

# Primum

ISSN 2353-6055 Nr 12/1 (281/282) 2014/2015

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

*Pomódlmy się w Moc Betlejemską,  
W Moc Szczęśliwego Rozwiązania,  
By wszystko się nam rozplątało,  
Węzły, konflikty, powikłania.  
Oby się wszystkie trudne sprawy  
Porozkręcały jak supelki,  
Własne ambicje i urazy  
Zaczyły śmieszyc jak kukielki.*

*Ks. Jan Twardowski*

# kasy fiskalne dla lekarzy

SPRZEDAŻ INSTALACJA SZKOLENIE SERWIS

## stoper bis

25 LAT DOŚWIADCZENIA

małe, tanie, niezawodne



Bydgoszcz, ul. Konopnickiej 22b tel. 52 379 44 44 • 697 500 000 [www.stoperbis.pl](http://www.stoperbis.pl)

 Międzynarodowe  
Szkoły Sokrates

 **CAMBRIDGE**  
International Examinations  
Cambridge International School

## Jedynie Międzynarodowe Szkoły Cambrige w Bydgoszczy

### Międzynarodowa Szkoła Podstawowa Sokrates

- ▶ **Klasa „0”** (codzienna nauka języka angielskiego w małych grupach)
- ▶ **Klasa Cambridge** (przedmioty prowadzone w języku angielskim z native speakerem)
- ▶ **Klasa Politechniczna z częściowym programem Cambridge** (autorski program nauczania przedmiotów matematyczno-przyrodniczych)
- ▶ **Bogata oferta zajęć pozalekcyjnych i świetlicowych:**
  - **Robotyka:** rozwijanie kompetencji informatycznych i technicznych
  - **Majsterkownicze:** manualne zajęcia z zakresu budownictwa i konstruowania
  - **Lego:** tworzenie konstrukcji przestrzennych z klocków lego
- ▶ **Tylko u nas:**
  - międzynarodowe certyfikaty
  - rozwijanie wielorakich inteligencji
  - odrabianie prac domowych w szkole
  - bezpiecznie i przyjaźnie



### Międzynarodowe Gimnazjum i Liceum Sokrates

- ▶ **Klasa z programem Cambridge** (przedmioty prowadzone w języku angielskim z native speakerem)
- ▶ **Klasa profilowana z programem Cambridge:**
  - **klasa informatyczna** (rozszerzona matematyka, informatyka, fizyka)
  - **klasa medyczna** (rozszerzona biologia, fizyka, chemia)
  - **klasa przyrodniczo-turystyczna** (rozszerzona geografia i biologia)
- ▶ **Tylko u nas:**
  - obozy językowe w Wielkiej Brytanii
  - bogata oferta sportowa, turystyczna i artystyczna
  - wspomaganie nauki e-learningiem
  - egzaminy Cambridge ESOL

### Nasze atuty:

- ▶ Jedyna szkoła w Polsce realizująca program Cambridge od szkoły podstawowej do liceum
- ▶ Wstęp na wyższe uczelnie całego świata (certyfikaty i dyplomy Cambridge uznaje 2800 uczelni)
- ▶ Międzynarodowy program Cambridge pozwala rozwijać świadomą ciekawość i trwałą pasję do nauki w wielokulturowej grupie
- ▶ Wspieramy kreatywność poprzez bogaty wachlarz zajęć dodatkowych m.in.: karate, szachy, fotografia, zajęcia wokalne, instrumentalne, kulinarne, językowe: japoński, niemiecki, hiszpański, francuski
- ▶ Każdy uczeń otrzymuje certyfikat osiągnięć oraz dwa świadectwa: międzynarodowe i polskie
- ▶ Realizując program Cambridge wykłady język angielski jest dla naszych uczniów narzędziem do poznawania świata, a nie tylko przedmiotem szkolnym

MIĘDZYNARODOWE SZKOŁY SOKRATES • ul. Dąbrowskiego 8  
Bydgoszcz • tel. 519841449 • [www.sokrates-gimnazjum.pl](http://www.sokrates-gimnazjum.pl)

**Przyjmujemy uczniów do wszystkich klas!  
Gwarantujemy wysoki poziom nauczania i sukces Twojego dziecka!**



## W NUMERZE

Z BIL.....	2
<b>OCHRONA ZDROWIA</b>	
Nie możemy tak ryzykować.....	4
Nowe otwarcie czy gruszki na wierzbie? .....	5
<b>INFORMUJEMY .....</b>	<b>6-9</b>
<b>Z CENTRUM ONKOLOGII</b>	
Kolejna wielka inwestycja?.....	10
<b>CIERPIENIE NIEUSZLACHETNIA</b>	
Czy rzeczywiście boimy się opioidów?.....	12
<b>TAK MYŚLĘ</b>	
Ad vocem tekstu dr. Wojciecha Szczęsnego.....	13
<b>Z CM UMK</b>	
Doktoraty.....	15
<b>RADCA PRAWNY BIL INFORMUJE</b>	
Obowiązek prowadzenia ewidencji obrotu przy pomocy kas rejestrujących.....	16
<b>LEKARZ W GĄSZCZU PARAGRAFÓW</b>	
Sąd Najwyższy po stronie lekarza w starciu z NFZ .....	16
<b>Z ZUS-U</b>	
Jeszcze o ZUS-ZLA .....	17
<b>LEKARSKI SPORT .....</b>	<b>18</b>
<b>FELIETON I WSPOMNIENIE ....</b>	<b>19</b>
<b>W PIGUŁCE .....</b>	<b>20</b>



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zaufanie chorego do lekarza stanowi podstawę sukcesu terapeutycznego. Stopień zaufania do lekarzy w Polsce ciągle spada i jest bardzo niski. Zajmujemy jedno z ostatnich miejsc na świecie. Publikacja w „New England Journal of Medicine” badająca poziom satysfakcji z wizyt w przychodniach stawia Polaków na końcu stawki. Polska uplasowała się na 25 miejscu w grupie 29 państw. Przyczyny tego zjawiska są różne. Przeważa jednak pogląd, że winien jest system ochrony zdrowia w Polsce, a nie lekarze.

Niedostatecznie wycenione procedury medyczne, niedoinwestowane placówki lecznicze oraz zbyt niska składka zdrowotna spowodowały znaczne zadłużenie szpitali i ośrodków zdrowia. Najprostszym sposobem wyjścia ze spirali zadłużenia, dla dyrektorów placówek zdrowotnych, jest redukcja kosztów leczenia poprzez zmniejszenie liczby lekarzy i pozostałego personelu oraz obniżenie wydatków na leki i ograniczenie dostępności do opieki zdrowotnej poprzez tworzenie kolejek oczekujących. Ustawy i rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia i Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz odrębne zarządzenia menedżerów zdrowia zobowiązują lekarzy do bezwzględnego przestrzegania ustaleń dyrekcji – nawet pod rygorem utraty pracy! Chory oczekujący pomocy otrzymuje niepomysłne informacje nie od urzędnika z NFZ czy z Ministerstwa Zdrowia, lecz od lekarza. To lekarz wyznacza choremu mniej lub bardziej odległy termin badania lub operacji. Mimowolny decydent – lekarz, który odroczył choremu diagnostykę i leczenie, staje się w oczach pacjenta i jego rodziny bezdusznym, godnym potępienia, urzędnikiem.

Obowiązek prowadzenia w coraz szerszym zakresie dokumentacji elektronicznej stawia pomiędzy lekarzem i chorym inną realną przeszkodę – monitor komputerowy. Przedmiot ten nie pomaga w nawiązaniu dobrych relacji lekarz-pacjent. Wpatrzony w monitor medyk upodabnia się kasjera w supermarkecie, odnotowującego i sumującego wartość zakupionego towaru. Jak więc w takiej sytuacji można otrzymać zaufanie od chorego?

W przytoczonej na początku pracy naukowej z Wielkiej Brytanii udowodniono, że istnieje zależność pomiędzy czasem, który lekarz poświęca jednemu pacjentowi, a poziomem zadowolenia z wizyty. Wykazano, że statystycznie więcej było skarg na lekarzy, którzy przyjmowali chorych przez 15 minut, niż na tych, którzy poświęcali im kilka minut więcej. Chorzy więc bardziej cenią sobie lekarzy, którzy mają dla nich czas. W naszej, polskiej rzeczywistości ten czas jest zdecydowanie krótszy i wynosi około 5 i pół minuty. Zniesienie limitu czasowego wizyty chorego u lekarza zaowocowało zmniejszeniem liczby zatrudnionych lekarzy i zmuszaniem ich do pracy na granicy bezpieczeństwa, pacjentów i własnego. W tym zakresie obecnie panuje wolna amerykanka. Liczy się tylko ekonomia, która nie ma nic wspólnego z holistycznym spojrzeniem na zdrowie pacjenta. W niektórych zakładach zdrowotnych leczenie chorych jest tak zorganizowane, że przywołuje obraz produkcji taśmowej w fabryce z filmu Chaplina „Dzisiejsze czasy”. Chorzy i personel medyczny są bezimienni. Ustawowo chorych się numeruje i zakłada opaski. Jestem ciekaw, jak długo będziemy czekali na wszczepianie chipów pod skórę. Natomiast pytania i niepokój chorego o swoje zdrowie pozostają bez odpowiedzi. Przerażony lub nieświadomy swego stanu skazany jest na siebie.

Pospiesznie uchwalony tzw. pakiet kolejkowy – bez uwzględnienia głosu większości środowisk pacjentów i przedstawicieli pracowników ochrony zdrowia – prawdopodobnie dodatkowo zmniejszy zaufanie do lekarzy. Naczelna Rada Lekarska wraz z towarzystwami naukowymi krytykowała zawarte w pakiecie propozycje za nadmiar nałożonych obowiązków związanych ze sprawozdawczością, niejasne sposoby finansowania oraz pominięcie innych dziedzin medycyny niż onkologia.

Mam nadzieję, że zbliżające się święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok przyniosą nam oraz naszym pacjentom pomysłniejsze wieści i może wreszcie w przyszłym roku uda się odpolitycznić ochronę zdrowia i wytyczyć korzystny kurs przemian. Pomimo wszystko – Koleżankom i Kolegom życzę spokojnych i wesołych świąt.

Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Okładka:  
fot. Zbigniew Kula



## BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

REDAKCJA e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl), [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org), tel. 523 460 785

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 523 460 084, 523 460 780; Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95 102 014 750 000 830 200 191 197; e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl); [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: [rzczyznik@bil.org.pl](mailto:rzczyznik@bil.org.pl), tel. 523 461 257  
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków: lek. med. Wojciech Kosmowski tel. 605 550 017

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkievicz, red. nac. Agnieszka Banach, Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszynski, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski dr n.med. Zofia Ruprecht, dr n. med. Maciej Socha. CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696 016 262, [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org); redaktor: Magdalena Godlewska, [magdalena@poczta.onet.pl](mailto:magdalena@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. 523 700 710 ■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 523 791 435

■ **Obradowała Kapituła wyróżnienia BIL „Cerebrum Medici”** (27 listopada). Przyznawane jest ono raz w roku jednemu lekarzowi i lekarzowi dentyście za działalność na rzecz środowiska lekarskiego. Jednogłośnie odznaczenia przyznano: **dr n. med. Henrykowi Osińskiemu**. „To niezwykle lekarz, kolega, szef i społecznik – napisali w liście do Kapituły zgłaszający jego kandydaturę – Od początku istnienia Izby działał przez wiele lat jako przewodniczący komisji socjalnej, niezwykle inicjator i organizator wielu wycieczek dla emerytów, spotkań gwiazdkowych”. Doktor Osiński był też członkiem ORL, Okręgowej Komisji Wyborczej, delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Również jednogłośnie członkowie Kapituły poparli kandydaturę **lek. dent. Jerzego Rogowskiego**. „Zawsze rzetelny, pomocny, otwarty na potrzeby pacjentów i kolegów lekarzy. Wyróżniony wieloma odznaczeniami i tytułami honorowymi, swoją postawą i postępowaniem dobrze przysłużył się naszej społeczności” – napisał w imieniu wielu koleżanek i kolegów w liście do Kapituły dr n. med. Paweł Białożyk.

■ **Okręgowa Rada Lekarska** zebrała się 27 listopada. Podjęła uchwały w sprawie przyjęcia do naszej Izby nowych członków i skreślenia z rejestru praktyk. W kwestiach finansowych zdecydowano o: zwolnieniu z obowiązku opłacania składki członkowskiej (13 lekarzy); przyznaniu zapomogi lekarzowi; dofinansowaniu IV Ogólnopolskiej Konferencji Studenckich Ginekologicznych Kół Naukowych w marcu 2015 (500 zł); wysokości dotacji NIL na kursy w 2015. Postanowiono imieniem doktor Haliny Grzybowskiej-Rogulskiej nazwać Klub Lekarzy Seniora. Rozmawiano też o najlepszej formie pomocy dla potrzebujących starszych osób – m.in. doktor Maciej Borowiecki zaproponował zatrudnienie pracownika socjalnego. Na razie tej kwestii nie rozstrzygnięto, decydując, że najpierw trzeba rozpoznać rzeczywiste potrzeby środowiska. Kolejną propozycją dr. Borowieckiego było zabezpieczenie w budżecie środków na dofinansowanie czasów dla lekarzy seniorów w 2015 r. – temat przekazano Komisji Socjalnej, by ustaliła ramy pomocy. Rozmawiano też o uchwaleniu regulaminu pożyczek nieoprocentowanych na kształcenie lekarzy BIL – trwają dalsze prace nad regulaminem. Wysłuchano orzeczenia komisji powołanej celem wydania opinii o możliwości wykonywania zawodu w sprawie dwóch lekarzy. Przyjęto do wiadomości informację o skierowaniu do OSŁ wniosku o ukaranie dwóch lekarzy. W związku z rozbieżnościami interpretacyjnymi dotyczącymi danych zamieszczanych na receptach na leki refundowane – sprawa numeru REGON – prezes Stanisław Prywiński poprosił mecenas BIL o informację na ten temat (zostanie zamieszczona na łamach Primum). *a.b.*

#### ■ **Spotkanie w Klubie Lekarzy Seniora**

5 listopada odbyło się kolejne posiedzenie KLS. Uczestniczyło w nim blisko 40 lekarzy. W trakcie spotkania rozpatrzono 3 wnioski:

- o nadanie Klubowi imienia zmarłej we wrześniu jego założycielki i wieloletniej przewodniczącej – dr Haliny Grzybowskiej-Rogulskiej
- zatrudnienie w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej pracownika socjalnego, który służyłby pomocą seniorom (zakupy, bieżące sprzętanie, ułatwianie wizyt lekarskich)
- zabezpieczenie w budżecie OIL środków na dofinansowanie czasów dla lekarzy seniorów w roku 2015 i w latach następnych.

Wszystkie wnioski (pierwszy autorstwa dr. Wojciecha Szczęsnego, kolejne – przewodniczącego Klubu) zostały jednomyślnie poparte i przedstawione na posiedzeniu ORL BIL 27 listopada. W czasie spotkania 16 lekarzy skorzystało ze szczepienia przeciwko grypie, 5 – ze szczepienia przeciwko pneumokokom (na koszt Izby). Prezes odpowiadał na pytania dotyczące wysokości składek członkowskich od 1 stycznia 2015 r., recept elektronicznych, dostępności świadceń medycznych dla lekarzy seniorów.

Ustalono, że kolejne spotkania KLS odbędą się, jak zwykle, w pierwsze środy miesiąca: 7 stycznia, 4 lutego i 4 marca, o godz. 14.30. *Przewodniczący KLS – Maciej Borowiecki*

# MSJ

# KASY FISKALNE

Firma nasza zajmuje się sprzedażą i serwisem urządzeń fiskalnych blisko 20 lat. Nasi klienci w cenie kupowanej kasy otrzymują szkolenie w zakresie obsługi urządzenia, zaprogramowanie, fiskalizację, zgłoszenie do urzędu skarbowego oraz instalację w gabinecie.

