r. do rozpatrzenia pozostało:

- 11 wniosków o ukaranie,
- 13 zażaleń na postanowienie Rzecznika, w tym:
 - 11 zażaleń na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
 - 2 zażalenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

W 2015 r. Okręgowy Sąd Lekarski odbył 31 posiedzeń (w tym 11 rozpraw i 20 posiedzeń jawnych) i wydał 28 orzeczeń kończących postępowanie:

- 2 razy uniewinnił lekarza od stawianego mu zarzutu:

- nierzetelnego sporządzenia dokumentacji lekarskiej, tj. niewpisania w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego informacji o nieprawidłowym wyniku badania RTG płuc,
- niewłaściwego wykonania uzupełnienia protetycznego pacjentowi;
- 6 orzeczeń, w których Sąd ukarał lekarzy karą upomnienia, za:
- nieprawidłowe leczenie protetyczne w gabinecie stomatologicznym, co skutkowało u pacjentki bólem oraz upośledzeniem funkcji narządu żucia,
- stwierdzenie nieprawdy w rozpoznaniu dotyczącym pacjenta, zawartym w szpitalnej karcie informacyjnej ambulatorium medycyny ratunkowej,
- wydanie, mimo braku kwalifikacji upoważniających do udzielania świadczeń z zakresu medycyny pracy w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, na drukach niezgodnych z przepisami prawa, trzech zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy na stanowiskach, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz brak dokumentacji medycznej dotyczącej trzech powyższych przypadków,
- przeprowadzenie badania psychiatrycznego osoby na prywatnej posesji bez jej zgody oraz bez uprzedzenia o przyczynach badania przymusowego,
- niedotrzymanie tajemnicy lekarskiej, w tym ujawnienie i wykorzystywanie informacji o pacjentce, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu lekarza, na potrzeby pisma procesowego do sądu w swojej prywatnej sprawie,
- złamanie tajemnicy lekarskiej, co polegało na opublikowaniu na portalu społecznościowym Facebook skanu Karty Zlecenia Wyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego do pacjenta wraz z danymi umożliwiającymi jego identyfikację oraz zamieszczeniu na www. portalu osobistych i obraźliwych komentarzy odnoszących się do przyczyny interwencji ambulansu systemowego u tego pacjenta;
- w 1 sprawie Sąd ukarał lekarza karą nagany za wystawianie recept lekarskich mimo zawieszono go z prawa wykonywania zawodu;
- w 1 sprawie Sąd ukarał lekarza karą pieniężną za nieprzyjęcie do szpitala – niezapewnienie przyjęcia w trybie pilnym do właściwego oddziału, co opóźniło wdrożenie właściwego leczenia chorego;
- w 1 sprawie Sąd zawiesił lekarzowi prawo wykonywania zawodu na okres 3 lat za pełnienie dyżuru pod wpływem alkoholu;

- w 20 sprawach Sąd działając jako II instancja, utrzymał w mocy postanowienia Rzecznika, w tym:
- 13 postanowień Rzecznika o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
- 3 postanowienia Rzecznika o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- w 4 sprawach Sąd, działając jako II instancja, uchylił postanowienia Rzecznika o umorzeniu postępowania wyjaśniającego i przekazał sprawę do dalszego prowadzenia Rzecznikowi.

Postanowienia OSL wydane w wyniku wniesionych zażaleń na postanowienia Rzecznika są niezaskarżalne.

Od orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego odwołano się w 6 sprawach:

- w jednej sprawie strona skarżąca odwołała się od orzeczenia uniewinniającego,
- 2 lekarzy odwołało się od kary upomnienia, w tym w 1 sprawie zrobiła to też strona skarżąca,
- 1 lekarz odwołał się od nagany,
- 1 lekarz odwołał się od kary pieniężnej,
- 1 lekarz odwołał się od kary zawieszenia pzw na okres 3 lat.

W sprawie dotyczącej odwołania od orzeczenia uniewinniającego, kary nagany oraz kary zawieszenia pzw na okres 3 lat – OSL nie otrzymał orzeczenia z NSL. W 1 przypadku odwołania od kary upomnienia NSL utrzymał w mocy orzeczenie OSL, natomiast w 2. sprawie OSL nie otrzymał orzeczenia z NSL. W kwestii odwołania od kary pieniężnej NSL utrzymał w mocy orzeczenie OSL.

Do rozpatrzenia w 2016 r. pozostało:

- 6 spraw,
- 16 zażaleń na postanowienie Rzecznika, w tym
- 8 zażaleń na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
- 8 zażaleń na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

*Przewodniczący OSL BIL
lek. med. Mirosław Kozak*

Sprawozdanie ORzOZ BIL



■ Informacje ogólne

W 2015 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej wpłynęło 107 skarg. Rzecznik kontynuował również postępowania wyjaśniające dotyczące 43 skarg, które wpłynęły w latach poprzednich.

Skargi rozpatrywane przez OROZ w 2015 r.		
lata poprzednie	2015 r.	Razem
43	107	150

Spośród wszystkich 150 skarg rozpatrywanych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w roku 2015 zakończono 109 spraw poprzez:

- odmowę wszczęcia postępowania – 34 skargi
- umorzenie – 54 skargi
- w inny sposób – 15 skarg
- wnioski o ukaranie – 10 wniosków (6 spraw)

Do rozpatrzenia na rok 2016 pozostało 41 skarg.

■ Rodzaje przewinień, o jakie obwiniają lekarzy autorzy skarg złożonych w Biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w 2015 r.

Przyczynienie się do śmierci

W roku 2015 do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęło 8 skarg dotyczących śmierci pacjentów, w tym na lekarzy specjalności: chorób wewnętrznych (2), anestezjologii i intensywnej terapii (1), chirurgii ogólnej (3), okulistyki (1), urologii (1).

Uszkodzenie ciała. spowodowanie powikłań chorobowych

W tej grupie spraw zarejestrowano 25 skarg, w tym skargi dotyczące lekarzy: chorób wewnętrznych (3), chirurgii ogólnej (2), laryngologii (1), ortopedii i traumatologii (4), neurologii (1), ginekologii (2), pediatrii (3), położnictwa (2), stomatologii zachowawczej (2), protetyki stomatologicznej (5).

Poświadczenie nieprawdy

W tej grupie znalazło się 5 skarg. Dotyczyły one głównie opinii biegłych sądowych, orzeczników ZUS oraz lekarzy medycyny pracy.

Dokończenie →

Nieetyczne zachowanie się lekarza

Na nieetyczne zachowanie lekarzy w 2015 r. skarżyło się 39 osób. Skargi najczęściej dotyczyły niegrzecznego zachowania lekarzy wobec pacjentów, niedotrzymania obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu oraz odmowy udzielenia pomocy medycznej.

Osiągnięcie korzyści materialnej

Osiągnięcie przez lekarza korzyści materialnej było przedmiotem jednej skargi, jaka wpłynęła do Rzecznika w 2015 roku i która dotyczyła podejrzenia niezgodnego z prawem reklamowania się przez lekarza.

Naruszanie praw chorych psychicznie

W tej kategorii w roku 2015 do Rzecznika wpłynęły dwie skargi dotyczące: nieetycznego zachowania lekarza psychiatry wobec pacjenta, przeprowadzenia badania psychiatrycznego w obecności osób trzecich przez lekarza psychiatrę w zakładzie karnym.

Przeprowadzenie nielegalnego eksperymentu

W tej grupie znalazła się jedna skarga dotycząca stosowania w leczeniu pacjentów zabiegów chelatacji.

