



PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 3 (260) 2013

Prestiżowe modele Forda.

Komfort i bezpieczeństwo w standardzie



Inteligencja w środku

Czujniki parkowania
Nawigacja CD/SD 7" z ekranem dotykowym
Tempomat

Elegancja na zewnątrz

Obrotowe ze stopów lekkich 17"
Elektrycznie składane lusterka
z lampkami doświetlającymi podłogę

I więcej...

Zużycie paliwa i emisja CO₂: Ford Mondeo 2.0 Duratorq TDCI 163 KM - 5,3 l/100 km, 139g/km (wg normy Euro V, zgodnie z dyrektywą 80/1268/EEC, cykl mieszany); Ford S-MAX 2.0 Duratorq TDCI 163 KM - 5,6 l/100 km, 140g/km (zgodnie z dyrektywą 80/1268/EEC, cykl mieszany); Ford Galaxy 2.0 Duratorq TDCI 163 KM - 5,6 l/100 km, 149g/km (zgodnie z dyrektywą 80/1268/EEC, cykl mieszany).



Go Futher

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

U w a g a !

ZMIANA TERMINU ZJAZDU

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
– 16 marca 2013 r.

Ze względu na posiedzenie Krajowej Komisji Wyborczej połączone ze spotkaniem z przewodniczącymi okręgowych komisji wyborczych, które odbędzie się w dniu 9 marca 2013 r. w Warszawie, Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej postanowiła przesunąć termin XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej z 9 marca 2013 roku **na dzień 16 marca 2013 r.**

W N U M E R Z E

Zgłaszamy kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy!.....	2
O zmianach, kontraktach, procesach i receptach.....	3
Jak się spisuje eWUŚ?.....	5
Naczelna Rada Lekarska o receptach.....	5
Czy publiczny szpital może być dobrą firmą?	6
Wygrałem ponownie	6
Najładniejszy szpital w Polsce będzie w Bydgoszczy.....	7
Skomplikowana operacja w Juraszu	8
Lifting po 5000 porodów.....	8
STOP ostremu uszkodzeniu nerek!.....	9
To była noc!.....	10,11
„Hamlet” już w księgarniach!	12
W Klubie Lekarza Seniora o „Hamlecie”	12
Młyn Wiedzy	14
Sztuka rodzenia na zdjęciach.....	14
Jamajka nadal zaskakuje	15
Wspominamy.....	20,21
Felieton i... ..	21
Jubileusz „Pro Medico” pisma Śląskiej Izby Lekarskiej.....	22
W pigułce.....	24



Okładka: fot. lek. med. Henryk Lewicki,
PS ZOZ Inowrocław

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Stopień niezadowolenia Polaków z funkcjonowania Szpitalów służby zdrowia powoli narasta i znajduje odzwierciedlenie głównie w niszowych mediach, co dla mnie nie jest żadnym zaskoczeniem. Nowy budżet Unii Europejskiej przewiduje dla Polski, w tym na potrzeby zdrowotne, znaczną pomoc. Jednak dotychczasowe nasze doświadczenia nie napawają optymizmem, bo diabeł tkwi w szczegółach. Jedną z wspomnianych publikacji donosi, że chorzy zdecydowanie bardziej sobie chwali i wolą korzystać ze świadczeń udzielanych w placówkach publicznej opieki zdrowotnej, pomimo dłuższego oczekiwania na wizytę. Tłumaczy to tym, że w placówce publicznej lekarz poświęca pacjentowi więcej czasu, cierpliwie omawia jego problemy zdrowotne, ma bardziej „ludzkie” podejście do chorego w porównaniu do lekarza zatrudnionego w prywatnym zakładzie zdrowotnym. Stwierdzono, że w prywatnej przychodni lekarze pracują w mniejszych zespołach, mają więcej obowiązków i w efekcie choremu poświęcają mniej czasu. Warto podkreślić, że w publicznych zakładach pracuje więcej starszych lekarzy i chętniej u nich się leczą pacjenci seniorzy.

Jednak, według sondażu CBOS z 2012 roku, prywatnie leczy się już połowa Polaków, a głównie dlatego, że w niepublicznych przychodniach mogą szybciej dostać się na wizytę. Najwięcej prywatnie leczy się ludzi młodych poniżej 55 roku życia i przeważają chorzy mający 20 i 30 lat, a więc najmniej dokięci chorobami dodatkowo obciążającymi i zwiększającymi ewentualne koszty leczenia. W ten sposób część naszych obywateli, nie korzystając z publicznych pieniędzy z NFZ, znacznie zwiększa szanse leczenia bezpłatnego chorem, którzy nie mają możliwości płacenia za usługi prywatne. Tym sposobem prywatni chorzy zmniejszają kolejki wyczekujących na pomoc lekarską. Jest to swoista, niezamierzona i niezaplanowana samopomoc obywatelska. Bystry obserwator otaczającej nas rzeczywistości może dojść do wniosku, że z czasem coraz większy odsetek chorych zrezygnuje z usług publicznych, pomimo przestrzegania obowiązkowego płacenia składek zdrowotnych. Ministrowie od finansów i zdrowia odetchną, bo wszystko zacznie się bilansować.

Na razie jednak, w wyniku polityki oszczędzania, coraz większa liczba szpitali z powodu skrajnego niedofinansowania i wieloletniego niedoszacowania procedur przez NFZ, w ramach programów naprawczych obniża pensje, redukuje zatrudnienie, a na przetargach najwyższą wartością jest niska cena, a nie jakość. Z powodu redukcji etatów lekarskich i pielęgniarskich chorzy nie będą mieli, a w wielu przypadkach już nie mają, zapewnionej na właściwym poziomie opieki, co doprowadzić może do zagrożenia życia i zdrowia chorych. W razie wystąpienia ewentualnych niepożądanych zdarzeń medycznych odpowiedzialność poniesie biały personel, bo jak z doświadczenia wiem, to jedyną pomocą ze strony dyrektora będzie zdanie, że: „Trzeba było problem wcześniej zgłosić”.

A więc Koleżanki i Koledzy! – zgłaszam problem i przestrzegam chorych i ich rodziny przed tokiem myślenia obowiązującym w mediach w stanie wojennym, że za brak mięsa w sklepie były odpowiedzialne sprzedawcy. Na pocieszenie dodam, że istnieje i obowiązuje jeszcze w naszym prawie odpowiedzialność za błąd organizacyjny.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

XII		
XI		od 19 października do 7 grudnia okręgowe zjazdy lekarzy
X		
IX		
VIII		na 6 tygodni przed terminem okręgowego zjazdu lekarzy winny zakończyć się głosowania w „kolejnych turach” wyborów
VII		do 15 lipca uchwała OKW o wynikach wyborów i ewentualne ogłoszenie kolejnej tury wyborów
VI		do 30 czerwca przeprowadzenie wyborów w rejonach
V		do 16 kwietnia od 16 kwietnia do 15 kwietnia
IV		do 15 kwietnia publikacja podjętej przez OKW uchwały o zamknięciu listy kandydatów w danym rejonie wyborczym
III		do 2 kwietnia zgłaszanie kandydatur

DO 2 KWIEETNIA 2013

Zgłaszamy kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy!

Aktualnie obowiązująca ordynacja wyborcza przewiduje **wyłącznie korespondencyjne zgłaszanie kandydatów na delegatów**, którzy reprezentować będą lekarzy i lekarzy dentystów z poszczególnych rejonów wyborczych na najbliższym sprawozdawczym-wyborczym zjeździe Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Głosować na poszczególnych kandydatów będzie można zarówno korespondencyjnie, jak i osobiście – na zebraniu wyborczym swojego rejonu w miejscu, trybie i terminie, który zostanie szczegółowo opisany w „Primum non nocere” – ale **zgłaszać kandydatury tylko korespondencyjnie**.

Obecnie, w marcu, jesteśmy na etapie zgłaszania kandydatów na delegatów, którzy jeśli zostaną wybrani w swoich rejonach, będą następnie wybierać Okręgową Radę Lekarską i inne organy naszej Izby. I – oczywiście – sami będą mogli być wybrani do władz lekarskiego samorządu zawodowego VII kadencji.

Na wydrukowanej obok karcie możemy zgłosić tylko jednego kandydata, ale mamy pełne prawo powziąć tę kartę i zgłosić dowolną liczbę kandydatów (również siebie!) – pod jednym warunkiem: mogą to być wyłącznie kandydaci należący do naszego rejonu wyborczego.

Warto więc przed wypełnieniem karty zajrzeć na stronę internetową BIL, na której znajdują się ostateczne listy lekarzy i lekarzy dentystów należących do poszczególnych rejonów wyborczych – po ich

zatwierdzeniu przez Okręgową Komisję Wyborczą w dniu 28 lutego br. (z uwzględnieniem indywidualnych wniosków o przeniesienie do innego rejonu wyborczego). Listy te będą także do wglądu w siedzibie BIL.

Okręgowa Komisja Wyborcza ustaliła dzień **2 kwietnia br. – godz. 16.** jako **ostateczny termin dostarczenia do siedziby BIL kart zgłoszenia kandydata na delegata** dla wszystkich rejonów wyborczych. Ale nie warto czekać do ostatniej chwili!

Zgodnie z krajowym regulaminem przeprowadzania wyborów o przyjęciu lub odrzuceniu zgłoszenia kandydata – oprócz względów formalnych, a więc poprawnego wypełnienia wszystkich rubryk karty zgłoszenia – decyduje data nadania przesyłki lub dzień i godzina dostarczenia zgłoszenia do BIL.

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zgłaszajmy kandydatów na delegatów z własnych rejonów wyborczych – lekarzy i lekarzy dentystów cieszących się największym autorytetem, wyróżniających się postawą etycznie-moralną, fachowością i chęcią pracy w samorządzie lekarskim dla dobra naszego środowiska zawodowego.

Wypełnijmy kartę zgłoszenia i dostarczmy ją do 2 kwietnia 2013 r. do Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

W imieniu Okręgowej Komisji Wyborczej
Maciej Borowiecki

Okręgowa Komisja Wyborcza w Bydgoszczy

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGATA NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

[Empty grid for name and surname]

imię i nazwisko kandydata

 LEKARZ
 LEKARZ DENTYSTA
[Empty grid] nr prawa wykonywania zawodu

Kandydat na delegata na okręgowy zjazd lekarzy kadencji VII w rejonie wyborczym nr, nazwa

Wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na okręgowy zjazd lekarzy kadencji VII w rejonie

wyborczym nr, nazwa

.....
podpis

Oświadczam, że nie jestem karany oraz że nie istnieją okoliczności, które w myśl obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej i innych przepisów stanowią przeszkodę w pełnieniu mandatu delegata oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikowanie moich danych osobowych przez okręgową komisję wyborczą, zgodnie z regulaminem wyborów.

.....
podpis

Zgłaszający (wypełnić również w przypadku osobistego zgłaszania swojej kandydatury)

[Empty grid for name and surname]

imię i nazwisko kandydata

 LEKARZ
 LEKARZ DENTYSTA
[Empty grid] nr prawa wykonywania zawodu

Członek rejonu wyborczego nr, nazwa

.....
pieczętka lekarska, podpis zgłaszającego

O zmianach, kontraktach, procesach i receptach...

...z Tomaszem Pieczką, dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ rozmawia Agnieszka Banach

► Ten rok ma być rokiem reorganizacji Narodowego Funduszu Zdrowia. W pierwszej połowie 2013 zniknie centrala Funduszu, a oddziały wojewódzkie zyskają szersze uprawnienia i większą niezależność. Nowe zadania, związane z określaniem potrzeb zdrowotnych otrzymają wojewodowie. Jakże możliwości działania otworzy planowana reforma przed kujawsko-pomorskim oddziałem NFZ?

Zapowiadane medialnie zmiany nastąpią na pewno, ale trudno jeszcze określić, czy będzie to pierwsza połowa roku. Dzięki decentralizacji na pewno rozszerzą się kompetencje wojewódzkich struktur Funduszu, tym samym też ich odpowiedzialność. Zwiększenie uprawnień jest przez oddziały bardzo oczekiwane. Dzisiaj wiele decyzji wymaga zgody prezesa NFZ. Uzasadnione wnioski oczywiście otrzymują jego akceptację, ale problemem jest czas oczekiwania na decyzję. Do Centrali spywają przecież wnioski z 16 oddziałów, a prezes jest jeden. Centrali nie będzie, ale to wcale nie oznacza, że nie będzie nadzoru nad strukturami wojewódzkimi. Nie wolno dopuścić do tego, by tworzyły się rażące dysproporcje w dostępie obywatela do świadczeń medycznych. Dlatego wkrótce powstanie nowa instytucja – powołany przez MZ Urząd Ubezpieczeń Zdrowotnych.

► **Nasz oddział zacznie prowadzić samodzielną politykę zdrowotną?**

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ już w tej chwili prowadzi samodzielną politykę – dysponuje przydzielonym budżetem i pracuje w oparciu o regionalne analizy populacyjne i zdarzeniowe. W segmentach merytorycznych już dzisiaj podejmujemy decyzje i ponosimy za nie całkowitą odpowiedzialność.

► **NFZ zapowiada nowy sposób rozliczania podstawowej opieki zdrowotnej. Wszystko przez elektroniczny System Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców...**

Nowość w zakresie rozliczeń poz w związku uruchomieniem systemu eWUŚ polega na tym, że podstawą do rozliczeń nie będzie tylko deklaracja o przynależności do danej jednostki, ale informacja czy osoba ją składająca jest ubezpieczona. NFZ nie ma tytułu, by płacić za świadczenia osób nieubezpieczonych i dlatego przy aneksacji umów z poz na rok 2013 doszło do porozumienia – przez 5 miesięcy tego roku, mimo że eWUŚ działa, utrzymujemy dotychczasowy system rozliczeń, ale



dla okresu późniejszego wypracujemy inny schemat. Na pewno środki przeznaczone na podstawową opiekę zdrowotną nie zostaną uszczuplone. Planowane są dodatkowe produkty na rynku poz.

► **Zapowiadane są też zmiany w kontraktowaniu świadczeń medycznych na przyszły rok – premiowana będzie kompleksowość usług. Co to oznacza?**

Chcemy w końcu docenić podmioty, które spełniają warunek kompleksowości – są w stanie pacjenta obsłużyć wielokierunkowo i wielodzielinowo, wykonują dużo świadczeń, mają obsadę lekarską w pełnym zakresie, wielogodzinowo, a poziom wykonanych przez jednostkę usług medycznych nie budzi naszych wątpliwości.

► **Czy to oznacza, że na rynku będą miały szanse tylko duże jednostki?**

Nie chodzi o to, żeby były duże, ale wielospecjalistyczne i nastawione na poważną medycynę, bo i finansowanie jest poważne. W naszym województwie na wszystkie świadczenia przeznaczyliśmy w tym roku 3,4 mld zł! To ogromne pieniądze. Z roku na rok coraz większe, ale obywatel nie ma takiego odczucia. Jeżeli finansujemy masę podmiotów jednostkowych, które nie do końca realizują zapisy umowy z nami, następuje proces zbyt dużego rozdrobnienia rynku usług. Pacjent już traci orientację, dokąd ma się udać.

Zasady kompleksowości będą bezwzględnie obowiązywać w kontraktowaniu na kolejny rok. Natomiast ten rok będzie okresem, kiedy będziemy bardzo szczegółowo monitorować realizację umów z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

► **Przypomnijmy, że w wyniku kontroli świadczeniodawców w roku 2012 zerwaliście kontrakty aż z 38 poradniami specjalistycznymi w regionie – głównym powodem rozwiązania umowy była nieobecność lekarza w godzinach pracy poradni. Po rozpatrzeniu zażaleń ponad połowie poradni kontrakty jednak przywrócono.**

Wizytacje przeprowadzane w 2012 r. doprowadziły do tego, że zdecydowaliśmy się z niektórymi podmiotami zerwać umowy w trybie odwoławczym. Nasze działania miały także dodatkowo charakter prewencyjny. Chcieliśmy pokazać, że nie ma przyzwolenia na stany łamania warunków zawartej umowy. Nie chodzi tylko o nieobecność specjalisty, ale szokujące warunki lokalowe, czy stan sprzętu medycznego. Konsultowaliśmy się w tej sprawie z izbami lekarskimi – prezesi Bydgoskiej i Kujawsko-Pomorskiej IL uczestniczyli w spotkaniu z dyrekcją Funduszu i przy obopólnej zgodzie problem zerwanych po kontroli umów został rozwiązany. Odwołania zostały uznane tam, gdzie uznaliśmy, że deklarowane przez jednostki procesy naprawcze mogą doprowadzić do oczekiwanego standardu, a tam gdzie uznaliśmy, że obecny stan dalece odbiega od złożonej oferty, nie było cienia wątpliwości, by kontrakt rozwiązać. Zeszlatoroczne kontrole miały charakter wyrównkowy, teraz skupimy się na kompleksowej analizie pracy poradni.