#### NOVITUS Nano E



Nowoczesna technologia, zamknięta w poręcznej i ergonomicznej obudowie dedykowana dla osób prowadzących działalność medyczną: lekarza lub pielęgniarki w gabinecie, oraz pracy "w terenie" - podczas wizyt domowych u pacjenta.

#### ELZAB K10

ELZAB K10 – nowoczesna, uniwersalna, dedykowana zarówno do pracy stacjonarnej jak i w terenie, w usługach oraz małych placówkach handlowych.



#### POSNET Mobile HS EJ



Jest to najmniejsza na rynku, przenośna kasa fiskalna z kopią elektroniczną paragonu, która bez trudu zmieści się w podręcznej torbie.

**BYDGOSZCZ, ul.Fordońska 161**

**www.msj.com.pl** email: **msj@msj.com.pl**

tel.52 342 17 16, 52 371 83 92, 52 371 83 99, kom. 609-828-348

**Oddziały:**

**NAKŁO**, ul.Jackowskiego 4 tel. 52 386 06 34 e-mail: **viola.msj@wp.pl**

**INOWROCŁAW**, ul.Andrzeja 7 tel. 52 353 30 75 email: **beata@msj.com.pl**





Prezes – Andrzej Nagórny-Martynowski, wiceprezesa – Andrzej Purzycki i Stanisław Jerzy Czech (przewodniczący delegatury pilskiej), sekretarze – Aleksander Olejarz i Tadeusz Kaczmarek, skarbnik – Bogumiła Sarap, a od marca 1992 – Andrzej Kuliński, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego – Bogdan Romański, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Stanisław Górski, przewodniczący Komisji Rewizyjnej – Jerzy Świstun.

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej – Piotr Kuligowski, Karol Fabianowski, Andrzej Waśniewski, Roman Kotzbach, Henryk Osiński, Mariusz Żółtowski do marca 1992, Bogumił Masiakowski, Jacek Bogucki, Stefan Ornoch, Mariusz Wysocki do marca 1992. Od marca 1992 (po V Zjeździe Delegatów) – Aleksander Napierata, Marek Bronisz, Bogdan Walkowiak, Andrzej Adamowicz.



Prezes – Andrzej Nagórny-Martynowski, wiceprezesa – Andrzej Purzycki i Stanisław Jerzy Czech (przewodniczący delegatury pilskiej), sekretarze – Radosława Staszak-Kowalska i Marian Maciuba, skarbnik – Andrzej Kuliński, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego – Zygmunt Mackiewicz, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Zbigniew Klotz, przewodniczący Komisji Rewizyjnej – Jerzy Świstun.

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej – Sławomir Szeliga, Piotr Kuligowski, Maciej Borowiecki, Piotr Burduk, Roman Kotzbach, Henryk Osiński, Jolanta Kwaśniewska, Aleksander Olejarz, Bogumił Masiakowski, Andrzej Przybylski, Małgorzata Karczewska.

## 25 LAT TEMU

# Kształtowanie się samorządu

Po burzliwym I Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Bydgoszczy (14 listopada 1989 r.) i wybraniu przez bydgoskich delegatów pierwszego prezesa – doktora Andrzeja Nagórno-Martynowskiego, w dniu 2 grudnia 1989 r. delegaci pięciu województw spotkali się raz jeszcze w Bydgoszczy i wybrali swoich przedstawicieli na I Krajowy Zjazd Lekarzy. Bydgoszcz reprezentowało 22 lekarzy, Toruń 12, Płock 10. Po 8 delegatów pochodziło z Włocławka i Piły.



## I KRAJOWY ZJAZD LEKARZY – od 10 do 12 GRUDNIA 1989 r.

O ważnych dla naszej Izby postanowieniach podjętych podczas Krajowego Zjazdu pisze doktor Andrzej Nagórny – Martynowski: *W grudniu w Warszawie odbył się krajowy Zjazd Delegatów Izb Lekarskich. Tam uznano prawo środowiska do tworzenia izb okręgowych o określonym terytorium działania zgodnie z wolą delegatów. Tam też doszło do rozmów z Kolegami z województwa pilskiego dotyczących dalszego współdziałania i po raz pierwszy użyto nazwy: Bydgosko-Pilska Izba Lekarska.*

Atmosferę tego Zjazdu wspomina dr Jerzy Stanisław Czech, wiceprezes BPIL w I i II kadencji, reprezentujący środowisko pilskie: *I Zjazd w Warszawie w grudniu 1989 r. obfitował w cały szereg postulatów i dyskusji, a atmosferę łałości przeplatał ogromny entuzjazm, nadzieja i wiara w nieograniczone możliwości działania. Upojeni odzyskaną wolnością byliśmy przekonani, że w najbliższych miesiącach zmienimy nie tylko ustawę o izbach lekarskich, ale i całą służbę zdrowia postawimy na najwyższym poziomie.*

Wszystkie cytaty pochodzą z książki „10 lat Bydgosko-Pilskiej Izby Lekarskiej. 1989–1999.” wydanej pod redakcją doktor Haliny Grzybowskiej-Rogulskiej

## Samorząd powinien jeszcze bardziej otworzyć się na potrzeby lekarzy, a lekarze bardziej zaangażować w pracę dla samorządu

Działalność w Samorządzie Lekarskim rozpoczęłam w 1993 roku, a więc od drugiej kadencji reaktywowanych izb lekarskich. Zrobiłam to za namową Doktora Andrzeja Martynowskiego, który podobno zauważył moją „aktywność społeczną”.

Początkowo działaliśmy wspólnie z kolegami z województwa pilskiego, a po zmianach administracyjnych – w nowym regionie obejmującym część obecnego województwa kujawsko-pomorskiego. Nasza pierwsza siedziba, ta, w której zaczęłam pracować, mieściła się w mieszkaniu na pierwszym piętrze kamienicy przy zbiegu ulic Gdańskiej i Chodkiewicza. Miejsca było mało, ale to nie przeszkadzało w roboczych spotkaniach Rady Okręgowej, innych organów Izby czy spotkaniach integrujących środowisko lekarskie. Nie wiem, czy wówczas mieliśmy więcej czasu, mniej obowiązków zawodowych, więcej chęci do dyskusji, spotkań towarzyskich czy po prostu byliśmy młodszy. Siedziba na Chodkiewicza zawsze była pełna lekarzy.

Od początku naszej pracy w samorządzie staraliśmy się realizować przyjęte przez nas na początku każdej kadencji zadania. Myślę tu o założeniach programowych, takich jak dbałość o etykę lekarską, o godność zawodu leka-

rza, kształcenie podyplomowe, organizację staży, pomoc socjalną. Zorganizowaliśmy wiele imprez integrujących środowisko lekarskie, Medyczna Noc w Operze co roku gromadzi wielu naszych kolegów na wspólnej, zimowej zabawie. Niestety, nie udało się dotąd zrealizować zadań Fundacji i wybudować Domu Lekarza Seniora, choć było i jest moim marzeniem, aby starsi lekarze znaleźli godne miejsce zamieszkania i opiekę. Na pewno nie wszystko w naszym środowisku działo się tak, jak powinno. Niestety zdarzały się przypadki lekarzy nieetycznie wykonujących zawód.

Łatwo jest krytykować, mówić, że jest źle. Często właśnie ten krytykujący, poproszony o pomoc dla samorządu, zastania się brakiem czasu. Z pewnością konieczne są działania z obu stron. Samorząd powinien jeszcze bardziej otworzyć się na potrzeby lekarzy, a lekarze bardziej zaangażować w pracę dla samorządu.

Izba to nie tylko organizacja, to także miejsce, gdzie każdy lekarz może przyjąć odpowiedzialność, ale także podnosić swoje kwalifikacje i rozwijać zainteresowania. Oczywiście, Izba to także obowiązkowe działania programowe i organizacyjne. Chciałabym, żeby była ona miejscem integrującym całą społeczność me-

dyków. Miejscem, gdzie się przychodzi nie tylko, by załatwić sprawy biurowe związane ze specjalizacją, prawem wykonywania zawodu czy rejestracją gabinetu, ale także, by spotkać się z kolegami w Klubie Lekarza, który ciągle jest za mało wykorzystany. Bardzo boleję nad tym, iż imprezy organizowane np. z okazji jubileuszu uzyskania dyplomu lekarza, Nowego Roku, wręczenia dyplomów specjalizacyjnych, mimo doskonałego programu muzycznego, nie cieszą się zainteresowaniem koleżanek i kolegów. Mam nadzieję, że mimo wszystkich obaw i krytyki ze strony naszych kolegów Samorząd Lekarski będzie działał przez kolejne lata i coraz więcej młodych kolegów zaangażuje się aktywnie w pracę na rzecz całej społeczności lekarskiej naszego regionu.

Radosława Staszak-Kowalska



- sekretarz ORL BPIL II, w III kadencji – sekretarz ORL BPIL – lata 1997–1999, sekretarz ORL BIL – lata 2000–2001
- prezes BIL IV i V kadencji
- w-ce prezes BIL VI i VII kadencji

**Od 1 stycznia 2015 r. czekają nas duże zmiany. Wchodzi pakiet kolejkowy, onkologiczny, zapowiada się rewolucja w podstawowej opiece zdrowotnej. O tym, co z nowych pomysłów dyktujących warunki w ochronie zdrowia może wyniknąć – w komentarzach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza onkologa.**

## Nie możemy tak ryzykować

*Z dr. n. med. Jerzym Rajewskim, prezesem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie medycyny rodzinnej, właścicielem NZOZ „Rodzina” w Koronowie – rozmawia Agnieszka Banach*



► „Staliśmy już nad przepaścią, ale udało nam się zrobić krok do przodu” – te słowa z przemówienia Władysława Gomułki z 1956 r. Kolegium Lekarzy Rodzinnych przytacza na swojej stronie internetowej, komentując, że minister Bartosz Arłukowicz, wprowadzając od nowego roku pakiety onkologiczny i kolejkowy, właśnie taki krok wykonuje. Piszą, że lekarze rodzinni na pewno za nim nie pójdą. Dlaczego?

Przede wszystkim z powodu niewystarczającego finansowania. Nie można zrobić czegoś dobrego i wartościowego za nic. Od 1 stycznia czeka nas więcej obowiązków i poszerzony o nowe, kosztochłonne badania pakiet diagnostyczny (m. in. o echokardiografię, spirometrię, licze badania USG, oznaczanie hormonów tarczycy). Tylko nikt nie oszacował, ile to będzie nas kosztowało... W 1999 r. na podstawową opiekę zdrowotną przekazywano 15,5 proc. całej kwoty przeznaczonej na ochronę zdrowia, w roku 2014 już 10 proc. – 7 mld 800 mln zł. Przez lata odejmowano pieniądze POZ-om, zawężano ich możliwości diagnostyczne, ograniczano zadania lekarzy rodzinnych. Obecnie, dokładając nam szereg kosztownych badań i obowiązków, nie mówi się o powrocie do finansowania na poziomie 15,5 proc. Za zadania związane z realizacją pakietów, obciążenia dotyczące wprowadzenia skierowań do dermatologa i okulisty, więcej badań diagnostycznych mamy dodatkowo otrzymać 716 mln zł, co nie pokryje nawet kosztów diagnostyki. Tymczasem prosta matematyka mówi, że powinniśmy otrzymać 3 mld 900 mln zł, czyli połowę sumy przeznaczoną na POZ w 2014. Wykonywanie badań bez odpowiednich środków dla wielu praktyk lekarza rodzinnego oznacza destabilizację, a nawet bankructwo. Nie możemy tak ryzykować.

► **Pakiet onkologiczny obarczy lekarza także dodatkowymi obowiązkami administracyjnymi.**

Wypełnienie siedmiostronnicowej zielonej karty, uzupełnienie kartoteki pacjenta

właściwie o te same dane na pewno znacznie ograniczy czas, który mamy dla chorego. To kolejne kajdany administracyjne, które Fundusz na nas nakłada. Zanim jednak uzupełnimy kartę leczenia onkologicznego, pacjenta czeka dużo badań i przynajmniej kilka wizyt u lekarza rodzinnego. Jeżeli się jednak okaże, że pacjent nie ma nowotworu złośliwego, lekarz będzie musiał zwrócić część pieniędzy – 50 zł, które za wypełnienie karty otrzymał. Tymczasem same badania diagnostyczne, przeprowadzone, by potwierdzić chorobę pacjenta i potem skierować do specjalisty będą bardzo kosztowne. Nie da się tego zrobić za pieniądze, które proponuje Ministerstwo. Dla lekarzy pakiet onkologiczny oznacza dużo pracy, spore koszty a jednocześnie zadania administracyjne.

► **Na jakie propozycje Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia zgodzą się lekarze rodzinni?**

Chcielibyśmy, żeby pakiet badań diagnostycznych, którym będzie dysponował lekarz rodzinny, finansowano bezpośrednio z budżetu NFZ, podobnie jak kolonoskopię czy gastrokopię. Proponowane rozwiązanie nie generowałoby ryzyka ekonomicznego dla małej wiejskiej praktyki lekarza rodzinnego, która ma pod opieką ok. 2 tys. osób, i tym samym zapewniało bezpieczeństwo całemu systemowi POZ, złożonemu właśnie z wielu takich małych praktyk. Inaczej jeden poważnie chory pacjent będzie mógł takie ośrodki doprowadzić do upadku. Drugą sprawą jest bezpieczeństwo pacjenta – jeżeli jego diagnostyka będzie uzależniona od kondycji finansowej praktyki lekarza rodzinnego, to będzie ono miało bardzo kruche podstawy. Wystarczy, że w danym miesiącu jeden pacjent będzie zdiagnozowany, to kolejnej potrzebującej osobie już nie pomożemy. Nie będziemy mieli na to pieniędzy.

► **Fundusz proponuje wzrost bazowej stawki kapitałowej z 96 zł na 136,20 zł.**

Lekarze rodzinni od dawna mówią o tym, żeby wynagradzać ich za rzeczywistą pra-

cę. Niech nawet opłata kapitałowa będzie w takiej wysokości, jak do tej pory, ale chcielibyśmy by płacono nam za faktycznie wykonane procedury, diagnostykę, lepiej finansowaną skandalicznie niedoszacowaną profilaktykę (np. porada antynikotynowa – leczenie antynikotynowe – to tylko 15 zł!). Stawka kapitałowa powinna być tylko jednym z elementów odpłatności naszej pracy i to nie tym podstawowym. Wykonujemy bardzo dużo procedur specjalistycznych, jak np. nakłucia stawowe kaletek, szycia, nakłucia krwiociągów, płukanie uszu. Gdybyśmy dostali chociaż część pieniędzy, które dostaje za nie specjalistka... A tak wszystko mieści się w kapitacji. Dotykają nas też inne bezsensowne pomysły NFZ. Lekarz rodzinny może przyjmować tylko w określonych godzinach, bo inaczej Fundusz już nie zapłaci. To absurd. Kolejny: w ciągu jednej wizyty mogę wykonać tylko jedno świadczenie, bo innych Fundusz już nie uwzględni. Tymczasem lekarz rodzinny podczas jednej wizyty powinien zająć się wszystkimi problemami pacjenta, nie patrząc na sztuczne bariery stworzone przez urzędników. Jeżeli pacjentką jest matka z dzieckiem na ręku, to jemu przecież też nie odmówię pomocy. Moja porada powinna być kompleksowa. Niestety, mam się ograniczyć do jednego świadczenia podczas jednej wizyty, w określonych godzinach, bo inaczej NFZ nie zapłaci... Gdzie ta holistyka, gdzie sens medycyny rodzinnej?

