

Primum

ISSN 2353-6055 Nr 5 (274) 2014

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



20 LAT CENTRUM ONKOLOGII W BYDGOSZCZY



XX ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ



★★★★★

HERBARIUM

HOTEL & SPA

Odkryj nas na:

www.herbariumhotel.pl

ChomiąŜa Szlachecka 2 / 88 - 410 Gmina Gąsawa
tel. +48 52 30 77 000



W NUMERZE

Z BIL	2
INFORMUJEMY	3
KRAJOWY ZJAZD LEKARZY	4
20 LAT CENTRUM ONKOLOGII	
Dyrektorzy, którzy nie ryzykują nie wygrywają – rozmowa z dyrektorem CO Zbigniewem Pawłowiczem	6
O XX Zjeździe PTCHO – rozmowa z prof. Wojciechem Zegarskim	8
Kalendarium Centrum Onkologii	8
Nanotechnologia w leczeniu chorób nowotworowych	10
KONFERENCJE	
Bioetyczne, medyczne i psychologiczne aspekty tożsamości płci	12
KOMUNIKACJA LEKARZ-PACJENT	13
LEKARZ W GĄSZCZU PARAGRAFÓW	
10 tysięcy zadośćuczynienia za „dwa dni niepewności”	14
WYDARZENIA	15
SPECJALIZACJE	16
DOKTORATY	18
FELIETON I WSPOMNIENIE	19
W PIGUŁCE	20



Przerzuty raka urotelialnego do węzła chłonnego. Fot. dr n. med. Dariusz Grzanka – Pracownia Biologii Molekularnej Skóry, Immunodermatologii i Dermatopatologii. Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Droga Płciową i Immunodermatologii CM UMK.

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Rośnie świadomość chorych i wielu z nich zaczyna walczyć o swoje prawa przed sądami. Dla sądów argumentacja o braku pieniędzy w placówkach leczniczych przestaje być zasadna i coraz częściej orzekają zwrot kosztów za leki oraz leczenie za granicą. Kilka tygodni temu sąd w trybie upominawczym wydał oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia nakaz zapłaty pacjentowi za zabieg wykonany za granicą, wart ok. 3 tys. zł. Uzasadnieniem wyroku była obowiązująca od niedawna dyrektywa unijna wprowadzająca zasadę: leczysz się, gdzie chcesz, a twój ubezpieczyciel zwraca ci koszty w wysokości, w jakiej zapłaciłby za dane świadczenie w kraju. To nowe prawo weszło w życie w zeszłym roku, lecz Polska nadal nie wprowadziła go do naszych ustaw. Mimo to sąd uznał, że chory może korzystać z nowych przywilejów. Upowszechnianie wśród pacjentów świadomości o sens walki o swoje prawa może w końcu zmusić decydentów do udzielenia odpowiedzi, co jest ważniejsze – zdrowie czy pieniądze?

Póki co, dookoła widać wielkie marnotrawstwo – tylko winnych brakuje. Przykładem niech będzie nowo powstały, za około 200 milionów złotych, budynek Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Jurasza wyposażony w bardzo nowoczesny sprzęt, który od ponad roku nie jest oddany do całkowitego użytku. Pracuje jedynie centralna sterylizacja i oddział ratunkowy. Sale operacyjne i pomieszczenia oddziału intensywnej terapii pozostają puste. Jako przyczynę podaje się liczne usterki. Przywołując z pamięci lata osiemdziesiąte dwudziestego wieku należy podziwiać wielki talent i wysiłek dyrektora Mieczysława Boguszyńskiego, który wspólnie z zespołem nadzorował rozbudowę i remont Szpitala dr. Jurasza. Potrafili oni dopilnować każdego szczegółu w remontowanym i rozbudowywanym szpitalu tak, aby było jak najmniej usterek. Należy pamiętać, że w latach osiemdziesiątych w Polsce panował potężny kryzys gospodarczy. Zdobycie materiałów budowlanych oraz dewiz na sprzęt medyczny granoczyło z cudem. Doktor Mieczysław Boguszyński udowodnił, że dla dobrego menedżera pieniądze są tylko narzędziem, a nie celem. W tym czasie szpital był dla jego pracowników czymś więcej niż tylko miejscem pracy i uzyskiwania przychodów.

Czy będzie możliwa odbudowa ówczesnego wizerunku szpitala? – chyba już nie. Obserwuje się obecnie, po likwidacji lub zmniejszeniu mozolnie budowanych zespołów lekarskich, dalsze odchodzenie lekarzy specjalistów do innych szpitali. Efektem tego są niezrealizowane umowy podpisane z NFZ i powiększające się kolejki oczekujących na zabiegi operacyjne. Należy pamiętać, że za ten stan rzeczy najwyższą cenę płacą nasi chorzy. Niewątpliwie, jak świeżego powietrza szpitale uniwersyteckie potrzebują pilnie uregulowań prawnych w postaci ustawy oraz szczególnego sposobu finansowania działalności naukowej, dydaktycznej oraz poszukiwania i wdrażania nowych technologii medycznych. O potrzebie takiej wielokrotnie na łamach naszego biuletynu już pisałem. Tylko czy te zmiany ustawowe przywrócą szpitalowi to Coś, co nie ma wartości materialnej?

Dr n. med. Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

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

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 52 3460084, 52 3460780; Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197; e-mail: bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl
• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 52 3461257
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków: lek. med. Wojciech Kosmowski tel. 605550017

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkievicz, red. nac. Agnieszka Banach, 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. Maciej Socha. CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęśny, tel. 602395654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696016262, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy. Nakład: 4000 egzemplarzy

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



Pełnomocnik nie jest policjantem



Bydgoska Izba Lekarska mianowała (w marcu) nowego pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków. Po pełniącym tę funkcję dotychczas Włodzimierzu Kasierskim paterkę przejął Wojciech Kosmowski, psychiatra, obecnie zatrudniony w Poradni Zdrowia Psychicznego „Stawowa”.

Na pytanie o doświadczenie w leczeniu osób uzależnionych Wojciech Kosmowski odpowiada: „W zasadzie w każdym miejscu pracy zdarzają się osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków: czy w Pogotowiu Ratunkowym w Bydgoszczy, czy w Rodzinnym Ośrodku Diagnostyczno-Konsultacyjnym w Szubinie, czy w czasie wykonywania obowiązków biegłego sądowego. Mam doświadczenie w orzecznictwie, diagnostyce, terapii – tak ambulatoryjnej, jak i szpitalnej osób uzależnionych”.

Zresztą jego dossier mówi samo za siebie – pracował m.in. na Oddziale Leczenia Uzależnień bydgoskiej Katedry i Kliniki Psychiatrii oraz, jako ordynator, na Oddziale Krótkoterminowej Terapii Odwykowej i Detoksykacji dla Kobiet Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy, jest współautorem prac naukowych publikowanych w czasopiśmie krajowym („Psychiatria Polska”) i zagranicznych („Alcoholism Clinical and Experimental Research”), aktywnym członkiem Research Society on Alcoholism.

Do pełnomocnika mogą zwracać się lekarze uzależnieni od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Jednak – mówi Wojciech Kosmowski – „jeśli ktoś będzie potrzebował pomocy z powodu innych zaburzeń psychicznych, to jej nie odmówię (nie będzie ona już jednak związana z kompetencjami pełnomocnika, wynikającymi z Uchwały nr 7/07/V Naczelnej Rady Lekarskiej z 13 kwietnia 2007 r.)”. I dodaje: „Jeżeli uzależniony będzie nie lekarz lecz członek jego rodziny, lub problem będzie dotyczył osoby z rodziny lekarza dotkniętego uzależnieniem, także udzielę wszelkiej możliwej pomocy i przedstawię możliwości odbycia terapii. Prócz specjalizacji z psychiatrii jestem także specjalistą psychiatrii dzieci i młodzieży, a zatem widzę problem z perspektywy nie tylko samej osoby uzależnionej, ale i członków rodziny – nawet tych najmłodszych”.

Pytany, czy będzie tylko czekał na zgłoszenia, czy w pewnych przypadkach występował z inicjatywą, nowy pełnomocnik odpowiada: „Zasadniczo wszystkie działania pełnomocnika są prowadzone za zgodą osoby zainteresowanej terapią. To przede wszystkim ta osoba zgłasza się po pomoc. Gdy któryś z kolegów albo przełożony dostrzeże problem z uzależnieniem u jakiegoś lekarza, przede wszystkim powinien starać się go przekonać do konsultacji. Pełnomocnik pomaga na zasadzie dobrowolności. Pełnomocnik nie jest policjantem”.

Na czym będzie polegała pomoc pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków? „Rozmowa z pełnomocnikiem – odpowiada Wojciech Kosmowski – pełni rolę terapeutyczną i edukacyjną, jest pierwszym etapem motywowania lekarza do podjęcia leczenia. Zasadniczym zadaniem pełnomocnika jest wskazanie możliwości leczenia uzależnienia. Może on także skonfrontować osobę uzależnioną z jej problemem, pomóc znaleźć najbardziej odpowiednią placówkę odwykową (stacjonarną lub ambulatoryjną), a następnie monitorować postępy w leczeniu”.

Czy pełnomocnik będzie w stanie zagwarantować lekarzowi dyskrecję, zwłaszcza, że w pewnych sytuacjach konieczna będzie jego współpraca z organami Izby? „Będę współpracował z innymi organami Izby w razie potrzeby i za zgodą zainteresowanego lekarza oraz w granicach objętych cytowaną uchwałą. – uspokaja Wojciech Kosmowski. – Pełnomocnik może poinformować ORL na jej wniosek tylko o faktach zgłoszenia się lekarza na konsultację, podjęcia przezeń decyzji o rozpoczęciu leczenia oraz przedstawienia dowodów odbycia terapii”. I zapewnia: „wszystkie dane dotyczące szczegółów problemu lekarza będą objęte tajemnicą”.

**Kontakt: tel. 605 550 017,
e-mail: kosmowskiwojciech@gmail.com**

Rozmawiała: Magdalena Godlewska

Z Komisji Stomatologicznej

14 marca 2014 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyło się posiedzenie Komisji Stomatologicznej. Obecnych było 10 członków komisji.

W trakcie zebrania poruszono temat zmian w umowach kontraktowych z Narodowym Funduszem Zdrowia na 2014 rok. Przytoczono odpowiedź Państwowego Inspektora Sanitarnego w sprawie długości czasu przechowywania pakietów sterylizowanych w ramach praktyk stomatologicznych. Przywołano również opracowanie wytycznych dla WSSE w Małopolsce. Rozmawiano także na temat nowych wytycznych oceny ryzyka zawodowego. Członkowie Komisji zapoznali się z pismem w sprawie Światowego Kongresu Stomatologicznego w Poznaniu w 2016 roku oraz listem profesora Stanisława Majewskiego w sprawie uwzględnienia zębów ósemek w niektórych przypadkach uzupełnień protetycznych. Odczytano pismo NFZ w sprawie leczenia stomatologicznego dzieci.

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza swoich członków na kolejne warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz–pacjent”



Agresja w praktyce lekarskiej

● 20 maja 2014 r. godz. 16.30

Warsztaty prowadzi dr n. med. Katarzyna Jankowska oraz dr n. psych. Maria Rogiewicz. Czas trwania ok. 3 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 3 punkty edukacyjne.

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

CZEKAMY NA ZGŁOSZENIA!

Memoriał Szachowy im. prof. R.M. Bugalskiego



Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Czwarta edycja turnieju o puchar prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Stanisława Prywińskiego odbędzie się w dniach 7–8 czerwca 2014 r. Patronat nad Turniejem, obok prezesa BIL, zechciał przyjąć prorektor ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński.

Turniej ma na celu popularyzację gry w szachy, zwłaszcza w środowisku medycznym oraz wśród studentów, młodzieży i dzieci.

Zgłoszenia udziału przyjmowane będą **do 31 maja 2014 r.** zgodnie z regulaminem dostępnym na stronie internetowej: www.bil.org.pl

Zgłoszenia przyjmuje pan Kazimierz Jurkiewicz pod numerem telefonu: 600 980 333.

CO jednak nie wyłudziło pieniędzy od Funduszu

„Stan, który wykryła kontrola w Centrum Onkologii jest zjawiskiem niepojętym i skandalem – mówił na specjalnie zwołanej konferencji prasowej 11 września 2013 dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia Tomasz Pieczka – Ujawniono wieloletni proceder polegający na oszustwie w dokumentacji sprawozdawczej, którego celem było wyłudzenie środków z NFZ. Straty poniesione przez płatnika są wielomilionowe”.

Szpital miał bezzasadnie „pobrać” z Funduszu prawie 6,5 mln zł, wykazując świadczenia wykonywane u pacjentów w trybie ambulatoryjnym jako hospitalizacje na oddziale chirurgii onkologicznej, co stwierdzić miała kontrola prowadzona od początku roku 2010 do pierwszego kwartału roku 2013 (dokument pokontrolny sporządzony przez urzędników ubezpieczalni liczył 650 stron). Fundusz zdecydował, że o sprawie złoży zawiadomienie do prokuratury, bo, jak argumentował dyrektor: „skala oszustwa jest bezprecedensowa, a jego wartość kwotowa najwyższa w historii oddziału NFZ”.

Dyrektor NFZ policzył wtedy nawet, że „gdyby placówka pracowała uczciwie, mogłaby wykonać dodatkowo 20 tys. ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń”.

Tymczasem oszustwa polegającego na wyłudzeniu od Funduszu 6,5 mln zł przez świadome fałszowanie dokumentacji medycznej nie dopatrzyła się prokuratura, umarzając postępowanie. Uznała, że działania szpitala były ukierunkowane na poprawę warunków badań i leczenia oraz zwiększenie dostępności do nich.

„Nie będziemy składać zażaleń na postanowienie prokuratury” – informuje Jan Raszeja, rzecznik prasowy NFZ.

W zeszłym roku Fundusz zapowiadał, że surowo ukaże Centrum Onkologii. Mógł na jednostkę nałożyć karę od 0,1 proc. wartości kontraktu, a nawet rozwiązać z nią umowę. Temperatura konferencji, na której ogłoszono „wyłudzenie” dokonane przez CO wskazywała, że będzie to kara najwyższa. Tak się jednak nie stało. „Zawarliśmy ugodę z CO” – mówi Raszeja. Na jej mocy szpital zapłacił ubezpieczalni 700 tys. zł.

a.b.

Nominacje profesorskie

Eugenia Gospodarek (od 1991 r. – doktor nauk medycznych w zakresie biologii medycznej, od 2000 – doktor habilitowany)

– tytuł profesora nauk medycznych otrzymała w lutym 2014 r.

Pracuje w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii CM UMK (od 1986 r., od 2000 – jako kierownik). Obecnie pełni też funkcję prodziekana Wydziału Farmaceutycznego. W 2001 r. powołała w naszym województwie oddział Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów, od 2001 r. jest konsultantem w zakresie mikrobiologii lekarskiej dla województwa kujawsko-pomorskiego. Od 2005 r., dzięki jej staraniom, w Kujawsko-Pomorskiem możliwa jest realizacja programu specjalizacji z mikrobiologii medycznej dla diagnostów laboratoryjnych. Jest prezesem Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów (od 2012 r.), członkiem Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych, Towarzystwa Mikrobiologii Klinicznej, Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, Komitetu Mikrobiologii Polskiej Akademii Nauk (2007–2010, 2011–2014) oraz Prezesem Stowarzyszenia „Rozwój Mikrobiologii” (od 2005 r.).

Prof. Eugenia Gospodarek jest specjalistą II stopnia z zakresu mikrobiologii lekarskiej. W Polsce była pionierką badań dotyczących pałeczek *Acinetobacter* spp. Po raz pierwszy na świecie wykazała znaczenie u tych bakterii długich i cienkich fimbrii w adhezji do ludzkich komórek nabłonka policzkowego.



Nowy konsultant

Wojewoda Ewa Mes powołała 3 kwietnia 2014 prof. dr. hab. n. med. Aleksandra Gocha na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

Prof. dr. hab. n. med. Aleksander Goch urodził się 26 marca 1966 r. w Poznaniu. Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej.

Po ukończeniu stażu podyplomowego skierowany do służby w jednostce wojskowej w Płocku, następnie w siłach zbrojnych ONZ w Libanie. W roku 1993 zatrudniony w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi (od 2003 Uniwersytet Medyczny) na stanowisku asystenta, od 1996 na stanowisku adiunkta, a od roku 2007 na stanowisku kierownika Zakładu Diagnostyki Kardiologicznej i Hipertensjologii. Obecnie jest kierownikiem Kliniki Kardiologii i Kardiochirurgii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy.

