

# Primum

ISSN 2353-6055 Nr 11 (280) 2014

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ





★★★★

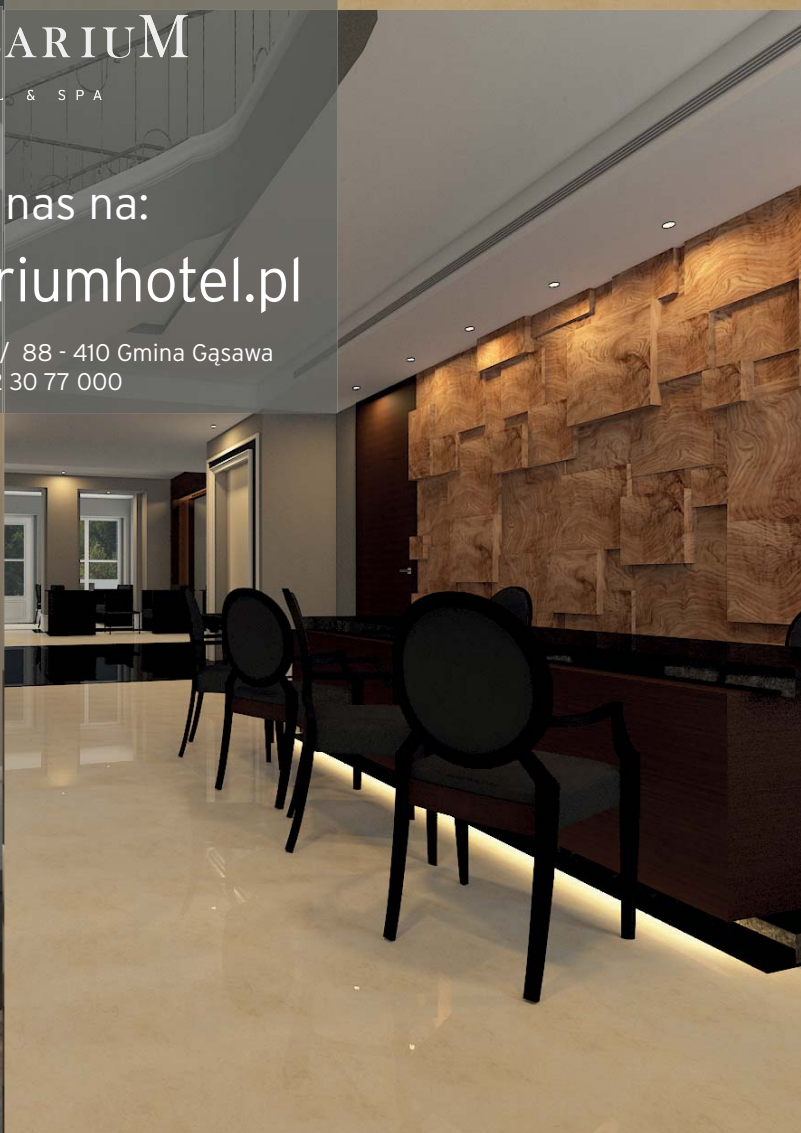
HERBARIUM

HOTEL & SPA

Odkryj nas na:

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

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



## W NUMERZE

### Z BIL

Z medycyną przez życie ..... 2  
Komunikaty ..... 4

### TAK MYŚLE

Jesteśmy lekarzami,  
a nie sędziami sumień  
naszych pacjentów..... 5

INFORMUJEMY ..... 6-8

### NIE TYLKO PRACA

50 tys. km w ciągu 6 lat! ..... 9

NOBLE 2014 ..... 10

### Z SALI OPERACYJNEJ

Bez chirurga nie rozgrzyszesz ..... 12  
Neuromodulacja – nareszcie  
w Polsce ..... 13

### LEKARZ W GĄSZCZU PARAGRAFÓW

..... 14

### KOMUNIKACJA

LEKARZ-PACJENT ..... 15

Z ZUS-U ..... 16

### RECEPTY

– WAŻNE ZMIANY ..... 17

WSPOMINAMY ..... 18

JUBILEUSZ I FELIETON... ..... 19

W PIGUŁCE ..... 20



Okładka:  
fot. M. Grzmieł

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Podwyżka składki wywołała protesty i komentarze członków naszego samorządu, głównie na forach internetowych. Najbardziej skrajne opinie negowały w ogóle potrzebę istnienia izb lekarskich, argumentując, że nic nie robią, zajmują się sobą, nie bronią interesów lekarzy i wydają gazetki, których nikt nie czyta. Tego typu opinie są wodą na młyn przeciwników naszego samorządu. Wsluchując się w nie, zastanawiam się, czy my jesteśmy jeszcze wspólnotą, czy też staliśmy się kohortą egoistów potrafiących wyłącznie dbać o siebie. Czy tak trudno pogodzić się z zasadami demokracji, gdzie jedyną szansę na osiągnięcie celu zapewnia większość? Czyżby skuteczna walka rzeszy lekarzy pod koniec lat osiemdziesiątych ubiegłego stulecia o przywrócenie izb lekarskich była bezsensowna?

Spotykałem się z lekarzami, którzy uważali, że w obronie interesów lekarzy należy ustalić minimalne stawki godzinowe, a kolegów, którzy podpiszą umowy na niższych stawkach, izby powinny karać np. odebraniem prawa wykonywania zawodu. Pomysłodawcy tego typu sankcji kompletnie zapominają o tym, że obszar działalności samorządu lekarskiego został zapisany w ustawie o izbach lekarskich i dotyczy on głównie sprawowania pieczy nad prawidłowym wykonywaniem zawodu lekarza. Jednym słowem – izby lekarskie nie są związkiem zawodowym i nie będą. Mogą one jedynie popierać lub pomagać w zadaniach związkowych, o ile nie będą one w konflikcie z głównym, ustawowym zadaniem izb. I tak wielokrotnie działaliśmy i działamy. Przykłady można by mnożyć.

Skuteczność działania samorządu starają się ograniczyć, a nawet zlikwidować, politycy i urzędnicy. Głównym ich celem jest zmniejszenie poparcia lekarzy dla działaczy naszego samorządu. Protest dotyczący zasad wypisywania recept refundowanych zaimitował OZZL. Okręgowe izby lekarskie oraz Naczelna Izba Lekarska protest poparły. Zasady zostały wspólnie ustalone przez OZZL i wszystkie izby lekarskie. Naczelna Izba Lekarska oraz izby okręgowe za pomocą posiadanych stron internetowych oraz biuletynów ustalone zasady rozpowszechniły. Ich realizacja była jednak interpretowana przez indywidualnych lekarzy różnie. Niestety, nie wszystkie Koleżanki i Koledzy zaglądają do Gazety Lekarskiej i biuletynów oraz na izbowe strony internetowe. Skąd więc mają posiść wiedzę na temat działalności poszczególnych izb?

Oddział Kujawsko-Pomorski Narodowego Funduszu Zdrowia wystosował wezwania przedsądowe o zwrot refundacji do lekarzy, którzy nie mieli podpisanych umów z NFZ. Większość lekarzy, tj. około 370, zapłaciła wymagane kwoty wraz z odsetkami. Tylko około 30 żądań nie spełniło. Rozmawiając z urzędnikami Narodowego Funduszu Zdrowia, stwierdziłem, że Fundusz nie poniósł szkody, ponieważ wszyscy chorzy byli ubezpieczeni, a NFZ uzyskał nawet korzyść, ponieważ za chorych ubezpieczonych musiałyby dodatkowo zapłacić za wykonane świadczenia.

W orzeczeniu jednego z postępowań sądowych prowadzonych przeciwko lekarzowi przez Fundusz czytamy, że głównym powodem nie stwierdzenia winy lekarza, był brak szkody poniesionej przez NFZ, a żądanie od lekarza zwrotu refundacji było próbą bezpodstawnego przeniesienia finansowania leku na lekarza i prowadziłoby do niesłusznego powiększenia majątku Funduszu.

Urzędnik Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu Zdrowia jako podstawę roszczeń do zwrotu pieniędzy od lekarzy, którzy nie zapłacili żądanych kwot, podał, że większość z około 400 lekarzy jednak zapłaciła! W tej sytuacji poinformowałem przedstawicieli Funduszu, że Rada Okręgowa Bydgoskiej Izby Lekarskiej podjęła decyzję o bezpłatnej pomocy prawnej i reprezentacji w ewentualnym postępowaniu sądowym dla tych lekarzy, którzy się nie ugięli. Na zakończenie naszych rozmów poinformowano mnie, że liczne tego typu sprawy toczące się w Polsce są przedmiotem narad i dyskusji w centrali NFZ w Warszawie i prawdopodobnie problem zostanie pozytywnie rozwiązany.

Przyznaję, że opisane protesty spowodowane podwyżką składki oraz sytuacje, które wyżej opisałem, a związane z protestem receptowym, skłaniają mnie do bardziej krytycznego spojrzenia na nasze środowisko. Etos lekarza chyba staje się pojęciem staroświeckim. Czyżby etos miał przegrać ze składkami?

Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

## BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

REDAKCJA e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl), [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org), tel. 52 3460785

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

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny;  
członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz, red. nac. Agnieszka Banach,  
Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszynski, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek Jurgowiak,  
lek. dent. Marek Rogowski dr n.med. Zofia Ruprecht, dr n. med. Maciej Socha.  
CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 602395654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696016262, [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org); redaktor: Magdalena Godlewska, [magodlewska@poczta.onet.pl](mailto:magodlewska@poczta.onet.pl)  
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.  
Za treść reklam nie odpowiadamy. Nakład: 4000 egzemplarzy

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



# Z medycyną przez życie

Za nami kolejne święto lekarzy nestorów. Już po raz 19. Eskulapy trafiły do osób obchodzących 60., 50. i 40. rocznicę uzyskania dyplomu (autorką idei uroczystości była śp. doktor Halina Grzybowska-Rogulska). Tegoroczny Jubileusz (10 października) swoją obecnością zaszczylił najstarszy członek Bydgoskiej Izby Lekarskiej – płk. dr n. med. Jerzy Klepacki, uczestnicząc we wręczaniu statuetek (60-latkom), płaskorzeźb (50-latkom) i dyplomów (40-latkom). Następnie razem z Jubilatami uczcił święto lampką szampana. Zanim goście zasiedli przy pięknie zastawionych stołach, kilku z nich udało się skłonić do rozmowy. W tym roku każdemu z nich zadaliśmy dwa pytania:

- Którą ze zmian, jakie dokonały się w trakcie pracy zawodowej i dotyczyły zawodu lekarza, uważa Pani/Pan za najbardziej znaczącą?
- Jakie zdarzenie z życia zawodowego zapadło Pani/Panu najmocniej w pamięć?

Rozmawiała: Magdalena Godlewska, zdjęcia: Agnieszka Banach



## Lek. med. Zdzisław Spionek

Studia na Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w 1953 r. W 1960 uzyskał pierwszy, a w 1968 r. – drugi stopień specjalizacji w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Od 1955 r. zatrudniony był w Wojewódzkim Szpitalu Ogólnym nr 1 w Bydgoszczy na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Równoległe oraz po zakończeniu pracy w Szpitalu pracował w poradniach K. Zrezygnował z pracy w sierpniu 2014 r.

■ Pracowałem 60 lat i pół roku, bez przerwy. Odszedłem dopiero rok temu, zresztą na moje własne życzenie. Z zaobserwowanych przez ten czas zmian, najbardziej zauważalna dotyczy stosunku młodych lekarzy do przełożonych. W młodości byłem zatrudniony na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy. Pracowałem tam nieodżałowanej pamięci doktor medycyny Jerzy Monsiorski. Był nie tylko świetnym lekarzem, ale również wspaniałym człowiekiem i naprawdę fantastycznym nauczycielem. My, szkoląc się pod jego kierunkiem – a było nas tam kilkunastu lekarzy płci obojga – traktowaliśmy go jak mistrza. Mistrza przez duże M. Ta relacja między mistrzem a uczniami była nieprawdopodobnie silna. Myślemy go cenili, szanowali, myślemy go kochali, a on robił wszystko, żeby nas wyszkolić. Poza tym, on emanował na nas, młodych lekarzy, i my wszyscy na oddziale żyliśmy w solidarności, w koleżeństwie. To było coś kapitalnego. U nas nie było gonitwy szczurów, jaką się obecnie zauważa, nie było podstawiania nóg jeden drugiemu. Nie było, tak jak teraz, że „trzeba tego starego cymbała, ordynatora, przegonić, bo to ja powinienem być ordynatorem”.

Kolejną rzeczą to stosunek współczesnych lekarzy do pacjenta. Ja nie potrafię nie być życzliwy dla moich pacjentek. Kiedy słyszę od nich, jak potraktowali je inni lekarze, to myślę „Boże, co się dzieje?”. Nie wiem, jakie są tego przyczyny, ale wydaje mi się, że w moich czasach na medycynę szli ludzie z powołania. Obecnie liczy się tylko kasa. Idzie się na medycynę, bo tam jest kasa, wybiera się taki kierunek specjalizacyjny, po którym jest kasa. Moim zdaniem na egzaminach na medycynę powinny być testy nie z fizyki, nie z chemii czy biologii, tylko z psychologii. Żeby sprawdzić, czy kandydat jest zdolny do empatii, czy lubi ludzi.

● To się zdarzyło w latach 60., podczas zimy stulecia. Pełniłem dyżur ginekologiczny w Pogotowiu Ratunkowym w Bydgoszczy. Dyspozytorka otrzymała wezwanie od położnej, która właśnie odebrała poród w jednej z podinowrocławskich wsi. Noworodek urodził się zdrowy, ale jego matka obficie krwawiła. Zabrałem ekwipunek położniczy i ruszyliśmy na sygnale. Drogi były bardzo zaśnieżone. Kilka metrów od celu karetka wpadła w przyzme śniegu. Nie dało się jechać dalej. Włączona syrena i sygnały świetlne zaalarmowały mieszkańców, którzy wskazali nam kierunek dalszego marszu. Ruszyliśmy z zestawem położniczym przez zaśnieżone pola. W wiejskiej chacie, w kałuży krwi, leżała pacjentka, przy niej mąż i kilka sąsiadek.