► **To realne zagrożenie, że nie otworzy się gabinetów od 1 stycznia?**

Chcielibyśmy, żeby nie wprowadzać pakietu onkologicznego od razu, od nowego roku. Najpierw trzeba przeprowadzić pilotaż. To konieczne, żeby uzyskać więcej informacji na temat działania nowego systemu. Natomiast pakiet kolejkowy od nowego roku mógłby ruszyć, pod warunkiem, że będzie odpowiednio finansowany. Mamy dobre doświadczenia z 2009 r., kiedy mogliśmy kierować, nie obciążając swojego budżetu, na tomografię komputerową, rezonans, USG metodą Dopplera. Okazało się wtedy, że rocznie udzielono o 300 tys. mniej porad specjalistycznych. Czy podpiszemy kontrakty na 2015 r., na razie trudno powiedzieć. W tej chwili nie ogłoszono żadnego konkursu na podstawową opiekę zdrowotną, nie otrzymaliśmy propozycji aneksowania umów. W związku z tym nie ma podstaw, by od stycznia praktyki przyjmowały pacjentów ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia. ■

*Rozmowa została przeprowadzona 27 listopada 2014 r.*

# Nowe otwarcie czy gruszki na wierzbie?

**W ostatnim czasie niezwykle dużo pisze się i dyskutuje na temat pakietu onkologicznego. Niestety, po raz kolejny MZ i rząd traktują środowisko medyczne przedmiotowo. Nie jesteśmy partnerami do dyskusji! Prace nad pakietem onkologicznym przebiegają... w zaciszu gabinetów, a apele o przedstawienie i przedyskutowanie planowanych zmian przechodzą bez echa.**

**W**zór karty diagnostyki i leczenia nowotworów opublikowano w październiku, a na konsultację przewidziano 3 tygodnie! Podkreślam: 3 tygodnie na przedyskutowanie pakietu, który w zamyśle autorów ma radykalnie poprawić wyniki leczenia w onkologii.

Jest wiele punktów niejasnych i niedokładnie określonych. Sama karta liczy 7 stron. Pytanie – kiedy, kto i w jakim czasie ją wypełni? Oczekuje się tego od lekarzy POZ, jednocześnie strasząc utratą uprawnień do zajmowania się diagnostyką nowotworową w przypadku nieosiągnięcia zakładanego „wskaźnika wykryć nowotworów”. Nie określono, jakie konsekwencje finansowe poniesie taki delikwent, tzn. ten z niskim wskaźnikiem. Tutaj pojawia się mój pierwszy sprzeciw: dlaczego planuje się karanie, a nie premiowanie lekarza za wykrycie przypadku nowotworowego i skierowanie na szybką ścieżkę?

Obawiam się, że przyczyna jest oczywista – FINANSE. Przecież według ministra Arłukowicza dodatkowe środki nie są potrzebne, wystarczą przesunięcia. Tak więc pytam: komu pan zabierze? Może lekarzowi POZ, jak tylko pomyli się na jednej z siedmiu stron? Karta ta zawiera mnóstwo informacji administracyjnych i powiela dane z dokumentacji medycznej. Kolejny raz spycha się lekarza do roli urzędnika, pomocnika NFZ? Przypomnę pański apel o naszą empatię. W której minucie mamy się nią wykazać?

**W**interesującym artykule opublikowanym 13 listopada 2014 r. na stronie Medycyny Praktycznej omówiono wyniki sondażu przeprowadzonego wśród pacjentów onko-

logicznych: „Choroba nowotworowa – doświadczenia pacjenta”. We wnioskach autorzy stwierdzają: „to, na co chorzy narzekają najbardziej, to droga do właściwej diagnozy oraz komunikacja pomiędzy specjalistą a pacjentem. A bardzo często po prostu – brak komunikacji”. Podobne wnioski płyną z ankiet satysfakcji pacjenta, jakie przeprowadzane był w moim szpitalu. Jednym z najczęściej wskazywanych w nich problemów był brak lub niewłaściwa komunikacja pomiędzy lekarzem a pacjentem. Tego problemu jakoś w MZ nikt nie zauważa.

**N**a problem chorób onkologicznych trzeba spojrzeć holistycznie. W mojej opinii, a jestem onkologiem, najważniejsza jest profilaktyka i wczesne wykrywanie. ALE nie karanie! Można i należy pomyśleć nad mechanizmami pozytywnymi premiującymi lekarzy za wykrycie nowego przypadku nowotworu. Dziwi mnie natomiast podejście MZ do problemu – obiecywanie szybkiej ścieżki. Komu, skoro znaczna część społeczeństwa jest poza systemem systematycznej i okresowej kontroli medycznej? I jest to zaniedbanie wieloletnie. Kształtowanie odpowiedzialnej postawy zaczyna się już od najmłodszych lat, a więc ważna jest tu też rola pediatrów, a później lekarza POZ i medycyny pracy. Istnieją systemy, w których funkcjonują sprawdzone sposoby na egzekwowanie badań okresowych. Jakże badania, kiedy, z jaką częstotliwością – to jest zadanie dla ministra zdrowia jako osoby ODPOWIEDZIALNEJ za politykę zdrowotną. Takich działań nie widzę, jest natomiast próba administracyjnego sterowania postępowaniem lekarzy.

Na marginesie dodam, że wczesna profilaktyka nie dotyczy tylko chorób onkologicznych, takie postępowanie znakomicie przekłada się na profilaktykę i leczenie wszystkich schorzeń. W efekcie mamy szansę na zachowanie lepszego zdrowia, a w sferze finansów – ewidentne oszczędności. Jednak, żeby tak się stało, minister zdrowia i rząd muszą dbać o swoich obywateli realnie, a nie wirtualnie czy na papierze.

**W**róćmy do pakietu. Nie jestem prawnikiem, ale moje poważne wątpliwości budzi konstrukcja szybkiej ścieżki – wnioskuję, że część z chorych będzie uprzywilejowana względem pozostałych. Klóci się to z konstytucyjnym równym dostępem do świadczeń medycznych wszystkich obywateli. Tutaj dobrym rozwiązaniem jest premiowanie, motywowanie lekarza do lepszej, bardziej pogłębionej diagnostyki, a nie tworzenie systemu kar.

Idziemy dalej. Pacjent trafia wreszcie na konsultację onkologiczną. Jakoś nie widzę szansy na wzrost liczby onkologów z dniem 1.01.2015 r., mamy więc dwa mechanizmy: przyjmujemy więcej chorych w tym samym czasie, choć już teraz w moim macierzystym szpitalu mam na pacjenta 10 minut, a prawie zawsze są dodatkowe konsultacje, czyli realnie wypada jakieś 8 minut (a przypomnę – karta onkologiczna liczy 7 stron), albo pracujemy dłużej, ale wtedy pojawia się problem, kto zapłaci za dodatkowe godziny. Kolejny ruch to badanie komisyjne i ustalenie planu leczenia. Tu też potrzeba czasu, który zostanie zabrany z innych zajęć lub pozostanie 3–5 minut na decyzję. A w zamyśle konsylium ma być tą instancją, która zadecyduje o przebiegu leczenia danego chorego. No i na końcu pacjent będzie miał koordynatora, który ma, tak sądzę, pilotować przebieg leczenia. Pomimo usilnych starań nie znalazłam odpowiedzi, za co konkretnie odpowiada koordynator leczenia.

**J**ak nad tym zapanować? Zapewne po 1 stycznia jakiś czarodziej z MZ wszystkim nam to łaskawie objaśni.

MD

(dane autora znane redakcji)

**Rabba**  
a s e p t y k a  
**Polimeryzacja podłóg**  
**Większość producentów zaleca renowację co 6-12 miesięcy.**  
**Zadzwoń a specjalista doradzi Ci, co można wykonać aby wygląd podłogi Twojego Gabinetu należycie świadczył o Twojej Praktyce.**  
[www.rabba.pl](http://www.rabba.pl) e-mail: [aseptyka@rabba.pl](mailto:aseptyka@rabba.pl) **+48 694 029 492**

**WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE**  
przy ulicy **Jagiellońskiej 36a w Bydgoszczy**  
(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki, cena do uzgodnienia).  
Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie [www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl](http://www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl)  
**Telefon: 602 753 233**

## Prostujemy i przepraszamy!

W numerze październikowym „Primum” (str. 6, „Niedługo w księgarni”), przedstawiając doktora Marka Romaniuka – autora recenzji mającej się ukazać książki doktora Mieczysława Boguszyńskiego, popełniliśmy błąd. Przepraszamy i prostujemy:

Doktor Marek Romaniuk jest prezesem Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Historycznego, kierownikiem Oddziału Przechowywania, Opracowania i Zabezpieczania Materiałów Archiwalnych w Archiwum Państwowym w Bydgoszczy.



# Uważaj na niedobór D<sub>3</sub>

Nagrodę za najlepszą pracę oryginalną o tematyce hipertensjologicznej XIV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (16–18 października 2014) w Sopocie przyznano zespołowi z Bydgoszczy w składzie: prof. Grażyna Sypniewska, dr Joanna Pollak, dr Firaas Camil, dr Aneta Mańkowska-Cyl i dr Agnieszka Pater z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Collegium Medicum UMK, Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy; dr Grzegorz Janikowski z Centrum Medycznego „Zachód” w Bydgoszczy oraz dr Paweł Stróżecki, dr Marek Kretowicz, prof. Jacek Manitius z Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK, Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.



„W badaniu porównano grupę 98 chorych ze świeżo rozpoznany, dotychczas nieleczonym nadciśnieniem tętniczym z grupą kontrolną 60 osób bez nadciśnienia. Rozpoznanie nadciśnienia tętniczego potwierdzono 24-godzinnym ambulatoryjnym monitorowaniem ciśnienia tętniczego (ABPM). U wszystkich badanych oceniano stężenie aktywnego metabolitu witaminy D: 25-hydroksycholekalcyferolu [25(OH)D<sub>3</sub>], wskaźniki uszkodzenia śródbłonka naczyń oraz subkliniczne – nie dające jeszcze objawów klinicznych, ale niekorzystnie wpływające na rokowanie – wskaźniki uszkodzenia serca i tętnic – mówi Paweł Stróżecki, członek nagrodzonego zespołu – U chorych z nadciśnieniem tętniczym wykazano niższe stężenie 25(OH)D<sub>3</sub> w porównaniu z grupą kontrolną oraz częste występowanie wskaźników subklinicznego uszkodzenia narządów (przerost mięśnia lewej komory u 27%, pogrubienie ściany tętnicy szyjnej u 28%, podwyższona sztywność tętnic u 58% badanych) już w chwili rozpoznania nadciśnienia tętniczego. W populacji pacjentów z nadciśnieniem tętniczym wykazano związek między niskim stężeniem 25(OH)D<sub>3</sub> a wysokością ciśnienia tętniczego skurczowego oraz wskaźnikami subklinicznego uszkodzenia tętnic (pogrubienie ściany tętnicy szyjnej, zwiększona sztywność tętnic). Wyniki badania wskazują, że niedobór witaminy D może stanowić jeden z mechanizmów złożonej patofizjologii nadciśnienia tętniczego i jego powikłań narządowych”.

Praca – „25-hydroxyvitamin D, biomarkers of endothelial dysfunction and subclinical organ damage in adults with hypertension.” – została też opublikowana w renomowanym czasopiśmie American Journal of Hypertension w 2014 roku.

## Uznana za chlubę medycyny



W gronie dziesięciu lekarzy odznaczonych w 2014 r. Medalem Gloria Medicinae znalazła się – **prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii CM UMK, konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej, założycielka Koła Pomocy Dzieciom z Chorobą Glutenową (obecnie: Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Chorobą Glutenową).

Prof. Czerwionka-Szaflarska jest 9 członkiem naszej Izby wyróżnionym tym najwyższym, nadawanym „za wybitne zasługi dla medycyny” odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (przyznawane po raz pierwszy w roku 1991).

Wniosek o odznaczenie profesor Szaflarskiej medalem złożyło Bydgoskie Towarzystwo Lekarskie (oddział regionalny PTL), uzasadniając: „Jesteśmy przekonani, że Pani prof. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska zasługuje w pełni na najwyższe wyróżnienie przyznawane przez lekarzy. Za Jej szacunek dla zdrowia i życia człowieka, pełną poświęcenia pracę przy łóżku chorego, dobroć okazywaną ludziom, za przykład, naukę i krzewienie najszlachetniejszych wartości stanu lekarskiego, za ofiarą pomoc chorym i lekarzom – przyznanie Medalu Gloria Medicinae będzie uhonorowaniem jej wieloletniej pracy”.

Wywiad z laureatką w następnym numerze „Primum”.

mg

### Z COLLEGIUM MEDICUM

## 10 lat CM UMK



W listopadzie 2004 r. Akademia Medyczna im. L. Rydygiera połączyła się z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika, przeobrażając się tym samym w – Collegium Medicum UMK. By uczcić dziesięciolecie fuzji, w listopadzie br. posiedzenie senatu toruńskiej uczelni odbyło się w Bydgoszczy, w auli Collegium Medicum, która 4 lata temu otrzymała imię prof. Jana Domaniewskiego, współtwórcy, pierwszego i czterokrotnego rektora Akademii. Uroczyste posiedzenie było też okazją do świętowania 30-lecia powstania bydgoskiej Akademii Medycznej im. L. Rydygiera.

## Z tytułem lekarza medycyny

W Filharmonii Pomorskiej odbyło się w listopadzie Dyplomatorium Wydziału Lekarskiego. Władze CM UMK wręczyły dyplomy 144 tegorocznym absolwentom Wydziału.

mg



## Otwarcie Pracowni Hemodynamiki i Angiografii Kliniki Kardiologii oraz zmodernizowanych pomieszczeń Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej (12 listopada 2014).



Inwestycja jest częścią projektu (*Modernizacja i doposażenie uniwersyteckich oddziałów szpitalnych o kluczowym znaczeniu dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego*) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Dzięki pieniądзом z projektu na położnictwie zmodernizowano łazienki, odnowiono ściany, wymieniono panele oświetleniowe oraz łóżka, m.in. porodowe. Utworzenie pracowni Hemodynamiki i Angiografii kosztowało prawie 9 mln zł. Zakupiono między innymi kardioangiograf, respirator, defibrylator, aparat do znieczulania i inny niezbędny do funkcjonowania jednostki sprzęt. Przypomnijmy, że rok wcześniej w ramach tego samego przedsięwzięcia Bizel zmodernizował i uzupełnił wyposażenie Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka, wzbogacił się też o wysokospecjalistyczny sprzęt, m.in.: echoendoskop i system do przetykowej manometrii wysokiej rozdzielczości oraz karetkę neonatologiczną.

Na całość projektu szpital otrzymał z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 15 mln zł, w tym ponad 12 mln ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. *a.b.*

## Implant ukryty pod skórą

Lekarze z Oddziału Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizela w Bydgoszczy pierwsi w województwie wszczepili pacjentowi najnowocześniejszy implant słucho – Baha Attract (4 listopada).

System Baha Attract jest nowoczesnym rozwiązaniem, którego działanie opiera się na wzmocnieniu dźwięku poprzez przewodnictwo kostne. Zewnętrzny procesor dźwięku rejestruje fale dźwiękowe i zaczyna drgać w sposób nieodczuwalny dla pacjenta. Drgania są przekazywane przez skórę do implantu. Dalej przez kości czaszki sygnał dźwiękowy dociera bezpośrednio do części ucha wewnętrznego, do ślimaka. Ślimak odpowiada za zmienianie fali dźwiękowej na impuls elektryczny, który nerwami jest przenoszony do kory słuchowej w mózgu.