Posiada specjalizacje I i II stopnia z chorób wewnętrznych, kardiologii oraz hipertensjologii. Od roku 1995 uzyskiwał kolejne stopnie naukowe: doktora nauk medycznych, doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny, profesora nauk medycznych.



Infolinia o lekach



Ministerstwo Zdrowia uruchomiło specjalną infolinię o tańszych odpowiednikach leków refundowanych.

Celem infolinii jest upowszechnienie wiedzy o możliwości zamiany leków oraz poszerzenie i ułatwienie pacjentom dostępu do fachowej informacji na ten temat. **Codziennie w godz. od 8.00 do 20.00 pod numerem 22 123 98 00** farmaceuci udzielają informacji o możliwości zamiany leków refundowanych przepisanych przez lekarzy na ich tańsze odpowiedniki. Każdy pacjent ma prawo nabyć tańszy odpowiednik leku refundowanego – o ile lekarz nie umieścił na receptie adnotacji o braku takiej możliwości. Każdy aptekarz ma obowiązek wydać na żądanie pacjenta tańszy odpowiednik leku refundowanego.

Więcej na mz.gov.pl

Kolejki do specjalistów NFZ

Osoba, która chce się dowiedzieć, jak długo będzie musiała czekać na wizytę u specjalisty, powinna przede wszystkim wejść na stronę regionalnego oddziału NFZ (nfz-bydgoszcz.pl). Na stronie głównej od razu rzuci jej się w oczy numer bezpłatnej infolinii (800-804-802) oraz ikona aplikacji „ABC Pacjenta” (dostępna również ze strony: nfz.gov.pl). Teraz wystarczy zadzwonić (od poniedziałku do piątku między 8.00 a 16.00) lub kliknąć (kiedykolwiek).

Dane – identyczne z obu źródeł – będą jedynie przybliżone, ale w końcu są uaktualniane tylko raz na miesiąc, dotyczą zeszłego miesiąca i informują o średnim czasie oczekiwania podczas 6 ostatnich miesięcy osób znajdujących się na liście oczekujących na udzielenie świadczenia.

Zjazd bez niespodzianek



Nikt ze zgromadzonych na XII Krajowym Zjeździe (20–22 marca) Lekarzy nie był zaskoczony, że obowiązki prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej przez kolejną kadencję ponownie będzie pełnił Maciej Hamankiewicz – specjalista chorób wewnętrznych z Będzina. Jeszcze przed wyborami większość pytanym lekarzy od początku traktowała to jako pewnik. Niespodzianką nie było też to, że z zaproszenia lekarzy nie skorzystał minister zdrowia Bartosz Arłukowicz. „W Niemczech byłoby niewyobrażalne, by minister zdrowia nie przyszedł i nie podjął dyskusji z uczestnikami zjazdu, nie chciał odpowiadać na pytania i wątpliwości swoich kolegów” – komentował nieobecność Arłukowicza na Krajowym Zjeździe Maciej Hamankiewicz. Dosadniej jego nieobecność podsumowali goście zjazdu. „Przygotowałem specjalne wystąpienie dla ministra zdrowia, a on stchórzył!” – mówił Krzysztof Bukiel, przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Lekarzy – Ubolewam, że mamy taką klasę polityczną! Jeszcze mocniejsze słowa można było usłyszeć w wypowiedzi Andrzeja Zwary, prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej.



Delegaci BIL na Krajowy Zjazd Lekarzy. Od góry: Krzysztof Gawel, Stanisław Prywiński, Jerzy Rajewski, Andrzej Chrobot, Andrzej Kuliński, Hanna Śliwińska, Radosława Staszak-Kowalska, Paweł Białożyk, Maciej Borowiecki, na zdjęciu brakuje Dariusza Ratajczaka i Krzysztofa Dalke.
Fot. Krzysztof Dalke.

BEZ ZMIAN, CZYLI WYBORY

Na Macieja Hamankiewicza postawiło 290 spośród 400 głosujących. Jego kontrkandydatka Jolanta Orłowska-Heitzman, dotychczasowa Naczelna Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – uzyskała 104 głosy. „Zwycięstwo oznacza dla mnie potwierdzenie mojej dobrej pracy dla samorządu przez ostatnie 4 lata” – mówił po ogłoszeniu wyników Maciej Hamankiewicz.

Nowy, a zarazem dotychczasowy, prezes zapowiedział kontynuację polityki, jaką samorząd prowadził pod jego przewodnictwem do tej pory. „Skuteczne przywództwo mocnym głosem nowoczesnego samorządu, który musi walczyć o zmiany dla wolnego zawodu lekarza” – takie credo ma przyświecać rządowi Hamankiewicza. „Pierwsza kadencja nie była mocnym głosem. A więc co to znaczy, że będzie Pan mówił mocnym głosem teraz?” – pytali niektórzy z delegatów.

Jakie więc działania zamierza podejmować prezes przez najbliższe 4 lata? Po pierwsze piętnować fatalny i przestarzały system ochrony zdrowia; wzmocnić praw-

nie i ubezpieczeniowo bezpieczeństwo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty; nadal bronić interesów lekarzy – z otwartą przyłbicą; kontynuować działania dla prawdziwie wolnego zawodu lekarza z pełną autonomią wykonywania tego zawodu; nagłaśniać absurdy administracyjne i na bieżąco raportować o nich do właściwych instytucji; nadal kłaść nacisk na tworzenie systemów zapobiegających niepożądanym zdarzeniom i błędom medycznym – czytamy w jego programie wyborczym. Prezes Hamankiewicz stawia też na aktywną współpracę NRL z organami odpowiedzialności zawodowej, komisji rewizyjnej i komisji wyborczej samorządu. Chce doprowadzić do zwiększenia liczby przyszłych lekarzy, m.in. przez wzrost limitu przyjęć na wydziały lekarskie. Będzie zabiegał o wprowadzenie nowego systemu specjalizacji zabezpieczonego finansowaniem w formie rezydentur. W planach jest „wsparcie lekarzy w sieci”, czyli budowa platformy informacyjnej dla lekarzy; dalszy rozwój Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy oraz Ośrodka Studiów i Analiz (więcej o ośrodku na stronie NIL).

Naczelna Izba Lekarska pod przewodnictwem prezesa Hamankiewicza zadba też o współpracę z okręgowymi izbami lekarskimi. Także małymi, takimi jak Bydgoska Izba Lekarska, i na pewno nie będzie myślała o ich likwidacji albo o łączeniu ich z innymi, np. naszej z Kujawsko-Pomorską, tym bardziej, podkreśla Hamankiewicz, że „lekarze, czego dowodem była wysoka frekwencja wyborcza, bardziej identyfikują się z mniejszymi izbami, gdzie nie są anonimowi.”

Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej wybrano Grzegorza Wronę z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, do tej pory pracującego w Naczelnym Sądzie Lekarskim. Uzyskał 227 głosów, pokonując trzech konkurentów: Artura Hartwicha, Stefana Kopocza i Marka Rybkiewicza – oddano na nich razem 169 głosów. Nowy rzecznik zadeklarował, że będzie „bronił godności zawodu zaufania publicznego”. Zapewnił też, że wszystkie sprawy będą dogłębnie wyjaśniane. „Sale sądów lekarskich są otwarte dla wszystkich, którzy chcą przyjść, posłuchać i samodzielnie sprawdzić, że niczego nie zamiatamy pod dywan.” – przekonywał. Doktor Wrona zapowiedział też ścisłą współpracę z okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej.

Do organów NIL wybrano członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej. W Naczelnej Radzie Lekarskiej, obok prezesa BIL – Stanisława Prywińskiego (który wchodzi w jej skład z racji pełnionej funkcji) – zasiądzie Radosława Staszak-Kowalska. W Sądzie Lekarskim ponownie znalazł się Jacek Fórmaniewicz.

UCHWALONO

Krajowy Zjazd lekarzy ostatecznie przyjął 19 uchwał, 16 apeli i 3 stanowiska – na starcie liczba zgłoszonych przez lekarzy dokumentów sięgała aż 85! Wśród odrzuconych znalazła się między innymi uchwała Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu o podwyższenie comiesięcznej lekarskiej składki do 100 zł.

Zjazd zaapelował m.in. o przywrócenie stażu podyplomowego, wsparcie specjalizacji z geriatry, o zwiększenie liczby rezydentur, jak też o nowelizację katalogów JGP.

Akceptację delegatów zyskał apel do Ministra Zdrowia przygotowany przez BIL (apel nr 14) o „przyspieszenie prac nad opracowaniem programów specjalizacji, z uwzględnieniem aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz organizacji systemu ochrony zdrowia.” Jak mówili nasi przedstawiciele – w programach specjalizacji można spotkać, między innymi, takie kurioza jak obowiązkowe wykonanie zabiegów, których nikt już praktycznie nie wykonuje. Jak więc dopełnić takiego obowiązku?

Ostatni z przyjętych apeli został zgłoszony przez Andrzeja Włodarczyka (apel nr 16). Delegaci wyrazili w nim „rozzarowanie przedstawionymi przez Bartosza Arłukowicza rozwiązaniami problemu kolejek w ochronie zdrowia w Polsce” i zobowiązali NRL do przygotowania szczegółowego stanowiska w tej sprawie.”

(Wszystkie uchwały, apele, stanowiska dostępne na stronie www Naczelnej Izby Lekarskiej)

NIC O NAS BEZ NAS?

Znowu nie tym razem... Spodziewany nieobecny Bartosz Arłukowicz czas trwania zjazdu wybrał na termin prezentacji tzw. pakietu antykolejkowego, który – jak przekonywał – poprawi sytuację chorych onkologicznych i ograniczy kolejki do specjalistów. Projekt został skonstruowany bez udziału samorządu lekarskiego, co bardzo nie podobało się obecnym na sali delegatom. „Drzwi ministerstwa zostały dla nas zamknięte” – ubolewał prezes Hamankiewicz.

Konferencję premiera i ministra delegaci oglądali na telebimach w sali zjazdowej. To był z pewnością najgorętszy punkt zjazdu. Pełna sala, zewsząd było słycać uwagi, a nawet drwiny, niektórzy się śmiali. Pomysły prezentowane przez Arłukowicza w dużej mierze oceniono jako nierealne albo przedstawione na takim poziomie ogólności, że trudno było je na gorąco skomentować.

Zrobiła to 4 kwietnia Naczelna Rada Lekarska, w której zasiadają przedstawiciele wielu lekarskich specjalizacji, ale dysponując jedynym dostępnym materiałem na ten temat – informacjami dla prasy. „Naczelna Rada Lekarska bardzo krytycznie ocenia przede wszystkim ograniczony zakres konsultacji prowadzonych przed przedstawieniem zmian mających naprawić system ochrony zdrowia. Ogólnikowość i niedookreśloność propozycji oraz zapowiedź braku jakiegokolwiek dodatkowego finansowania planowanych reform wskazują, że może to być kolejna polityczna obietnica bez pokrycia. – czytamy w jej stanowisku z 4 kwietnia – Rada zwraca więc uwagę, że same zmiany organizacyjne, bez dodatkowych środków nie będą w stanie istotnie poprawić sytuacji pacjentów i pracowników ochrony zdrowia.”

Ale przejdźmy do pakietu reform przedstawionego przez ministra zdrowia i komentarzy NRL... Rada zauważa, że **uwolnienie limitów w onkologii** (co byłoby słuszne) bez dodatkowych pieniędzy w systemie – raczej nie będzie możliwe: „Wobec ograniczonej liczby lekarzy w specjalnościach onkologicznych (656 onkologów klinicznych, 651 chirurgów onkologicznych, 521 radioterapeutów, 369 hematologów, 152 onkologów i hematologów dziecięcych) oraz w specjalnościach uczestniczących w diagnostyce, monitorowaniu leczenia oraz obserwacji po leczeniu (540 patomorfologów, 2485 radiologów), spełnienie tego postulatu nie tylko wymaga dodatkowych nakładów, ale także bardzo dużych zmian organizacyjnych (w tym także wynikających z wchodzących w życie z dniem 1 lipca br. nowych regulacji dotyczących czasu pracy radiodiagnostów, radioterapeutów i patomorfologów).

Inny istotny element planu ministra zdrowia – **rozpoczęcie leczenia pacjentów onkologicznych w czasie nie dłuższym niż 9 tygodni** od powstania podejrzenia nowotworu oraz zapewnienie każdemu z nich koordynatora prowadzącego go przez leczenie, konsylium lekarskiego oraz indywidualnej ścieżki terapeutycznej – też budzi wątpliwości najwyższego organu samorządu. „To bardzo ambitne i pożądanee cele, ale bez dodatkowych znacznych środków finansowych i zmian organizacyjnych zapewnienie pacjentom korzystania z tych rozwiązań nie będzie możliwe.”

„**Poszerzenie kompetencji lekarzy rodzinnych** (od. red. – m.in. o możliwość zlecenia dodatkowych badań) zasługuje na aprobatę” – uważają lekarze z NRL, ale „przy obecnym obciążeniu pracą wynikającym ze zbyt dużej liczby podopiecznych na ich listach, powierzenie im większych zadań będzie praktycznie niemożliwe, a finansowanie zakresu zleczanych przez nich badań poszerzonego o nowe, kosztowne pozycje nie może opierać się o niską stawkę kapitacyjną, niezmienną od 2008 r.”

Kolejny pomysł Arłukowicza to „**propozycja finansowych motywacji dla lekarzy rodzinnych i specjalistów za szybkie diagnozowanie i leczenie chorych onkologicznych**”. Tak, ale „należy jasno odpowiedzieć na pytanie, czy w nowej sytuacji każdy pacjent wymagający wykluczenia choroby nowotworowej będzie wprowadzany na „szybką ścieżkę”, czy dodatkowe wynagrodzenie otrzymają także ci, którzy po kosztownym procesie diagnostycznym wykluczą chorobę nowotworową” – uważa NRL.

„**Wprowadzenie (ponowne) „porady receptowej” i możliwości wystawienia recepty bez obecności pacjenta** to realizacja słusznego postulatu pacjentów i lekarzy rodzinnych oraz zapowiedź odejścia od wieloletniej praktyki karania lekarzy za „zaoczne” wystawianie recept.” – twierdzi NRL – Ta możliwość nie powinna jednak zastąpić

właściwej opieki nad pacjentami przewlekle chorymi, z których większość wymaga przecież okresowych wizyt kontrolnych i u których wystawienie recepty powinno być poprzedzone analizą ich aktualnego stanu zdrowia – w związku z tym jakkolwiek nacisk na lekarzy, aby dla oszczędności systemu przepisywali leki głównie zaocznie, byłby niedopuszczalny.”

Niebezpieczeństwo członkowie Rady widzą w tzw. „**krótkiej ścieżce**”, która ma doprowadzić do szybkiego wzrostu liczby lekarzy w deficytowych specjalizacjach: „Może to w praktyce oznaczać dyktowane doraźnymi potrzebami obniżenie standardu kształcenia lekarzy specjalistów ze szkodą dla pacjentów i lekarzy. Zapewnienie pacjentom szybszego dostępu do świadczeń specjalistycznych poprzez przyznanie tytułu specjalisty większej liczbie lekarzy po odbyciu przyspieszonego trybu kształcenia spowoduje powstanie różnych „klas” specjalistów i jeszcze bardziej osłabi zaufanie obywateli do systemu ochrony zdrowia.” – z dezaprobatą oceniła ten pomysł Arłukowicza NRL.

Za zaskakujący Rada uznała pomysł, **by już od 2016 r., to pielęgniarka zajmowała się wystawianiem recept**: „Wystawienie recepty (nawet u osoby przewlekle chorej), to nie „wypisanie kolejnego druczka” lecz zwięźczenie trudnego procesu diagnostycznego, uwzględnienie bieżącego stanu chorego i wreszcie zastosowanie wiedzy i umiejętności w jednej z najbardziej złożonych dziedzin medycyny, jaką jest farmakologia. Do realizacji uprawnienia do wystawiania recept nie wystarczy sama zmiana prawa. W opinii Rady wymaga to zasadniczych zmian w programach kształcenia osób mających ewentualnie uzyskać takie uprawnienia. Istotnym utrudnieniem realizacji tego pomysłu będzie także niezwykle skomplikowany i najeżony odpowiedzialnością system wystawiania i realizacji recept na leki refundowane (w tym konieczność podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na wystawianie recept refundowanych)”.
W reformatorskie pomysły Bartosza Arłukowicza wątpi też poseł Tomasz Latos, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia. Na swoim profilu na Facebooku napisał: „Trudno w to wszystko uwierzyć przy braku ustaw i dodatkowych pieniędzy. Powtórzę kolejny raz – jeśli gdzieś dodać, to skąd zabrać? Przypominam ministrowi, że już dziś są procedury nielimitowane, ale żeby dostać za nie pieniądze, to dyrektorzy muszą często iść do sądu z NFZ. Można mieć także szereg innych zastrzeżeń i wątpliwości, jednak minister jest z siebie zadowolony i problemów nie widzi. Co z ustawą dotyczącą dyrektywy transgranicznej, Panie ministrze? Ona też „była gotowa”, ale jakoś do Sejmu nie dotarła. Zobaczymy jak będzie tym razem.”

