



Primum

ISSN 2353-6055 Nr 6-7 (287-288) 2015
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



STWORZONE NA NOWO

VOLVO XC90 MADE BY SWEDEN

Luksusowy model o majestatycznej linii nadwozia, który dzięki nowoczesnym silnikom zapewnia dynamiczną jazdę i rewelacyjne osiągi.

Intuicyjny ekran dotykowy ułatwia dostęp do setek funkcji podczas prowadzenia, a zestaw audio Bowers & Wilkins pozwala czerpać satysfakcję z najwyższej jakości dźwięku. Wszystko w wyjątkowym wnętrzu wykończonym z niezwykłą starannością miękką skórą, drewnem i metalem.

Już w salonie!

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,7 do 7,7 l/100 km, emisja CO₂ od 64 do 179 g/km.
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

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

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

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

www.nordicmotor.dealervolvo.pl

W NUMERZE

TAK MYŚLĘ

Pakiet onkologicznej (nie)mocy..... 2

Z BIL..... 2

ROZMOWA Z...

Płk dr n. med. Jarosławem
Marciniakiem, komendantem
10. Wojskowego Szpitala
Klinicznego..... 3

INFORMUJEMY 4, 5

CIERPIENIE NIE USZLACHETNIA

Czy farmaceuci także boją się
opiodów?..... 6

Z HISTORII MEDYCYN I NIE
TYLKO..... 7

LEKARSKIE
DZIECI..... okładka, 8, 9, 10

KĄCIK KRWIODAWSTWA..... 12

POMÓŻMY OFIAROM
TRZĘSIENIA ZIEMI
W NEPALU..... 14

Z ZUS-U 15

RADCA PRAWNY BIL
INFORMUJE 16

LEKARZ W GĄSZCZU
PARAGRAFÓW..... 17

LEKARSKI SPORT..... 18

FELIETON
I WSPOMNIENIE..... 19

W PIGUŁCE 20

**Uwaga! Kolejny numer „Primum”
ukaze się we wrześniu.**

Okładka: lekarskie dzieci

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W okresie wakacyjnym, jak co roku, większość spośród nas przygotowuje się po ciężkiej i wyczerpującej pracy do urlopu z rodziną i przyjaciółmi. Koleżanki i Kolegów, którzy pozostają z chorymi, gdy inni wypoczywają, czeka wzmógłony wysiłek. Na polskich polityków, bez względu na pogodę, czeka gorące lato i wczesna, bardzo gorąca jesień 2015, z tą jednak różnicą, że cykl wzmógłonego wysiłku i niepewności występuje zwykle co 4 lata. Jednym z ważnych tematów poruszanych w dyskusjach przedwyborczych będą obietnice lub propozycje zmian w ochronie zdrowia. Pierwszym sygnałem jest dymisja ministra zdrowia B. Arłukowicza.

Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, Maciej Hamankiewicz, przypomina członkom naszego samorządu uchwałę nr 8 z 21 marca 2014 roku, podjętą przez Krajowy Zjazd Lekarzy. W uchwale wskazano na konieczność: zwiększenia nakładów publicznych na ochronę zdrowia, właściwej i adekwatnej do nakładów wyceny procedur i świadczeń medycznych, uwolnienia zawodu lekarza i lekarza dentystry od nacisków administracyjnych, kształcenia specjalistycznego nieobciążającego finansowo jednostek ochrony zdrowia, przywrócenia stażu podyplomowego, zwiększenia limitów przyjęć na studia medyczne, podjęcia działań ułatwiających lekarzom i lekarzom denty stom doskonalenie zawodowe.

Prezes NRL podkreślił, że należy również domagać się realizacji wcześniejszych postulatów samorządu lekarskiego, takich jak: stworzenie konkurujących ze sobą instytucji ubezpieczeniowych i tym samym odejście od monopolistycznego systemu „nakazowo-rozdzielczego” na rzecz realizowania świadczeń w miejscu wskazywanym przez chorego (tzw. kontrakty otwarte) czy ustanowienie „koszyka świadczeń gwarantowanych”, czego nie zdążył zrealizować ś.p. prof. Zbigniew Religa.

Kolega Maciej Hamankiewicz apeluje do wszystkich Koleżanek i Kolegów Lekarzy i Lekarzy Denty stomów zaangażowanych w prace nad projektami zmian systemu ochrony zdrowia w Polsce, aby w swojej działalności politycznej, społecznej lub eksperckiej zabiegali o jak najszerszą realizację postulatów samorządu lekarskiego.