Innowacyjny implant jest całkowicie schowany pod skórą, a mocowanie na zewnątrz niewielkiego procesora dźwięku umożliwia specjalny magnes. Ukrycie implantu pod powłokami skórnymi ma nie tylko walor estetyczny, ale zmniejsza też ryzyko ewentualnych powikłań.

## Światowy Dzień Wcześnieiaka (17 listopada) w Bizielu trwał cały Tydzień!



Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 zaplanował dla dzieci urodzonych przedwcześnie i ich rodziców całe 8 dni wypełnionych wykładami, warsztatami, prowadzonymi m.in. przez

lekarzy, fizjoterapeutów, psychologów, neurologopedów, oligofrenopedagogów, surdopedagogów, terapeutów zajęciowych, oraz zajęciami plastycznymi, ceramicznymi i basenowymi. Całą imprezę zwieńczył wielki bal kostiumowy. Wszystkie zajęcia były bezpłat-

ne. Warto dodać, że z okazji Tygodnia Wcześnieiaka pylon mostu na Trasie Uniwersyteckiej w Bydgoszczy na kilka dni przybrał kolor fioletowy – kolor wcześnieiactwa.

To właśnie w Bizielu rodzi się najwięcej wcześnieiaków w regionie, bo około 300 rocznie (najmniejsze urodzone tu i uratowane dziecko przyszło na świat w 23 tygodniu ciąży i ważyło 550 g), a leczonych jest tu co roku łącznie około 430 przedwcześnie urodzonych dzieci.

Zorganizowany w Bizielu Tydzień Wcześnieiaka ma zwrócić uwagę na sytuację przedwcześnie urodzonych maluchów, których problemy na ogół nie kończą się po opuszczeniu szpitala. Często wymagają jeszcze opieki wielu poradni specjalistycznych (m.in. neurologicznej, rehabilitacyjnej, pulmonologicznej, audiologicznej, okulistycznej) przez co najmniej parę lat, co dla ich rodziców jest nie lada wyzwaniem logistycznym i wymaga dużo czasu, szczególnie, gdy mieszkają daleko od dużych ośrodków. Stąd podczas Tygodnia często powracał temat stworzenia Narodowego Centrum Wcześnieiaków, dzięki któremu rodzice dziecka już wypisanego ze szpitala mieliby możliwość konsultacji medycznych w jednym miejscu. *a.b.*

# Lekarski autograf na Długiej

Zbigniew Pawłowicz, dyrektor bydgoskiego Centrum Onkologii, złożył swój podpis w Alei Bydgoskich Autografów. Oprócz niego na Długiej, 10 listopada, podpisali się jeszcze: Tomasz Zaboklicki – współwłaściciel i prezes zarządu świetnie prosperującej, największej bydgoskiej firmy – „Pesy” oraz Michał Winiarski – tegoroczny siatkarski mistrz świata.



Fot. CO

To wyróżnienie dla naszego miasta, że tak zacne osoby są z Bydgoszczą związane. – mówi o tegorocznych uhonorowanych przez Kapitułę prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski – Taka jest idea Bydgoskich Autografów, aby wyróżnić tych, którzy dla miasta wiele znaczą.

Zbigniew Pawłowicz, od 1996 r. dyrektor CO, został doceniony za stworzenie jednego z najlepszych ośrodków onkologicznych w Polsce i stałe poszerzanie jego oferty m.in. o takie miejsca jak oddany rok temu Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu. Serdecznie dziękuję za szlachetną pracę dla Bydgoszczy. Dziękuję za nadzieję i szansę dawaną tak wielu pacjentom. Kłaniam się w uznaniu zasług dla kształtowania najwyższej pozycji miasta na mapie cenionych ośrodków medycznych – napisał Rafał Bruski w podziękowaniu przekazanym wyróżnionemu lekarzowi.

a.b.

## Nakielski szpital już z ortopedią



Od października w Nowym Szpitalu w Nakle i Szubinie działa Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Musiał powstać, gdyż – jak wyjaśniła podczas uroczystego otwarcia oddziału prezes lecznicy Karolina Welka – „nie dysponujemy SOR-em, póki więc nie było oddziału ortopedii, pacjenci naszego powiatu z podstawowymi problemami ortopedycznymi byli w większości przypadków zmuszeni do korzystania z innych szpitali, gdzie czekali w i tak już długich kolejkach”. Niestety, chorzy z obrażeniami wielonarządowymi lub uszkodzeniami dużych naczyń i nerwów jeszcze przez jakiś czas kierowani będą do innych ośrodków, ze względu na brak w lecznicy oddziału ratunkowego, intensywnej opieki medycznej czy neurochirurgii.

Oddział mieści się w nakielskiej części szpitala i liczy 12 łóżek. Nad chorymi czuwa troje ortopedów: Małgorzata Puchała – ordynator, Jerzy Talkowski oraz Krzysztof Olszewski. Kontrakt z NFZ-em opiewa na 3000 punktów miesięcznie.

Otwarcie Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu to nie jedyne osiągnięcie lecznicy. Nowy Szpital w Nakle i Szubinie nigdy nie stoi w miejscu. Od ponad 6 lat nieustannie modernizuje swoje obiekty i uzupełnia sprzęt medyczny. We wrześniu br. przyznano mu ponad 4,5 mln zł ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego – co pozwoli pokryć 65% kosztów kolejnych zaplanowanych na najbliższe lata inwestycji. I wygląda na to, że to jeszcze nie wszystko – wystąpienie w trakcie uroczystości otwarcia oddziału ortopedii Karolina Welka zakończyła słowami: „Jeszcze wczoraj mówiliśmy: mamy 8 oddziałów, a tylko 6 zakresów świadczeń, dziś mówimy: mamy 9 oddziałów i 7 zakresów i pytamy – co dalej”.

Magdalena Godlewska

## Oni najlepiej zdali LEK 2014!

Co roku Bydgoska Izba Lekarska wyróżnia za najlepiej zdany Lekarski Egzamin Końcowy (wcześniej Lekarski Egzamin Państwowy). W 2014 r. uhonorowani zostali: **Agata Marjańska** (170 pkt); **Adam Czarny** (170 pkt) oraz **Dominika Korbal** (168 pkt). Uroczyste wręczenie dyplomów i nagród pieniężnych (1500 zł) lekarzom, którzy uzyskali najlepsze wyniki na egzaminie odbędzie się podczas Medycznej Nocy w Operze (6 lutego 2015).

a.b.

## Jeszcze tylko kuchnia, kawiarnia i bufet



Nowa karetka przewozowa, osiem zmodernizowanych i wyremontowanych budynków, unowocześniona sieć elektryczna, teletechniczna, wentylacyjna, grzewcza i wodno-kanalizacyjna oraz gruntownie odrestaurowane dziewiętnastowieczne elewacje – to wynik dotychczasowej działalności na rzecz świeckiej lecznicy psychiatrycznej spółki Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne.

Dzieło dostosowania infrastruktury szpitala do standardów obowiązujących w rozwiniętych krajach Europy (łącznie koszt to 28 mln zł – 2 mln więcej od szacowanego) zwieńczy ostatnia z serii samorządowych inwestycji – modernizacja bloku żywieniowego. W efekcie budynek zostanie gruntownie wyremontowany, a znajdująca się w nim kuchnia – odnowiona i wzbogacona o zaplecze technologiczne. Dodatkowo powstanie bufet i kawiarnia (dostępne również dla odwiedzających). Modernizacja bloku żywieniowego, rozpoczęta w listopadzie br., zakończy się w październiku 2015. Jej koszt to 6 mln zł.

mg

Zapraszamy



do BIURA

RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa  
Brygier i Wspólnicy sp. j. Joanna

e-mail: [poczta\\_big@wp.pl](mailto:poczta_big@wp.pl)  
☎ 508303873 • 52 5243584  
[www.bigbiuro.pl](http://www.bigbiuro.pl)  
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11



# O koordynacji

## Zasady przyjmowania pacjentów przebywających czasowo terenie Polski:

■ Ubezpieczony i członkowie jego rodziny, przebywając w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe, uprawnieni są do świadczeń rzeczowych, które z powodów medycznych są im niezbędne w czasie ich pobytu. Udzielane są one, w imieniu instytucji właściwej, przez instytucję w miejscu pobytu zgodnie z przepisami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Aby otrzymać świadczenia, pacjent musi przedstawić dostawcy usług opieki zdrowotnej wydane przez właściwą instytucję potwierdzenie swojego do nich prawa. W przypadku osób przebywających czasowo w jednym z krajów członkowskich – dokumentem uprawniającym jest **Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego**. (Art. 19 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 (Dz. U. L 200 z 7.6.2004))

■ Z EKUZ można korzystać podczas pobytu czasowego, niezależnie od tego, czy jego celem jest turystyka, działalność zawodowa czy nauka. Karta stanowi dowód, że jej posiadacz uprawniony jest w państwie czasowego pobytu do świadczeń rzeczowych, które są niezbędne ze względów medycznych. **O czasie i charakterze leczenia rozstrzyga lekarz prowadzący, uwzględniając w swojej decyzji charakter i czas pobytu pacjenta na terenie danego kraju.** Celem świadczeń jest zapobieżenie przymusowemu powrotowi posiadacza karty, by mógł poddać się wymaganiem leczenia, do państwa właściwego lub zamieszkania, oraz umożliwienie mu kontynuowania pobytu w warunkach bezpiecznych dla zdrowia. (Decyzja S1 Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego (2010/C 106/08))

■ Karta nie może zostać użyta jedynie wówczas, gdy celem pobytu czasowego jest poddanie się leczeniu. W takim przypadku niezbędny jest formularz E112/dokument S2, który stanowi zgodę wydaną przez zagranicznego ubezpieczyciela na uzyskanie leczenia planowanego poza terytorium właściwego państwa.

■ Oddział wojewódzki NFZ nie może zatem odmówić sfinansowania kosztów świadczeń udzielonych osobom uprawnionym na podstawie ważnych dokumentów również wtedy, gdy inny pacjent przedstawi skierowanie wystawione przez innego polskiego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Posiadanie przez pacjenta skierowania nie może być traktowane jako przypadek planowanego leczenia, chyba że zostaną stwierdzone inne, dodatkowe okoliczności wskazujące, że pobyt osoby w naszym kraju związany jest z leczeniem zaplanowanym jeszcze przed jej przyjazdem do Polski. Tym samym, skoro usługami przysługującymi na podstawie EKUZ są świadczenia, które stały się niezbędne w trakcie pobytu w Polsce, to – biorąc pod uwagę **długość tego pobytu** – pacjent może być równie dobrze przyjęty przez danego świadczeniodawcę na leczenie w trybie planowym, a nie tylko i wyłącznie w trybie nagłym.

■ Należy zwrócić również uwagę, iż oceniając niezbędność świadczeń uwzględnia się wyłącznie przesłanki medyczne, a oceny tej dokonać może jedynie osoba o odpowiednich kwalifikacjach, m.in. lekarz. Pracownik rejestracji winien dokonać oceny pozostałych, niemedycznych przesłanek, od spełnienia których uzależnione jest prawo pacjenta do uzyskania niezbędnych świadczeń, np. sprawdzić czy osoba posiada ważny dokument potwierdzający jej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, potwierdzić jej tożsamość i zweryfikować, czy dane zawarte w dokumencie potwierdzającym tożsamość są identyczne z danymi na karcie EKUZ, dowiedzieć się, czy uzyskanie tych świadczeń nie jest celem pobytu pacjenta w Polsce.

**Pracownicy Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ realizujący zadania koordynacyjne odpowiedzą na nurtujące Państwa pytania. Zachęcam do kontaktu telefonicznego: tel. 52/325-27-99, 52/325-27-66 lub zapraszam na ul. Słowackiego 3 w Bydgoszczy, p. 307. Informacje można znaleźć również na stronie [www.ekuz.nfz.gov.pl](http://www.ekuz.nfz.gov.pl).**

*Przemysław Pankowski  
Naczelnik Wydziału Współpracy Międzynarodowej  
K-P OW NFZ w Bydgoszczy*

## NFZ podzielił pieniądze

Jak informowaliśmy w poprzednim numerze (Primum 11/2014 str. 8) Narodowy Fundusz Zdrowia zmodyfikował swój plan finansowy na 2014 r., co oznacza, że bydgoski oddział otrzyma dodatkowo 46 mln 118 tys. zł. Oto jak pieniądze zostaną podzielone: **14 mln 618 tys. zł** na świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (m.in. na poradnie: alergologiczne, hematologiczne, gruźlicy i chorób płuc, endokrynologiczne oraz na badania endoskopowe przewodu pokarmowego, rezonans magnetyczny i tomografię komputerową); **29 mln zł** na leczenie szpitalne: świadczenia nielimitowane: kardiologię inwazyjną, neonatologię, porody, transplantologię – 18 mln 500 tys. zł (szacowane wykonanie do końca tego roku) oraz na świadczenia ratujące życie 10 mln 500 tys. zł (co pozwoli częściowo zrefundować świadczenia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, hematologii i onkologii oraz radioterapii); **2 mln zł** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze; **500 tys. zł** na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień (co ma pozwolić na realizowanie Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego). *a.b.*

## Od stycznia do okulisty i dermatologa ze skierowaniem

Wymóg wprowadziła nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 22 lipca 2014 r. (Dz.U. poz. 1138). Osobom wpisanym na listy oczekujących na udzielenie świadczeń przed 1 stycznia 2015 r. będą one udzielane jeszcze bez skierowania, pozostałe będą musiały zgłosić się do lekarza z oryginałem dokumentu skierowania. Skierowanie może wydać każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego mający umowę z NFZ. Zamiarem Funduszu jest, by pacjenci swoje pierwsze kroki kierowali do lekarzy rodzinnych, a ci jeżeli nie są w stanie udzielić im pomocy, dopiero wtedy odsyłali ich do specjalistów. *a.b.*

### KONFERENCJA

## Problemy współczesnego anestezjologa

SPW ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy oraz Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii po raz kolejny zorganizowali konferencję naukowo-szkoleniową (15 listopada) dla anestezjologów. Wzięło w niej udział kilkadziesiąt osób.

Honorowy Patronat nad wydarzeniem objął prof. Maciej Banach, dyrektor Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Wykłady przedstawili specjaliści z całej Polski. Prezentacje podzielono na dwa bloki: tematyka medyczna i niemedyczna.





# Kolejna wielka inwestycja CO?

**„W Warszawie funkcjonuje Centrum Olimpijskie, a moim celem jest powołanie w Bydgoszcy Centrum Paraolimpijskiego” – tak zapowiadał swój nowy projekt dyrektor Centrum Onkologii Zbigniew Pawłowicz. Budowa infrastruktury hotelowej dla niepełnosprawnych sportowców miałyby ruszyć już wiosną przyszłego roku i ostatecznie zakończyć się najpóźniej za dwa lata. Bazą treningowa dla nich ma być oddany rok temu PARIŚ. Jeżeli plany CO zostaną zrealizowane, to, jak zapewnia dyrektor Pawłowicz, Bydgoszcz ma szansę stać się największym w kraju ośrodkiem szkoleniowo-rehabilitacyjnym polskiej kadry paraolimpijskiej.**

**N**owoczesny, zaprojektowany według wytycznych międzynarodowego komitetu paraolimpijskiego, 200 miejscowy hotelowy kompleks o powierzchni prawie 10 tys. m kw. z Parkiem Aktywnej Rehabilitacji i Sportu (wybudowaną z wielkim rozmachem inną ogromną inwestycją CO – 10 tys. m kw., koszt 43 mln zł) będzie połączony specjalnym podziemnym tunelem. Park ma pełnić rolę bazy treningowej i rehabilitacyjnej dla sportowców na wózkach. Można tu trenować: pływanie, piłkę wodną, sporty siłowe, koszykówkę, siatkówkę i szermierkę. Tylko w ciągu 9 miesięcy tego roku z oferty Parku skorzystało prawie 100 tys. osób (ponad 30 tys. więcej niż w całym 2013), w tym wielu niepełnosprawnych. Zbigniew Pawłowicz zakłada, że po wybudowaniu Centrum Paraolimpijskiego PARIŚ będzie jeszcze lepiej wykorzystany przez niepełnosprawnych potrzebujących miejsc hotelowych.