Agnieszka Banach

Dyrektorzy, którzy nie ryzykują nie wygrywają



z dyrektorem Centrum Onkologii dr n. med. Zbigniewem Pawłowiczem rozmawia Agnieszka Banach

■ **Centrum Onkologii w Bydgoszczy właśnie kończy 20 lat. Dziś jest świetnie funkcjonującym szpitalem, ale jego początki nie były łatwe. Pan kieruje szpitalem od 18 lat. Patrząc z perspektywy, które decyzje, wybierane kierunki uznałby Pan za kluczowe dla rozwoju szpitala?**

Przyszedłem do Centrum w marcu 1996 r. Pierwsze moje decyzje, niezmiernie ważne dla przyszłości szpitala, dotyczyły problemów z infrastrukturą budowlaną. Budynek był nieocieplony, we wnętrzach zimno. Na dodatek ogrzewano go kotłownią na miał, co powodowało, że z komina na osiedle leciały olbrzymie ilości czarnego dymu, a szpital był ciągle niedogrzany. Nie było też centralnej sterylizatorni i wielu innych potrzebnych rozwiązań. Funkcjonowało za to ogromne zaplecze techniczne, gdzie pracowało 260 osób! Po dwuletnich staraniach, wspartych przez ówczesnego dyrektora Wydziału Zdrowia – Andrzeja Swinco-wa i jego zastępcę – Wiesława Kiełbasińskiego, udało się nam, jeszcze w ramach inwestycji, dokonać pewnych korekt projektu, które dostosowały infrastrukturę szpitala do obowiązujących wtedy wymogów nowoczesności i techniki. Istotną rzeczą, którą w tym okresie przeforsowaliśmy, była też rozbudowa Zakładu Teleradioterapii. O zgodzie na realizację projektu i dotacji zdecydował ówczesny minister zdrowia Jacek Żochowski. W 1999 inwestycja została ostatecznie zamknięta. Dziś Centrum Onkologii nie byłoby w tym miejscu, gdyby nie tamte decyzje.

■ **Od początku stawiał Pan też na rozwój kadry.**

Nie można dobrze leczyć bez dobrej kadry. Początkowo nie mieliśmy żadnego pracownika nauki, pracowało tu zaledwie paru doktorów. Podjąłem więc rozmowy z ówczesnym rektorem Akademii Medycznej prof. Janem Domaniewskim. Nawiązaliśmy współpracę. W szpitalu zaczęły powstawać kliniki. Efektem naszego współdziałania z akademią, a teraz już Collegium Medicum, jest: 8 samodzielnych pracowników nauki, 84 doktorów nauk medycznych, 8 jednostek klinicznych CM UMK. Rocznie kształcimy 1600 studentów na 8 kierunkach. Jesteśmy jedynym ośrodkiem onkologicznym w Polsce z tak bogatą bazą dydaktyczną dla studentów wydziału lekarskiego i nauk o zdrowiu.

■ **Następny kluczowy dla rozwoju CO kierunek...**

Przyjąłem model organizacyjny, który wzięłem w USA tzw. Comprehensive Cancer Center. Postawiłem na stworzenie ośrodka, który kompleksowo, bez odsyłania do innych jednostek, zapewni pacjentowi onkologicznemu leczenie na najwyższym światowym poziomie. Trzeba było określić co będzie naszym priorytetem. Zdecydowałem się na rozwój radioterapii, chemioterapii ambulatoryjnej, a dopiero potem chirurgii. Techniki napromieniania rozwijały się tak szybko, że nie mogłem postąpić inaczej, by pacjent otrzymał to, co założyłem na początku – kompleksowość leczenia. Mój wybór spotkał się początkowo z oporem. Jestem chirurgiem, w Centrum też na początku stałem przy stole operacyjnym, i w związku z tym moi koledzy uważali, że za priorytet przyjąć rozwój dziedziny zabiegowej.

Postawiliśmy wtedy na najwyższej jakości sprzęt do teleradioterapii. Okazuje się, że wybraliśmy dobrze. Firma, która w tamtym okresie dostarczyła nam urządzenia, teraz ma ponad 80 proc. rynku teleradioterapii, to ona wprowadza najnowsze technologie. Dziś w CO mamy 9 akceleratorów, w tym jeden do radioterapii śródoperacyjnej. Wybór radioterapii był słuszny. Jesteśmy jedynym województwem w kraju, gdzie nie ma prywatnej onkologii, to świadczy o tym, że strategiczne decyzje podjęte przez nas w latach 90. były trafne! Moim zdaniem prywatny ośrodek powstaje wtedy, gdy publiczna jednostka nie zapewnia świadczeń na odpowiednim poziomie.

■ **Czyli kadra, kompleksowość leczenia, rozwój teleradioterapii – to główne kierunki na które postawiło CO?**

Nie powiedziałem jeszcze o promocji zdrowia. Wykorzystując nasze zaplecze techniczne, utworzyliśmy w 2001 r. Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia – Centrum Diagnostyczno-Profilaktyczne. To odrębny od Centrum Onkologii budynek. Tam przychodzą ludzie, którzy po prostu chcą sprawdzić stan swojego zdrowia.

Kolejna kluczowa dla CO dziedzina – diagnostyka! 2003 r. to dla nas bardzo ważna, przełomowa decyzja o instalacji u nas pierwszego aparatu PET-CT w Polsce. Bardzo trudna, bo wiązała się z wzięciem przez szpital 5 mln zł. kredytu komercyjnego w euro. To był ciężki moment dla nas - dostawałem ciągi za nietrafioną inwestycję, odsądzano

mnie od czci i wiary, sztychono, że kupiłem sobie gadżet. Tymczasem dzisiaj jest w Polsce 18 takich urządzeń, a my jesteśmy największym ośrodkiem diagnostyki nuklearnej w kraju! I jako jedyni w Polsce posiadamy laboratorium do produkcji wszystkich izotopów! Na 10-lecie PET-a w Polsce, w ubiegłym roku, zainstalowaliśmy u nas największą nowość – pierwszy w Polsce hybrydowy aparat PET z rezonansem 3 teslowym (MR).

■ **Właśnie jesteście Państwo w momencie realizacji wielkiego przedsięwzięcia – Innowacyjnego Forum Medycznego. Dzięki współpracy interdyscyplinarnego zespołu złożonego z chirurgów, onkologów, patomorfologów, genetyków i biologów molekularnych będziecie mogli zaproponować pacjentowi leczenie dostosowane tylko do jego choroby – szyte na jego miarę.**

W Centrum Onkologii brakowało tylko działu naukowego, dzięki pracy którego do leczenia moglibyśmy wprowadzać nowe, innowacyjne technologie – tę lukę uzupełni właśnie powstające Innowacyjne Forum Medyczne. Posiadamy olbrzymie doświadczenie kliniczne – rocznie hospitalizujemy 17 tys. pacjentów, ambulatoryjnie leczymy około 200 tys. chorych.

Nowa jednostka oznacza także nowoczesną dydaktykę dla studentów. Powstanie segment edukacyjny z dużą salą wykładową na 250 miejsc, z multimedialnymi połączeniami ze wszystkimi jednostkami Centrum Onkologii. Student już nie będzie narzekał, że czegoś podczas zabiegu nie widzi, bo pole operacyjne zastąpią mu plecy kolegi czy lekarza. Operacje zobaczy na żywo na sali seminaryjnej, będzie mógł też zadać pytania. Baza dydaktyczna obejmie nie tylko studentów. Myślimy także o szkoleniu podyplomowym dla lekarzy, pielęgniarek, ale również biologów molekularnych.

■ **Kiedy pierwszy pacjent pozna profil genetyczny swojej choroby?**

U ponad 40 pacjentów taki profil już określiliśmy! Te osoby żyją właśnie dzięki spersonalizowanej onkologii! Byłoby pewnie inaczej, gdybyśmy w ich przypadku poprzestali tylko na standardowym leczeniu. W Zakładzie Patologii Nowotworów stworzyliśmy na razie początek pracowni biologii molekularnej, gdzie wstępnie opracowujemy pobrany materiał, potem wysyłamy go do USA lub Belgii, bo dzisiaj nie jesteśmy w stanie całości badań



przeprowadzić. Tam podlega ponownej weryfikacji pod kątem korelacji ekspresji genów i oceny, na jakie leki chory najlepiej odpowie, a na jakie jest oporny. Potem zostaje przygotowana indywidualna terapia dla pacjenta.

■ **Każdy pacjent może się do Państwa zgłosić?**

Dzisiaj my decydujemy o doborze pacjenta odpowiedniego dla tego rodzaju terapii. Ale jeżeli zgłosi się chory z zewnątrz, u którego wyczerpano już wszelkie możliwości leczenia i jeżeli jest szansa, to taką terapię u niego podejmujemy. Niestety, na razie za część badań prowadzonych w Belgii czy USA pacjent musi zapłacić sam – to koszt około 8 tys. dolarów.

■ **Dobrze by było, gdyby to robił NFZ...**

Koszt wprowadzenia pacjenta do tej procedury jest wysoki, ale w efekcie leczenie może okazać się tańsze i przyniesie większy procent 5-letnich przeżyć, co już widzimy. Zawsze znajdzie się grupa pacjentów, dla której nie mamy terapii. W raku płuca na standardową chemioterapię pozytywnie odpowiada tylko 1/5 pacjentów, czyli aż w około 80 proc. jest ona nie w pełni skuteczna. Wydajemy więc duże pieniądze na terapię, która nie daje efektów i często jeszcze pogarsza jakość życia pacjentów. Dla takich osób trzeba poszukiwać nowych metod, czym właśnie zajmie się IFM. Analiza ekonomiczna wyraźnie pokazuje, że możemy tylko na tym zyskać. Jak wykazują analizy prowadzone w raku piersi i płuca zastosowanie spersonalizowanej onkologii daje szansę zmniejszenia kosztów leczenia nawet o 120 mln zł rocznie! Myślę, że płaćnik to dostrzeże.

■ **Budowę IFM wesprze państwo. Z budżetu CO otrzyma 18 mln zł.**

Dwa lata temu zdecydował o tym ówczesny minister finansów Jan Vincent Rostowski, który teraz reprezentuje nasz region w wyborach do Parlamentu Europejskiego. Dziś budowa idzie bardzo dobrze, po potknięciu z pierwszą firmą, która wygrała przetarg, inwestycje realizujemy z firmą Skanska. Planujemy ją zakończyć pod koniec przyszłego roku. Chciałbym, żebyśmy w połowie 2015 roku zaczęli kompletować kadrę. Moim zamiarem jest, żeby w tym ośrodku pracowało co najmniej czterech samodzielnych pracowników nauki, bo wtedy stanie się równorzędnym partnerem do współpracy dla ośrodków zagranicznych. Dzisiaj w kraju takiego kompleksowego ośrodka, jakim ma być IFM, nie mamy.

■ **Słyszałam, że planuje Pan przeszkolenie CO w instytut, filię Narodowego Instytutu Onkologii. To potrzebne?**

Naszym zamiarem jest uzyskać jak najlepszą dostępność do jak najbardziej profesjonalnego leczenia onkologicznego, a to możemy uzyskać, będąc właśnie instytutem.

Próbuję przekonać decydentów do utworzenia podległej ministrowi zdrowia narodowej sieci onkologicznej, w skład której wchodziłyby dobre ośrodki onkologiczne – najlepiej nazwać je instytutami onkologii, tak by się wyróżniały. Taki system działa we wszystkich cywilizowanych krajach. Liderem sieci byłby Narodowy Instytut Onkologii w Warszawie, który określałby standardy i warunki udzielania świadczeń onkologicznych.

Przemianowanie ośrodka otwiera nam szansę na współpracę z ośrodkami zagranicznymi, bo dziś pieniądze na rozwój służby zdrowia są w Brukseli, ale trzeba spełnić jeden warunek – dwie jednostki z różnych krajów muszą ze sobą współpracować. Dziś Centrum, które wprowadziliśmy w nazwie nie ma już słowa „regionalne”, nadal takie jest, bo jego organem założycielskim jest samorząd województwa. Jak więc mamy nawiązać współpracę z instytutem we Francji? Dzieli nas różnica poziomów. Gdybyśmy byli Instytutem Centrum Onkologii im. prof. Łukaszczyka, funkcjonującym w ramach narodowej sieci, byłibyśmy dla nich równorzędnym partnerem.

■ **Czyli organem założycielskim szpitala nie byłby już Urząd Marszałkowski, ale Ministerstwo Zdrowia.**

Zapewniam, że nasz region nic na tym, że ICO byłoby podległe MZ, nie straci. Moim zdaniem, zyska. Po pierwsze szanse rozwoju ośrodka są większe, łatwiej nawiążemy współpracę z placówkami naukowymi za granicą, a to się przełoży na leczenie pacjenta. No i zejdziemy z garnuszka samorządowego, bo będziemy finansowani centralnie.

■ **Niektórzy zarzucają Panu bardzo ryzykowne inwestycje, czego dowodem mają być chociażby ostatnie zakupy – PET/MR czy NanoKnife. Bardzo drogi sprzęt, a kontraktu z NFZ na procedury z nim związane Pan nie ma. Czy wystarczy pacjentów prywatnych, żeby nowe inwestycje się zwróciły?**

Jeżeli ktoś, kto zarządza szpitalem nie chce podjąć ryzyka wprowadzania innowacyjnych technologii, to powinien się zastanawiać, czy w ogóle chce zarządzać. Dyrektorzy, którzy nie ryzykują, nie wygrywają! Zawsze trzeba starać się pacjentowi dać szansę leczenia na najwyższym poziomie. I ja to robię! A dzisiaj chory jest wyedukowany lepiej niż eksperci w służbie zdrowia, wie jakie ma szanse i możliwości. Zarzuca mi się nadmierne inwestycje – poproszę moich adwersarzy o dowody! Mówiono, że niepotrzebnie budujemy PARIS (Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu), że to nieporozumienie, kto będzie z niego korzystał? A dziś widać, że w samym tylko marcu z części sportowej skorzystało 15 tys. osób, do tego trzeba doliczyć około 2 tys. pacjentów korzystających z rehabilitacji. Negatywnie mówiono też o hotelu, a ja mam dzisiaj 80 proc. obłożenia. Proszę mi pokazać taki hotel w Bydgoszczy!

■ **Czy ma Pan już pacjentów na zabiegu NanoKnifem? Cena jest wysoka, bo około 40 tys. zł.**

Czy ja mam pacjenta narazić na obciążającą operację prostaty, a po niej na nietrzymanie moczu i problemy z potencją? Wolę poszukać czegoś mniej inwazyjnego, bardziej skutecznego, bez ryzyka powikłań po zabiegu. Co to znaczy, czy mam pacjentów? Jeżeli w Polsce zachoruje na raka prostaty 12 tys. mężczyzn powyżej 50 roku życia, to wśród nich na pewno znajdzie się wielu, których na taki zabieg stać. A to oznacza, że dobrze zainwestowałem.

11 lat temu postawiliśmy na PET-a, na początku też bez kontraktu z NFZ, a teraz sprawdza się jako podstawowa diagnostyka w raku płuca, jelita grubego czy czerniaka. Na zachodzie płaćnik publiczny nie zapłaci, jeżeli w diagnostyce nie było wykonanego PET-a. Dlaczego stanął u nas PET/MR? Bo wybudowaliśmy, jako jedyni w Polsce, najnowsze laboratorium do produkcji izotopów. Nie musimy, jak inne ośrodki, wozić znaczników z zagranicy, co ważne przy nowej generacji znaczników opartych na węglu C11, przeznaczonych do diagnostyki guzów mózgu czy nowotworów prostaty – mają czas rozpadu 26 min. Ich się nie przewiezie. To oznacza, że ośrodki bez własnej produkcji już się nie rozwiną. Na PET/MR też nie mam kontraktu z NFZ, ale czy słyszała pani żebym skorzystał? Nie, bo mam pacjentów, którzy chcą skorzystać z najnowszej diagnostyki. A wielu się martwi za mnie, ale chyba najbardziej tym, że mi się udaje...