Inne

Pozostałe skargi, nie mieszczące się we wcześniej opisanych grupach, to w większości wnioski kierowane do Rzecznika przez osoby osadzone w zakładach karnych i aresztach śledczych. W 2015 r. do

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęły 24 skargi od osób pozbawionych wolności.

Wnioski o ukaranie

W 2015 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego 10 wniosków o ukaranie lekarzy. Wnioski te dotyczyły: nieetycznego zachowania lekarza (1), niedołożenia należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i/lub leczniczym (8), złamania obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej (1).

Szkolenia

W roku 2015 odbyły się trzy spotkania szkoleniowe zorganizowane przez ORzOZ dla zastępców z udziałem prokuratora pana Piotra Drodzy, które dotyczyły:

- tajemnicy lekarskiej
- zmian w kpk od lipca 2015 r.
- wpływu zmian w prawie karnym na postępowanie w kwestii odpowiedzialności zawodowej lekarzy

Trudności napotymane w pracy Rzecznika

Główne trudności dotyczące pracy Rzecznika w 2015 r. dotyczyły problemów związanych z brakiem listy biegłych.

ORzOZ BIL

dr n. med. Marek Bronisz

Wykonanie budżetu za 2015 r. i plan budżetowy na 2016 r.



OIL	Wykonanie w 2015 r. w zł	Plan na 2016 r. w zł
I. PRZYCHODY		
1. Składki członkowskie	2 542 330,30	2 300 000,00
2. Wpłaty lekarzy i lekarzy stomatologów		
– wydawanie zezwoleń na prowadzenie praktyk lekarskich	670,00	100,00
– wydanie opinii przez komisję bioetyki	332 500,00	110 000,00
3. Dotacje z budżetu państwa	155 905,00	145 100,00
4. Sprzedaż powierzchni reklamowych (biuletyn)	66 514,39	75 000,00
5. Pozostałe przychody finansowe	7 230,70	
6. Odsetki	60 841,73	40 000,00
7. Inne	174 099,52	166 644,00
Razem przychody	3 340 091,64	2 836 844,00
II. KOSZTY RODZAJOWE		
1. Zużycie materiałów i energii	52 119,87	55 700,00
2. Usługi obce	327 673,11	368 200,00
3. Podatki i opłaty	15 984,00	5 000,00
4. Wynagrodzenia (OFP, BFP)	480 647,50	481 670,00
5. Świadczenia na rzecz pracowników	80 869,85	102 220,00
6. Amortyzacja	54 647,00	60 790,00
7. Pozostałe koszty	1 304 034,07	1 361 800,00
Razem koszty rodzajowe	2 315 975,40	2 435 380,00
III. ZAKUP MAJĄTKU	12 519,00	40 000,00
IV. RÓŻNICA (przychody – koszty)	1 011 597,24	361 464,00

Sporządzający: Wiesława Kluszczyńska – główna księgowa.

Przewaga dzięki technice



Nowe Audi A4 Avant. Poczuj zmianę.



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.

Specjalna oferta dla lekarzy

Konarzewski

Bydgoszcz, ul. Nowotoruńska 15
salon_audi@konarzewski.com.pl
www.konarzewski.audi.pl

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 3,7 do 6,3 l/100 km, emisja CO₂: od 95 do 144 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie www.audi.pl.



Testy kasetkowe

Od szeregu lat polskie krwiodawstwo zmagają się z problemem wskaźników epidemiologicznych dla dawców pierwszorazowych, które przekraczają normy europejskie w zakresie HBV i HCV. Zwracają na to również uwagę audytorzy z zagranicznych laboratoriów frakcjonowania osocza wizytujący regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa w naszym kraju.

Jako jedną z możliwości rozwiązania problemu rozpatruje się zastosowanie szybkich testów kasetkowych do oznaczeń HBsAg, anty-HCV, anty-HIV1/2, co pozwoliłoby na podzielenie osób zgłaszających się po raz pierwszy w celu oddania krwi – na dawców dopuszczonych do oddania, w przypadku ujemnych wyników testów kasetkowych, oraz kandydatów na dawców, w przypadku uzyskania nieujemnego wyniku w teście kasetkowym.

W dniach 23-26 czerwca 2015 r. w Szczecinie odbył się XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, na którym magister Anna Murach z Pracowni Diagnostyki Wirusologicznej i Bakteriologicznej Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy przedstawiła pracę zatytułowaną „Czułość i swoistość szybkich testów kasetkowych do oznaczeń HBsAg, anty-HCV, anty-HIV u dawców w RCKiK w Bydgoszczy”. W okresie od 28.01.2014 do 20.01.2015 r. przebadano za pomocą jedностopniowych, szybkich testów kasetkowych 2218 donacji. Materiałem poddanym analizie było osocze uzyskane z odwirowanych próbek pobieranych od dawców przy każdej donacji. Wyniki badań HBsAg, anty-HCV, anty-HIV za pomocą szybkich testów kasetkowych porównywano z wynikami otrzymanymi metodą chemiluminescencji wzmacnionej. Wnioski: szybkie testy kasetkowe pozwalają identyfikować osoby w ostrej fazie zakażenia i wykrywają aktywną wiramię.

Wprowadzenie wstępnych badań przy użyciu testów kasetkowych wpłynęłoby również na podniesienie bezpieczeństwa – krew z aktywną wiramię nie byłaby pobierana, transportowana, wirowana, magazynowana i ostatecznie utylizowana. Oprócz wspomnianych niezaprzeczalnych walorów wprowadzenia szybkich testów, pozostaje do rozstrzygnięcia kwestia postępowania z kandydatami na krwiodawców, którzy w teście kasetkowym okazali się nieujemni. Należałoby objąć ich dodatkową obserwacją z uwzględnieniem badań przeglądowych w RCKiK, biologii molekularnej oraz testów WB. Dopiero po ewentualnym wykluczeniu zakażenia zostałyby dawcami krwi. Istnieje jednak ryzyko spadku poboru krwi z powodu zniechęcenia kandydatów na krwiodawców. Dotychczas nie zapadły ostateczne decyzje w tej sprawie, ale – sądząc po żywym zainteresowaniu prezentacją pani magister Murach – należy sądzić, że praca wykonana w Pracowni Diagnostyki Wirusologicznej i Bakteriologicznej RCKiK w Bydgoszczy przyczyni się w dużym stopniu do wprowadzenia korzystnych zmian w przepisach i tym samym wpłynie na poprawę wskaźników epidemiologicznych dla dawców pierwszorazowych.

Danuta Boguszyńska

O autorce: lek. med. Danuta Boguszyńska jest specjalistką w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. Przez 50 lat pracy zawodowej związana była z krwiodawstwem. Pełniła funkcję dyrektora Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa oraz zastępcy dyrektora ds. medycznych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Była konsultantem regionalnym i wojewódzkim w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Obecnie na emeryturze.



W dniach **15–16 kwietnia 2016 r.**

w zespole pałacowym w Turznie (<http://www.palac-romantyczny.com>), miejscu dogodnym komunikacyjnie (położonym w bezpośrednim sąsiedztwie autostrady A1), powitamy wiosną podczas konferencji

Wybrane elementy anestezjologii i intensywnej terapii pediatrycznej

Konferencja odbędzie się pod patronatem naukowym Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy współpracy z Polskim Towarzystwem Żywienia Klinicznego Dzieci. Gościć będziemy wykładowców z całej Polski, od Trójmiasta po Lublin, Warszawę i Kraków.