**S**kąd pomysł stworzenia w Bydgoszcy centrum sportowego dla osób niepełnosprawnych? Zbigniew Pawłowicz powołuje się na statystyki. „Ze spisu ludności przeprowadzonego w 2011 r. wynika, że na 38,5 mln mieszkańców Polski, prawie 4 mln 700 osób stanowiły osoby niepełnosprawne, z czego 517 tys. to osoby między 15. a 40. rokiem życia – mówi – W województwie kujawsko-pomorskim mamy ponad 264 tys. osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach w wieku 15–40 lat prawie 80 tys.! I młodych niepełnosprawnych przybywa, a to m.in. z powodu wypadków komunikacyjnych. Co im zaoferujemy? Ja chce, dać młodemu człowiekowi szansę na samodzielność i cel w życiu – być może stanie się nim wyjazd na paraolimpiadę do Rio!”

**P**oczątkowo w Centrum ma być 200 miejsc hotelowych, potem, w miarę potrzeb, mają być dobudowane kolejne dwa budynki, co rozszerzy bazę hotelową o następne 200 miejsc. W aktualnie planowanym, 4-kondygnacyjnym obiekcie ma być 20 wind – po 10 na każdym piętrze. Dla tych, którzy wolą być cały czas aktywni, w projekcie zaplanowano łączące pietra pochylnie. Do dyspozycji gości będą 1- i 2-osobowe pokoje (na piętrze z tarasami), strefa odnowy biologicznej (800 m kw.), sala konferencyjna, restauracja (1100 m kw.) z ogródkiem letnim, przestrzeń parking.

**N**owoczesny obiekt w strukturze Centrum Onkologii zostanie wybudowany na działce usytuowanej dokładnie naprzeciwko PARIŚ. Ziemię CO nabytej jeszcze w tym roku i to po preferencyjnej cenie – 1 proc. jej rzeczywistej wartości. Taki prezent zrobiło szpitalowi miasto, a jak zapewnia prezydent Rafał Bruski, gdyby to zależało od niego 3 hektarową działkę wartą 3 mln zł przekazałby nawet za darmo. Ostateczną zgodę na preferencyjną sprzedaż gruntu, w związku z tym, że grunt należy do Skarbu Państwa, wyda wojewoda.

Zbigniew Pawłowicz nie zdradza, ile będzie kosztować nowy projekt. „Wszystko zależy od standardów, według których będzie utworzone Centrum. Ja uważam, że powinno być zrobione w standardzie 5 gwiazdkowego hotelu – mówi i obiecuje – Na wiosnę przedstawię konkretny kosztorys.” Pieniądże na inwestycję dyrektor chce pozyskać z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020, w który działania na rzecz osób niepełnosprawnych są wpisane. Liczy też na finansowanie z Komitetu Paraolimpijskiego.

**P**ARIŚ i Centrum Paraolimpijskie, to projekty realizowane pod szyldem Centrum Onkologii, czyli instytucji mającej służyć pomocą osobom z chorobami onkologicznymi. Czy rzeczywiście mają coś wspólnego z chorymi cierpiącymi na nowotwory? Wątpi w to wielu krytyków na pierwszy rzut oka „nieonkologicznych” pomysłów dyrektora CO. Dyrektor Pawłowicz przekonuje, że niesłusznie i podaje przykłady: „W październiku uruchomiłem w PARIŚ zakład rehabilitacji kardiologicznej. 28 proc. zgonów pacjentów onkologicznych następuje z przyczyn kardiologicznych, a nie z powodu nowotworu, bo leczenie chemiczne czy radioterapia jest kardiotoksyczne. A taki pacjent ma olbrzymie kłopoty by dostać się do ośrodka kardiologicznego – ma przypiętą etykietkę: rak i się go odsyła. Dla nich właśnie stworzyłem zakład rehabilitacji kardiologicznej. Kolejna sprawa: mamy coraz lepsze wyniki leczenia onkologicznego, coraz więcej chorych żyje dłużej, a niepełnosprawność również wśród tej grupy występuje np. ograniczenie ruchomości ręki po usunięciu nowotworu piersi. Gdzie taki pacjent ma szukać kompleksowej rehabilitacji? Nawet nowy system kontraktowania pakietu onkologicznego w ramach NFZ mówi o kompleksowym świadczeniu i wpisano w jego ramy rehabilitację.”

Można więc powiedzieć, że pacjent onkologiczny jest priorytetem w Pana działaniach? – pytamy. „Oczywiście! – odpowiada Pawłowicz i podaje dane – W zakładzie rehabilitacji w PARIŚ w 90 proc. to właśnie pacjenci onkologiczni!”

**W**ygłąda na to, że ostatni projekt Zbigniewa Pawłowicza zrealizuje ktoś inny, bo on sam został wybrany do Sejmu Województwa Kujawsko-Pomorskiego i złożył rezygnację z funkcji dyrektora CO. Na swojego następcę zaproponował obecnego dyrektora ds. medycznych szpitala – prof. Janusza Kowalewskiego. Prawdopodobnie jednak nie on będzie dyrektorem Centrum. Mówi się, że zostanie nim odrzucony przez wyborców, ale zasłużony dla Torunia Edward Hartwich (poprzednio wicemarszałek województwa).

*Agnieszka Banach*



Audi  
Przewaga dzięki technice



# Przywileje dla wymagających

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

W zależności od wariantu i wersji dla Audi A6 Limousine quattro 3.0 TDI 272 KM zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 5,1 l/100 km, średnia emisja CO<sub>2</sub>: 133 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie [www.audi.pl](http://www.audi.pl).

**Specjalna oferta dla lekarzy**

## Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz  
[salon\\_audi@konarzewski.com.pl](mailto:salon_audi@konarzewski.com.pl)  
[www.konarzewski.audi.pl](http://www.konarzewski.audi.pl)

# Cierpienie nieuszlachetnia

**Cierpienie ma wiele twarzy. Jednym kojarzy się tylko z doznaniem czysto fizycznym, dla innych jest bardziej wieloznaczne. Istnieje pojęcie bólu totalnego, zwanego też wszechogarniającym. Odnosi się to pojęcie do faktu, że cierpimy na wielu poziomach. Poza bólem cielesnym, doznajemy też cierpienia psychicznego, społecznego i duchowego. Pacjent z bólem przewlekłym, np. w przebiegu nowotworu, to chory, który najczęściej ma więcej niż jeden rodzaj bólu. Aby skutecznie go leczyć, potrzebna jest nie tylko wiedza i doświadczenie jednostki, ale nade wszystko całego zespołu terapeutycznego skupiającego wielu profesjonalistów. Poza lekarzem, pielęgniarką, nieodzowny w procesie leczenia i zdrowienia jest fizjoterapeuta, psycholog, terapeuta zajęciowy, kapelan i... nie tak rzadko wolontariusz. Chcielibyśmy w kilku odsłonach pokazać Państwu, jak cierpienie jest wszechobecne, jak sami się do niego przyczyniamy oraz jak możemy wpłynąć na jego minimalizację. Poruszymy kilka ważnych naszym zdaniem spraw. Wspólnie zastanowimy się, czy boimy się silnych leków przeciwbólowych, czy je umiejętnie stosujemy, uwzględniając różne typy bólu. Poprosimy także o opinie innych profesjonalistów, aby przyjrzeć się tematowi z różnej perspektywy.**

## Czy rzeczywiście boimy się opioidów?

Dolegliwości bólowe towarzyszą człowiekowi od zawsze. Ból ostry, chociaż nieprzyjemny, pełni bardzo ważną rolę, jest niezbędny do przeżycia, ponieważ ostrzega o zagrożeniu i zapoczątkowuje mechanizmy obrony, walki i/lub ucieczki. Natomiast ból przewlekły, czyli trwający ponad trzy miesiące lub dłużej niż proces gojenia się tkanek, sam w sobie jest już chorobą i nie pełni już żadnych pożytecznych funkcji. Co więcej, nieleczony powoduje szereg negatywnych zjawisk i może wtórnie prowadzić do zachowań będących odpowiedzią na jego istnienie, tj. lęku, obawy, agresji, gniewu, a nawet depresji.

### CZY SKUTECZNIE LECZYMY?

Ból, zwłaszcza przewlekły, jest niezwykle istotnym problemem medycznym, dlatego należy go skutecznie leczyć. Obecnie towarzystwa badania bólu postulują, aby ból traktować jako odrębną jednostkę chorobową. Życie bez bólu to prawo każdego chorego, zaś umiejętność jego leczenia to wyzwanie i obowiązek każdego lekarza. Swoje obowiązki najczęściej znamy, umiejętności natomiast są poddawane ciągłej ocenie – zarówno ze strony współpracowników, innych specjalistów i, co chyba najważniejsze, pacjentów.

Niestety, statystyki dotyczące leczenia bólu są mizerniejsze. Wynika z nich, że tylko około 30% pacjentów jest prawidłowo, a co najważniejsze skutecznie leczonych z powodu bólu przewlekłego. Należałoby zastanowić się, co powoduje tak niezadowalające efekty. Odpowiedź jest nie tylko trudna, ale i złożona.

W Polsce stosuje się co prawda opioidy, ale głównie słabe leki z grupy. Pacjenci często są zupełnie niepotrzebnie zbyt długo leczeni maksymalnymi dawkami słabego opioidu, zanim, jeśli w ogóle, zostanie podjęta decyzja o przejściu na leki z ostatniego szczebla drabiny analgetycznej, czyli na silne opioidy. Najistotniejsze bariery we właściwym wypisywaniu i stosowaniu leków opioidowych w Polsce to po pierwsze – zbyt restrykcyjne regulacje i zasady ich wypisywania. Po drugie: brak odpowiedniego systemu, wykształconej kadry medycznej oraz co nie pozostaje bez wpływu – bariera finansowa dla pacjenta. Ostatnim czynnikiem wpływającym na zastosowanie opioidów, zwłaszcza silnych, jest ich negatywne postrzeganie. O ile większość barier powoli, ale sukcesywnie udaje się pokonać, to w przypadku ostatniej, jaką jest nasz sposób myślenia o tych lekach, jest jeszcze wiele do zrobienia.

### CO SIĘ ZMIENIŁO?

Jeśli przyjrzymy się chociażby zużyciu silnych opioidów w Polsce na przestrzeni 30 lat (1980–2010), to odnotujemy jego 15-krotny wzrost. Entuzjazm w tym zakresie natomiast spada, jeśli porównamy się do naszych sąsiadów w Europie i to niezależnie, w jakim kierunku spojrzymy. Zużycie opioidów w Polsce jest około 10-krotnie niższe niż w wielu innych krajach europejskich. Dzieje się tak, pomimo że mamy dostęp do prawie wszystkich stosowanych w bólu przewlekłym opioidów, a większość z nich jest refundowana (głównie u pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową). Okazuje się także, że dobrze

rozwinęty system opieki paliatywnej nie był w stanie rozwiązać problemu tak niewielkiego zużycia analgetyków opioidowych dla celów medycznych. Biorąc pod uwagę ilość ośrodków medycyny paliatywnej w Polsce, a także zakres świadczonych usług, plasujemy się na piątym miejscu w Europie. Obecnie w naszym kraju na większości uczelni medycznych realizowane jest nauczanie medycyny paliatywnej jako oddzielnego przedmiotu, w ramach onkologii klinicznej lub medycyny rodzinnej, i mamy ponad 300 specjalistów w tej dziedzinie.

Niejednokrotnie problem w wypisywaniu silnych opioidów stanowi brak odpowiedniego typu recepty. Zniesienie różnic recept od 1 marca 2013 r. niewiele zmieniło w postępowaniu lekarskim. W moim odczuciu, zmiana koloru recepty miała przede wszystkim wpływ na zmniejszenie stygmatyzacji zarówno tej grupy leków, jak i pacjentów, którzy z nich korzystali. Być może dopiero nowe rozporządzenie ministra zdrowia, obowiązujące od 17 września tego roku, spowoduje istotne ułatwienia w wypisywaniu recept. Obecnie wystarczy, że napiszemy słownie sumaryczną ilość leku opioidowego, określając substancję czynną i dawkowanie. Dla przykładu: chcąc wypisać tabletki retard z morfiną 30 mg stosowane co 12 godzin (co daje 60 tabletek na miesiąc leczenia), na Rpw., napiszemy: tyśiąć osiemset miligramów morfiny, a w dawkowaniu: 2 × 1 tabl. Możemy też napisać: sześćdziesiąt tabletek po trzydzieści miligramów morfiny.

*Dokończenie na str. 14*



# Tajemniczy MD

Początkowo chciałem się wypowiedzieć na temat artykułu o prof. Chazanie, ale ubiegł mnie Pan, no i muszę przyznać – nieco zbulwersowa!

W artykule „Jesteśmy lekarzami, a nie sędziami sumień naszych pacjentów” wypowiada się Pan na temat zastrzegania danych do wiadomości redakcji. Jak sam Pan przyznaje, ten sposób podpisywania się jest zgodny z prawem prasowym. Ktoś, kiedyś, po coś – wymyślił taką możliwość. Tożsamość tajemniczego MD oraz mniej tajemniczego WS, według mnie, jest ich prywatną sprawą! I w świetle tematyki artykułu – mniej istotną. Myślę, że pełen podpis może zwiększyć zaufanie do argumentów autora, ale czytelników interesuje głównie opinia tych osób na jakiś temat. I tak, jak mają one możliwość wyrażenia swoich poglądów, mają też prawo podpisać się lub nie. „*Dura lex, sed lex!*”

Sądziłem, że PRIMUM jest pismem, w którym swobodnie można wyrażać swoje zdanie, choćby najbardziej kontrowersyjne, ale na temat. Natomiast, Szanowny Kolego, Pan nie dyskutuje o podpisaniu lub nie podpisaniu artykułu. Pan krytykuje autora za brak podpisu. Tym samym stawia Pan znak równości między jego i Pana brakiem tolerancji. Zgoda, wypowiada Pan tylko swoją opinię. Oczywiście. Ale jeśli będziemy myśleć tymi kategoriami, wiele osób może poczuć się urażonych.

Powiem szczerze, jeśli na łamach naszego czasopisma będziemy dyskutować w ten sposób, to ja zwyczajnie się boję! Tak! Ponieważ jeśli członkowi Rady Programowej PRIMUM nie odpowiada zastrzeżona i zgodna z prawem anonimowość autora (ma prawo mu się nie podobać, ale prywatnie) i tak bardzo go bulwersuje, to nie wiem, co o tym myśleć w kraju, w którym słowa „Bóg, Honor

i Ojczyzna” dla wielu nie znaczą już praktycznie nic. Poza tym, Szanowny Panie Doktorze, nie każdy jest herosem. Niektórzy nie są i nie wstydzą się tego. I także za tę szczerść można ich szanować. Można dyskutować z nimi, nie zgadzać się z ich poglądami, przekonywać! Zgoda! Nawet z „zaciętością jakąś dziką”! Ale nie dyskutujemy o kulturze i wychowaniu. Bo zdrowy rozsądek podpowiada mi, że nie zawsze dobre wychowanie jest zgodne z logiką zachowań społecznych.