Noworodek był w dobrym stanie, ale łożysko poszarpane, z licznymi ubytkami. Przypadek kwalifikujący się do przewiezienia do szpitala. Ale to akurat nie było możliwe. Nie mieliśmy innego wyjścia – przygotowaliśmy stół, położyliśmy na nim pacjentkę, podłączyliśmy z sanitariuszem kropłówkę, nocna lampka służyła za reflektor zabiegowy. Przystąpiłem do zabiegu wyłęczekowania jamy macicy. Zabieg na oddziale położniczym jest codziennością, tu był przedsięwzięciem szalenie ryzykownym. Maksymalna koncentracja, wyostrzenie wyobraźni, wprowadzenie narzędzia, którego się wewnątrz nie widzi. Trzeba siłą woli przenieść czucie ręki na stykający się z tkankami operowanego narządu koniec narzędzia. Jeden nieopatrzny ruch i tragedia gotowa. Już kończę, jeszcze tylko dwa, trzy ruchy, dla pewności. Sukces. Pacjentka nie krwawi.

Wobec przeżytej dramaturgii, szycie krocza było wręcz błahostką.

## Lek. med. Ewa Foersterling

Akademię Medyczną im. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie ukończyła w 1954 r. Specjalizację II st. z ginekologii i położnictwa uzyskała w 1963 r. Przez wiele lat pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Ogólnym nr 1, była również pracownikiem licznych poradni oraz Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.

■ *Jeżeli chodzi o zmiany, to więcej widzę negatywnych niż pozytywnych. To już nie jest ta służba zdrowia, to już nie jest ten lekarz. Jak ktoś może być lekarzem według Kodeksu Etyki, jeśli nie wolno mu pomóc choremu? Narodowy Fundusz Zdrowia, instytucja nadrzędna, wyznacza, kogo może przyjąć, a jeśli przekroczy limit, poniesie konsekwencje. Kiedyś było niemożliwe, żeby chory przyjechał i nie został przyjęty, bo limit wyczerpany. Co to za limit? Takie rzeczy nie powinny się zdarzać! Skoro nawet od 40-latków słyszę: „żaluję że jestem w tym zawodzie”, to znaczy, że dzieje się coś bardzo złego.*

● *To było w latach 70. Trafiała do nas ciężarna. Wcześniej wiele razy przerywała ciążę. Teraz chciała mieć dziecko, ale co chwilę podkrwawiała. Uzupełnialiśmy krew, robiliśmy, co tylko było można. Któregoś dnia, pacjentka była wtedy w 5 miesiącu, zaczął się poród. Jeden z kolegów odebrał dziecko, ale gdy chciał usunąć łożysko, nastąpił krwotok. Natychmiast przewieźliśmy kobietę na salę operacyjną. Trzeba było usunąć narząd rodny. Okazało się, że cały dolny odcinek przerosnięty był łożyskiem. Kiedy kolega chciał je usunąć, rozerwały się naczynia. Mieliliśmy dla niej krew. Cały czas była przetaczana. Każdy w szpitalu, kto był wolny, chciał pomóc. W którymś momencie ustała akcja serca, zaczęliśmy reanimację. W końcu musieliśmy zrezygnować... Przeżyliśmy to wszyscy okropnie, to była młoda kobieta.*



## Prof. n. med. Anna Balcar-Boroń

Akademię Medyczną im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ukończyła w 1954 r. Specjalizację z pediatrii (II st.) uzyskała w 1961, podspecjalizację z nefrologii (II st.) w 1974. Pracowała kolejno w: Akademii Medycznej we Wrocławiu, AM w Gdańsku (na II Wydziale Lekarskim w Bydgoszczy) oraz w AM w Bydgoszczy

■ *Przez 46 lat pracowałam w różnych dziedzinach pediatrii, między innymi w hematologii i onkologii dziecięcej. Pewnie dlatego za najkorzystniejszą zmianę uważam ogromny postęp, jaki się dokonał, i to zarówno w dziedzinie diagnostyki, jak i terapii.*

*Jeżeli coś mnie razi, to postępowanie niektórych lekarzy. Pierwsza rzecz, to taki trochę lekceważący stosunek do pacjentów. Ja przechodziłam zupełnie inną szkołę. Kolejna – to niedocenywanie starych lekarzy. Mam już prawie 85 lat i dotyka mnie to coraz częściej. Ja sobie jeszcze jakoś radzę z racji różnych stanowisk, które zajmowałam, ale widzę jak młodzi lekarze traktują moich kolegów czy znajomych lekarzy. Nie w tym rzecz, żeby nas poznać i mówili „dzień dobry”, tylko żeby pomogli, kiedy człowiek czegoś naprawdę potrzebuje, a nie jest w stanie już sam tego zrobić. Nie można prawem ustalić, że mnie się to czy tamto należy. To kwestia szacunku.*

*Życzę młodszym lekarzom, żeby – jak będą odbierać swoje dyplomy „lecia” – mogli czuć się tak spełnieni jako lekarze, jak ja się czuję.*

## Lek. dent. Stefan Rochon

Studia na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończył w 1954 r. Specjalizację ze stomatologii ogólnej (I st.) uzyskał w 1975, a z protetyki stomatologicznej (II st.) w 1976 r. Prowadził prywatny gabinet stomatologiczny, przez wiele lat pracował również w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Pruszczu Pomorskim.

■ *Jestem stomatologiem, więc największe wrażenie robi na mnie postęp techniczny. W 1954 r., kiedy skończyłem studia, wyposażenie gabinetów było bardzo skromne. Wiertarki były nożne i, operując w jamie ustnej, trzeba było jeszcze przy tym nogą pedałować. Autoklawy nie były znane, narzędzia się gotowało. Ja już nie jestem może na bieżąco, bo już nie praktykuję, ale z prasy, z opowiadań młodszych kolegów, wiem, że te dzisiejsze nowinki techniczne są absolutnie nieporównywalne z tym co było kiedyś. Jak niebo a ziemia!*

● *Miałem wtedy prywatną praktykę w moim domu w Pruszczu. W tamtych czasach ludzie przychodzili o różnych porach, nie raz się zdarzało, że musiałem otwierać gabinet w nocy. Ale tego człowieka zapamiętałem. To był młody żonkoś. Ząb tak go zabolął, że wyszedł z własnego wesela. Szedł 20 km, nocą, w trzaskającym mrozie, w samej koszuli. Musiałem go przyjąć. Był strasznie zmaltretowany. Miał flegmonę, bardzo cierpiał. Kiedy wyrwałem ząb, widać było natychmiastową ulgę.*

## W sprawie wysokości składki członkowskiej

**Apel 4/VII/14 ORL BIL  
z 25 września 2014 r.**

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej wyraża sprzeciw wobec podjętej 5 września 2014 roku, przez Naczelną Radę Lekarską, uchwały nr 27/14/VII w sprawie wysokości składki członkowskiej.

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej 29 maja 2014 roku podjęła stanowisko nr 2/VII/2014, w którym jednoznacznie wniosła o utrzymanie dotychczasowej wysokości składki, to jest 40 złotych na miesiąc.

Solidaryzując się z apelami Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach, apelujemy o zmianę podjętej uchwały i dostosowanie wysokości składki członkowskiej do realnych oczekiwań środowiska lekarskiego.

*Sekretarz ORL*

*dr n. med. Paweł Białożyk*

*Prezes ORL*

*dr n. med. Stanisław Prywiński*

## Medyczna Noc w Operze



Na kolejną Medyczną Noc w Operze zapraszamy Państwa **6 lutego 2015!** Gwiazdą wieczoru będzie Krzysztof Krawczyk, a do tańca zagra orkiestra Józefa Eliasza (Eljazz Orchestra) oraz Starsky Music. Nadwątlone tańcem siły odbuduje wykwinny poczęstunek. Sprzedaż biletów w siedzibie BIL po Nowym Roku. Więcej informacji w kolejnych numerach „Primum”.

## Gwiazdkowa zabawa dla dzieci



Bydgoska Izba Lekarska, jak co roku, zaprasza lekarzkie dzieci w wieku od 3 do 12 lat do gwiazdkowej zabawy. Tym razem wspólnie przeżyjemy „Zimowe Święta”. Na najmłodszych czekają bajkowe zabawy, konkursy, tańce i oczywiście... PREZENTY – osobście wręczone przez najprawdziwszego Gwiazdora.

Spotykamy się **14 grudnia** w Pałacu Młodzieży: 1 grupa godz. 11.00–12.30, 2 grupa godz. 13.00–14.30. Zapisy do 28 listopada u Jolanty Klewicz, w siedzibie BIL lub pod numerem: 52 346 00 84.

## Spotkania lekarzy seniorów

• W listopadzie (**05.11.2014 r. godz. 14.30**) gościem Klubu Lekarza Seniora będzie doktor Hanna Śliwińska ze „Wspomnieniami z dalekich wojaży”. Podczas spotkania można będzie zaszczepić się przeciwko grypie.

## Wigilia lekarzy seniorów!

**13 grudnia o godz. 11** zapraszamy lekarzy seniorów na spotkanie wigilijno-noworoczne. Odbędzie się przy tradycyjnych wigilijnych potrawach, w siedzibie BIL.

## KOMUNIKAT

Wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, którzy otrzymali z Sądu Rejonowego w Bydgoszczy Wydział I Cywilny nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym z powództwa NFZ – Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego o zapłatę należności z tytułu wystawianych recept refundowanych, zdaniem NFZ bez ważnej umowy, **prosimy o pilny kontakt** z biurem Bydgoskiej Izby Lekarskiej (tel. 52 346 00 84) oraz z radcą prawnym Jadwigą Jarząbkiewicz-Górniak (tel. 52 322 33 94).

## Zapraszamy na szkolenia!

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza swoich członków na kolejne szkolenia:



### Warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz – pacjent”:

• **18 listopada 2014 r. „Dr Google i jego pacjenci. Komunikacja z pacjentem w czasach nowych mediów”.**

Warsztaty prowadzą dr n. med. Katarzyna Jankowska oraz dr n. psych. Kinga Sobieralska-Michalak. Początek o godz. 16.30, czas trwania 3 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 3 punkty edukacyjne.

### Kurs resuscytacji krążeniowo oddechowej (BLS z AED) dla lekarzy i lekarzy dentystów:

• **22 listopada 2014 r.**

Kurs obejmuje 8 godzin zajęć, w tym wykłady, stacje ćwiczeniowe oraz scenariusze symulowane na manekinach. Początek szkoleń o godz. 9.00, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Koszt uczestnictwa w kursie – **50 zł** od osoby (pozostałą kwotę pokrywa Izba). W przerwie zaplanowana jest przekąska, kawa, herbata. Uczestnicy szkolenia **po zaliczeniu** kursu otrzymają certyfikat Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz zaświadczenie o przyznanych 8 punktach edukacyjnych.

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

## Dyżury członków ORL BIL



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

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

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

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

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

### Porady prawne:

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

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

# Jesteśmy lekarzami, a nie sędziami sumień naszych pacjentów

Już na etapie redagowania numeru miałem okazję zapoznać się z tekstem pióra tajemniczej(-ego) MD. Pozwólcie więc, P.T. Czytelnicy, że będę tak ową osobę nazywał dalej. MD korzysta z prawa prasowego, pozwalającego zastrzec dane do wiadomości redakcji. Ma prawo. Szczerze mówiąc, nie chcę wiedzieć, kto to jest. W moim rodzinnym domu uczono mnie, że jeśli mam wypowiedzieć się na jakiś temat, to powinno brzmieć tak: „Nazywam się Wojciech Szczęsny i sądzę o tej a tej sprawie to i to”. Jestem wierny tej zasadzie i od początku pracy publicystycznej tak postępuję. Nie raz przyszło mi zapłacić za mówienie tego, co myślę. No cóż, widać MD odebrał(-a) inne wychowanie. Przykładem odwagi cywilnej jest tekst zamieszczony obok artykułu MD, pióra Jerzego Kochana. Nie spodoba się on wielu, ale jest podpisany...

Spróbuję odpowiedzieć na pytanie kończące komentowany tekst. Otóż prof. Chazan to człowiek o – użyję najdelikatniejszego eufemizmu – plastycznej moralności. Wykonał setki aborcji, a teraz, zapewne po obejrzeniu filmu „Niemy krzyk”, podobnie jak jego kolega

po fachu, pan Bolestaw Piecha, stał się zagorzałym „obrońcą życia”. Dziwna owa wolta i dziwnie zbiega się z czasem, w którym nasza harmonijka na Rondzie Jagiellonów zmieniła właściciela. Zapewne jednak w przypadku tych panów owo nawrócenie, przy którym biblijne wydarzenie spod Damaszku jest nic nieznaczącym epizodem, było sincere i wynikało tylko z nauk Kościoła. Małą tyżką dziegiu w tym słodkim obrazie jest fakt, że stanowisko Kościoła w kwestii aborcji było dokładnie takie samo, gdy panowie, mówiąc ich obecnym językiem, „mordowali dzieci nie-narodzone”. Porównanie prawa Rzeczypospolitej Polskiej do faszystowskich Niemiec czy Chin Ludowych jest, przynajmniej, ciekawą figurą retoryczną, którą pozwolę sobie pominąć ze względów chyba oczywistych.

Co powinno być „kompasem”, jak pisze MD, w postępowaniu lekarza? Otóż przypomnę, że kilkadziesiąt wieków przed narodzeniem twórcy religii, jaką wyznaje większość ludzi w Polsce, Ojciec Medycyny Hipokrates napisał „*Salus aegroti suprema lex*”. *Salus aegroti*, a nie *consentia medici*. Nasz za-

wód jest służbą choremu i jeśli pacjent wymaga czegoś lub się czegoś domaga, a nie jest to niezgodne z prawem stanowionym, lekarz musi to wykonać lub niezwłocznie wskazać realne możliwości wykonania. Przypomnę tylko, że dla bojowników ISIS prawo „naturalne” lub inaczej „boże” nakazuje zakopywać żywcem chrześcijan. Zalecałbym trzymania się jednak prawa stanowionego przez demokratyczne instytucje.