Tematyka obejmie szeroko pojęte zagadnienia zakażeń, metabolizm, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia żywieniowego – od zastosowania mleka ludzkiego w intensywnej terapii na żywieniu pozajelitowym skończywszy, specyfikę znieczulenia w anestezjologii pediatrycznej – od rozmowy z dzieckiem podczas wizyty premedykacyjnej po leczenie bólu pooperacyjnego. Przedstawione zostaną szczególnie trudne aspekty naszej pracy: chory leczony długoterminowo w OIT, umieranie pacjenta, problematyka daremnej terapii, mały pacjent jako dawca narządów. Wreszcie poruszone będą wybrane zagadnienia z pogranicza intensywnej terapii i neonatologii z punktu widzenia neonatologa. Planowana jest sesja poświęcona anestezji regionalnej w pediatrii.

Bogaty program wymusił konieczność organizacji sesji satelitarnych. Jednym słowem będzie w czym wybierać.

Wierzmy, że praktyczne zestawienie wiedzy i doświadczenia stanie się ważnym wsparciem w Państwa codziennej pracy.

Szczegółowe informacje organizacyjne oraz możliwość rejestracji on-line znajdują Państwo na stronie www.grupamedica.pl.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego – lek. med. Maciej Matczuk

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU NIEWYDOLNOŚCI 2016

Choroby prawego serca

9 kwietnia 2016r. godz. 10⁰⁰

Sala Audytoryjna CM UMK
Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13/15

Konferencja pod patronatem:
Prorektora ds. Collegium Medicum UMK
prof. dr. hab. med. Jana Styczyńskiego



Program konferencji:

- 10⁰⁰ – 10¹⁵ **Wstęp do konferencji** – prof. Władysław Sinkiewicz
- 10¹⁵ – 10²⁰ **Uchwalenie tytułem „Pionier Rozwoju Kardiologii Polskiej”**
– prof. dr. hab. med. Adama Torbickiego przez Zarząd Fundacji na Rzecz Rozwoju Kardiologii
- 10²⁰ – 11⁰⁰ Wykład Gościa Honorowego - „Różne oblicza nadciśnienia płucnego – klasyfikacja, aspekty prognostyczne i odmienności w postępowaniu”
– prof. Adam Torbicki, Otwock
- 11⁰⁰ – 11³⁰ „Diagnostyka echokardiograficzna chorób prawego serca”
– dr Danuta Karasek, Bydgoszcz
- 11³⁰ – 12⁰⁰ „Rola rezonansu magnetycznego w chorobach mięśnia sercowego”
– dr hab. Mateusz Śpiewak, Warszawa
- 12⁰⁰ – 12⁰⁰ **Przerwa kawowa**
- 12⁰⁰ – 12⁵⁰ „Aspekty kliniczne prawokomorowej niewydolności serca” (+ 2 przypadki)
– dr Joanna Banach, Bydgoszcz
- 12⁵⁰ – 13¹⁰ „Przezkórne leczenie interwencyjne ubytków przegrody międzyprzedsionkowej u dorosłych - doświadczenia własne”
– dr hab. Iwona Świątkiewicz, Bydgoszcz
- 13¹⁰ – 13⁵⁰ „Zakrzepowo – zatorowe nadciśnienie płucne jako:
– wyzwanie dla kardiochirurga” – prof. Andrzej Biederman, Warszawa
– wyzwanie dla kardiologa interwencyjnego” – prof. Marcin Kurzyński, Otwock
- 13⁵⁰ – 14²⁰ „Mechaniczne wspomaganie serca we wstrząsie i w ciężkiej niewydolności serca”
– prof. Mariusz Gąsior, Zabrze
- 14²⁰ – 14³⁰ **Dyskusja**

WSTĘP WOLNY

Uczestnik konferencji otrzymuje punkty edukacyjne PTK i TIP

Organizatorzy:

II Katedra Kardiologii CM UMK
Bydgoski Oddział PTK
Fundacja na Rzecz Rozwoju Kardiologii
Oddział Bydgosko-Toruński TIP
Kolegium Lekarzy Rodzinnych



Program dofinansowania płatników składek

Od ponad roku przekazywane były informacje dotyczące świadczeń wypłacanych przez ZUS, zasad dotyczących wystawiania druków ZUS ZLA oraz prowadzenia dokumentacji medycznej. Opisano także podstawy programów prewencyjnych, w jakich uczestniczy Zakład, stąd dziś czas na program dofinansowania płatników składek.

Wielu lekarzy stało się właścicielami przedsiębiorstw. Mam więc nadzieję, że zadania i cele tej działalności będą interesujące. Sam program i akcja promocyjna w mediach ruszyły w ubiegłym roku. Moim zdaniem – warto wiedzieć o istnieniu programu i możliwości pozyskania ta drogą funduszy, co będzie skutkowało poprawą warunków pracy i bezpieczeństwa.

Program dofinansowania ma na celu **utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej** – jest wsparciem działań prowadzonych przez płatników składek i obejmuje:

- **projekty inwestycyjne** poprawiające bezpieczeństwo techniczne,
- **projekty doradcze** zorientowane na bezpieczeństwo i higienę pracy, tj. m.in. realizację oceny ryzyka zawodowego, wprowadzenie procedur bezpiecznej pracy oraz działań prewencyjnych w zakresie BHP,
- **projekty inwestycyjno-doradcze** – łączące wyżej opisane działania.

Program **jest zaadresowany do wszystkich płatników składek, ze szczególnym uwzględnieniem sektora małych i średnich przedsiębiorstw.** Poziom dofinansowania został zróżnicowany ze względu na wielkość podmiotu, mierzony liczbą osób,

za które odprowadzana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe.

Bydgoszcz jest jednym z czterech oddziałów ZUS w Polsce, które odpowiadają za obsługę i realizację zadania dotyczącego wniosków z terenu województwa i regionu (obejmującego oprócz Kujaw, także Pomorza i Wielkopolskę).

Działania, na które można otrzymać dofinansowanie w przypadku projektów doradczych oraz inwestycyjno-doradczych:

1. Identyfikacja zagrożeń w miejscu pracy i ocena ryzyka zawodowego związanego z tymi zagrożeniami,
2. Wykonanie pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych i uciążliwych występujących w miejscu pracy, takich jak: czynniki chemiczne i pyły, czynniki biologiczne, fizyczne, uciążliwe,
3. Dokonanie doboru środków ochrony indywidualnej do zidentyfikowanych zagrożeń (bez uwzględniania kosztów zakupu tych środków),
4. Przeprowadzenie analizy i oceny ergonomiczności miejsc pracy, które muszą oddziaływać na poprawę ergonomii stanowisk pracy,
5. Wykonanie oceny bezpieczeństwa maszyn i instalacji technicznych,

6. Opracowanie projektów technicznych środków ochrony zbiorowej,

7. Opracowanie projektów technicznych instalacji sprzętu ochronnego na stanowiskach pracy.

Działania, na które można otrzymać dofinansowanie w przypadku projektów inwestycyjnych oraz inwestycyjno-doradczych to m.in.:

1. Zakup i instalacja urządzeń ochronnych czułych na nacisk (mat, podłóg, obrzeży, krawędzi itp., odnoszących się bezpośrednio do maszyn), urządzeń i elementów sygnalizacji, ostrzegania i informacji o zagrożeniach, obudów, osłon i ekranów chroniących przed promieniowaniem optycznym, hałasem oraz polami elektromagnetycznymi, itp. urządzeń oczyszczających i uzdatniających powietrze (np.: filtrów, filtropochłaniaczy, itp.), urządzeń i elementów wentylacji miejscowej wywiewnej oraz nawiewnej (obudowy, okapy, ssawki, itp.), urządzeń i elementów wentylacji ogólnej, urządzeń służących poprawie bezpieczeństwa pracy w przypadku narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne,