Ktoś docieklivy mógłby dojść do wniosku, że wraz z Profesorem kierujecie się bardzo podobną logiką. On, lekceważąc pacjentkę i standardy postępowania, postąpił zgodnie z własnym sumieniem, natomiast Pan, potępiając autora artykułu, postępuje zgodnie ze swoim wychowaniem. Oczywiście, dostrzegam różnicę kalibru sprawy, ale kierunek już jakby zbliżony. W przypadku Profesora Chazana powołuje się Pan na prawo pacjenta do samostanowienia, a przecież, jeżeli chodzi o „tajemniczego MD”, prawo autora do samostanowienia jest podobne. Naturalnie, są to pewnego rodzaju wolty słowne, ale ...

Nie wspomnę już o fakcie, że jako członek Rady Programowej PRIMUM niekoniecznie musi Pan występować w roli sędziego osoby podpisującej się pod artykułem w taki czy inny sposób. Można dyskutować, czy świadczy to dobrze czy źle o autorze, choć jak sądzę wiarygodności jego argumentom nie dodaje. Myślę też, że historia dostarczyła kilku przykładów, w których ostrożność, tchórzostwo czy brak wychowania – jak pan woli – okazały się z punktu widzenia autora całkiem rozsądne. I, o ile pamiętam, wielu znanych mistrzów pióra w różnych okresach swojej twórczości podpisywało się inicjałami, pseudonimami lub zgoda jeszcze inaczej. A przecież wyrażali

swoje poglądy na łamach gazet czy w książkach. I co? I nic. Nic złego z tego nie wynika! Ja osobiście wolę Galla Anonima z ciekawym pomysłem niż znanych z nazwiska polityków firmujących naszą medyczną rzeczywistość.

A wracając do tematu wiodącego artykułu. Tak, tutaj zgadzam się z Panem całkowicie. Myślę, że w naszym codziennym życiu medycznym powinniśmy kierować się przede wszystkim dobrze pojętym interesem chorego. Bo on nie zmienia się jak chorągiewka w zależności od opcji politycznej, wyznania czy aktualnie preferowanych wartości moralnych. A przynajmniej tak być powinno w sytuacji, gdy pracujemy w szpitalu tzw. państwowym. W swoim prywatnym gabinecie lekarze mogą prezentować dowolne poglądy, zależne np. od dnia tygodnia czy pogody. W ostateczności zostaną z nimi sam na sam, bo pacjenci wybiorą medyka preferującego inne wartości. Oczywiście, niezależnie od odpowiedzialności karnej, cywilnej i zawodowej, jaką można w związku z tym ponieść. Nie żyjemy bowiem w państwie wyznaniowym (choć czasem mam co do tego wątpliwości), a lekarz przyjmujący pacjentów na państwowej posadzie (zresztą nie tylko tam) powinien kierować się aktualnymi standardami postępowania oraz dostosować się do regulacji prawnych określonych przez wytyczne ministra zdrowia danego kraju. Poza tym uważam, że to właśnie elita lekarska, w tym przypadku: profesorzy, kierownicy klinik i ordynatorzy oddziałów, powinna prezentować styl i klasę, a swoim postępowaniem wskazywać drogę kolegom bez tytułów naukowych. Także – a może głównie – w przestrzeganiu prawa. Bowiem *noblesse oblige!*

Ostatnimi czasy, obserwując w mediach bezpardonową walkę na argumenty, odnosząc wrażenie, że hasło „klauzula sumienia” staje się powoli swoistą „pomrocnością jasną”, mającą tłumaczyć kontrowersyjne zachowania, i jest nieco nadużywane w naszej polskiej, medycznej rzeczywistości.

Z poważaniem  
Tadeusz Piekarczyk

# Hipokrates przemilczany

Istnienie klauzuli sumienia stało się koniecznością, co zresztą potwierdził Trybunał w Strasburgu, ponieważ europejskie systemy prawne od 40 lat, mimo odejścia od kary śmierci, paradoksalnie legalizują zabijanie (z wyjątkiem Malty i Irlandii). W Polsce przepisy te są faktycznie ułomne – obowiązek wskazania lekarza wykonującego aborcję jest technicznie niewykonalny.

Jednakże to właśnie prof. Chazan pozostał wierny Hipokratesowi – „nie podasz kobiecie środka poronnego i nie podasz

choremu cykuty, choćby o to prosił”. Co więcej, to jego propozycja, mimo że bolesna, była dla tej rodziny w dłuższej perspektywie najlepsza – umożliwiała właściwe przeżycie żałoby.

Miejmy honor przyznać, że najważniejszą wartością naszej obecnej cywilizacji jest nie życie, tylko jego jakość, i to nawet nie jakość życia pacjenta, ile jego otoczenia. Do czego dojdziemy, jeśli kompasem naszego postępowania będzie tylko prawo stanowione? To brytyjskie – skazało ostat-

nio 4-letnią dziewczynkę na śmierć przez zagłodzenie, dla jej dobra. Amerykańskie – dopuszcza nawet tzw. późne aborcje, mimo że w kraju tym żyje Gianna Jessen będąca żywym dowodem na to, że aborcja to zabójstwo – urodziła się tylko dlatego, że lekarz źle wykonał zabieg u jej matki. Jak widać hasło niemieckiej eugeniki „życie niewarte życia” ma się dobrze i nie ma miejsca dla Hipokratesa, nie mówiąc już o Autorze Dekalogu.

# Szanowny Panie doktorze!

Korzystając z gościnnych łamów „Primum”, pozwolę sobie na pewne sprostowania.

W żadnym miejscu mojego tekstu nie równałam prawa Rzeczypospolitej Polskiej do prawa faszystowskich Niemiec czy też Chińskiej Republiki Ludowej. Zastosowana w tekście „figura retoryczna” miała na celu pokazanie, iż na gruncie prawa (obowiązującego w danym państwie) mogą być wprowadzone zapisy budzące sprzeciw natury etycznej, tak jak niedawne próby ograniczenia dostępu do terapii onkologicznych ze względu na wiek pacjenta.

Pisząc z kolei o uniwersalnych wartościach, staram się nie kierować wartościami konfesyjnymi, a odnajdywać uniwersalne i wspólne, natomiast bojownicy ISIC to chyba jednak skrajne oblicze jednej z religii. Nie odnajduję również w moim tekście kategorię stwierdzeń i opinii, raczej zaproszenie do dyskusji.

Dziwi mnie natomiast ocena działalności profesora Chazana, a nie jego konkretnej decyzji. Nie czuję się ekspertem w dziedzinie analizowania życiorysów, a ponadto uważam, że każdy z nas ma prawo do zmiany poglądów.

I wreszcie Hipokrates, tak, dobro chorego na pierwszym miejscu. Analizowane zdarzenie, o czym wyraźnie piszę, dotyczy konfliktu dwóch praw – prawa pacjentki i prawa lekarza i nie rozstrzygam, które z nich jest waż-

niejsze, jednocześnie podkreślam, że lekarz ma obowiązek wskazania realnego miejsca wykonania zabiegu i odnotowania faktu odmowy w dokumentacji medycznej.

Dla części z nas jest tu jeszcze trzecia strona konfliktu – dziecko nienarodzone (czy też zarodek), które nie ma żadnych zagrożonych praw.

Idąc za Pana przykładem, pozwolę sobie na zacytowanie fragmentu przysięgi Hipokratesa: „...nigdy nikomu, ani na żądanie, ani na prośbę niczyje, nie podam trucizny, ani też nigdy takiego sam nie poweźmę zamiaru, jak również nie udzielę żadnej niewieście środka poronnego...”. A tak na marginesie, korzenie tej przysięgi sięgają Krajów Wschodu, można więc wnioskować, że wywodzące się z tych obszarów religie mają różne oblicza. Obecne przyrzeczenie lekarskie ma jednak mocno zmodyfikowane brzmienie, choć wywodzi się właśnie z przysięgi Hipokratesa. Zapewne jest ono dostosowane do czasów współczesnych, ale czy to oznacza, że lekarz ma spełniać każde życzenie pacjenta, o ile nie jest to sprzeczne z prawem stanowionym?

No cóż, temat to trudny i skomplikowany, ale na pewno wart dyskusji. A ponieważ medycyna cały czas się rozwija, stawia i będzie stawiała coraz to nowe pytania natury etycznej, mam tu na myśli np. eutanazję i te-

stament życia, pobieranie komórek macierzystych, zapłodnienie heterologiczne, nadliczbowe zarodki w in vitro. Nie w każdym przypadku prawo stanowione udziela jednoznacznej odpowiedzi, a w niektórych obszarach dopiero to prawo jest tworzone.

W jednym, a jednak!, zgadzamy się z dr Szczęsnym – po odmowie przeprowadzenia zabiegu należy wskazać realne miejsce jego wykonania. W jednym z komentarzy prof. Zoll wskazuje na rolę państwa, które zapewniając prawo do skorzystania z klauzuli sumienia, powinno wskazywać miejsca wykonywania zabiegu, a nie konkretny lekarz, który z tej klauzuli korzysta.

MD

(dane autora znane redakcji)

Ps. Wspomnianemu dr. Kochanowi gratuluję odwagi, ja jeszcze jej nie mam i stąd MD.

Nieśmiało przypomnę, że o problemach z czasem pracy, wymuszaniem umów kontraktowych, dyktatem NFZ i o niedostrzeganiu potrzeb pracowników medycznych MD pisała we wcześniejszych tekstach. Szczególnie boli dysproporcja między wydatkami na inwestycje (jak słusznie pyta dr Kochan: czy naprawdę niezbędnych?), a brakiem inwestycji w ludzi. Oraz fikcją akredytacji i rozlicznych certyfikatów, które wiszą na ścianach chyba tylko ku chwale.

## Czy rzeczywiście boimy się opioidów?

Dokończenie ze str. 12

### CZYM JEST OPIOIDOFOBIA I KOGO DOTYCZY?

Wydaje się, że w Polsce najmniej zrobiono w zakresie zmiany negatywnego postrzeżenia silnych opioidów. Nasze poglądy i przekonania jako profesjonalistów niestety niewiele się różnią od tych, które wygłaszają pacjenci lub/i ich rodziny. W 2012 roku National Institute of Clinical Excellence (NICE) opublikował zalecenia dotyczące włączania i prowadzenia terapii lekami opioidowymi u chorych dorosłych. Zgodnie z nimi, lekarz, zanim przepisze silny opioid, powinien porozmawiać z pacjentem na temat jego obaw związanych z tymi lekami. Warto to podkreślić, ponieważ nowością w tych zaleceniach jest dostrzeżenie znaczenia opioidofobii u chorych i ich opiekunów jako bariery w optymalnym leczeniu bólu.

Czym zatem jest opioidofobia i kogo dotyczy? Definicja wg Pain and Policy Study Group na Uniwersytecie w Wisconsin brzmi następująco: opioidofobia to zjawisko, w którym nadmierne obawy przed ryzykiem związanym ze środkami opioidowymi uniemożliwiają właściwe stosowanie leków opioidowych ze wskazań medycznych. Obawy te mogą dotyczyć każdego zaangażowanego w dystrybucję i przepisywanie leków, jak i pacjentów, ich rodzin oraz członków społeczności. Można wyróżnić dwa obszary opioidofobii: opioidofobię chorych – obejmującą pacjenta, jego rodzinę/opiekunów i opioidofobię profesjonalistów – obejmującą lekarzy oraz inny personel medyczny.

**Choć się do tego nie przyznajemy lub nawet nie uświadamiamy sobie tego faktu, to większość z nas nie używa w rozmowie bezpośredniej z chorym**

**słowa: morfina. Już samo jego brzmienie powoduje przerażenie u niemal połowy pacjentów i u części lekarzy. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że dla ponad 80% pacjentów lekarz jest podstawowym i wiarygodnym źródłem informacji o leku, to istnieje ryzyko, że w sposób pośredni lub nawet bezpośredni przeniesie swoje lęki, obawy czy nawet uprzedzenia na pacjenta. Można by zaryzykować stwierdzenie, że lekarz bez lęku to pacjent bez bólu!**

Michał Graczyk

Dr n. med. Michał Graczyk – absolwent Akademii Medycznej w Bydgoszczy, specjalista chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej. Od 2004 roku



związany z Katedrą i Zakładem Opieki Paliatywnej CM UMK oraz Hospicjum im. bł. ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy. Główne obszary zainteresowań to postrzeżenie opioidów, opioidofobia, ból w przewlekłej chorobie nerek, szpiczak plazmocytowy.



# Doktoraty



Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby uzyskały stopień naukowy:

- **Paulina Mościcka** – Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu  
**Uzyskany stopień naukowy:** doktor nauk o zdrowiu  
**Tytuł rozprawy:** „Ocena występowania owrzodzeń nawrotowych w okresie 10 lat w materiale Poradni Leczenia Owrzodzeń Żyłnych Goleni”  
**Promotor:** dr hab. Maria Szewczyk, prof. UMK  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Arkadiusz Jawień – Katedra Chirurgii Naczyniowej i Angiologii CM Bydgoszcz; dr hab. Maciej Sopata – Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu  
Uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu nr 53/14 z 13.03.2014 r.
- **Aleksandra Pawlicka** – Szkoła Języka i Literatury im. Williama Whartona w Bydgoszczy  
**Uzyskany stopień naukowy:** doktor nauk o zdrowiu  
**Tytuł rozprawy:** „Porównanie, analiza i ewaluacja wybranych współczesnych anglojęzycznych, polskojęzycznych i polskich podręczników akademickich z dziedziny neurochirurgii”  
**Promotor:** dr hab. Maciej Śniegocki  
**Recenzenci:** dr hab. Wojciech Kloc, prof. UWM – Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie; dr hab. Roman Jankowski, prof. UM – Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu  
Uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu nr 55/14 z 13.03.2014 r.
- **Michał Graczyk** – Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej CM Bydgoszcz  
**Uzyskany stopień naukowy:** doktor nauk medycznych w dyscyplinie medycyna  
**Tytuł rozprawy:** „Postrzeganie silnych opioidów w leczeniu bólu przewlekłego u pacjentów objętych opieką paliatywną”  
**Promotor:** dr hab. Małgorzata Krajnik  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Jerzy Wordliczek – Klinika Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, Collegium Medicum UJ w Krakowie, prof. dr hab. Alina Borkowska – Katedra Neuropsychologii Klinicznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu  
Uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu nr 74/14 z 10.04.2014 r.
- **Izabela Rosiak** – Katedra Neuropsychologii Klinicznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu  
**Uzyskany stopień naukowy:** doktor nauk o zdrowiu  
**Tytuł rozprawy:** „Cechy wypalenia zawodowego, temperament afektywny, a nasilenie stresu w pracy i efektywność podejmowania decyzji w administracji państwowej i służbie zdrowia”  
**Promotor:** prof. dr hab. Alina Borkowska  
**Recenzenci:** dr hab. Małgorzata Janas-Kozik – Katedra Psychiatrii i Psychoterapii, Oddział Kliniczny Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu;

prof. dr hab. Bogusław Sygit – Zakład Podstaw Prawa Medycznego CM Bydgoszcz

Uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu nr 76/14 z 10.04.2014 r.

