

# Primum

ISSN 2353-6055 Nr 3 (296) 2016

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ







# TAM, GDZIE INNI TESTUJĄ SAMOCHODY, MY JE PRODUKUJEMY

**Volvo XC60**  
Lider sprzedaży marek premium\*  
Już od 1299 zł netto/mc

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

\* Raport CEPIK XII 2015 r. Oferta jest adresowana do przedsiębiorców. Podana rata leasingowa jest przykładowa. Szczegóły oferty dostępne na [volvocars.pl](http://volvocars.pl)

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 8,4 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> od 117 do 197 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: [www.volvocars.pl](http://www.volvocars.pl)

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

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

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

[www.nordicmotor.dealervolvo.pl](http://www.nordicmotor.dealervolvo.pl)

## W NUMERZE

Batalia o medycynę trwa.....	2
Collegium szkołą zawodową?.....	4
Informujemy .....	6
Medyczna noc w operze .....	8
Nowe technologie .....	9
Młodzi lekarze – dylematy, problemy .....	10
Nie tylko nowe w nauce .....	12
Kąciak krwiodawstwa.....	13
Radca prawny BIL informuje.....	14
Specjalizacje .....	15
Z ZUS-u .....	17
Lekarski sport.....	18
Felieton .....	19
W pigułce .....	20



okładka: fot. Karol Banach

# Primum

REDAKCJA

e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl),  
[agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org),  
tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,  
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;  
telefony: 523460084, 523460780;  
Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke  
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz  
95102014750000830200191197;  
e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl); [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności  
Zawodowej: e-mail: [rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl),  
tel. 52346 12 57  
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy  
dentystów: lek. med. Wojciech Kosmowski.  
Kontakt: 605550017

### RADA PROGRAMOWA:

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

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi  
i propozycje!

Przewodniczący Rady Programowej:  
Wojciech Szczęsny, tel. 602395654;  
redaktor naczelny: Agnieszka Banach-Dalke  
tel. 696016262, [agnieszka.banach@hipokrates.org](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. 523700710

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

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Na styczniowym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej, w obecności dyrektora CEM prof. Mariusza Klenckiego, omówiono bardzo słabe wyniki egzaminów specjalizacyjnych w sesji jesiennej. Prof. Klencki podał, że wyniki Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego co roku są gorsze. Podczas dyskusji ustalono, że należy podjąć działania naprawcze systemu kształcenia podyplomowego w Polsce. Stwierdzono, że programy specjalizacyjne są rozbudowane do tego stopnia, że ich realizacja staje się niemożliwa. Postulowano zlikwidowanie „szkoleń na odległość”, ponieważ nie zapewniają odpowiedniego przygotowania do egzaminów praktycznych. Podkreślano, że należy poddawać stałej analizie i ocenie miejsca szkoleń we wskazanych placówkach oraz miejsca akredytowane do szkolenia. Wśród lekarzy zdających egzamin, kierowników specjalizacji, ośrodków egzaminujących, konsultantów powinny być przeprowadzane szczegółowe ankiety, później wnikliwie analizowane. Ponadto proponuje się stały nadzór kwalifikacji kierowników prowadzących nauczanie specjalizacyjne poprzez ich szkolenie finansowane ze środków budżetowych.

W ocenie NRL niedopuszczalna jest sytuacja, w której pytania egzaminacyjne nie odpowiadają zakresowi przeprowadzonych szkoleń. W związku z czym proponuje się dostosowywanie pytań testowych i ustnych do zakresu wskazanej literatury zamieszczonej na stronie internetowej konsultanta krajowego, CMKP, towarzystw naukowych. Należy stworzyć ranking ośrodków prowadzących kształcenie oraz upublicznić statystyki zdawalności. W przypadkach osób trwale niezdających egzaminu powinna istnieć możliwość skierowania ich na inną specjalizację. Kierownikom specjalizacji należy stworzyć system motywacyjny do prowadzenia specjalizacji wraz z możliwością przerwania szkolenia specjalizacyjnego rezydenta w uzasadnionych przypadkach. Podczas egzaminu specjalizacyjnego należy wzmocnić rolę przedstawicieli samorządu lekarskiego, jednocześnie zmniejszając rolę wpływowych instytucji i osób. Planuje się zmniejszyć liczbę specjalizacji lekarskich, których mamy najwięcej na świecie.

W czasie dyskusji podkreślano, że duży wpływ na wyniki ma miejsce specjalizacji. Podnoszono, że jednostki posiadające akredytację nie zawsze zapewniają wykonanie lub zapoznanie się z procedurami umieszczonymi w programie specjalizacyjnym. Wpływ na ten stan rzeczy może mieć zbyt niskie kontraktowanie z NFZ. Ponadto poruszono kwestię traktowania rezydentów jako taniej siły roboczej, częstych zmian kierowników specjalizacji, związanych z formą zatrudnienia na kontraktach.

Istnieje jednak druga strona medalu dotycząca rezydentów. Jest to nieuzasadnione przedłużanie rezydentury, zaliczanie kursów specjalizacyjnych na początku rezydentury, odbywanie staży cząstkowych w innych jednostkach zdrowotnych (kierownik specjalizacji tak naprawdę nie ma wpływu ani kontroli nad przebiegiem stażu), odbywanie lepiej płatnych zakontraktowanych dyżurów w innych szpitalach poza jednostką macierzystą.

Rozwiązanie problemów ze szkoleniem, nie tylko lekarzy rezydentów, ale również lekarzy specjalistów, jest szczególnie ważne w mniejszych ośrodkach. Poszerzeniem wiedzy zawodowej i umiejętności praktycznych muszą być zainteresowani dyrektorzy. Bydgoska Izba Lekarska proponuje, aby w ogłaszanych konkursach na świadczenia medyczne zawarty był obowiązek udokumentowania liczby zdobytych punktów edukacyjnych; w umowach kontraktowych, jak i o pracę musi być umieszczony obowiązek udzielania płatnego urlopu szkoleniowego; w komisjach konkursowych należy przywrócić obecność lekarzy wskazanych przez okręgowe izby lekarskie.



Zdjęcie: NIL

Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

**UWAGA! 5 MARCA 2016 r. ODBĘDZIE SIĘ XXXV ZJAZD SPRAWOZDAWCZY LEKARZY BIL**



## COLLEGIUM MEDICUM ZA

Głos w sprawie utworzenia niezależnego Uniwersytetu Medycznego po raz pierwszy zabrali też najbardziej zainteresowani, czyli Collegium Medicum. 19 stycznia, w tajnym głosowaniu, po gorącej dyskusji, Rada CM (przewodniczącym Rady jest prorektor ds. CM, członkami m.in.: dziekani i prodziekani wydziałów, dyrektorzy szpitali uniwersyteckich, przedstawiciele CM w senacie UMK) oficjalnie poparła projekt Komitetu Obywatelskiego. Za przyjęciem stosownej uchwały głosowało 9 osób, 5 było przeciw, 2 wstrzymały się od głosu (3 członków Rady nie było obecnych).

*To bardzo ważna decyzja, która jednoznacznie podkreśla zasadność naszej inicjatywy* – komentował głos Rady Zbigniew Pawłowicz.

## NIE MA ZGODY NA ROZBIÓR UCZELNI

Jak można było przewidzieć, uchwała podjęta przez medyczne środowisko naukowe Bydgoszczy nie spodobała się w Toruniu...

Już wcześniej – 15 stycznia, kiedy to okazało się, jak wiele osób poparło projekt utworzenia samodzielnej uczelni medycznej w Bydgoszczy, rektor UMK, prof. Andrzej Tretyn, zapowiedział, że: *Nie ma i nie będzie zgody Rektora i władz UMK na rozbiór uczelni*. Przypominał też wtedy, że to przeciw władze Akademii Medycznej wystąpiły z inicjatywą połączenia bydgoskiej i toruńskiej uczelni. *Uchwała Senatu AM, jednogłośnie przyjęta w 2003 r., w paragrafie drugim głosi: „Senat Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy wyraża pogląd, że realizacja idei połączenia naszych uczelni nie tylko umożliwi dalszą kontynuację misji Akademii dla dobra regionu, kraju, ale też pozwoli na lepsze wykorzystanie potencjału naukowego, dydaktycznego i klinicznego dla dobra rozwoju nauki, kształcenia studentów oraz kadry, a także wyspospecjalistycznej opieki medycznej”. Realizacją tego zapisu był konsekwentny rozwój bydgoskiej części uniwersytetu*. Na dowód tego ostatniego na stronie UMK zamieszczono infografiki, które mają obrazować wzrost potencjału finansowego, edukacyjnego, naukowego, infrastrukturalnego oraz badawczego CM w ciągu 11 lat współistnienia obu jednostek (szczegóły na stronie UMK).

Bilbordy reklamujące rozwój CM pod skrzydłami Uniwersytetu Mikołaja Kopernika pojawiły się też w lutym na ul. Fordońskiej w Bydgoszczy. *To pierwszy wkład finansowy w Collegium Medicum od 12 lat ...* – tak w Bydgoszczy żartobliwie komentowali niektórzy pomysły reklamowy UMK.

Natomiast 26 stycznia Senat UMK przyjął stanowisko, w którym jednoznacznie opowiedział się za integralnością uczelni. *W 2003 roku społeczności Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu i Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy dostrzegły szanse wynikające z budowy wspólnej uczelni. Stało się tak ze świadomością, że integracja ta pomoże w rozwoju regionu i całej polskiej nauki. Przez trzynaście kolejnych lat nie stało się nic, co podważyłoby tamte nadzieje i przekreśliłoby możliwość integracji naszych społeczności. Wspólnie – 17 wydziałów – tworzymy jeden z najlepszych polskich uniwersytetów i najsilniejszą uczelnię północnej Polski.* – czytamy w stanowisku – *Integralność Uniwersytetu Mikołaja Kopernika jest wartością nadrzędną, którą można realizować przy pełnym poszanowaniu jego różnorodności, autonomii jednostek, wielości ocen i opinii stanowiących razem tradycję i fundament każdego prawdziwego uniwersytetu. Jej wyrazem jest poszukiwanie wspólnych celów i realizacja wspólnego interesu całej uczelni, zgodna współpraca wszystkich jednostek oraz równe traktowanie wszystkich grup tworzących naszą wspólnotę, a więc studentów, pracowników naukowo-dydaktycznych, pracowników administracji i obsługi. Senat UMK – jako reprezentacja całej wspólnoty naszej uczelni – opowiada się za zachowaniem tej integralności i wzmocnieniem wszystkich wartości stanowiących o sile naszej wspólnoty.(...)”*

## UNIwersytet Medyczny może liczyć na nasze wsparcie

Odmienne zdanie niż Senat UMK wyrazili na sesji Rady Miasta następnego dnia – 27 stycznia – radni Bydgoszczy, przyjmując przez aklamację stanowisko zaproponowane przez prezydenta Rafała Bruskiego.

Rada Miasta poparła w nim w pełni obywatelski projekt utworzenia uczelni medycznej w Bydgoszczy i zadeklarowała *zaangażowanie organizacyjne, prawne i finansowe niezbędne do utworzenia nowej uczelni*. Podkreślono, że: *powstanie uniwersytetu medycznego wpisuje się w cele zawarte w programie sektorowym „Miasto nauki”, będącym częścią strategii rozwoju Bydgoszczy do 2030 r.*

Radni przypomnieli też, że w 2004 r. podczas sesji Rady Miasta podjęli apel sprzeciwiający się likwidacji Akademii Medycznej w Bydgoszczy i włączeniu jej w strukturę UMK.

Prezydent Bruski podkreślał, że Bydgoszcz zawsze pomagała Akademii Medycznej, m.in. w formie stypendiów naukowych, nagród czy nieruchomości, i po raz kolejny już oficjalnie zadeklarował, że nowa uczelnia może polegać na Bydgoszczy. *Chcemy, żeby ci, którzy będą decydować w parlamencie wiedzieli o tym, że uniwersytet medyczny może liczyć na nasze wsparcie* – mówił.

Dużo emocji wzbudziło na sesji wystąpienie prof. Macieja Świątkowskiego, radnego sejmiku województwa z ramienia PO i jednocześnie pracownika Collegium Medicum UMK.

# Batalia o med

**Mieszkańcy regionu – ponad 160 tys. – zdecydowali, że chcą niezależnymi inicjatywę Komitetu Obywatelskiego, dzięki której Bydgoszcz może być zweryfikowane. Teraz – jak obwieścił marszałek Marek Kuchciński Rydygiera w Bydgoszczy zostanie skierowany do pierwszego czytania. Pierwsze czytanie ustawy planowane jest na 14. posiedzeniu Sejmu, Pawłowicz, pełnomocnik i twórca Komitetu.**

*Chciałbym przedstawić następującą tezę – zwrócił się do zebranych – Działania UMK w sprawie CM zmierzają w takim kierunku, aby Collegium pełniło funkcję szkoły zawodowej w zakresie kształcenia studentów w zawodach medycznych, natomiast UMK miałyby realizować projekty badawcze w dziedzinach nauk – medycznych, farmaceutycznych oraz nauk o zdrowiu. Dalej profesor wyliczał dowody na potwierdzenie swojej tezy (wypowiedź profesora przytaczamy na str. 4).*

Za odważne wystąpienie dziękował prof. Świątkowskiemu prezydent Bruski. *Projekty związane z medycyną omijają Bydgoszcz. CM nie ma autonomii, osobowości prawnej, co tłumaczy taką sytuację.* – mówił i zapytywał – *Co rektor UMK zrobił, z kim rozmawiał, żeby uruchomić stomatologię? Twierdzą, że odpowiedzią będzie cisza.*

Prezydent Bruski o wsparciu miasta dla powołania w Bydgoszczy uczelni medycznej zapewniał też przedstawiciele kadry naukowej Collegium Medicum UMK – spotkał się z nimi nieoficjalnie 28 stycznia.