2. Zakup środków ochrony indywidualnej (wyłącznie dla firm zatrudniających do 49 pracowników, pod warunkiem przedstawienia dokumentacji potwierdzającej prawidłowe przeprowadzenie oceny ryzyka zawodowego oraz dokumentacji właściwego doboru środków ochrony indywidualnej),

Szczegółowe informacje można uzyskać pod adresem e-mail: prewencja@zus.pl, na stronie internetowej www.zus.pl

Marlena Ciesielska-Osuch

Rodzaj przedsiębiorstwa	Liczba pracowników	Procent budżetu projektu podlegający dofinansowaniu	Maksymalna kwota dofinansowania dla projektów		
			doradczych (w PLN)	inwestycyjnych (w PLN)	inwestycyjno-doradczych* (w PLN)
Mikro przedsiębiorstwo	1–9	90%	40 000	100 000	140 000
Małe przedsiębiorstwo	10–49	80%	60 000	150 000	210 000
Średnie przedsiębiorstwo	50–249	60%	80 000	260 000	340 000
Duże przedsiębiorstwo	250 i więcej	20%	100 000	400 000	500 000

O autorce: Marlena Ciesielska-Osuch jest lekarzem chorób wewnętrznych oraz specjalistą medycyny pracy. Ma 20-letni staż pracy zawodowej. W Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych pracuje od 2003 roku – od stycznia 2014 pełni funkcję Głównego Lekarza Orzecznika.



WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a w Bydgoszczy**
(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki,
cena do uzgodnienia).

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

Telefon: 602 753 233

WYNAJMĘ POMIESZCZENIA NA DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNĄ

przy ul. **Grunwaldzkiej 1** (przy rondzie).
Bardzo dobre warunki lokalowe. Cena do uzgodnienia.

Kontakt: 784 022 443

Doktoraty

Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

21 stycznia 2015

■ **Ewa Kitschke** z Katedry i Kliniki Rehabilitacji
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Ocena siły i czucia rąk u chorych ze spondylozą szyjną”
Promotor: prof. dr hab. Wojciech Hagner, CM UMK
Recenzenci: dr hab. Robert Latosiewicz, UM w Lublinie, dr hab. Maciej Śniegocki, CM UMK

■ **Małgorzata Wiese** z Katedry Immunologii
Uzyskany 21.01.15. r. stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej

Tytuł rozprawy: „Fenotyp i funkcja komórek prezentujących antygen indukowanych przez wybrane szczepy mikroflory jelitowej i *Helicobacter pylori* in vitro”

Promotor: prof. dr hab. Jacek Michałkiewicz, CM UMK
Recenzenci: dr hab. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat, IPCZDZ w Warszawie dr hab. Piotr Kopiński, CM UMK

■ **Marta Heise** z Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Mutacje genów podatności na nowotwory u mężczyzn z rakiem prostaty”

Promotor: prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK
Recenzenci: dr hab. Agata Filip, UM w Lublinie, dr hab. Anna Jakubowska, PUM w Szczecinie

■ **Mariusz Saulewicz** z Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Analiza chorobowości i śmiertelności pacjentów leczonych z powodu wstrząsu septycznego w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy”

Promotor: prof. dr hab. Krzysztof Kusza, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko, CM UMK, dr hab. Michał Gaca, UM w Poznaniu

■ **Piotr Sawrycki** z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
Tytuł rozprawy: „Częstość występowania mutacji w genach NOD2 i CYP1B1 wśród pacjentów ze zdiagnozowanym rakiem płuc”

Promotor: prof. dr hab. Marek Jackowski, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK, prof. dr hab. Piotr Richter, CM UJ w Krakowie

■ **Iwona Głowacka** z Katedry Chirurgii Onkologicznej
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Zaburzenia postawy ciała i jakości życia u kobiet leczonych z powodu raka piersi”

Promotor: prof. dr hab. Wojciech Zegarski, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Zbigniew Nowecki, IMCS w Warszawie, prof. dr hab. Wojciech Hagner, CM UMK

25 lutego 2015

■ **Paulina Giemza-Kucharska** z Zakładu Zaburzeń Hemostazy
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Metabolizm żelaza u kobiet z zespołem policystycznych jajników”

Promotor: prof. dr hab. Ewa Żekanowska, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Marek Grabiec, CM UMK, prof. dr hab. Zdzisława Kondera-Anasz, Śl. UM w Katowicach

25 marca 2015

■ **Maciej Gagat** z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Udział filamentów aktynowych w adhezji międzykomórkowej ludzkiego śródbłonka naczyń w warunkach sprzyjających rozwojowi procesów miażdżycowych”

Promotor: prof. dr hab. Alina Grzanka, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Zbigniew Kmiec, Gdański UM, prof. dr hab. Wiesława Biczysko, em. UM w Poznaniu

■ **Karolina Nowak** z Katedry i Kliniki Onkologii i Brachyterapii
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Ocena obrzęku łańdżu pachowego u kobiet po leczeniu raka sutki w zależności od wybranych czynników klinicznych”

Promotor: prof. dr hab. Roman Makarewicz, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Wojciech Hagner, CM UMK, dr hab. Iwona Gisterek, prof. PK w Koszalinie

■ **Monika Paruszevska-Achtel** z Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Badania morfometryczne wątroby u podków człowieka”

Promotor: prof. dr hab. Michał Szpinda, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Alicja Kędzia, UM we Wrocławiu, dr hab. Grzegorz Bajor, prof. ŚIUM w Katowicach

■ **Grzegorz Czajkowski** z NZOZ Oculomedica Sp. z o.o.
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
Tytuł rozprawy: „Zastosowanie pomiarów dolnego menisku łzowego przy użyciu spektralnej tomografii optycznej w diagnostyce zespołu suchego oka”

Promotor: dr hab. Bartłomiej Kałużny, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Jacek Szaflik, Warszawski UM, prof. dr hab. Roman Goś, UM w Łodzi

22 kwietnia 2015

■ **Grzegorz Sielski** z Katedry i Kliniki Geriatrii
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Analiza równowagi i ryzyka upadku u osób starszych”

Promotor: prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Koratowska, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Wojciech Hagner, CM UMK

■ **Anna Barecka-Bocchiola** z Katedry i Zakładu Psychologii Klinicznej
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Funkcjonowanie seksualne a jakość życia mężczyzn po laparoskopowej prostatektomii radykalnej”

Promotor: prof. dr hab. Roman Ossowski, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Zbigniew Wolski, CM UMK, dr hab. Mariola Bidzban, prof. UG w Gdańsku

■ **Katarzyna Pasgreta** z Katedry Podstaw Teoretycznych Nauk Biomedycznych i Informatyki Medycznej

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Ocena funkcji poznawczych, sprawności grafomotorycznej i ruchów gałek ocznych u osób z otępieniem typu alzheimerowskiego w stopniu lekkim i umiarkowanym”

Promotor: dr hab. Edward Gorzelańczyk, prof. UMK, CM UMK
Recenzenci: dr hab. Tomasz Sobów, prof. UM w Łodzi, prof. dr hab. Jerzy Leszek, UM we Wrocławiu