► **Kontrola kompleksowa brzmi jeszcze poważniej niż wyrównkowa...**

Słowo kontrola jest tutaj nadużyciem. NFZ posiada dostęp do danych analitycznych i sprawozdawczych od świadczeniodawców i na ich bazie może określić wszystkie niedociągnięcia związane z realizacją umowy – chodzi o potencjał kadrowy, czas realizacji świadczeń, rodzaj sprzętu, którym dysponują gabinety, widzimy też sprawozdawczość medyczną, czyli poziom realizacji kontraktu. Pierwsza rzecz, którą sporządzimy, będzie kompleksowy materiał analityczny dotyczący każdego podmiotu realizującego umowę z nami. Pokażemy w nim wszelkie zastrzeżenia, które mamy i poprosimy o złożenie wyjaśnień oraz podjęcie działań naprawczych. Tam, gdzie poziom zaniedbań będzie rażąco wysoki, natychmiast przeprowadzone zostaną wizytacje, by sprawdzić czy obraz informatyczny jest równoznaczny ze stanem faktycznym.

► **Kiedy rozpoczną się kontrole?**

Jeszcze raz powtarzam, że słowo kontrola nie jest tu właściwe. Analiza już się rozpoczęła. W ciągu najbliższych dni zostaną dopracowane szczegółowe informacje, które przygotowujemy dla podmiotów świadczących usługi. Jednym z ważniejszych ocenianych elementów, będą listy osób oczekujących. Wykazy, które są przesyłane do NFZ, nie mają nic wspólnego z rzeczywistością i nie stanowią

dla pacjenta oczekiwanej informacji. Będzie wywierać presję, by w krótkim okresie czasu te listy ucywilizować. Powołamy nawet do tych celów specjalny zespół zadaniowy.

► **Mówił Pan, że na świadczenia medyczne w naszym regionie Fundusz przeznaczył 3,4 mld zł. Ale wśród większości świadczeniodawców nie widać entuzjazmu związanego z tegorocznymi kontraktami – nazywają je nierozwojowymi, bo w najlepszym razie są takie same jak te w 2012 r. Jednym z niezadowolonych, o czym ostatnio było głośno, jest Centrum Onkologii. W styczniu szpital ogłosił nawet, że ogranicza przyjmowanie pacjentów. Po rozmowach z dyrektorem Pawłowiczem NFZ deklarował wtedy, że zezwoli na przesunięcia wewnątrz kontraktu Centrum, by dofinansować radioterapię, ale jednocześnie ostrzegł, że z ogromną uwagą będzie obserwował sposób realizowania kontraktu przez lecznicę...**

Komunikat szpitala, że musi ograniczyć dostępność do świadczeń onkologicznych pojawił się 14 stycznia. Dokładnie dwa tygodnie od daty rozpoczęcia obowiązywania nowego aneksu na 2013 r. To było dla nas duże zaskoczenie. Natychmiast spotkałem się z dyrektorem szpitala i wyjaśniliśmy zaistniałą sytuację. Myślę, że informacja przekazana z CO, z czym zgodziłby się pewnie jego dyrektor, była wołaniem o to, że sposób finansowania pacjentów onkologicznych jest co do zasady niewłaściwy. W wyniku błyskawicznych analiz podjęliśmy zobowiązanie, że kiedy szpital przedstawi nam realizację kontraktu za najbliższy okres sprawozdawczy, czyli styczeń, usiądziemy do rozmów i rozważymy możliwość przesunięć środków w ramach kontraktu CO. Wtedy zobaczymy poziom nadwykonań i podejmiemy określone decyzje. Może się jednak okazać, że ten okres sprawozdawczy będzie zbyt krótki. Dla nas nadrzędnym celem jest bezpieczeństwo pacjentów i zapewnienie im dobrego dostępu do świadczeń.

► **Centrum ma przecież możliwości, by wszystkich wymagających radioterapii pacjentów przyjąć.**

Pacjent po określonych rodzajach zabiegów musi trafić na radioterapię jak najszybciej, w okresie około 14 dni – co do tego nie ma wątpliwości. Problem z Centrum Onkologii jest jednak bardziej złożony. Z jednej strony szpital robi wielomilionowe nadwykonania, narzeka że środków finansowych jest za mało, a pacjent musi czekać w długich kolej-

kach. Ale z drugiej, naszej strony, widać, że CO jest jednostką, która co roku ma kontrakt praktycznie dostosowany do wykonań roku poprzedniego, w sumie przez lata wyższy o ponad 30 mln zł! Takim wzrostem nie cieszy się chyba żaden podmiot szpitalny. Musimy przeanalizować skąd powstały dysproporcje pomiędzy finansowaniem NFZ a oczekiwaniami Centrum. Na czym polega błąd. Pozytywną rzeczą, która wyniknęła z medialnego sporu jest fakt, że jednostka rozumiała, że pomimo tego, że świadczy usługi z zakresu onkologii musi się zachowywać jak każdy inny szpital i jest zobowiązana do realizacji świadczeń w ramach 1/12 kontraktu. Nie jest przecież jedynym szpitalem onkologicznym w Polsce. Nie mamy możliwości zwiększania kontraktu w nieskończoność, a generowanie tak ogromnych nadwykonań co roku jest dla jednostki niebezpieczne.

► **Dlaczego NFZ nie płaci szpitalom za to co powinien, czyli za świadczenia ratujące życie? Nie płaci, chociaż przegrywa ze świadczeniodawcami w sądach. W 2012 – decyzją sądu NFZ miał oddać Bizielowi 2,2 mln zł za procedury ratujące życie, był nakaz płatniczy, ale NFZ się odwołał. CO w tym samym roku wywalczyło przed sądem 23 mln zł i tu znowu NFZ się odwołał. Czy Fundusz w końcu ureguluje swoje długi?**

Nie ma jednoznacznej wykładni prawnej mówiącej, czym są świadczenia ratujące życie. Sprawy, które się toczą o zapłatę za tzw. świadczenia ratujące życie są zawsze trudne, medycznie skomplikowane, dotyczą dużych kwot i na pewno nie są na tyle jednoznaczne, by po zapadnięciu wyroku wygranej stronie natychmiast płacić. Czasami musimy się zmierzyć z zarzutem, że robimy wszystko, żeby nie płacić i dlatego też odwołujemy się od wyroków.

► **Tak to wygląda... Procesy ciągną się przecież latami.**

Proszę nie oczekiwać, że nie będziemy składać apelacji. Najczęściej problem polega na tym, że strona wnosi całe nadwykonanie w ramach danej zakresowości szpitalnej i sugeruje, że zostało ono wykonane jako ratujące życie. Tymczasem Fundusz robi analizę tych procedur i stwierdza, że określona ich część ma znamiona zupełnie innej zdarzenności. Mamy obowiązek dbałości o ogromne środki finansowe, które wydajemy na leczenie i jeśli widzimy, że nasze racje w pierwszej instancji nie zostały przez sąd uznane, mamy obowiązek złożyć apelację i swoich racji do-

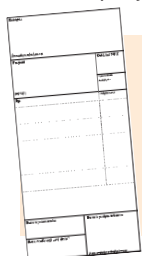
wieść na tyle skutecznie, aby osiągnąć wyrok – w naszym przekonaniu – sprawiedliwy. Wracając do Biziel – tu postępowanie sądowe dotyczy świadczeń w okresie, w którym poziom ich finansowania rażąco odbiegał od potrzeb epidemiologicznych. W 2013 r. nastąpiła zmiana finansowania tych świadczeń po to, żeby do takich sytuacji nie dochodziło. Przypadek sporu z CO – jak mamy się czuć jako strona w przegranej sprawie, kiedy nawet w postępowaniu pierwszej instancji nie zostaliśmy przestuchani. Nie mieliśmy więc innej możliwości jak złożenie apelacji. Jesteśmy gotowi na to, że CO złoży przed sądem apelacyjny wniosek o zawarcie z nami ugody. Wychodzimy z założenia, że wartość sporu nie odnosi się w 100 proc. do zdarzeń onkologicznych i na pewno nie można ich w prosty sposób określić umownym określeniem procedur ratujących życie.

► **Na koniec pytanie o recepty... Umowy z Funduszem pozwalające wypisywać recepty refundowane podpisało ponad 3200 lekarzy. Zdarzają się jednak przypadki, i to liczne, że lekarz umowy z wami nie zawarł, a takie recepty wystawia. Jak reaguje na to NFZ?**

Do każdego takiego lekarza, NFZ wystąpi pismo, informując, że działa nieprawnie. Od większości lekarzy uzyskaliśmy wyjaśnienia, które są teraz przedmiotem analiz. Nasze postępowanie miało też charakter prewencyjny. Liczba recydywistów, którzy ciągle nieprawnie wypisują recepty refundowane zmalała do kilkudziesięciu. Z nimi wszystkimi nawiązujemy kontakt. Nie nakłaniamy do zawarcia z nami umowy. Naszym celem jest przekazanie lekarzowi czytelnej informacji – nie masz z nami umowy, nie wystawiaj recepty na leki refundowane. Podzieliłiśmy osoby na rzecz których są wypisywane recepty – na ubezpieczonych i nieubezpieczonych. Jeżeli lekarz bez zawartej umowy wypisał receptę na rzecz osoby nieubezpieczonej, to będziemy windykować tę refundację od niego bezwzględnie.

► **NFZ może „ściągać” lekarza, z którym nie wiąże go umowa?**

Tak. Wykażemy szkodę i uzyskamy w trybie kodeksu cywilnego tytuł do ściągnięcia należnej nam kwoty. Inaczej wygląda sytuacja, gdy pacjent jest osobą ubezpieczoną. Po to prosiliśmy o wyjaśnienia lekarzy, żebyśmy mogli do każdej sprawy podejść indywidualnie. Na pewno dla działań celowych, umyślnych nie będzie pobłażania. NFZ ma obowiązek się upomnieć o środki refundacyjne w ramach dbałości o finanse publiczne. ■



Chcesz wiedzieć...

...jak najlepiej wystawiać recepty, by nie mieć problemów z NFZ i z ich realizacją? – zajrzyj na www.recepta.farmacja.pl – serwis informacyjny dla lekarzy przygotowany przez dr. n. med. farm. Stanisława Piechulę, wiceprezesa Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej.

Jak się spisuje eWUŚ?

Elektroniczny system weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców – eWUŚ – ruszył 1 stycznia 2013. Jego zadanie – to szybkie i proste potwierdzenie on line za pomocą numeru PESEL praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. W ponad miesiąc po uruchomieniu systemu K-P Wojewódzki Oddział NFZ ocenia, że działa bardzo dobrze.

Bydgoski OW NFZ notuje dziennie średnio ponad 150 tys. zapytań o ubezpieczenie pacjenta. Tylko w przypadku 2–5% osób system pokazuje, że pacjent nie ma prawa do bezpłatnych świadczeń.

„eWUŚ udowodnił, że się przydaje. Służy szybką pomocą w weryfikacji uprawnień pacjentów – uważa Janusz Janczewski, naczelnik Wydziału Sprawozdawczości Świadczeniobiorców w NFZ, odpowiedzialny za koordynację nowego rozwiązania – Wykorzystuje go już ponad 98 proc. świadczeniodawców z kujawsko-pomorskiego. Czekamy tylko na 16 kontraktów, które jeszcze się do systemu „nie dopięły” (od red. chodzi przede wszystkim o umowy stomatologiczne).”

Z elektronicznej weryfikacji ubezpieczenia pacjenta, oprócz jednostek związanych z Funduszem kontraktem na udzielanie świadczeń zdrowotnych, mogą skorzystać także lekarze, którzy z ubezpieczalnią zawarli tylko umowę umożliwiającą im wypisywanie recept refundowanych. W ten sposób zyskują pewność, czy choremu, który do nich przyszedł należy się lek ze zniżką. Na razie jednak, jak informuje Jan Janczewski, „z 2 860 lekarzy, którzy takie umowy podpisali, tylko 98 zarejestrowało się w systemie.”

Zobstugą eWUSia świadczeniodawcy na ogół radzą sobie bez problemów, ale jak zauważa Fundusz, kłopoty często zaczynają się wtedy, gdy system nie potwierdzi prawa pacjenta do świadczenia – po wpisaniu jego numeru PESEL ekran nie zaświeci się na zielono, tylko na czerwono. „Bywa, że pacjentowi niestusznie odmawia się przyjęcia, mimo że posiada dokument potwierdzający ubezpieczenie” – zauważa Janczewski, przypominając, że choremu trzeba udzielić świadczenia, gdy system zweryfikuje go pozytywnie (na zielono) na podstawie nr PESEL lub, jeżeli tak się nie stanie, pacjent przedstawi dokument potwierdzający jego

ubezpieczenie lub złoży odpowiednie oświadczenie „o przystępującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej” (druki wzoru oświadczenia są dostępne na stronie NFZ).

Janczewski ostrzega świadczeniodawców przed przyjmowaniem od pacjentów oświadczeń wypisanych w niepoprawny sposób np. bez daty, z niepełnymi, czy nieprawdziwymi danymi identyfikującymi pacjenta. Niedopełnienie tego punktu może skutkować tym, że w przypadku, gdy pacjent okaże się osobą nieubezpieczoną, to świadczeniodawca, nie NFZ, będzie musiał pokryć koszty jego leczenia. „Świadczeniodawca nie ma weryfikować danych podanych przez pacjenta – to obowiązek NFZ, ma tylko potwierdzić jego tożsamość.” – dopowiada Janczewski. Jeżeli jednak jednostka medyczna odpowiednio sprawdzi tożsamość chorego, ten poda w oświadczeniu, że przysługuje mu prawo do bezpłatnych świadczeń, a to okaże się nieprawdą (co weryfikuje Fundusz) – NFZ pokryje koszty świadczenia, a ewentualnego zwrotu kosztów usługi zażąda od chorego na drodze administracyjnej. Co istotne, wypisane przez pacjenta oświadczenie zostaje u świadczeniodawcy („Jest dla niego jak czek” – porównuje Janczewski) – Fundusz może zażądać jego okazania w razie wykrycia jakichkolwiek nieprawidłowości związanych z prawem chorego do ubezpieczenia. Jaka jest skala wadliwie, czy nieprawdziwie wypisanych oświadczeń, okaże się prawdopodobnie dopiero w maju, po analizie rachunków, które dotrą od świadczeniodawców do NFZ.

Tylko w jednym przypadku chory – jeśli nie może go zweryfikować eWUŚ, ani nie ma przy sobie dowodu ubezpieczenia – może złożyć oświadczenie po udzieleniu pomocy lekarskiej. Odstępstwo dotyczy pacjenta nieprzytomnego, z którym nie można nawiązać kontaktu.