Najpilniejszymi postulatami do szybkiej realizacji są: zwiększenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia i przywrócenie staży podyplomowych.

Na ostatnim posiedzeniu Rady Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia podano, że występują coraz większe niedobory finansowe, niepozwalające na pokrycie potrzeb. Po wejściu tzw. pakietu onkologicznego kolejki nie uległy zmniejszeniu, a nawet się powiększyły, co zresztą było przewidywane w fazie projektu wymienionej ustawy przez samorząd lekarski. Dziwi więc fakt, że pomimo przegrywanych procesów z lekarzami w sprawie zwrotu pieniędzy za tzw. protest pieczętkowy, NFZ uporczywie pozywa kolejnych lekarzy, nie zważając na ponoszone koszty procesowe.

Problemy z realizacją drugiego postulatu – przywrócenia stażu podyplomowego były omawiane na zorganizowanej w dniach 29–31 maja przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku 24. Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy. Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Janusz Moryś, podkreślił, że do chwili obecnej nie uchwalono odpowiednich przepisów ani rozporządzeń, które regulowałyby i pozwalały na realizację odpowiednika stażu podyplomowego przez studentów uczelni medycznych.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

REDAKCJA e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org, tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,
85–681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;
telefony: 52 346 00 84, 52 346 07 80;
Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz
95 102 014 750 000 830 200 191 197;
e-mail: bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl
• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:
e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 52 346 12 57
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy denty stomów:
lek. med. Wojciech Kosmowski tel. 605 550 017

RADA PROGRAMOWA: przewod.: dr n. med. Wojciech Szczepny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red. nac. Agnieszka Banach, red. Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski dr n. med. Zofia Ruprecht, dr n. med. Maciej Socha.
CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczepny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696 016 262, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy. Nakład: 4000 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 370 07 10 ■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 379 14 35



Pakiet onkologicznej (nie)mocy

Mija pół roku funkcjonowania pakietu onkologicznego, czyli obecności karty DiLO. Nadszedł więc czas na podsumowania.

Głównym założeniem pakietu było – przyspieszenie diagnostyki i leczenia. Hasło nośne i potrzebne. Po pierwszych miesiącach funkcjonowania nasuwa się jednak wnioski, że tylko nośne... Znamy to hasło z telewizji: masz problem – zgłoś się do lekarza POZ, a wszystkie drzwi zostaną otwarte. Pytanie do czego? Do wnikliwej diagnostyki, która ma na celu określenie stopnia zaawansowania i dobranie optymalnego sposobu leczenia, czy może do iluzji, że jest szybciej, czyli lepiej?

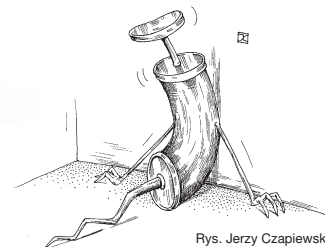
Jeden z podstawowych absurdów to niemożność wystawienia karty DiLO w AOS. Kolejny – podzielenie diagnostyki na wstępną i pogłębioną, co wymusza dodatkową wizytę pacjenta i de facto wydłuża proces. Nie jest znane stanowisko NFZ dotyczące sposobu rozliczenia świadczenia, jeżeli nie zostały dotrzymane reżimy czasowe. Obarczeni będą wszyscy, czyli POZ, AOS i szpital, czy tylko poszczególny „spóźniony etap”? A jeżeli nastąpi to z winy pacjenta? I kto to oceni? W jaki sposób? Jak zostanie wyliczona wina lekarza czy podmiotu leczniczego? Według jakiego algorytmu? Jedno jest pewne – powstanie nowa komórka i ...będzie potrzebny nowy kierownik, a może nawet dyrektor.

Kolejna wątpliwość: jak będą rozliczane procedury zabiegowe wykonane z kartą DiLO w przypadku osób, u których nie

będzie potwierdzenia zmian złośliwych (dobrze dla pacjenta, ale czy dla oddziałów zabiegowych)? Według NFZ można je rozliczyć w ramach świadczeń limitowanych, problem, że limity już albo zaraz się skończą.