13 maja 2015

■ **Ewelina Dreła** z Katedry Patofizjologii
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Wybrane parametry angiogenne w zespole stopy cukrzycowej”

Promotor: prof. dr hab. Danuta Rość, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Irena Ponikowska-Adamczyk, CM UMK, prof. dr hab. Maria Winnicka, UM w Białymstoku

■ **Anna Duleba** z Katedry Medycyny Sądowej – Zakładu Genetyki Molekularnej i Sądowej

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
Tytuł rozprawy: „Filogeneza mitochondrialnego DNA gatunku *Canis familiaris* w świetle badań sekwencji pełnych genomów”

Promotor: prof. dr hab. Tomasz Grzybowski, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Ewa Bartnik, Uniw. Warszawski, dr hab. Piotr Kamiński, prof. UMK, CM UMK

24 czerwca 2015

■ **Ewa Stypczyńska** z Katedry Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny

Tytuł rozprawy: „Zaburzenia rogowacenia i synteza keratyn w rogowcach dłoni i stóp”

Promotor: prof. dr hab. Waldemar Placek

Recenzenci: dr hab. Małgorzata Olszewska, UM w Warszawie, dr hab. Rafał Czajkowski

■ **Anna Dudzic-Koc** z Katedry Psychiatrii

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej

Tytuł rozprawy: „Ocena reakcji stresowej u pacjentów z pierwszym epizodem schizofrenii na przykładzie wybranych parametrów biologicznych i psychologicznych”

Promotor: prof. dr hab. Aleksander Araszkiwicz, CM UMK

Recenzenci: dr hab. Wiktor Dróżdź, dr hab. Halina Sienkiewicz-Jarosz, prof. IPIŃ w Warszawie

■ **Karolina Trzeciak** z Zakładu Ekologii i Ochrony Środowiska

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej

Tytuł rozprawy: „Genotoksyczny wpływ ksenobiotyków i polimorfizm wybranych genów u ludzi z rakiem jelita grubego”

Promotor: dr hab. Piotr Kamiński, prof. UMK, CM UMK

Recenzenci: prof. dr hab. Elżbieta Kalisińska, PUM w Szczecinie, dr hab. Maria Bogdzińska, prof. UTP w Bydgoszczy

■ **Piotr Kasprzak** ze Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny

Tytuł rozprawy: „Wartość prognostyczna wybranych parametrów funkcjonalnych, klinicznych i biochemicznych w rehabilitacji poudrowej”

Promotor: prof. dr hab. Walenty Nyka

Recenzenci: dr hab. Iwona Sarzyńska-Długosz, IPIŃ w Warszawie, prof. dr hab. Zdzisław Maciejek, 10 Wojsk. Szp. Klin. w Bydgoszczy

■ **Joanna Sikora** z Katedry i Zakładu Biochemii

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej

Tytuł rozprawy: „Ocena fluorescencji kolagenu oraz produktów jego degradacji u pacjentów po zawale serca”

Promotor: prof. dr hab. Jacek Kubica, CM UMK

Recenzenci: dr hab. Wacław Kochman, SWISS MED Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku, dr hab. Grzegorz Piotrowski, Wojew. Szp. Specj. w Łodzi

■ **Jarosław Leszniewski** z Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny

Tytuł rozprawy: „Przebieg kliniczny raka pęcherza moczowego a palenie tytoniu”

Promotor: prof. dr hab. Zbigniew Wolski, CM UMK

Recenzenci: prof. dr hab. Tomasz Drewna, CM UMK, dr hab. Zbigniew Jabłonowski, UM w Łodzi

■ **Michał Bryczkowski** z Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny

Tytuł rozprawy: „Rozszerzona limfadenektomia u chorych z naciekającym rakiem pęcherza poddanych cystektomii radykalnej”

Promotor: prof. dr hab. Zbigniew Wolski, CM UMK

Recenzenci: prof. dr hab. Tomasz Drewna, CM UMK, prof. dr hab. Andrzej Stelmach, CO w Krakowie

■ **Agnieszka Wiśniewska** z Zakładu Ekologii i Ochrony Środowiska

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej

Tytuł rozprawy: „Wpływ pierwiastków chemicznych na układ kostny i enzymatyczną barierę antyoksydacyjną u człowieka”

Promotor: dr hab. Piotr Kamiński, prof. UMK, CM UMK

Recenzenci: dr hab. Mariusz Korkosz, prof. UJ w Krakowie, dr hab. Roman Buczkowski, prof. UMK w Toruniu

21 października 2015

■ **Katarzyna Bergmann** z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej

Tytuł rozprawy: „Wartość predykcyjna oznaczeń hemoglobiny glikowanej (HbA1c) w ocenie ryzyka cukrzycy i chorób sercowo-naczyniowych u nieotytych osób z normoglikemią”

Promotor: prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK

Recenzenci: dr hab. Bogdan Solnica, prof. UJ, UJ w Krakowie, prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK

■ **Ewelina Kijewska** z Zakładu Ekologii i Ochrony Środowiska

Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej

Tytuł rozprawy: „Środowiskowe i genetyczne uwarunkowania potencjału rozrodczego mężczyzn”

Promotor: dr hab. Piotr Kamiński, prof. UMK, CM UMK

Recenzenci: prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK, dr hab. Jacek Koziół, prof. UZ, Uniw. Zielonogórski

termedia zaprasza



**Trendy w reumatologii, Wrocław,
21–22 kwietnia 2016**

Podczas konferencji zaprezentujemy najnowsze osiągnięcia z dziedziny reumatologii, które opisywano w renomowanych czasopismach naukowych w 2015 roku.



**IV Ogólnopolski Kongres Starzenia Się – Pacjent 65+
w codziennej praktyce lekarskiej, Gdańsk, 13–14 maja 2016**

Podczas kongresu wielu uznanych wykładawców przedstawi zagadnienia nie tylko z dziedziny kardiologii, hipertensjologii czy psychiatrii, lecz także neurologii (zespoły otępienne) czy gastroenterologii (choroba uchyłkowa jelit, zapalenie błony śluzowej żołądka itd.).



**XXVI Sympozjum Sekcji Ortopedii Dziecięcej Polskiego
Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego Nowoczesne
Rozwiązania w Ortopedii Dziecięcej, Poznań, 19–21 maja 2016**

Na Sympozjum pojawi się tematyka nowatorskich metod operacyjnych w ortopedii dziecięcej oraz złamań nasad kości długich u dzieci.

TERMEDIA sp. z o.o. • ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań
tel./faks +48 616 562 200 • e-mail: szkolenia@termedia.pl
• www.termedia.pl

Dom w Osielesku SPRZEDAM



Powierzchnia użytk. 295 m², działka 2000 m² + 6000 m² lasu

Kontakt **513 918 927**

Rodzaj podmiotu wykonującego działalność leczniczą a dopuszczalność zatrudniania lekarzy

Udzielanie świadczeń zdrowotnych, promocja zdrowia, a także realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia – stanowi działalność leczniczą. Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Lekarze mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach ściśle określonych w przepisach prawa. Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.) przewiduje, że działalność lecznicza lekarzy może być wykonywana w ramach tzw. praktyk zawodowych w następujących formach:

■ jednoosobowej działalności gospodarczej jako:

- indywidualna praktyka lekarska,
- indywidualna praktyka lekarska wyłączna w miejscu wezwania,
- indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska,
- indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
- indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub
- indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,

■ spółki cywilnej jako:

- grupowa praktyka lekarska,

■ spółki jawnej jako:

- grupowa praktyka lekarska.