Czy trzeba jechać aż do Syrii, by zobaczyć absurd, w których bierzemy udział? Otóż nie! Weźmy Świadka Jehowy, 20 latka po wypadku na motorze, z pękniętą wątrową i śledzioną. Umiera na własne życzenie, a my lekarze mimo buntu sumienia (przynajmniej mojego) godzimy się na to, bo szanujemy jego wiarę i poglądy. Uszanujmy więc i poglądy dziewczyny, która chce receptę na środek antykoncepcyjny oraz kobiety zgwałconej przez brata, w której tonie rozwija się ciężko uszkodzony płód. Jesteśmy lekarzami, a nie sędziami sumień naszych pacjentów. *Salus aegroti suprema lex!*

Wojciech Szczęsny  
członek Rady Programowej „Primum”

## MEDYCZNA ŚRODA

XVI  
edycja



UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA  
COLLEGIUM MEDICUM  
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

w każdą środę o godz. 18.00 w Auli Collegium Medicum  
przy ul. Jagiellońskiej 13  
Kontakt: tel. (52) 585 38 13, e-mail: [promocja@cm.umk.pl](mailto:promocja@cm.umk.pl)  
[www.cm.umk.pl](http://www.cm.umk.pl)

05.11.2014	Tupot małych stóp – czyli jak dobrać buty	dr n. med. Monika Struensee, Katedra i Klinika Rehabilitacji
12.11.2014	Dopalacze – aktualny problem medyczny	dr n. med. Marek Jurgowiak, Katedra Biochemii Klinicznej
19.11.2014	Zimowe smutki – kilka słów o depresji sezonowej	mgr Malwina Tudorowska, Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej
26.11.2014	Ciało nie choruje w pojedynkę – rola psychoonkologii we współczesnej medycynie	mgr Magdalena Smoczyńska, Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej
3.12.2014	Czy cholesterol może być „dobrym” lub „złym”?	dr hab. n. med. Marek Foksiński, Katedra Biochemii Klinicznej
10.12.2014	Wrogowie z lodówki, mikroflora Twojej kuchni	dr inż. Krzysztof Skowron, Katedra i Zakład Mikrobiologii
17.12.2014	Oddychanie, śpiewanie i słuchanie utworów muzycznych terapią w transcendencji dla dobra każdego człowieka	dr hab. sztuki muzycznej Wojciecha Pospiecha, prof. UMK Katedra i Zakład Muzykoterapii



informuje, że zebrania naukowo-szkoleniowe PTS odbywają się w Hali Sportowo-Widowiskowej „ŁUCZNICZKA” w Bydgoszczy, ul. Toruńska 59 (sala konferencyjna, II piętro)

● Zebranie: **20 listopada 2014 r., czwartek, godz. 10.30**

Wykład: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bołtacz-Rzepakowska – Katedra Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji, UM w Łodzi. Temat: „**Standardy – oceny wyników leczenia endodontycznego**”.

● Zebranie: **18 grudnia 2014 r., czwartek, godz. 10.30**

Wykład: dr n. med. Remigiusz Budziño – spec. protetyki stomatologicznej, Przychodnia Stomatologiczna WIML w Warszawie. Temat: „**Uzupełniania z pełnej ceramiki. Wskazania, możliwości, estetyka**”.

■ Przypominamy, że zgodnie z par. 12 pkt. 1. 2) Statutu PTS, składka członkowska za dany rok powinna być wniesiona do końca czerwca. W przypadku nieopłacenia składki, po uprzednim pisemnym upomnieniu członkostwo PTS wygasa. Ponowne członkostwo uzyskuje się po opłaceniu wpisowego w wysokości składki rocznej.

■ Ogromna prośba – jeżeli ktoś z Państwa zmieni adres, prosimy o informację do biura PTS: listownie, telefonicznie, mailem lub na zebraniach.

■ PUNKTY EDUKACYJNE – Członkom PTS do „Indeksu Doskonalenia Zawodowego Lekarza Dentysty” – za każdy udział w zebraniu naukowo-szkoleniowym PTS przyznawane są 3 punkty oraz po 5 punktów w okresie rozliczeniowym za przynależność do PTS i prenumeratę Czasopisma Stomatologicznego lub Protetyki Stomatologicznej.

# Za budowanie potencjału akademickiej Bydgoszczy

Naukowcy z Bydgoszczy, którzy ostatnio uzyskali tytuł profesora zwyczajnego, zostali wyróżnieni przez prezydenta miasta Rafała Bruskiego. Gratulacje odebrali m.in. prof. Grażyna Malukiewicz, prof. Eugenia Gospodarek, prof. Maria T. Szewczyk, prof. Jacek Michałkiewicz z Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.



Na zdjęciu: prof. Grażyna Malukiewicz odbiera gratulacje od prezydenta Rafała Bruskiego. Fot: materiały Urzędu Miasta Bydgoszcz.

# Pierwsza klinika w Miejskim



We wrześniu Szpital Miejski podpisał z Collegium Medicum umowę o współpracy, dzięki której na bazie oddziałów: Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży oraz Noworodków i Intensywnej Terapii Noworodków (oba zmodernizowane i doposażone) powstała Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej, Ginekologii i Neonatologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy.

Kierownikiem nowej jednostki – której częścią jest również Ginekologiczno-Położnicza Izba Przyjęć, Poradnie: Ginekologiczno-Położnicza, Neonatologiczna, Diabetologiczna i Genetyczna, Pracowni: Echograficzna Płodu i USG oraz Szkoła Rodzenia i Punkt laktacyjny – został prof. dr hab. n. med. Mariusz Dubiel

Badania prowadzone w Klinice koncentrować się będą na medycynie matczyno-płodowej, hemodynamice matczyno-płodowej, ultrasonografii Dopplerowskiej, markerach biochemicznych niedotlenienia płodu, metodach biofizycznego nadzoru nad płodem oraz nowych technikach obrazowania w położnictwie i ginekologii.

Ponadto, Klinika prowadzi działalność dydaktyczną oraz leczniczą. Posiada trzeci stopień referencyjności – zapewnia diagnostykę prenatalną, prowadzenie skomplikowanych ciąż oraz diagnostykę, leczenie i rehabilitację noworodka.

# Uroczysta immatrykulacja

W Auli Collegium Medicum UMK studenci I roku Wydziału Lekarskiego uroczysto rozpoczęli nowy rok akademicki (2 października 2014 r.)

Warto dodać, że wydział lekarski jest coraz częściej wybierany przez uczących się z zagranicy. Studenci z innych krajów stanowią ponad połowę (144 osoby) wszystkich obcokrajowców uczących się na UMK – tych jest 297. Pochodzą głównie z Norwegii i Szwecji. a.b.

Fot. M. Kowalikowski, CM UMK



# Polskie dzieci tyją najszybciej w Europie!



Uczestnicy debaty. Od lewej: Karolina Gorczyca – ambasadorka akcji „Mamo, tato, dbajmy o serce”, prof. Grzegorz Grzešek – przewodniczący bydgoskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Klinika Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 oraz prof. Władysław Sinkiewicz – regionalny koordynator akcji, kierownik Kliniki Kardiologii ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2.

Tylko w ciągu ostatnich 10 lat odsetek dzieci z nadwagą w naszym kraju się podwoił – wynika z najnowszego raportu UNICEF z 2013 r. Tak dużej tendencji wzrostowej nie zaobserwowano w żadnym innym z 29 przebadanych przez organizację państw. Nasze dzieci źle jedzą, a ich ulubionym sportem jest... siedzenie przed komputerem – najwięcej 11-latków spędzających przynajmniej 2 godziny dziennie przed komputerem pochodzi z Polski! Tymczasem dzieci prowadzące mało aktywny tryb życia są 5–6 razy bardziej narażone na choroby serca, nawet już przed ukończeniem 20. roku życia – ostrzegają specjaliści. Dlatego warto o serce zadbać i od początku uczyć najmłodszych zdrowych nawyków, najlepiej świecąc własnym przykładem, co najskuteczniejsze i najzdrowsze dla małych i dużych. Przekonywali do tego uczestnicy debaty (odbyła się 14 października 2014 w bydgoskim Urzędzie Miasta): „W trosce o serca młodych Polaków”, zorganizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Przedmiotów Przyrodniczych oraz firmę „Servier”, koordynatora ogólnopolskiej kampanii społecznej – „Mamo, tato dbajmy o serce”.

a.b.



# Dzień Aptekarza



Fot. Marek Makarewicz

Co roku, w pierwszą niedzielę po liturgicznym wspomnieniu farmaceutycznych patronów – św. św. Kosmy i Damiana (26 września), członkowie Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej obchodzą wspólnie Dzień Aptekarza. Oprócz okazji do spotkań, jest on szansą na uroczyste powitanie przez środowisko aptekarskie młodych magistrów farmacji i uhonorowanie szczególnie zasłużonych członków samorządu.

Tym razem kujawsko-pomorscy farmaceuci świętowali w Dworze Artusa w Toruniu. Po życzeniach gości – reprezentantów władz województwa kujawsko-pomorskiego, miast: Torunia i Bydgoszczy oraz przedstawicieli Wydziału Farmaceutycznego CM UMK i zaprzyjaźnionych izb aptekarskich – zebrani wysłuchali Piotra Chwiątkowskiego, prezesa PKOIA. Przybliżył on sylwetki św. św. Kosmy i Damiana, następnie dodał: „To oni wyznaczają aptekarzom normy postępowania. Cechy, jakie winniśmy przejąć od naszych patronów, to w szczególności: troska o chorych i biednych, sumiennosc w pracy, cierpliwość wobec pacjentów i – co najważniejsze – decyzje przez nas podejmowane i zasady, którymi się kierujemy, nie powinny być uzależnione od pieniędzy”.

Kolejnym punktem uroczystości było symboliczne przyjęcie tegorocznych absolwentów wydziałów farmaceutycznych do grona aptekarzy – po złożeniu ślubowania i odebraniu praw wykonywania zawodu stali się pełnoprawnymi członkami aptekarskiego środowiska.

Tradycyjnie, w Dzień Aptekarza najbardziej zasłużeni farmaceuci otrzymują tytuł Aptekarza Roku oraz statuetkę Galena autorstwa farmaceuty-rzeźbiarza Jana Harasimowicza. Natomiast „osobom, które nie są farmaceutami – informuje prezes PKOIA – lecz wspierają nas i przyczyniają się do rozwoju naszego zawodu, uznanie i wdzięczność wyrażamy przyznaniem tytułu Honorowego Aptekarza Roku”. W bieżącym roku tytuły „Aptekarza Roku 2013” przyznano Elżbiecie Witulskiej oraz Elżbiecie Glinkowskiej, tytuł Honorowego Aptekarza Roku 2013 otrzymała Ewa Mes, Wojewoda Kujawsko-Pomorski.

Ewa Mes, inicjatorka zorganizowanej w kwietniu w Bydgoszczy I Ogólnopolskiej Konferencji Farmaceutycznej, odbierając dyplom tytułu i statuetkę Galena, powiedziała: „Jako wojewoda zapewniam, że nie zostawimy was samych. Nadal będziemy próbować rozwiązywać wasze problemy”.

Magdalena Godlewska

## Pachnący prezent dla uczelni i bydgoszczan

Wydział Farmaceutyczny obchodzi swoje 30-lecie. Uroczystość z tej okazji odbyła się w październiku – pierwszym miesiącu roku akademickiego. Przybyli m.in. pracownicy i studenci Wydziału oraz władze Collegium Medicum i Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Jednym z najbardziej oczekiwanych momentów jubileuszu było przedstawienie i otwarcie nowego osiągnięcia Wydziału – Ogródu Roślin Leczniczych i Kosmetycznych. Ogród mieści się obok budynku Farmacji. Znajduje się w nim prawie 200 gatunków roślin, wszystkie opatrzone informacjami o: gatunku, rodzinie, miejscu naturalnego występowania, surowcu leczniczym i kosmetycznym, głównych grupach związków czynnych oraz działaniu i zastosowaniu surowca. Mimo że rośliny wykorzystywane będą głównie w prowadzonych przez uczelnię badaniach naukowych i w procesie dydaktycznym, ogród dostępny jest dla wszystkich mieszkańców miasta.

m.g.



Fot. Dr Maciej Balcerek, Katedra i Zakład Farmakognozji CM UMK

## Polak w... THE LANCET Haematology

Prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński, prorektor ds. Collegium Medicum UMK, kierownik Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 został członkiem Międzynarodowego Komitetu Redakcyjnego (**International Advisory Board**) czasopisma „The Lancet Haematology”.



Wydawca jednego z najważniejszych naukowych czasopism ogólnomedycznych „The Lancet” (impact factor, IF-39,2), obok istniejących już profilowanych czasopism m.in. The Lancet Oncology (IF-24,7), The Lancet Neurology (IF-21,8), The Lancet Infectious Diseases (IF-19,40) powołał niedawno kolejne profilowane czasopismo – „**The Lancet Haematology**” i to właśnie w jego redakcyjnym składzie znalazł się prof. Styczyński. Miesięcznik publikuje artykuły oryginalne oraz komentarze dotyczące wszystkich aspektów hematologii, a w szczególności takich, które wpływają na zmiany w codziennej praktyce klinicznej.

<http://www.thelancet.com/haematology-advisory-board>

# OCHRONA PRAWNA 24h



Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy od stycznia zapewnia swoim członkom 24godzinną opiekę prawną. „Do dyspozycji lekarzy oddajemy całodobową infolinię, na której każdego dnia przez 24 godziny na dobę pełni dyżur zespół doświadczonych prawników przyjmujący pytania prawne – czytamy na stronie OZZL – Odpowiedź przekazywana jest do lekarza w ciągu 24 godzin od zadania pytania, w formie pisemnej, z podpisem adwokata lub radcy prawnego.”

Do tej pory o ochronę prawną związku poprosiło już kilka tysięcy członków OZZL. A z jakimi problemami najczęściej dzwonią lekarze? – pytamy Marcina Kaierskiego, koordynatora obsługi prawnej w związku. „Różnorodność pytań jest ogromna – mówi – Parę dni temu dzwonił lekarz, od którego ABW zażądało danych pacjenta, co bez wyroku sądowego jest niezgodne z prawem. W ciągu 24h otrzymał naszą opinię, którą przedłożył ABW. Lekarze też często pytają, co powinno się znaleźć w dokumentach pacjenta w związku z możliwymi kontrolami NFZ. Ostatnio było też trochę pytań dotyczących tego, czy pacjent może nagrywać wizytę bez zgody lekarza. Oczywiście – nie. Takie nagranie nie może stanowić dowodu w sprawie.”