Świadczeniodawcy wprawdzie przystąpili do nowego systemu gremialnie, ale zdarza się, że na niego narzekają. Jednym z zarzutów jest to, że obciąża się ich nowymi obowiązkami administracyjnymi np. codzienną weryfikacją uprawnień do ubezpieczenia chorych, którzy przebywają w szpitalach. Kolejny zarzut – to konieczność składania oświadczeń każdego dnia w przypadku pacjentów przebywających w lecznicy np. parę dni, a których eWUŚ „wykazuje na czerwono” i nie mają dowodu ubezpieczenia. NFZ tłumaczy, że codzienna weryfikacja chorych, to konieczność, a placówki w większości posługują się tu specjalnymi programami komputerowymi, włączanymi w nocy, co nie obciąża serwera. W przypadku drugiej kwestii – MZ na łamach GW obiecywało, że nie będzie potrzeby codziennego wypisywania oświadczeń, ale do tej pory nie wydało stosownego rozporządzenia w tej sprawie. To oznacza, że na razie, co sugeruje Fundusz, trzeba je wypisywać. Świadczeniodawcom nie podoba się także to, że pod składanym przez pacjenta oświadczeniem muszą się podpisywać, potwierdzając w ten sposób prawdziwość danych identyfikujących chorego: „te zapisy zaświadgują na szczególną dezaprobatę” – podsumowują.

Na koniec rada od NFZ i ZUS – warto sprawdzić przynależność naszą i rodziny do ubezpieczenia. „Zgłoszenie członka rodziny do naszego ubezpieczenia nie jest dożywotnie” – ostrzega Jan Janczewski i podaje przykłady: w przypadku, gdy zakład pracy zmienia osobowość prawną, swojego pracownika zgłasza ponownie do ubezpieczenia, ale członków jego rodziny już nie. To my musimy dopilnować, by dopisać ich tam ponownie. Albo inna sprawa – dziecko widniejące na naszym ubezpieczeniu podejmuje pracę wakacyjną, automatycznie „wypada” z naszego konta – pracodawca sam zgłasza je do ubezpieczenia (które po zakończeniu pracy wygasa). I tu znowu my musimy ponownie zgłosić uczące się dziecko do ubezpieczenia.

Agnieszka Banach

Szczegółowe instrukcje, jak uzyskać dostęp do systemu eWUŚ i jak z niego korzystać pod telefonem informacyjnym w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ: 52 325 27 68, 52 325 29 69 oraz na stronie www.nfz.gov.pl/ewus/swiadczeniodawca

Naczelna Rada Lekarska o receptach



Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – Maciej Hamankiewicz przestał list do delegatów na Zjazd Krajowy, dotyczący zapisów ustawy refundacyjnej i aktów wykonawczych i prac nad jej zmianami. Pisze w nim między innymi:

„Po roku doświadczeń z nowym systemem wypisywania recept oraz systemem refundacyjnym widzimy jak bardzo odbiega on od naszych oczekiwań”. „Część naszych argumentów została w nowelizacji tego aktu prawnego uwzględniona. Niestety, jest to tylko część zmian w zakresie jakiego oczekujemy w całym systemie wypisywania recept przez lekarzy i lekarzy dentystów.”

Wiadomo, że rozpocznie się nowy etap legislacyjny dotyczący wypisywania recept, dlatego zostały opracowane przez samorząd „Założenia nowego systemu opracowania recept przez lekarzy”.

Zdaniem Naczelnej Izby Lekarskiej przy podejmowaniu prac legislacyjnych nad nowym systemem wypisywania recept przez lekarzy należy uwzględnić między innymi główne założenia:

- należy zlikwidować obowiązek zawierania umów na wystawianie refundowanych recept, a z umów o świadczenia zdrowotne wyrzucić zapisy dotyczące wystawiania recept. Ustalenie prawa do refundacji – za wyjątkiem chorób przewlekłych – powinno nastąpić na etapie realizacji recepty.
- należy odstąpić od wiązania refundacji z CHPL oraz znieść obowiązek lekarza do badania uprawnień pacjenta do leków refundowanych.

Prezes zwraca się do kolegów lekarzy „o przesyłanie uwag, spostrzeżeń i opinii do tego dokumentu, tak abyśmy – zaproszeni do kolejnych rozmów – mogli z niego skorzystać, zaznaczając, że jest to zdanie całego naszego środowiska”

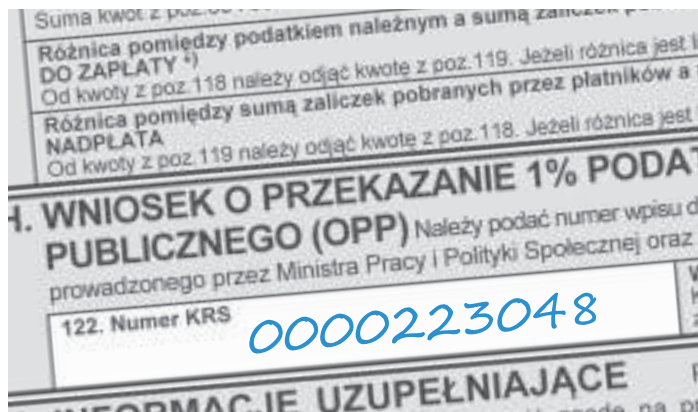
„Założenia nowego systemu opracowania recept przez lekarzy” w całości zamieszczamy na stronie internetowej: bil.org.pl.

Apelujemy o 1% dla Fundacji DOM LEKARZA SENIORA

Nasze starania o Dom Lekarza Seniora trwają wiele lat. Podjęliśmy, jak wiecie Państwo, wiele prób i równie dużo mieliśmy pomysłów na ten dom. Było też zniechęcenie. Największym problemem i hamulcem był brak wystarczającej do „ruszenia z miejsca” sumy pieniędzy.

Dla idei Domu Lekarza Seniora zaświeciło jednak światło w tunelu. Pod koniec stycznia ukończyło się postępowanie spadkowe po ś.p. doktor Krystynie Popławskiej, która przekazała cały dorobek swego życia na budowę naszego domu. Obecnie uprawomocnia się wyrok, jeszcze więc nie mogę podać dokładnie wysokości przekazanej na ten cel sumy. Będzie to kilkaset tysięcy złotych. Ta szlachetna darowizna otwiera nam drogę i zobowiązuje do dalszego działania. Proszę więc o wpłaty, bo cel jest szlachetny, a dom niezwykle potrzebny.

*Małgorzata Świątkowska – Prezes Fundacji Dom Lekarza Seniora
Wspomnienie o ś.p. dr Krystynie Popławskiej na str. 21*



W RANKINGU NAJBARDZIEJ DYNAMICZNYCH MAŁYCH I ŚREDNICH FIRM – WYRÓŻNIONO SZPITAL NA MARKWARTA

Czy publiczny szpital może być dobrą firmą?



W masowych mediach podawane są tony negatywnych informacji na temat szpitali. Informacje pozytywne nie przebijają się w gąszczu złych informacji. A szkoda.

6 lutego 2013 r. w Centrum Sztuki Współczesnej w Toruniu odbyła się Gala XIII Edycji GAZEL BIZNESU: rankingu najbardziej dynamicznych małych i średnich firm z terenu województwa kujawsko-pomorskiego. Wśród laureatów tego prestiżowego wyróżnienia – jako jedyny szpital w województwie kujawsko-pomorskim – wyróżniony został SP WZOZ MSW w Bydgoszczy. Blisko 20% wzrost przychodów, mierzony w latach 2009/2011 oraz uzyskanie w każdym ocenianym okresie tych lat dodatniego wyniku finansowego – pozwoliło znaleźć się nam w Bydgoszczy na liście 274 wyróżnionych

(nasze miejsce w rankingu 211) Gazelami Biznesu w województwie kujawsko-pomorskim i wśród 4342 wyróżnionych w kraju firm. Po wyczytaniu nazwy naszego ZOZ-u na sali słychać było ściszone komentarze – jak to możliwe, że wyróżnienie dostał szpital, przecież prawie wszystkie są zadłużone. Tak media epatują złymi informacjami.

A tu niespodzianka – w gronie wyróżnionych szpital publiczny – forma organizacyjna uważana za najgorszy relikwyt ostatnich lat, w ustawie o działalności leczniczej z roku 2011 określona jako podmiot leczniczy nie będący przedsiębiorcą – otrzymuje wyróżnienie dla przedsiębiorców. Zatem nie forma organizacyjna jest najważniejsza: publiczny czy niepubliczny, zarządzany przez lekarza czy menedżera.

Autor rankingu, firma „Coface” dla redakcji „Pulsu Biznesu” badała sprawozdania finansowe z lat 2009–2011.

W tym okresie szpital MSW zanotował dynamiczny wzrost przychodów w związku z uruchomieniem nowych zakresów działalności tj. kardiologii, położnictwa, patologii ciąży i ginekologii z neonatologią. Przez te wszystkie 3 lata nie zanotowaliśmy ujemnego wyniku finansowego, nie mieliśmy długów i zobowiązań wymagalnych. Regulowaliśmy w terminie wszystkie swoje zobowiązania, tak jak to robią rzetelne i dobre podmioty prawa handlowego w obrocie gospodarczym. O powodzeniu nie decyduje forma własności, ale ludzie zarządzający i pracujący w podmiocie gospodarczym, w szpitalu jest to głównie kadra lecząca i opiekująca się pacjentem, ale nie tylko. Ważni są także pracownicy administracji i obsługi, bo do nich należy zapewnienie wielu elementów niezbędnych do leczenia. Ludzie to filary sukcesu każdego podmiotu leczniczego.

Na zakończenie odpowiem na postawione pytanie: tak, publiczny szpital może być dobrą i rzetelną firmą w obrocie gospodarczym.

*Marek Lewandowski
(na zdj. drugi od lewej)*

Dr n. med. Marek Lewandowski jest dyrektorem naczelnym Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

WYGRAŁEM PONOWNIE. WRACAM DO SZPITALA JURASZA NA CZĘŚĆ ETATU

W dniu 1 lutego 2013 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po odwołaniu się Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy postanowił, że wyrok Sądu Rejonowego w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 sierpnia 2012 jest prawomocny z dniem 29 stycznia 2013. Oznacza to, że przywrócono mnie do pracy w pozwanym Szpitalu na poprzednich warunkach pracy i płacy. W dniu 5 lutego 2013 zgłosiłem swoją gotowość do pracy w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Wojciech Beuth



Tak będzie wyglądał szpital dziecięcy

Najładniejszy szpital w Polsce będzie w Bydgoszczy

Wojewódzki Szpital Dziecięcy służy wszystkim dzieciom w regionie. Rocznie trafia tu nawet 9 tys. małych chorych. Do tej pory musieli dochodzić do zdrowia w warunkach, które na pewno nie można nazwać komfortowymi. Ale to już przeszłość. Niedługo pacjenci „dziecięcego” będą się leczyć w najładniejszym i najnowocześniejszym szpitalu w Polsce – zapewnia Danuta Kurylak, dyrektor ds. medycznych placówki. W marcu br. do użytku oddany zostanie pierwszy 5-kondygnacyjny budynek, gdzie docelowo znajdzie się anestezjologia i intensywne terapie, kardiologia i reumatologia, patologia noworodka, rehabilitacja, chirurgia, blok operacyjny z czterema salami operacyjnymi i sterylizatornią. Za 12 miesięcy powstanie drugi, połączony z pierwszym, gmach, gdzie wprowadzi się pediatria, endokrynologia i diabetologia oraz neurologia. Dwa stare budynki zostaną zmodernizowane – tu znajdą się poradnie specjalistyczne i administracja lecznicy.

Wybudowany i wyposażony od podstaw szpital to największa tego typu inwestycja medyczna w regionie i jedna z największych w kraju. Powierzchnia użytkowa dwóch nowych budynków wyniesie prawie 17 tys. m kw., dwa stare, odnowione gmachy – to 2,5 tys. m kw. Koszt przedsięwzięcia – 155 mln zł – pokryje Urząd Marszałkowski ze środków pochodzących z Europejskiego Banku Inwestycyjnego.

Nowością w strukturach szpitala będzie nowoczesny oddział chirurgii dziecięcej z pododdziałem leczenia oparzeń – z nawiewami laminarnymi nad łóżkami poparzonych chorych. Chirurgia wprowadzi się jednak do nowego budynku dopiero w 2014 r. Za rok zacznie funkcjonować tu też rehabilitacja. Do tego czasu miejsce tych oddziałów zajmą pneumonologia oraz endokrynologia i diabetologia, przeniesione ze starego budynku poddawane modernizacji. Za 12 miesięcy, gdy do użytku zostanie oddany drugi, 4-kondygnacyjny gmach dziecięcego – pneumonologia i endokrynologia opuści użyte lokum i zajmie przeznaczone dla siebie miejsce.



sala operacyjna i pooperacyjna

Oddział laryngologii zyska nie tylko nowe, przestronne pomieszczenia, ale też wysokiej klasy specjalistyczną aparaturę medyczną, co pozwoli mu na jeszcze bardziej prężny rozwój. „Jako trzeci ośrodek w kraju dynamicznie rozwijamy program kompleksowego leczenia niedosłuchów u dzieci, w tym program implantów ślimakowych. Coraz mniej pacjentów z regionu korzysta z usług innych ośrodków, a lista naszych pacjentów potrzebujących implantów rośnie. – mówi dyrektor Kurylak – Dotychczas zakładaliśmy implanty zakotwiczone oraz implanty ślimakowe. Współpraca z neurochirurgiem, a także ośrodkami zagranicznymi pozwala nam myśleć o podjęciu największego wyzwania w zakresie leczenia głuchoty, jakim są implanty pniowe. Planujemy także dalszy rozwój diagnostyki audiologicznej, a w obrębie trzech posiadanych pracowni audiologicznych, uruchomienie nowych technik badań behawioralnych słuchu u dzieci.”

Kolejną nowością, na którą otworzy się dziecięcy dzięki nowemu blokowi operacyjnemu, mają być zabiegi kardiologiczne u dzieci.

Oddziały zabiegowe skorzystają z 4 świetnie wyposażonych sal operacyjnych, m.in. w stoły firmy Maquet. Ściany zrobiono tu ze specjalnego szkła – wyglądają pięknie, a do tego dają pewność sterylności. Na każdej sali zaplanowano 5–6 zabiegów dziennie. O bezpieczeństwo chorych po i w czasie zabiegów dbać będzie personel 12-łożkowego oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, wyposażonego w sprzęt najnowszej generacji.

Nowoczesny oraz doskonale wyposażony „dziecięcy” będzie jednym z najładniejszych i najbardziej przyjaznych pacjentowi szpitali w Polsce. Prawie 3000 m kw. powierzchni dachów zajmie 7 ogrodów – różnych tematycznie, których wyposażenie dostosowane będzie do potrzeb pacjentów w zależności od ich wieku. Na każdym oddziale będzie klasa szkolna i pokój wypoczynkowy dla matek z kącikiem zabaw dla dzieci. Nowością będzie aranżacja wnętrz, szczególnie izby przyjęć, której wystrój nawiązuje do tematyki informatycznej.” – opisuje swój szpital Danuta Kurylak.

Sale chorych będą kameralne, każda z węzłem sanitarnym i bardzo ładne. W gotowym już budynku wszystko jest zupełnie nowe, ze starego szpitala nie przeniesiono tu chyba żadnego sprzętu. Każde piętro ma swój kolor ścian i mebli np. laryngologia jest w odcieniach zieleni, a kardiologia jest niebieska. Do dyspozycji pacjentów będzie 216 łóżek. Z dziećmi, na tych samych salach, korzystając z wygodnych łóżek, będą mogły przebywać matki – przeznaczono dla nich 60 miejsc. „Powiększony” szpital przyjmie nawet 15 tys. pacjentów rocznie.

Wojewódzki Szpital Dziecięcy może się pochwalić jeszcze czymś – 2012 rok skończył z dodatnim wynikiem finansowym, chociaż nie łatwo było tego dokonać przy ciągle niedoszacowanym przez NFZ kontrakcie ogólnopediatrycznym.

Agnieszka Banach

Skomplikowana operacja w Juraszu

Małego pacjenta z bardzo poważną i rzadką wadą – długoodcinkowym zarośnięciem przełyku – operowali w pierwszą sobotę lutego lekarze z bydgoskiej Kliniki Chirurgii Dziecięcej z Jurasza. Zabieg przeprowadzono torakoskopowo – po poważnej operacji na klatce piersiowej chorego pozostały zaledwie 3 niewielkie blizny o długości 5 mm. Tylko w nielicznych ośrodkach w Polsce operacje odtwórcze przełyku – jednego z najtrudniejszych zabiegów w chirurgii dziecięcej – są wykonywane małoinwazyjną metodą endoskopową, a nie klasycznie, drogą torakotomii, przez otwarcie klatki piersiowej. Tymczasem operacja torakoskopowa oznacza dla pacjenta mniejszy uraz, jest też szansą dla tych, którzy traumatycznego zabiegu mogliby nie przeżyć.