■ **Na pewno przez te 18 lat miał Pan trudne momenty. Może nawet myślał Pan o rezygnacji z funkcji dyrektora?**

Nigdy. Należę do ludzi, którzy lubią wyzwania. Jeżeli problemy mnie przygniatają, to rozwiązania szukam w sobie. To ja jestem najstarszym punktem, a nie to, co mnie otacza – albo podjąłem złą decyzję, albo w nieodpowiednim czasie, albo muszę się bardziej dostosować do otoczenia.

■ **W grudniu 2015 roku kończy się Panu kontrakt dyrektorski w CO. To już niedługo... Nie żał Panu zostawiać szpitala?**

Kiedys trzeba odejść. A myślę, że będę miał zawsze odwagę tu przyjść, bo chyba zostawię szpital w dobrej kondycji. Prosiłem marszałka województwa o przedłużenie kontraktu do tego czasu z jednego powodu – żeby zakończyć inwestycje, które rozpocząłem: Innowacyjne Forum Medyczne, budowę Zakładu Teleradioterapii we Włocławku z dwoma akceleratorami i najnowszego projektu – Polikliniki Centrum - bo naszym najstarszym ogniwem jest leczenie ambulatoryjne. Dzienniemu korzysta z niego około 1 tys. pacjentów - poradnia w budynku głównym jest za ciasna, chcemy im stworzyć lepsze warunki. W tym samym budynku, oprócz onkologów, odwiedzą gabinety ponad 20 lekarzy specjalistów i wykonają różnego rodzaju badania. Chcę tego wszystkiego dopilnować.

O XX Zjeździe Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

...z prof. dr. hab. Wojciechem Zegarskim – przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego Zjazdu, prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, koordynatorem Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej CM UMK Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszyka w Bydgoszcy rozmawia Magdalena Godlewska



Jest Pan głównym organizatorem Zjazdu (więcej o zjeździe na www.20zjazdptcho.pl). Z programu wynika, że został on przygotowany z rozmachem...

Staralem się, żeby Zjazd dotyczył jak największej liczby kluczowych dla onkologii i chirurgii onkologicznej tematów – żeby każdy mógł przedstawić pracę związaną z tym, czym się zajmuje. Podczas 15 sesji głos zabierze ponad 40 zaproszonych przez nas wybitnych ekspertów z kraju i z zagranicy. Dodatkowo w 3 sesjach przedstawione zostaną prace zgłoszone przez poszczególne ośrodki (Komitet Naukowy Zjazdu wybrał 20 spośród 80 przesłanych). To ważne, bo właśnie one pokazują aktywność konkretnych placówek. Łącznie spodziewamy się około tysiąca uczestników.

Ceremonię rozpoczęcia Zjazdu poprzedzi XXXI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „PET w onkologii”.

Chcieliśmy skorzystać z okazji i podzielić się z kolegami przyjeżdżającymi na Zjazd

naszym, dziesięcioletnim już w tej chwili, doświadczeniem dotyczącym roli PET w onkologii. W mojej klinice powstały na ten temat 2 doktoraty, kilka publikacji. Zgromadziliśmy też największy materiał dotyczący raka jelita grubego i żołądka u chorych, którzy byli przed lub w trakcie leczenia badani przy pomocy tej techniki. Podczas konferencji przedstawię nasze doświadczenia właśnie w tej kwestii. Koleżanka z chemioterapii Ewa Chmielowska opowie o monitorowaniu leczenia, Bogdan Małkowski, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej, o nowych znacznikach, a prof. Michał Studniarek – u kogo powinno się wykonywać badanie PET, a u kogo wystarczy tomografia. Zaprosiliśmy również prof. Leszka Królickiego, prezesa Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej. Powie on o pewnych aspektach wykorzystania technik PET w medycynie w ogóle.

Jedna z sesji poświęcona będzie leczeniu osób w wieku podeszłym. To co-

raz istotniejszy problem: społeczeństwo się starzeje i z roku na rok większy procent chorych onkologicznych stanowią pacjenci po 65 roku życia.

To rzeczywiście niezwykle ważny temat. Dzisiaj starsi ludzie chorzy na nowotwory mogą być leczeni i operowani, kiedyś się ich nie operowało, umierali z powodu niewydolności serca, wątroby czy nerek. Obecnie, dzięki zdobyciom medycyny, żyjemy dłużej – przychodzą do nas osoby w wieku 80 paru czy 90 lat i – dzięki leczeniu – mogą przeżyć 5 lat i więcej. To wielki sukces. Ale i wyzwanie. Potrzebujemy więcej łóżek na intensywnej terapii. Po operacji każdy pacjent musi odleżeć 2–3 doby, a chorzy w wieku geriatrycznym wymagają często bardziej intensywnej opieki – to zazwyczaj osoby z dodatkowymi obciążeniami, schorowane, po bajpasach, stentowaniach serca. A na intensywnej terapii jest tylko 8–10 stanowisk.

Sesja dotycząca leczenia chorych w wieku geriatrycznym rozpocznie się

Kalendarium Centrum Onkologii

1975 – zapada wstępna decyzja o budowie 300-łóżkowego, regionalnego szpitala dla województw bydgoskiego, toruńskiego, włocławskiego, olsztyńskiego i pińskiego. Władze województwa wydały ją po wieloletnich staraniach bydgoskich lekarzy, na czele z dr. n. med. Jackiem Śniegockim. Od strony medycznej projektowanie szpitala nadzorował dr Michał Jakubowski, kierownik Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej.

1983 – początek budowy nowego szpitala onkologicznego – wycinka lasu, przygotowanie drogi dojazdowej i doprowadzenie energii elektrycznej.

1 stycznia 1986 – dr. n. med. Jacek Śniegocki zostaje dyrektorem utworzonego Szpitala Onkologicznego w Budowie.

1990 – budowany szpital przyjmuje nazwę: „Regionalne Centrum Onkologii – Szpital w Bydgoszcy”, jego dyrektorem zostaje dr. n. med. Jacek Śniegocki.

5 stycznia 1990 – przyjęto pierwszych pacjentów ambulatoryjnych w Zakładzie Teleradioterapii.

1991 – zostaje otwarta Przychodnia oraz Zakład Rehabilitacji, kierowany przez dr Dobrochnę Śniegocką. W tym okresie rozpoczęto też



organizowanie laboratoriów diagnostycznych: Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Zakładu Mikrobiologii.

1 lutego 1991 – stanowisko dyrektora RCO obejmuje dr n. med. Witold Czechowicz

26 marca 1994 – uroczyste otwarcie Regionalnego Centrum Onkologii (tyko oddziały zachowawcze)

1996 – otwarcie oddziałów zabiegowych z blokiem operacyjnym oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

1996 – w wyniku postępowania konkursowego, wojewoda bydgoski powołuje na stanowisko dyrektora RCO dr. n. med. Zbigniewa Pawłowicza.

18 czerwca 1996 – otwarcie Pracowni Tomografii Komputerowej, a niecałe dwa miesiące później Zakładu Utylizacji Odpadów Medycznych. Był to pierwszy w Bydgoszcy nowoczesny zakład termicznej utylizacji odpadów szpitalnych wyposażony w komputerowy system monitorowania procesu spalania. Zastosowana technologia przyczyniła się do zmniejszenia emisji szkodliwych zanieczyszczeń.

1997 – przeniesienie Zakładu Rehabilitacji do nowych, znacznie przestronniejszych pomieszczeń. Zakład został wyposażony w najnowocześniejszy jak na ówczesne czasy sprzęt do kinezyterapii i fizykoterapii.



wykładem prezesa Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (ESSO) – prof. Ricardo Audisio (pt. Cancer surgery for older patients)...

Zakończy ją praca mojej doktorantki. Przebadana 2 tys. osób leczonych u nas z powodu raka odbytnicy. Określiła ich wiek, sposób, w jaki byli leczeni, stopień zaawansowania choroby. Okazało się, że pacjentów w wieku geriatrycznym, czyli powyżej 65 roku życia, było blisko 500. Pokazaliśmy, że u chorych w wieku 80 lat można po operacji stosować chemioterapię uzupełniającą, co kiedyś było niemożliwe, dzięki czemu mogą przeżyć 5 lat i więcej. Praca uzyskała główną nagrodę w zeszłym roku, na zjeździe w Gdańsku. Również w tym roku doktor Anna Szulgo-Paczkowska będzie odbierać w Bydgoszczy pierwszą nagrodę za najlepszą pracę spośród 80 zgłoszonych.

Ostatni dzień zjazdu rozpocznie sesja poruszająca kwestie związane z rakiem jelita grubego. Bydgoski ośrodek jest wiodącą placówką w Polsce pod względem leczenia tego nowotworu.

Mamy największą liczbę chorych – w zeszłym roku ponad 400 (320 pierwotnych operacji raka jelita grubego, około 100 z powodu wznowy). Przeżycie 5-letnie kształtuje się na poziomie 68% (w grupie blisko 3 tys. zoperowanych), podczas gdy średnie przeżycie w raku odbytnicy w Europie wynosi 64–65%, a w Polsce – 40%. Jesteśmy jedynym ośrodkiem w kraju, w którym stosuje się wszystkie możliwe techniki terapii jelita grubego. Poczynając od transanal en-

doscopic microsurgery, czyli przezodbytnicznej resekcji guza w rektoskopii operacyjnej, przy niskim stopniu zaawansowania, poprzez zabiegi laparoskopowe, które robimy u 20% chorych (w Polsce laparoskopowo operuje się średnio 2% chorych, na świecie – 20), u chorych obciążonych wykonujemy termoablację, a u osób, które mają zmiany nowotworowe również na otrzewnej, stosujemy technikę HIPEC (wycina się fragment otrzewnej i robi chemioterapię dootrzewnową w hipertermii).

Tegoroczny zjazd nie dość, że sam jubileuszowy, połączony został z obchodami 20-lecia bydgoskiego Centrum Onkologii, co więcej – towarzyszy mu przynajmniej jeszcze kilka innych imprez...

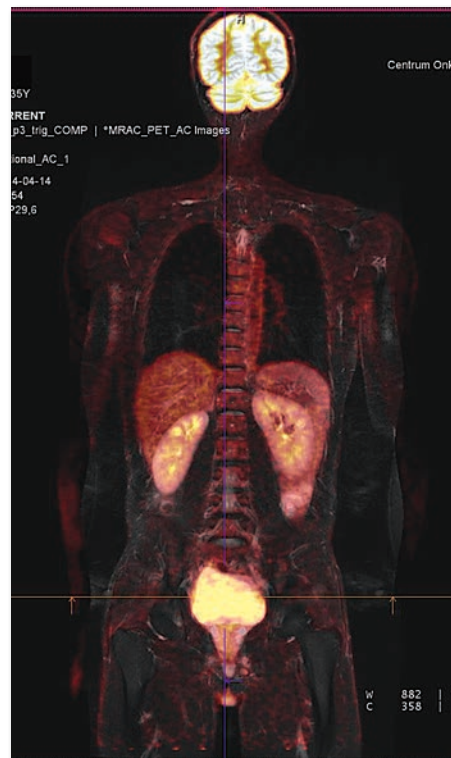
Odbędzie się np. posiedzenie robocze zarządu PTCHO, podczas którego ustalimy dalsze działania Towarzystwa. Dzień przed rozpoczęciem zjazdu kilkadziesiąt osób – znamienici profesorowie z Polski i z zagranicy – wysłuchają wykładu na temat przyszłości chirurgii.

Odbędzie się też robocze spotkanie konsultantów wojewódzkich z konsultantem krajowym...

I kurs wprowadzający do specjalizacji. Obydwa spotkania już tradycyjnie łączymy ze zjazdem. W tym roku oprócz tego odbędzie się jeszcze sesja dla pielęgniarek, zebranie dotyczące biopsji marmotomicznej, posiedzenie młodych onkologów – swoje prace zaprezentują stażyści, członkowie kół naukowych z Łodzi, Bydgoszczy, Warszawy, Poznania czy Gdańska, a kilka dni po zakoń-

czeniu zjazdu, już po raz piąty, odbędą się 2-dniowe warsztaty laparoskopowe.

Ten zjazd to wielkie przedsięwzięcie. Jego przygotowanie wymagało ogromnego wysiłku i nakładu pracy. Wszystkim osobom zaangażowanym w jego organizację w imieniu Komitetu Organizacyjnego serdecznie dziękuję.



Obraz z PET/MR (Zakładem Medycyny Nuklearnej kieruje dr n. med. Bogdan Małkowski). Do badań użyto znacznika FPG. Obraz prawidłowy.

1999 – otwarcie Zakładu Medycyny Nuklearnej. W tym samym roku zakończyła się rozbudowa Zakładu Teleradioterapii, doszło też do uruchomienia zintegrowanej linii terapeutycznej.

2001 – otwarcie Zakładu Profilaktyki i Promocji Zdrowia. Jego zadaniem była organizacja badań profilaktycznych w kierunku wykrywania schorzeń nowotworowych we wczesnym stadium. Placówka obejmuje swoim zasięgiem całe województwo kujawsko-pomorskie.

2002 – otwarcie Pracowni Rezonansu Magnetycznego.

23 października 2002 – otwarcie Centrum Diagnostyczno-Leczniczego we Włocławku (filia bydgoskiego ośrodka).

2003 – powstaje pierwsza w Polsce Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej PET/CT.

2003 – RCO zmienia nazwę. Znika człon „Regionalne”, zostaje – Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

2006 – wybudowano Izbę Przyjęć.

2007 – zakończenie rozbudowy Centrum Diagnostyczno-Leczniczego we Włocławku. Do dyspozycji pacjentów oddano nowoczesnie wyposażone gabinety oraz aparaturę diagnostyczną: tomografię i rezonans magnetyczny.

2008 – przy Centrum Onkologii powstaje Hotel Pozyton, głównie dla pacjentów spoza Bydgoszczy przyjeżdżających na badania diagnostyczne i zabiegi terapeutyczne.

2010 – otwarcie Zespołu Wsparcia Duchowego.

2011 – rusza wieloelementowy system komunikacji z pacjentami. W jego skład wchodzi platforma internetowa, materiały informacyjne dla chorych oraz system Call Center.



2012 – powstaje nowatorski system żywienia *all inclusive* – swoją działalność rozpoczęła restauracja „Fantazja”.

2013 – kończy się budowa Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu. Do dyspozycji pacjentów oraz mieszkańców Bydgoszczy i regionu jest Zakład Rehabilitacji, a także nowoczesny basen, grotta solna, kompleks saun, hala sportowa oraz w pełni wyposażona siłownia.

2013 – do codziennej praktyki wprowadzony zostaje tzw. HIPEC – leczenie chemioterapią w hipertermii

2013 – do katalogu naszych usług medycznych wprowadzono radioterapię śródoperacyjną. Jako jedyny ośrodek w regionie szpital spełnia standardy diagnostyki i skojarzonego leczenia onkologicznego.

2013 – otwarto Pracownię Rezonansu Magnetycznego 3T.

2013 – wprowadzono do diagnostyki nową technologię PET/MR. Na całym świecie jest tylko 47 takich aparatów. Nowa hybryda łączy pozytonową tomografię emisyjną z rezonansem magnetycznym.

Przygotowano na podstawie materiałów CO oraz książki „Onkologia w Bydgoszczy” Mieczysława Boguszyńskiego

Nanotechnologia w leczeniu chorób nowotworowych

Nanotechnologia to nowe pojęcie, które pojawiło się w praktyce klinicznej w leczeniu chorób nowotworowych u człowieka. W okresie kilku ostatnich lat zatacza ona coraz szersze kręgi w medycynie na całym świecie, podbijając również nasz polski rynek. A dzieje się tak dzięki unikalnym właściwościom tej technologii (IRE – nieodwracalna elektroporacja jest nietermiczną metodą ablacji tkanki nieuszkodzającą włókien kolagenowych, dzięki czemu pozwala na oszczędzenie takich struktur anatomicznych jak naczynia, nerwy, drogi żółciowe), umożliwiającym jej zastosowanie w walce z nowotworem w sytuacjach, w których inne formy leczenia nie mogą mieć zastosowania lub nie spełniają oczekiwań pacjenta.

W Centrum Onkologii w Bydgoszczy (8 kwietnia 2014) odbyło się sympozjum naukowe dotyczące roli nanotechnologii w leczeniu chorób nowotworowych u człowieka. Sympozjum zorganizował Oddział Kliniczny Urologii Onkologicznej CO, a honorowy patronat sprawował dyrektor Zbigniew Pawłowicz. Uczestnikami spotkania byli urolodzy i chirurdzy onkologiczni z licznych zakątków naszego kraju. Obecność wielu znamienitych postaci świata medycyny (między innymi: prof. Zbigniewa Wolskiego – prezeza PTU, prof. Henryka Zielińskiego, prof. Andrzeja Szawłowskiego, prof. Pawła Lampe, prof. Marka Lipińskiego) na sympozjum świadczy o rosnącym zainteresowaniu nanotechnologią i jej praktycznym wykorzystaniem w medycynie.