## KAŻDY PODZIAŁ TO OSŁABIENIE

Poparcia toruńskiej uczelni udzielił za to prezydent tego miasta Michał Zaleski. *Każdy uniwersytet jest jednostką autonomiczną i politykom, a tym bardziej samorządowcom, nie do końca wypada angażować się w jego problemy. Ale oczywiście nie można udawać, że UMK dla Torunia nie jest ważny. Wręcz przeciwnie, jest bardzo ważny. Jestem mocno zaskoczony tym, że politycy bydgoscy wzięli się za reformowanie autonomicznej uczelni. Każdy podział to osłabienie. To jest dla mnie oczywiste. Duża wielowyziałowa uczelnia jest w stanie znaleźć się na lepszej pozycji w rankingach, w związku z tym lepiej zabiegać o granty, o różnego rodzaju finansowanie, nie tylko to ministerialne, ale i zewnętrzne* – podkreślał w wywiadzie dla toruńskiej gazety.

## REKTORZY ZA I PRZECIWI

Za niezależnym uniwersytetem medycznym opowiedziały się Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. W jej skład wchodzi wszyscy rektorzy uczelni medycznych oraz dwóch prorektorów CM – z Uniwersytetu Jagiellońskiego i UMK. 27 listopada Konferencja jednomyślnie poparła w uchwale *inicjatywę obywatelską, biorąc pod uwagę specyfikę kształcenia w zawodach medycznych oraz prowadzonych w tych jednostkach badań naukowych i zdecydowała o skierowaniu do Ministra Zdrowia wniosku o jej poparcie.*

Przeciwko inicjatywie utworzenia Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy na bazie Collegium Medicum UMK jest za to Konferencja Rektorów Uniwersytetów Polskich. Na posiedzeniu w Warszawie (26 stycznia) przyjęła uchwałę w sprawie podziału UMK. Rektorzy jednoznacznie stwierdzili, że projekt podziału uczelni nie ma merytorycznego uzasadnienia, jest sprzeczny z interesem polskiej nauki i strategią konsolidacji uczelni. Zdaniem KRUP projekt ustawy narusza też fundamentalną zasadę autonomii uniwersytetów.

# ycynę trwa

**uczelni medycznej. 7 stycznia 2016 r. listy z ich podpisami popierają odzyskać niezależną uczelnię medyczną, dotarły do Sejmu, gdzie został przyjęty projekt ustawy o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego im. Ludwika Kiedrzyńskiego. Kiedy to nastąpi? Projektowi został nadany druk sejmowy numer 226. Które przypada na 16–18 marca 2016 – poinformował poseł Zbigniew**

## SAMORZĄD LEKARSKI ZA SAMODZIELNĄ UCZELNIĄ MEDYCZNĄ

Za tym, żeby w Bydgoszczy funkcjonowała niezależna uczelnia medyczna opowiada się Bydgoska Izba Lekarska. Okręgowa Rada Lekarska zaapelowała do posłów i senatorów o *nieignorowanie woli Narodu wyrażonej w tysiącach podpisów bydgoszczan i uchwalenie proponowanej ustawy – naprawienie popełnionego w 2004 r. błędu i przywrócenie miastu niezależnej uczelni medycznej – Uniwersytetu Medycznego z siedzibą w Bydgoszczy, utworzonego z jednostek organizacyjnych obecnego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.*

*W wielu miastach funkcjonują obok uniwersytetów odrębne uczelnie medyczne i nigdzie nie następuje proces ich połączenia w imię europejskiego trendu konsolidacji – argumentowali lekarze w przyjętym jednogłośnie 28 stycznia stanowisku. – W Poznaniu, Wrocławiu, Gdańsku, Szczecinie, Katowicach, Białymstoku, Lublinie, Łodzi, Warszawie niezależne uczelnie medyczne funkcjonują sprawnie obok istniejących w tych samych miastach uniwersytetów i nie widać działań nawiązujących do ich konsolidacji, a tym bardziej do niej przymuszających. Nigdzie przy tym nie zachodzi sytuacja taka, jak w wypadku Collegium Medicum w Bydgoszczy, że cały wydział medyczny funkcjonuje w innym mieście niż siedziba uniwersytetu, a co więcej, że cały majątek tego wydziału pochodzi z majątku tego miasta, które nie jest siedzibą uniwersytetu. Jak wskazano w uzasadnieniu do popieranego projektu ustawy – baza dydaktyczna, w tym baza szpitalna obecnego Collegium Medicum rozwijała się wyłącznie w Bydgoszczy, w oparciu o budynki, nieruchomości i jednostki darowane uczelni przez miasto Bydgoszcz.*

Dalej w piśmie podkreślono, że: *W przypadku projektowanej ustawy nie ma miejsca sytuacja zabrania czegoś uniwersytetowi, ale sytuacja powrotu do stanu sprzed połączenia niezależnych uczelni, przywrócenia samodzielnej uczelni medycznej Bydgoszczy. Mienie*

*dane uczelni publicznej przez Skarb Państwa oraz jednostki samorządu terytorialnego nie jest jej dane na zawsze, w wypadku jej likwidacji wraca ono do darczyńcy, odpowiednio do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego. Nie stanowi zatem naruszenia autonomii uniwersytetu decyzja Sejmu o utworzeniu uniwersytetu medycznego z mienia obecnego Collegium Medicum, które pochodzi z darowizny miasta Bydgoszczy. Przy połączeniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika nikt niestety nie pytał się o zdanie obywateli miasta Bydgoszczy.*

## BTN I LEWIATAN ZA ODRĘBNOŚCIĄ

Pomysł powrotu samodzielnej uczelni medycznej do Bydgoszczy poparło też Bydgoskie Towarzystwo Naukowe (2 lutego): *W imieniu BTN, które od początku swojego istnienia, za główne zadanie miało konsolidowanie bydgoskiego środowiska naukowego, w pełni popieramy inicjatywę Komitetu Obywatelskiego – napisał w liście do p. Zbigniewa Pawłowicza prezes BTN, prof. Marek Bieliński, i przypomniał, że BTN w 1959 r. było współtworzone m.in. przez wielu wybitnych przedstawicieli nauk medycznych, później twórców autonomicznej Akademii Medycznej w Bydgoszczy.*

„Lewiatan” – Nadwiślański Związek Pracodawców w podjętej 29 stycznia uchwale także opowiedział się za utworzeniem w Bydgoszczy uniwersytetu medycznego jako *jednostki odrębnej od Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.*

## TO BYŁA BARDZO MERYTORYCZNA DYSKUSJA

Przeciwko samodzielnej uczelni medycznej pod bydgoskim szyldem powołanej na bazie CM ma za to opowiadać się minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław Gowin – jak czytamy na stronie UMK. Z ministrem (22 stycznia) spotkali się w Warszawie prof. Andrzej Tretyn, rektor UMK, oraz poseł PiS z Torunia, Iwona Michałek.

*To była bardzo merytoryczna dyskusja. Dla Ministerstwa Nauki jest oczywiste, że uczelnie muszą się integrować, a wszelkie podziały mogą tylko osłabić polską naukę. Na to zgody nie będzie – mówił po spotkaniu rektor UMK – czytamy na stronie toruńskiego uniwersytetu. Deklaracja premiera Gowina była jednoznaczna: ministerstwo nie zgadza się na podział Uniwersytetu Mikołaja Kopernika – dodaje poseł Michałek, co również można przeczytać na stronie UMK.*

Z inicjatywy Andrzeja Walkowiaka z Polski Razem, radnego sejmiku województwa, z wicepremierem Gowinem udało się też spotkać bydgoskiej delegacji (2 lutego). Prof. Małgorzata Tafil-Klawe na antenie radia PiK powiedziała, że przedstawiła Jarosławowi Gowinowi złożoną sytuację Collegium Medicum w ramach UMK. *To było bardzo merytoryczne i spokojne spotkanie. Pokazałam, że jest problem – relacjonowała. Tu nie chodzi o awanturę, ale o znalezienie innego rozwiązania na nasze funkcjonowanie. Może CM powinno współistnieć z UMK na zasadach partnerstwa, a nie podległości? Zgadza się, że uczelnie powinny się łączyć, ale na zasadzie podmiotów równorzędnych – podkreślała. – Chodzi o to, żebyśmy znaleźli formułę jak najlepszego funkcjonowania CM. Każda samodzielność jest lepsza od podległości.*

## POSŁOWIE DYSKUTUJĄ NAD PROJEKTEM

Pierwsze czytanie projektu ustawy w Sejmie przed nami, ale nasi regionalni posłowie już rozpoczęli dyskusje nad projektem. Tomasz Lenz, toruński poseł PO, w liście przestany do wszystkich szefów klubów parlamentarnych (2 lutego) przekonywał dlaczego projekt ustawy o utworzeniu uniwersytetu medycznego powinien zostać odrzucony. *Fundamentalnym argumentem za odrzuceniem przedmiotowego projektu ustawy są liczne wady prawne leżące u podstaw inicjatywy oraz brak poszanowania wewnętrznych procedur Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Koronną przesłanką jest przy tym fakt, że zewnętrzne działania zmierzające do podziału UMK są niezgodne z zagwarantowaną w Konstytucji oraz zakresowo określoną w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym zasadą autonomii uczelni – podkreślał.*



Dalej poseł wylicza kolejne kłopoty, które jego zdaniem wynikają wprost z przyjęcia spornej ustawy. Zwraca uwagę m.in. na to, że nowy uniwersytet medyczny nie może automatycznie przejąć pracowników CM, bo zgodnie z kodeksem pracy każdy w takiej sytuacji ma prawo rozwiązać stosunek pracy, co może oznaczać, że zabraknie koniecznej liczby pracowników ze stopniami i tytułami naukowymi. Zaznacza też, że nie będzie można automatycznie przepisać prawa do nadawania stopnia doktora i doktora habilitowanego z CM na UM. *Takie uprawnienia nadaje Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułów, na wniosek danej jednostki badając szereg różnych parametrów za okres trzech poprzednich lat. To samo dotyczy uprawnień do kształcenia na poszczególnych kierunkach* – wyjaśnia Lenz. – *Trudno też sobie wyobrazić sytuację, w której wszystkie umowy UMK z zagranicznymi uczelniami automatycznie przejąłby UM. Z całą pewnością do tego potrzebne byłyby zgody jednostek zagranicznych, co mogłoby zająć lata, nie ma zresztą żadnych gwarancji, że UM takie zgody by uzyskał.* Inny – wskazany przez toruńskiego posta problem – to sprawy majątkowe: *Przejęcie przez UM majątku CM byłoby wyłączeniem UMK* – mówi.

Piotr Król, bydgoski poseł z ramienia PiS, Tomaszowi Lenzowi odpowiada (4 lutego): *Uprawnienia do doktoryzowania i habilitowania otrzymuje wydział (w CM każdy z trzech wydziałów ma swoje*

*uprawnienia). Jeżeli na mocy ustawy wydziały CM staną się UM, to automatycznie uprawnienia przejdą z wydziałami. Dokładnie tak było, gdy UMK wchłaniał AM – napisał. – Opisywane przez Pana zagrożenie jest tylko takie, że nagle np. połowa pracowników CM zechciałaby odejść z nowego uniwersytetu. Po pierwsze to absurd, a jeżeli odejdą pojedyncze osoby, to znajdą się w Polsce chętni na ich miejsca.*

*Upamiętniam – kontynuuje Król – że Kodeks Pracy dokładnie przewiduje sytuację przejścia pracowników z jednego zakładu pracy do drugiego. Poseł wyjaśnia, że pracownik staje się wtedy z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy.*

*Zgadzam się jedynie z Pana argumentami, iż potrzebne są bardziej szczegółowe zapisy dotyczące podziału, niż te funkcjonujące w obywatelskim projekcie ustawy. Mam nadzieję, że w trakcie prac komisji sejmowych uda się nam doprecyzować takie zapisy, aby postulowana przez mieszkańców Bydgoszczy inicjatywa stała się obowiązującym prawem – pisze poseł Król i kończy list – W związku z faktem, iż obecnie nie ma w polskim prawie przepisów regulujących kwestię podziału uczelni wyższej, tym bardziej trzeba się pochylić nad wolą ludzi, aby Uniwersytet Medyczny w Bydgoszczy został przywrócony, bo przecież do tego ta ustawa się sprowadza. Przywrócony, a nie utworzony. Bo przecież nikt, nawet Pan, z historii Bydgoszczy istnienia Akademii Medycznej nie wymaże.*

*Agnieszka Banach*

*Fot. Tu miała być stomtologia, zdj. Robert Sawicki*

## Collegium szkołą zawodową?

*Maciej Świątkowski*

**Na wstępie chciałbym postawić następującą tezę: działania władz UMK w sprawie Collegium Medicum zmierzają do tego, aby CM w Bydgoszczy pełniło funkcję szkoły zawodowej w zakresie kształcenia studentów w zawodach medycznych, natomiast UMK w Toruniu realizowało projekty badawcze w dziedzinach nauk – medycznych, farmaceutycznych oraz nauk o zdrowiu.**

**Dowodów na prawdziwość powyższej tezy jest dużo**, ale chciałbym się skoncentrować na tych, które wynikają z wiedzy uzyskanej w związku z pełnionymi przeze mnie funkcjami. Jestem radnym wojewódzkim, przewodniczącym Komisji Promocji i Ochrony Zdrowia, wiceprzewodniczącym Komisji Edukacji i Nauki Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, członkiem Rady Społeczno-Gospodarczej ds. Modernizacji Regionu, członkiem Rady Ekspertkiej przy Zarządzie Województwa, członkiem grupy roboczej drugiej Krajowej Inteligentnej Specjalizacji: Diagnostyka i Terapia Chorób Cywilizacyjnych a także w Medycynie Spersonalizowanej przy Ministerstwie Rozwoju oraz koordynatorem prorektora CM ds. relacji z samorządem wojewódzkim.