Więcej informacji na temat w jaki sposób znaleźć się pod 24h OPIEKĄ PRAWNĄ, pod numerem telefonu: 52 372 08 83.

a.b.

# NFZ ma więcej pieniędzy na 2014

Fundusz zaktualizował prognozy przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Mają być wyższe niż zakładano wcześniej, co oznacza więcej pieniędzy na świadczenia medyczne jeszcze w tym roku. Zmodyfikowany plan finansowy zakłada, że suma o którą powiększy się budżet NFZ, wzrośnie o 848 mln zł, czyli 1,33 proc. Pieniądze zostaną podzielone między wszystkie oddziały Funduszu. Najwięcej zyska oddział mazowiecki, bo ponad 120 mln zł, i śląski – 104 mln zł. A kujawsko-pomorski?

Po aktualizacji planu finansowego budżet naszego oddziału Funduszu wyniesie: 3 mld 414 mln 407 zł. Co oznacza, że zyskamy dodatkowo 46 mln 118 tys. zł. Na co je wydamy? „Planujemy te pieniądze przeznaczyć m.in. na AOS, w celu zwiększenia dostępności do świadczeń (jesteśmy w trakcie analizy, gdzie są najdłuższe kolejki), na zapłaceniu świadczeń nielimitowanych oraz części świadczeń ratujących życie, także w zakresie leczenia chorób nowotworowych” – mówi Barbara Nawrocka, rzeczniczka Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ.

a.b.

## Jaki lek na słaby LEK?

**Studenci Collegium Medicum UMK nie popisali się na tegorocznym jesiennym Lekarskim Egzaminie Końcowym. Uzyskane przez po raz pierwszy zdających egzamin lekarzy wyniki uplasowały naszą uczelnię dopiero na 14 z 15 możliwych miejsc. Stawce przewodził Warszawski Uniwersytet Medyczny ze średnią 139, 14 punktu i z najlepszym najwyższym wynikiem spośród wszystkich uczelni – 184 punkty. Średnia CM to 130, 74 pkt, a wynik najlepszego studenta to 170 pkt, najstarszy uzyskał tylko 82 pkt.**

Łącznie do LEK-u przystąpiło 125 studentów Collegium na 142 zgłoszonych. Pozytywny wynik uzyskało 111 osób, 14 egzaminu nie zaliczyło.

Średnie ocen uczących się w Collegium Medicum wcale do najgorszych nie należą skąd więc słaby wynik studentów tej uczel-

ni? Jakie wnioski należy z niego wyciągnąć? Zapytaliśmy o to prof. Jana Styczyńskiego, prorektora ds. CM: „Przez szereg lat nasi absolwenci zdawali LEP/LEK najczęściej w okolicach średniej krajowej, dlatego z wyniku jednego egzaminu nie można wyciągać daleko idących wniosków, tym bardziej, że

różnice punktowe są niewielkie – tłumaczy – Niemniej jednak, jest to wskazówka dla pracowników naukowo-dydaktycznych i dydaktycznych, że należy zwiększyć zainteresowanie procesem kształcenia studentów i stawiania im wymagań w trakcie całego procesu dydaktycznego, w szczególności w trakcie ćwiczeń i seminariów, a nie tylko samych egzaminów.”

W całym kraju do Lekarskiego Egzaminu Końcowego przystąpiło 2740 absolwentów kierunku lekarskiego zdających egzamin pierwszy raz. Zdało 2526 osób, 214 się nie udało. 6 zadań zostało unieważnionych (jakie – na stronie CEM). Maksymalnie można było zdobyć 194 punkty. Nikt tyle nie zdobył. Żeby zaliczyć test wystarczyło uzyskać 109 pkt.

Agnieszka Banach

Więcej na stronie Centrum Egzaminów Medycznych



## Konferencja anestezjologów

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową „Problemy Współczesnego Anestezjologa”.

Wykłady przedstawią specjaliści z całej Polski. W części medycznej: m.in. prof. Małgorzata Pawłowska z Bydgoszczy („Niewydolność wątroby”) i dr n. med. Dariusz Onichimowski z Olsztyna („Ocena wolemii w OIT”)

W części niemedycznej wystąpi m.in. profesor Maciej Banach

dyrektor Centrum Matki Polki w Łodzi, który zaprezentuje wykład „Praca zespołowa a wspieranie młodych lekarzy i naukowców” i dr Magdalena Szumska z Poznania z wystąpieniem pt. „Zasadność komunikacji z pacjentem i jego najbliższymi w nowoczesnym bloku operacyjnym”.

Forum naukowe odbędzie się 15 listopada br. w salach sesyjnych Hotelu BRDA w Bydgoszczy

Patronat nad sesją objęło Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

# 50 tys. km w ciągu 6 lat!

z doktorem Sylwestrem Rutkowskim rozmawia Agnieszka Banach

**Kilkanaście lat temu diametralnie zmienił Pan swoje życie. Zamiast pracować 5 razy w tygodniu, a dwa dni poświęcać na wypoczynek, jak większość lekarzy, postanowił Pan proporcje odwrócić. Od tej pory przez dwa dni w tygodniu pracuje Pan jako dermatolog, a przez pozostałe pięć odpoczywa. Trzeba zaznaczyć, że to bardzo ekstremalny wypoczynek ... Tylko w ciągu ostatnich 6 lat przejechał Pan na rowerze 50 tys. kilometrów! Oprócz tego biega Pan i pływa... Skąd pomysł na taki życiowy zwrot?**

Prawie każdy na półmetku życia zastanawia się, co do tej pory osiągnął i czego chciałby jeszcze dokonać. Nie jestem tu wyjątkiem. Moje dotychczasowe życie podporządkowane było pracy zawodowej. Łącznie z dyżurami, pracą dodatkową i etatem średnio pracowałem dziennie po kilkanaście godzin. Poza tym około 10 dni w miesiącu pełniłem dyżur pod telefonem. Brakowało czasu dla siebie i rodziny. W 1998 roku zrezygnowałem z zatrudnienia w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy i rozpocząłem pracę na własny rachunek. Stopniowo zmniejszałem wymiar pracy, aż doszedłem do 2 dni w tygodniu. Taka organizacja tygodnia zaspokaja moje potrzeby finansowe i daje niemal nieograniczony czas na realizację różnych celów, w tym sportowych.

**Trenuje Pan bardzo intensywnie. Taki jednorazowy wyjazd na dwóch kółkach, to ok. 150 km. Ciężka praca przekłada się na wyniki. Proszę pochwalić się swoimi największymi sukcesami.**

W zawodach sportowych, głównie wyścigach rowerowych, biorę udział od 2007 r., stopniowo poprawiając swoje wyniki. W latach 2009–2012 wielokrotnie stawałem na podium cyklu zawodów Pucharu Polski w Szosowych Maratonach Rowerowych, by w 2011 r. zdobyć II miejsce w swojej kategorii wiekowej dla rowerów innych niż szosowe będące jednocześnie II miejscem w open dla tej kategorii rowerów. W 2010 r. uzyskałem II miejsce w czterodniowych zawodach MTB Bike-

adventure. W przyzwoitych czasach ukończyłem zawody na dystansach: 410 km w Gryficach (2011 r. II miejsce w swojej kategorii wiekowej), 1008 km Bałtyk-Bieszczady (w kategorii open 2012 r. i w kategorii solo w 2014 r.) oraz 610 km Pierścień 1000 Jezior (2014 r.).

**Wiele razy stawał Pan na podium Igrzysk Lekarskich w Zakopanem. Pana ostatnie osiągnięcie na tych zawodach, we wrześniu tego roku, to drugie miejsce w triathlonie. To były ciężkie zawody?**

Kilkakrotnie stawałem tu na podium w dyscyplinach rowerowych, a ostatnio także w triathlonie. Dla mnie nie były to ciężkie zawody – 750 m pływania, 20 km rower, 5 km bieg. Potraktowałem je bardziej rekreacyjnie, jako regenerację po ciężkich zawodach Bałtyk – Bieszczady.

Rywalizacja na Olimpiadzie, choć bardzo zacięta, przypomina bardziej zabawę sportową lekarzy i ich rodzin. Do udziału w tej rywalizacji bardzo zachęcam środowisko lekarskie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

**Trudniej niż zostać lekarskim wicemistrzem olimpijskim było z pewnością przejechać jednorazowo 1000 km – trasę Świnoujście-Ustrzyki Górne. Jak można to przeżyć?**

Wbrew pozorom ukończenie dystansu 1000 km nie jest takie trudne, zwłaszcza że limit czasu wynosi 70 godzin. Najszysci schodzą poniżej 40 godzin. Najstarszy zawodnik, który zaliczył taki dystans, miał 70 lat.

**Przed Panem kolejne wyzwanie. Start w najbardziej prestiżowych zawodach triathlonowych na świecie – Ironman. Kiedy i gdzie? Jak będą wyglądały zawody, jakie dystanse trzeba będzie pokonać?**

Zawody Ironman – 3,8 km pływania, 180 km jazdy na rowerze i 42 km biegu – nie są najtrudniejszymi zawodami triathlonowymi. Chcę je „zaliczyć” w Bydgoszczy w 2015 r.

O wiele bardziej wymagający jest jednak podwójny Ironman rozgrywany co-



rocznie na Hawajach. Ale do najtrudniejszych zawodów sportowych na świecie należy wyścig rowerowy w poprzek Stanów Zjednoczonych (Race Across America) – 4800 km non stop z limitem 12 dni. Do tej pory ukończyło go tylko trzech Polaków.

W Polsce porównywalnym wyścigiem są zawody rowerowe Dookoła Polski – 3100 km non stop z limitem 10 dni.

**Ironman to nie koniec Pana najbliższych sportowych planów. Myśli Pan o Hiszpanii i wyprawie rowerowej na jej najwyższą górę. Proszę nam zdradzić szczegóły...**

To jeszcze bardzo dalekie plany... W 2016 r. chciałbym wjechać rowerem na 3400 m n.p.m. w Górach Sierra Nevada w Hiszpanii – to najwyższe miejsce w Europie możliwe do wjazdu rowerem. Szczegóły wyprawy do Hiszpanii zaplanuję dopiero wiosną 2016 r., z zamiarem realizacji we wrześniu.

**Wielu z nas myśli o tym, żeby zacząć aktywniej żyć, zastanawia się nad biegiem, rowerem. Możemy Pana prosić o kilka rad na dobry początek?**

Najważniejsza jest systematyczność! Wystarczą 2–3 treningi tygodniowo z bardzo umiarkowanym obciążeniem, kilkukilometrowe biegi lub marszobieg, 30–50 km jazdy rowerem. Stopniowo, ale niezbyt szybko, zwiększajmy obciążenie, a później dystans. Ważne by nie zaniedbywać treningu zimą! Wtedy warto zaplanować zajęcia na hali, siłowni, klubie fitness czy basenie.

## Sylwester Rutkowski o sobie:

*Mam 55 lat. Studiowałem na Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, którą ukończyłem w 1985 roku. Po stażu podyplomowym pracowałem w Trzebiatowie, małym miasteczku na północy kraju. Śmiałem się, że w tym okresie jako młody lekarz na rubieży podobnie jak radiowa Młoda Lekarka niejednokrotnie dawałem odpór różnym przeciwnościom. Po zrobieniu specjalizacji z dermatologii uzyskałem zatrudnienie w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy, gdzie pracowałem od 1992 do 1998 roku. Ten okres wspominam ze szczególnym sentymentem. Były to czasy, kiedy nie było jeszcze Kas Chorych ani NFZ-tów, a zwód lekarza był jeszcze wolnym zawodem, nie tak biurokratycznie zniewolonym jak obecnie. Poza tym stosunek pacjentów do nas był zupełnie inny.*

*Moje zainteresowania? Pierwszą moją pasją było wędkarstwo, które uprawiałem od szkoły podstawowej do 40 roku życia, czyli czasu, gdy uznałem, że jest zbyt statyczną formą rekreacji. W 1998 r. zacząłem uczęszczać na treningi Aikido. Trwało to 10 lat. Pod koniec tego okresu rozpocząłem równoległe treningi rowerowe. Początkowo łączyłem obie pasje. Na dłuższą metę okazało się to niemożliwe. Chcąc osiągać dobre wyniki w kolarstwie musiałem zrezygnować z Aikido, do którego mam zamiar wrócić po zaprzestaniu rywalizacji sportowej. Lubiąc różne wyzwania, postanowiłem przed kilkoma laty uprawiać w naszym klimacie winorośl. Obecnie mam kilkanaście plonujących odmian.*

# Za mózgowy system nawigacji

Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny wzbudzą ogromne zainteresowanie, gdyż badania nagradzane w tej dziedzinie (i ich twórcy) zwykle stanowią o wielkim postępie w naukach medycznych, a ich rezultaty wiążą się z nadziejami na praktyczne zastosowania przez współczesną medycynę. Dotyczy to także tegorocznych laureatów, których badania przybliżają nas nie tylko do głębszego poznania naszej natury, ale mogą stanowić również o postępie np. w leczeniu choroby Alzheimera.

John O'Keefe

May-Britt Moser

Edvard I. Moser

Laureaci tegorocznego Nobla – John O'Keefe, May-Britt Moser i Edvard I. Moser nagrodzeni zostali za odkrycie, że w mózgu obecne są komórki, które tworzą system pozycjonowania – „swoisty mózgowy system nawigacyjny”.

Komitet Noblowski uzasadniając przyznanie nagrody stwierdził: „Odkrycia te pozwoliły wyjaśnić, jak mózg tworzy mapę przestrzeni, która nas otacza, i w jaki sposób możemy się poruszać w złożonym otoczeniu”. Jak możliwa jest orientacja w przestrzeni i skąd wiemy gdzie jesteśmy? Jak odnaleźć drogę z jednego miejsca do drugiego? Jak mózg przechowuje informacje, które pozwalają nam powtórzyć przebytą już wcześniej drogę i jak ją odnajdujemy z powodzeniem? O rozwiązaniu tych zagadek myśleli już filozofowie i badacze od bardzo dawna.