Przyczynkiem do zorganizowania spotkania był ostatni nabytek bydgoskiego Centrum Onkologii: **NanoKnife**. Aparatura umożliwia wykorzystanie zjawiska nieodwracalnej elektroporacji (IRE – Irreversible Electroporation) w leczeniu guzów litych narządów miękkich człowieka. W trakcie sympozjum słuchacze mieli okazję zapoznać się z historią wdrażania nanotechnologii do praktyki medycznej na świecie, a także w Polsce. Nakreślono podstawy biofizyczne zjawiska IRE, przedstawiono samą metodę i technikę wykonywania zabiegów przy pomocy NanoKnife oraz wskazania do zastosowania IRE w guzach układu moczowego oraz innych nowotworach narządów jamy

brzusznej i płuc. Omówiono również nowoczesne techniki diagnozowania i monitorowania chorych leczonych metodą elektroporacji (multiparametryczny rezonans magnetyczny, PET-octan, PET z fuzją obrazu MR) stosowane w Centrum Onkologii.

Część praktyczną sympozjum stanowiło przedstawienie trzech przypadków pacjentów z chorobą nowotworową poddanych nieodwracalnej elektroporacji. Prezentacja połączona była z bezpośrednią transmisją z sali operacyjnej z możliwością interaktywnej dyskusji pomiędzy operatorami a słuchaczami na sali audytorijnej. Pierwsza z prezentowanych operacji dotyczyła chorego z miejscowo zaawansowanym, nieresekcyjnym rakiem trzustki (zabieg operacyjny przeprowadził współautor artykułu dr Jerzy Siekiera z asystą prof. Michała Studniarka). Kolejne wykonano u chorych z rakiem stercza – jedną u pacjenta z ponowną wznową miejscową nowotworu uprzednio poddanego prostatektomii radykalnej oraz radioterapii z powodu wznowy lokalnej, drugą u chorego z pierwotnym, jednoogniskowym rakiem stercza, poddanego operacji w konwencji ogniskowego leczenia nowotworu z zastosowaniem IRE. (Oba zabiegi „na sterczu” przeprowadził autor artykułu dr Andrzej Wronczewski w asyście dr. Jerzego Siekiery). W ostatnim przypadku operatorzy mieli okazję skorzystać (dzięki uprzejmości firmy Revelva Concept) w trakcie wykonywania pro-

cedury z systemu Biopsee, umożliwiającego nałożenie obrazu MR na obrazy uzyskane on line na ekranie ultrasonografu, co w istotny sposób podniosło dokładność zlokalizowania guza w tkance stercza. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż tego rodzaju fuzja obrazów przy jednoczesnym wykorzystaniu tych dwóch zaawansowanych technologii (IRE skojarzona z systemem Biopsee) została zastosowana po raz pierwszy w historii zabiegów z użyciem systemu NanoKnife.

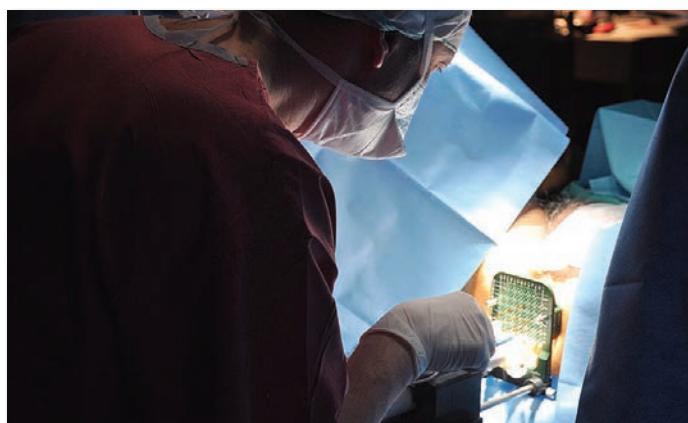
Warto również zaznaczyć, iż prezentowane operacje to pierwsze zabiegi wykonane własnym sprzętem, gdyż jak wspomniano wcześniej, NanoKnife to najnowszy nabytek Centrum Onkologii. Natomiast pierwsze w Polsce zabiegi (mające charakter zabiegów demonstracyjnych) u chorych na raka stercza wykonaliśmy również w CO, a miało to miejsce 8.03.2012 w trakcie sympozjum poświęconego mało inwazyjnym technikom leczenia nowotworów. W trakcie wspomnianego sympozjum prezentowaliśmy również przypadki zastosowania IRE u chorych z guzem nerki i wątroby.

Podczas trwającej w trakcie sympozjum żywej dyskusji poglądy przedstawicieli różnych specjalności dotyczące wskazań i wartości omawianych metod niejednokrotnie ścierały się ze sobą, prowadząc jednakże do końcowego wniosku, iż nowe trendy w medycynie powinny raczej łączyć specjalistów we wspólnym działaniu, w którym każdy znajdzie pole dla siebie. W obliczu rosnącego zainteresowania zastosowaniem mało inwazyjnych, zaawansowanych technologii w dziedzinie onkologii miło nam było zaznaczyć nasz (Oddziału Klinicznego Urologii Onkologicznej) skromny, aczkolwiek pionierski wkład we wdrażaniu nanotechnologii do praktyki klinicznej w naszym kraju. Pewien niedosyt pozostawia fakt, iż póki co brak perspektyw na włączenie nieodwracalnej elektroporacji do katalogu usług refundowanych przez NFZ.

*Andrzej Wronczewski, Jerzy Siekiera,
Bartosz Misterek, Krzysztof Kamecki,
Witold Mikołajczak, Krzysztof Kraśnicki,
Andrzej Petrus, Łukasz Pokrywka,
Miłosz Jasiński, Bartłomiej Małkowski
Oddział Kliniczny Urologii Onkologicznej
Centrum Onkologii w Bydgoszczy*



Implantacja elektrod do guza trzustki



Implantacja elektrod do stercza



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

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

Bioetyczne, medyczne i psychosocjologiczne aspekty tożsamości płci



Fot. Marcin Jarzembowski

W bardzo krótkim czasie mało znane dotychczas pojęcie „gender” stało się niezwykle popularne i jest tematem mnożących się wypowiedzi, artykułów, wywiadów, konferencji. Większość społeczeństwa, można sądzić, w ogóle nie wie, co to pojęcie oznacza i co się za nim kryje. Wytworzył się wyraźny i jednoznaczny front pomiędzy zagorzałymi propagatorami tej idei z jednej strony, a środowiskami i instytucjami, które widzą idee i działania środowisk gender jako niebezpieczne i stanowiące zagrożenie dla współczesnej cywilizacji, opartej na tradycyjnych korzeniach i wartościach chrześcijańskich.

Środowiska gender, określające siebie jako „przeciwników dyskryminacji i wykluczania” oraz opowiadające się „za sprawiedliwością, partnerstwem i solidarnością kobiet i mężczyzn”, spotykają się z zarzutami, że w ślad za gloszonymi treściami, między innymi, że płeć biologiczna nie ma żadnego istotnego znaczenia, a o rodzaju płci decyduje zespół cech, zachowań i ról płciowych przypisywanych mężczyznom i kobietom, idą praktyczne działania poprzez wszczepianie idei gender w różne struktury życia społecznego: edukację, służbę zdrowia, działalność placówek kulturalno-oświatowych i organizacji pozarządowych, bez świadomości, wiedzy i zgody społeczeństwa.

Celem zorganizowanej przez Komisję Bioetyczną Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w ramach kolejnej edycji Bydgoskich Dni Bioetycznych, konferencji naukowej zatytułowanej „Bioetyczne, medyczne i psychosocjologiczne aspekty tożsamości płci” było, aby poprzez wykłady i wypowiedzi wybitnych przedstawicieli nauki w zakresie filozofii, medycyny, pedagogiki, psychologii i socjologii, głównie

pracowników naukowych wydziałów Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika, spróbować uporządkować i naświetlić przynajmniej niektóre ważne problemy związane z tożsamością płci i pomóc słuchaczom wypracować własny punkt widzenia na ten poważny bioetyczny, medyczny i społeczny problem.

Głęboko wnikające w istotę psychiki człowieka było wystąpienie prof. Mariana Grabowskiego. Wykładowca w swoim wystąpieniu podkreślił, że tożsamość człowieka nie jest chimerycznym wyborem płci, narodu, rodziny czy pokrewieństwa, lecz raczej sposobem odnajdywania się w danych mu czasie i przestrzeni. Ludzkiej tożsamości nie da się wykreować w sposób sztuczny. Dzisiejszy świat niczym wydmuszki kreuje osobowości i wizerunki, tymczasem powinny się one objawiać raczej jako produkt uboczny działalności człowieka.

Z kolei lekarz genetyk prof. Alina Midro, powołując się na najnowsze wyniki badań, zwróciła uwagę, że różnice płci pojawiają się już na poziomie genetycznej konstytucji człowieka. Tak więc wybór płci czy seksualności nie jest wyborem danej osoby, lecz jest zdeterminowany genetycznie. Na przykładach konkretnych, genetycznych dowodów naukowych, prof. Midro wykazała, że istnieją poważne genetyczne różnice płci, które decydują nie tylko o odmiennościach anatomicznych i fizjologicznych, ale też o głębokich różnicach mentalnych.

Biologicznej analizie płci prof. Midro sekundował psychiatra prof. Aleksander Araszkievicz, który swój interesujący wykład poświęcił tematyce płci mózgu. Wykładowca zwrócił uwagę na istotne różnice funkcji mózgu kobiet i mężczyzn, wynikające m.in. z wpływu układu hormonalnego na jego funkcjonowanie. Obie płcie różni sposób intelek-

tualnego i emocjonalnego rozwiązywania problemów. U kobiet mózg tworzy określone potrzeby relacji, czyli większego oczekiwania czułości, tliwości, opiekowania się. To nie są elementy stworzone przez kulturę i życie, to w ten sposób człowiek został ze swej natury ukształtowany, stwierdził wykładowca. Związek kobiety i mężczyzny to związek dwóch różnych mózgów, dwóch różnych płci. Wykładowca żartobliwie zaznaczył, że mózgi kobiet są bardziej nastawione na komunikację werbalną. Według wiarygodnych badań kobiety w ciągu doby wypowiadają statystycznie 22 tys. słów, a mężczyźni około 9 tys. słów.

Brawurowe było wystąpienie prof. Aleksandra Nalaskowskiego, które wzbudziło duży aplauz słuchaczy. Wykładowca mówił o rzeczach poważnych, ale okraszał swoje wystąpienie dowcipami, które wywoływały oklaski widowni. Zaczął od rewelacyjnego stwierdzenia: wszystko, co zostało zrodzone jest żywe, a co zostało wymyślone, jest martwe. Słowem, natura, dziecko, drzewo, są żywe, a koncepcje filozoficzne są martwe, kultura zaś jest czymś przydanym i sztucznym. Profesor dramatycznie apelował, żebyśmy nie ulegali ideologii demontującej kulturę i świat wartości oparty na zasadach etycznych i moralnych.

Prof. Andrzej Zybertowicz poprowadził swój wykład z włościwą sobie perfekcyjną metodyką. Mówił o mechanizmach wpływu na zachowania i decyzje ludzi. Pokazał gender jako precyzyjnie realizowaną strategię przemocy, a seks i jego pochodne jako narzędzia władzy politycznej i ekonomicznej. Zdaniem prof. Zybertowicza współczesny człowiek żyje w pozorach wolności seksualnej, obyczajowej, ekonomicznej, ale w istocie jest ofiarą precyzyjnej gry interesów i wpływów.

Szkoda, że odwołała swój wykład dr Aleksandra Derra, kierownik Gender Studies na UMK. Niewątpliwie treści jej wystąpienia jeszcze bardziej wzbogaciłyby różnorodność prezentowanej wiedzy.

Organizatorów ucieszyła wysoka frekwencja i prawie wypełniona sala audytorijna Collegium Medicum. W części panelowej słuchacze zadali wiele pytań wykładowcom, co przedłużyło przewidziany czas trwania konferencji.

Serdeczne podziękowanie składam Radzie Okręgowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej za umożliwienie zorganizowania konferencji. Można powiedzieć, że Bydgoskie Dni Bioetyczne wpisały się już w tradycję, której mogą pozazdrościć inne ośrodki w Polsce.

*W imieniu organizatorów,
prof. dr hab. med. Władysław Sinkiewicz*

Kluczem do zmiany sytuacji jest rozwój i doskonalenie opieki medycznej oraz jasne zdefiniowanie i doskonalenie kanałów komunikacyjnych między lekarzami a pacjentami oraz ich rodzinami

AGRESJA W PRAKTYCE LEKARSKIEJ

Choć wie i czuje to każdy z nas codziennie, przypomnę: praca lekarzy jest bardzo intensywna, wymaga dużego wysiłku intelektualnego, organizacyjnego, umiejętności rozwiązywania – zarówno trudnych sytuacji klinicznych, jak i drobnych spięć i konfliktów. Decyzje lekarzy mają bezpośredni wpływ na zdrowie i życie ich pacjentów, dlatego poziom społecznych oczekiwań wobec nich jest bardzo wysoki. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na pracę z pacjentem jest fakt, że kontrolę nad nią przejęły na całym świecie towarzystwa ubezpieczeniowe, instytucje nadzoru służby zdrowia i administracje szpitali.

W 1997 roku Eric J. Casel profesor chorób wewnętrznych w Weill Medical College na Uniwersytecie Cornella w Nowym Jorku, w swojej książce „Doctoring, The Nature of Primary Care Medicine” przestawił pogląd, że większość wytycznych opracowanych przez instytucje nadzorujące pracę lekarzy służy bardziej obniżaniu kosztów niż zadbania o dobro pacjenta i – w konsekwencji – lekarze stają się „kramem z towarami”, nie zawsze wystarczająco zasobnym, żeby spełnić oczekiwania chorych. Ten aspekt pracy w opiece medycznej wraz ze społecznymi zmianami socjologicznymi jest jednym z powodów, dla których lekarze na całym świecie są bardzo często narażeni na agresję. W kreowaniu tej wojny między lekarzami i pacjentami biorą udział media, nakręcając spiralę wzajemnej nieufności między nimi.

Przykładem trudnej sytuacji i narastającej agresji w opiece medycznej są Chiny, gdzie według doniesień China Daily z 24.02.2014 zwiększa się liczba fizycznych ataków na pracowników medycznych. W roku 2013 około 75% ofiar tych ataków stanowili lekarze, sprawcami 30% napaści byli pacjenci, natomiast 60% krewni pacjentów. Przykładowo w przedostatnim tygodniu lutego 2014 (zgodnie z informacją umieszczoną w China Daily z 24.02.2014) zanotowano w Chinach trzy poważne napaści fizyczne. W poniedziałek 45 letni lekarz pracujący w szpitalu w Qiqihar w prowincji Heilongjiang został śmiertelnie pobity przez 19 letniego pacjenta. We wtorek w Yilan w prowincji Hebei pacjent, który był niezadowolony z opieki, podciął gardło lecącemu go chirurgowi. Lekarz przeżył, ale trafił na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. W czwartek

w Hangzhou w prowincji Zhejiang ciężarna pielęgniarka doznała poważnych obrażeń. W związku z rosnącą agresją, największy szpital w Pekinie planuje przeznaczenie 10 milionów juanów, co stanowi około 1,67 milionów USD, na zainstalowanie systemu monitoringu. System zostanie wyposażony w centrum zarządzania oraz moduły alarmowe na wszystkich oddziałach, żeby wzmocnić bezpieczeństwo pracowników i umożliwić bardzo szybką interwencję w przypadku konfliktów.

Jednocześnie Narodowa Komisja Zdrowia i Planowania Rodziny w Chinach wydała oświadczenie, że „kluczem do zmiany sytuacji jest rozwój i doskonalenie opieki medycznej oraz jasne zdefiniowanie i doskonalenie kanałów komunikacyjnych między lekarzami a pacjentami oraz ich rodzinami.”

AGRESJA WOBEC LEKARZY W POLSCE

Coraz częściej pojawiają się konflikty z pacjentami, a jednocześnie pracownicy służby zdrowia rzadko zgłaszają przypadki agresji, jaka ich spotyka ze strony pacjentów. Obecnie pierwsze tego typu sprawy trafiają już do sądów w Polsce.