**UMK jest jednym z 19 konsorcjantów** naukowego przedsięwzięcia krajowego w ramach działania 4.1 POIR – Rozwój nowoczesnej infrastruktury badawczej sektora nauki zamieszczonego na Polskiej Mapie Drogowej Infrastruktury Badawczej. Tytuł projektu: „Centrum badań środowiska i innowacyjnych technologii żywności dla jakości życia”, jego koordynatorem jest UWM w Olsztynie, a nazwa konsorcjum brzmi: EnFood-

Life. Projekt będzie realizowany w ramach 4, strategicznego obszaru badań, o nazwie Wydajna ochrona zdrowia i wzrost działalności prozdrowotnych. Jednym z koordynatorów ostatniego, trzeciego wężła – zdrowie/jakość życia jest profesor Bogusław Buszewski z Wydziału Chemii UMK. Profesor Bogusław Buszewski jest również pracownikiem Urzędu Marszałkowskiego zatrudnionym na stanowisku pełnomocnika Zarządu ds. rozwoju nauki, badań i wdrożeń oraz innowacyjności. Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum wystąpił z propozycją swojego udziału w tym projekcie, wypełniając treścią obowiązujący formularz informacyjny z późniejszymi modyfikacjami. W imieniu wnioskodawców wielokrotnie deklarowałem pomoc Panu profesorowi w przedmiotowym medycznym projekcie, jednak była ona zawsze odrzucana. Prof. Bogdan Buszewski nie informował mnie również o posiedzeniach konsorcjantów.

Z treści jednego z ostatnich formularzy informacyjnych adresowanych do koordynatora projektu w Olsztynie, dotyczącego udziału UMK w tym naukowym przedsięwzięciu możemy się między innymi dowiedzieć, że:

- zadania naukowe w zakresie medycyny będą realizowane w Centrum Edukacyjno-Badawczym Rozwoju Regionu na UMK (lokalizacja w budynku po Collegium Języków Obcych, przy ul. Sienkiewicza 38 w Toruniu), na ten cel zabezpiecza się kwotą 60 mln złotych

- bliska współpraca z Kliniką Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej gwarantuje interdyscyplinarny charakter prowadzonych badań, a zaplecze szpitala klinicznego pozwala na wprowadzanie nowych metod badawczych i diagnostycznych

- realizacja tego projektu będzie również znalezieniem wyrównania szans pomiędzy zacofanym inwestycyjnie regionem a silnym centrum zlokalizowanym na UMK w Toruniu.

Z treści formularza wynika, że wyłącznymi autorami najważniejszych publikacji, które dodatkowo uzasadniają udział w tym przedsięwzięciu UMK, są profesorowie: Włodzisław Duch, Andrzej Tretyn i Bogusław Buszewski. W tym gronie nie ma żadnego specjalisty ds. żywienia i żywności ani też lekarza, chociaż tacy specjaliści są w CM zatrudnieni. Na Wydziale Nauk o Zdrowiu CM mamy Katedrę Dietyki i Żywności oraz Katedrę Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania, które są naturalnym zapleczem wiedzy i nauki w tym zakresie z możliwością jej transferu do gospodarki. Klinika kierowana przez pana prof. Marka Jackowskiego nie ma ani doświadczenia, ani dorobku naukowego w tej dziedzinie.

**W ramach Kontraktu terytorialnego** w pakiecie Zintegrowany kujawsko-pomorski obszar badawczy szczególnie zainteresowane CM budzą dwa projekty badawcze, które również mają być realizowane przez konsorcjum zainteresowanych uczelni z województwa kujawsko-pomorskiego.

- „Bezpieczeństwa łańcucha żywnościowego i żywność spersonalizowana” to projekt

koordynowany przez prof. Jana Grajewskiego z UKW i prof. Wojciecha Kapelańskiego z UTP. UMK jako całość jest konsorcjantem, a głównymi zainteresowanymi są Wydział Chemii i Wydział Nauk o Zdrowiu. Istnieje poważna obawa, że projekt zdominuje UMK, ponieważ warunki jego realizacji są ostatecznie ustalane na poziomie krajowym i wojewódzkim przez pełnomocnika Zarządu Województwa ds. rozwoju nauki, badań i wdrożeń oraz innowacyjności badań. Projekt ten za pierwszym podejściem otrzymał pozytywną ocenę merytoryczną NCBiR i jest gotowy do realizacji. Nazwa konsorcjum: SafeFoodMed.

• Drugi projekt zatytułowany został „Medycyna a zdrowie człowieka. Kujawsko-Pomorski interdyscyplinarny program diagnozy spersonalizowanej i opieki zdrowotnej”. Konsorcjum nosi nazwę: „KuP Program Zdrowie”. Jego członkami są wydziały CM, więc sądzę, że dzięki tym wydziałom są w kontakcie z pełnomocnikiem Zarządu Województwa bezpośrednio lub pośrednio, dlatego że podległy pracownik naukowy prof. Bogusława Buszewskiego – pani dr hab. Renata Gadzała z Wydziału Chemii jest koordynatorem tego projektu. O ile mi wiadomo, projekt ten miał duże problemy z uzyskaniem pozytywnej recenzji na poziomie krajowym. Jestem pełen uznania dla Pani docent za podjęty trud koordynacji projektu, ale w mojej ocenie korzystniej byłoby, aby ten projekt koordynował pracownik naukowy z CM.

**Istotną pomocą dla doktorantów** były stypendia wypłacane ze środków Unii Europejskiej w poprzedniej perspektywie finanso-

wej (ostatnie w roku 2015) w ramach programu Krok w przyszłość, w wysokości nawet 5 tys. zł miesięcznie. W ostatnich latach administracyjnie wykluczono z nich doktorantów z uczelni medycznych i rolniczych naszego województwa, tłumacząc, że są to decyzje ustalone na poziomie krajowym. Wiele województw uznało, że dla ich rozwoju są to ważne dziedziny badań naukowych i nie wprowadziło w życie tych nieobligatoryjnych zaleceń. W naszym województwie postąpiono inaczej, chociaż zagadnienia związane z żywnością i żywieniem oraz medycyną są na pierwszych miejscach w tzw. regionalnych inteligentnych specjalizacjach, czyli bardzo ważnych dla rozwoju województwa, i na nie powinny właśnie być zabezpieczone pieniądze.

Należy się też Państwu informacja, że w latach 2013-2015 blisko 70% ogólnej liczby stypendiów otrzymali studenci UMK w Toruniu, w tym ponad 50% – z Wydziału Chemii, wśród nich byli tacy, którzy otrzymywali je trzy – lub czterokrotnie.


**W dokumencie „Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego plan modernizacji 2020+”** w celu strategicznym: innowacyjność – zapisane jest utworzenie instytucji działających na rzecz ochrony zdrowia i badań medycznych. Wymienia się tu uczelniane centrum stomatologii, uczelniane centrum geriatry i uczelniane centrum żywienia i aktywności fizycznej człowieka. Wszystkie mają być zlokalizowane w Bydgoszczy. O nich na razie nic się nie mówi, nie pisze, natomiast głośno jest o wspomnianym już i nie wpisanym jako cel strategiczny: innowa-

cyjność – Centrum Edukacyjno-Badawczym Rozwoju Regionu na UMK w Toruniu.

**I na koniec jeszcze jedna sprawa potwierdzająca moją tezę o przekształcaniu CM w Bydgoszczy w wyższą szkołę zawodową.** Chodzi o dotację z Ministerstwa Zdrowia na kształcenie jednego studenta, która – jak to nam przedstawiano – jest niższa od 5 do 10 tys. złotych na głowę studenta dziennego w porównaniu z innymi uczelniami medycznymi. Ten niezaprzeczalny fakt świadczyć może tylko o tym, że za czasu obecności CM w UMK w ocenie władz centralnych nasze osiągnięcia są złe lub bardzo złe i że bardzo odstawiamy od wszystkich uczelni medycznych. I jak się ma ten fakt do treści płatnej reklamy UMK? Jakie konsekwencje wynikają z tak niskiej dotacji?

W ramach oszczędności w CM podniesiono pensum dydaktyczne dla profesora do blisko 200 godzin plus nadgodziny, a dla asystenta do 260 godzin plus nadgodziny. W jaki sposób, szczególnie w naukach klinicznych, mamy wyegzekwować od asystenta realizację prac badawczych oraz publikacje, kiedy musi on wykonywać pracę usługową, odbywać dyżury i prowadzić zajęcia dydaktyczne w wymiarze średnio 300 godzin rocznie? Fizycznie na to nie ma czasu, nawet w weekend ani wakacje, podczas których mamy jeszcze obrony prac magisterskich i licencjackich, praktyki wakacyjne, egzaminy, rekrutację na studia i inne prace na rzecz uczelni.

*(tytuł pochodzi od redakcji)*



**Bydgoskie Spotkania Bioetyczne**  
KONFERENCJA NAUKOWA


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

**2 kwietnia 2016 r.**  
**Sala Audytoryjna CM UMK, Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13/15**

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

**WSTĘP WOLNY**

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



W dniach **15–16 kwietnia 2016 r.**

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

**Wybrane elementy anestezjologii  
i intensywnej terapii pediatrycznej**

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

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

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

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

Szczegółowe informacje organizacyjne oraz możliwość rejestracji on-line znajdują Państwo na stronie [www.grupamedica.pl](http://www.grupamedica.pl).

*W imieniu Komitetu Organizacyjnego  
lek. med. Maciej Matczuk*



# Wiosenne rezydentury

Na wiosenne, marcowe, postępowanie kwalifikacyjne na specjalizacje lekarskie Ministerstwo Zdrowia przyznało kujawsko-pomorskiemu 92 rezydentury. Łącznie w całej Polsce dla lekarzy przygotowano 1901 miejsc. Najwięcej miejsc dla rezydentów otrzymało woj. mazowieckie – 243, małopolskie – 184, wielkopolskie – 159, najmniej: lubuskie – 67.

Najwięcej miejsc rezydenckich w naszym województwie przyznano w dziedzinie medycyny rodzinnej – 20; pediatrii i anestezjologii i intensywnej terapii – po 8; angiologii, audiologii i foniatryi, chirurgii dziecięcej, naczyniowej, chorób płuc, chorób płuc dzieci, chorób zakaźnych, endokrynologii, gastroenterologii dziecięcej, genetyki klinicznej, immunologii klinicznej, kardiologii, medycyny nuklearnej, sądowej i paliatywnej, nefrologii, neurochirurgii, neurologii, okulistyki, ortopedii, otolaryngologii, patomorfologii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, radiologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, transfuzjologii klinicznej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii zachowawczej z endodoncją – po 1 miejscu; geriatryi, medycyny ratunkowej, neonatologii, onkologii klinicznej – po 2 miejsca; hematologii, psychiatrii dzieci i młodzieży – po 3 miejsca; chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, radioterapii onkologicznej – po 4 miejsca.

Rezydentury w całej Polsce zostały przyznane według następujących kryteriów: w dziedzinach priorytetowych – 100% zgłoszonego zapotrzebowania wojewodów – 1294 rezydentury; po 1 rezydenturze w pozostałych dziedzinach, w których zostało zgłoszone zapotrzebowanie na rezydentury (z wyjątkiem chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i medycyny lotniczej) – 476; w dziedzinie chirurgii ogólnej – po 4 rezydentury w każdym województwie, w którym zostało zgłoszone zapotrzebowanie na co najmniej 4 rezydentury – 63 rezydentury; w dziedzinie chorób wewnętrznych – po 4 rezydentury w każdym województwie – 64 rezydentury; w dziedzinie medycyny lotniczej – 4 rezydentury w jedynej jednostce uprawnionej do szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

W przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie rezydentury, w postępowaniu kwalifikacyjnym uwzględnia się wynik LEK, a w przypadku lekarza dentystry – wynik LDEK. Szkolenie odbywa się w ramach umowy o pracę – lekarz zawiera ją z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji. Wynagrodzenie zasadnicze rezydenta określa rozporządzenie ministra zdrowia. *a.b.*

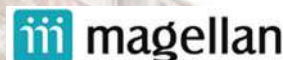
## Gdzie po świąteczną i nocną opiekę medyczną

# NFZ

**Od 1 lutego świadczeń zdrowotnych w godzinach 18:00-8.00 w dni powszednie i przez 24 godziny na dobę w dni wolne od pracy udzielają:**

**Powiat bydgoski:** • Szpital MSW, Bydgoszcz, Markwarta 4-6 • Fundacja Zdrowie dla Ciebie – Przychodnia NZOZ Centrum Zdrowia „Błonie”, Bydgoszcz, Broniewskiego 9 • Fundacja Zdrowie dla Ciebie – Przychodnia Tatrzańska, Bydgoszcz, Witkiewicza 1 • Fundacja Zdrowie dla Ciebie – NZOZ Przychodnia „Ogrody”, Bydgoszcz, Ogrody 21 • Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie, Koronowo, Paderewskiego 33

## Szpital MSW na czele rankingu Magellana



Według opublikowanego pod koniec stycznia Rankingu Szpitali Publicznych najwyższą z polskich placówek o kontrakcie nieprzekraczającym 29 mln zł – pod względem efektywności aktywów, rentowności sprzedaży i dynamiki kontraktu z NFZ – plasuje się Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy (otrzymał 51 punktów na 60 możliwych). *Placówka kierowana przez dyrektora Marka Lewandowskiego* – czytamy na stronie twórców metodologii rankingu, firmy Magellan S.A. – *maksymalnie wykorzystała dostępne możliwości. Miejsce na rynku zapewniła sobie dzięki rozszerzeniu działalności i utworzeniu zakładu opieki długoterminowej. Źródłem sukcesu zwycięzcy jest zwiększenie skali kontraktu z NFZ (głównie w 2013 r.), co przełożyło się na jego wysoką rentowność sprzedaży.*

W kategorii szpitali o kontraktach z NFZ o wartości od 30 do 69 mln zł najwyższe miejsce wśród placówek województwa kujawsko-pomorskiego zajął Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu, który, zdobywając 43 punkty, uplasował się na 12 miejscu (zwycięzca kategorii otrzymał 53 punkty). Niewiele gorzej oceniono Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy – z 42 punktami sklasyfikowany został na 14 miejscu – i Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy – 19 miejsce (41 punktów).