(...) Natura umysłu (obejmująca naturę pamięci, uczenia się, świadomości czy wolnej woli) tradycyjnie należała do zakresu kompetencji filozofii. Filozofowie zmagali się z nią przez wiele wieków. Neurofilozofia wypływa z uznania, że nauki badające mózg, wraz ze wspomagającą je aparaturą, wreszcie stały się zaawansowane na tyle, by doprowadzić do prawdziwego postępu w zrozumieniu umysłu. Mówiąc bardziej zuchwale, filozofia umysłu uprawiana bez zrozumienia jak działa mózg i neurony jest jałowa. (...) [P.S. Churchland, Brain – Wise: Studies in Neurophilosophy MIT Press Cambridge MA 2002].

John O'Keefe – profesor londyńskiego uniwersytetu UCL (University College London), odkrył w roku 1971 obecność w hipokampie tzw. komórki miejsca. Badając szczury odkrył, że dzięki tym komórkom zwierzęta sprawnie orientowały się w miejscu swojego pobytu, wiedziały, gdzie są.

May-Britt Moser i Edvard Moser (piąte w dziejach małżeństwo wyróżnione tą nagrodą) – z norweskiego Uniwersytetu Nauki i Technologii w Trondheim oraz Kavli Institute for Systems Neuroscience and Centre for the Biology of Memory (Norwegia), odkryli w 2005 roku tzw. komórki siatkowe. Badacze ustalili, że komórki siatkowe decydują o odnajdywaniu drogi jaką mamy przebyć (w danym terenie). M-B i E Moser odkryli, że u szczurów próbujących odnaleźć drogę do celu aktywowany jest obszar mózgu w obrębie tzw. kory śródmózgowej. Tworzące go komórki nerwowe układają się w regularny kształt siatki. Co więcej, tworzące go komórki nerwowe (siatkowe) budują nie jedną, ale co najmniej cztery mapy o różnej skali. Takich map, jak się obecnie podejrzewa, może być więcej (nawet 10) i są one niezależnie modyfikowane przez bodźce z otoczenia. Późniejsze badania potwierdziły występowanie takich map także w mózgu człowieka.

Członkowie Komitetu Noblowskiego podkreślają, że odkrycia te mogą pomóc zrozumieć lepiej np. mechanizmy utraty pamięci przestrzennej, co obserwuje się chociażby w przebiegu choroby Alzheimera.

W 1901 roku wręczona została pierwsza Nagroda Nobla. Pierwszą nagrodę w kategorii Medycyna otrzymał – niemiecki bakteriolog Emil Behring, twórca surowic i szczepionek m. inn. przeciw tężcowi i błonicy. W tym roku Komitet Noblowski otrzymał 263 nazwiska kandydatów do nagrody, a przyznano ją już po raz sto piąty. Dotychczas uhonorowano 207 osób, w tym jedenaście Kobiet.

## Nobel – Chemia 2014

Tegoroczny Nobel chemiczny 2014, został przyznany trzem uczonym (Stefan W. Hell, Eric Betzig i William E. Moerner) za opracowanie mikroskopii fluorescencyjnej o bardzo wysokiej rozdzielczości. Odkrycia laureatów mają szereg zastosowań w badaniach podstawowych, jak i klinicznych. Technika mikroskopii fluorescencyjnej pozwala np. badać żywe komórki na poziomie najmniejszych molekuł.

Stefan W. Hell – opracował pierwszy mikroskop fluorescencyjny STED.

Eric Betzig i William E. Moerner – pracując niezależnie, stworzyli podstawy metody określanej jako „mikroskopia pojedynczych cząsteczek”.






Komitet Noblowski w uzasadnieniu przyznania nagrody napisał: „...prace noblistów sprowadziły mikroskopię optyczną do nanowymiarów”.

Ta metoda badawcza może umożliwiać np. śledzenie transportu leków i ich działania na organizm. Bowiem poprzez przyłączenie do leku świecącej cząsteczki można obserwować dynamikę jego przemian. Można zbadać, w jakim stopniu dociera do komórek i jak działa. Może też ułatwić odróżnianie prawidłowych komórek od zmienionych chorobowo, co może przyczynić się do postępu w leczeniu takich chorób, jak nowotwory, czy choroba Alzheimera bądź Parkinsona.

*Dr n. med. Marek Jurgowiak  
Katedra Biochemii Klinicznej  
Collegium Medicum UMK,  
członek Rady Programowej „Primum”*



## terMedia zaprasza

-  21–22 listopada 2014 r. – Trendy w Alergologii
-  22 listopada 2014 r. – Sympozjum Instytutu Kardiologii Stany nagłe w kardiologii 2014
-  27–28 listopada 2014 r. – Neuropsychiatria i Neuropsychologia 2014 Update
-  28–29 listopada 2014 r. – Hot Topics Diabetologia
-  29 listopada 2014 r. – Flebologia Estetyczna

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



# Przywileje dla wymagających

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

W zależności od wariantu i wersji dla Audi A6 Avant zużycie paliwa w cyklu łączonym: 4,6 do 8,2 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: od 119 do 190 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie [www.audi.pl](http://www.audi.pl).

**Specjalna oferta dla lekarzy**

## Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz  
tel. 52/320 88 13  
[salon\\_audi@konarzewski.com.pl](mailto:salon_audi@konarzewski.com.pl)  
[www.konarzewski.audi.pl](http://www.konarzewski.audi.pl)

# Bez chirurga nie rozgryziesz

Wady zgryzu to problem prawie co drugiego Polaka. Problem, który koniecznie trzeba rozwiązać, bo jak alarmują specjaliści, w wielu przypadkach nie dotyczy tylko estetyki. „Jeżeli nie ma odpowiedniego kontaktu między górnymi i dolnymi zębami, rozdrabnianie pokarmów nie jest wystarczające. Wpływa to negatywnie na trawienie, a w rezultacie na cały organizm – ostrzega doktor Grzegorz Szpyt, chirurg szczękowy z Centrum Medycznego Alfa - Med. Poza tym stłoczenia zębowe ułatwiają gromadzenie się resztek pokarmowych, co pogarsza utrzymanie prawidłowej higieny jamy ustnej. A to powoduje zwiększenie częstości występowania próchnicy zębów i chorób przyzębia. Z powodu wad zgryzu zęby mogą też ulegać szybszemu ścieraniu, a uzupełnienia protetyczne są narażone na uszkodzenia z powodu zwiększonych obciążeń.”

## ZWYKLE WYSTARCZY TYLKO LECZENIE ORTODONTYCZNE

Większość przypadków wad zgryzu wymaga wyłącznie leczenia ortodontycznego. Optymalny dla pacjenta plan postępowania lekarz ustala na podstawie rozpoznania wady zgryzu; analizy gipsowych modeli diagnostycznych oraz pantomograficznych, cefalometrycznych i tomograficznych zdjęć radiologicznych. Leczenie ortodontyczne to długotrwały proces, którego nie kończy zdjęcie po około 2 latach aparatu. Po fazie aktywnego szeregowania zębów i korekty zgryzu następuje faza retencji, konieczna dla utrzymania efektu leczenia ortodontycznego, a to oznacza dalsze, tym razem tylko czasowe noszenie aparatu.

## CZASEM KONIECZNA POMOC CHIRURGA

W przypadku grupy wad o charakterze szkieletowym, takich jak: nadmierny rozwój czy niedorozwój szczęki lub żuchwy, samo leczenie ortodontyczne już nie wystarczy.

„Gdy wady zgryzu wynikają nie tylko z niewłaściwego ustawienia zębów, ale również niewłaściwej pozycji szczęk lub ich nieodpowiedniej wielkości, istnieje konieczność interwencji chirurga szczękowego – zaznacza Grzegorz Szpyt i podkreśla – Wady tego typu często powodują zniekształcenie twarzy w postaci np. wysuniętej lub cofniętej

brody, jej bocznego przesunięcia, braku możliwości połączenia górnych i dolnych zębów przednich lub ich znacznego wzajemnego zachodzenia. Zaburzają również funkcję gryzienia, żucia, połykania i mowy oraz powodują dysharmonię w rysach twarzy. W takich przypadkach leczeniem z wyboru powinno być skojarzone leczenie ortodontyczno-chirurgiczne.”

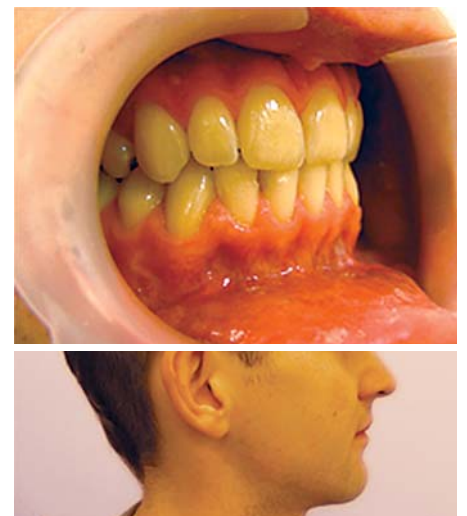
Zabieg operacyjny tak skomplikowanych wad zawsze poprzedzony jest leczeniem ortodontycznym. Trwa ono od 6 miesięcy do 2 lat. „Jego celem jest dekompensacja, czyli nasilenie wady zgryzu poprzez wychylenie dolnych siekaczy na zewnątrz oraz przechylenie górnych do wewnątrz. Leczenie to powoduje pogorszenie warunków zgryzowych, ale daje chirurgowi w czasie zabiegu możliwość ustawienia szczęk w prawidłowej pozycji” – tłumaczy doktor Szpyt.

A jak wygląda sama operacja? „W zależności od typu wady zabieg chirurgiczny wykonuje się na żuchwie, szczęcie lub jednocześnie na żuchwie i na szczęcie (zabieg dwuszcękowy) – opisuje Grzegorz Szpyt - Podczas operacji, chirurg zależnie od typu zabiegu wysuwa szczękę, cofa żuchwę oraz ustawia je w prawidłowym, wcześniej zaplanowanym przez ortodontę zgryzie. Efekty zabiegu widoczne są natychmiast.”

Operacje wad ortognatycznych wykonywane są w niewielu ośrodkach w Polsce. W naszym regionie jedynym miejscem, gdzie



Przed zabiegiem



Po zabiegu

w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego można poddać się zabiegowi niwelującemu nieprawidłowe położenie lub wielkość szczęk, jest Centrum Medyczne Alfa-Med z Bydgoszczy. Chirurgi szczękowi z tej placówki wykonują dużo tego typu zabiegów, ale nie są w stanie zaspokoić potrzeb wszystkich pacjentów zgłaszających się do nich z takimi wadami. Kolejka oczekujących na interwencję chirurga jest bardzo długa. Sytuacja byłaby inna, gdyby wzrósł poziom finansowania.

Agnieszka Banach

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

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

Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny  
pod numerem 600 262 738

## WYPOSAŻONY GABINET LEKARSKI

na działalność ginekologiczną, urologiczną  
lub innych specjalizacji, również niezabiegowych,  
w Bydgoszczy, na Bartodziejach

**WYNAJMĘ**

Kontakt: tel. 602 552 747

# Neuromodulacja – nareszcie w Polsce

**W czerwcu w Katedrze i Klinice Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 dwóm pacjentkom wszczepiono urządzenie do neuromodulacji krzyżowego odcinka rdzenia kręgowego (InterStim2). Obecnie, stan jednej z nich, obciążonej zespołem pęcherza reaktywnego, polepszył się wyraźnie. U drugiej, u której występowały dodatkowo cechy zespołu pęcherza bolesnego, poprawa jest mniejsza, ale lekarze są dobrej myśli. Zabieg – przeznaczony dla osób z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych, u których zawiodło (lub nie mogło zostać zastosowane) leczenie zachowawcze, farmakologiczne i wstrzyknięcie toksyny botulinowej – na świecie przeprowadzono już ponad 150 tys. razy. W Polsce tę metodę leczenia zastosowano po raz pierwszy<sup>1</sup>.**



## O NEUROMODULACJI NERWÓW KRZYŻOWYCH (NNK)

Celem zabiegu jest znormalizowanie aktywności pęcherza, zwieracza zewnętrznego cewki moczowej lub mięśni dna miednicy. Jest ono możliwe dzięki stymulacji nerwów krzyżowych przez elektrodę umieszczoną na stałe w otworze krzyżowym. Elektroda połączona jest z wysyłającym impulsy elektryczne neuromodulatorem wszczepionym pod skórę pośladka. Trzecim elementem urządzenia InterStim 2 jest zewnętrzny programator, umożliwiający regulację parametrów neuromodulatora wewnętrznego.

Wskazaniem do zastosowania NNK, według Polskiego Towarzystwa Urologicznego, są: zespół pęcherza nadreaktywnego (o ile zostały wykluczone inne przyczyny objawów: nowotwory i zakażenia układu moczowo-płciowego, zmiany w unerwieniu związane np. z uciskiem na nerwy wychodzące z kanału kręgowego, kamica pęcherza moczowego, ciała obce), zaburzenia w oddawaniu moczu bez przeszkody podpęcherzowej oraz zespół bolesnego pęcherza (jeżeli wykluczono inne przyczyny bólu).

Zabieg wszczępienia urządzenia do neuromodulacji nerwów krzyżowych jest mało inwazyjny i bezpieczny. Co prawda, objawy uboczne występują u 63% osób, ale by usunąć większość z nich, wystarczy zmienić ustawienia neuromodulatora. Natomiast następstwa „wymagające reoperacji – czytamy w artykule współautorstwa wykonawcy pierwszej w kraju implantacji – prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Wolskiego, prezesa PTU<sup>2</sup> – występują u 30% chorych. Najczęściej spowodowane są przemieszczeniem się elektrody lub innymi usterekami stymulatora. Infekcje są bardzo rzadkie, poniżej 1%”.