Wada, z którą do bydgoskiego Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 trafił mały chłopiec, powstaje w pierwszym okresie ciąży i polega na nieprawidłowym rozdzieleniu się przełyku od tchawicy. U chorych z najczęstszą postacią atrezji, gdzie dolny zarośnięty fragment przełyku łączy się z tchawicą – operacje wykonuje się zwykle jednoetapowo, w pierwszych dniach życia noworodka. 3-miesięczny niemowlak z Jurasza nie miał tyle szczęścia. Jego wada jest na tyle poważna, że do odtworzenia ciągłości przełyku potrzeba więcej zabiegów – ten był już trzeci i na pewno nie ostatni.

„U naszego pacjenta pierwszy zabieg przeprowadziliśmy już kilka dni po jego urodzeniu. Polegał na wyłonieniu gastrostomii, co pozwoliło na wprowadzanie pokarmu bezpośrednio do żołądka. W kolejnych etapach, w odstępach około 4-tygodniowych, drogą torakoskopii wypreparowywano każdorazowo oba końce zarośniętego przełyku i zakładano wewnętrzne szwy trakcyjne, stopniowo go wydłużające. – opisuje przebieg operacyjnego leczenia chłopca Przemysław Gałązka z Kliniki Chirurgii Dziecięcej

kierowanej przez dr Irenę Daniluk-Matras – Niestety, podczas ostatnio wykonanego zabiegu nadal nie byliśmy w stanie odtworzyć ciągłości przełyku. Mamy nadzieję, że za miesiąc przełyk okaże się na tyle długi, by go definitywnie zespolić.”

Stan chłopca po operacji stopniowo się stabilizuje. Maluch nadal jest żywiony przez gastrostomię, a do jamy ustnej ma założony specjalny cewnik odsysający nadmiar treści ślinowej. Dopiero po odtworzeniu ciągłości przełyku i odpowiedniej rehabilitacji okaże się czy przełyk pacjenta będzie w pełni sprawny. „W przypadku uzyskania prawidłowej funkcji przełyku, większość dzieci wiedzie normalny tryb życia, wymagając tylko okresowych kontroli specjalistycznych. – informuje doktor Gałązka – Duża część pacjentów wymaga jednak okresowego poszerzania, tzw. kalibracji przełyku. Częste problemy chorych to refluks żołądkowo-przełykowy oraz wiotkość krtani.”

Zespołem chirurgów podczas wszystkich zabiegów kierował prof. Dariusz Patkowski ze szpitala wrocławskiej Akademii Medycznej, który zabieg torakoskopowego odtworzenia ciągłości przełyku przeprowadził



po raz pierwszy w Polsce w 2004 roku. Od tego czasu zoperował już w ten sposób 60 chorych z typową postacią wady – z przetoką przełykowo-tchawiczą dolną i 12 dzieci z najcięższą postacią wady – długoodcinkowym zarośnięciem przełyku, taką, która wystąpiła u bydgoskiego pacjenta.

Zabiegi odtworzenia ciągłości przełyku wykonywane są we wszystkich ośrodkach chirurgii dziecięcej zajmujących się chirurgią noworodka, jednak tylko w nielicznych szpitalach w Polsce – we Wrocławiu, Gdańsku, Olsztynie, Zabrze, operacje odtwórcze przełyku wykonywane są endoskopowo, a nie klasycznie. Właśnie dołączyła do nich Bydgoszcz. Dwa dni po zabiegu 3-miesięcznego chłopca na oddział został przyjęty noworodek z typową postacią zarośnięcia przełyku. Bydgoscy chirurdzy wykonali zabieg odtworzenia ciągłości przełyku stosując technikę endoskopową – po raz pierwszy całkowicie samodzielnie. Pacjent dobrze zniósł zabieg, a chirurdzy dziecięcy z Jurasza już planują wykonywanie takich zabiegów standardowo: „Mamy nadzieję, że stopniowo ta technika stanie się metodą z wyboru, z uwagi na mniejszy uraz okołoperacyjny dla dziecka, a także uniknięcie niekorzystnych skutków torakotomii.” – mówi Przemysław Gałązka.

Agnieszka Banach

Lifting po 5000 porodów

Czas mija szybko. Oddział Położnictwa Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicznym w szpitalu na Markwarta działa już 3 lata. Dokładnie 10 lutego 2010 urodziło się tu pierwsze dziecko, a do dzisiaj – już prawie 5 tysięcy bydgoszczan.

Postanowiliśmy trochę odświeżyć wystrój naszego nowego/starego oddziału i przeprowadziliśmy remont części łóżkowej. Na oddziale zamontowano nową instalację przywoławczą z powiadomieniem dźwiękowym i głosowym personelu, wymieniono instalacje gazów medycznych, drzwi i futryny, zmieniono podłogi, sufity, oświetlenie i nadano nową kolorystykę ścian sal chorych. Lifting wizualny po 3 latach intensywnej eksploatacji był konieczny, aby utrzymać odpowiedni standard lokalowy dla naszych pacjentów.

Remont nie obejmował intensywnego nadzoru neonatologicznego i części ginekologicznej, gdyż te pomieszczenia remontowaliśmy i wyposażaliśmy w 2011.

W tym roku w szpitalu planujemy kolejne remonty i inwestycje. Najważniejsze tegoroczne zamierzenia to remont bloku operacyjnego – I etap, zabudowa patio, nowa winda łóżkowa (czysta) do transportu pacjentów na blok operacyjny. Inwestycja i remont infrastruktury bloku operacyjnego będą finansowane z dotacji ministra spraw wewnętrznych – podmiotu tworzącego dla SP WZOZ MSW w Bydgoszczy.



Remonty ścian i sprzęt to ważna strona usług medycznych, ale zawsze najważniejsi są ludzie pracujący na oddziale. To dzięki ich pracy tyle kobiet w ciąży zdecydowało się urodzić u nas, w oddziale najmłodszym w Bydgoszczy i województwie. Statystyki położnicze też mówią same za siebie: wskaźnik cięć cesarskich na poziomie 20,33% (województwo – 27,46%) i śmiertelność przedszpitalna przedporodowa płodu na poziomie 1,3 promila (województwo 3,98), poporodowa na poziomie 0 promili (województwo 3,5).

Marek Lewandowski



STOP ostremu uszkodzeniu nerek!

Już po raz ósmy z inicjatywy Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego (ISN) i Międzynarodowej Federacji Fundacji Nefrologicznych (IFKF), obchodząc będziemy Światowy Dzień Nerki (WKD). Misją tej międzynarodowej inicjatywy jest podniesienie świadomości na temat znaczenia nerek dla zdrowia oraz zmniejszenie częstotliwości występowania chorób nerek i ich wpływu na związane z nimi problemy zdrowotne na świecie. Każdego roku kampania WKD skupia się na konkretnym problemie związanym z chorobami nerek. Poruszano już problem niekorzystnego wpływu chorób cywilizacyjnych na rozwój chorób nerek, rozpoznawania, profilaktyki i leczenia przewlekłej choroby nerek, a także transplantacji nerek.

W ostatnich latach społeczność nefrologiczna zwróciła uwagę na pilną potrzebę zwiększenia świadomości wśród lekarzy i personelu szpitalnego na temat ostrego uszkodzenia nerek (AKI – Acute Kidney Injury). Skierowano również uwagę na potrzebę kampanii społecznej, która mogłaby wyjaśnić ten niebezpieczny stan i uczyniłaby go rozpoznawalnym dla społeczeństwa w podobny sposób, jak uczyniły to kampanie dotyczące zawału serca lub udaru mózgu.

Ostre uszkodzenie nerek (AKI) obecnie zastąpiło termin ostrej niewydolności nerek, a uniwersalna definicja i system stopniowania zostały zaproponowane, aby umożliwić wcześniejsze wykrycie i prowadzenie pacjentów z AKI. Nowa terminologia pozwala spojrzeć na ten zespół jako szerokie spektrum występujących patofizjologicznych zdarzeń. To widmo rozciąga się od łagodniejszych form uszkodzeń nerek do bardziej zaawansowanych uszkodzeń, kiedy ostra niewydolność nerek może wymagać leczenia pozaustrojowego np. hemodializami. AKI klinicznie cechuje szybkie zmniejszenie funkcji nerek, powodujące ich niezdolność do utrzymania homeostazy.

AKI jest istotnym problemem w krajach rozwijających się. Dotyczy ono często dzieci i młodzieży, u których pojawia się w wyniku stanów zapalnych żołądka i jelit,

zatruciu, malarii i innych chorób zakaźnych. Ofiary klęsk żywiołowych, takich jak trzęsienia ziemi, często umierają z AKI w mechanizmie zmiążdżenia „crush syndrome”. W krajach rozwiniętych z problemem AKI spotykamy się często w warunkach szpitalnych. Częstość występowania AKI w Stanach Zjednoczonych stanowi 1% (pozaszpitalne) do 7,1% (szpitalne) wszystkich hospitalizacji. Częstość występowania AKI w populacji Wielkiej Brytanii waha się od 172/mln ludności / rok (PMP – per milion population) do 486–630 PMP / rok. Częstość AKI wymagających leczenia nerkozastępczego waha się od 22 PMP/rok do 203 PMP/rok. Wykazano, że AKI jest niezależnym czynnikiem ryzyka zgonu. Rozwój AKI ma bardzo niekorzystny wpływ na wyniki leczenia jakiegokolwiek choroby, stanowi również czynnik ryzyka rozwoju przewlekłej choroby nerek. W związku z tym konieczna jest większa świadomość na temat AKI wśród ogółu lekarzy i pracowników ochrony zdrowia. Zapobieganie AKI dotyczy zwłaszcza pacjentów leczonych w szpitalach, natomiast nie można zapominać o możliwościach profilaktyki ambulatoryjnej.

W celu zmniejszenia ryzyka rozwoju AKI należy przede wszystkim ograniczać stosowanie leków potencjalnie nefrotoksycznych, pamiętać o dostosowywaniu dawek leków do stopnia filtracji kłębuszkowej, zapobiegać stanom odwodnienia pacjentów, zapobiegać chorobom infekcyjnym, które same w sobie są czynnikami ryzyka AKI, ale również ich leczenie wtórnie może przyczynić się do rozwoju tego ostrego stanu.

Stadium	Stężenie kreatyniny w surowicy	Diureza
1	wzrost 1,5–1,9 × w stosunku do stężenia wyjściowego lub wzrost o $\geq 0,3$ mg/dl ($\geq 26,5$ μ mol/l)	<0,5 ml/kg/h przez 6–12 h
2	wzrost 2,0–2,9 × w stosunku do stężenia wyjściowego	<0,5 ml/kg/h przez ≥ 12 h
3	wzrost 3 × w stosunku do stężenia wyjściowego lub kreatyninemia $\geq 4,0$ mg/dl ($\geq 353,6$ μ mol/l) lub rozpoczęcie leczenia nerkozastępczego lub zmniejszenie eGFR <35 ml/min/1,73 m ² (w przypadku pacjenta w wieku <18 lat)	<0,3 ml/kg/h przez ≥ 24 h lub bezmocz przez ≥ 12 h

eGFR – oszacowana wielkość przesączania kłębuszkowego

Zaniebywanie świadomości społecznej, brak wiedzy klinicznej na temat profilaktyki AKI, niepodejmowanie diagnostyki, prowadzą do opóźnionej diagnozy i w konsekwencji cięższego przebiegu chorób i zwiększenia długości pobytu w szpitalu.

Wspólnym celem ISN i IFKF w tym roku jest podniesienie świadomości na temat AKI i pobudzenie do dyskusji, edukacji i rozwoju polityki prowadzącej do poprawy profilaktyki i leczenia tej poważnej choroby nerek na całym świecie.

Jak co roku w naszym regionie nefrologi oraz lekarze rodzinni przyłączają się do tej międzynarodowej akcji. Tym razem drogą elektroniczną zostaną rozesłane plakaty i materiały informacyjne dotyczące problemów AKI. Pragniemy, aby również lekarze innych specjalności zwrócili uwagę na problem AKI. Poniżej przedstawiamy definicję AKI. Pełne i uaktualnione wytyczne dotyczące AKI znajdziecie Państwo na stronach:

www.renal.org/Clinical/GuidelinesSection i w wersji polskiej www.mp.pl.

prof. Jacek Manitius
lek. Joanna Wiechecka-Korenkiewicz



Definicja i stadia AKI według KDIGO

AKI definiuje się jako jeden z następujących stanów:

- wzrost stężenia kreatyniny w surowicy krwi (SCr) o $\geq 0,3$ mg/dl ($\geq 26,5$ μ mol/l) w ciągu 48 godzin.
- co najmniej 1,5-krotny wzrost SCr w okresie 7 dni w stosunku do SCr wyjściowego.
- diureza <0,5 ml/kg/h w ciągu 6 godzin.

KAPITUŁA CEREBRUM MEDICI
BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

przyznaje statuetkę

CEREBRUM MEDICI

Anno Domini 2012

lekarzowi dentyście

Arturowi Rączewskiemu

Doktor Artur Rączewski, specjalista ortodontji jest związany z medycyną bydgoską od 1953 roku. Od tego czasu nieprzerwanie pracuje na rzecz środowiska lekarskiego. Od lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku działał w Polskim Towarzystwie Stomatologicznym, które przez wiele lat było jedynym reprezentantem tej grupy zawodowej, pełniąc odpowiedzialne funkcje, w tym prezesa i wiceprezesa Oddziału Bydgoskiego.

Aktywnie włączył się w prace powstającego na nowo samorządu lekarskiego, w trzech pierwszych kadencjach był delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy, w dwóch – sędzią sądu lekarskiego. Wyszkolił i wyspecjalizował wielu kolegów – lekarzy dentyistów, którzy mogli czerpać z Jego wieloletniego doświadczenia i wiedzy. Zawsze rzetelny, gotowy do pomocy, otwarty na potrzeby pacjentów i kolegów lekarzy- zasługuje na nasz szacunek i uhonorowanie samorządowym wyróżnieniem.

KAPITUŁA CEREBRUM MEDICI
BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

przyznaje statuetkę

CEREBRUM MEDICI

Anno Domini 2012

doktorowi

Józefowi Karwowskiemu

... za innowacyjne i odważne działania w organizacji prywatnej, wielospecjalistycznej placówki medycznej. Dzięki doktorowi Józefowi Karwowskiemu wielu naszych chorych kolegów lekarzy zawsze znajduje tam życzliwą i fachową pomoc. Działalność „Intercoru” pozwala zatrudnić wielu lekarzy, którzy bardzo sobie cenią pracę w przyjaznej atmosferze przychodni.

Doktor Józef Karwowski w przełomowym dla naszej Ojczyzny okresie zakładał, wraz z innymi kolegami, niezależne związki zawodowe „Solidarność”, w których działał również w stanie wojennym.

Był jednym ze współtwórców i delegatów na zjazd założycielski naszego samorządu lekarskiego. Po jego powstaniu czynnie wspiera działalność samorządu, będąc sędzią w sądzie lekarskim oraz przez 14 lat członkiem rady programowej „Primum non nocere”.



To była noc!

Medyczna Noc w Operze zaczęła się niby zwyczajnie – jak każda noc – wieczorem i trwała do „białego” rana ...Ale to tylko pozory zwyczajności!