Z jednostek o kontraktach od 70 mln zł najwyższą wśród placówek kujawsko-pomorskich oceniono Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, który otrzymując 47 punktów (zwycięzca tej kategorii – 60 punktów) – zajął 11 miejsce.

Oceny szpitali dokonano na podstawie danych pochodzących ze sprawozdań finansowych placówek za 2014 r., zweryfikowanych przez Deloitte Polska.

*mg*

**Powiat inowrocławski:** • Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, Inowrocław, Poznańska 97

**Powiat mogileński:** • Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie, Mogilno, Kościuszki 10

**Powiat żniński:** • Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Barcinie Spzoz w Barcinie, Barcin, Mogileńska 5 • Epoka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piotr Chodkiewicz, Żnin, Aliantów 1A

**Powiat tucholski:** • Szpital Tucholski Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, Tuchola, Nowodworskiego 14-18

**Powiat sępoleński:** • Szpital Powiatowy im. dr. A. Gacy i dr. J. Łaskiego – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Więcborku, Więcbork, Mickiewicza 26

**Powiat świecki:** • NZOZ Nowy Szpital Sp. z o.o. Prowadzony Przez Nowy Szpital Sp. z o.o., Świecie, Wojska Polskiego 126

**Powiat nakielski:** • Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Spółka z o.o., Nakło n. Notecią, Mickiewicza 7

*mg*



# UMK uhonorowało

Senat Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu wyróżnił podczas obchodów święta uczelni (19 lutego) wieloletnich profesorów Collegium Medicum w Bydgoszczy: prof. Annę Balcar-Boroń oraz prof. Mieczysławę Czerwionkę-Szaflarską.

Prof. Anna Balcar-Boroń „za ogromne, wieloletnie zaangażowanie i osobisty wkład w rozwój Uniwersytetu” otrzymała wyróżnienie Convallaria Copernicana, prof. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska natomiast – tytuł Honorowego Profesora, przyznawany nauczycielom akademickim (najwyżej trzem rocznie) o wybitnym dorobku naukowym, którzy w ostatnim roku odeszli na emeryturę.



**Prof. dr hab. n. med. Anna Balcar-Boroń** – specjalista drugiego stopnia z pediatrii i nefrologii dziecięcej – pracę w Akademii Medycznej w Gdańsku podjęła w 1975 r., obejmując stanowisko kierownika Kliniki Chorób Dzieci filii, a następnie II Wydziału Lekarskiego Zamiejscowego AMG w Bydgoszczy. W roku 1984

została kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Dzieci AM w Bydgoszczy, przemianowanej w 1996 r. na Katedrę i Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii. W latach 1984–1987 sprawowała funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego AM w Bydgoszczy.



**Prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska** – specjalista drugiego stopnia w dziedzinie pediatrii, alergologii, gastroenterologii i gastroenterologii dziecięcej – od roku 1978 pracowała w Katedrze i Klinice Chorób Dzieci bydgoskiej filii Akademii Medycznej w Gdańsku, potem AM w Bydgoszczy. Od roku 1987

– w Katedrze i Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Akademii Medycznej im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (obecnie CM UMK) jako jej kierownik. W latach 1990–1996 była dziekanem Wydziału Lekarskiego, od 1996 do 1999 r. prorektorem ds. studenckich, a w latach 2002–2004 prorektorem ds. nauki i współpracy z zagranicą Akademii Medycznej w Bydgoszczy, od 2004 do 2005 r. pełnomocnikiem ds. nauki i współpracy z zagranicą rektora UMK. *mg*

## Pół miliona na realizację projektu



„Zastosowania okulistyczne pomiarów in vitro za pomocą prototypowego tomografu optycznego OCT” – projekt **dr. hab. n. med. Bartłomieja Kałużnego**, kierownika Zakładu Optometrii Wydziału Lekarskiego CM UMK, zostanie dofinansowany przez Narodowe Centrum Nauki sumą 514.840 zł. Jest jednym spośród 31 nagrodzonych projektów ze 123 zgłoszonych na rozstrzygnięty pod koniec stycznia br. konkurs: SONATA BIS 5, panel: Nauki o Życiu.

W konkursie Sonata BIS udział biorą projekty, których realizacja wymaga powołania nowego zespołu badawczego. Wykonawcy projektów powinni posiadać przynajmniej stopień doktora, uzyskany w okresie od 2 do 12 lat przed rokiem złożenia wniosku. *mg*

Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych na pierwsze bydgoskie interdyscyplinarne spotkanie francuskojęzyczne



## In memoriam ZYGMUNT MACKIEWICZ

**sobota 12 marca 2016, 11.00-15.00** Bydgoska Izba Lekarska  
Interdyscyplinarne wykłady, koncert pianistyczny, harfa i perkusja,  
w przerwie kuchnia francuska

## Premières rencontres francophone a Bydgoszcz In memoriam ZYGMUNT MACKIEWICZ

Samedi 12 mars 2015 11.00-15.00  
À BIL – Bydgoszka Izba Lekarska  
Chambre syndicale des médecins de Bydgoszcz  
La communication medical tous azimuths

Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej  
Informacje na stronie <http://komunikacjamedyczna.pl/>

## POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU NIWYDOLNOŚCI 2016

### Choroby prawego serca

9 kwietnia 2016r. godz. 10<sup>00</sup>

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

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



#### Program konferencji:

- 10<sup>00</sup> – 10<sup>15</sup> **Wstęp do konferencji** – prof. Władysław Sinkiewicz
- 10<sup>15</sup> – 10<sup>20</sup> **Uchwalenie tytułem „Pionier Rozwoju Kardiologii Polskiej”**  
– **prof. dr. hab. med. Adama Torbickiego** przez Zarząd Fundacji na Rzecz Rozwoju Kardiologii
- 10<sup>20</sup> – 11<sup>00</sup> Wykład Gościa Honorowego - „Różne oblicza nadciśnienia płucnego – klasyfikacja, aspekty prognostyczne i odmienności w postępowaniu”  
– prof. Adam Torbicki, Otwock
- 11<sup>00</sup> – 11<sup>30</sup> „**Diagnostyka echokardiograficzna chorób prawego serca**”  
– dr Danuta Karasek, Bydgoszcz
- 11<sup>30</sup> – 12<sup>00</sup> „**Rola rezonansu magnetycznego w chorobach mięśnia sercowego**”  
– dr hab. Mateusz Śpiewak, Warszawa
- 12<sup>00</sup> – 12<sup>00</sup> **Przerwa kawowa**
- 12<sup>00</sup> – 12<sup>50</sup> „**Aspekty kliniczne prawokomorowej niewydolności serca**” (+ 2 przypadki)  
– dr Joanna Banach, Bydgoszcz
- 12<sup>50</sup> – 13<sup>10</sup> „**Przezskórne leczenie interwencyjne ubytków przegrody międzyprzedsionkowej u dorosłych - doświadczenia własne**”  
– dr hab. Iwona Świątkiewicz, Bydgoszcz
- 13<sup>10</sup> – 13<sup>50</sup> „**Zakrzepowo – zatorowe nadciśnienie płucne jako:**  
– **wyzwanie dla kardiochirurga**” – prof. Andrzej Biederman, Warszawa  
– **wyzwanie dla kardiologa interwencyjnego**” – prof. Marcin Kurzyrna, Otwock
- 13<sup>50</sup> – 14<sup>20</sup> „**Mechaniczne wspomaganie serca we wstrząsie i w ciężkiej niewydolności serca**”  
– prof. Mariusz Gąsior, Zabrze
- 14<sup>20</sup> – 14<sup>30</sup> **Dyskusja**

#### WSTĘP WOLNY

Uczestnik konferencji otrzymuje punkty edukacyjne PTK i TIP

#### Organizatorzy:

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





## Niedawnych wspomnień czar

Już po karnawałowym balu Bydgoskiej Izby Lekarskiej... Jedyne, co pozostało, to wspominać...

Jak co roku Medyczna Noc w Operze rozpoczęła się podniosło: wręczeniem nagród lekarzom, którzy najlepiej zdali ubiegłoroczny LEK. W tym roku byli to: Katarzyna Kusz (egzamin jesienny) i Paweł Sieradzki (wiosenny). Dalej było równie uroczyste: statuetki i dyplomy otrzymali laureaci Cerebrum Medici – lek. dent. Jolanta Kwaśniewska i dr n. med. Maciej Borowiecki. Doktor Ewa Foersterling – trzecia z tak uhonorowanych lekarzy – niestety, nie mogła być obecna. Prezes Izby, Stanisław Prywiński, wręczył również – dyrektorce Biura BIL, Iwonie Kosiło, sekretarce, Jolancie Klewicz, i specjalistce ds. rejestracji lekarzy, Luizie Domce, medale Zastużony dla Samorządu Lekarskiego.

Przejdźcie od części oficjalnej do tanecznej największego karnawałowego balu w Bydgoszy – ułatwił gościom Stanisław Soyka, perfekcyjnie (według zgodnej opinii dużej części ponad półtysięcznej rzeszy uczestników), wykonując nie tylko własny repertuar. Podczas balu (który trwał w najlepsze do białego rana), przy niecichnącej prawie nigdy muzyce Big-Bandu Eljazz i DJ-a, każdy miał szansę wygrać jedną z ufundowanych przez sponsorów nagród (m.in. kurs jazdy ekstremalnej albo samochód z pełnym bakiem na weekend od BMW lub tablet czy słuchawki od Samsunga), a potem uczcić zwycięski los lub pocieszyć się po przegranej, degustując asortyment sklepu Galeria Whisky.

Tuż przed północą chór BIL odśpiewał teksty lekarskiego kabaretu, i te sprzed lat, i te najnowsze (a wszystkie tak samo aktualne – do spróbowania jedną z piosenek drukujemy obok), tak więc tegoroczny karnawał zakończyliśmy śmiechem... *mg*

### Nad zieloną Brdy krainą

*muzyka ludowa: Ukraina – Hej sokoły*  
*słowa: Stanisław Prywiński*

Nad zieloną Brdy krainą  
Poparcia wciąż głosy płyną  
Popierają i żądają  
By Collegium powracało.

Refren: Hej, hej, hej uczeni  
Nauczajcie na bydgoskiej ziemi  
Nauczajcie i pracujcie  
A tych głosów nie zmarujcie.

Hej, hej, hej uczeni  
Powracajcie do bydgoskiej ziemi  
Powracajcie i pracujcie  
A powrotu się nie bójcie. Hej!

Nie bój się ty nasz docencie  
Bo w Bydgoszczy masz zajęcie  
Alma mater w naszym grodzie  
Będzie lepsza na swobodzie.

Refren: Hej, hej, hej uczeni  
Nauczajcie na bydgoskiej ziemi  
Nauczajcie i pracujcie  
A tych głosów nie zmarujcie.

Hej, hej, hej uczeni  
Powracajcie do bydgoskiej ziemi  
Powracajcie i pracujcie  
A powrotu się nie bójcie. Hej!



Zdjęcia z Medycznej Nocy w Operze do kupienia w siedzibie Izby



# Nowatorskie zabiegi urologiczne



Lekarze Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej w Inowrocławiu

## MICRO I MINI PCNL

W minionym 25-leciu leczenie kamicy górnych dróg moczowych uległo zrewolucjonizowaniu. Otwarte operacje związane z dużym ryzykiem krwawienia, powikłań infekcyjnych, przedłużonym gojeniem rany oraz długim okresem rekonwalescencji zostały zastąpione technikami małoinwazyjnymi. Jedną z nich jest PCNL (Percutaneous Nephrolithotripsy).

Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu wprowadził tę metodę leczenia jako pierwszy w województwie. Od stycznia 2015 roku rocznie wykonujemy około 100 zabiegów PCNL, w tym 20 techniką mikro i mini PCNL.