■ spółki partnerskiej jako:

- grupowa praktyka lekarska.

Wykonywanie działalności leczniczej przez lekarza w ramach praktyki zawodowej nie jest jednoznaczne z prowadzeniem podmiotu leczniczego. Katalog podmiotów, które są podmiotami leczniczymi w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą, został bowiem określony w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej i są nimi:

1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej

(np. osoby fizyczne prowadzące indywidualną działalność gospodarczą zarejestrowaną w CEIDG, wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej, spółki prawa handlowego, tj. spółki osobowe: spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa i spółka komandytowo-akcyjna oraz spółki kapitałowe: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością i spółka akcyjna),

2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,

3) jednostki budżetowe,

4) instytuty badawcze,

5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań z zakresu ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,

6) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne ww. stowarzyszeń,

7) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,

8) jednostki wojskowe.

Podkreślić jeszcze raz należy, że w art. 5 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej jednoznacznie określono, że wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego. Powyższe rozróżnienie znajduje odbicie m.in. w odmiennych rejestrach, które są prowadzone dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Jeśli działalność tę wykonują jako podmioty lecznicze, organem stosownym do prowadzenia rejestru jest wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego, jeżeli natomiast w ramach praktyki zawodowej – okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki.

Kwestia formy, w jakiej wykonywana jest działalność lecznicza, ma również znaczenie z punktu widzenia możliwości zatrudniania lekarzy przez innych lekarzy.

Dopuszczalność zatrudniania lekarzy przez podmiot leczniczy zarejestrowany w rejestrze prowadzonym przez wojewodę nie budzi bowiem żadnych wątpliwości. Inaczej sytuacja wygląda w przypadku lekarzy wykonujących indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania.

Zagadnienie to reguluje art. 53 Ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.). Przepis ten w ust. 1 przewiduje, że lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy). Dodatkowo, zgodnie z ust. 2, lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską lub grupową specjalistyczną praktykę lekarską prowadzący odpowiednio: staż podyplomowy, szkolenie specjalizacyjne lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego – może zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego. W takiej sytuacji lekarz, lekarz dentysta jest obowiązany do poinformowania organu prowadzącego rejestr o zatrudnieniu lekarza, lekarza dentystry. Przywołanych przepisów art. 53 ust. 1 i ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie stosuje się przy tym do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Mając na uwadze treść powyższych przepisów, przyjąć należy, że jednoznacznie niedopuszczalne jest zatrudnienie przez lekarza w swojej praktyce zawodowej innych lekarzy (za wyjątkiem przypadku, gdy lekarz ma być zatrudniony w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego).

Wszelkie pojawiające się wątpliwości w tym zakresie mogą zostać usunięte wyłącznie na skutek odpowiednich działań legislacyjnych podjętych przez ustawodawcę..



Jadwiga
Jarząbkiewicz-Górniak
Radca prawny BIL

PIERWSZY SUV, KTÓRY
NIE PODAŻA ZA INNYMI

MAZDA CX-5



Z TECHNOLOGIĄ **SKYACTIV**



Takiego SUV'a jeszcze nie było. Dzięki zastosowaniu rewolucyjnej technologii SKYACTIV Mazda CX-5 oferuje przestrzeń i wszechstronność samochodu klasy SUV, łącząc jednocześnie sportową charakterystykę układu napędowego z niespotykanie niskim zużyciem paliwa. Nasza najnowsza filozofia stylizacyjna KODO - Dusza ruchu, sprawia że Mazda CX-5 wydają się być w ruchu nawet gdy stoi, a jej piękne nadwozie, eleganckie detale i dynamiczna sylwetka sprawiają że dumnie wyróżniają się na tle innych SUV'ów.

MAZDA CX-5. Przelamuje konwencje.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO2 wynoszą odpowiednio: od 4,6 do 7,2 l/100 km oraz od 119 do 165 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [HFC-134A] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl

NORDIC MOTOR Sp. z o.o.
www.mazda.bydgoszcz.pl

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
tel. 52 339 07 33



Z życia prywatnej placówki medycznej...

Lekarze, którzy odważyli się na wykreowanie własnej zawodowej rzeczywistości, tworząc doskonale funkcjonujące podmioty lecznicze – w codziennym funkcjonowaniu, poza typowymi dla tego zawodu kwestiami z zakresu prawa medycznego, zmagają się z szeregiem innych, bardzo różnych obszarów regulacji prawnych. W bardzo ciekawej rozmowie, jaką odbyłam z przedstawicielem prywatnej kliniki, zwrócono mi uwagę na problem dotyczący jakości usług telekomunikacyjnych. W przypadku gdy operator sieci nie wywiązuje się z zawartej umowy w sposób prawidłowy, dochodzi do zwiększenia kosztów działalności placówki medycznej (np. konieczność wezwania specjalisty do opisu zdjęcia, zamiast skorzystania z drogi internetowej), jak również przyjęcia przez nią nowych obowiązków w celu uniknięcia zakłóceń w komunikacji z pacjentem. Mimo iż kliniki są w stanie zabezpieczyć właściwą obsługę, tak, że pacjent nie ma świadomości istniejącego problemu, to jednak za tego rodzaju wygenerowane koszty, komplikacje i trudności powinien odpowiadać – sprawca (operator sieci).

Jakie są możliwości prawne w tym zakresie? Otóż podstawy prawne odpowiedzialności za usługi telekomunikacyjne wywodzą się z trzech źródeł:

- przepisów odszkodowawczych Kodeksu cywilnego – art. 471 i następane
- przepisów ustawy Prawo telekomunikacyjne
- umów międzynarodowych, których Rzeczypospolita Polska jest stroną, określających odpowiedzialność przedsiębiorcy telekomunikacyjnego świadczącego usługi międzynarodowe.

Na wstępie należy podkreślić, iż do 8 maja 2011 r. Telekomunikacja Polska SA. miała status operatora wyznaczonego. Odkąd decyzja prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej wygasa, w Polsce nie ma przedsiębiorcy wyznaczonego, co oznacza, że nie można wprost stosować art. 105 ust. 2 Prawa telekomunikacyjnego (Dz.U. z 2004 r. nr 171, poz. 1800 ze zm.). Tym samym podstawą odpowiedzialności będzie art. 471 Kodeksu cywilnego. Zatem – każda przerwa w świadczeniu usługi powinna ważyć na wysokości opłaty abonamentowej: jeśli nie ma świadczenia przez 100 proc. czasu, to opłata także nie powinna być pobierana w 100 proc. Nadto, w przypadku przyczynienia się operatora do powstania szkody, odpowiada on za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi telekomunikacyjnej na zasadach ogólnych (w szczególności art. 471 i następane k.c.). Oczywiście należy pamiętać, że umowy zawierane z klientami czy też regulaminy mogą, w zakresie dopuszczalnym prawem, ograniczać odpowiedzialność przedsiębiorcy. Tego rodzaju klauzule w przypadku konsumentów powinny być jednakże rozpatrywane

pod kątem ich abuzywności – niezgodności z prawem (chodzi, mówiąc kolokwialnie, o zapisy drobnym druczkiem...)