Dla ułatwienia lekarzom i pielęgniarkom zgłaszania przypadków agresji w miejscach pracy Naczelna Izba Lekarska i Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych stworzyła system „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia” (MAWOZ). W ciągu pierwszych dwóch lat istnienia MAWOZ odnotował 94 takie przypadki. Podobnych zachowań, które nie zostały zarejestrowane przez system, może być jednak kilkadziesiąt razy więcej. System MAWOZ nie zastępuje, ani nie uzupełnia postępowań, przewidzianych przez prawo w przypadkach agresji. Jego celem jest raczej uświadomienie personelowi medycznemu, że ma możliwość skorzystania z ochrony prawnej. Dlatego na stronie MAWOZ zgromadzone zostały informacje o stosownych działaniach prawnych, które może podjąć lekarz w takiej sytuacji.

Najczęściej agresji doświadczają lekarze pracujący w izbach przyjęć. Jednak podobne sytuacje zdarzają się na każdym oddziale szpitalnym i w każdej przychodni. Wyniki analizy zgłoszonych przypadków wskazują, że lekarze najczęściej skarżą się na napastę słowną ze strony rodzin pacjentów, natomiast do naruszenia nietykalności osobistej dochodzi rzadko. Rzecznik Praw Lekarza

Krzysztof Kordel w doniesieniach prasowych przytacza jednak przykłady takich napaści: „Spotkaliśmy się jednak z przypadkiem zamordowania lekarza w jego własnym gabinecie. Pacjent, któremu specjalista usunął wcześniej migdały, uznał, że zabieg doprowadził go do impotencji i zaatakował lekarza nożem. To nie jedyny taki przypadek. Podobnie zginęła lekarka, którą niezadowolony po wycięciu migdałów pacjent napadł w szpitalu, zadając jej śmiertelny cios siekierą. (Rynek Zdrowia, 15.08.2012)

Pojawiły się nowe formy agresji wobec lekarzy, związane z nowoczesnymi technologiami: na przykład umieszczanie nieprawdziwych, negatywnych opinii o lekarzu w sieci oraz nagrywanie wizyt i rozmów w celu wytworzenia atmosfery potencjalnego zagrożenia procesem karnym.

Lekarze skarżą się, że pacjenci, którzy nie otrzymają np. skierowania na badania, o które zabiegają, szantażują ich zapowiedziami umieszczenia na forach internetowych i w portalach społecznościowych pejoratywnej opinii, której skutkiem może być utrata pacjentów. I rzeczywiście – takie wpisy pojawiają się często. Sprawców rzadko udaje się wykryć.

Nagrywanie wizyt i rozmów bez wiedzy lekarzy budzi opór środowiska medycznego. Pacjenci, niekiedy powodowani chęcią zabezpieczenia się przed nieuczciwością lub błędem, wchodzą na wizytę do pokoju lekarza i uruchamiają nagrywanie w ukrytym telefonie komórkowym. Czy mają do tego prawo? Tak jak w większości sytuacji związanych z nowoczesnymi technologiami, prawo często nie przedstawia jeszcze jednoznacznej wykładni. Prawa Pacjenta (udostępnione np. na stronie Rzecznika Praw Pacjenta) stanowią, że pacjent ma prawo do informacji. Więc nagranie wizyty bywa uważane za realizację tego prawa.

Jednocześnie nagranie to może stać w sprzeczności z prawem do prywatności innych pacjentów, prawem do wizerunku osobistego lekarza i bez zgody nagrywanej osoby nie można wykonywać jej indywidualnego nagrania.

JAK ZAPOBIEGAĆ I BRONIĆ SIĘ PRZED AGRESJĄ?

Istotne są odpowiednie regulacje prawne, bez nich niewiele można zdziałać. Zgodnie z decyzją sejmiku prawo chroni pielęgniarki i położne.

Dokończenie na str. 15

W naszym cyklu „Lekarz w gąszczu paragrafów” zajmujemy się bieżącą problematyką prawną związaną ze złożonością procedur, niejasnością przepisów oraz ich częstymi zmianami – poza omawianiem ciekawych zagadnień prawnych znajdzie się tu przegląd aktualnej legislacji i orzecznictwa, a także odpowiedzi na zgłaszane do nas wątpliwości oraz przesłane pytania.

Czekamy na Państwa opinie, pytania i kontakt z nami: agnieszka.banach@hipokrates.org; primum@bil.org.pl



10 tysięcy zadośćuczynienia za „dwa dni niepewności”

Prawo medyczne jest jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się dziedzin prawa. W kontekście odpowiedzialności cywilnej lekarzy na szczególne uwzględnienie zasługuje tu problematyka praw pacjenta, która podlega nieustannej modyfikacji. W tym zakresie zaobserwować należy poszerzenie katalogu dóbr, z tytułu naruszenia których istnieje możliwość przyznania zadośćuczynienia pieniężnego. Otóż pacjent ma do niego prawo także w przypadku wystąpienia „przemijających zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu,” jeżeli ich następstwem są jego cierpienia fizyczne i psychiczne.

Przykładem potwierdzającym powyższą tezę jest orzeczenie Sądu Najwyższego zasądzące kwotę **10.000 zł** zadośćuczynienia na rzecz pacjentki, która na skutek zaniedbania (błędu diagnostycznego) lekarza z pozwanego szpitala doznała cierpienia fizycznych i psychicznych o charakterze przemijającym, trwających nie dłużej niż 48 godzin. Wyrok zapadł na podstawie ustalonego stanu faktycznego.

7 października 2003 r. około godziny 2:00 Marta T. wezwała karetkę pogotowia w związku z odczuwanym silnym bólem podbrzusza. Tego dnia lekarz z pozwanego Szpitala Wojewódzkiego SPZOZ w T. Robert S., który przyjął cierpiącą na ból podbrzusza powódkę, uznał, że nie wymaga ona natychmiastowej interwencji chirurgicznej i po zaordynowaniu jej środków przeciwbólowych i rozkurczowych zwolnił do domu, mimo iż powódka poinformowała go, że w 1993 r. przebyła zabieg operacyjny jamy brzusznej w związku ze stwierdzonym u niej rakiem szyjki macicy oraz że poddana była radioterapii. 8 października 2003 r. Marta T. nie zgłosiła się na zalecone jej przez lekarza Roberta S. badania kontrolne. 9 października 2003 r. powódka udała się do szpitala w T., ponieważ bóle, jakie odczuwała, nie ustąpiły. Powódka została poddana natychmiastowemu zabiegowi operacyjnemu w związku ze stwierdzonym u niej ostrym zgorzeliowym zapaleniem wyrostka robaczkowego. Po przeprowadzonym zabiegu Marta T. jeszcze dwukrotnie przebywała w szpitalu, w okresie od 30 października 2003 r. do 5 listopada 2003 r. w związku ze stwierdzoną niedrożnością jelita oraz w okresie od 16 listopada 2003 r. do 22 listopada 2003 r., kiedy to rozpoznano u niej zrosty w jamie otrzewnej.

W pozwie przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu SPZOZ w T. pacjentka wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 150.000 zł,

tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wskazała, że na skutek błędnej diagnozy lekarza oddziału ratunkowego była narażona na odczuwanie przez kolejne dni bólu oraz cierpienia psychicznego wywołanego niepewnością, co do jej stanu zdrowia. Wyrokiem z 5 września 2007 r. Sąd Okręgowy w T. oddalił powództwo. Marta T. złożyła apelację. W wyniku jej rozpoznania Sąd Apelacyjny w K. wyrokiem z 13 grudnia 2007 r. zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w T. w ten sposób, że zasądził od Szpitala na rzecz powódki kwotę 5.000 zł, w pozostałej części powództwo oddalił. Także i to orzeczenia pacjentka zaskarżyła, wywodząc skargę kasacyjną. Domagała się w niej uchylecia zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenia co do istoty sprawy poprzez zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Rozpoznając sprawę Sąd Najwyższy w obszernym uzasadnieniu dokonał szczegółowej analizy przepisów kodeksu cywilnego zawartych w art. 444 KC i art. 445 KC. Wskazał, że stanowią one kompleksową i szczególną regulację prawną skutków wynikających z naruszenia czynem niedozwolonym dóbr osobistych w postaci integralności cielesnej (wskutek uszkodzenia ciała) lub zdrowia (wskutek wywołania rozstroju zdrowia). Wyjaśnił, iż ogół tych negatywnych skutków określa się jako tzw. szkodę na osobie. Tak określona szkoda obejmuje natomiast szkodę o charakterze majątkowym i niemajątkowym (czyli – krzywdę).

Sąd Najwyższy przyjął, że w niniejszej sprawie na skutek błędu diagnostycznego lekarza pozwanego szpitala nie zdiagnozowano u powódki – już 7 października 2003 r. jej rzeczywistego stanu zdrowia, w szczególności przyczyn dolegliwości bólowych. Co więcej, nie podjęto właściwego leczenia

oraz zaordynowano niewłaściwe leczenie przeciwbólowe i rozkurczowe. Sąd Najwyższy uznał, że w związku z błędem diagnostycznym powódka odczuwała **dłużej, od 24 do 48 godzin**, bóle fizyczne wywołane rozstrojem zdrowia i zaniechaniem wykonania niezbędnych, a możliwych do przeprowadzenia w tym czasie zabiegów medycznych. Nadto, Marta T. była narażona na zbędne cierpienia psychiczne wywołane niepokojem o stan swojego zdrowia oraz obawą o życie w sytuacji, gdy zapisane przez lekarza leki przeciwbólowe i rozkurczowe nie przyniosły poprawy. Rozmiar tych cierpień był znaczny, zważywszy na to, że w przeszłości powódka przeszła poważny zabieg operacyjny jamy brzusznej w związku ze stwierdzonym u niej rakiem szyjki macicy oraz była poddana radioterapii. W tych okolicznościach przedłużające się dolegliwości bólowe, mimo przyjmowania zapisanych leków przeciwbólowych, mogły wywołać u powódki **realne obawy o stan zdrowia i życia. Z uwagi na powyższe okoliczności Sąd Najwyższy uznał za uzasadnione zasądzenie od pozwanego szpitala na rzecz pacjentki kwoty 10.000 zł. tytułem pieniężnego zadośćuczynienia.**

Jednocześnie w ocenie Sądu Najwyższego w niniejszym przypadku brak było podstaw do zasądzenia wyższej kwoty, skoro wskazywane w pozwie okoliczności dla uzasadnienia zgłoszonego żądania: zapalenie wyrostka robaczkowego, operacja z powodu niedrożności jelita, kolejne pobyty powódki w szpitalach, odczuwane nadal przez powódkę bóle brzucha, nie były następstwem wadliwej diagnozy lekarza pozwanego szpitala w dniu 7 października 2003 r. i spowodowanego tym opóźnienia podjęcia właściwego leczenia powódki.

Dokończenie na str. 15

Dowody uznania dla Bizuela

Szpital Uniwersytecki nr 2 dołączył do elitarnej grupy szpitali akredytowanych (144 w Polsce, 7 w Kujawsko-Pomorskiem, 3 w Bydgoszczy). W obecności władz wojewódzkich i miejskich, posłów oraz przedstawicieli regionalnych szpitali i uczelni, Jerzy Henning z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia uroczystość przekazał 11 kwietnia certyfikat akredytacyjny w ręce dyrektorki Szpitala – Wandy Korzyckiej-Wilińskiej.



Fot. Szpital im. dr. J. Bizuela

Ale to nie był koniec wyróżnień. Radni Sejmiku Województwa nagrodzili Szpital jeszcze Medalem Honorowym za Zasługi dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego, a firma „Magellan” wręczyła statuetkę za pierwsze miejsce w styczniowym rankingu magazynu „Forbs” w kategorii placówek resortowych i klinicznych.

Goście nie szczędzili Szpitalowi i jego dyrektorce gratulacji i życzeń dalszych sukcesów. Szczególnie miłe były wyrazy sympatii i życzliwości reprezentantów dwóch z wcześniej akredytowanych lecznic: 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy i Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu. W pamięć natomiast najbardziej zapadła wypowiedź Jacka Rostowskiego, który pod wrażeniem prezentacji Wandy Korzyckiej-Wilińskiej wyznał: „w ciągu tej 45-minutowej prezentacji pani dyrektor więcej się nauczyłem o tym, jak powinno się zarządzać tak bardzo skomplikowaną strukturą, jaką jest szpital, a szczególnie szpital kliniczny, niż w ciągu 6 lat jako minister finansów”. Więcej na: www.bizuel.pl

Magdalena Godlewska

Na rehabilitację neurologiczną – do Miejskiego

Szpital im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy otworzył pod koniec marca Centrum Rehabilitacji. Placówka, którą tworzą: Zakład Fizjoterapii, Oddział Rehabilitacji oraz Poradnia, kosztowała lecznicę pół miliona złotych. Budowa Centrum pozwoliła podwoić kontrakt na porady i zabiegi ambulatoryjne w Poradni, a także zwiększyć dwukrotnie liczbę łóżek na Oddziale (do 25). To szczególnie istotne, gdyż jest on jednym z niewielu miejsc w Bydgoszczy zajmujących się stacjonarną rehabilitacją osób ze schorzeniami neurologicznymi (pacjentami są przede wszystkim chorzy po udarach mózgu).

Podczas uroczystego otwarcia o nowej inwestycji opowiedziała gościom – parlamentarzystom, władzom, miasta i regionu, pracownikom lecznicy – dyrektor Szpitala Anna Lewandowska (Businesswoman roku 2013 w kategorii doskonały manager medycyny 3. edycji konkursu magazynu Businesswoman & life!), następnie kierownik Centrum dr n. med. Łukasz Sielski oprowadził wszystkich po Poradni i przedstawił pokrótce jej możliwości.

Więcej na: www.szpital.bydgoszcz.pl

m.g.



Fot. Szpital im. dr. E. Warmińskiego

10 tysięcy zadośćuczynienia za „dwa dni niepewności”

Dokończenie ze str. 14

Nie zachodził więc adekwatny związek przyczynowy, o którym mowa w art. 361 § 1 KC, pomiędzy błędem diagnostycznym lekarza pozwanego szpitala a tymi zdarzeniami. **Cierpienia fizyczne i psychiczne, których doznała powódka na skutek zaniedbania lekarza pozwanego szpitala, miały zaś charakter przemijający, gdyż nie trwały dłużej niż 48 godzin, co w sposób wymierny musiało wpłynąć na określenie wysokości odpowiedniej sumy tytułem pieniężnego zadośćuczynienia.**

Analiza niniejszego orzeczenia prowadzi do konstatacji, że zaprezentowana interpretacja prawa, mimo iż nie wynika to wprost z uzasadnienia, ma swoje źródło w coraz szerzej pojmowanych prawach pacjenta. Na tak formułowany pogląd napotykam nie tylko w codziennej praktyce, ale i w swojej pracy naukowej z zakresu prawa medycznego.

Należy zatem z uwagą przyglądać się zmianom ustawodawstwa w tym zakresie. To właśnie tego rodzaju zapisy będą niebawem stanowiły samodzielłą podstawę prawną do formułowania roszczeń przez pacjentów. Nasuwa się zatem pytanie: a co z prawami lekarza...?

Justyna Straka – prawnik

Autorka pracuje w Kancelarii Prawniczej „Krislex” w Bydgoszczy, www.facebook.com/krislex.bydgoszcz, justyna.straka@krislex.pl

Kluczem do zmiany sytuacji jest rozwój i doskonalenie opieki medycznej...

Dokończenie ze str. 13

Lekarzy te przepisy nie zawsze dotyczą, np. funkcjonariuszem publicznym jest lekarz pełniący funkcje kierownicze w państwowych szpitalach, ośrodkach zdrowia, ale już ginekolog w prywatnym gabinecie – o ile nie udziela pomocy w sytuacji zagrożenia życia – takiej ochrony nie ma.

Ważne jest zgłaszanie przez lekarzy wszelkich nadużyć wobec nich, aby uświadomić agresorom, że lekarz jest funkcjonariuszem publicznym i nie można go obrażać bez poniesienia konsekwencji. Szczególnie istotne wydaje się zobligowanie policji do zaprzestania bagatelizowania agresji internetowej oraz do pomocy przy ustaleniu IP komputera. W innym przypadku ta forma napaści słownej jest nie do wyeliminowania.

W sytuacji konfliktu warto jednocześnie uświadomić sobie, że część tych agresywnych pacjentów to ludzie głęboko przerażeni sytuacją zdrowotną swoją lub członków rodziny i perspektywą utraty niezależności. Taki sposób myślenia może zmienić relacje z nimi.