- **Małgorzata Chudzińska** – Zakład Podstaw Prawa Medycznego Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu  
**Uzyskany stopień naukowy:** doktor nauk o zdrowiu  
**Tytuł rozprawy:** „Funkcjonowanie klauzuli sumienia w krajowej praktyce lekarskiej”  
**Promotor:** prof. dr hab. Bogusław Sygit  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Roman Ossowski – Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej CM Bydgoszcz, prof. dr hab. Jarosław Berent – Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
Uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu nr 120/14 z 29.05.2014 r.
- **Magdalena Tomczyk** – Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu  
**Uzyskany stopień naukowy:** doktor nauk o zdrowiu  
**Tytuł rozprawy:** „Stężenie cytokin u chorych na chorobę niedokrwinną serca a wzór zachowania A i typu osobowości D”  
**Promotor:** prof. dr hab. Aleksander Goch  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Jacek Rysz – Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prof. dr hab. Roman Ossowski – Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej Collegium Medicum Bydgoszcz  
Uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu nr 158/14 z dnia 26.06.2014 r.
- **Witold Słomko** – Katedra i Zakład Terapii Manualnej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu  
**Uzyskany stopień naukowy:** doktor nauk o zdrowiu  
**Tytuł rozprawy:** „Wpływ intensywnego treningu siłowo-wytrzymałościowego u osób zdrowych, wieloletnie trenujących kajakarstwo klasyczne, na parametry czynnościowe autonomicznego układu nerwowego i układu sercowo-naczyniowego”  
**Promotor:** prof. dr hab. Jacek Klawe  
**Recenzenci:** dr hab. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska – Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, prof. dr hab. Ryszard Grucza – Katedra i Zakład Fizjologii Wysiłku Fizycznego CM Bydgoszcz  
Uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu nr 219/14 z dnia 29.09.2014 r.

**DO WYNAJĘCIA pomieszczenia**  
**pod działalność medyczną – gabinety lekarskie,**  
**gabinety zabiegowe, blok operacyjny**  
**przy ul. Pestalozzigo 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

## Telefoniczno-internetowa Recepcja Medyczna



mediCALL



### Zapewniamy:

- Przejęcie ciężaru kontaktów z pacjentami – umawianie, przekładanie wizyt, udzielanie informacji o praktyce, przypominanie o wizycie itp.
- Całodobowy dostęp do indywidualnego konta przez internet (kalendarz spotkań, baza pacjentów z historią wizyt, bilingi połączeń).
- Możliwość zarządzania kontem przez internet i telefon.
- Indywidualny numer telefonu stacjonarnego lub przekierowanie na centralę.

Skontaktuj się z nami i przetestuj nasze usługi całkowicie za darmo

www.medcall.biz • medcall@interia.eu  
tel. 52 522 83 60 • 603 452 225

# Obowiązek prowadzenia ewidencji obrotu przy pomocy kas rejestrujących

Obecnie lekarze i lekarze dentyści świadczą usługi w zakresie opieki medycznej, na podstawie rozporządzenia ministra finansów z 29 listopada 2012 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących (Dz.U. poz. 1392), są zwolnieni z obowiązku posiadania kasy rejestrującej, jeżeli ich roczny obrót uzyskany z tytułu usług świadczonych osobom fizycznym w ramach praktyki lekarskiej nie przekroczył w poprzednim roku podatkowym kwoty 20 000 zł.

## PRZEPISY OBOWIĄZUJĄCE OD 1 STYCZNIA 2015 r.

4 listopada 2014 r. minister finansów podpisał nowe rozporządzenie w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących (Dz.U.poz. 1544), które wchodzi w życie z 1 stycznia 2015 r. Rozporządzenie to wyłącza ze zwolnienia od obowiązku ewidencjonowania obrotu przy zastosowaniu kas rejestrujących (tzw. kas fiskalnych) różne grupy zawodowe, w tym m.in. lekarzy i lekarzy dentyistów. Zgodnie z § 4 pkt 2 lit. f) tego rozporządzenia, zwolnień z obowiązku ewidencjonowania przy zastosowaniu kas rejestrujących nie stosuje się m.in. w przypadku świadczenia usług w zakresie opieki medycznej świadczonej przez lekarzy i lekarzy dentyistów. Oznacza to, że **każde odpłatne udzielenie świadczenia zdrowotnego przez lekarza i lekarza dentyistę na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych będzie musiało być ewidencjonowane przy zastosowaniu kas fiskalnych bez względu na wysokość osiąganego rocznego obrotu**. Likwidacji ulegnie zatem obecnie obowiązujące zwolnienie od obowiązku posiadania kasy fiskalnej przez lekarzy, których obrót realizowany na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej nie przekroczył kwoty 20 000 zł.

## OKRES DOSTOSOWAWCZY

Lekarze i lekarze dentyści korzystający ze zwolnień z obowiązku ewidencjonowania obrotu, (jeżeli obrót zrealizowany na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych nie przekroczył w poprzednim roku podatkowym kwoty 20 000 zł, a w przypadku podatników rozpoczynających w poprzed-

nim roku podatkowym świadczenie usług, jeżeli obrót z tego tytułu nie przekroczył, w proporcji do okresu wykonywania tych czynności w poprzednim roku podatkowym, kwoty 20 000 zł), którzy po 31 grudnia 2014 r. kontynuują świadczenie usług w zakresie opieki medycznej, są zwolnieni z obowiązku ewidencjonowania obrotu przy pomocy kas fiskalnych do 28 lutego 2015 r. Lekarze i lekarze dentyści korzystający z wyżej opisanego zwolnienia, którzy przed 1 stycznia 2015 r. zaprzestali świadczenia usług w zakresie opieki medycznej a następnie po wejściu w życie rozporządzenia świadczą te usługi, są zwolnieni z obowiązku ewidencjonowania tych usług przez okres dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym wykonano taką usługę, nie dłużej jednak niż do dnia utraty mocy tych zwolnień, czyli uzyskania obrotu przekraczającego kwotę 20 000 zł. Natomiast w przypadku lekarzy i lekarzy dentyistów rozpoczynających po 31 grudnia 2014 r. świadczenie usług w zakresie opieki medycznej, którzy przed wykonaniem takiej usługi w ogóle nie dokonywali sprzedaży na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych, świadczenie tych usług jest zwolnione z obowiązku ewidencjonowania przez okres dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym wykonano taką usługę.

## CZY KAŻDY LEKARZ MUSI MIEĆ KASĘ?

Obowiązek prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących obejmuje jedynie usługi świadczone odpłatnie na terytorium kraju na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych. Oznacza to, że **lekarz będzie miał obowiązek wystawienia paragonu jedynie pacjentom, którzy będą korzystali z jego usług bezpośrednio, przychodząc do gabinetu**. Świadczenie usług na rzecz podmiotów leczniczych na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych nie będzie natomiast podlegało ewidencji przy zastosowaniu kasy fiskalnej. Z tego wynika, że **lekarz i lekarz dentyista świadczący w ramach praktyki zawodowej usługi w zakresie opieki medycznej wyłącznie na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z podmiotem leczniczym, nie będzie zobligowany do posiadania kasy fiskalnej**.

Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak  
Radca prawny BIL

## LEKARZ W GĄSZCZU PARAGRAFÓW

### Sąd Najwyższy po stronie lekarza w starciu z NFZ

14 listopada br. Sąd Najwyższy wydał orzeczenie kwestionujące zasadność kary finansowej nałożonej na lekarza za błędy w dokumentacji medycznej, która stanowiła podstawę wypisania leków na receptach refundowanych. W ocenie Sądu, NFZ nie ma prawa żądać od lekarza zwrotu pieniędzy za leki refundowane, w sytuacji gdy te były pacjentowi niezbędne.

Lekarz, którego sprawa dotyczyła, nie wykonywał już zawodu, ale miał podpisaną umowę z NFZ na wystawianie recept *pro auctore* i *pro familiae* na leki refundowane. Z uwagi na fakt, że jest kombatantem, leki

były refundowane w 100%. Lekarz wypisywał recepty m.in. dla chorej od lat na Alzheimera żony. Wszystkie wystawione recepty oraz dane osób, których dotyczyły, lekarz notował w zeszycie. W 2011 r. NFZ

przeprowadził u lekarza kontrolę, w wyniku której stwierdził drobne braki w dokumentacji medycznej – w niektórych przypadkach pomyłona została data, w innych podpis był nieczytelny. Owe braki nie budziły jednak



wątpliwości co do tego, że pieniądze trafiły do uprawnionych osób. Mimo to – NFZ nakazał lekarzowi zwrócić pieniądze za realizację wszystkich recept, których dokumentacja wzbudziła zastrzeżenia. Łącznie ok. 60 tys. zł.

Warto zasygnalizować, że prowadzenia dokumentacji w przypadku wypisywania recept *pro auctore* i *pro familiae* wymaga wyłączenie NFZ i czyni to wbrew stanowisku Ministerstwa Zdrowia. Tak więc już na tym etapie wątpliwym jawi się karanie za błędy w dokumentacji, której nie ma wymogu prowadzenia. Zarówno Sąd I jak i II instancji zdawał się tego nie dostrzegać, bowiem podzielił stanowisko NFZ.

Dopiero w ocenie Sądu Najwyższego pojawiła się refleksja, że z pola widzenia podmiotów orzekających w niniejszym przypadku umknęła istota refundacji. Otóż, w pierwszej kolejności, Sąd wskazał cel, jakiemu służą umowy NFZ z lekarzami dotyczące wystawiania recept na leki refundo-

wane – mają one przede wszystkim zagwarantować, by refundacja nie trafiała do osób nieuprawnionych. W konsekwencji należało zatem przyjąć, że kara nakładana na lekarza stanowi odszkodowanie. Takie stwierdzenie pociągało za sobą obowiązek wykazania przez NFZ szkody, czego w niniejszej sprawie nie uczyniono i co raczej nie mogło zostać wykazane, biorąc pod uwagę znikomą wagę błędów lekarza oraz brak wpływu ich popełnienia na rozliczenia refundacji. Jak stwierdził Sąd Najwyższy, NFZ nie badał tej sprawy w sposób właściwy, w szczególności nie uwzględnił celu umowy (do czego zobowiązuje art. 65 k.c.), ale „szukał postanowień pasujących, by ukarać”. Dlatego tego rodzaju działanie nie zasługiwało na akceptację.

Niniejszy wyrok stanowi niezwykle istotne merytoryczne wsparcie w walce lekarzy z NFZ. Należy jednak pamiętać, iż prawo polskie nie jest oparte na precedensach, a każda

ze spraw rozstrzygana jest indywidualnie. Niemniej sądy winny uwzględniać interpretację prawa, jakiej dokonuje Sąd Najwyższy. Prezentowana przezeń linia orzecznicza jest wyznacznikiem jego wykładni w przypadkach spraw dotyczących tożsamego przedmiotu.

Można zatem mieć nadzieję, że NFZ zmieni swoje postępowanie w związku z kontrolami prawidłowości wystawiania recept na leki refundowane, bowiem do tej pory praktykował nakładanie kary za każdy, nawet najmniejszy błąd popełniony w związku z ich wystawieniem. W kontekście powyższego orzeczenia takie postępowanie będzie oceniane jako niepełne, wybiórcze, a tym samym nieprawidłowe. Ewentualny spór sądowy będzie natomiast prowadził do porażki NFZ.

*Justyna Straka – prawnik*

Autorka pracuje w Kancelarii Prawniczej „Krislex” w Bydgoszczy, [www.facebook.com/krislex.bydgoszcz](http://www.facebook.com/krislex.bydgoszcz), [justyna.straka@krislex.pl](mailto:justyna.straka@krislex.pl)

**stoper  
BIS**

**kasy fiskalne dla lekarzy**

Bydgoszcz, ul. Konopnickiej 22B

tel. 52 379 44 44, 697 500 000 [www.stoperbis.pl](http://www.stoperbis.pl)



**Z ZUS-u**

**Jeszcze o ZUS-ZLA**

Dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny czy pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej są zaświadczenia lekarskie ZUS-ZLA. W zaświadczeniu o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych:

- kod **A** – oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni, spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą
- kod **B** – oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży
- kod **C** – to niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu

■ kod **D** – niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą

■ kod **E** – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą, której objawy ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

W zaświadczeniu lekarskim, **na pisemny wniosek ubezpieczonego**, nie umieszcza się kodu **B** i **D**.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rejestr lekarzy, lekarzy stomatologów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich. **Osoby te są obowiązane podać w wymienionym wniosku swoje dane oraz informować Zakład o wszelkich zachodzących w nich zmianach.** Prowadzony przez ZUS rejestr zawiera: numer identyfikacyjny, numer prawa wykonywania zawodu, imię i nazwisko osoby upoważnionej, PESEL, NIP, dane adresowe lekarza z telefonem kontaktowym, ro-

dzaj i stopień specjalizacji, miejsce wykonywania zawodu, nazwę i siedzibę właściwej izby lekarskiej, informację o wydanych drukach zaświadczeń lekarskich, informację o cofnięciu upoważnienia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia Naczelnej Radzie Lekarskiej informacje zgromadzone w rejestrze, jest także uprawniony do korzystania z informacji zgromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie.

W przypadku zmian dotyczących wymienionych pozycji, uprzejmie proszę o przekazywanie informacji do ZUS – za pomocą druku ZUS FZLA, dostępnego w każdej jednostce ZUS lub na stronie internetowej [www.zus.pl](http://www.zus.pl) (druk można przestać pocztą lub złożyć w najbliższej miejscowości zamieszkania terenowej jednostce Zakładu). Ułatwi nam to również kontakt i pozwoli ograniczyć konieczność osobistego stawiennictwa w wielu sprawach wymagających złożenia wyjaśnień przez lekarzy.

*Marlena Ciesielska-Osuch*

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



# Tenisowe zmagania

Na kortach „Pod Skarpą” w Toruniu (20 września 2014) odbyły się XIV Mistrzostwa Lekarzy w Tenisie Ziemnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego (Pomorza i Kujaw). Mecze singlowe rozegrano w dwóch grupach wiekowych – poniżej i powyżej 50 lat. W „kategorii senior” jak zawsze wielki szacunek i podziw budził chirurg, prof. Waldemar Jędrzejczyk, który od wielu lat uczestniczy w tenisowych spotkaniach i pozostaje naszym *Capo di tutti capi*. W grze finałowej uległ jedynie dr. Ryszardowi Bydowskiemu, interniście z Torunia 6:2 i 6:3. W grupie młodszych lekarzy w rozgrywce finałowej dr Piotr Danielewicz, kardiolog z Grudziądza pokonał dr. Aleksandra Skopa, ginekologa z Torunia, 7:5 i 6:4. Niestety ekipa bydgoskich lekarzy w tym roku była nieliczna.



*Finałiści mistrzostw w kategorii senior*



*Finałiści mistrzostw w kategorii do 50 lat*

O ile wybieriecie aktywną formę spędzania czasu, okazja do kolejnej konfrontacji na kortach tenisowych już w styczniu 2015 r. **Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na kolejne tenisowe spotkanie – 6 stycznia 2015 roku (Święto Trzech Króli) na kortach Klubu Tenisowego „Centrum” w Bydgoszczy odbędą się IV Halowe Mistrzo-**

**stwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w tenisie ziemnym.** Początek zawodów o godzinie 10.00. Konieczne zgłoszenie uczestnictwa sms tel. 606 464 455 lub drogą elektroniczną: [zbigniew.kula@co.bydgoszcz.pl](mailto:zbigniew.kula@co.bydgoszcz.pl)

Z koleżeńskim pozdrowieniem

*Zbigniew Kula*

## biega w maratonie w Atenach

32 edycja maratonu w Atenach (32nd Athens Marathon – The Authentic) odbyła się 9 listopada 2014 r. Bydgoską Izbę Lekarską, po raz kolejny na zagranicznym maratonie, reprezentował Michał Wawrzyński, lekarz rodzinny z Solca Kujawskiego. Trasa historycznego maratonu (z Maratonu do Aten) była niezwykle trudna, liczne podbiegi do 30 km, bieg w pełnym słońcu (27 stopni ciepła). Mimo wymagających warunków, biegnąc „z duchem Filipidesa”, pan Michał ukończył maraton z czasem 3h:50min:28 sek, co uplasowało go na 1845 miejscu spośród 10 504 osób kończących bieg. Warto dodać, że meta maratonu zlokalizowana jest w Atenach na Stadionie Panateńskim, gdzie w 1896 roku odbyły się pierwsze nowożytne Igrzyska Olimpijskie.