Najpierw na operową scenę weszli w komplecie: prezes BIL dr n. med. Sanisław Prywiński oraz wiceprezesa – dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska i dr n. med. Paweł Białożyk, aby przywitać serdecznie wszystkich gości i przy tak znakomitym i licznym audytorium ogłosić decyzję Kapituły Cerebrum Medici (wyróżnienia ustanowione przez Okręgową Radę BIL i przyznawanego już po raz trzeci, raz w roku tylko dwóm lekarzom). Tym wyróżnieniem uhonorowani zostali: dr Artur Rączewski i doktor Józef Karwowski (obok przytaczamy treść obu dyplomów). Następnie – w imieniu Rady Lekarskiej – złożono gratulacje lekarzom, którzy w ubiegłym roku przynieśli zaszczyt Bydgoskiej Izby Lekarskiej: doktor Amelia Serbin, jako jedna z 10 lekarzy w Polsce uzyskała medal Gloria Medicinae, a doktor Grażyna Sergot – Martynowska – tytuł i statuetkę Miłosiernego Samarytanina, przyznaną jednej osobie w kategorii pracowników ochrony zdrowia (pisaaliśmy o tych wyróżnieniach w grudniowym numerze „Primum”). Pogratulowano też lekarzom, które w ubiegłym roku najlepiej w naszej Izbie zdały LEP. Były to: Agnieszka Białecka, Małgorzata Kortyl.

I część kolejna Nocy: koncert Hanny Banaszak, która – wraz ze swoim zespołem – podbiła serca chyba wszystkich, a te – wcześniej już podbite – urzekła po raz kolejny. Prawdziwa gwiazda i prawdziwa klasa! Aż trudno było się rozstać, stąd też – kilkakrotnie wyklaskane bisy!

No i potem „balowanie”: wykwintnie przygotowane stoliki, ładnie podane potrawy, dobra muzyka do tańca (Eljazz Big-Band i DJ Mario). Wszystko bardzo zachęcające i wciągające. Można więc było się zdziwić, że już około jedenastej wszyscy zaczęli tłumnie opuszczać stoliki i porzucać parkiet. Jaki tego powód? Otóż na godzinę 23. Prezes zaprosił wszystkich na lekarski kabaret!

Czekaliśmy... Po kilku „dobrych” minutach na scenę wszedł Prezes, przeprosił za spóźnienie i oznajmił, że ... życie przerosło kabaret. Znowu! Został zamknięty w garderobie chóru i „trochę” trwało zanim ktoś usłyszał. „Wprowadzenie” do kabaretu zostało nagrodzone oklaskami.

I zaczęło się!

Wszedł chór i po operowej sali rozniosło się (na melodię „Cicho-sza”):

En- ef – zet

Straszy nas en- ef- zet

Po przychodniach panika, w gabinetach panika

Mamy nowy przepis, a z niego wynika...

Oklaski były już na wstępie. Podobnie została nagrodzona, śpiewana na melodię „Przybyli ułani”:

Przybyła kontrola pod okienko

Fundusz tu puka – wpuść panienko!



Zaświecił latarką wprost w okienko

Gdzie doktor przyjmuje – mów panienko!

Była jeszcze „Kukułeczka”

Kukułeczka kuka, chirurg pracy szuka

Za dużo zarabiał, szpitala nie zbawiał

I była też piosenka szpitalnego menadżera (na melodię: Gdy mi ciebie zabraknie):

Gdy mi wszystkich zabraknie

Gdy zabraknie lekarzy

W Juraszowym szpitalu

Wszystko może się zdarzyć...

Był też niezwykle, operowo-kabaretowy duet na melodię z „Księżniczki czardasza” Imre Kalmana i ...piosenka na pożegnanie z kabaretem (mel. Upływa szybko życie) i zaproszenie do zabawy:

Kolejny Bal Lekarza, bo karnawału czas

O smutnej codzienności zapomni każdy z nas (...)

O receptowych figlach, pieczętkach NFZ

Po szybkim znieczuleniu dziś zapomnimy wnet.

I tak się stało.

Do kolejnej Nocy Medycznej przyjdzie czekać rok. Niestety... Ale – na pociechę: chodzą słuchy, że występ naszego kabaretu usłyszymy ponownie. Może nawet na najbliższym, marcowym zjeździe...

(tb)



**Zdjęcia: Mieczysław Tomasiak,
Wojciech Romanowski,
Michał Beuth.**

**Teksty „kabaretowe”:
Stanisław Prywiński,
Małgorzata Świątkowska,
Janina Latos, Hanna Śliwińska.**



Już w księgarniach!

„Hamlet” w przekładzie doktora Ryszarda Długołęckiego

Polskie, a w tym i bydgoskie środowisko lekarskie ma długie i znaczące tradycje w wielokierunkowej działalności kulturalnej. W kontynuacji tych tradycji i przy wsparciu m.in. izb lekarskich (Bydgoskiej, a także – Śląskiej, Kujawsko-Pomorskiej w Toruniu oraz izby Częstochowskiej), wchodzi właśnie na rynek nowe wydanie szekspirowskiego Hamleta w przekładzie bydgoskiego lekarza, Ryszarda Długołęckiego.

Na obwolucie książki widnieje wizerunek Hamleta z jego pomnika, znajdującego się w rodzinnym mieście Szekspira – Stratfordzie nad Avonem.

Wydawcami przekładu są: gnieźnieńskie ZESZYTY POETYCKIE, warszawska firma wydawnicza MELANŻ oraz bydgoski ARSPOL, który prowadzi indywidualną i zbiorową dystrybucję książki (Chopina 14, tel. 52 341 13 37).

„Hamlet” w tłumaczeniu doktora Ryszarda Długołęckiego jest już dostępny w księgarniach szpitalnych, jak i księgarniach ogólnych, przede wszystkim w bydgoskiej księgarni na ul Długiej 22.



Z recenzji...

Nad szekspirowskim arcydziełem pracowało wielu wybitnych tłumaczy, warto wspomnieć m.in. Wojciecha Bogusławskiego (1757–1829), Józefa Paszkowskiego (1817–1861), Cypriana Kamila Norwida (1821–1883), Jana Kasprówicza (1860–1926), Jarosława Iwaszkiewicza (1894–1980), Romana Brandstaettera (1906–1987) czy Stanisława Barańczaka (1946).

Do tego grona polskich tłumaczy należy zaliczyć również Ryszarda Długołęckiego. Jego „Hamlet”, co zdążyły już dostrzec środowiska akademickie i krytycy literaccy, stworzony jest na miarę XXI wieku – współczesna polszczyzna koresponduje tutaj z wyważoną tradycją i najlepszymi osiągnięciami poprzedników.

Bez wątpienia przekład Długołęckiego to ważne wydarzenie literackie i obowiązkowa pozycja w bibliotece każdego miłośnika literatury pięknej.
(z obwouty „Hamleta”)

Pierwsze tłumaczenie powstaje z banalnej konieczności, z zachwyty, z potrzeby pieniędzy bądź uznania. U źródła drugiego leżą pedantyczność, pycha, lub uzasadnione rozczarowanie pierwszym. Trzecie jest płodem szaleństwa, tudzież wizjonerstwa. I tylko następne tłumaczenie robi się z miłości.

Vital Voranau – tłumacz, literaturoznawca
Southwestern College (USA)

Już samo podjęcie się przekładu Hamleta wymaga wielkiej odwagi, wiedzy i przygotowania. Za tym tytułem kryje się bowiem nie tylko utwór literacki, ale też ogrom tradycji kulturowej. Przekład Ryszarda Długołęckiego imponuje kunsztem literackim i cieniowaniem poszczególnych znaczeń. Widać w tym nie tylko gruntowną znajomość dramatu Shakespeare’a, ale też świetną orientację w dotychczasowych przekładach tego utworu.

Paweł Sztarbowski – Teatr Polski Bydgoszcz

W Klubie Lekarza Seniora o „Hamlecie”

Klub Seniora Bydgoskiej Izby Lekarskiej w dniu 9 stycznia 2013 r. gościł znanego lekarza, organizatora służby zdrowia, himalaistę i wybitnego humanistę – doktora Ryszarda Długołęckiego, który dzięki niespotykanej wiedzy i umiejętnościom aktorskim przeniósł nas, w sposób czarodziejski, w świat przetłumaczonego przez siebie Hamleta, ujawniając nam wiele nieznanych treści tego wspaniałego dzieła.

Mieczysław Tomasiak



Zdj. M. Tomasiak



Przywileje dla wymagających

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

Wyjątkowe modele Audi

w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

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

Młyn Wiedzy

Postęp we wszelkich dziedzinach nauki jest obecnie tak wielki, że trudno nadążyć z jego śledzeniem i rozumieniem tego, co wnosi nie tylko do dorobku cywilizacyjnego ludzkości, ale i do naszego codziennego życia. Stąd nowego znaczenia nabiera popularyzacja nauki. Staje się potrzebą naszych czasów i przyjmuje zróżnicowane formy.

Jedną z form upowszechniania wiedzy o świecie są popularne w wielu krajach Centra Nauki, a w Polsce szeroko znane – Centrum Nauki Kopernik w Warszawie. Cieszy fakt, że takich instytucji przybywa, a kujawsko-pomorskie już może poszczycić się swoją instytucją tego typu. Jest nią Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy, które jako Miejska Instytucja Kultury rozpoczęło działalność w Toruniu od 2011 roku. Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy swoją ofertę kieruje do każdego, kto zainteresowany jest światem i nauką pozwalającą zgłębiać jego tajemnice.

Dyrektorem Centrum jest pani Monika Wiśniewska, kierująca zespołem pracowników, a działalność Centrum wspomaga rada programowa złożona z 9 osób, którym nominacje zostały wręczone przez Prezydenta Miasta Torunia Michała Zaleskiego.

W skład rady programowej wchodzi: mgr Anna Broniewicz, dr hab. Jan Iwaniszewski, dr n. med. Marek Jurgowiak, prof. dr hab. Jerzy Łukasiewicz, dr hab. Zbigniew Podgórski, prof. dr hab. Bogusław Buszewski, dr hab. Janusz Leon Wiśniewski, Izabela Ziętara, Elżbieta Dzikowska.

Wszyscy członkowie rady mają znaczące osiągnięcia popularyzatorskie i duże doświadczenie w organizowaniu i upowszechnianiu wiedzy, są też w radzie osoby powszechnie znane nie tylko z działalności strictly popularyzatorskiej. W przepastnych zasobach internetowych można znaleźć opisy ich dokonań, a Janusz Leon Wiśniewski, pisarz, czy podróżniczka Elżbieta Dzikowska, to osoby powszechnie znane za sprawą mediów ogólnopolskich.

W roku 2013 (raczej pod koniec roku) Centrum Nowoczesności zagrości już w Młynach Richtera, aktualnie odrestaurowywanych i rozbudowywanych na potrzeby wystawiennicze i wszystkie formy działań Centrum. W XIX wiecznym zabytkowym gmachu zaistnieją ekspozycje oraz pracownie naukowe, a wszystko na prawie 6000 m²



powierzchni. Wielką atrakcją będzie z pewnością największe w Polsce zamontowane na stałe 33 metrowe Wahadło Foucaulta – mocowane na dachu, przebiegające przez wszystkie poziomy Centrum i widoczne już w holu głównym.

Do najważniejszych stałych wystaw należeć będą: „O Obrotach” – w tym stanowiska takie jak stacja kosmiczna, układ słoneczny, interaktywne stanowiska badań zjawisk związanych z działaniem sił bezwładności; „Wystawa Rzeka” – model rzeki nawiązujący do Wisty oraz ekspozycje dotyczące środowiska przyrodniczego i stanowiska eksperymentalne (śruba Archimedesesa, winda wodna, fontanna itp.).

Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy już funkcjonuje i choć obecnie jeszcze nie w Młynach Richtera – promuje wiedzę w formie wystaw, imprez festiwalowych czy wykładów na terenie regionu i takich imprezach jak Piknik Naukowy Centrum Nauki Kopernik i Polskiego Radia w Warszawie.

Więcej o Centrum: www.centrumnowoczesnosci.org.pl

Marek Jurgowiak

Sztuka rodzenia na zdjęciach

W bydgoskiej Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera podjęto się już w przeszłości analizy miejsca ciąży w sztuce, co zaowocowało ciekawą pracą i wykładami dr Iwony Jagielskiej. Tym razem dzięki przychylności prof. Marka Grabca, kierownika Kliniki, mógł rozwinąć się inny projekt – „Sztuka Rodzenia”. Pomysłodawcą przedsięwzięcia jest dr Maciej Socha, który z pomocą Działu Promocji i Informacji CM, koordynuje przebiegające prace. Inicjatywa spotkała się z żywym zainteresowaniem władz Uczelni, a dzięki nawiązaniu współpracy z Galerią Miejską BWA, ma także szanse zaistnieć jako ciekawe wydarzenie kulturalne w Bydgoszczy.

Celem nadrzędnym projektu jest ukazanie aktu porodu i narodzin poprzez sztukę fotografii artystycznej. Poród to akt, który ociera się o sacrum i profanum, budzi u wielu skrajne emocje i wspomnienia. Stanowi unikatowy i niezapomniany element życia a towarzyszące mu uczucia mogą stać się treścią swoistego raportu z emocji i wydarzeń będących udziałem rodzącej pary. Zdjęcia oczywiście nie będą atlasową ilustracją przebiegu porodu, ale dokumentem artystycznym z tej niezwykłej chwili.

O poziom estetyczny dzieł zadba utytułowany fotografik Wojciech Woźniak, którego dorobek artystyczny jest legitymacją jakości podjętej pracy. Powstałe zdjęcia będzie można oglądać od maja w Galerii Miejskiej BWA, później zawisną w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizziela w Bydgoszczy.

Innym elementem projektu ma być konferencja naukowa o sztuce w medycynie. A może medycynie w sztuce...? Na pewno o przenikaniu i bliskości tych dziedzin.



Fot. Wojciech Woźniak

„Pierwsza na udział w projekcie zdecydowała się pani Kasia Rzydych, mama dwóch, pełnych energii synów. Mała Wanda urodziła się drogami natury, a fizjologiczny poród przeszedł nader gładko. Ważyła 3150 g i podobnie do braci, od pierwszych chwil pokazała swój temperament, silnym krzykiem oznajmiając swoje narodziny.”

– mówi Maciej Socha.

Organizatorzy liczą, że podjęty projekt oraz powstałe dzieła pozwolą pokazać, że medycyna to sztuka i przypomną, że lekarzom bliżej do humanistów aniżeli rzemieślników.

bp

Jamajka nadal zaskakuje

Zostajemy dłużej niż planowałyśmy. Jak już wcześniej pisałyśmy – Magda wróciła do Polski i zaczęła rezydenturę z chirurgii – jesteśmy z niej bardzo dumne i trzymamy kciuki. Ona także nas wspiera i kibicuje naszym poczynaniom.

Jak w tytule – pomimo tego, że jesteśmy na Jamajce już ponad 4 miesiące, wyspa nadal potrafi nas zaskoczyć. Na szkoleniach przedwyjazdowych jeden misjonarz powiedział nam, że po miesiącu w nowym kraju można napisać książkę, po roku czy po kilku latach – esej, krótki reportaż a po dwudziestu latach – notatkę. To prawda, przyzwyczaiłyśmy się już do tak wielu rzeczy – szaleni kierowcy, pacjenci dla których największym problemem nie jest kosmiczny cukier ani ciśnienie, ale zatoki i gaz. Początkowo chcieliśmy ich przekonać, jakie choroby i dolegliwości są najważniejsze, no ale przecież pacjent wie lepiej, co najbardziej mu dokucza. Coraz bardziej rozumiemy ciągłe narzekanie na swędzenie, same doświad-

czyłyśmy mega alergicznej reakcji na ugryzienie komara.

Powoli następuje proces „jamaicanised” – jak to mówi nasza koleżanka – wiadać po nas, że się przystosowałyśmy. Ale spokojna głowa – nie zapominamy ojczystego języka.

Nasze największe wyzwania – zmiany skórne. Same w sobie są trudne do zróźnicowania i leczenia. Niestety, nie możemy liczyć na wsparcie dermatologa czy zakaźnika – nie ma takiego w okolicy. Dodatkowo, na studiach przyzwyczaiłyśmy się do wysypek na białej skórze. U Jamajczyków to wygląda inaczej. Zdarza się, że pacjenci przybywają do nas już po odwiedzinach u wszystkich innych



okolicznych medyków. Oczekują wiele od białego lekarza. Miło, że nam ufają.