Szczególnie dotkliwa stała się rozbudowana sprawozdawczość (zresztą nie jest to tylko problem onkologii) – powoli zamieniamy się w bezpłatnych niewolników systemu. Założenia i wymogi, które należy spełnić, aby skorzystać z pakietu onkologicznego – mam wrażenie – zaczynają ingerować w wolność zawodu. A przecież według art. 4 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty mam wykonywać swój zawód zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, a nie **zaleceniami NFZ!** Dodatkowo – ze starannością, ale przecież w stosunku do **pacjenta**, a nie całej biurokratycznej otoczki, która zajmuje większość naszego czasu.

Z kolei art. 30 tejże ustawy wymaga od nas udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwtoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Jak się mają do tego limity NFZ? Czy można zaplanować ilość takich zdarzeń? Oczywiście, NFZ w tym przypadku odwoła się do Ustawy o państwowym ratownictwie medycznym,



Rys. Jerzy Czapiewski

argumentując, że stan musi być nagły (cokolwiek to oznacza), zagrażający życiu. Dobrze jednak wiemy, że większość naszych pacjentów nie choruje tak, jak to jest napisane w podręcznikach i zgodnie z wytycznymi NFZ. A więc często wymagają oni (pacjenci) badań i działań w celu wykluczenia właśnie stanu nagłego. Ale to niestety w wytycznych NFZ już się nie mieści.

A wracając do onkologii: mamy sukces – wystawiono ponad 125 581 kart DiLO (w kuj.-pom. 8053, dane z 8 czerwca), a oprócz tego ...mnóstwo pytań, na które nie ma odpowiedzi, i uprzywilejowaną kolejkę pacjentów z zieloną kartą. O potencjalnej niezgodności tych rozwiązań pakietu onkologicznego z konstytucją pisałam już we wcześniejszym felietonie. Cieszą więc działania NIL, choć moim zdaniem spóźnione. Jest skarga do Trybunału Konstytucyjnego dotycząca funkcjonowania pakietu w zakresie, w którym jego regulacje ingerują w zakres wykonywania zawodu lekarza.

Niestety, niezaprzeczalnie w chwili obecnej NFZ wygrywa z onkologią, stworzono bowiem system rozliczeń, który jest bardzo skomplikowany, płatności są odroczone w czasie i nie ma jasnych kryteriów, czy w ogóle zostaną rozliczone. NFZ ogłosi więc sukces (mamy oszczędności w systemie), a ja podpowiadam, że jeszcze kilka innych uprzywilejowanych kolejek... i problemy całego systemu rozwiązane. System kolejek centralnych KOLCE już działa! Kolejna mina została uzbrojona.

MD

(dane autora znane redakcji)

B Z ORL

- Okręgowa Rada Lekarska na posiedzeniu 21 maja br. uchwaliła przyjęcie do BIL dwóch i skreślenie z rejestru praktyk jednej osoby. W kwestiach związanych z finansami, ORA przyjęła uchwały: o nabyciu 50 egzemplarzy książki opisującej historię Fontanny Potop (w odbudowie zabytku Izba miała swój udział), konieczności zakupu drukarki do sekretariatu biura BIL oraz o zwrocie zaliczek wpłaconych na wycieczkę lekarzy-seniorów trzem osobom, które musiały zrezygnować z wyjazdu.
- Jednocześnie zdecydowano zgłosić do odznaczenia Meritus Pro Medici kandydaturę doktora Mieczysława Boguszyńskiego. Rada poparła również protest pielęgniarek i położnych przeciwko złym warunkom pracy. Przyjęła do wiadomości informacje o konferencji z okazji XV-lecia Kliniki Endokrynologii i Diabetologii CM UMK oraz Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej organizowanej przez Katedrę i Klinikę Geriatrii CM UMK. Zobowiązała mec. Jadwigę Jarząbkiewicz-Górniak do opracowania zgłoszonych przez członków ORL BIL propozycji zmian przepisów uchwały nr 30/10/VI NRL dotyczącej szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty.
- Obecni na posiedzeniu członkowie OSŁ zainicjowali dyskusję dotyczącą kwestii zatrudniania pracowników BIL

B informuje



oferuje kompleksowe pakiety ubezpieczeń dla branży medycznej:

- ✓ obowiązkowe ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej
- ✓ dobrowolne ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej – rozszerza zakres ochrony na wszystkie czynności medyczne, niezależnie od miejsca ich świadczenia, czy też formy zatrudnienia, oferta poszerzona została o jedyne na polskim rynku ubezpieczenie z tytułu naruszenia Praw Pacjenta
- ✓ pomoc prawną w przypadku roszczeń, także w trakcie trwania procesów sądowych
- ✓ ubezpieczenie przychodów dla zatrudnionych na kontrakcie
- ✓ ubezpieczenie gabinetu (praktyki lekarskiej)
- ✓ ochronę w przypadku zakażenia HIV i WZW podczas pracy
- ✓ ubezpieczenie na życie dla lekarzy pracujących na kontrakcie
- ✓ ubezpieczenie domu lub mieszkania
- ✓ ubezpieczenie turystyczne
- ✓ ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Agent: Bydgoska Izba Lekarska, kontakt: Beata Stoltmann, ul. Powstańców Warszawy 11, Bydgoszcz, tel. (56) 346 07 80 wew. 18, www.interpolska.pl

Naszym celem jest jeszcze wyraźniej zaistnieć na rynku medycznym

Z płk dr n. med. Jarosławem Marciniakiem, komendantem 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego – rozmawia Agnieszka Banach

► **Od niedawna sprawuje Pan obowiązki komendanta 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego. Co nowe dowództwo oznacza dla lecznicy, jakich zmian możemy się spodziewać?**

Szpital zmierza w dobrym kierunku, wyznaczonym przez mojego poprzednika – doktora Krzysztofa Kasprzaka, z którym przez lata współpracowałem jako jego zastępca. Na razie nie planuję żadnych radykalnych zmian, zawirowań ani burz, o czym zapewniałem już związki zawodowe i pracowników Szpitala. Będziemy tak pracować, jak pracowaliśmy, „dozbrajając” się tylko w nowy sprzęt medyczny i doksztalając.

► **Jakby Pan określił kierunek w którym zmierzacie?**

Naszym celem jest jeszcze wyraźniej zaistnieć na rynku medycznym, co przełoży się m.in. na uzyskanie wyższego kontraktu z NFZ. Podjęliśmy już kilka wyzwań. Rozbudowaliśmy chirurgię naczyniową, tworząc salę hybrydową i pozyskując jednego z najlepszych specjalistów w tej dziedzinie w regionie. Rozwijamy też chirurgię bariatryczną, która jest w województwie kujawsko-pomorskim niszową specjalnością. Do wykonywania zabiegów przygotowywaliśmy się długo. Szkolił się zespół, szukaliśmy też sprzętu odpowiedniej jakości i nośności (450 kg!) – łóżek i podnośników – o co nie było łatwo. Wykonaliśmy na razie dwa zabiegi (pod nadzorem dr. n. med. Wiesława Pesty, a pod okiem prof. Krzysztofa Paśnika szkoliliśmy chirurgów w Warszawie), ale już planujemy kolejne.

► **Fundusz je finansuje?**

Tylko, gdy spełniony jest warunek określonej masy ciała i wskaźnika BMI – musi być powyżej 35. Pacjentów, którzy tego kryterium nie spełniają, będziemy przyjmować komercyjnie.

► **Ile będzie kosztował taki zabieg?**

NFZ wycenił procedurę na ok. 12 tys. zł. Uważamy, że to odpowiednia stawka. Zabiegi bariatryczne dadzą Szpitalowi też inną komercyjną możliwość. Mamy chirurgów plastycznych, a ci pacjenci za chwilę będą wracać z kolejnym problemem – wiszącymi fałdami skórnymi.

Mówiąc dalej o dziedzinach, które zamierzamy rozwijać nie sposób nie wymienić neurochirurgii. Można powiedzieć, że w regionie, a nawet w kraju, jesteśmy potentatem. Mamy świetnych specjalistów i doskonale wyposażone sale operacyjne, m.in. w neuronawigację.

► **I przeprowadzacie nowatorskie zabiegi...**

Profesor Marek Harat wykonuje stymulację struktur głębokich mózgu, m.in. w przypadku Parkinsona, depresji czy otyłości – jedna z jego pacjentek z problemem nadmiernego jedzenia schudła aż 100 kilogramów. Kolejka do tego typu zabiegów jest bardzo długa, na co najmniej kilka lat. Czekają pacjenci z całej Polski. Ponad 50 proc. pacjentów, którzy trafiają na naszą neurochirurgię ze złośliwymi no-

wotworami mózgu, także nie pochodzi z kujawsko-pomorskiego. Dziś, kiedy funkcjonuje pakiet onkologiczny i tzw. karta DiLO, tych pacjentów możemy szybko zoperować. By podjąć ogromnej ilości pracy zespół profesora Harata musiał się bardzo rozbudować. Pracują codziennie od rana do późnego wieczora, na dwóch, a czasami nawet trzech salach operacyjnych (dwie z nich, ze względu na obecność tomografii śródoperacyjnej, są ściśle przypisane guzom mózgu).