PCNL jest metodą leczenia dużych (>1,5–2 cm) złogów układu kielichowo-miedniczkowego. Technika ta oparta jest na nakłuciu dolnego kielicha nerki pod kontrolą RTG (rzadziej USG lub TK), założeniu drutu wiodącego, kilkietapowym rozszerzeniu kanału wkłucia do rozmiaru 24–30 Ch i umieszczeniu w nerce urządzenia do rozbijania i usuwania kamieni. Dezintegracji złogów można dokonywać drogą pneumatyczną, ultradźwiękową i coraz częściej laserową (laser holmowo-yagowy). Przeciwwskazania obejmują: ciężą, nieleczone ZUM, niewyrównane zaburzenia krzepnięcia, podejrzenie nowotworu złośliwego nerki.

Przygotowanie przedoperacyjne do zabiegów mini i mikro PCNL, jak również zasady ich wykonywania są zbliżone do klasycznego PCNL. Różnice dotyczą rozmiarów instrumentarium – w wersji klasycznej PCNL 24–30 Ch, w mini PCNL < 18 Ch, w mikro PCNL < 12–14 Ch. Ponadto w mini i mikro PCNL rozszerzanie kanału wkłucia wykonuje się jednoetapowo, do dezintegracji złogów stosuje się laser holmowy, a zabieg kończy pozostawienie przetoki nerkowej 12 Ch (lub nie w wybranych sytuacjach), którą usuwamy w pierwszej dobie po zabiegu.

Zabiegi mini i mikro PCNL są także użyteczne w leczeniu trudnej kamicy, takiej jak kamica w kielichu odsznurowanym czy w uchyłku kielicha. W porównaniu do klasycznego PCNL techniki zminiaturyzowane cechują się mniejszą utratą krwi i mniejszymi dolegliwościami bólowymi w okresie pooperacyjnym, a co za tym idzie niższą koniecznością stosowania analgetyków oraz wcześniejszym powrotem pacjenta do pełnej aktywności (pacjent wypisywany jest z oddziału w pierwszej dobie po zabiegu). Skuteczność obu procedur jest zbliżona.

W naszej ocenie zabiegi mini i mikro PCNL są zabiegami o dobrym profilu bezpieczeństwa i dużej skuteczności, stanowiąc w wybranych sytuacjach znakomitą alternatywę dla klasycznej techniki PCNL.

## IMPLANTACJA SZTUCZNYCH ZWIERACZY CEWKI MOCZOWEJ

Od roku nasz oddział wykonuje zabiegi implantacji sztucznych zwieraczy cewki moczowej (AUS) Zephyr 375PF szwajcarskiej firmy ZSJ.



Sztuczny zwieracz jest urządzeniem wykonanym z silikonowego elastomeru wypełnionego sterylnym roztworem soli fizjologicznej. Przeznaczony jest do leczenia ciężkiego nietrzymania moczu spowodowanego wtórną niewydolnością zwieracza cewki moczowej. Do podstawowych wskazań implantacji zwieracza zalicza się:

- nietrzymanie moczu w wyniku jatrogennego uszkodzenia zwieracza podczas operacji na sterzu – TURP, prostatektomii radykalnej itp.
- nietrzymanie moczu z powodu zaburzeń unerwienia dolnych dróg moczowych w następstwie przepukliny oponowo-rdzeniowej (myelomeningocele) lub urazowego uszkodzenia rdzenia kręgowego
- nietrzymanie moczu w wyniku rozerwania błoniastego odcinka cewki moczowej i uszkodzenie pni nerwowych w obrębie miednicy w następstwie złamań kości miednicy.

Sztuczny zwieracz naśladuje pracę zdrowego, naturalnego organu. Pozwala utrzymać moczu w pęcherzu do czasu wystąpienia uczucia parcia i mikcji zależnej od woli. Składa się z dwóch elementów połączonych rurką odporną na zagięcia. Mankiet, umieszczony wokół cewki moczowej, sterowany jest za pomocą pompki znajdującej się w mosznie. W celu oddania moczu pacjent przyciska włącznik znajdujący się w pompie, mankiet ulega opróżnieniu, co powoduje spadek ciśnienia wokół cewki. Mocz swobodnie wypływa z pęcherza. Po zakończonej mikcji następuje automatyczne przemieszczenie płynu z pompki do mankieta i w ten sposób pacjent ponownie trzyma moczu.

Dotychczasowe doświadczenia wskazują na 100% skuteczność AUS w leczeniu zwieraczowego nietrzymania moczu. Dzięki wprowadzeniu tej metody, Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu dołączył do nielicznych ośrodków w Polsce wykonujących takie zabiegi.

lek. Dariusz Krzemień  
dr n. med. Szymon Kwiatkowski

# Wszystkie rybki śpią w jeziorze, tylko jedna spać nie może...

Nie może, bo ma dyżur...

Wszystko, co pierwsze, pamięta się bardzo dobrze. Pierwszy pocatunek, pierwszą miłość, pierwsze samodzielne wakacje, pierwszą wypłatę i na co się ją wydało. Młody lekarz ma co wspominać – pierwszy dzień w pracy, pierwszego pacjenta, pierwszą konsultację, pierwszą reanimację, wizytę na SOR... no i TEN dzień. Dzień, w którym musimy zostać po godzinach i to aż do samego rana.

Programy specjalizacji przewidują różną liczbę i zakres godzinowy dyżurów medycznych. Mój pierwszy dyżur miał miejsce po około pięciu miesiącach rezydentury. Dla jednych to bardzo szybko, dla innych późno... Datę tego wielkiego wydarzenia znałam miesiąc wcześniej – środa po weekendzie majowym. Ale najpierw kolokwium sprawdzające stan mojej wiedzy i przygotowania do pełnienia funkcji lekarza dyżurnego. Nie tylko szef, ale ja sama zadawałam sobie pytanie: *Co ty wiesz o życiu (stanach zagrożenia życia, znieczuleniu, bólu etc...), małeńka?* Swój niepokój przelewałam na najbliższych i kolegów z dyżurki.

Czasem się dziwię, że dało się ze mną wtedy wytrzymać, bo ile razy można słuchać narzekania i lamentów, że nie dam sobie rady. Ale i tak najbardziej ucierpiał mój układ pokarmowy, bo na całe szczęście nie mam w zwyczaju obgryzać paznokci. We wtorek klasyk – bezsenność, bo w końcu nie wypada iść na pierwszy dyżur wyspanym, pełnym energii i pozytywnego myślenia. Więc o godz. 7:30 stawiałam się na odprawie, wyglądając jak zombie. Potem dzień jak co dzień. Żaden armagedon. No i ta magiczna godzina 15, w której do ręki dostałam bombę tykającą, czyli telefon lekarza dyżurnego. Bomba wybuchła już po 5 min, kiedy to okazało się, że jest do założenia wklucie centralne, konsultacja na jednym z oddziałów oraz zabieg dyżurny. Na całe szczęście na dyżu-

rze nie jestem sama. Szybkie ustalenia ze specjalistą, co dalej, tyk kawy i zabawa się rozkręca. Pod wieczór względny spokój, czyli czas na telefon i esemesy do najbliższych, że żyję, oddycham i – o dziwo – mam się dobrze.

To *dobrze* stało się chyba czynnikiem spustowym – wyzwalającym znajomą melodyjkę w telefonie. Reanimacja... Ok, nie była to pierwsza reanimacja w życiu, ale pierwsza na dyżurze. Tak, pierwsza, bo kolejna miała miejsce o 2 w nocy. Niestety po 2 w nocy nie było mi dane iść spać, bo chirurgia przypomniła sobie o moim istnieniu – pacjent z niedrożnością przewodu pokarmowego. Przez cały swój pierwszy dyżur spałam 3 godziny. Spałam, choć to zbyt duże słowo. Jak się miałam potem przekonać, był to całkiem dobry wynik, ponieważ moje pięć pierwszych dyżurów przebiegało według tego samego schematu – niedrożności na zmianę z reanimacjami.

Po miesiącu karta się odmieniła. Jak to w życiu – raz jest lepiej, raz gorzej. Czasem prześpiję spokojnie pół nocy, czasem nie śpię w ogóle. Ale czy właśnie na tym nie polega dyżur? Jestem szczęściarą, ponieważ nigdy na dyżurze nie zostaję sama, zawsze mam nad sobą bardziej doświadczoną osobę. Patrząc z perspektywy czasu, dziękuję doktorowi, z którym rozpoczynałam swoją przygodę dyżurową, bo miał do mnie sporo cierpliwości – przyciągam ciekawe przypadki jak magnes. Pomimo tego, że moja przypadłość o nazwie: *niemożliwe staje się możliwe* nadal przysparza mi coraz to bardziej zawikłanych i intrygujących wyzwań, nie mogę powiedzieć, że im dalej w las, tym więcej drzew. Ponieważ na dyżurach zdobywam praktykę, widzę to, co w ciągu dnia rzadziej się pojawia. I im dalej w las, tym – paradoksalnie – jaśniej. Nie, nie jestem już alfą i omegą, co to to nie. Raczej mimo ciągłego stresu i nieznanego, jakie niesie ze

sobą słowo *dyżur*, widzę progres. Obserwując z boku poczynania moich kolegów, dostrzegam i u nich podobne tendencje. Bateria wyczerpują się szybciej, kiedy człowiek jest nadreaktywny, zatem spokojniej podchodzi się do sprawy dyżurowania, co by nie zużywać energii na głupstwa. Adrenalina nakręca wtedy, kiedy trzeba, a nie ciągle, jak to miało miejsce na początku.

Mam świadomość, że ten artykuł jest utrzymywany w mniej wesołej tonacji niż dwa poprzednie. Jednak z jakichś, nawet mi nie do końca znanych, przyczyn – do sprawy dyżurów podchodzę bardzo poważnie.

Powinam wspomnieć jeszcze, że mój pierwszy dyżur mógł mieć miejsce o kilka dni wcześniej, kiedy to koleżanka zaproponowała zamianę... Niemniej jednak zamiana nie doszła do skutku i znów, jak to w życiu, nic się nie dzieje bez przyczyny. Dlaczego? Ano umarłabym na tym dyżurze... z nudów. Zamiast zdobywać doświadczenie.

Wspominając w dyżurze, że piszę za temat pierwszego dyżuru, jedna z pań doktor specjalistek wspomniła swój pierwszy raz. Bardzo niespodziewany. Szef oświadczył: *Zostajesz dziś na dyżurze*. Pani doktor: *Ja???* Szef: *Tak, w razie problemów dzwoń, po 20. będę w domu*. Działo się to w czasie bez telefonii komórkowej, internetów i innych takich. Jak pani doktor zniósła dyżur? Dzielnie. Jaki był? Ciężki.

Zyjemy w czasach, kiedy większość rezydentów ma przywilej uzyskiwania pomocy od specjalistów. Ja go mam. Dlatego mój pierwszy dyżur, pomimo ogólnego stresu związanego ze słowem PIERWSZY, nie był dramatem. W życiu jest jeszcze tyle rzeczy do zrobienia i spróbowania, że to nieszczęśliwe słowo pierwszy (-a, -e), bardzo nadużywane przeze mnie w niniejszym artykule, nie raz się pojawi na moich ustach. Wczoraj zrobiłam swoją pierwszą bronchoskopię, a jutro planuję po raz pierwszy upiec kaczkę z pomarańczami. Co dalej? Znów ...czas pokaże.

Ania Szczęśniak

Lek. med. Anna Szczęśniak – jest rezydentem anestezjologii i intensywnej terapii w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym oraz członkiem Komisji Młodych Lekarzy BIL.

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



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

## DO WYNAJĘCIA pomieszczenia

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

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

Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny pod numerem 600 262 738



Rabba  
aseptyka

## Polimeryzacja podłóg

Większość producentów zaleca renowację co 6-12 miesięcy.

Zadzwoń a specjalista doradzi Ci, co można wykonać aby wygląd podłogi Twojego Gabinetu należycie świadczył o Twojej Praktyce.

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

+48 694 029 492



Przewaga dzięki technice



# Nowe Audi A4. Poczuj zmianę.



## Przywileje dla wymagających

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

**Specjalna oferta dla lekarzy**

## Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz  
salon\_audi@konarzewski.com.pl  
www.konarzewski.audi.pl

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 3,7 do 6,3 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: od 95 do 144 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie [www.audi.pl](http://www.audi.pl).

# Ciało człowieka – lekcja anatomii

Czas życia ludzkiego dzieli się na trzy okresy: na ten, który był, ten, który jest, ten, który będzie. Czas, w którym żyjemy, jest krótki, w którym mamy żyć, jest wątpliwy, a ten, który już przeżyliśmy – pewny. Los bowiem utracił prawo do niego i nie podlega on już niczyjej władzy.

Seneka „O krótkości życia” (4 r. p.n.e. – 65 r. n.e.)

Powszechnie znany jest obraz „Lekcja anatomii doktora Tulpa” – dzieło barokowe Rembrandta z 1632 r. Praca ta obecnie znajduje się w Hadze. Przedstawia scenę sekcji zwłok – Tulp, chirurg i jednocześnie burmistrz Amsterdamu, tłumaczy szczegóły anatomii kończyny górnej podczas publicznego pokazu, jakie wówczas powszechnie urządzano, używając do tego ciał zgładzonych przestępców. Otwarta księga na obrazie to prawdopodobnie słynne anatomiczne dzieło Vesaliusza „Budowa ciała ludzkiego”, pochodzące z 1543 r.

W okresie baroku pojawiło się ogromne zainteresowanie ciałem ludzkim i anatomią człowieka. Dzieło Rembrandta zdaje się poruszać jednocześnie temat przemijalności jednostki ludzkiej i śmierci naszego ciała, a ponadto wskazywać, że dotyczą one każdego z nas. Dla czego poznanie ciała ludzkiego zajmowało przed laty i zajmuje obecnie nasze umysły, jest raczej jasne, większą zagadką pozostaje natomiast to, jak ewoluowały na przestrzeni dziejów metody oraz poglądy odnoszące się do poznania ciała człowieka.