W cytowanym artykule znalazły się również informacje dotyczące odległych efektów NNK. Zbiorczo w różnych badaniach klinicznych u chorych z zespołem pęcherza nadreaktywnego (OAB) z nietrzymaniem moczu odnotowano 74% dobrych wyników, u pacjentów z OAB bez nietrzymania moczu – 86%, a w przypadku zaburzeń w oddawaniu moczu bez przeszkody podpęcherzowej – 73%. Wpływ na efekty neuromodulacji ma niewątpliwie dwufazowość zabiegu. Do etapu drugiego, polegającego na wszczępieniu neuromodulatora pod skórę, kwalifikowane są jedynie te osoby, u których w pierwszym

etapie - próbnym (elektroda podłączona do stymulatora zewnętrznego) zaobserwowano poprawę.

## DLACZEGO TAK PÓZNO?

We wrześniu Rada Przejrzystości AOTM zarekomendowała finansowanie neuromodulacji w leczeniu nadreaktywności pęcherza moczowego oraz w niedoczynności mięśnia wypieracza u dorosłych pacjentów po niepowodzeniu terapii pierwszego i drugiego rzutu. Pojawiła się zatem realna szansa, że NFZ będzie zabiegi opłacał. Na świecie jednak NNK stosuje się i refunduje już od 20 lat. Zbigniew Wolski, kierownik Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej Jurasza, pytany o tak późne wprowadzenie w Polsce tej metody leczenia, wyjaśnia: „Codzienna konieczność zmusza nas do zajmowania się przede wszystkim urologią onkologiczną. To 60 % działalności wszystkich oddziałów i klinik urologicznych w naszym kraju. Oprócz raka stercza, pęcherza, prącia, naszym głównym problemem urologicznym były i są nadal: przerost gruczołu krokowego i kamica. Na zajmowanie się urologią czynnościową nie zostaje wiele czasu”.

Niemniej, ośrodek kierowany przez Zbigniewa Wolskiego tej gałęzi medycyny na pewno nie marginalizuje. Rozwój urologii czynnościowej rozpoczął się na oddziale w 1995 r., wraz z pojawieniem się urządzenia do badania urodynamicznego (pierwszego w północnej części Polski). „To był aparat starego typu – opowiada prof. Wolski – Otrzymał go dzięki współpracy z ośrodkiem w Halifaxie. Prof. Norman, ówczesny szef urologii na Dalhousie University, przesłał go nam na własny koszt”.

Ostatnie osiągnięcie Kliniki na polu urologii czynnościowej – zapoczątkowanie leczenia metodą NNK – może przynieść, o ile państwo zdecyduje się ją refundować, poprawę zdrowia i jakości życia wielu tysiącom chorych z zaburzeniami funkcjonowania dolnych dróg moczowych. „Na podstawie danych europejskich możemy oszacować, że osoby z nadreaktywnością pęcherza różnego pochodzenia stanowią w kraju od 15 do 20% populacji – mówi Zbigniew Wolski – Oznacza to, że rocznie przybywa około 10 tys. pacjentów, głównie kobiet, z tym schorzeniem”.

Magdalena Godlewska

<sup>1</sup> Dwa lata temu w Katedrze i Klinice Urologii AM w Warszawie wykonane zostały dwie pokazowe implantacje urządzenia do neuromodulacji InterStim 1. Operował neurolog z Finlandii. Niestety, nikt (ani Klinika, ani firma Medtronic – fundator obu aparatów InterStim 1) nie zna dalszych losów pacjentek.

<sup>2</sup> „Neuromodulacja nerwów krzyżowych w leczeniu chorych z zaburzeniami czynności pęcherza moczowego”, „Przegląd Urologiczny” nr 2014/4 – prof. dr hab. n. med. Zbigniew Wolski, prof. dr hab. n. med. Marek Sosnowski (Uniwersytet Medyczny w Łodzi), prof. dr hab. n. med. Tomasz Drewa (CM UMK), prof. dr hab. n. med. Jerzy Gajewski (Dalhousie University, Halifax).

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

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



## Rezydentura – zdobywanie wiedzy i doświadczenia w warunkach podwyższonego ryzyka?

Lekarze rezydenci skarżą się, że w szpitalach, gdzie odbywają szkolenia specjalizacyjne, są zmuszani do pełnienia dyżurów na podstawie umów cywilnoprawnych, czyli na tzw. kontraktach dyżurowych. Zgodnie z zawartymi tam zapisami ponoszą pełną odpowiedzialność za swoje ewentualne błędy, jak również zachowują formalną i faktyczną samodzielność przy wykonywaniu pracy lekarza podczas dyżuru. Niewątpliwie jest to problem, a biorąc pod uwagę poważne konsekwencje, jakie może ponieść każda ze stron tego rodzaju kontraktu, godzi się zadać pytanie: jak to możliwe, że ktokolwiek decyduje się na jego zawarcie?

**Ryzyko lekarza.** Podpisując taką umowę, lekarz rezydent jako podmiot nieuprawniony do podejmowania określonych czynności przyjmuje na siebie skutki ich wadliwego wykonania tak, jakby wymagane uprawnienia posiadał. Oznacza to, że w przypadku ewentualnego procesu działanie lekarza wobec pacjenta będzie zawsze działaniem zawinionym, a jego merytoryczna ocena zostanie dokonana według wzorca obowiązującego pełnoprawnego specjalistę. Nadto, zgodnie z art. 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej, lekarz nie powinien wykroczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznictwowych. Jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas powinien on zwrócić się do bardziej kompetentnego kolegi. Zapis o podobnym charakterze zawiera art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, który wskazuje, że w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Powyższe regulacje świadczą o tym, jak doniosłą rolę w pracy lekarza, a zarazem w kwestii jego ewentualnej odpowiedzialności, stanowią: odpowiednie podejście i pokora przy ocenie własnych możliwości. **Przyjmowanie na siebie obowiązków specjalisty w sytuacji, gdy de facto lekarz takich uprawnień nie posiada, jest działaniem nader ryzykownym, a w postępowaniu**

**sądowym – pozbawionym możliwości skutecznej obrony.**

Nie sposób również przyjąć tłumaczenia opartego na tezie, że jeżeli lekarz rezydent nie zgodzi się na proponowane kontrakty dyżurowe, to dyrektor rozwiąże z nim umowę o pracę – bowiem program specjalizacji lekarza przewiduje obowiązek pełnienia dyżurów – i w ten sposób pozbawi go możliwości specjalizowania się w ramach rezydentury. Nic bardziej mylnego. Dyrektor szpitala nie może rozwiązać z lekarzem rezydentem umowy o pracę stanowiącej podstawę rezydentury w żadnym innym przypadku jak tylko wtedy, gdy zająd określone ściśle przyczyny uniemożliwiające dalsze szkolenie specjalizacyjne. Są one wymienione enumeratywnie w ustawie o zawodzie lekarza i w rozporządzeniu MZ w sprawie specjalizacji. Nie ma wśród tych przyczyn braku zgody lekarza na dyżurowanie na podstawie kontraktu.

**Ryzyko szpitala.** Szpital, decydując się na zawarcie kontraktu dyżurowego z lekarzem rezydentem, musi mieć pełną świadomość tego, że lekarz rezydent z definicji nie jest samodzielny i pracuje pod kierunkiem kierownika specjalizacji oraz pod nadzorem innych lekarzy specjalistów. Jest to istota rezydentury, opierającej się przecież na obowiązku szkolenia. Zgodnie z linią orzecznictwczą Sądu Najwyższego, jeśli zawarta przez strony umowa posiada cechy (elementy) umowy o pracę oraz umowy cywilnej, to dla oceny uzgodnionego przez jej strony rodzaju stosunku prawnego decydujące jest ustalenie, które z nich przeważają. W świetle art. 22 § 1 pkt. 1 K.p., oceny charakteru umowy

należy dokonywać nie tylko na podstawie przyjętych przez jej strony postanowień, które mogą mieć na celu stworzenie pozoru innej umowy, lecz także na podstawie faktycznych warunków jej wykonywania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 maja 2010 r. I PK 8/10 (LEX nr 602668)). Sąd ów „kontrakt” *de facto* i *de iure* może uznać za umowę o pracę w rozumieniu kodeksu pracy, ponieważ strona umowy wykonywała czynności:

- pod kierownictwem
- w formie podporządkowania
- wyłącznie osobiście
- w stale oznaczonych godzinach, pod nadzorem pracodawcy
- w miejscu przez niego wyznaczonym.

Dalej, pomijając kwestię cywilną, zawarcie przez szpital kontraktu dyżurowego może doprowadzić do powstania jego odpowiedzialności w zakresie publicznoprawnym. Zgodnie z art. 16 h pkt. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystry stanowi, że w ramach realizacji szczegółowego planu szkolenia specjalizacyjnego kierownik specjalizacji: ustala harmonogram dyżurów w porozumieniu z kierownikiem jednostki szkolącej oraz decyduje o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru. Przywołane **przepisy jednoznacznie wskazują, że dyżury rezydentów pełnione są w ramach umowy o pracę, a szpital zobowiązany jest do zapewnienia odpowiedniej ich liczby, niezbędnej do realizacji programu** →



# Jak leczyć skuteczniej

Wyniki badań pokazują, że w zależności od badanej grupy i przyjętej metodyki *non-adherence*, rozumiane jako nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, waha się w przedziale od 25% do 80%. Według Światowej Organizacji Zdrowia nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych dotyczy około 50% pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe. Fakt ten bezpośrednio wpływa na obniżenie skuteczności leczenia i zwiększenie liczby powikłań.

O skuteczności dobrze zaplanowanego leczenia decyduje jego prawidłowa realizacja. Przestrzeganie procedur leczenia długoterminowego polega na systematycznym przyjmowaniu przez chorego leków i wymaga zmiany dotychczasowych przyzwyczajeń oraz samodyscypliny. Wyniki badań pokazują, że pacjenci często nie są w stanie konsekwentnie trzymać się ustalonego planu. Nie zawsze potrafią ocenić zagrożenia wynikające z niestosowania terapii. Brakuje im motywacji do ciągłego pilnowania określonych godzin zażycia leków. Przerwy w dawkowaniu leków prowadzą do niewłaściwej kontroli procesu chorobowego i skutkują pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta. Pogorsza się jakość życia osoby leczonej, zwiększa śmiertelność i liczba dodatkowych hospitalizacji.

## DLACZEGO PACJENCI NIE PRZESTRZEGAJĄ USTALONEGO PLANU LECZENIA?

Główne przyczyny nieprzestrzegania planu terapeutycznego to: niewystarczająca wiedza na temat choroby, niewłaściwa relacja lekarz-pacjent, brak zrozumienia potrzeby stosowania długotrwałej terapii, objawy uboczne leków, wiek chorego i konieczność wyboru priorytetów w przypadkach niskiego statusu socjoekonomicznego pacjenta.

Jednak nie tylko pacjenci ponoszą odpowiedzialność za właściwą realizację planu leczenia. Zgodnie z wynikami badań, negatywny wpływ na *adherence* ma słabo

rozwinęty system świadczenia usług zdrowotnych, brak szkoleń dla personelu medycznego, zbyt krótki czas konsultacji albo zbyt słaby system edukacji pacjentów. Organizacja systemu zdrowotnego (ciągłość opieki medycznej, konsultacje lekarskie) w większym stopniu wpływa na *adherence*, niż parametry socjodemograficzne (wiek, płeć, poziom wykształcenia). Warunkiem osiągnięcia sukcesu w leczeniu choroby jest dostosowanie terapii do potrzeb pacjenta

## JAK ZWIĘKSZYĆ ADHERENCE?

Czynniki pozytywnie wpływające na prawidłową realizację planu terapeutycznego to:

- oparta na wzajemnym zaufaniu relacja pacjent-lekarz  
Motywacja chorego do przestrzegania określonego schematu dawkowania leków i do przestrzegania zaleceń wiąże się z zaufaniem do lekarza. Podczas rozmowy z pacjentem lekarz dokonuje wyboru jednego z dwóch scenariuszy. Jeden z nich jest zgodny z koncepcją *compliance* (model paternalistyczny), drugi, partnerski, jest wiązany z ideą *adherence*. Wykazano, że współcześnie najlepszym wyborem jest przyjęcie koncepcji *adherence*, która znacząco przekłada się na efektywność leczenia.
- wprowadzenie możliwie przyjaznego dla pacjenta schematu leczenia  
Ważne jest stworzenie przyjaznego pacjentowi planu leczenia. Zwykle bardziej

skomplikowane schematy związane są z osłabieniem skuteczności. Badania potwierdzają, że zalecenie pacjentowi leczenia związanego z przyjmowaniem mniejszej ilości tabletek zwiększa prawdopodobieństwo jego realizacji.

- zaangażowanie pacjenta w proces leczenia poprzez edukację zdrowotną  
Zaangażowanie pacjenta umacnia jego wiarę w siebie i jest dodatkowym źródłem motywacji w walce z chorobą.
- monitorowanie chorych, co daje im świadomość ciągłości procesu leczenia.  
Zapewnienie choremu możliwości rozmowy z lekarzem jest podstawowym elementem leczenia. Liczne badania potwierdzają fakt, że dobry kontakt lekarza z pacjentem wpływa na poprawę wyników badań klinicznych i zmniejsza ryzyko przerwania leczenia. Zapobieganie przerwaniu leczenia jest najskuteczniejszą metodą optymalizacji *adherence*. Działanie zapobiegawcze może obejmować edukację na temat każdego leku lub dotyczyć schematu dawkowania leków. Wiedza i umiejętności zdobyte podczas kontaktu z personelem medycznym mają w tym przypadku ogromne znaczenie.

Aldona Katarzyna Jankowska

Klinika Pediatrii Hematologii i Onkologii CM UMK

Członek grupy roboczej *Assesment in European Association for Communication in Healthcare*

→ danej specjalizacji. To z kolei wyklucza możliwość zawierania umów cywilnoprawnych o pełnienie dyżurów w ramach jej programu. Zatem, jeżeli szpital byłby zainteresowany obsadzeniem dodatkowych dyżurów przez rezydentów, to podstawą ich pełnienia mogłaby być jedynie odrębna umowa.