► **Ostatnio słyszałam o planowanej przez Państwo dużej inwestycji – budowie ośrodka, gdzie będą odbywały się m.in. zabiegi tzw. chirurgii jednego dnia.**

Chodzi o budowę nowej polikliniki – to będzie bardzo duży projekt, o którego sfinansowanie wystąpiliśmy do Ministra Obrony Narodowej (do września powinniśmy otrzymać odpowiedź). Ta, która funkcjonuje obecnie i świadczy usługi w ramach poz. ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz stomatologii nie daje już rady. Po prostu pęka w szwach!

Nowa poliklinika byłaby 3-piętrowym obiektem z XXI w., z wielopoziomowym parkingiem, świetnie wyposażonymi gabinetami poz. pełną specjalistyką, zapleczem diagnostycznym, stomatologią, chirurgią szczękową i oczywiście – chirurgią jednego dnia. Wszyscy zauważają, że NFZ woli płacić za zabiegi wykonywane ambulatoryjnie niż te przeprowadzane w szpitalu, bo to niższe koszty, a jakość ta sama. W poliklinice powstaną minimum 4 sale operacyjne, które będą tętnić życiem całą dobę i służyć pacjentom, także prywatnym. Moim marzeniem jest, by nasi lekarze, żeby dodatkowo zarobić, nie musieli jeździć gdzieś indziej, tylko w przystawionych kapciach przechodzili łącznikiem do polikliniki, do swoich pacjentów.

To nie koniec nowych inwestycji w wojskowym... Podjąłem też decyzję o budowie nowego zakładu patomorfologii. Będzie dwu-, miejscami trzykondygnacyjny. Ta dziedzina tak szybko się rozwija, że konieczny jest duży obiekt, który pomieści ogromną ilość coraz bardziej specjalistycznego sprzętu. Tu też przeprowadzi się zakład genetyki. Możemy sobie pozwolić na skredytowanie tej inwestycji, bo patomorfologia jest tak dochodowa, że szybko się zwróci.

► **Wojskowy nie tylko rozwija swój potencjał, ale też coraz ładniej wygląda...**

Właśnie kończymy termomodernizację Szpitala, wymieniamy całą infrastrukturę grzewczą. Planujemy też inaczej rozwiązać wjazd do Szpitala, bo nie jest łatwo się do nas dostać. Kompleks był budowany 30 lat temu, projektowany jeszcze wcześniej – nikt wtedy nie przewidział takiego rozwoju motoryzacji. Zamierzamy się bardziej otworzyć! Jeszcze w tym roku, prawdopodobnie w lipcu/sierpniu, zniknie brama wjazdowa do Szpitala.

Dziękuję za rozmowę.



Płk dr n. med. Jarosław Marciniak jest absolwentem Wojskowej Akademii Medycznej, po ukończeniu której w 1992 roku trafił do 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką na staż podyplomowy. W 1993 roku służbę kontynuował w 2. Brygadzie Łączności w Wałczu, jako dowódca kompanii medycznej, a od 1994 roku w Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej Pomorskiego Okręgu Wojskowego, jako inspektor. W 1996 roku został przeniesiony do Oddziału Klinicznego Dermatologicznego 10. WSzKzP SP ZOZ na stanowisko starszego asystenta, awansując kolejno na stopień kapitana i majora. Od 2003 był ordynatorem, jednocześnie pełniąc dodatkowo funkcję pełnomocnika komendanta ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania. Rok 2007 to awans na stopień pułkownika oraz objęcie stanowiska zastępcy komendanta Szpitala. Z dniem 23 kwietnia 2015 płk dr n. med. Jarosław Marciniak objął stanowisko komendanta 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ.