Pierwsze całościowe ujęcie techniki sekcyjnej podał anatomopatolog Rudolf Virchow, zwany królem anatomopatologów. Virchow przeszedł do historii nauki także jako autor *Omnis cellula e cellula* – słów, które zdają się opisywać istotę życia w odniesieniu do świata organizmów o budowie komórkowej. W roku 1953 prof. Paszkiewicz w swojej publikacji wskazał, że każdą sekcję należy zrobić tak, aby wyciągnąć z niej jak największą korzyść (dla naukowego poznania). Jednocześnie propagował technikę *in situ*, polegającą na oglądzie każdego narządu bezpośrednio w badanym ciele. Sam król anatomopatologów, Virchow, twierdził natomiast, że wycięcie narządu daje lepsze pole do obserwacji aniżeli narząd umiejscowiony w ciele. Takie czy inne podejście do samego aktu badania anatomicznego musi jednak zawsze pozostać w zgodzie ze słowami Aleksandra Lasassagne'a, który mawiał, że *źle zrobionej sekcji nie można powtórzyć*.

Pierwszym podręcznikiem techniki sekcyjnej, jaki ukazał się w języku polskim, była książka Dmochowskiego: „Diagnostyka anatomopatologiczna”, wydana w latach 1903-1909.

Obecnie, w 21 wieku, laserowe skanowanie powierzchni zwłok, fotogrametria 3D, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny i spektroskopia dają nowe możliwości poznania i badania ciała człowieka.

Techniki umożliwiające tworzenie rekonstrukcji 3D wykorzystują szwajcarzy Thali, Dirnhofer i Vock z Uniwersytetu w Bernie. Organizują także kursy dla zainteresowanych tą metodą badania ciała (VIRTUAL AUTOPSY). Jest ona przydatna, gdy wykonanie sekcji klasycznej staje się niemożliwe, np. ze względów religijnych czy kulturowych. To bowiem bezkrwawa prezentacja wyników sekcji.

Jednak jej upowszechnienie utrudniają nadal wysokie koszty i ograniczenia aparaturowe. W dalszym ciągu zatem złotym standardem jest klasyczna sekcja, oparta o dokonania Virchowa, Rokitski'ego, Zenkera i Letulle'a. Niemniej istotnym było odkrycie przez Roentgena w 1895 r. promieni X, co dało początek radiografii medycznej i w sposób oczywisty poszerzyło możliwości poznania i badania ciała człowieka.

W tradycji filozoficznej zdominowanej przez kartezjanizm wszystko wskazywało ciało na odgrywanie roli podrzędnej, tak było przynajmniej do końca 19 w. Wiek 20 dopiero zatarł granicę oddzielającą ciało i duchowość człowieka i postrzegamy odtąd życie ludzkie jako jednocześnie duchowe i cielesne, oparte zawsze jednak na ciele jako



Lekcja anatomii doktora Tulpa. Rembrandt

strukturze. Co ciekawe, historia ciała człowieka w 20 i 21 w. to historia bezprecedensowej medykalizacji. Obecnie medycyna wręcz narzuca nam pewne normy zachowań i postępowania wobec swego ciała i ducha. Bierze się to oczywiście z postępu wiedzy i jego skutków w postaci zwycięstwa nad wieloma chorobami. Ma to jednocześnie wpływ na obserwowane od stulecia znaczne wydłużanie się życia człowieka. A jeszcze w 17 wieku Descartes twierdził: *Przyjmuję, że ciało jest zaledwie posągiem, bądź maszyną [...], którą Bóg umyślnie w taki sposób ukształtował*.

Narkoza, połączona z aseptyką i postępy w rozumieniu anatomii umożliwiły na początku 20 wieku rozkwit chirurgii.

W historii poznania ciała człowieka znaczące miejsce ma, rzecz jasna, historia anatomii. Anatomia jest nie tylko wstępem do wiedzy medycznej, ale wręcz stanowi model wiedzy – przeprowadzać bowiem sekcję zwłok to przecież nic innego, jak dociekać i opisywać. Autopsja prowadzona w celach dydaktycznych miała uwolnić przyszłych i praktykujących już lekarzy od tabu, jakim było zaglądnienie do wnętrza ciała.

Nowe techniki badawcze, rozwijające się do dzisiaj, stopniowo odsuwały na plan dalszy kliniczne uczenie się ciała drugiej osoby, ocenę dokonywaną za pomocą pięciu zmysłów (np. uczone obwąchiwanie, dotykanie pacjenta). *Nawet mnie nie dotknął* – często mawiają pacjenci po wyjściu z gabinetu lekarza. Wśród nowych technik badań pacjenta na pierwszy plan wysuwają się badania wizualne (obrazowanie) żywego człowieka (pacjenta).

Dawną wiedzę anatomiczną, czerpaną z badania ciała osoby zmarłej, otaczała przerażająca aura. Dziś nowe techniki pozwalają na zaglądnienie w głąb ciała żyjącego człowieka bez przemocy i bez ingerencji. Bez przeszłości nie istnieje jednak teraźniejszość, a zatem i przyszłość medycyny i anatomii, i w ogóle poznania ciała człowieka.

Marek Jurgowiak



Tekst powstał pierwotnie jako miniwykład na potrzeby otwarcia trzeciej stałej wystawy IDEE (4 września 2015 r.) w Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy w Toruniu

Dr Marek Jurgowiak jest pracownikiem Katedry Biochemii Klinicznej CM UMK, członkiem Rady Programowej PRIMUM, sekretarzem Rady Programowej Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy w Toruniu.



# Cytometria przepływową

## – zastosowanie w krwiodawstwie

Cytometria przepływową jest pierwszą techniką stworzoną do analizy pojedynczych komórek, a w związku z tym, że łączy w sobie elastyczność i czułość technologii fluorescencyjnej z szybkością i możliwościami integracji danych – stała się złotym standardem w analizie komórkowej i jest obecnie stosowana jako narzędzie analityczne w wielu sektorach nauk biologicznych. Znalazła również szerokie zastosowanie w badaniach medycznych. Za jej pomocą można oznaczać skład odsetkowy komórek krwi i szpiku, wydolność układu granulocytarnego, markery powierzchniowe komórek, cytotoxyczność leków na poziomie komórki, wpływ cytostatyków na komórki nowotworowe. Metoda ta jest również bardzo przydatna w diagnostyce bakteriologicznej, mykologicznej i parazytologicznej. Stanowi uzupełnienie badań rutynowej diagnostyki laboratoryjnej. Przykłady: oznaczanie liczby płytek krwi – cytometr umożliwia weryfikację wyniku badania płytek krwi w przypadku małopłytkowości oraz pseudotrombocytopenii, doskonale nadaje się do badania agregacji płytek krwi oraz monitorowania leczenia antyagregacyjnego.

**W krwiodawstwie aktualnie wykorzystuje się metodę cytometrii przepływową również jako uzupełnienie badań rutynowej diagnostyki laboratoryjnej w zakresie badań hematologicznych.** Wysokiej klasy analizatory służące do badań kwalifikacyjnych krwiodawców charakteryzują się stopniem dokładności i liniowości, które nie pozwalają na dokładne i wiarygodne oznaczenie niewielkich populacji elementów morfotycznych badanych w określonych składnikach krwi. **Dział Zapewnienia Jakości Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa zgodnie z przepisami przeprowadza oznaczanie liczby leukocytów w składnikach krwi deklarowanych jako ubogoleukocytarne. Dotyczy to zarówno krwinek czerwonych, jak i płytek krwi, niezależnie od metody, jaką zostały wyprodukowane. Celem badania jest sprawdzenie czy liczba leukocytów nie przekracza normy, która dla tych**



Liczenie płytek krwi na aparacie Cytomics 500 MPL

składników wynosi  $<1 \times 10^6$  jednostkę. Cytometr przepływową umożliwia wykrycie nawet jednej komórki w 1  $\mu$ l materiału badanego, np. w KKCz, KKP lub FFP. Kontroli jakości poddaje się co miesiąc po 10 preparatów z każdego rodzaju składnika krwi. Oprócz badania ubogoleukocytarne preparatów krwinek czerwonych i płytek krwi, badaniom poddaje się również osocze, oznaczając w nim liczbę elementów morfotycznych: płytek krwi, leukocytów, krwinek czerwonych, których liczba nie może przekroczyć określonych wartości. Pragnę podkreślić, że w przeszłości badania liczby leukocytów w preparatach ubogoleukocytarne wykonywano metodą komorową, przy użyciu mikroskopu. Metoda była żmudna i obciążona błędem.

Od ponad 10 lat Centrum korzysta z metody cytometrii przepływową, a od 2015 r. z nowoczesnego aparatu Cytomics 500 MPL Beckman Coulter, na którym Dział Zapewnienia Jakości wykonuje w skali roku około 1500 badań. Liczba

wykonywanych badań nie jest oszafamiąca, ale należy pamiętać, że nie jest to urządzenie służące do codziennej, rutynowej pracy, a obserwując stały postęp w medycynie i w krwiodawstwie, należy liczyć się również z tym, że cytometria przepływową będzie szerzej wykorzystana. Niezależnie od jakichkolwiek wątpliwości – w chwili obecnej wykorzystanie cytometru przepływową w krwiodawstwie podnosi jakość badań, a chorym zapewnia bezpieczną krew.

*Danuta Boguszyńska*

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



### 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**

### terMedia zaprasza



26–27 lutego 2016 r. – Pułapki w diagnostyce farmakoterapii nowotworów



26–27 lutego 2016 r. – Gorące tematy pneumonologii



11–13 marca 2016 r. – Kongres Top Medical Trends

TERMEDIA sp. z o.o. • ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 6562 200 • e-mail: [szkolenia@termedia.pl](mailto:szkolenia@termedia.pl)  
• [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

# Obowiązek prowadzenia dokumentacji w przypadku recept pro auctore i pro familiae

Zgodnie ze znowelizowaną Ustawą z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 345 ze zm.), zwaną dalej: ustawą refundacyjną, osobą uprawnioną do wystawiania recept refundowanych jest każda osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego jest uprawniona do wystawiania recept zgodnie z ustawą refundacyjną oraz ustawą z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. W związku z tym – z dniem 12 grudnia 2015 r. zniesiona została konieczność zawierania przez lekarzy umów z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane.

Należy pamiętać, że wystawianie recept dla wystawiającego (recepty pro auctore) i dla jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro familiae) nie zwalnia z obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069).

W § 70 cytowanego rozporządzenia nałożono na lekarzy wystawiających recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa obowiązek prowadzenia dokumentacji zbiorczej wewnętrznej w formie wykazu.

Wykaz taki powinien być opatrzony imieniem i nazwiskiem lekarza wystawiającego receptę i zawierać następujące dane:

- 1) numer kolejny wpisu;
- 2) datę wystawienia recepty;
- 3) imię i nazwisko pacjenta, a w przypadku gdy dane te nie są wystarczające do ustalenia jego tożsamości, także datę urodzenia lub numer PESEL;
- 4) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 5) międzynarodową lub własną nazwę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzaju lub handlową nazwę wyrobu medycznego;
- 6) postać, w jakiej lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;
- 7) dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce;

8) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku leku recepturowego – nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia;

9) sposób dawkowania w przypadku przepisania:

a) ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędnej pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego stosowania, wyliczonej na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania,

b) leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową,

c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową.

Wykaz może być prowadzony dla wszystkich osób, dla których wystawiane są recepty pro auctore i pro familiae, albo odrębnie dla każdej z nich. W przypadku prowadzenia wykazu indywidualnie dla każdej z osób, gdy dane wymienione powyżej w punktach od 3 do 9 nie uległy zmianie, kolejne wpisy w tym zakresie można zastąpić adnotacją o kontynuacji leczenia.

Wpisów w dokumentacji medycznej należy dokonywać niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym, a każdy wpis opatruje się oznaczeniem osoby go dokonującej (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis). Wpis, który został dokonany w dokumentacji, nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez lekarza, który ją sporządził. Jednocześnie na lekarzu ciąży obowiązek zapewnienia odpowiednich warunków zabezpieczających dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.

Kwestia prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej jest niezwykle istotna z punktu widzenia ewentualnej odpowiedzialności lekarza wobec Narodowego Funduszu Zdrowia. Przepisy ustawy refundacyjnej nakładają bowiem na lekarzy, którzy wystawili receptę na co najmniej jeden refun-

dowany lek, obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej lub zlecanej przez Fundusz w zakresie dokumentacji medycznej, dotyczącej zasadności i prawidłowości wystawiania recept na leki refundowane. W przypadku wykrycia nieprawidłowości – lekarz będzie mógł zostać zobowiązany do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość kwoty refundacji wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia dokonania refundacji lub będzie mogła zostać na niego nałożona kara pieniężna.

Jednocześnie, w związku z dążeniem ustawodawcy do wyeliminowania z obrotu recept papierowych i zastąpienia ich receptami elektronicznymi, wskazać należy, że w drodze ostatniej nowelizacji ustawy refundacyjnej przewidziano, iż do końca 2025 r. recepty refundowane pro auctore i pro familiae będą wystawiane w postaci papierowej.