Tu pojawia się jednak istotna prawna przeszkoda. Sąd Najwyższy wskazał, że zatrudnianie pracowników poza normalnym czasem pracy na podstawie umów cywilnoprawnych przy pracach tego samego rodzaju, co objęte stosunkiem pracy, stanowi obejście przepisów o czasie pracy w godzinach nadliczbowych oraz przepisów dotyczących

składek na ubezpieczenie społeczne. Ponieważ praca wykonywana podczas dodatkowych dyżurów będzie pracą tego samego rodzaju, co wykonywana na rezydenturze, szpitalowi grozi ów zarzut obejścia prawa. Zatem, jeżeli inspekcja uzna, że doszło do naruszeń przepisów o czasie pracy w godzinach nadliczbowych, to skieruje do szpitala wystąpienie pokontrolne o ich usunięcie. Powiadomi o tych naruszeniach również Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz urząd kontroli skarbowej, co grozi korektą rozliczeń składek ubezpieczeniowych i podatków. Ten sam zarzut będzie mógł zostać podniesiony przed sądem pracy przez lekarza, zwłaszcza po ustaniu stosunku pracy. Nadto, jeżeli w trakcie realizacji opisanej umowy o pełnie-

nie dyżuru zostanie wyrządzona szkoda pacjentowi, szpitalowi można przypisać odpowiedzialność z tzw. winy organizacyjnej.

**Reasumując, zawierając kontrakt dyżurowy, zarówno lekarz rezydent jak i szpital funkcjonują w płaszczyźnie prawnej, która może zostać zweryfikowana i zdefiniowana w sposób zupełnie odmienny niż ustaliły to strony umowy z daleko idącymi, opisanymi wyżej konsekwencjami. A zatem, czy warto...**

Justyna Straka – prawnik

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

Szanowni Państwo! W naszym nowym cyklu **Z ZUS-u** zamierzamy poruszać m.in. tematy związane z orzecznictwem, czasową, długotrwałą niezdolnością do pracy oraz wiele innych kwestii, które budzą Państwa wątpliwości w związku ze współpracą z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

Czekamy na sygnały, o czym chcielibyście Państwo przeczytać na łamach „Primum”. Autorką publikacji będzie doktor Marlena Ciesielska-Osuch, Główny Lekarz Orzecznik ZUS.



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

Redakcja (primum@bil.org.pl)

## Wystawianie zaświadczeń lekarskich na druku ZUS ZLA

Do wypłaty zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby lub przebywania w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej lub zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub innym członkiem rodziny niezbędne jest odpowiednie zaświadczenie lekarskie wystawione na druku ZUS ZLA przez lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera upoważnionego do ich wystawiania. Przy czym, musi być one wystawione prawidłowo, tj. zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 229).

Przy wystawianiu zaświadczeń lekarskich obowiązują następujące zasady:

■ Zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia badania lub **od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania**. Jeżeli jednak bezpośrednio po badaniu przy-

padają dni wolne od pracy albo badanie jest przeprowadzane w okresie wcześniej orzeczonej niezdolności do pracy, zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się później niż w dniu następującym po dniu badania, nie później jednak niż czwartego dnia po tej dacie.

■ Zaświadczenie może być wystawione na okres wsteczny, nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym czasie niewątpliwie był niezdolny do pracy. Wyłącznie lekarz psychiatra może wystawić zaświadczenie lekarskie na okres wcześniejszy niż 3 dni poprzedzające dzień badania, w razie stwierdzenia lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania.

■ Zaświadczenie lekarskie stwierdzające pobyt ubezpieczonego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (w szpitalu) wystawia się w dniu wypisania ubezpieczonego z tego zakładu. Jednakże, w razie dłuższego niż 14 dni pobytu ubezpieczonego w zakładzie zaświadczenie lekarskie wystawia się co 14 dni, w celu umożliwienia wypłaty zasił-

ku chorobowego lub wynagrodzenia za okres choroby. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej może być, na wniosek ubezpieczonego, wystawione w terminie późniejszym.

■ W razie ubezpieczenia z dwóch lub więcej tytułów, na wniosek ubezpieczonego wystawia się odpowiednią liczbę zaświadczeń lekarskich.

■ Nie uległy zmianie przepisy, zgodnie z którymi zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub konieczności osobistego sprawowania przez pracownika opieki nad chorym członkiem rodziny **wystawia się wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny**. Przy wystawianiu ubezpieczonemu zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby należy brać pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego, z uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy.

Marlena Ciesielska-Osuch  
Główny Lekarz Orzecznik

Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji  
ZUS Oddział w Bydgoszczy

## Cenisz czas – załóż profil na PUE

**D**zięki Platformie Usług Elektronicznych z większością rzeczy związanych z ubezpieczeniami społecznymi można uporać się przez internet. Dla każdej grupy klientów przygotowano specjalny panel ułatwiający załatwienie specyficznych dla niej spraw. Poprzez PUE osoba ubezpieczona sprawdzi m. in., czy pracodawca odprowadza za nią należne składki, czy dzieci są zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, jaki jest aktualny stan konta w ZUS, ile wyniesie przyszła emerytura. Platforma to także doskonałe narzędzie dla małych i średnich firm - dzięki niej, za pomocą aplikacji e-Płatnik, sporządzają i przekazują dokumenty ubezpieczeniowe do ZUS i także opłacają należne składki. Platforma służy pomocą także świadczeniobiorcom. Wchodząc do PUE, emeryt lub rencista zarezerwuje sobie wizytę w ZUS, wydrukuje PIT, sprawdzi termin wystawienia świadczenia. Oddrębny profil na PUE mają również lekarze. Obok danych identyfikacyjnych, katalogu usług elektronicznych, profil lekarza zawiera też informacje o wszystkich wystawionych zaświadczeniach lekarskich.

**A**by korzystać z usług Platformy, należy zarejestrować się na portalu pue.zus.pl. Podczas rejestracji klient otrzymuje login i wybie-

ra hasło do własnego profilu PUE. Dla bezpieczeństwa danych, do których dzięki temu profilowi uzyskuje dostęp, musi jeszcze potwierdzić swoją tożsamość i dopiero wtedy profil PUE zostaje aktywowany. Osoby, które posiadają profil zaufany ePUAP lub certyfikat kwalifikowany, mogą dokonać potwierdzenia tożsamości już podczas rejestracji na portalu pue.zus.pl. Pozostali muszą w tym celu osobiście odwiedzić dowolną jednostkę ZUS.

Aby wysłać i odbierać z ZUS wnioski, pisma i inne dokumenty, konieczny jest podpis elektroniczny. Można w tym celu skorzystać z certyfikatu kwalifikowanego lub bezpłatnego profilu zaufanego ePUAP.

Poradnik wyjaśniający sposób rejestracji i poruszania się po poszczególnych profilach Platformy dostępny jest na stronie <http://pue.zus.pl> lub na stronie [www.zus.pl](http://www.zus.pl) w zakładce PUE krok po kroku.

Aby ułatwić osobom dostęp do Platformy Usług Elektronicznych przyjeżdżamy również do firm zainteresowanych założeniem kont dla siebie i swoich pracowników. W celu uzgodnienia terminu wizyty prosimy o kontakt telefoniczny pod numerami 52 3418390 i 52 3418143 lub elektroniczny na adresy: [alina.szalkowska@zus.pl](mailto:alina.szalkowska@zus.pl) [lukasz.lickiewicz@zus.pl](mailto:lukasz.lickiewicz@zus.pl)  
Zapraszamy do nowej formy kontaktu z ZUS.

Alina Szalkowska  
Rzecznik Prasowy ZUS Oddział w Bydgoszczy

# WAŻNE ZMIANY ...

## ...od 18 września 2014 r. w sposobie wystawiania recept na leki odurzające i psychotropowe

Podstawa prawna – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2014 r. (Dz.U. 2014.1172 ) zmieniające rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.

### CO NOWEGO WPROWADZAJĄ ZMIANY:

1 – **dotatkową możliwość wyrażania sumarycznej ilości leku odurzającego lub psychotropowego poprzez wpisanie ilości jednostek** dawkowania oraz dawki tych jednostek, a więc nie trzeba już obliczać sumy substancji czynnej, a wystarczy wpisać tylko słownie, np. dwadzieścia tabletek po dziesięć miligramów.

Proszę zwrócić uwagę, że dotychczasowy sposób zapisywania sumy substancji czynnej pozostaje, a dodano możliwość zastąpienia go łatwiejszym zapisem sumarycznej ilości jednostek dawkowania i dawki tych jednostek, co w obu przypadkach nadal musi być w całości zapisane słownie, czyli np. jeden gram lub dziesięć tabletek po sto miligramów. Błędem są jakiegokolwiek odstępstwa i zapisywanie skrótem lub tylko częściowo słownie, np. jeden g lub sto mg czy 100 miligramów

2 – możliwość wypisania ilości leku odurzającego i psychotropowego **na 90-dniowe stosowanie**, a nie jak dotychczas tylko na 30 dni

3 – możliwość rozpisania **90-dniowego stosowania leków odurzających i psychotropowych na 2 lub 3 recepty** obejmujące kolejne okresy stosowania z wykorzystaniem drugiego pola recepty na wpisanie daty realizacji kolejnych recept od danego dnia

4 – **całkowicie zrezygnowano z dodatkowej konieczności opisywania przekroczonej dawki w jakikolwiek sposób**, czyli usunięto zapis o dodatkowym oznaczaniu przekraczanych dawek wykrzyknikiem, zapisywaniem jej słownie oraz umieszczaniem czytelnego podpisu i pieczęci. Obecnie przy przekraczaniu dawki nie ma już żadnego obowiązku jakichkolwiek dodatkowych adnotacji

5 – **jeżeli lekarz użyje na receptce takiego sposobu dawkowania, z którego nie wynika konkretna ilość jednostek leku, apteka musi przyjąć, że mogą to być maksymalnie dwa najmniejsze opakowania** refundowane, a w przypadku leków niepodlegających refundacji – dwa najmniejsze opakowania dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Czyli np. przy zapisie dawkowania – doraźnie lub 1 tabl. w razie bólu zamiast konkretnego dawkowania 2x1, apteka może wydać maksymalnie dwa najmniejsze opakowania leku

6 – recepty, na których przepisano preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, mogą być **realizowane w aptece do 30 dni**, a nie jak dotychczas do 14 dni od daty ich wystawienia.

## ...od 4 października 2014 r. w rozporządzeniu w sprawie recept

Podstawa prawna - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 września 2014 r. (DU-2014-1239) zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich

### CO NOWEGO WPROWADZAJĄ ZMIANY:

1 – **możliwość wypisania ilości leku na 120-dniowy okres stosowania** zamiast tylko na 90-dniowy jak dotychczas, oczywiście przy podaniu odpowiedniego dawkowania na taki okres

2 – **na jednej receptce można przepisać podwójną ilość leku recepturowego**, a nie pojedynczą jak dotychczas

3 – **natomiast takie postaci leku recepturowego jak maści, kremy, mazidła, pasty albo żele do stosowania na skórę, można przepisać w 10-krotnej ilości na jednej receptce**, a nie pojedynczo jak dotychczas

**Warto jednak pamiętać, że leki recepturowe, czyli wykonywane w aptece, mają krótszą trwałość i o wiele bezpieczniejsze dla pacjenta jest rozpisywanie mniejszych ilości leku recepturowego na wielu receptach realizowanych i wykonywanych przez aptekę w czasie kuracji, na co pozwala kolejna zmiana w rozporządzeniu**

4 – **lekarz może rozpiścić leki recepturowe wykonywane w aptece, wystawiając w sumie do 16 recept niezbędnych pacjentowi do maksymalnie łącznie 120-dniowego okresu stosowania**. Czyli tą dziesięciokrotną ilość leku recepturowego wystarczającą w sumie na maksymalnie 120-dniowy okres stosowania lekarz może rozpiścić, wystawiając do 16 recept

5 – **lekarz może wystawić do 12 recept na następujące po sobie okresy nieprzekraczające w sumie 360 dni stosowania, z tym, że na jednej receptce nie może być więcej leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niż na 120 dni**, a nie jak dotychczas do 3 recept na sumaryczny okres 90 dni. Wystawiając takie recepty lekarz wypełnia dodatkowo na receptce drugie pole z datą realizacji recepty od dnia

6 – **w przypadku recept na środki antykoncepcyjne lekarz może wypisać do 6 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania**. Czyli ilość recept na środki antykoncepcyjne nie ulega zmianie.

Wszystkie powyższe zmiany, jak i inne szczegóły wystawiania recept, omawiam dla lekarzy i odpowiadam na pytania na stronie: [www.recepta.farmacja.pl](http://www.recepta.farmacja.pl)

Wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej – dr farm. Stanisław Piechula



# Wspominamy

Lekarze o których (od 5 listopada 2013 do 10 listopada 2014 r.)  
umniejszone zostało grono Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
(Zamieszczamy listę zmarłych lekarzy, których śmierć zgłoszono w BIL)

## † Jan Delikat

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1963.

Urodzony 24 czerwca 1932 r., zmarł 5 listopada 2013 roku.

## † Jolanta Różewicka-Łukowicz

Lekarz, specjalista w dziedzinie transfuzjologii i pediatrii, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1963.

Urodzona 24 sierpnia 1930 r., zmarła 15 listopada 2013 roku.

## † Witold Sklepowicz

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych, studia na Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w roku 1962.

Urodzony 8 stycznia 1927 r., zmarł 22 listopada 2013 roku.

## † Janina Sokala

Lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1954.

Urodzona 4 marca 1929 r., zmarła 22 listopada 2013 roku.

## † Helena Bielińska

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii i chorób zakaźnych, studia na Akademii Medycznej Gdańsku ukończyła w roku 1953.

Urodzona 12 kwietnia 1930 r., zmarła 24 listopada 2013 roku.

## † Emilia Suroż

Lekarz, specjalista w dziedzinie radiodiagnostyki i radiologii, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1963.

Urodzona 30 kwietnia 1930 r., zmarła 24 listopada 2013 roku.

## † Henryk Grygorczyk

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i anestezjologii, studia na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończył w roku 1963.

Urodzony 7 sierpnia 1938 r., zmarł 27 listopada 2013 roku.

## † Krystyna Adamczewska

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1967.

Urodzona 21 sierpnia 1943 r., zmarła 28 listopada 2013 roku.

## † Jolanta Ksieniewicz-Bednarek

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1957.