Wymiana na stanowiskach prezesów w Nowym Szpitalu w Świeciu i Wąbrzeźnie



Jerzy Ostroch został w maju nowym prezesem Nowego Szpitala w Świeciu nad Wisłą. Zastąpił Tomasza Ławrynowicza, który zarządza teraz lecznicą w Wąbrzeźnie. Ostroch pochodzi z Włocławka, skończył ekonomię na Uniwersytecie Szczecińskim, w 1998 z rekomendacji Akcji Wyborczej Solidarność był wojewodą gorzowskim (ostatnim w historii województwa), później zajął się prowadzeniem własnej działalności gospodarczej, w 2002 r. bez powodzenia ubiegał się o stanowisko prezydenta Gorzowa Wielkopolskiego, w 2006 r. bezskutecznie kandydował do Sejmu z listy Platformy Obywatelskiej, od kwietnia 2013 do grudnia 2014 pełnił funkcję wojewody lubuskiego, z której został odwołany. *a.b.*

GOSTYCYN – wciąż bez kontraktu

Poradnia K gostycyńskiego SPZOZ-u – z wysokiej klasy aparatem USG, z KTG, detektorem tętna płodu, nowoczesnym fotelem ginekologicznym, gabinetem zabiegowym – od połowy marca 2014 do czerwca 2015 stała pusta.

Po kontroli Funduszu, która wykazała, że była ona czynna 2, a nie – jak przewiduje umowa – 3 razy w tygodniu, ówczesny dyrektor bydgoskiego oddziału „pod pretekstem troski o zdrowie pacjentek” odebrał Przychodni kontrakt na świadczenia ginekologiczno-położnicze (dodatkowo nałożył karę pieniężną). Nie pomógł argument, że – jak wyjaśnia lek. med. Artur Kosicki, kierownik placówki – „lekarz ginekolog, pracując dwa razy w tygodniu, liczbę zakontraktowanych punktów wyrabia z nadwyżką, a skromne zasoby finansowe przychodni uniemożliwiały opłacanie ze środków własnych nadwyżkowych porad w trzecim dniu tygodnia. Tym bardziej, że NFZ nie pokrywa kosztów nadwykonań”.

Skutkiem kar nałożonych przez KPOW NFZ jest, według obowiązujących przepisów, 5-letni zakaz przystępowania do konkursów. Jednak Przychodnia nie dała za wygraną. Próbuje odzyskać kontrakt na usługi ginekologiczno-położnicze, odwołała się od decyzji, której skutkiem było zerwanie kontraktu, złożyła zażalenie na czynności bydgoskiego oddziału do prezesa NFZ i wystosowała prośbę do dyrektora KPOW NFZ o ponowne rozpatrzenie sprawy. Do KPOW NFZ z protestem przeciw zamknięciu poradni wystąpiła również Gminna Rada Kobiet, składając listę z podpisami 1755 mieszkańców gminy, Rada Społeczna SPZOZ oraz starosta i radni powiatowi z Tucholi. W kwietniu br. Przychodnia wysłała do KPOW NFZ wniosek o ogłoszenie konkursu na świadczenia ginekologiczno-położnicze dla gminy Gostycyn. Konkurs nie został ogłoszony. Mieszkanki wsi nadal musiały jeździć do poradni do Tucholi, co zwłaszcza dla kobiet w ciąży stanowiło poważny problem.

W tej sytuacji SPZOZ zdecydował się zatrudnić ginekologa za własne pieniądze. Od 10 czerwca Poradnia K przyjmuje 12 kobiet tygodniowo, głównie ciężarne. Pozostałe są przyjmowane tylko w stanach pilnych. Porada, badanie ginekologiczne, USG i KTG są dla pacjentek darmowe. Dodatkowe badania wykonywane będą odpłatnie.

Magdalena Godlewska

Dziwiciu zainteresowanych posadą szefa mogileńskiego SPZOZ-u

Centrum Medyczne SPZOZ w Mogilnie (obejmujące m.in. szpitale w Mogilnie i Strzelnie) – od odwołania Michała Ogrodowicza – obywateli się bez dyrektora. Jego obowiązki, od października 2014 r. do chwili obecnej, pełni Barbara Buzala.

Być może ten przydługi okres przejściowy wkrótce się zakończy. 8 czerwca zamknięty został pierwszy etap drugiego konkursu na stanowisko dyrektora placówki. Teraz – jak informuje wicestarosta mogileński Krzysztof Szarzyński – z dziewięciu ubiegających się o tę funkcję osób komisja konkursowa w ciągu 30 dni wybierze swojego kandydata. Ostatnim punktem procedury będzie podjęcie przez Zarząd Powiatu decyzji o zatrudnieniu wskazanej przez komisję osoby.