A skoro k.c. nie uzależnia roszczeń od ograniczeń czasowych, to wystarczy wykazać, że do awarii doszło, określić wysokość szkody (może nawet przekraczać wartość abonamentu) oraz przedstawić związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy awarią a szkodą. Wówczas operator musi ją wyrównać czy zadośćuczynić. Co znamienne – w przypadku nienależytego wykonania umowy, to przedsiębiorca musi udowodnić, że awaria nastąpiła z przyczyn nieleżących po jego stronie. Przedstawiciele operatorów zapewniają, że przepisy k.c. są stosowane zarówno przy rozstrzygnięciu kwestii dotyczących roszczeń za przerwę w dostępie do sieci, jak i podczas formułowania umów. W części z nich zawarte są postanowienia uprawniające klienta do dochodzenia roszczeń właśnie na podstawie przepisów k.c., np. jeśli szkoda przewyższa wysokość kary wskazanej w regulaminie. Ustawą podstawową jest jednak dla każdego przedsiębiorcy telekomunikacyjnego – Prawo telekomunikacyjne. Ustawa zobowiązuje dostawcę do określenia w umowie (lub regulaminie) zakresu odpowiedzialności z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, wysokości odszkodowania oraz zasad i terminu jego wypłaty.

Należy zauważyć, iż niektórzy przedsiębiorcy telekomunikacyjni starają się w zawieranych umowach stosować reżim prawny, wskazany w przepisach prawa telekomunikacyjnego, odnoszący się do usługi powszechnej. NIEMNIEJ JED-

NAK TEGO RODZAJU OPERATORA JUŻ NIE MA, ALBOWIEM NIE ZOSTAŁ WYZNACZONY! Praktyki te rzadko są kwestionowane przez klientów, co należy uznać za błąd!

Reasumując, jeśli placówka medyczna została narażona na rzeczywiste koszty z powodu braku usługi internetowej bądź straty wizerunkowe wobec pacjentów – operator ponosi za to odpowiedzialność.

Justyna Straka

Autorka jest prawnikiem, doktorantem UMK, specjalizuje się w prawie medycznym. Pytania do autorki można kierować na adres: justyna522@op.pl

Zapraszamy



do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE



*Kancelaria Podatkowa
Brygier i Wspólnicy sp. jawna*

e-mail: poczt@big.wp.pl
☎ 508 303 873 • 525 243 584
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11



Rabba
aseptyka

Polimeryzacja podłóg

Większość producentów zaleca renowację co 6-12 miesięcy.
Zadzwoń a specjalista doradzi Ci, co można wykonać aby wygląd podłogi Twojego Gabinetu należycie świadczył o Twojej Praktyce.

www.rabba.pl e-mail: aseptyka@rabba.pl

+48 694 029 492

Lolek – ad vocem

(9.06.1935–10.06.2015)



Przeczytawszy wspomnienia dr. Andrzeja Martynowskiego na temat śp. kolegi Longina Rymkiewicza, odczułam pewien niedosyt, wobec czego dodaję niniejszym parę uzupełnień.

Na pierwszym miejscu podkreślono, owszem, niezwykłą pracowitość Kolegi – faktycznie, nawet incydent udarowy, który zapoczątkował Jego odchodzenie, zdarzył się w pracy; kilka lat wcześniej – zawał serca na dyżurze w pogotowiu ratunkowym, z by-passami w konsekwencji, niemniej – obrotów nie zmniejszał.

Przed wszystkim jednak był Lolek człowiekiem życzliwym ludziom, dobrodusznym, przystępnym i nadzwyczaj uczynnym. Był też pierwszym w naszym szpitalu (a nawet w Polsce, jak podaje dr Martynowski!) specjalistą endokrynologii dziecięcej, filarem oddziału o tym profilu. Z wymienionych powyższych względów uganiały się za Lolkiem tłumy pacjentów, co – owszem – współpracownikom życia nie ułatwiało, niemniej także my wszyscy chętnie i często z wiedzy i uczynności Kolegi korzystaliśmy, we wszelkich możliwych aspektach. Czasem bywał nawet poszkodowany przez swoją stałą i szczerą gotowość do pomocy (z dyskrekcji pominę przykłady). Także w miejscach publicznych, nie czekając na sakramentalne: Czy jest wśród nas lekarz?, gdy się coś złego działo, spieszył z interwencją.

W młodych latach oprócz pomocy w gospodarstwie rolnym ojca w Chmielnikach (Brzoza jest nieco bliżej), mając tam blisko jezioro i będąc świetnym pływakiem, sezonowo pełnił funkcję ratownika. Pewnie żyją jeszcze świadkowie dramatycznego zdarzenia, kiedy w szpitalu Jurasza do stawu znajdującego się przed szpitalem wpadł chłopiec. Kto miał skoczyć na pomoc, jak nie Lolek! – był wtedy na stażu podyplomowym na internie. Niestety, nawet mimo bliskości sali operacyjnej i pomocy specjalistów nie udało się dziecka zreanimować.

Ale uratowanych, wyleczonych przez niego dzieci są na pewno krocie. Zaufanie pacjentów zdobył takie, że w niektórych przypadkach leczył już trzecie pokolenie. Niektórych dzieci leczyć nie musiał, bo dzięki zdobytemu doświadczeniu potrafił uspokoić rodziców, że objawy są nieistotne i wystarczy poobserwować – co też jest cenną zaletą lekarza, wobec często pochopnego szafowania badaniami i asekuranckiego stosowania leków. I mniej, i bardziej chorym potrafił usunąć problemy czy ulżyć w cierpieniach. A takie są przecież najważniejsze cele działań każdego lekarza. Oby każdy z nas potrafił być takim lekarzem z powołania!

Urszula Robaszewska

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Cóż to jest prawda?

J18,38



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Niedawno wystuchałem oracji bardzo wysokiej rangi urzędnika państwowego, który to pokreślił prawdę swojej wypowiedzi cytatem z Sokratesa. Zaintrygowany tym wydarzeniem zacząłem zastanawiać się nad znaczeniem słowa prawda. Skacząc po internecie z chmurki na chmurkę, znalazłem, że greckie słowo *prawda* to *aletheia*, co dosłownie znaczy odkryć lub niczego nie ukrywać. Zabrałem się zatem za odkrywanie tego słowa, co okazało się być zadaniem dość trudnym.

Mógłbym to odkrywanie zakończyć cytatem pochodzącym z książki ks. Józefa Tischnera: „Historia filozofii po góralsku”, który to brzmi tak – *są trzy prawdy: święto prawda, tyż prawda i g... prawda*. Pomimo, że cytat ten brzmi żartobliwie, to zawiera jednak jedną prawdę – *prawdy nie da się określić jednym słowem*. Problemy z jednoznacznym opisaniem prawdy miał już Arystoteles. Św. Tomasz z Akwinu uważał, że pojęcie prawdy należy rozumieć trojako – metafizycznie, teoriopoznawczo i logicznie.

Nie zamierzam dalej zagłębiać się w zrozumienie definicji prawdy podanej przez św. Tomasza, po prostu jest to ponad możliwości mojego rozumu. Ale przytoczę tu przewrotne zdanie Monteskiusza – *co jest prawdą dziś, jutro okazuje się być fałszem!* Jakże to zdanie bliskie jest obecnej rzeczywistości!

Także Sören Kierkegaard uważa, że *każda prawda jest prawdziwa tylko do pewnego stopnia!*

Jak widać doprecyzowanie tego zagadnienia zawsze napotykało, a także i dziś napotyka duże trudności.