Ostatnio jeszcze częściej odwiedzamy chorych w ich domach. Wędrujemy w coraz bardziej odległe zakątki St. Elizabeth. „Siostrowóz” wspina się po górskich, wąziutkich drogach. Czasem pasażerowie muszą wysiąść, żeby nasz wehikuł dał radę przebrnąć. Ale nie ma wyjścia, trzeba dotrzeć do pacjenta. Przywozimy leki, mierzymy ciśnienie, cukier. Pacjent z glikemią powyżej 590 mg/dl i nadciśnieniem okazuje się nie lada wyzwaniem w odległych miejscach.

Praca w klinice nabiera rumieńców, szczególnie, że teraz każda z nas zdana jest na siebie – pracujemy osobno, w odległości 20 km. Na szczęście zawsze możemy liczyć na telefon do przyjaciela. Naszym przyjacielem jest dr Charles – Tanzańczyk, który spędził na Jamajce już ponad 20 lat. Niezastąpiona jest także pomoc sióstr.

W naszej metropolii Santa Cruz coraz rzadziej wołają na nas Whitey. Zamiast tego pozdrawiają nas „Hey Doc”...

Magdalena Deręgowska
Anna Gmerek
Alicja Rymaszewska



Zapowiadamy!

Pod koniec 2012 roku, w ramach projektu pomocy humanitarnej „Medici homini” do afrykańskiego Czadu wyjechało trzech lekarzy: Katarzyna Gieryn, rezydentka w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii; Monika Szambelan, specjalistka anestezjologii i intensywnej terapii oraz Maciej Socha, specjalista położnictwa i ginekologii.

Głównym celem ekspedycji była pomoc ginekologiczna, w tym operacyjna, tamtejszym kobietom. Niedawno wrócili. Przez 6 tygodni przebadali prawie 700 kobiet, tyle też wykonali badań USG, przeprowadzili 43 zabiegi operacyjne (w tym 15 ratujących życie zabiegów nieginekologicznych). Więcej o tym jak było w Czadzie w artykule uczestników lekarskiej wyprawy w następnym numerze „Primum non nocere”.



Doktor Maciej Socha podczas badania USG

Najlepsza praca w Niemczech

Szukamy:

zaangażowanych pracowników medycznych dla niemieckiego systemu opieki zdrowotnej, takich jak lekarze i personel pielęgniacyjny

Oferujemy:

roczne zarobki początkowe w wysokości od:

- 46.000 € dla lekarzy
- 60.000 € dla lekarzy specjalistów

zorganizowane kształcenie specjalistyczne i doksztalcanie
pracę w przyjaznym zespole
bezpieczeństwo i szanse na awans zawodowy

**Zaproszenie na spotkanie
informacyjne w Bydgoszczy**

Data: 19.03.13, godz. 19.00

**Holiday Inn
Grodzka 36,
85-109 Bydgoszcz**

Zarejestruj się ze względów organizacyjnych poprzez e-mail
(kontakt@klinikum-westfalen.de)

Państwa miejsce w silnym
zespole na etacie rezydentym

KLINIKUM WESTFALEN

SZPITAL BRACTWA GÓRNICZEGO W
DORTMUNDZIE
KLINIKA PRZY PARKU
LÜNEN-BRAMBAUER

www.klinikum-westfalen.de

KLINIKUM WESTFALEN

ZfG | Zentrum für
Gesundheits-
management

Reprezentujemy:

- 20 renomowanych klinik w Niemczech
- 25.000 miejsc pracy



Przy współpracy z ZfG

**Bezpośrednia
rejestracja
online na
stronie
www.zfg24.de**

www.zfg24.de



Dziekanat Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu – informuje, że niżej wymienione osoby dnia 16.05., 6.06., 27.06., 21.11.2012 r. oraz 16.01.2013 r. uzyskały stopień naukowy doktora nauk medycznych:

- **Magdalena Chrzanowska** z Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej dn. 16.05.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena przydatności wybranych objawów klinicznych, badań laboratoryjnych oraz badań radiologicznych w rozpoznaniu, ocenie stopnia zaawansowania i prognozowaniu obumierającego zapalenia jelit u noworodków”
promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Mariusz Wysocki, CM UMK, dr hab. Andrzej Prokurat, prof. UJ, CM UJ w Krakowie
- **Marek Jankowski** z Katedry i Zakładu Genoterapii dn. 16.05.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Zastosowanie nowotworowo-specyficznej ekspresji białek Ucp1 i FltC w terapii doświadczalnej niedrobnokomórkowego raka płuca”
promotor: prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK
recenzenci: dr hab. Paweł Krawczyk, UM w Lublinie, prof. dr hab. Marek Sanak, CM UJ w Krakowie
- **Robert Kurowski** z Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii dn. 16.05.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Stres oksydacyjny a progresja przewlekłej choroby nerek u pacjentów z nefropatią pierwotną leczonych zapobiegawczo”
promotor: prof. dr hab. Jacek Manitius, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Józef Kędzióra, CM UMK, prof. dr hab. Michał Nowicki, UM w Łodzi
- **Magdalena Piątkowska** z Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii dn. 16.05.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Oporność in vitro na cytostatyki w ostrych białaczkach”
promotor: prof. dr hab. Jan Styczyński, CM UMK
recenzenci: dr hab. Katarzyna Derwich, UM w Poznaniu, dr hab. Tomasz Drewna, prof. UMK, CM UMK
- **Anna Grzanka-Tykwińska** z Katedry i Kliniki Geriatrii dn. 6.06.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku a jakość życia osób starszych”
promotor: prof. dr hab. Kornelia Kędzióra-Kornatowska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Roman Ossowski, CM UMK, prof. dr hab. Irena Wrońska, UM w Lublinie
- **Małgorzata Prażyńska** z Katedry i Zakładu Mikrobiologii dn. 6.06.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ wybranych czynników na tworzenie biofilmu przez *Candida* spp.”
promotor: dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Anna Macura, CM UJ w Krakowie, dr hab. Elżbieta Trafny, prof. WIHiE w Warszawie
- **Anna Budzyńska** z Katedry i Zakładu Mikrobiologii dn. 6.06.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Zastosowanie techniki PCR do wykrywania metycylinowrażliwych i metycylinoopornych szczepów *Staphylococcus aureus* oraz gronkowców koagulazoujemnych we krwi”
promotor: dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska, AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Andrzej Tretny, UMK
- **Marcin Miklas** z 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy dn. 6.06.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Urologia bydgoska w latach 1949–1999”
promotor: prof. dr hab. Zbigniew Wolski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Zbigniew Kwias, UM w Poznaniu, dr hab. Walentyna Korpalska, CM UMK
- **Robert Szafkowski** z Katedry i Zakładu Balneologii i Medycyny Fizykalnej dn. 27.06.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ redukcji masy ciała na insulinooporność i markery zaburzeń funkcji śródbłonna u osób z otyłością dużego stopnia”
promotor: prof. dr hab. Irena Ponikowska-Adamczyk, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Danuta Rość, CM UMK, prof. dr hab. Bogna Wierusz-Wysocka, UM w Poznaniu
- **Joanna Niemunis-Sawicka** z Centrum Traumatologii w Gdańsku dn. 27.06.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wartość badania MR i artrografii MR stawu ramiennego, z wykorzystaniem otwartego systemu niskopolewego, w ocenie patologii obrąbka stawowego”
promotor: dr hab. Barbara Bobek-Bilewicz, prof. CO w Gliwicach
recenzenci: prof. dr hab. Władysław Lasek, CM UMK, prof. dr hab. Witold Krupski, UM w Lublinie
- **Bartłomiej Kalinowski** z Katedry Biochemii Klinicznej dn. 27.06.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Metody oznaczania uracylu w DNA”
promotor: prof. dr hab. Ryszard Oliński, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Barbara Tudek, PAN w Warszawie, prof. dr hab. Adam Buciuński, CM UMK
- **Wojciech Banach** z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dn. 27.06.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena funkcji stawu kolanowego po rekonstrukcji uszkodzonego więzadła krzyżowego przedniego przy zastosowaniu różnych technik operacyjnych”
promotor: prof. dr hab. Jacek Kruczyński, UM w Poznaniu
recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Widuchowski, SPWSzChU w Piekarach Śląskich, prof. dr hab. Małgorzata Wierusz-Kozłowska, UM w Poznaniu
- **Małgorzata Ciskowska-Adamiak** z Katedry i Kliniki Rehabilitacji dn. 27.06.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Zmiana impedancji bioelektrycznej obszaru tkankowego w odcinku lędźwiowym pod wpływem zabiegów ultradźwiękowych w zespole bólowym kręgosłupa”
promotor: dr hab. Wojciech Beuth, WSzHE Włocławek
recenzenci: prof. dr hab. Wojciech Hagner, CM UMK, prof. dr hab. Wanda Stryła, UM w Poznaniu
- **Eliano Pio Navarese** z Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych dn. 27.06.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Perspektywy rozwoju kardiologii interwencyjnej: metaanaliza badań z zastosowaniem stentów uwalniających leki zdeponowane na biodegradowalnym polimerze oraz balonów pokrywanych lekami”

- promotor:** prof. dr hab. Jacek Kubica, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Wojciech Wojakowski, SIUM w Katowicach, dr hab. Wacław Kochman, SWISS MED. Centr. Zdr. S.A. w Gdańsku
- **Katarzyna Skonieczna** z Katedry Medycyny Sądowej dn. 27.06.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Mutacje w mitochondrialnym DNA w nowotworach jelita grubego”
promotor: prof. dr hab. Tomasz Grzybowski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Ewa Bartnik, UW w Warszawie, prof. dr hab. Ryszard Oliński, CM UMK
- **Katarzyna Kulczyńska** z Katedry Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej dn. 27.06.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena skuteczności „Kinesiology Taping” w rehabilitacji zawrotu szyjnego”
promotor: dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Krystyna Orendorz-Frączkowska, AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak, CM UMK
- **Mariusz Baumgart** z Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej dn. 27.06.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Badania morfometryczne kręgosłupa u płodów człowieka”
promotor: dr hab. Michał Szpinda, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Alicja Kędzia, AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Marek Grzybiak, Gdański UM
- **Jolanta Maciejewska** z Katedry Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii dn. 21.11.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena profilu cytokin i subpopulacji limfocytów u chorych na łuszczycę”
promotor: prof. dr hab. Waldemar Placek, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Zygmunt Adamski, UM w Poznaniu, dr hab. Barbara Zegarska, CM UMK
- **Agnieszka Szykanowska** z Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej dn. 21.11.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena przydatności podziału czystości ran operacyjnych według klasyfikacji CDC dla wyboru profilaktyki antybiotykowej i antybiotykoterapii u noworodków leczonych operacyjnie”
promotor: dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Piotr Czauderna, prof. Gdańskiego UM, prof. dr hab. Małgorzata Bulanda, CM UJ w Krakowie
- **Iwona Dejewski** z Kliniki Rehabilitacji dn. 21.11.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena funkcjonalna stawów kolanowych u osób wyczynowo trenujących siatkówkę”
promotor: prof. dr hab. Wojciech Hagner, CM UMK
recenzenci: dr hab. Jacek Lewandowski, prof. AWF w Poznaniu, dr hab. Krzysztof Prusik, prof. AWF w Gdańsku
- **Sylwia Drewa** z Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy dn. 21.11.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wartość spiralnej tomografii komputerowej wielorządowej w diagnostyce i planowaniu leczenia operacyjnego chorób kości skroniowych”
promotor: prof. dr hab. Władysław Lasek, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak, CM UMK prof. dr hab. Anna Walecka, PUM w Szczecinie
- **Anna Hagner** z Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy dn. 21.11.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena zaburzeń w układzie kostnym u dzieci z nerwiakowłókniakowością typu 1”
promotor: prof. dr hab. Mariusz Wysocki, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Maria Korzon, Gdański UM, prof. dr hab. Maryna Krawczuk-Rybak, UM w Białymstoku
- **Monika Richert-Przygońska** z Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii dn. 21.11.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Małopłytkowość immunologiczna u dzieci – aspekty kliniczne i patofizjologiczne w świetle współczesnych definicji”
promotor: prof. dr hab. Mariusz Wysocki, CM UMK
recenzenci: dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, prof. Gdańskiego UM, prof. dr hab. Jacek Wachowiak, UM w Poznaniu
- **Beata Kołodziej** z Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii dn. 21.11.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Analiza wybranych czynników warunkujących odpowiedź komórek nowotworowych na chemioterapię in vitro w eksperymentalnym modelu glejaka mózgu, chłoniaka niezłazniowego i ostrych białaczek”
promotor: prof. dr hab. Jan Styczyński, CM UMK
recenzenci: dr hab. Katarzyna Derwich, UM w Poznaniu, dr hab. Krzysztof Kałwak, prof. UM we Wrocławiu
- **Aldona Dyrła** z Katedry Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej dn. 21.11.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Diagnostyczne i terapeutyczne znaczenie wywiadu otoneurologicznego”
promotor: dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak, CM UMK, prof. dr hab. Grażyna Mielnik-Niedzielska, UM w Lublinie
- **Katarzyna Kocińska** z Katedry Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii dn. 16.01.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena mutacji punktowych w genach antygenów powierzchniowych limfocytów T w pierwotnie skórnych chłoniakach T-komórkowych”
promotor: prof. dr hab. Waldemar Placek, Miejski Szp. Zesp. w Olsztynie
recenzenci: dr hab. Barbara Zegarska, CM UMK, dr hab. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, Gdański UM
- **Michał Kasprzak** z Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych dn. 16.01.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena wpływu pantoprazolu na przeciwpłytkowe właściwości dojelitowej formy kwasu acetylosalicylowego”
promotor: prof. dr hab. Jacek Kubica, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Drożdż, UM w Łodzi, dr hab. Maria Dudziak, prof. GUM, Gdański UM
- **Tomasz Wiśniewski** z Katedry i Kliniki Onkologii i Brachyterapii dn. 16.01.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Endogenne czynniki regulujące angiogenezę w osoczach chorych na raka gruczołu krokowego poddanych radioterapii”
promotor: prof. dr hab. Roman Makarewicz, CM UMK
recenzenci: dr hab. Iwona Gisterek, prof. UM, UM we Wrocławiu, dr hab. Ewa Żekanowska, prof. UMK, CM UMK
- **Marzenna Brożek-Pestka** z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu dn. 16.01.2013 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena grubości siatkówki i warstwy włókien nerwowych w oczach z krótkowzrocznością”
promotor: dr hab. Grażyna Malukiewicz, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Jarosław Kocięcki, prof. UM, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Krystyna Raczyńska, Gdański UM
- **Krzysztof Domagalski** z Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii dn. 16.01.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ wybranych zmienności pojedynczego nukleotydu (SNP) u pacjentów z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C na wynik terapii przeciwwirusowej”
promotor: dr hab. Małgorzata Pawłowska, prof. UMK, CM UMK

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Tretyń, UMK, prof. dr hab. Robert Flisiak, UM w Białymstoku

- **Rafał Masiak** z Katedry Biologii Medycznej dn. 16.01.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Aktywność wybranych enzymów antyoksydacyjnych oraz stężenie substancji reagujących z kwasem tiobarbiturowym (TBARS) we krwi chorych z rakiem gruczołu krokowego poddanych brachyterapii wraz z napromienianiem wiązką zewnętrzną”
promotor: dr hab. Alina Woźniak, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Tomasz Drewa, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Krystyna Czyżewska, UM w Poznaniu

- **Mariusz Zieliński** z NZOZ Therapeutica w Chojnicach dn. 16.01.2013 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ zmiany wytycznych leczenia pacjentów z zawałem serca z przetrwałym uniesieniem odcinka ST na sposób postępowania terapeutycznego w szpitalach nieposiadających pracowni hemodynamicznej”
promotor: dr hab. Grzegorz Grzešek, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jacek Kubica, CM UMK, dr hab. Wacław Kochman, SWISSMAE Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy nr 86/12 i 87/12 z dnia 10.05.2012 r. oraz nr 206/12, 207/12 i 208/12 z dnia 28.06.2012 r. niżej wymienione osoby uzyskały stopień naukowy:

DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W DYSCIPLINIE MEDYCYNĄ:

- **Iwona Dankiewicz-Fares**, zatrudniona w NZOZ „Nasz Lekarz” w Toruniu oraz w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy – Oddział Kliniczny Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej.
promotor: prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi
tytuł rozprawy: „Wartość diagnostyczna alergenów rekombinowanych białka Bet v1 i Bet v2 u chorych z pyłkowicą i alergią pokarmową”
recenzenci: prof. dr hab. Mięczysława Czerwionka-Szaflarska – Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Collegium Medicum Bydgoszcz; prof. dr hab. Zenon Siergiejko – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Samodzielna Pracownia Diagnostyki Układu Oddechowego i Bronchoskopii
- **Andrzej Motuk**, zatrudniony w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
promotor: prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz
tytuł rozprawy: Ocena wartości badania ergospirometrycznego w stratyfikacji ryzyka operacyjnego w odniesieniu do uznanych skal rokowniczych u chorych poddanych poważnym zabiegom operacyjnym narządów jamy brzusznej.
recenzenci: dr hab. Marcin Gruchała, prof. GUM – Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym, I Katedra i Klinika Kardiologii; dr hab. Krzysztof Kusza, prof. UMK – Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM Bydgoszcz
- **Krzysztof Szwed**, zatrudniony w Katedrze Neuropsychologii Klinicznej CM Bydgoszcz
promotor: dr hab. Wiktor Drózdź

tytuł rozprawy: Porównanie wpływu dwóch technik pomostowania aortalno-wieńcowego na sprawność wybranych funkcji poznawczych”.

recenzenci: dr hab. Jan Jaracz – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Klinika Psychiatrii Dorosłych; dr hab. Lech Anisimowicz – Katedra i Klinika Kardiochirurgii CM Bydgoszcz

- **Maciej Bieliński**, zatrudniony w Katedrze Neuropsychologii Klinicznej CM Bydgoszcz
promotor: prof. dr hab. Alina Borkowska
tytuł rozprawy: „Dysfunkcje poznawcze i zaburzenia depresyjne u osób z otyłością w kontekście badań genetyczno-molekularnych oraz biochemicznych”.
recenzenci: prof. dr hab. Irena Krupka-Matuszczyk – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii; dr hab. Maria Kłopotcka – Zakład Pielęgniarstwa Gastroenterologicznego CM Bydgoszcz

DOKTORA NAUK O ZDROWIU:

- **Aleksandra Jurek**, zatrudniona w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. A. Jurasza, I Klinika Kardiologii
promotor: dr hab. Wacław Kochman
tytuł rozprawy: „Analiza przyczyn opóźnienia leczenia ostrego zespołu wieńcowego z przetrwałym uniesieniem ST przy pomocy pierwotnej angioplastyki wieńcowej”
recenzenci: prof. dr hab. Grzegorz Raczak – Kliniczne Centrum Kardiologii UCK, Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym, II Katedra Kardiologii; Prof. dr hab. Mariusz Gąsior – Śląskie Centrum Chorób Serca, III Katedra Kardiologii. Oddział Kliniczny Kardiologii.

Jaskulski

F I N A N C E

Kredyty i pożyczki dla Profesjonalistów

Nasi konsultanci są do Państwa dyspozycji pod numerem telefonu **+48 603 452 225**
e-mail: **jaskulski-finance@gmail.com**

- ▶ **prawdopodobnie najtańsze pieniądze**
- ▶ **formalności bierzemy na siebie**
- ▶ **pieniądze na dowolny cel**
- ▶ **obniżymy dotychczasowe raty**
- ▶ **indywidualizacja rozwiązań**
- ▶ **Follow up – osobisty opiekun gratis**

Doktor Stanisław Spyra (1929–2012)



Urodził się 2 czerwca 1929 roku w Bieluniu Starym na Górnym Śląsku. Zmarł 31 marca 2012 roku w Bydgoszczy.

Był rdzennym Ślązakiem. Tam zdał maturę i w 1949 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Studia ukończył w roku 1954. Za sprawą nakazu pracy, rozpoczął staże podyplomowe w szpitalu powiatowym w Środzie Śląskiej.

W 1957 roku przeniósł się do naszego województwa, do szpitala we Włocławku, gdzie na oddziale chirurgii ogólnej rozpoczął specjalizację w tej dziedzinie. Przeprowadzenie się z rodzinnego Śląska podyktowane było wyborem serca – doktor Spyra ożenił się z mieszkanką Inowrocławia.

Sytuacja rodzinna spowodowała, że następnie państwo Spyrowie przenieśli się do Bydgoszczy, gdzie Staszek pracował na chirurgii ogólnej w szpitalu wojewódzkim. Po zdaniu egzaminu – I stopnia specjalizacji w zakresie chirurgii, podjął pracę na oddziale ortopedycznym; wreszcie ziściły się Jego marzenia o drodze zawodowej! Zaczął realizować się jako ortopeda i tę niezwykłą i trudną dziedzinę zabiegową uprawiał do końca życia. Na oddziale ortopedycznym uzyskał stypendium specjalizacyjne i w 1965 roku zdał egzamin II stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii.

W 1968 roku podjął pracę w Szpitalu MSWiA w Bydgoszczy jako samodzielny ortopeda przy oddziale chirurgii ogólnej. W trakcie praktyki w Szpitalu MSWiA, na podstawie własnych obserwacji i nabytego doświadczenia napisał doktorat pod tytułem: „Analiza stabilności zespolenia płytkowego odłamów piszczeli”, który obronił w 1983 roku, uzyskując tytuł doktora nauk medycznych, nadany przez warszawską Akademię Medyczną.

Pracował równocześnie jako biegły sądowy w zakresie ortopedii przy Sądzie Okręgowym w Bydgoszczy, a po przejściu na emeryturę na części etatu na oddziale reumatologii Szpitala im Bizziela. Zajmował się wówczas wykonywaniem zabiegów korekcyjnych układu kostno-stawowego, pozwalających chorym na częściowe usamodzielnienie się, przynoszących ulgę w ich cierpieniu, tym samym poprawiających znacząco komfort życia.

Stąd ja, jako reumatolog, piszę wspomnienie o Nim. Współpracował z nami od lat sześćdziesiątych. Zrobił ogromnie dużo dobrego dla pacjentów wykluczonych z „normalnego” życia z powodu dołknięcia niepełnosprawnością. Przypadkowo dowiedziałam się – od profesora Sylwestra Jakubowskiego, pioniera reumoortopedii w Instytucie Reumatologii w Warszawie – że doktor Spyra był tam postrzegany jako wyjątkowo utalentowany operator i Profesor usilnie namawiał Go do pracy w Instytucie. Doktor Spyra nigdy o tym nie wspominał.

Był bardzo skromnym, a przy tym mądrym lekarzem, utalentowanym operatorem – co podkreślał profesor Jakubowski – a także człowiekiem o dużej wrażliwości, hołdującym żelaznym zasadom etyki lekarskiej. Dał się także poznać jako postać o różnorodnych zainteresowaniach i namiętnościach.

Lubił podróże, kochał muzykę poważną, był częstym słuchaczem koncertów symfonicznych i opery.

Cichą Jego pasją było malarstwo. Miałam zaszczyt obejrzeć i podziwiać zbiór Jego obrazów, z których emanuje wrażliwość i refleksja.

Pracował do ostatniej chwili...

Odszedł nagle, pozostawił po sobie pustkę i żal...

I myśl, że odszedł kolejny znakomity lekarz, wielki humanista i przyjaciel.

Cześć Jego pamięci!

Halina Machulska-Wolańska

Doktor Stanisław Adamczak (1932–2012)



*Więcej osiągniesz uśmiechem,
niż wyrąbiesz mieczem*

Willam Shakespeare

Taki był wieloletni Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy... nasz Dyrektor. Nie wyrąbywał ścięzek. Osiągał posłuch prośbą i uśmiechem.

Urodził się 9 kwietnia 1932 r. w miejscowości Modrze pod Poznaniem. Zapewne z domu rodzinnego wyniósł wielką miłość życia – do lasu, zwierząt, przyrody, pasję, której był wierny do końca.

Studia medyczne ukończył w 1957 r. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu.

Swoje życie zawodowe związał z Bydgoszczą i medycyną pracy, rozpoczynając już w listopadzie 1957 r. pracę w przychodni Zakładów Chemicznych ZACHEM w Łęgowie.

Zawsze dowodził – najpierw, przez 20 lat, jako kierownik wymienionej przychodni, następnie jako dyrektor Przemysłowego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, utworzonego na bazie Przychodni ZACHEM-u, a od 1992 r. – nieprzerwanie przez kolejnych 20 lat – jako dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy. W listopadzie 2012 roku obchodził 55-lecie pracy zawodowej; ponad pół wieku... cała epoka... piękna historia.

Uzyskał specjalizację z chorób wewnętrznych i medycyny przemysłowej.

Wspaniały organizator, dobry Szef, życzliwy doradca, zaskarbił sobie przyjaźń wielu osób serdecznością, zainteresowaniem dla cudzych problemów, umiejętnością rozwiązywania spraw trudnych. Przeprowadził bezpiecznie bydgoską medycynę pracy przez różne zawieruchy i sytuacje krytyczne.

Wychował grono specjalistów, pozostając w ich wdzięcznej pamięci. Przez długie lata sprawował funkcję konsultanta wojewódzkiego, najpierw w dziedzinie medycyny przemysłowej, potem – w dziedzinie medycyny pracy. Kopalnia wiedzy o historii ochrony zdrowia pracujących, jako części zdrowia publicznego na naszym terenie. Ceniony i lubiany jako lekarz, z pasją oddawał się roli biegłego sądowego w trudnych orzecznictwo sprawach, a w swoich działaniach zawsze konsekwentnie, na pierwszym miejscu, stawał dobro chorego.

Wyróżniony wieloma odznaczeniami państwowymi, resortowymi i samorządowymi, wśród nich – Krzyżami: Kawalerskim i Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy, którego był aktywnym członkiem, przyznało Mu Medal Honorowy.

Na dzień przed śmiercią łąkał się z nami oplatkiem w liczny gronie na tradycyjnym, naukowo-świętecznym spotkaniu Towarzystwa, zorganizowanym w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Bydgoszczy. Życzyliśmy Jemu i sobie spotkania w dobrym zdrowiu za rok i nikt nie przypuszczał, że właśnie się z nami żegna... na zawsze... Niezbadane są Boskie wyroki... Piękne pożegnanie.

Z uśmiechem znosił przeciwności losu, których Mu los nie skąpił.

Zapalony myśliwy, jak dodają Jego Koledzy z Koła Łowieckiego – prawy i etyczny myśliwy, zawsze z błyskiem w niebieskich oczach opowiadał o swojej pasji, a opowiadał chętnie i ciekawie.

Taki był – dobry Człowiek.

Taki pozostanie w naszej pamięci.

Odszedł na wieczne łowy 12 grudnia 2012 roku.

Żegnamy Ciebie, nasz Dyrektorze.

Żegnamy Staszku – Kolego i Przyjacielu.

Odpoczywaj po trudach w pokoju – na zielonych pastwiskach.

Ewa Kaczanowska-Burker

Doktor Krystyna Popławska (1928–2010)



Dr Krystyna Popławska urodziła się 27 marca 1928 w Bydgoszczy, uczyła się w słynnej szkole Rolbieskiej, brała czynny udział w harcerstwie. W czasie okupacji przebywała w Warszawie, biorąc udział w Powstaniu Warszawskim. Po wojnie ukończyła gimnazjum. Starła się o przyjęcie na stomatologię, ale nie została przyjęta z powodu pochodzenia. Ukończyła Wyższą Szkołę Handlową w Poznaniu. Kilka lat pracowała w Za-

kładach Papierniczych, ale chęć niesienia pomocy ludziom chorym przeważała i w roku 1957 rozpoczęła studia na wydziale lekarskim w Szczecinie, które ukończyła, uzyskując dyplom lekarza w 1963 r. Po studiach wróciła do Bydgoszczy, gdzie rozpoczęła pracę na oddziale neurologii, kierowanym wówczas przez dr. Napoleona Baniewicza. Pracując w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu ukończyła w 1968 r. specjalizację z neurologii oraz specjalizację I i II stopnia z psychiatrii.

Po uzyskaniu specjalizacji pracowała w wielu miejscach, ale głównie związała się z medycyną pracy. Była niezwykle pracowita. Równolegle pracowała w innych zakładach służby zdrowia, również poza Bydgoszczą, ale przede wszystkim w „Sanitasie”, któremu pozostała wierna prawie do końca życia. Jeszcze przez kilka lat po Jej śmierci pacjenci pytali o doktor Popławską.

Była niezwykle koleżeńska, uczynna, życzliwa otwarta i oddana choremu.

Poza pracą interesowała się turystyką, brała udział w wielu wycieczkach krajowych i zagranicznych. Kochała przyrodę, wyruszała często na wielokilometrowe wędrowki, by móc obserwować rośliny, ptaki i zwierzęta.

Ceniła sobie sprawdzone przyjaźnie. Spotykała się w wąskim gronie wypróbowanych przyjaciół i chętnie grała w brydża. Żyła bardzo skromnie i oszczędnie. Była osobą samotną, swój materialny dorobek życiowy prawie w całości przekazała na szlachetny cel – budowę Domu Lekarza Seniora.

Zmarła 14 czerwca 2010 roku w Bydgoszczy.

*Idalia Masłowska, Lukrecja Konopko, Anna Kuźmińska,
Danuta Tytułska, Krystyna Kępińska*



Zdjęcie zrobione w 2003 roku podczas jubileuszowego brydża na 75-lecie urodzin doktor Krystyny Popławskiej.

Od lewej: dr dr Danuta Tytułska, Anna Kuźmińska, Idalia Masłowska, śp. Krystyna Popławska, Lukrecja Konopko, Krystyna Kępińska

Mój jest ten kawałek podłogi!...



I wróble ćwierkają inaczej.
I wrona inaczej dziś kracze.
I bałwan się skurczył od rana,
że... prawie już nie ma bałwana!
Nos tylko mu sterczy żałośnie...
Przedwiośnie!
Przedwiośnie!

Maria Terlikowska

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Jeszcze zima mocno trzyma. Jeszcze śniegi zachęcają do sportów zimowych. Jeszcze nadal, kto żyw, wybiera się na narty. Przyjemność zupełnie mi obca, ale jak styszę wokół siebie, to prawie każdy już był lub za chwilę będzie na ośnieżonym i skąpanym w słońcu stoku. A stoki szusem pokonują miłośnicy białego szaleństwa niekiedy także i w Polsce i to nawet blisko na Kaszubach, gdzie zdaniem znanego mi (bo rodzina) geografą, znajduje się najwyższe wzniesienie na Równinie Europejskiej sięgającej od Pirenejów po Ural.

Śnieg, śnieg i jeszcze raz śnieg.

Niestety, fundując nam taki zimowy krajobraz Matka Natura zafundowała mi następną „barierę architektoniczną”, bowiem po śniegu wózkiem poruszać się nie jestem w stanie, a dla osoby pchającej mnie na takim urządzeniu to ciężka praca fizyczna. Dlatego tęskno mi do wiosny i dlatego też użyłem na wstępie fragmentu wierszyka dla dzieci poetki, która takie wiersze tworzy.

Powiecie Mili Czytający, że dziecinnieję?!

Nic dziwnego, w moim wieku dziecinnienie jest chyba normalnością, tym bardziej, że całkiem niedawno wkroczyłem już w wiek określany przez klasyfikację starości według WHO jako „Old-Old”.

Kończąc pragnę siebie i Innych oczekujących wiosny pocieszyć. Na początku lutego, bo trzeciego tego miesiąca i to o trzy dni wcześniej niż w ubiegłym roku, przyleciał do swojego gniazda w bydgoskiej dzielnicy Łęgnowo bociek Maciuś.

Wiosna idzie Miłe Panie i Panowie, o czym donosi Wasz

A. Martynowski

GRATULUJEMY!