A nie jest to jedynie formalność. W pierwszym konkursie (ogłoszonym 11 lutego br.) Zarząd odmówił powołania na stanowisko dyrektora – Adama Jasinskiego, wyłonionego przez Komisję spośród 10 kandydatów. *mg*

Pierwsi w Polsce zooperowali pacjenta z drukarki

Bydgoscy laryngolodzy – Józef Mierzwiński, Krzysztof Dalke i Aleksander Zwierz – wykonali pokazowe zabiegi chirurgii endoskopowej nosa i zatok na specjalnie skonstruowanych i wydrukowanych w technologii 3D preparatach zatok przynosowych i ucha środkowego.



Od lewej: Aleksander Zwierz, Krzysztof Dalke, Józef Mierzwiński i ich „pacjent”

Wydarzenie miało miejsce w trakcie Dni Otolaryngologii Dziecięcej w Warszawie. Doktorzy Mierzwiński i Zwierz na tych samych fantomach przeprowadzili również warsztaty szkoleniowe z zakresu chirurgii ucha dla obecnych na konferencji lekarzy.

Operacje na takich modelach – będących dokładnym odwzorowaniem czaszki człowieka, opartych na tomografii komputerowej wysokiej rozdzielczości – stanowią prawdziwy przełom w edukacji chirurgicznej. Na takim fantomie można przeprowadzać symulację operacji laryngologicznych i neurochirurgicznych, mając do czynienia z dokładną kopią wnętrza czaszki – zarówno pod względem kształtu, jak i struktury. Model wykonany jest ze specjalnego tworzywa imitującego elementy kostne, słuzówkowe oraz naczynia krwionośne i nerwy z możliwością sygnalizacji uszkodzenia ważnych życiowo struktur podstawy czaszki.

Do tej pory lekarze w Polsce uczyli się skomplikowanych mikrochirurgicznych zabiegów w zakresie głowy i szyi na mrożonych częściach anatomicznych głów zmarłych pacjentów. Procedura była jednak bardzo skomplikowana pod względem prawnym, proceduralnym oraz dosyć kosztowna, ponieważ głowy sprowadzono z USA.

Operacje endoskopowe zatok na takim preparacie zostały wykonane także przez Józefa Mierzwińskiego i Krzysztofa Dalke w trakcie IV Polsko-Ukraińskiej Konferencji Otolaryngologii Dziecięcej we Lwowie, jako pierwsze na Ukrainie, co zostało entuzjastycznie przyjęte przez ukraińskich kolegów. *k.d.*

Bydgoskie Supertalenty

„Puls medycyny” po raz drugi nagrodził młodych, zdolnych lekarzy (13 maja 2015). Wśród wyłonionych dziesięciu „Supertalentów w medycynie 2015” znalazło się dwóch lekarzy z Bydgoszczy – dr hab. n. med. Marek Koziński oraz dr n. med. Paweł Rajewski.



W konkursie wzięło udział ponad 30 kandydatów, którzy poddani zostali wnikliwej ocenie jurorów – 9 profesorów polskich uczelni medycznych. Pod uwagę brano ich osiągnięcia naukowe (m.in. granty, stypendia, publikacje, nagrody), zaangażowanie w działalność w przestrzeni publicznej (m.in. działalność charytatywną, związkową, w stowarzyszeniach) oraz perspektywy dalszego rozwoju (szanse na wpływy w sektorze ochrony zdrowia w najbliższych latach). W tym roku najlepiej oceniony został **prof. nadzw. Bartosz Karaszewski**, najmłodszy, 37 letni, kierownik kliniki neurologicznej w Polsce (Katedry i Kliniki Neurologii Dorosłych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego).