Jadwiga  
Jarząbkiewicz-Górniak  
Radca prawny BIL

Zapraszamy



do BIURA  
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa  
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

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



# Specjalizacje

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego informuje, że wymienieni poniżej lekarze i lekarze dentyści z województwa kujawsko-pomorskiego uzyskali tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach medycyny, w sesji wiosennej 2015 r.

## ALERGOLOGIA

Lek. Gabriela Danuta Matulewska-Osika pod kierunkiem dr n. med. Ewy Gawrońskiej-Uklej  
Lek. Danuta Ewa Ostrowska-Reguła pod kierunkiem dr n. med. Ewy Gawrońskiej-Uklej

## ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

- Lek. Dominika Karolina Bożiłow pod kierunkiem lek. Irminy Kaptur-Komorowskiej
- Lek. Agnieszka Karina Doligalska pod kierunkiem lek. Piotra Kowalskiego
- Lek. Michał Felczak pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Krzysztofa Kuszy
- Lek. Piotr Paweł Majewski pod kierunkiem lek. Piotra Santusa
- Lek. Małgorzata Ewa Małek pod kierunkiem dr. n. med. Piotra Grabowskiego

## BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA

- Dr n. med. Michał Paweł Kowalski pod kierunkiem dr. n. med. Jacka Chojnowskiego
- Lek. Agnieszka Smętek-Wierciło pod kierunkiem lek. Krzysztofa Bartkowiaka
- Lek. Robert Stanisław Żarkiewicz pod kierunkiem lek. Krzysztofa Bartkowiaka

## CHIRURGIA DZIECIĘCA

- Lek. Michał Krzysztof Gontarz pod kierunkiem dr. n. med. Przemysława Janika
- Lek. Krzysztof Paweł Lemanowicz pod kierunkiem dr. n. med. Marka Korneta

## CHIRURGIA NACZYNIOWA

- Dr n. med. Paweł Rafał Wierchowski pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Arkadiusza Jawienia

## CHIRURGIA OGÓLNA

- Lek. Radosław Bartłomiej Fajdek pod kierunkiem dr. n. med. Jerzego Becińskiego
- Lek. Katarzyna Elżbieta Piotrowska pod kierunkiem dr. n. med. Zenona Lewickiego
- Lek. Łukasz Ziółkowski pod kierunkiem dr. n. med. Pawła Olszewskiego

## CHIRURGIA ONKOLOGICZNA

- Dr n. med. Ahmad Thabit Sinjab pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Wojciecha Zegarskiego

## CHIRURGIA PLASTYCZNA

- Lek. Sławomir Stanisław Stępniewski pod kierunkiem dr. n. med. Marii Czternastek

## CHOROBY PŁUC

- Lek. Agnieszka Nowakowska-Arendt pod kierunkiem dr. n. med. Grażyny Jagiełto

## CHOROBY WEWNĘTRZNE

- Lek. Urszula Małgorzata Buczek pod kierunkiem lek. Andrzeja Bojko
- Lek. lek. Marcin Florczyk pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Romana Junika
- Lek. Karolina Małgorzata Hankiewicz-Ziółkowska pod kierunkiem lek. Patryka Korgi
- Lek. Małgorzata Pawlak pod kierunkiem lek. Anny Prabuckiej-Bartoszewicz
- Lek. Monika Teresa Pitera pod kierunkiem lek. Andrzeja Strzeleckiego

- Lek. Elżbieta Śliwińska pod kierunkiem lek. Anny Szachty
- Lek. Hanna Świercz pod kierunkiem lek. Marcina Majera
- Lek. Maria Barbara Zawieruszyńska pod kierunkiem lek. Tadeusza Ładniaka

## DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA

- Lek. Adam Wojciech Cichewicz pod kierunkiem dr. n. med. Aleksandry Grzanki

## DIABETOLOGIA

- Lek. Małgorzata Maria Szafrńska pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Romana Junika

## ENDOKRYNOLOGIA

- Dr hab. n. med. Agata Bronisz pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Romana Junika

## GASTROENTEROLOGIA

- Lek. Wojciech Kulewski pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Mieczysławy Czerwionki-Szaflarskiej

## GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA

- Dr hab. n. med. Anna Barbara Szaflarska-Popławska

## HISTOLOGIA

- Lek. Dominik Chraniuk pod kierunkiem lek. Aleksandry Kostyry

## KARDIOCHIRURGIA

- Lek. Przemysław Kuliński pod kierunkiem dr. hab. n. med. Lecha Anisimowicza, prof. UMK
- Lek. Radomir Tomasz Skowronek pod kierunkiem dr. hab. n. med. Lecha Anisimowicza, prof. UMK

## KARDIOLOGIA

- Lek. Małgorzata Anna Brzustowska pod kierunkiem lek. Piotra Nowakowskiego
- Lek. Łukasz Graczykowski pod kierunkiem lek. Jerzego Franciszka Kopaczewskiego
- Dr n. med. Michał Kasprzyk pod kierunkiem dr. n. med. Wojciecha Krupy
- Lek. Agnieszka Ewa Metzger-Gumiela pod kierunkiem lek. Wiesława Mazurka
- Dr n. med. Karolina Obońska pod kierunkiem dr. n. med. Wojciecha Krupy
- Dr n. med. Wioleta Stolarek pod kierunkiem dr. n. med. Tamary Sukiennik
- Lek. Marcin Jan Walukiewicz pod kierunkiem dr. n. med. Jana Błażejewskiego

## MEDYCYNĄ NUKLEARNA

- Dr n. med. Marcin Arkadiusz Gierach pod kierunkiem dr. n. med. Stanisława Pileckiego

## MEDYCYNĄ PALIATYWNA

- Lek. Mirosław Mosiołek pod kierunkiem lek. Wojciecha Jaroszewskiego
- Dr n. med. Mariusz Sebastianka pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Stachowiaka
- Lek. Wojciech Wietrzyński pod kierunkiem lek. Wojciecha Jaroszewskiego
- Lek. Hubert Marek Wojdyga pod kierunkiem lek. Bogny Mazurkiewicz
- Lek. Bożena Marlena Żurowicz pod kierunkiem lek. Wojciecha Jaroszewskiego

## MEDYCYNĄ PRACY

- Lek. Yehya Al-Hosam pod kierunkiem lek. Anny Niemiattowskiej-Bazały
- Lek. Joanna Małgorzata Medaj-Gryboś pod kierunkiem lek. Macieja Kopysteckiego

## MEDYCYNĄ RODZINNA

- Lek. Maciej Bartłomiej Deczyński pod kierunkiem dr. n. med. Krzysztofa Buczkowskiego
- Lek. Radosław Piasecki pod kierunkiem lek. Alicji Kubiak

## MEDYCYNĄ SPORTOWĄ

- Lek. Issa Fares pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Rakowskiego

## NEFROLOGIA

- Lek. Tomasz Jankowski pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Jacka Manitusa

## NEONATOLOGIA

- Dr n. med. Anna Marta Hagner pod kierunkiem dr. n. med. Jarosława Szulczyńskiego

## NEUROLOGIA

- Lek. Emilia Anna Bonistawska pod kierunkiem lek. Elżbiety Sochaczewskiej-Fołdy
- Lek. Michał Błażej Rakoca pod kierunkiem dr. n. med. Tomasza Ślotaty

## OKULISTYKA

- Lek. Marta Jadwiga Lagner-Drybs pod kierunkiem dr. n. med. Agnieszki Łukaszewskiej-Smyk
- Lek. Katarzyna Anna Łapińska-Duczmal pod kierunkiem dr. n. med. Joanny Stafiej
- Lek. Beata Zmudzińska pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Mierzejewskiego

## ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA

### DZIECIĘCA

- Lek. Natalia Bartoszewicz pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Kołtana
- Dr n. med. Agnieszka Karolina Jatczak-Gaca pod kierunkiem dr. n. med. Katarzyny Dylewskiej

## ONKOLOGIA KLINICZNA

- Lek. Anna Małgorzata Szulco-Paczkowska pod kierunkiem dr. n. med. Bogdana Żurawskiego

## ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA

### NARZĄDU RUCHU

- Lek. Karol Józef Elster pod kierunkiem lek. Krzysztofa Tury
- Lek. Małgorzata Anna Frankowska-Rutkowska pod kierunkiem dr. n. med. Dariusza Mąteckiego

## OTORYNOLARYNGOLOGIA

- Dr n. med. Joanna Magdalena Janiak-Kiszka pod kierunkiem dr. n. med. Wojciecha Kaźmierczaka
- Lek. Monika Maria Orzechowska pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Henryka Kaźmierczaka

## OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA

- Lek. Agnieszka Olimpia Zaborowska pod kierunkiem dr. n. med. Józefa Mierzwińskiego

## PEDIATRIA

- Lek. Anna Maria Dąbrowska pod kierunkiem dr. hab. n. med. Sylwii Kołtan
- Lek. Anna Maria Gruszczńska pod kierunkiem dr. n. med. Elżbiety Grzešk

- Lek. Anna Maria Rosochowicz pod kierunkiem lek. Barbary Iwaniszewskiej

#### POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- Lek. Karolina Natalia Borowska-Maćkowiak pod kierunkiem dr. n. med. Waldemara Dobrzyńskiego
- Dr n. med. Patrycja Krepka pod kierunkiem dr. n. med. Waldemara Dobrzyńskiego

#### PSYCHIATRIA

- Lek. Michał Tomasz Danek pod kierunkiem dr n. med. Romy Kornet
- Lek. Lech Miłosz Giziński pod kierunkiem lek. Dagmary Ostrowskiej
- Lek. Dominika Wiktoria Graczyk pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Aleksandra Araszkiwicza
- Lek. Beata Helena Przybyszewska pod kierunkiem lek. Edyty Kruszyńskiej-Pileckiej

- Lek. Marta Patrycja Rogalska pod kierunkiem

#### PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY

- Dr n. med. Marcin Lepak pod kierunkiem lek. Katarzyny Wojciechowskiej

#### RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- Lek. Marta Lena Dura pod kierunkiem dr. n. med. Grzegorza Medera
- Lek. Grażyna Ewa Rusak pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Nawrot
- Lek. Katarzyna Wypych-Klunder pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Nawrot

#### RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA

- Lek. Maciej Marek Harat pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Romana Makarewicza

#### REUMATOLOGIA

- Lek. Tacjana Anna Barczyńska pod kierunkiem dr. hab. n. med. Sławomira Jeki
- Lek. Małgorzata Nargita Węgierska pod kierunkiem dr. hab. n. med. Sławomira Jeki
- Dr n. med. Joanna Maria Zalewska pod kierunkiem dr. hab. n. med. Sławomira Jeki

#### STOMATOLOGIA

#### DZIECIĘCA

- Lek. dent. Monika Kapuścińska-Podlewska pod kierunkiem dr n. med. Anny Marii Oleksiejuk
- Lek. dent. Kinga Izabela Kowalik-Maszewska pod kierunkiem lek. dent. Olgi Brachy

#### UROLOGIA

- Lek. Dariusz Przemysław Krzemień pod kierunkiem dr. n. med. Szymona Kwiatkowskiego

# Elektroniczne zwolnienia lekarskie

## Część 2



Nowe przepisy przewidują wystawienie zaświadczenia lekarskiego na formularzu wydrukowanym z systemu. Dotyczy to sytuacji, gdy wystawienie e-ZLA nie jest możliwe – w szczególności w razie braku połączenia internetowego (np. w czasie wizyty domowej) lub niemożności uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego za pomocą kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP. W takich okolicznościach lekarz ma możliwość skorzystania z formularzy zaświadczeń lekarskich wydrukowanych wcześniej z systemu. Każdy wydrukowany przez lekarza formularz ma identyfikator (serię i numer) i jest zarejestrowany w systemie.

W dniu badania lekarz przekazuje pacjentowi (ubezpieczonemu) takie zaświadczenie z pieczęcią i podpisem. Zaświadczenie to pacjent (ubezpieczony) musi przekazać płatnikowi składek, nawet jeżeli ma on profil informacyjny płatnika składek na PUE ZUS.

Po wystawieniu zaświadczenia lekarskiego na formularzu wydrukowanym w taki sposób należy je wprowadzić do systemu. Lekarz ma obowiązek przekazać zaświadczenie lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego do ZUS w ciągu 3 dni roboczych od wystawienia zaświadczenia na formularzu wydrukowanym z systemu. E-ZLA powinno zawierać dane i informacje zawarte w zaświadczeniu na formularzu wydrukowanym z systemu oraz numer statystyczny choroby. Jeżeli wprowadzenie do systemu i przekazanie e-ZLA w terminie 3 dni nie będzie możliwe (np. w przypadku braku dostępu do internetu), lekarz przekazuje je nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od ustania przyczyn, które uniemożliwiają przekazanie zaświadczenia.

### BŁĄD W E-ZLA

Jeżeli w zaświadczeniu lekarskim wystawionym na formularzu wydrukowanym z systemu popełniono błąd i został on stwierdzony w dniu badania w obecności pacjenta (ubezpieczonego), to lekarz informuje pacjenta o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia oraz przekazuje mu nowe.

Stwierdzenie błędu w e-ZLA zobowiązuje lekarza w ciągu 3 dni roboczych od dnia wykrycia błędu albo otrzymania o nim informacji – do przekazania elektronicznie do ZUS:

- informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd, albo
- informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd, oraz nowego zaświadczenia lekarskiego e-ZLA (zawierającego identyfikator i datę jego wystawienia

po sprostowaniu tego błędu, uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP).