Jubileusz ProMedico pisma Śląskiej Izby Lekarskiej



Pismo „Pro Medico” ukazuje się od blisko 20 lat. Jego pierwszym i jedynym redaktorem naczelnym jest dr Żywiśław Mendel, dzięki któremu w lutym tego roku ukazał się **200. numer** tego wydawnictwa. Jednak źródła jego historii sięgają znacznie dalej. Pierwszy biuletyn informacyjny śląskiej izby pod nazwą „Medicus” ukazał się bowiem już w styczniu 1990 roku i tym samym jest o dziewięć miesięcy starszy od ogólnopolskiej „Gazety Lekarskiej”.

Przez lata zmieniał się zespół redakcyjny i współpracownicy pisma, dziesiątki autorów, w większości lekarze, publikowało w nim swoje teksty. Pragnąc ich wszystkich uhonorować w porządku Okręgowej Rady Lekarskiej zebranej 6 lutego br. w Domu Lekarza w Katowicach, znalazła się uroczysta część związana z Jubileuszem 200-go numeru pisma. Wręczone zostały m. innymi specjalne wyróżnienia „Złote Pióra”, które otrzymali lekarze – autorzy, współpracujący z pismem, publikujący w nim swoje teksty zarówno publicystyczne, jak i felietony, relacje, reportaże, polemiki, listy do Redakcji itp. – Gratuluję i dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy na łamach naszego pisma przedstawiają swoje myśli, zainteresowania i doświadczenia – mówił Jacek Kozakiewicz, prezes ORL w Katowicach. Słowa uznania dla laureatów oraz całego zespołu redakcyjnego wyraził także Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Komisja Stomatologiczna Wojskowej Izby Lekarskiej
oraz firma DEN-MEDica zaprasza na

X Sympozjum Wojskowych Lekarzy Dentystów

pod patronatem naukowym prof.dr hab.n.med. Jana Trykowskiego,
prof.dr hab.n.med. Grzegorza Krzymańskiego.

Ekonomia, prawo i psychologia a codzienna praktyka lekarza dentysty
w dniach 07–09.06.2013 w Krynicy Morskiej

Decyzją Prezydium Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej uczestnikom spotkania przyznanych zostanie 10 pkt. edukacyjnych.

Więcej danych:

tel/fax: (+48) 55 247 60 17, e-mail: kahlberg@mierzeja.pl,
<http://www.kahlberg.mierzeja.pl>

Zgłoszenia uczestnictwa: tel. 601 66 89 41,
e-mail: den-medica@den-medica.com.pl, www.den-medica.com.pl

*Mirosława Kowalkowska jest pierwszą
w Bydgoszczy członkinią stowarzyszenia
MDRT, zrzeszającego 1% najlepszych
doradców ubezpieczeniowych na świecie.*



Plan sukcesji w rodzinie i firmie – testament, spadek, darowizna, polisa na życie

Takie zdarzenia losowe jak choroba, nieszczęśliwy wypadek, pobyt w Oddziale Intensywnej Terapii OIT, czy śmierć powodują nie tylko niekorzystne, czasami dramatyczne, konsekwencje życiowe. Następstwa finansowe i prawne tych zdarzeń mogą skomplikować funkcjonowanie naszej firmy, a rodzinę wprowadzić w tarapaty finansowe. Chodzi o problemy wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa spadkowego i handlowego.

Jakie korzyści dla tych z Państwa, którzy zechcą pomyśleć o stworzeniu planu sukcesji w rodzinie i firmie?

- odkrycie i uświadomienie sobie niedogodnych skutków prawnych i finansowych ewentualnego zgonu, jak i pobytu w OIT (nie umarłem, ale miałem poważny wypadek);
- obliczenie potencjalnych długów spadkowych i innych obciążeń oraz ich minimalizacja i zabezpieczenie źródeł finansowania
- jeśli mamy dzieci z poprzednich związków – zabezpieczenie ich praw;
- jeśli żyjemy w związku nieformalnym – zabezpieczenie partnera;
- zmniejszenie podatku od zysków kapitałowych;
- eliminacja problemów proceduralnych, przez dłuższy czas utrudniających lub uniemożliwiających zarządzanie majątkiem, np.:
 - przeciągające się procedury spadkowe
 - konieczność uzyskania zgody sądu rodzinnego przy czynnościach prawnych przekraczających zwykły zarząd w sytuacji, gdy dziedziczą niepełnoletnie dzieci.

Planowanie finansowe i zabezpieczenie dla rodziny obejmuje przede wszystkim instrumenty finansowe; takie jak ubezpieczenie na życie, uzupełnione o instrumenty prawne: **testament, intercyza, pełnomocnictwo, zlecenie wypłaty na wypadek śmierci.**

W ten sposób wraz z klientami tworzę własne plany sukcesji, które na każdym etapie ich życia zapewnią utrzymanie majątku i jego bezsporne przekazanie następnym generacjom.

Zapraszam do kontaktu ze mną!

Mirosława Kowalkowska, Konsultant ds. Ubezpieczeń i Inwestycji,
Absolwent Akademii Planowania Spadkowego i Sukcesji
ul. Gdańska 27, Bydgoszcz; tel. 501 049 427, 52 3456314; fax: 52 3456322;
e-mail: Kowalkowska.Mirosława@aviva.com.pl

MDRT – Milion Dollar Round Table jest elitarnym stowarzyszeniem zrzeszającym najlepszych doradców finansowych na świecie.



Agencja Ubezpieczeniowa

Tomasz Czajkowski

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

zajmujemy się obsługą ubezpieczeń:

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



**Najniższe
ceny!**

Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

**Pomyśl o bezpieczeństwie
swoim i swojej rodziny**

Tomasz Czajkowski

ul. Opławiec 48 • 85-469 Bydgoszcz

tel. 601 672 559 • 52 581 66 33

Kompleksowe wykończenie mieszkań, domów oraz gabinetów lekarskich



Firma oferuje:

- ▶ Projektowanie lokali, a następnie realizację projektu zgodnie z oczekiwaniami Klienta.
- ▶ Precyzję i estetykę podczas prac remontowo-budowlanych.
- ▶ Prace remontowo-wykończeniowe.
- ▶ Innowacyjne rozwiązania z zakresu zabudowy mebli kuchennych, podwieszanych sufitów i wykończenia gabinetów lekarskich.
- ▶ Możliwość obejrzenia naszych dotychczasowych realizacji w Bydgoszczy i całym kraju.

mgr inż. Maksym Kleparski • tel. + 48 500 093 930 • maksdom@poczta.onet.pl

COMARCH PARTNER

Rozwiązanie, z którym usprawnisz proces zarządzania



- Dostosowane do indywidualnych potrzeb
- Współpracuje ze sklepem internetowym
- Wspiera prace biura rachunkowego
- Udostępnia wielopłaszczyznowe analizy
- Integrujące się z SOP Pacjent



SOP Pacjent

System Obsługi Przychodni



- Kartoteka pacjentów
- Planowanie, rejestracja, gabinet
- Elektroniczna dokumentacja medyczna
- Recepty i skierowania
- Rozliczenia z NFZ
- Zgodny z wymogami prawa

OUTSOURCING

Kompleksowa obsługa informatyczna przedsiębiorstwa

- Dobór i wdrażanie oprogramowania
- Projektowanie i budowa sieci strukturalnych
- Dostawa sprzętu komputerowego
- Instalacja i konfiguracja systemów operacyjnych
- Archiwizacja danych dostosowana do wymogów prawnych
- Opracowanie i wdrażanie polityki bezpieczeństwa

Spotkanie w Klubie Seniora

Zapraszamy 3 kwietnia 2013 roku na kolejne spotkanie! Tym razem będzie ono wyjątkowe – jeszcze w poświątecznej, a już wiosennej atmosferze. I będzie „śpiewające”. Nic dziwnego – gościem lekarzy seniorów będzie śpiewająca pani doktor **Aleksandra Dyduch-Frydrysek**. A jak śpiewa! Ja wiem, a Państwo sami usłyszycie. Muzycznym tematem spotkania będzie „Wiosna i miłość”. Początek – godz. 14.30.

WYCIECZKA SENIORÓW

Ziemia Lubuska i Łużyce

Komisja Socjalna BIL zaprasza lekarzy seniorów na 4-dniową wycieczkę. Tym razem będzie to Ziemia Lubuska i Łużyce w terminie od 23 do 26 maja 2013. Odwiedzimy Gostyń Wielkopolski, Głogówek, Żagań, Weisswasser, Wojrowice, Budziszyn, Mużaków, Zieloną Górę, Żary i Głogów.

Plan wycieczki obejmuje zwiedzanie m.in. Bazyliki na Świętej Górze w Głogówku, barokowego zespołu pałacowego Lobkowiczów, Muzeum Sztka w Weisswasser, w Budziszynie zobaczymy Bramę Mikołajską, ruiny kościoła św. Mikołaja i zamek Ortenburg. W Mużakowie będziemy spacerować po największym parku w stylu angielskim w Polsce. W Zielonej Górze zapraszamy na spacer po starówce i wizytę w Palmiarni położonej na szczycie Winnego Wzgórza. Ostatni dzień wycieczki to Żary – Zamek Dewinów – Bibersteinów z XIII w. i połączony z nim pałac barokowy oraz Głogów – zrekonstruowana starówka i wizyta pod pomnikiem papieża Jana Pawła II, odsłoniętym w 2006 r.

Koszt wycieczki to 720 zł za osobę. Lekarz emeryt płaci 520 zł – Bydgoska Izba Lekarska dopłaca 200 zł. Na chętnych czeka 35 miejsc.

Prosimy o rezerwację do 30 kwietnia 2013, wraz z przedpłatą wynoszącą 200 zł.

Serdecznie zapraszamy

do udziału w XI Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy, która odbędzie się w dniach 26–31 maja 2013 roku w Klubie Lekarza w Łodzi.

Więcej: Iwona Szelewa, tel. 42/683 17 01, fax. 42/683 13 78, adres internetowy: biuro@oil.lodz.pl

TRZECIA EDYCJA TURNIEJU!

Memoriał szachowy im. prof. Romana Mariana Bugalskiego



Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Trzecia edycja Turnieju o puchar przechodni Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Stanisława Prywińskiego odbędzie się w dniach **18–19 maja 2013 r.** Patronat nad Turniejem, obok Prezesa BIL, zechciał przyjąć Prorektor ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu prof. dr hab. med. Jan Styczyński.

Turniej ma na celu popularyzację gry w szachy, zwłaszcza w środowisku medycznym oraz wśród studentów, młodzieży i dzieci. Zgłoszenia udziału przyjmowane będą do dnia 30 kwietnia 2013 r., zgodnie z regulaminem dostępnym na stronie: www.bil.org.pl

Zapraszamy



do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

mgr Roman Gugieter

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

PRACA

Hospicjum im. bł. ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy do pracy w opiece domowej**. Konieczny ukończony kurs kwalifikacyjny w zakresie medycyny paliatywnej lub gotowość do wzięcia udziału w takim kursie. Kontakt z dyr. ds. medycznych: 52 361 48 50 lub: hospicjum@bydgg.pl

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97 zatrudni na podstawie umowy cywilno-prawnej lekarzy specjalistów w zakresie **anestezjologii i intensywnej terapii** w pełnym wymiarze lub w celu pełnienia dyżurów medycznych. Kontakt: Naczelny Lekarz Szpitala tel. 52 3545 323 lub sekretariat 52 3545 320.

Poszukujemy do współpracy **lekarza ortodontę**. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy. Tel. 604 796 594.

Pediatra poszukuje pracy w poz lub szpitalu. Tel. 601 677 053.

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni lekarzy następujących specjalności: **stomatologa** (do pracy w przychodni w ścisłym centrum miasta), **neurologa, kardiologa, ginekologa, lekarza wykonującego badania USG przepływu naczyniowe**. Informacja i zgłoszenia, telefon 52 322 40 72, 508 355 447, lub mail: sanitas@sanitas.pl

WYNAJMĘ

Do wynajęcia, przy ul. Pestalozziego 7 w Bydgoszczy, pomieszczenia pod działalność medyczną – gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, blok operacyjny. Możliwość obsługi rejestracji, pomoc administracyjna, indywidualne warunki najmu, parking dla pacjentów. Kontakt telefoniczny: 600 262 738.

LOKAL NA GABINETY LEKARSKIE

▶ 85 m² ▶ Nakielska

- ▶ Lokal w nowoczesnym obiekcie na rogu ulic Nakielskiej/Bronikowskiego.
- ▶ Obiekt z przeznaczeniem tylko na usługi medyczne.
- ▶ Z możliwością podziału lokalu na 3 mniejsze.
- ▶ W obiekcie znajduje się już 5 gabinetów lekarskich.

Kontakt tel. **792 077 044**

ultrasonografy.pl



BMW xDrive

www.bmw-
dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



RADOŚĆ Z JAZDY BEZ WZGLĘDU NA WARUNKI.

Tam, gdzie panują najtrudniejsze warunki, o radość z jazdy dba **najinteligentniejszy napęd na cztery koła – BMW xDrive**. Docenią go zwłaszcza aktywni i nowocześni posiadacze nowego BMW X1 w Limitowanej Edycji z reflektorami ksenonowymi i układem spryskiwaczy, automatyczną klimatyzacją oraz dodatkowymi opcjami w pakiecie. Poznaj go bliżej na www.bmw.pl/xdrive oraz w salonie dealera BMW.

TERAZ BMW X1 W LIMITOWANEJ EDYCJI.

BMW EfficientDynamics

X1 xDrive 18i 7,9 l/100 km 110 kW (150 KM)

BMW X1 xDrive 18d
Marrakesh Brown metallic
155 110 PLN
3 605,86 PLN/m-c (36 m-cy)

BMW X1 xDrive 18d
Mineral White metallic
157 859 PLN
3 669,75 PLN/m-c (36 m-cy)

BMW X1 xDrive 20d
Marrakesh Brown metallic
175 205 PLN
4 073 PLN/m-c (36 m-cy)

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

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

BMW X1: zużycie paliwa w cyklu miejskim: 10,4 l/100 km, pozamiejskim: 6,2 l/100 km, mieszanym: 7,7 l/100 km. Emisja CO₂: 180 g/km.



SHIFT_

WSZYSTKO SKŁADA SIĘ NA REALIZACJĘ TWOJEGO PIERWSZEGO POSTANOWIENIA W NOWYM ROKU.
**ZACZNIJ OSZCZĘDZAĆ! SPRAWDŹ LIMITOWANĄ OFERTĘ NISSANA DLA
ROZCZNIKA 2012!**

Nissan. Ekscytujące innowacje.

NISSAN QASHQAI

Teraz z rabatem do **12 100 ZŁ**
już od **59 900 ZŁ**



NISSAN MICRA

Teraz z rabatem do **8 400 ZŁ**
już od **35 990 ZŁ**



SPRAWDŹ WIĘCEJ OFERT WYPRZEDAŹY NISSANA DLA ROCZNIKA 2012 TAKŻE W KREDYCIE 50/50!
Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o. 86-031 Osielesko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 10

* Wskazane wyposażenie jest wyposażeniem dodatkowym. Wskazana cena odnosi się do wersji Qashqai 1.6P Visia PY12, Micra 1.2 5MT Visia ACCD PY12. Zniżka zależy od wersji. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Oferta jest ważna dla umów podpisanych z klientami w okresie od dnia 01.01.2013 do wyczerpania zapasów. Miotra: zużycie paliwa w cyklu mieszanym 4,1-5,4 l/100 km, emisja CO₂ 95-125 g/km, Qashqai: 4,5-8,1 l/100 km, 119-187 g/km. Rozszerzona Gwarancja oznacza ubezpieczenie pojazdu, które można dodatkowo zakupić, dające łącznie z okresem standardowej gwarancji maksymalnie 5-letnią ochronę pojazdu. Kredyt 50/50 oferowany jest przez RCI Bank Polska S.A. i dostępny jest u pośredników kredytowych wykonujących czynności faktyczne związane z zawieraniem umów kredytowych na podstawie umowy zawartej z RCI Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie.