Urodzona 15 kwietnia 1935 r., zmarła 28 listopada 2013 roku.

## † Zdzisław Przyrowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie analityki, studia na Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w roku 1952.

Urodzony 9 stycznia 1925 r., zmarł 29 listopada 2013 roku.

## † Jadwiga Michalak

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1952.

Urodzona 23 lutego 1926 r., zmarła 9 stycznia 2014 roku.

## † Zofia Romańska

Lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej, studia na Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach ukończyła w roku 1956.

Urodzona 25 sierpnia 1934 r., zmarła 30 stycznia 2014 roku.

## † Małgorzata Sadkowska

Lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1991.

Urodzona 21 lipca 1966 r., zmarła 5 lutego 2014 roku.

## † Roman Żbikowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie ortopedii i chirurgii urazowej, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1962.

Urodzony 23 października 1930 r., zmarł 17 lutego 2014 roku.

## † Jerzy Reszkowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, studia na Akademii

*Śmierć każdego człowieka umniejsza mnie, albowiem  
jestem zespolony z ludzkością. Przeto nigdy nie  
pytaj, komu bije dzwon; bije on tobie.*

John Donne, poeta angielski (1572–1631), cytat będący mottem do  
„Komu bije dzwon” Ernesta Hemingway’a

Medycznej Gdańsku ukończył w roku 1961.

Urodzony 19 stycznia 1934 r., zmarł 10 marca 2014 roku.

## † Halina Kozłowska-Romanowska

Lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1952.

Urodzona 6 grudnia 1922 r., zmarła 16 marca 2014 roku.

## † Renata Przewoska-Błaszczuk

Lekarz, specjalista w dziedzinie okulistyki, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1969.

Urodzona 9 października 1945 r., zmarła 22 marca 2014 roku.

## † Stefan Sucharski

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, studia na Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w roku 1959.

Urodzony 1 czerwca 1926 r., zmarł 30 marca 2014 roku.

## † Teresa Urbańczyk

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, studia na Akademii Medycznej w Białymstoku ukończyła w roku 1958.

Urodzona 22 października 1932 r., zmarła 21 maja 2014 roku.

## † Aleksander Świtoński

Lekarz, specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1952.

Urodzony 19 sierpnia 1923 r., zmarł 25 maja 2014 roku.

## † Jerzy Cichy

Lekarz, specjalista w dziedzinie radiodiagnostyki, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1975.

Urodzony 28 lipca 1948 r., zmarł 10 lipca 2014 roku.

## † Irena Badeńska

Lekarz, specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1961.

Urodzona 14 kwietnia 1934 r., zmarła 11 lipca 2014 roku.

## † Jan Grochala

Lekarz, specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, studia na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończył w roku 1995.

Urodzony 15 sierpnia 1966 r., zmarł 14 lipca 2014 roku.

## † Stanisław Górski

Lekarz, specjalista w dziedzinie fizjologii, pediatrii i medycyny społecznej, studia medyczne na Uniwersytecie Wrocławskim ukończył w roku 1948.

Urodzony 7 sierpnia 1920 r., zmarł 25 lipca 2014 roku.

## † Barbara Kurek

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1976.

Urodzona 2 października 1951 r., zmarła 26 lipca 2014 roku.

## † Wiesława Wielgus

Lekarz, specjalista w dziedzinie radioterapii onkologicznej, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1987.

Urodzona 13 maja 1963 r., zmarła 4 sierpnia 2014 roku.

## † Leopold Kokoszczyński

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej, studia na Akademii Medycznej w Białymstoku ukończył w roku 1964.

Urodzony 1 lipca 1938 r., zmarł 16 sierpnia 2014 roku.

## † Wacław Barabas

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej, studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1961.

Urodzony 28 czerwca 1930 r., zmarł 30 sierpnia 2014 roku.

## † Halina Grzybowska-Rogulska

Lekarz, specjalista w dziedzinie fizjologii, studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1952.

Urodzona 26 lipca 1925 r., zmarła 13 września 2014 roku.

„Istnieje moralny obowiązek znajomości historii i dziejów instytucji i stowarzyszenia do którego się należy. Historia nie zaczyna się – ona trwa. Zawsze coś nas poprzedza, zawsze coś po nas następuje”.

Dr Józef Hornowski

„Zamiarem naszym – napisała dr Halina Grzybowska-Rogulska w książce „10 lat Bydgosko-Piłskiej Izby Lekarskiej. 1989–1999” – było utrwalenie pracy szerokiego grona naszej regionalnej społeczności lekarskiej w tym jakże trudnym, przełomowym okresie, kiedy – skazane na niebyt ustawą z dnia 18.07.1950 r. wydaną przez ówczesne władze PRL-u – izby lekarskie ponownie zaczęły się odradzać.

Skupienie wokół odbudowy izb grona ich entuzjastów i wypracowanie nowych form organizacyjnych, współgrających z odradzającym się życiem społecznym, było jakże trudnym, często niewdzięcznym i niedocenianym zadaniem, dlatego tym, którzy się go podjęli, należy się wdzięczność i pamięć.”

## Jak to było 25 lat temu

„W dniu 14 listopada 1989 r. odbył się w Bydgoszczy I Okręgowy Zjazd Lekarzy. W sali Naczelnej Organizacji Technicznej przy ul. Rumińskiego 6 zgromadzili się delegaci z województwa bydgoskiego, pińskiego, płockiego, toruńskiego i wrocławskiego. Po otwarciu zjazdu przez dr. Czesławę Stachowiak-Nowicką, dalszym obradom miał przewodniczyć wybrany większością głosów dr Andrzej Kunkel z Wrocławka. Potem udał się jeszcze tylko wybór prezydium zjazdu. Dalsze obrady zostały przerwane, gdy dr Maciej Czerwiński, delegat z Torunia, złożył pisemny wniosek, by odstąpić od powołania okręgowej izby lekarskiej dla pięciu województw. Podobne w treści oświadczenia ustne złożyli przedstawiciele z Piły, Płocka i Wrocławka. Wszyscy wyrazili wolę organizowania własnych, niezależnych izb i opuścili salę obrad. Pozostali delegaci bydgoscy. Ci, zgodnie z ustalonym na początku programem, dokonali wyboru władz Okręgowej Izby Lekarskiej dla terenu województwa bydgoskiego oraz delegatów na I Krajowy Zjazd Lekarzy. Pierwszym prezesem został dr n. med. Andrzej Nagórny-Martynowski.”

Fragment artykułu autorstwa  
Czesławy Stachowiak-Nowickiej  
i Mieczysława Boguszyńskiego  
zamieszczonego w książce  
„10 lat Bydgosko-Piłskiej Izby Lekarskiej”

## Mój jest ten kawałek podłogi!...

„Gdy spadają jak liście  
Kartki dat z kalendarzy  
Kiedy szaro i mgliście  
Trzeba marzyć”

Jonasz Kofta



### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Oj, spadają, spadają te kartki z kalendarzy! Ile to już ich spadło przez te długie 25 lat? Ile to każda z nich przyniosła radości lub też rozczarowań? Nie wiem! Wiem tylko, że swoje kartki tylko ja mogę podnieść i stwierdzić, co z nich we mnie zostało! Być może, że i Wy, Mili czytający te słowa, zechcecie także podnieść swoje i zastanowicie się nad nimi!

Ale nie czas oglądać się wstecz. Niech uczynią to inni. Zapewniam, że w listopadzie takich spojrzeń będzie bardzo dużo, bo to przecież w tym miesiącu wypadają nasze srebrne gody!

Ja ze swojej strony, jak już Mili czytający zauważyliście, ostatnimi czasy lubię sobie pomarzyć, zwłaszcza, kiedy jest „szaro i mgliście”.

Pomarzyć o przyszłości w tym miejscu pragnę i to o przyszłości wcale nie szarej i mglistej. Mogę chyba sobie na to pozwolić, prawda? Zwłaszcza, że od szczenińczych lat urzekła mnie literatura s.f.

No to pomarzę sobie, jak to z nami (czytaj z Izbą) za te następne 25 lat będzie. Jedno jest raczej pewne – moich marzeń chyba nie będę mógł skonfrontować z rzeczywistością, która wówczas zaistnieje. Powód? Prozaiczny – bo nieistnienie!

W tym momencie wołam w przestrzeń: Fantazjo, przyjdź i pokaż mi, co z nami będzie za to ćwierćwiecze! A Ona, aczkolwiek nie muza, bo takowej nie ma w drużynie Apolla, takiej udzieliła mi odpowiedzi:

„W tym czasie Izba »rządzić« będzie siódmy lub ósmy prezes z kolei! Izba w nowej siedzibie przyciągać będzie tłumy lekarzy, a po to, aby w miłym towarzystwie rozegrać partyjkę szachów czy też kilka roberków. A może wypić kawę i poplotkować o bliźnich, czasami postuchać muzyki i obejrzeć, z możliwością zakupu, obrazy młodych mistrzów pędzla.

O konieczności działania na rzecz samorządu będą przekonani wszyscy lekarze, nawet ci z tytułem profesora, dlatego też w okresie wyboru nowych władz Izby zebrania wyborcze będą się cieszyć stuprocentową frekwencją, a wybór do władz uważany będzie za zaszczyt.

Chór naszej Izby wzbogaci się o co najmniej kilkadziesiąt osób i to w połowie męskich, a na konkursach krajowych, i nie tylko, zdobywać będzie najwyższe laury.

Nasz biuletyn, stale rozwijając swoje skrzydła pod względem i edytorskim, i merytorycznym, nadal będzie prowadzony przez te same i tak samo młode Panie Redaktor!

A sąsiednie Izby, widząc ten piękny rozwój Naszej, na jubileuszowym Zjeździe Krajowym będą wnioskowały o przyłączenie się do naszej, Bydgoskiej!”

Tu moja muza ustąpiła, dając mi do zrozumienia, że fantazja fantazją, ale pewnych granic nie należy przekraczać, aby nie być posądzonym o starcze bajdurzenie!

Więc kończę to fantazjowanie, licząc, że spora część czytających te słowa za te ćwierć wieku będzie jeszcze w pełni sił witalnych!

Mili, sięgnijcie wówczas po ten tekst i sprawdźcie, czy moja fantazja, chociaż częściowo, się sprawdziła!

Kończę jubileuszowo rozmarzony,

Wasz jak zwykle

A. Martynowski

# Telefoniczno-internetowa Recepcja Medyczna



## Zapewniamy:

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

Skontaktuj się z nami  
i przetestuj nasze usługi całkowicie za darmo

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

## PRACA

Sanatorium Uzdrowskie, Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej „Oaza” Sp. z o.o. w Inowrocławiu zatrudni **lekarzy, o specjalizacjach w zakresie: rehabilitacji medycznej, ortopedii i traumatologii, neurologii, reumatologii i balneologii i medycyny fizykalnej**. Forma i wymiar zatrudnienia: pełen etat i umowa o pracę lub do uzgodnienia. Miejsce pracy: Inowrocław, ul. Świętokrzyska 76. Prosimy o przesyłanie życiorysu na adres: administracja@oazasanatorium.pl

Nowy Szpital w Świeciu, ul. Wojska Polskiego 126 zatrudni **lekarza internistę** specjalistę lub w trakcie specjalizacji do pracy w oddziale. Oferujemy pracę w młodym prężnym zespole, wsparcie w dalszym rozwoju zawodowym oraz stabilne warunki zatrudnienia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: (52) 33 34 555; e-mail: sekretariat.swiecie@nowyszpital.pl

NZOZ Przychodnia Rodzinna w Solcu Kujawskim zatrudni **lekarza do pracy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**. Warunki pracy i płaca do uzgodnienia. Tel. 602 374 249; 604 164 148.

Szpital Miejski w Morągu Spółka z o.o. zatrudni **specjalistę rehabilitacji medycznej /balneologii** na stanowisko koordynatora Oddziału Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej. Warunki zatrudnienia oraz wynagrodzenia do uzgodnienia. Oferujemy mieszkanie 3-pokojowe. Kontakt – e-mail: kadry@spozmo-rag.pl, tel. (89) 7574231 w 345.

## Zapraszamy



### do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

### BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa  
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta\_big@wp.pl  
☎ 508303873 • 52 5243584  
www.bigbiuro.pl  
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

## Wynajmę GABINET LEKARSKI (32m<sup>2</sup>)

dostosowany do wymogów jakim podlegają gabinety lekarskie, w **nowo wybudowanym, nowoczesnym obiekcie** przy ul. Nakielskiej/Bronikowskiego, na parterze. Wspólna poczekalnia z gabinetem ginekologicznym i dentystycznym. Na piętrze dwa gabinety ginekologiczne. Duży parking, klimatyzacja.

Kontakt **792 077 044**



**Rabba**  
a s e p t y k a

## Polimeryzacja podłóg

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

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

**+48 694 029 492**

## WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

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

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie [www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl](http://www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl)

Telefon: **602 753 233**

Specjalna  
oferta dla lekarzy



## BMW X1 xDrive

rata już od

**997 PLN**

netto/miesięcznie

BMW X1 xDrive18d  
z pakietem wyposażenia Advantage Plus  
oraz automatyczną skrzynią biegów  
w atrakcyjnym leasingu Comfort Lease

## BMW X3 xDrive

rata już od

**1 616 PLN**

netto/miesięcznie

BMW X3 xDrive20d  
w atrakcyjnym leasingu  
Comfort Lease

**Szczegóły oferty dostępne u Doradców Handlowych.  
Zapraszamy na jazdy testowe do salonów BMW Dynamic Motors.**

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

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

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

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

Dynamic Motors



Radość z jazdy



Innovation  
that excites



# PRECYZYJNE PARKOWANIE W ZASIĘGU RĘKI

NOWY **NISSAN QASHQAI**  
Z INTELIGENTNYM ASYSTENTEM PARKOWANIA. OD 73 000 ZŁ\*

System Kamer 360° | Parkowanie równoległe | Parkowanie prostopadłe

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

\* Wskazana cena odnosi się do wersji Visia DIG-T 115 KM. Wskazane wyposażenie jest wyposażeniem dodatkowym. 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 01/05/2014 do dnia 15/06/2014. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 3,8-6,6 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: 99-129 g/km.