Gdy przekazanie informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA i ewentualnie nowego zaświadczenia lekarskiego e-ZLA w terminie 3 dni roboczych nie jest możliwe, lekarz musi wykonać ten obowiązek nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od ustania przyczyn, które uniemożliwiły przekazanie tej informacji lub zaświadczenia lekarskiego e-ZLA.

*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.



Na stronie [www.zus.pl](http://www.zus.pl) umieszczono 6 krótkich filmów instruktażowych. Każdy dotyczy ważnego zagadnienia związanego z wystawianiem e-ZLA. Zachęcam do obejrzenia wszystkich, bo pokazują nowe możliwości PUE ZUS.

Zanim lekarz skorzysta z możliwości wystawiania e-ZLA powinien założyć profil na PUE. Szczegółowy opis rejestracji, logowania i ustawiania profilu na PUE znajduje się w ulotce (Rejestracja, logowanie i ustawienia profilu).

Z filmików można się dowiedzieć jakie są korzyści z wystawiania e-ZLA oraz jak krok po kroku (przekierowanie na You Tube): założyć profil na PUE i poznać zalety wystawiania e-ZLA, wystawić e-zwolnienie, wystawić e-zwolnienie na opiekę, wystawić e-zwolnienie za okres wsteczny, anulować zwolnienie, zelektronizować zwolnienie.

Wersja do pobrania w mp4: Zanim skorzystasz z e-zwolnienia (zakładanie profilu na PUE), Wystawienie e-zwolnienia, E-zwolnienie na opiekę, E-zwolnienie za okres wsteczny, Anulowanie e-zwolnienia, Elektronizacja zwolnienia

Oprócz wspomnianych już w poprzednim artykule ulotek informacyjnych, dostępnych w jednostkach ZUS, planowana jest także publikacja manualu dla lekarzy – „Wystawianie eZLA\_Krok po kroku”, który będzie zamieszczony w marcowym wydaniu „Gazety Lekarskiej”.



PIERWSZY SUV, KTÓRY  
NIE PODAŻA ZA INNYMI

## MAZDA CX-5



Z TECHNOLOGIĄ SKYACTIV



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

MAZDA CX-5. Przelamuje konwencje.

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

**NORDIC MOTOR Sp. z o.o.**  
[www.mazda.bydgoszcz.pl](http://www.mazda.bydgoszcz.pl)

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

## Memoriał Szachowy im. prof. Romana Bugalskiego



Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. R. Bugalskiego rozgrywanym o puchar przechodni Prezesa naszej Izby. Tegoroczny turniej odbędzie się w dniach 21–22 maja, a jego regulamin będzie dostępny na stronie internetowej: [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl). Zapisy będą przyjmowane telefonicznie przez p. Kazimierza Jurkiewicza pod numerem 600 980 333 oraz na stronie turniejowej Polskiego Związku Szachowego (internetowo) do 10 maja br.

Maciej Borowiecki

## Zapraszamy na kręgle!



**19 marca 2016 r. o godzinie 14.00** pod patronatem Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbędą się V Mistrzostwa Pomorza i Kujaw w Bowlingu. W tym roku dodatkowo będzie to również impreza o randze Mistrzostw Polski. Nad I Mistrzostwami Polski w Bowlingu patronat objęła Naczelna Izba Lekarska.

Jak zwykle zawody zostaną przeprowadzone w Olympic Bowling Center (hala Łuczniczka w Bydgoszczy). Serdecznie zapraszam wszystkie osoby grające w kręgle, jak również te, które dopiero chcą nauczyć się „kulać”. Potraktujmy to wydarzenie jako dobrą zabawę oraz spotkanie ze znajomymi w miłym gronie.

Marcin Gierach

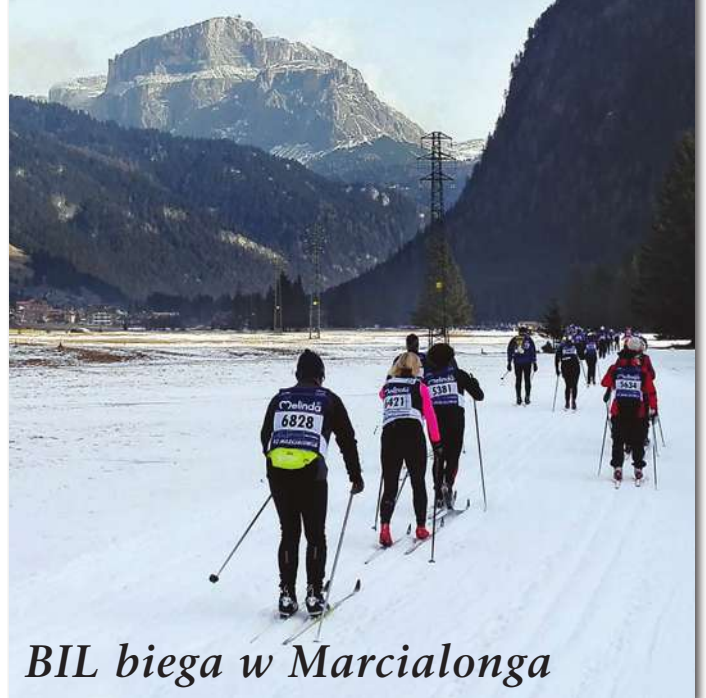
## Mistrzostwa lekarzy w tenisie ziemnym



Już po raz 5 pod patronatem i ze wsparciem finansowym Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyły się V Halowe Mistrzostwach Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym (6 stycznia br.). Zawody zorganizowano na kortach Klubu Tenisowego "Centrum" w Bydgoszczy. Jak zawsze gry były bardzo zacięte, ale nie liczył się wynik, tylko wspólna pasja i razem spędzony czas. Cieszy także pojawienie się nowych „młodych gniewnych”. Mistrzem sezonu halowego został dr Marcin Kufel, który zwyciężył dotychczasowego lidera naszych spotkań – dr. Aleksandra Skopa. Miejsce III zajął dr Jacek Paluszyński, który pokonał Roberta Kubackiego. Słowa uznania za grę i dobrą kondycję należą się zwłaszcza dr. Łukaszowi Słomianemu i prof. Wojciechowi Zegarskiemu (uczestnikowi niemal wszystkich turniejów), który pod nieobecność prof. Waldemara Jędrzejczyka przejął rolę naszego capo di tutti capi.

Organizujemy lokalne wydarzenia, budujemy poczucie wspólnoty lekarskiej w miejsce anonimowości i wrogości! Nas, lekarzy tenisistów, łączy poza medycyną także sport i to jest piękne.

Z koleżeńskim pozdrowieniem – Zbigniew Kula



## BIL biega w Marcialonga

**Marcialonga (długi marsz)** jest długodystansowym biegiem narciarskim techniką klasyczną rozgrywanym co roku w ostatnią niedzielę stycznia. Jest to najstarszy, najdłuższy i największy włoski maraton. Trasa biegu, która liczy 70 km, przebiega przez malownicze miejscowości w dolinach Val di Fassa i Val di Fiemme w Dolomitach. Już 43. edycja Marcialongii zaczęła się jak zawsze w Moenie i prowadziła przez Canazei do mety w Cavalese. W wyścigu zawodowcy tradycyjnie startowali razem z amatorami. W tym roku rywalizowało 8 tysięcy narciarzy z 35 państw. Wśród nich było 10 zawodników z naszego kraju. Legenda naszego sportu, Justyna Kowalczyk, ukończyła włoską Marcialongę na szóstym miejscu wśród kobiet. Swoje marzenie spełnił i ukończył bieg także dr Zbigniew Kula. Może będzie to inspiracją dla innych lekarzy, że gdy bardzo czegoś pragniemy, osiągnięcie tego nie jest takie trudne, jak myślimy.

JAZZ



Finaliści zawodów



Puchar i nagroda dla dr. Marcina Kufla



## Mój jest ten kawałek podłogi!...

Dawno zostawiłem za sobą  
zwiedzania katedr i wież warownych.  
Jestem jak ten, kto widzi, a jednak sam nie przemija,  
duch lotny mimo siwizny i chorób starości.

Czesław Miłosz



### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

I znowu narzucone nam z zewnątrz plany wydawnicze postawiły przede mną dylemat. O czym to pisać? Wszak karnawał i chciałoby się za Haneczką z „Wesela” zawołać – *Proszę, proszę, chwilkę w koło, jak wesoło, to wesoło.* A tu popatrzyłem na rozpiskę planu wydawniczego i widzę, że ten numer naszego biuletynu dotrze do Waszych rąk, Mili Czytelnicy, w połowie Wielkiego Postu, więc na pewno tekst, który czeka na napisanie, nie może być w nastroju karnawałowym!

Postanowiłem zatem wnieść trochę „prywaty” do tego numeru. Znamy się już tyle lat, że mogę pozwolić sobie na potraktowanie Was, Miłe Panie i Szanowni Panowie, jako osób mi bliskich i jako takim trochę pozalić się nad sobą, licząc na zrozumienie.

Poeta wiersz, którego fragment przytaczam, napisał na swoje osiemdziesiąte ósme urodziny. Mnie do tak pięknej rocznicy jeszcze trochę, aczkolwiek nie aż tak dużo, brakuje! Tak się bowiem złożyło, że w tych dniach, kiedy piszę te słowa, udało mi się ukończyć też ładny kawałek mego życia, stąd mój stosunek do słów poety jest refleksyjny.

Podobnie jak poeta czas zwiedzania mam już za sobą. Boleję nad tym, bo – aczkolwiek w obecnych czasach wszystko można z detalami obejrzeć w sieci – to nie to samo, co podziwianie obiektu stojąc przed nim na własnych nogach.

Czas dla mnie też przemija i widzę, że coraz częściej *robi się pusto wokół nas*, tak ja to powiedział szkolny kolega na wieść, że jeden z nas odszedł z tego świata. Dla mnie tym bardziej pusto, bo był mi bliski przez siedemdziesiąt lat.

Choroby starości mnie nie omijają, ale tu, o dziwo, stwierdzam, że do nich można też się przyzwyczaić, choć niestety przez ich obecność „truję” niekiedy życie Osobie mi bardzo bliskiej. A duch lotny – to osądźcie sami, czy mi jeszcze pozostał. Bo jeżeli tak, to piszę nadal, a jeżeli nie, to przestanę zanudzać!

Na zakończenie „wrzucam nieco na luz”. Ostatnimi czasy zwłaszcza w radiu słyszę niestandardowe formy pożegnań. Co byście Mili Czytający te słowa powiedzieli, gdybym Was pożegnał takimi słowami: *ściskam Was w pasie tak mocno jak kolka wątrobowa?! Prawdziwie to nikomu tak tego nie życzę, więc żegnam się jak zwykle: do następnego spotkania*

Wasz

A. Martynowski

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

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

**Lekarzy zainteresowanych współpracą  
zapraszamy do kontaktu!**

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



**Nasz  
Lekarz**  
Ośrodek Badań Klinicznych

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

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





BMW  
Oferta specjalna

www.bmw-  
dynamicmotors.pl



Radość z jazdy

# OKAZJA DO RADOŚCI.

## BMW Z ROCZNIKA 2015 Z PAKIETEM DODATKOWYCH KORZYŚCI DO WYBORU\*.

Każda okazja do radości jest dobra, ale najcenniejsza jest wtedy, gdy oferuje także racjonalne uczucie satysfakcji. Do Twojej dyspozycji jest nie tylko szeroka oferta samochodów, ale i pakiety korzyści, które dają Ci możliwość wyboru. To Ty zdecydujesz, która z opcji najlepiej pasuje do Ciebie. Sprawdź szczegóły i więcej ofert u Dealera BMW Dynamic Motors i ciesz się radością z jazdy Twoim nowym BMW.



BMW serii 1 z pakietem korzyści  
do **15.000 PLN**



BMW serii 5 z pakietem korzyści  
do **25.000 PLN**



BMW X5 z pakietem korzyści  
do **30.000 PLN**

### Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8  
87-100 Toruń

Tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

### Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Fordońska 264  
85-790 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

\* Oferta ważna do wyczerpania zapasów. Prezentowane modele mogą różnić się od samochodów dostępnych w ofercie. Informacje dotyczące zużycia paliwa oraz emisji CO<sub>2</sub> znajdują się na stronie [www.bmw.pl](http://www.bmw.pl)





Już od **61 900 zł**



#### Radar Brake Support

System zapobiegania kolizji, zwiększony poziom bezpieczeństwa

#### Wyposażenie opcjonalne



#### Tempomat adaptacyjny

Automatyczne dostosowanie prędkości do ruchu



#### Napęd 4x4 Allgrip

Innowacyjny napęd z czterema trybami pracy

#### Możliwości personalizacji

Opcjonalna dwukolorowa karoseria



Pakiety stylizacyjne nadwozia



Dobór elementów wnętrza



**Suzuki Vitara jest od lat symbolem wolności i radości.**

W 2015 powraca jako nowy, stylowy SUV. Pozwól sobie na wyjątkowy komfort jazdy i wysoki poziom bezpieczeństwa. Dopasuj wyposażenie oraz stylistykę samochodu do swoich potrzeb. Poznaj moc legendy.

**Yama Sp. z o.o.** Osielsko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 11  
Toruń, ul. Sieradzka 14, tel. 56 650 67 10

[YAMA.SUZUKI.PL](http://YAMA.SUZUKI.PL)

Zużycie paliwa oraz emisja CO<sub>2</sub> w cyklu mieszanym: od 5,3 do 5,6 l/100 km i od 123 do 130 g/km w zależności od wersji. Informacja o recyklingu: [www.suzuki.pl](http://www.suzuki.pl)



Way of Life!