Duże znaczenie ma również możliwość poświęcenia czasu na kontakt z pacjentem. Mimo nieustannej presji, nacisków, by ograniczyć czas wizyt w pogoni za wydajnością, lekarze i pacjenci powinni dążyć do zwolnienia tempa pracy i wydłużenia czasu wizyt dla wzrostu bezpieczeństwa w opiece medycznej

Znaczącym i niezbędnym wsparciem dla lekarza w kontakcie z pacjentem agresywnym jest wiedza i kompetencje komunikacyjne. Wobec zmieniającego się modelu relacji między lekarzem a pacjentem coraz większą popularnością cieszą się szkolenia i warsztaty z tej dziedziny.

Aldona Katarzyna Jankowska

Specjalizacje

Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy informuje, że następujący lekarze / lekarze dentyści z województwa kujawsko-pomorskiego uzyskali tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach medycyny w sesji jesiennej 2013 r.:

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

- lek. Violetta Anna Dorna pod kierunkiem Anny Piltz-Ferenc
- lek. Artur Lewandowski pod kierunkiem lek. Grażyny Romanowskiej
- lek. Barbara Katarzyna Iwańska pod kierunkiem lek. Andrzeja Panfila
- lek. Agata Płoszańska pod kierunkiem lek. Piotra Kowalskiego
- lek. Magdalena Maria Nowakowska-Bruś pod kierunkiem lek. Radosława Wojnicza

BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA

- lek. Alina Elżbieta Kata pod kierunkiem prof. dr hab. Ireny Ponikowskiej
- lek. Grzegorz Mirosław Janikowski pod kierunkiem lek. Magdaleny Klatkowskiej
- lek. Justyna Maria Schmidt pod kierunkiem lek. Roberta Szafrankowskiego
- lek. Wojciech Zgorzelak pod kierunkiem lek. Zygmunta Siedleckiego
- dr n. med. Jolanta Piaskowska pod kierunkiem lek. Magdaleny Klatkowskiej
- dr n. med. Iwona Dorota Szymkuć-Bukowska pod kierunkiem dr n. med. Jacka Chojnowskiego

CHIRURGIA DZIECIĘCĄ

- lek. Krzysztof Dymek pod kierunkiem dr n. med. Ireny Daniluk-Matras
- lek. Estera Elżbieta Rodziewicz pod kierunkiem dr n. med. Ireny Daniluk-Matras

CHIRURGIA NACZYNIOWA

- lek. Przemysław Stężala pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Arkadiusza Jawienia

CHIRURGIA OGÓLNA

- lek. Adam Mariusz Sankiewicz pod kierunkiem lek. Leszka Knioty
- lek. Marcin Andrzej Mrozowski pod kierunkiem dr. n. med. Zbigniewa Banaszkiwicza
- lek. Mariusz Sławomir Stodolski pod kierunkiem lek. Wojciecha Gutka
- lek. Mariusz Grzegorz Fuks pod kierunkiem dr. n. med. Krzysztofa Tojka
- lek. Arkadiusz Michał Jundził pod kierunkiem lek. Jacka Pypkowskiego

CHIRURGIA ONKOLOGICZNA

- lek. Michał Jakub Klag pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Wojciecha Zegarskiego
- lek. Andrzej Bronisław Nowosad pod kierunkiem lek. Marka Przybyta

CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA

- lek. dent. Hubert Stanisław Zmysłowski pod kierunkiem dr. n. med. Piotra Raginii
- lek. dent. Marta Magdalena Kodzik pod kierunkiem dr. n. med. Adama Zagierskiego

CHOROBY PŁUC

- lek. Jarosław Sebastian Chorchos pod kierunkiem dr. n. med. Grzegorza Przybylskiego
- lek. Dorota Katarzyna Wierzchowska pod kierunkiem lek. Alojzego Naldolskiego

CHOROBY WEWNĘTRZNE

- lek. Natalia Hinz-Brylew pod kierunkiem lek. Roberta Kołaczyńskiego
- lek. Łukasz Bednarczyk pod kierunkiem lek. Anny Prabuckiej-Bartoszewicz
- lek. Tomasz Woźniak pod kierunkiem lek. Aleksandry Kostyry
- lek. Patryk Andrzej Wasilewski pod kierunkiem lek. Violetty Polaszewskiej-Pułkownik
- lek. Maria Roksana Czyżewska pod kierunkiem lek. Aleksandry Kostyry

- lek. Bartosz Dawid Bednarczyk pod kierunkiem dr n. med. Jadwigi Głowczewskiej
- lek. Marcin Chojnacki pod kierunkiem lek. Beaty Pilarskiej
- lek. Jarosław Adam Koza pod kierunkiem lek. Andrzeja Strzeleckiego
- lek. Anita Woźniak-Wiśniewska pod kierunkiem dr. n. med. Roberta Bujaka
- lek. Magdalena Ewa Derenda pod kierunkiem lek. Piotra Karbowiaka
- lek. Joanna Maria Seifert pod kierunkiem dr. n. med. Marka Muszytowskiego
- lek. Błażej Paweł Przybystawski pod kierunkiem lek. Piotra Karbowiaka
- lek. Karolina Lebedzińska pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Uklei-Adamowicz
- lek. Joanna Gutowska-Żegota pod kierunkiem lek. Elżbiety Misiak
- lek. Justyna Anna Staszak pod kierunkiem lek. Macieja Grossa
- lek. Aleksandra Smykowska pod kierunkiem dr. n. med. Ahmada El-Essy
- lek. Tomasz Nagala pod kierunkiem lek. Martyny Żadan
- lek. Bogusława Wiśniewska pod kierunkiem lek. Bogdana Miettły

DIABETOLOGIA

- dr n. med. Jacek Henryk Fabisiak pod kierunkiem lek. Lucyny Sobito-Pawlik

DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA

- lek. Magdalena Julita Łuczak pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Uchańskiej
- lek. Czanita Iwona Cieścińska pod kierunkiem lek. Ewy Skrzeczko-Kweli
- lek. Jolanta Maciejewska pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Uchańskiej

GASTROENTEROLOGIA

- dr n. med. Andrzej Jarosław Kuźmiński pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Macieja Świątkowskiego
- lek. Łukasz Bochyński pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Macieja Świątkowskiego

GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA

- lek. Aleksander Skop pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Łukasza Wicherka

GERIATRIA

- lek. Tomasz Edward Sacha pod kierunkiem dr n. med. Jadwigi Głowczewskiej
- lek. Tomasz Łukasz Zieliński pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Porzych
- lek. Sławomir Wituszyński pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Kornelii Kędziory-Kornatowskiej
- dr n. med. Anna Maria Królikowska pod kierunkiem dr n. med. Jadwigi Głowczewskiej

KARDIOLOGIA

- lek. Artur Piotr Jarzębowski pod kierunkiem dr n. med. Marka Bronisza
- dr n. med. Joanna Małgorzata Banach pod kierunkiem prof. dr hab. med. Władysława Sinkiewicza
- lek. Beata Maria Budka pod kierunkiem dr. n. med. Marka Bronisza
- lek. Tomasz Jacek Fabiszak pod kierunkiem lek. Sławomira Sielskiego
- lek. Aneta Nowak pod kierunkiem dr. n. med. Jacka Gesska

MEDYCYNĄ PALIATYWNA

- lek. Agata Leokadia Sowa pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Stachowiaka
- lek. Magdalena Maria Tymkowska pod kierunkiem lek. Anny Adamczyk

MEDYCYNĄ PRACY

- lek. Tomasz Lisiak pod kierunkiem lek. Anny Niemiałtowskiej-Bazały
- lek. Joanna Edyta Białeta pod kierunkiem lek. Joanny Zaremby
- lek. Anna Brożek-Gawrońska pod kierunkiem lek. Joanny Zaremby

MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ

- dr n. med. Sybilla Luiza Brzozowska-Mańkowska pod kierunkiem dr n. med. Andrzeja Witkowskiego
- lek. Jakub Maksymilian Kubacki pod kierunkiem lek. Rafała Mańki

MEDYCYNĄ RODZINNĄ

- lek. Patrycja Anna Cześnin pod kierunkiem lek. Jarosława Rymaszewskiego
- lek. Joanna Maria Krupa pod kierunkiem lek. Beaty Galus-Pulkowskiej

NEFROLOGIA

- lek. Małgorzata Waraksa-Wiśniewska pod kierunkiem dr n. med. Wirginii Tomczak-Watras
- dr n. med. Magdalena Joanna Grajewska pod kierunkiem dr n. med. Beaty Sulikowskiej
- lek. Elżbieta Agnieszka Marcinkowska pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Jacka Maniutusa

NEONATOLOGIA

- lek. Alina Konstancja Polak pod kierunkiem dr n. med. Jarosława Szułczyńskiego
- lek. Sylwia Maria Siwka pod kierunkiem dr n. med. Piotra Korbala

NEUROCHIRURGIA

- lek. Marcin Wierciński pod kierunkiem dr n. med. Grzegorza Planutisa

NEUROLOGIA

- lek. Małgorzata Skiba-Skowronek pod kierunkiem lek. Teresy Olejnik
- lek. Karolina Ewa Lizińska pod kierunkiem lek. Joanny Szeffe
- lek. Marta Mariola Nowak pod kierunkiem lek. Aleksandry Derc
- lek. Wiktoria Marta Rajczyk pod kierunkiem lek. Beaty Polak
- lek. Emilia Maria Matecka pod kierunkiem dr n. med. Ignacego Lubińskiego

OKULISTYKA

- lek. Beata Danek pod kierunkiem dr n. med. Adriany Laudencskiej

ONKOLOGIA KLINICZNA

- lek. Wojciech Iwaszko pod kierunkiem dr n. med. Jerzego Tujakowskiego
- lek. Olga Urbanowska-Domańska pod kierunkiem dr n. med. Marii Osmańskiej
- lek. Justyna Agnieszka Jandernal pod kierunkiem dr n. med. Jerzego Tujakowskiego
- lek. Edyta Ewertowska-Landemann pod kierunkiem lek. Wioletty Starzec

ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU

- lek. Małgorzata Jolanta Puchała pod kierunkiem dr n. med. Dariusza Mąteńskiego

OTORYNOLARYNGOLOGIA

- dr n. med. Marcin Marek Daroszewski pod kierunkiem dr n. med. Danuty Burduk

PEDIATRIA

- lek. Karolina Weronika Weber-Falkowska pod kierunkiem lek. Barbary Iwaniszewskiej
- dr n. med. Bartosz Julian Romańczuk pod kierunkiem dr n. med. Ingi Adamskiej
- lek. Monika Adamska pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Kuczma-Urbaneck
- lek. Anna Katarzyna Grela pod kierunkiem dr n. med. Joanny Gąsiorowskiej
- lek. Samir Ismail pod kierunkiem dr n. med. Andrzeja Chroboty
- dr n. med. Beata Ewelina Jakubowska-Zajac pod kierunkiem dr n. med. Barbary Tyczyńskiej-Hoffmann
- lek. Ewelina Łucja Władecka pod kierunkiem lek. Barbary Iwaniszewskiej

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- dr n. med. Joanna Kłyszajko-Molska pod kierunkiem dr n. med. Iwony Jagielskiej

- lek. Szymon Jan Bednarek pod kierunkiem dr. n. med. Jarosława Lacha
- lek. Magdalena Czyżo pod kierunkiem dr. n. med. Krzysztofa Iwaniera
- lek. Małgorzata Ewa Ponińska pod kierunkiem dr n. med. Mariusza Łojko
- lek. Magdalena Tomczak-Warchoł pod kierunkiem lek. Cezarego Kipi-gocho
- dr n. med. Karolina Waleśkiewicz-Ogórek pod kierunkiem dr. n. med. Anity Kazdepki-Ziemińskiej

PROTETYKA STOMATOLOGICZNA

- lek. dent. Anna Maria Karpienko pod kierunkiem lek. dent. Janusza Ziemelewskiego

PSYCHIATRIA

- lek. Maciej Grabowski pod kierunkiem lek. Magdaleny Skibickiej
- lek. Marek Paweł Machiński pod kierunkiem lek. Ewy Chimiak-Drożdżowskiej
- lek. Joanna Marta Trojanowska pod kierunkiem lek. Sylwii Jaskólskiej
- lek. Justyna Maria Sipowicz pod kierunkiem dr n. med. Aleksandry Kasperowicz-Dąbrowieckiej

RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- lek. Eliza Anna Majczyńska pod kierunkiem lek. Sławomira Kapelatego

REHABILITACJA MEDYCZNA

- dr n. med. Małgorzata Cisowska-Adamiak pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Wojciecha Hagnera
- lek. Katarzyna Lutowska pod kierunkiem lek. Piotra Kasprzaka
- lek. Krzysztof Mitura pod kierunkiem lek. Joanny Wierzchuckiej

STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA Z ENDODONCJĄ

- lek. dent. Michał Karol Rawicki pod kierunkiem lek. dent. Lidii Lubińskiej-Wiśniewskiej
- lek. dent. Martyna Skorupka-Issa pod kierunkiem lek. dent. Aleksandry Perczak

UROLOGIA

- lek. Maciej Dawid Tworzywicz pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Zbigniewa Wolskiego
- lek. Jarosław Wojciech Leszniewski pod kierunkiem dr n. med. Magdaleny Mikulskiej-Jovanović
- lek. Grzegorz Michał Nowak pod kierunkiem lek. Pawła Brygmana
- lek. Marcin Paweł Organek pod kierunkiem dr n. med. Stanisława Wrońskiego

termedia zaprasza

- **30–31 maja 2014 r.**
– II Ogólnopolski Kongres Starzenia Się
- **21–22 maja 2014 r.**
– IV Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego
- **23–24 maja 2014 r.**
– V Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego KARDIODIABETOLOGIA XXI w.
- **23–24 maja 2014 r.**
– Wiosenna Szkoła Tyreologii
- **29–31 maja 2014 r.**
– XVII Konferencja Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego

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

Doktoraty



Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby 26.02. i 26.03.2014 r. uzyskały stopień naukowy doktora nauk medycznych:

- **Małgorzata Piskunowicz** z Katedry Neuropsychologii Klinicznej
uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Łagodne zaburzenia poznawcze – obraz neuropsychologiczny oraz czynniki ryzyka rozwoju chorób otępiennych”
promotor: prof. dr hab. Alina Borkowska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Kornelia Kędziara-Kornatowska, CM UMK; prof. dr hab. Andrzej Potemkowski, Uniwersytet Szczeciński
- **Luiza Marek-Józefowicz** z Katedry Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii
uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena funkcji poznawczych, temperamentu afektywnego i objawów depresji u chorych z tuszczycą w kontekście badań biochemicznych”
promotor: prof. dr hab. Waldemar Placek
recenzenci: prof. dr hab. Alina Borkowska, CM UMK, prof. dr hab. Jacek Szepietowski, UM we Wrocławiu
- **Rafał Święch** z NZSOZ Stacji Dializ „Avitum” w Łodzi
uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ podaży selenu na syntezę osoczowej peroksydazy glutationowej i uszkodzenia DNA w limfocytach dializowanych chorych z przewlekłą chorobą nerek”
promotor: prof. dr hab. Bronisław Zachara
recenzenci: prof. dr hab. Jolanta Gromadzińska, IMP w Łodzi; prof. dr hab. Marian Drózd, em. Śl. UM w Katowicach
- **Roma Kornet** z Katedry Psychiatrii
uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena czynników ryzyka nawrotu picia u pacjentów leczonych odwykowo w warunkach stacjonarnych”
promotor: prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz, CM UMK
recenzenci: dr hab. Wiktor Drózd, CM UMK, dr hab. Agnieszka Samochowiec, Uniwersytet Szczeciński
- **Katarzyna Linkowska** z Katedry Medycyny Sądowej
uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Mutacje w jądrowym genie mitochondrialnej polimerazy gamma (POLG) w raku jelita grubego”
promotor: prof. dr hab. Tomasz Grzybowski, CM UMK
recenzenci: dr hab. Alina Woźniak, prof. UMK, CM UMK; prof. dr hab. Tadeusz Dobosz, UM we Wrocławiu
- **Anita Woźniak-Wisniewska** z II Katedry Kardiologii
uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ dożylnego leczenia moczopędnego na wybrane parametry hemodynamiczne, biochemiczne oraz nowe biomarkery niewydolności serca u pacjentów z zaostrzeniem przewlekłej niewydolności serca”
promotor: prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jacek Manitus, CM UMK; dr hab. Marcin Gruchała, prof. GUM, Gdański UM
- **Jakub Nowak** z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii
uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ kotyniny na organizację białek cytoszkieletu i morfologię komórek nowotworowych linii A549 i T24”
promotor: prof. dr hab. Alina Grzanka, CM UMK
recenzenci: dr hab. Bogdana Wilczyńska, prof. UMK, UMK; prof. dr hab. Irena Kasacka, UM w Białymstoku
- **Marlena Karwacka** ze Szpitala Eskulap w Osielesku
uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena skuteczności programu wczesnego wykrywania oraz kosztów leczenia zakażeń rany operacyjnej po poszerzonym prostym odjęciu sutka z powodu raka”
promotor: prof. dr hab. Janusz Kowalewski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska, CM UMK; prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska, UM we Wrocławiu
- **Wioleta Stolarek** z Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii
uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Czynniki ryzyka aspirynooporności w grupie pacjentów leczonych z powodu zawału mięśnia sercowego”
promotor: dr hab. Grzegorz Grzešek, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Robert Krysiak, Śl. UM w Katowicach; dr hab. Maria Kłopocka, CM UMK



II OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA SIĘ

PACJENT 65+ W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARSKIEJ

SOPOT, 30–31 maja 2014 r.