*Ł.Cz.*



### ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

## *AM w Gdańsku, rocznik 1984–1990*

Z okazji 25-lecia uzyskania dyplomu zapraszamy na zjazd, który odbędzie się na Zamku Gniew w dn. 13–14.06.2015. Rozpoczęcie spotkania w sobotę, 13.06, o godz. 15.00 obiadem w formie bufetu, w godz. wieczornych bal na dziedzińcu zamkowym oraz nocne zwiedzanie zamku. Koszt imprezy 400 zł/osoby – w tym obiad, bal i nocleg ze śniadaniem. Wpłaty na konto: 62 1050 1764 1000 0092 0358 2912 Elwira Stasiuk.

Zgłoszenia i szczegółowe informacje u organizatorek:

- Joanna Dombrowska-Kołodziejczyk, tel. 600 129 685, e-mail: [asia\\_dombrowska@wp.pl](mailto:asia_dombrowska@wp.pl)
- Elwira Stasiuk, tel. 607 620 142, e-mail: [elvic@wp.pl](mailto:elvic@wp.pl)
- oraz na stronie [www.zamek.gniew.pl](http://www.zamek.gniew.pl)

## *Serdecznie zapraszamy na wystawę*



## *Bydgoskie Rogi i Abstrakcje Stanisława Stasiulewicza*

*wernisaż 16 grudnia 2014 /wtorek/ godz. 19.30  
Wystawa czynna będzie przez miesiąc.*

*Klinika Stomatologii Estetycznej i Chirurgii Alfa - Med  
85-095 Bydgoszcz, ul. Pestalozziego 7  
tel. 52 3415603  
[www.alfa-med.pl](http://www.alfa-med.pl)*



## Doktor Jadwidze Bobrowskiej-Michalak

23 lutego 1926–  
–9 stycznia 2014 r.



Urodziła się w Słonimiu (tereny obecnej Białorusi). Uczęszczała do gimnazjum w Wilnie, a po przyjeździe do Bydgoszczy w 1945 r. zdała maturę w I LO (rok 1946). W latach 1946–1952 studiowała medycynę na Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu. Po studiach wróciła do Bydgoszczy i rozpoczęła pracę w Szpitalu Dziecięcym.

Jadwiga Bobrowska-Michalak była w naszym mieście jednym z pionierów w dziedzinie opieki nad noworodkiem. Zaczynała pod koniec lat 50. – jako młody ordynator, zaraz po zdobyciu specjalizacji z pediatrii, została skierowana do prowadzenia nowopowstałego pododdziału noworodkowego przy oddziale położniczym na ulicy Stawowej. Wtedy wszystko było bardzo proste, ale i niezwykle trudne. Nie było respiratorów, nawet Ambu, ale była moc twórczej inwencji. Doktor dobrze знаła potrzeby nowonarodzonego, który wymaga interwencji lekarskiej. Z jej inicjatywy, przy pomocy zaprzyjaźnionych osób, wykonano więc aparat do prowadzenia wspomaganego oddechu, używając do tego elementów sprzętów domowego użytku. Był to „superprototyp” obecnego CPAPu. A jakże był pomocny.

Po tym trudnym organizacyjnie okresie, w grudniu 1959 r. została jednym z pierwszych pracowników nowopowstałego Szpitala im. Emila Warmińskiego. Kontynuowała tam pracę jako ordynator oddziałów noworodkowych. Tu miała szansę na bardziej efektywną troskę o noworodka. Jej ambicją było działać coraz lepiej. W tym celu dokształcała się w ośrodkach akademickich. Z wielką pasją czyniła też starania, by swoje kwalifikacje podnosili również asystenci i pozostały personel oddziałów noworodkowych. Skutecznie zachęcała do robienia specjalizacji. Była lekarzem ofiarnym, nie liczyła godzin pracy na rzecz swoich podopiecznych. Dyżurowała na równi ze swoimi asystentami, czasem nawet więcej. Ciepła, wrażliwa na potrzeby innych, zawsze gotowa poświęcić czas na serdeczny kontakt z matkami swoich małych pacjentów.

Pod koniec lat osiemdziesiątych, w wieku 62 lat, doktor Jadwiga Bobrowska-Michalak przeszła na emeryturę. Jeszcze jednak przez długi czas dbała o zdrowie dzieci żłobkowych. Do ostatnich dni życia spotykała się ze swoimi byłymi współpracownikami, obdarzając ich swą sympatią i zaskakując niebywałą wprost pamięcią.

Wraz ze śmiercią doktor Michalak skończyła się epoka pionierów neonatologii, którzy nie mając takiego sprzętu jak my dzisiaj, pokazali nam, jak dużo można zdziałać. Wspominając jej postać, chciałoby się rzec: oby lekarzy z takimi cechami osobowości było jak najwięcej, oby właśnie takie osoby w dobie komputeryzacji i dehumanizacji zawodu zasilaly szeregi młodych adeptów sztuki lekarskiej.

Anna Pawlak, Jadwiga Trzepakowska,  
Barbara Kucińska-Klessa, Jarosław Szulczyński

## Mój jest ten kawałek podłogi!...

Jest taki dzień, bardzo ciepły,  
choć grudniowy;  
dzień, zwykły dzień, w którym  
gasną wszelkie spory...

Krzysztof Dzikowski



## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Jest? Nie, jeszcze go nie ma! Dopiero nastąpi i wówczas wszyscy wszystkim stać będą dobre życzenia!

Chwilowo życzeń pełno jest i w radiu i TV i w prasie. Jedni drugim szczerze życzą jak najlepiej, czyli przegranej! A życzą także, aby więcej osób popełniło swoiste auto da fê, jak to na Plaza del Mayor w Madrycie (chciałem użyć słowa seppuku, ale tego rodzaju śmierć jest wyjściem honorowym). Przyznam, że takie życzenia są obce mojej naturze i powinny moim zdaniem być obce każdemu człowiekowi, a zwłaszcza nam, lekarzom! U podstaw naszego zawodu leży wszak jedno: służyć innym, a zwłaszcza tym, którzy potrzebują pomocy, niezależnie od koloru skóry czy opcji politycznej.

No ale już koniec z wygłaszaniem opinii i przedstawianiem własnych racji! W końcu nie wszystkich muszą one interesować. Czas się zająć tym dniem, który nastąpi. Dniem niosącym spokój, wewnętrzną radość i potrzebę dzielenia się z najbliższymi (i nie tylko) tymi dobrymi uczuciami!

Bo –

Jest taki dzień, w którym radość wita wszystkich,  
dzień, który już każdy z nas zna od kotycki.

Kiedy to –

Niebo – ziemi, niebu – ziemia,  
wszyscy – wszystkim ślą życzenia,  
drzewa – ptakom, ptaki – drzewom,  
mgnienie wiatru – płatkom śniegu...

I ja nie chcę pozostawać poza nastrojem tej piosenki. Więc wszystkim czytającym te słowa ślę najlepsze i szczerze życzenia na ten dzień i na Nowy Rok.

Wasz jak zwykle

A. Martynowski

## Medyczna Noc w Operze 6 lutego 2015



Na kolejną Medyczną Noc w Operze zapraszamy Państwa 6 lutego 2015! Gwiazdą wieczoru będzie Krzysztof Krawczyk, a do tańca zagra orkiestra Józefa Eliasza (Eljazz Orchestra) oraz Starsky Music. Nadwątlone tańcem siły odbuduje wykwinny poczęstunek. Sprzedaż biletów w siedzibie BIL, cena jednego biletu 200 zł (lekarze emeryci i niepracujący płacą połowę ceny). Ilość miejsc ograniczona. Zapraszamy!

## Spotkania lekarzy seniorów

- W styczniu (**7 stycznia, godz. 14.30**) gościem lekarzy seniorów będzie doktor Mieczysław Boguszyński z wykładem „Z historii medycyny”.
- W lutym natomiast (**4 lutego, 14.30**), o tym, „Co u dentystów piszczy” opowie dr n. med. Paweł Białyżyk.

## Zapraszamy do chóru

### Bydgoskiej Izby Lekarskiej!

- ▶ Próby: w **poniedziałki i piątki** o godz. **19.00** w siedzibie Izby
- ▶ Nie wymagamy przygotowania muzycznego, wystarczy chęć śpiewania!
- ▶ Kontakt: **502 585 343**



## PODZIĘKOWANIE

Pragnę złożyć serdeczne podziękowanie Pani dr n. med. Marzenie Petrus – Ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala im. dr. Jana Bizziela w Bydgoszczy za wzorową opiekę, trafną diagnozę i okazane zrozumienie oraz serce podczas mojej choroby oczu w sierpniu br. Jako lekarz jestem pełna uznania i wdzięczności.

Z poważaniem lek. pediatra Elżbieta Nowak z Łodzi

## Dyżury członków ORL BIL



Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Stanisław Prywiński**  
poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek 15.00–16.00  
kontakt: stanislaw.prywinski@hipokrates.org

Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Radosława Staszak-Kowalska**  
czwartek 13.00–14.00; kontakt: 606 259 096

Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. dent. **Andrzej Kuliński**  
co druga środa 13.30–14.30; kontakt: 606 381 362

Sekretarz Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Paweł Białyżyk**  
czwartek 14.30–15.30; kontakt: 606 381 518

Skarbnik Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. **Krzysztof Gawet**  
w czwartki w dni posiedzeń Prezydium lub ORL od 11:30–12:30 lub – w tygodniach bez posiedzeń: wtorki 13:00–15:00, kontakt: kgawelort@gmail.com

### Porady prawne:

Radca prawny Bydgoskiej Izby Lekarskiej – mec. **Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak** udziela bezpłatnych porad prawnych lekarzom i lekarzom denty stom, członkom BIL, związanych z działaniem samorządu oraz wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza denty stom:

- w poniedziałki w siedzibie BIL w godzinach 14.00–15.00 w biurze Izby
- od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00–15.00 telefonicznie pod nr (52) 322 33 94 w kancelarii prawnej

## PRACA

Lekarz **pediatra** podejmie pracę w POZ w Bydgoszczy lub okolicy. Kontakt tel.: 728 924 897 lub 697 384 039.

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

WOZ „GRYF-MED” sp. z o. o. w Bydgoszczy przyjmie **lekarza do pracy w POZ**. Bliższe informacje: tel. 523 208 720, biuro@gryfmed.bydgoszcz.pl

NZOZ „ARS MEDICA” Przychodnia Lekarska w Inowrocławiu ul. Średnia 5, 88-100 Inowrocław zatrudni **lekarza POZ** (medycyna rodzinna, medycyna ogólna, interna, w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej) na cały etat. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt: tel. 603 342 455, mail: info@nzoar-smedica.pl

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni **lekarza psychiatrę**. Warunki Pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, telefon 52 3224072 lub meilowo: sanitas@sanitas.pl

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

Poszukujemy lekarzy specjalistów do otwierającej się placówki w Toruniu: **okulistów; internistów, ginekologów, endokrynologów, gastroenterologów, neurologów, pulmonologów, kardiologów, chirurgów, alergologów, laryngologów, reumatologów, dermatologów, urologów, medycyny pracy, diabetologów, nefrologów**. Oczekiwania: II stopień specjalizacji lub ukończona specjalizacja wg nowego trybu, umiejętności interpersonalne i nastawienie na jakość obsługi Pacjenta, znajomość obsługi komputera, mile widziana znajomość języka angielskiego. Osoby zainteresowane ofertą prosimy o przesłanie CV drogą elektroniczną na adres: małgorzata.kaczorek@luxmed.pl. Telefon: Małgorzata Kaczorek 885 670 125, Agnieszka Rogalska 662 255 115.

INTERMED Sp. z o.o., NZOZ „Przychodnia Wzgórze Wolności”, ul. Karpacka 31, 85-164 Bydgoszcz zatrudni **lekarza chorób wewnętrznych** lub **lekarza rodzinnego**. Forma zatrudnienia i warunki pracy do uzgodnienia. Telefon kontaktowy: 534 719 928.

Prywatny gabinet stomatologiczny w Bydgoszczy podejmie współpracę z **lekarzem stomatologiem**. Kontakt: 604 796 594.

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. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: hr@domsueryder.org.pl

Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy zatrudni od zaraz **lekarzy specjalistów** w zakresie **anestezjologii i intensywnej terapii, chorób płuc, chorób wewnętrznych, rehabilitacji medycznej**. Warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu. Oferty prosimy kierować: Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, 85-326 Bydgoszcz lub tel. 52 3256735.



Dealer BMW  
Dynamic Motors

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



Radość z jazdy



# ROCZNIK 2014.

**TYLKO TERAZ WSZYSTKIE MODELE W WYJĄTKOWYCH CENACH.  
SPRAWDŹ OFERTĘ W SALONIE BMW DYNAMIC MOTORS.**

**Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Olimpijska 8  
87-100 Toruń  
Tel.: +48 56 645 21 70  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

**Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Fordońska 264  
85-790 Bydgoszcz  
Tel.: +48 52 339 51 10  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)





Innovation  
that excites

# NADCHODZI NOWY ROK. JUŻ CZAS NA NAJLEPSZE WYPRZEDAŻE!



**NISSAN MICRA**  
WEŹ SPRAWY W SWOJE RĘCE

▶ **od 36 990 zł**  
Z KLIMATYZACJĄ!



**NISSAN NOTE**  
PRZEWIDUJ NIEPRZEWIDYWALNE

▶ **od 42 990 zł**  
Z KLIMATYZACJĄ!

**SPECJALNE OFERTY FINANSOWE:**  
KREDYT 50/50 SUPER 0% – LEASING OD 102%

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

**JUŻ DZIŚ ZAPISZ SIĘ NA JAZDĘ PRÓBNĄ**

**Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o.**

**86-031 Osielesko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 10**

Wskazana cena odnosi się do wersji! Nissan Micra/Visia 1.2 5MT, Nissan Note/Visia 1.2 5MT. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Oferta jest ważna dla umów podpisanych z klientami w okresie od dnia 10/10/2014 do dnia 31/10/2014. Nissan Micra: zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 4,1-5,4 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: 95-125 g/km, Nissan Note: 3,5-5,1 l/100 km, 90-119 g/km. RRSO dla Kredytu 50/50: 0% dla następujących reprezentatywnych przykładów: okres finansowania: 12 mies., oprocentowanie 0%: Micra, cena: 41 229 zł, wpłata własna 20 614,50 zł, opłata przygotowawcza 0 zł, Rata kredytu po 12 miesiącach: 20 614,50 zł; Note, cena 50 169 zł, wpłata własna 25 084,50 zł, opłata przygotowawcza 0 zł, Rata kredytu po 12 miesiącach: 25 084,50 zł, całkowita kwota kredytu: Micra 20 614,50 zł, Note: 25 084,50 zł, całkowita kwota do zapłaty: Micra: 20 614,50 zł, Note 25 084,50 zł. Stan na dzień 13.10.2014. Kredyty oferowane są przez RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce i dostępne u pośredników kredytowych wykonujących czynności faktyczne związane z zawieraniem umów kredytowych na podstawie umowy z RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie. Leasing od 102% to przykładowa suma opłat leasingowych dla przedsiębiorstw. Szczegółowe warunki leasingu oferowanego przez RCI Leasing Polska Sp. z o.o. dostępne u Autoryzowanych Dealerów Nissana.