Szperając w sieci, znalazłem małą rozprawkę, w której to autor zastanawia się, czym prawda nie jest. Przytoczę w tym miejscu tylko jeden argument tejże: *Prawdą nie jest to, co działa. To jest filozofia pragmatyzmu – nastawienie typu osiągnąć cel wszelkimi sposobami. W rzeczywistości może się wydawać, że kłamstwo działa, ale jest to wciąż kłamstwo, a nie prawda.*

Na koniec wracam do motta dzisiejszego „kawałka podłogi” i do pytania, które zadał Poncjusz Piłat, skazując stojącego przed nim Chrystusa na śmierć krzyżową – *Cóż to jest prawda?* Moim zdaniem nie oczekiwał on odpowiedzi, ale też nie zdawał sobie sprawy, że oto przed nim stoi PRAWDA, Prawda jedyna. Prawda, która po trzech dniach zmartwychwstanie, aby nam żyjącym dać nadzieję. Prawda, wobec której wszelkie filozoficzne próby wyjaśnienia znaczenia tego słowa schodzą na plan dalszy.

Za kilka dni czcić będziemy tę Prawdę w majestacie Zmartwychwstania Pana. Dlatego też życzę wszystkim czytającym te słowa radosnego przeżywania Wielkanocnych Świąt.

Jak zawsze Wasz

A. Martynowski

Zapraszamy Lekarzy Seniorów!

● **6 kwietnia o 14.30** wykład pt. „Zagadka starzenia – granice długowieczności” poprowadzi dr n. med. Marek Jurgowiak.

● **4 maja** gościem lekarzy seniorów będzie dr n. med. Aldona Katarzyna Jankowska z wykładem: „Co może nam powiedzieć kropla krwi”.

● Wycieczka: **Nieborów – Żelazowa Wola – Warszawa** odbędzie się w dniach **19–22 maja 2016 r.**

Koszt wycieczki: wyjazd pełnopłatny: 670 zł/os. + ok. 180 zł na wstępy, lekarze emeryci: 470 zł/os. + ok. 140 zł na wstępy, dla chętnych: bilet na spektakl teatralny – ok. 90 zł.

Przedpłata: zgłoszenia i wpłaty do 15 kwietnia w siedzibie BIL, kwota przedpłaty: 200 zł + 50 zł na spektakl teatralny (dla chętnych)

Absolwenci AM Gdańsk '1981

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia studiów (odbędzie się 30.09-02.10.2016 w Hotelu Gołun k.Wdzydz Kiszewskich). Bardzo prosimy o: powiadomienie o zjeździe absolwentów, przesyłanie kontaktów mailowych, potwierdzenie swojej obecności. Dalsze szczegóły w następnym komunikacie.

Organizatorzy: Bożena Nowak-Kędziora, bozena-n.k@wp.pl, tel. 502 305 554; Beata Goworek, beatagoworek@gmail.com, tel. 605 949 174; Mariusz Czaja, czajnik50@op.pl, tel. 606 289 330.

PRACA

Centrum Stomatologii w centrum Bydgoszczy zatrudni **lekarza dentystę**. Oferujemy pracę w komfortowych warunkach, do dyspozycji nowoczesne wyposażenie, profesjonalna asysta, aparaty RTG i OPG. Kontakt: tel. 601 789 471.

Pallmed sp. z o.o. zatrudni **lekarza do Hospicjum Domowego dla Dzieci** w Bydgoszczy. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: rekrutacja@domsueryder.org.pl, tel. 603 500 007.

Klinika Stomatologii Estetycznej i Chirurgii ALFA-MED w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa**. Kontakt: 600 262 738.

Centrum Medyczne LUX MED w Bydgoszczy zatrudni lekarzy następujących specjalizacji: **okulistyka** (mogą być konsultacje tylko na medycynę pracy), **reumatologia**, **ortopedia** oraz **endokrynologia**. Kontakt Dorota Koziołkiewicz-Lichota, tel. 693 885 965.

Przychodnia „Nad Wisłą” Sp. z o.o., ul. Pięlegniarska 13, Bydgoszcz, zatrudni **lekarza do pracy w Poradni Dziecięcej**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel. 608 580 767.

NZOZ Medicus sp. z o.o. w Nakle nad Notecią zatrudni lekarza do pracy w POZ (lekarz **medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej**). Warunki pracy do uzgodnienia. Kontakt: Tel. 600 036 534.

Dynamicznie rozwijająca się przychodnia stomatologiczna w centrum Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarzy dentystów**. Oferujemy atrakcyjne warunki współpracy. Kontakt: 604 796 594.

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą** wykonującym aparaty stałe. Kontakt: 502 029 249.

NZOZ Nasza Przychodnia w Kcyni poszukuje **lekarza do pracy w POZ**. Zapewniamy atrakcyjne wynagrodzenie, mieszkanie służbowe. Kontakt: tel. 502 624 355 lub pprusak@op.pl

Wiemy jak wiele laboratoriów medycznych mają Państwo do wyboru, dlatego dziękujemy, że wybrali Państwo właśnie laboratoria Vitalabo.



ul. gen. J. Hallera 2 E, Bydgoszcz
www.vitalabo.com.pl

Ośrodek **Nasz Lekarz**, specjalizujący się w kompleksowym prowadzeniu **badaw klinicznych**, otworzył nową placówkę, zlokalizowaną w **Bydgoszczy**.

Realizujemy projekty badawcze od I do IV fazy wszystkich specjalności medycznych.

Lekarzy zainteresowanych współpracą zapraszamy do kontaktu!

dr hab. n. med. Sławomir Jeka
Dyrektor Ośrodka, Tel: +48 606 453 300



Nasz Lekarz
Klinika Wident
ul. Szubińska 93-95
85-312 Bydgoszcz

+48 (52) 321 59 16
bydgoszcz@naszlekarz.com.pl
www.naszlekarz.com.pl

WYPRZEDAŻ SAMOCHODÓW DEMONSTRACYJNYCH. W BMW DYNAMIC MOTORS.

Dealer BMW
Dynamic Motors



www.bmw-
dynamicmotors.pl

Radość z jazdy



118i 5-doors
cena brutto: 132 981 zł
kwota rabatu: 29 422 zł
cena promocyjna: 103 500 zł



218d ActiveTourer
cena brutto: 167 797 zł
kwota rabatu: 36 915 zł
cena promocyjna: 129 900 zł



316d
cena brutto: 161 468 zł
kwota rabatu: 36 330 zł
cena promocyjna: 124 900 zł



318d
cena brutto: 189 295 zł
kwota rabatu: 42 591 zł
cena promocyjna: 145 900 zł



X1 sDrive18d
cena brutto: 193 676 zł
kwota rabatu: 41 640 zł
cena promocyjna: 151 900 zł



X3 xDrive20d
cena brutto: 222 031 zł
kwota rabatu: 48 846 zł
cena promocyjna: 172 900 zł



X4 xDrive20d
cena brutto: 259 767 zł
kwota rabatu: 57 148 zł
cena promocyjna: 201 900 zł



X5 xDrive30d
cena brutto: 350 049 zł
kwota rabatu: 77 010 zł
cena promocyjna: 272 900 zł



750i xDrive
cena brutto: 639 294 zł
kwota rabatu: 143 841 zł
cena promocyjna: 494 900 zł

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



Way of Life!

POZNAJ NOWE SUZUKI BALENO



TERAZ SPECJALNE WARUNKI ZAKUPU!

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

Yama Sp. z o.o.

Osielsko, ul. Szosa Gdańska 28, tel.: 52 360 53 20

Toruń, ul. Sieradzka 14, tel.: 56 650 6710

www.yama.suzuki.pl

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym: od 4,0 do 4,9 l/100 km i od 94 do 115 g/km w zależności od wersji. Informacja o recyklingu: www.suzuki.pl