• WAŻNE PROBLEMY DLA LEKARZY WSZYSTKICH SPECJALNOŚCI

• WYKŁADY UZNANYCH SPECJALISTÓW
(PREZESÓW TOWARZYSTW MEDYCZNYCH,
KONSULTANTÓW KRAJOWYCH, CENIONYCH PRAKTYKÓW)

• CIEKAWY DYSKUSJE MERYTORYCZNE

• SZCZEGÓŁOWY PROGRAM NA WWW.TERMEDIA.PL

TERMIN | 30–31 maja 2014 r.

MIEJSCE | Sopot, Hotel Sheraton, ul. Powstańców Warszawy 10

KIEROWNIK NAUKOWY | prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzicki

ORGANIZATORZY | Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii
Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie

oraz

wydawnictwo *Termedia*

termedia

BIURO ORGANIZACYJNE

Termedia sp. z o.o. ul. Kleeberga 2 | 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00 szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Katedra i Klinika Późnictwa, Chorób Kobiecth
i Ginekologii Onkologicznej CM UMK organizuje

30 maja 2014 roku

Międzynarodowe Warsztaty Operacyjne

Planowane jest przeprowadzenie operacji z zakresu zaburzeń statyki dna miednicy i nietrzymania moczu, histerektonii pochwoyeh oraz zaawansowanych operacji laparoskopowych. W warsztatach potwierdzili swoją obecność profesorowie z wiodących ośrodków: prof. Isidre Boguna-Zubiaur – Kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej Uniwersytet Autonomiczny w Barcelonie, prof. Mariusz Bidziński – Warszawa, prof. Tomasz Rechberger – Lublin, prof. Paweł Skorupski – Lublin, prof. Jacek Szamatowicz – Białystok.

Koszt uczestnictwa: 250 zł. **Zgłoszenia:** Katedra i Klinika Późnictwa, Chorób Kobiecth i Ginekologii Onkologicznej UMK w Toruniu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz (z dopiskiem WARSZTATY OPERACYJNE), fax.: 52 3655245 lub e-mail: kikpoloz@cm.umk.pl
Prosimy o podanie dokładnego adresu do korespondencji.

Wpłaty prosimy dokonać na konto: 33 1160 2202 0000 0001 8152 9405 (z dopiskiem Warsztaty Operacyjne Ginekologia).

Informacji telefonicznych udziela: dr n. med. Rafał Adamczak pod nr tel. 602675160.

*Ludzie mogą należeć do nas
tylko we wspomnieniach*

John Updike

Alicja Maria Zawiślak

1926–2013



Dr Alicja Maria Zawiślak z domu Ważna urodziła się 20 sierpnia 1926 roku w Borystawiu. Matka Helena była nauczycielką w szkole powszechnej w Borystawiu. Ojciec Tadeusz pracował na stanowisku kierownika warsztatów mechanicznych wykonujących usługi dla miejscowych kopalń nafty.

Alicja w czerwcu 1939 roku ukończyła szkołę powszechną. We wrześniu rozpoczęła się II wojna światowa. Kresy

Wschodnie zostały zajęte przez ZSRR, a w latach 1941–1944 przez Niemcy. W latach wojny uczęszczała do szkoły średniej w Borystawiu.

W 1945 roku wraz z rodzicami wyjechała transportem ewakuacyjnym do Polski Ludowej, do Rokitnicy koło Bytomia. W roku 1945 rozpoczęła naukę w liceum w Bytomiu i tam zdała maturę w 1947 r.

Następnie podjęła studia na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, początkowo na kierunku geograficznym, a potem w latach 1948–1953 studiowała medycynę, uzyskując dyplom lekarza.

W sierpniu 1953 roku wyszła za mąż, za Kazimierza Zawiślaka, magistra inżyniera mechanika i odtąd mieszkała w Bydgoszczy.

Pracę zawodową w charakterze lekarza rozpoczęła w 1954 r. w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Bydgoszczy. Egzamin specjalacyjny z zakresu chorób wewnętrznych zdała w 1960 r. W Stacji Krwiodawstwa pracowała dwanaście lat.

W 1966 r. rozpoczęła pracę na stanowisku kierownika Przychodni Przychodni w przedsiębiorstwie „TRANSBUD” w Bydgoszczy. W związku ze zmianą pracy rozpoczęła nową specjalizację z medycyny przemysłowej, którą ukończyła egzaminem w 1970 r.

W Przychodni „TRANSBUD” pracowała dwadzieścia cztery lata, do przejścia na emeryturę w 1990 roku. Jako lekarz przemysłowy pracowała również w następujących placówkach: Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy przy ul. Karłowicza, Spółdzielcza Przychodnia Lekarska „Sanitas” przy ul. Libelta, Zespół Opieki Zdrowotnej – Poradnia Pracownicza przy Spółdzielczych Zakładach Pracy „Sanitas” przy ul. Dworcowej, Elsner Produkt Spółka z o.o. Zamrażalnia Owoców i Warzyw w Dąbrowie Chełmińskiej.

Lekarzem była z zamiłowania, pacjentów starała się zrozumieć, służyć im swoją wiedzą lekarską, a chorym zmniejszać cierpienia.

Była członkiem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. Aktywnie działała w Towarzystwie Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich (Oddział w Bydgoszczy).

Uczestniczyła w zebraniach naukowo-szkoleniowych, konferencjach, wycieczkach krajowych i zagranicznych, w spotkaniach okolicznościowych, towarzyskich i rozrywkowych.

Gdy choroba już nie pozwalała jej na uczestnictwo w spotkaniach z dawnymi koleżankami i kolegami, niezawodna okazała się wspaniała Koleżanka – doktor Irena Żmudzińska, która wielokrotnie odwiedzała ją w szpitalu i w domu, przekazywała wiadomości z życia Izby Lekarskiej i podnosiła na duchu. Tak wspomina Rodzina, której była bardzo oddana.

Rodzinne tradycje lekarskie kontynuuje syn Adam wraz z żoną Elżbietą i wnuczką Katarzyną.

W naszej pamięci – przyjaciół, koleżanek, kolegów, współpracowników – doktor Alicja pozostanie jako niezwykle pracowity i sumienny lekarz, dobra towarzyszka na wspólnej zawodowej drodze, skromny, niezabiegający o zaszczyty, serdeczny, wrażliwy na cudzy los, życzliwy, dobry Człowiek.

Odeszła od nas 28 lipca 2013 roku. Tam też spotka swoich, wcześniej przybytych, przyjaciół. Dołączyła do Ich grona.

Ewa Kaczanowska-Burker

Mój jest ten kawałek podłogi!...

„Chciałabym Ci, Mamo, z obtoków majowych, w najpiękniejszych odcieniach, najjaśniejszych tonach, zebrać nici i utkać chustę koronkową, byś ją mogła – jak skrzydła – nosić na ramionach...”

Renata Strug



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Maj!

‘Witaj maj, u Polaków błogi raj!’ Taką to kiedyś pieśnią witano majową jutrzenkę swobody. A potem na długo (z krótką przerwą) zapomniano, że maj to miesiąc radosny.

Za moich młodych czasów w miesiącu tym radość była nakazana! Obowiązkowo należało przywdziać odpowiedni strój na ciąto a uśmiech na twarz i demonstracyjnie okazywać swoje przywiązanie do wielkiego brata i jego przywódcy!

Była potem chwila oddechu, kiedy to nawet w li-bretcie Minkiewicza do „Pięknej Heleny” (w roli tej słyszałem wspaniałą Beatę Artemską) znalazły się słowa „my ciebie chwalim Wielki Jot, choć ciebie zganit dwudziesty zlot”!

Ale to, niestety, była chwila i niedługo potem nadal obowiązywało okazywanie „szczerych” uczuć wraz z uśmiechem do jedynie słusznej linii i jej ideologów. Jedyny przywilej, jaki mi dawał w tych czasach mój dyplom lekarski to to, że nie musiałem tego robić. No może niezupełnie bez konsekwencji, bo wywierano naciski na mojego szefa, żeby mnie wyrzucił ze szpitala. Na moje szczęście miałem bardzo dobrego i mądrego szefa!

A teraz maj to długa majówka! Grillowanie na świeżym powietrzu, a w lepszym wydaniu rower, rolki, spacer z kijkami! A gdzie radość? Że to już maj, że mamy wolność?

Że nie musimy udawać naszej przyjaźni dla wielkiego brata i innych jemu podobnych?

Cieszymy się, że już mamy szczęście żyć w tak pięknym wiosennym miesiącu. Miesiącu, w którym to obchodzimy najpiękniejsze święto, jakim jest Dzień Matki. Dzień dla każdego z nas tak bliski!

Nie zdajecie sobie sprawy, wszyscy młodzi czytający te słowa, jak ja Wam zazdroszczę, że w tym dniu możecie przytulić się do swoich Mam. Ja już, niestety, zrobić tego nie mogę, nie mogę utkać tej chusty, o której wspomina autorka cytowanego na wstępie wiersza.

Proszę, nie zapominajcie o Waszych Mamach, nie tylko w tym dniu!

Tym życzeniem kończę

Wasz majowo radosny

A. Martynowski

Zapraszamy lekarzy seniorów!

● W maju (7.05.2014 godz. 14.30) gościem lekarzy seniorów będzie doktor **Hanna Śliwińska** – opowie o „Wspomnieniach z dalekich wojaży”.

● W czerwcu (4.06.2014 godz. 14.30) zapraszamy na wykład dr. n. med. **Marka Jurgowiaka** – „Gdy mózg ma 100 lat i inne zagadki starzenia”.

Czwarta edycja motocyklowego zlotu lekarzy **Chełmno Moto-Bridge** odbędzie się w dniach **25–28 lipca 2014 roku**. Zgłoszenia przyjmowane są do 15 maja 2014 r. Liczba miejsc ograniczona. Szczegółowe informacje na stronie www.motobridge.fabrykasnu.eu



Organizatorzy zapraszają.

Bożena i Stanisław Leks, Hanna Śliwińska

Serdecznie Państwa zapraszamy na

WERNISAŻ WYSTAWY PRAC MALARSKICH

dr. n. med. **Mieczysława Tomasika**

który odbędzie się **16 maja 2014 r.**
w Klinice Stomatologicznej Alfa-Med
przy ul. Pestalozziego 7 o godz. 18:00.

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.

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

PRACA

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Leśna” Sp. z o. o. w Bydgoszczy ul. Czerkaska 22 zatrudni **lekarza specjalistę w zakresie medycyny rodzinnej**, chorób wewnętrznych/internistę lub medycyny ogólnej. Szczegółowych informacji udziela dział kadr. Tel.: 52 341 54 21.

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu ul. Sądowa 18 zatrudni: **specjalistów psychiatrii, psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii** – praca w ramach dyżurów lekarskich; specjalistów psychiatrii, psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii – praca w oddziałach szpitala; specjalistę chorób wewnętrznych (dodatковым atutem będą posiadane kwalifikacje do wykonywania badań USG) – praca w oddziałach szpitala. Forma zatrudnienia do uzgodnienia (kontrakt lub umowa o pracę). Oferty należy składać w sekretariacie Szpitala w Świeciu (86-100), przy ul. Sądowej 18 lub przestać na ww. adres Szpitala. Informacje: tel. 52 3308302 lub 52 3308363.

Przychodnia „Górzyskowo” sp. z o.o. w Bydgoszczy, ul. Żwirki i Wigury 11 zatrudni **lekarza specjalistę medycyny rodzinnej**, chorób wewnętrznych lub internistę. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Preferowany pełen wymiar czasu pracy. Informacji udziela dział kadr: tel. 52 373 15 96, 696 05 29 05.

Przychodnia „MEDYK” w Szubinie zatrudni **lekarza do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej** w godzinach do i popołudniowych. Możliwe zatrudnienie w ramach kontraktu lub na umowę o pracę. Szczegółowe informacje: tel. 507 084 511.

Pallmed sp. z o.o. prowadząca NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3 zatrudni **do opieki domowej lekarzy specjalistów** lub w trakcie specjalizacji z okolic Żnina lub Mogilna. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: hr@domsueryder.org.pl

Szpital w Wągrowcu zatrudni lekarzy specjalistów: **chorób wewnętrznych, kardiologii, neurologii** – w oddziale wewnętrznym, pediatrii – w oddziale dziecięcym. Praca w oddziale szpitalnym w godz. 7.30–15.00 oraz dyżury medyczne. Warunki umowy do uzgodnienia, istnieje możliwość czasowego zamieszkania w pokoju gościnnym na terenie szpitala. Tel.: kadry 67 2681593, 697 998 420 dyrektor: 603337643.

Przychodnia stomatologiczna w centrum Bydgoszczy poszukuje do współpracy **stomatologa** (własna działalność). Tel. 604 796 594.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie pilnie zatrudni **lekarza internistę** w oparciu o umowę cywilnoprawną do pracy w Oddziale Wewnętrznym (także dyżury medyczne). Warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z dyrektorem ZOZ-u. Kontakt telefoniczny: +48 56 6772607, e-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl

S
E
N
S
O
N
E
T

SYSTEM MONITOROWANIA TEMPERATURY PRZECHOWANIA SZCZEPIONEK I LEKÓW

Całkowicie automatyczny pomiar i generacja raportów

Wbudowany serwer sieciowy - raporty on-line

Powiadamianie - temperatura, zasilanie lodówek

Realizacja wymogów SANEPID i ISO 9001

Wdrożony w Przychodniach w Bydgoszczy i okolicy

PARTA LABS e-mail: sensonet@zdzalnie.pl tel. 602315884

NAROL-DENTAL

NAROL-DENTAL sp. z o.o.

polski producent instrumentów stomatologicznych zaprasza

PT. Lekarzy do odwiedzania naszej klinicznej strony informacyjnej:

www.narol-dental.pl

Lucyna Zuchowska lek. dent.

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**

DO WYNAJĘCIA pomieszczenia pod działalność medyczną

– **gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, blok operacyjny**
przy **ul. Pestalozziego 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**

BMW X1

z pakietem wyposażenia Advantage Plus
oraz automatyczną skrzynią biegów

tańsze o 23 411 zł

W PROMOCYJNYM LEASINGU 105% LUB KREDYCIE 60/40

Specjalna
oferta dla lekarzy



Zapraszamy na jazdę testową u dealera BMW Dynamic Motors

Dealer BMW
Dynamic Motors Bydgoszcz
ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
tel: +48 52 33 95 110

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW
Dynamic Motors Toruń
ul. Olimpijska 8
87-100 Toruń
tel: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dynamic Motors



Radość z jazdy



Innovation
that excites



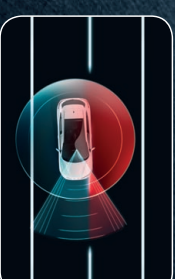
NOWY **NISSAN QASHQAI** NIESAMOWITE WRAŻENIA Z JAZDY OD 74 500 ZŁ*

UMÓW SIĘ NA JAZDĘ PRÓBNĄ U DEALERA NISSANA

Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o.
86-031 Osielesko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 10



NissanConnect



Technologia
Safety Shield



Inteligentny Asystent
Parkowania



System Aktywnej
Kontroli Zawieszenia



Turbodoladowane
silniki nowej
generacji

* Wskazana cena odnosi się do wersji Visia DIG-T 115 KM. Prezentowane elementy wyposażenia nie są dostępne w prezentowanej cenie startowej. Oferta jest ważna dla umów podpisanych z klientami w okresie od dnia 01/02/2014 do dnia 31/03/2014. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 3,8-5,6 l/100 km, emisja CO₂: 99-129 g/km.