Dr hab. n. med. Marek Koziński zajął w konkursie drugie miejsce. Supertalent pracuje w Klinice Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza jako kardiolog interwencyjny, kieruje Zakładem Podstaw Medycyny Klinicznej Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK. Leczenie pacjentów łączy z działalnością dydaktyczną i prowadzeniem badań naukowych. Jest laureatem Na-

grody Naukowej Prezydenta Bydgoszczy, został nagrodzony stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla wybitnych młodych naukowców oraz Nagrodą Rektora UMK II stopnia za działalność naukowo-badawczą. Pełni funkcję zastępcy redaktora naczelnego anglojęzycznego czasopisma naukowego Collegium Medicum „Folia Medica Copernicana”, zasiada w radzie naukowej czasopisma z Listy Filadelfijskiej „Advances in Interventional Cardiology”. Doktor Koziński opublikował 143 prace punktowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w tym 54 artykuły w czasopismach z tzw. Listy Filadelfijskiej. Jego dorobek naukowy obejmuje 1749 punktów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz 142,916 IF. Główne zainteresowania naukowe laureata obejmują: kardiologię interwencyjną, rolę płytek krwi i osoczowych czynników krzepnięcia w patogenie powikłań choroby wieńcowej i zjawisku zakrzepicy w stencie, rolę biomarkerów w kardiologii, intensywną terapię kardiologiczną i zaawansowane narzędzia statystyczne, w tym metaanalizy.

Dziesiąte miejsce w konkursie zajął inny bydgoszczanin – dr n. med. Paweł Rajewski, który na co dzień pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym oraz Poradni Chorób Wątroby. Prowadzi też Centrum Leczenia Otyłości i Zaburzeń Metabolicznych. Supertalent jest ekspertem ds. diagnostyki i leczenia otyłości. Jest członkiem m.in. Polskiego, Europejskiego i Światowego Towarzystwa Badań nad Otyłością, Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego, autorem i współautorem ponad 100 artykułów naukowych i doniesień zjazdowych opublikowanych w polskich i zagranicznych czasopismach, w których dominują problemy otyłości i zaburzeń metabolicznych.

Zajmuje się badaniami naukowymi, diagnostyką i leczeniem otyłości oraz jej powikłań, zaburzeń metabolicznych oraz chorób wątroby, współpracując z wieloma ośrodkami naukowymi. Był inicjatorem i koordynatorem wielu programów edukacyjnych i profilaktycznych z zakresu otyłości i zaburzeń lipidowych.

Konkurs „Supertalenty w medycynie” jest przeznaczony dla lekarzy, którzy nie ukończyli 39 roku życia, „cieszą się autorytetem w swoim środowisku, a także wśród pacjentów, mogą pochwalić się udokumentowanymi osiągnięciami naukowymi i/lub organizacyjnymi. Jego celem jest wyłonienie i nagrodzenie liderów młodego pokolenia – lekarzy, którzy dzięki swojej wiedzy, umiejętnościom i predyspozycjom będą wpływać na zmiany w sektorze ochrony zdrowia w Polsce w najbliższych latach.” ■

X Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Audiologicznej i Sekcji Foniatrycznej Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi...

...odbyła się w Bydgoszczy w dniach 28–30 maja br. Organizatorem konferencji była Klinika Foniatrii i Audiologii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu oraz Oddział Otolaryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizieła w Bydgoszczy. Szeroka tematyka obejmowała problemy dotyczące zaburzeń słuchu, głosu i mowy, czyli tzw. procesu komunikatywnego. W programie uwzględniono problemy wieku dziecięcego oraz podeszłego, stany nagłe, zaburzenia o podłożu psychogennym oraz rzadko podejmowane zaburzenia połykania. Najznakomitsi specjaliści z całej Polski oraz wykładowcy z Niemiec i Stanów Zjednoczonych zaprezentowali ciekawe, nowoczesne wykłady. Bardzo dużym zainteresowaniem cieszyły się warsztaty fonochirurgiczne, w trakcie których uczestnicy mieli okazję samodzielnie przeprowadzić zabieg na preparatach krtań pod kierunkiem znanego w Europie i na świecie prof. Markusa Hessa. W warsztatach z zakresu nowoczesnej diagnostyki narządu głosu uczestnicy mieli możliwość samodzielnie przeprowadzić analizę akustyczną, kimo-graficzną oraz próbę wysiłkową głosu.

Konferencja odbyła się w Hotelu City i cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem. Pomimo wielu konferencji dla otorynologów zorganizowanych w sezonie wiosennym 2015 roku, zgromadziła ponad 280 uczestników, o kilkudziesięciu więcej niż w latach ubiegłych.

Anna Sinkiewicz



Otwarcie konferencji. Na zdjęciu od lewej: dr hab. Anna Sinkiewicz – przewodnicząca komitetu naukowego i organizacyjnego konferencji, dr hab. Alicja Sekula – przewodnicząca Sekcji Foniatrycznej PTOCHGiSZ (Poznań), dr hab. Agata Szkiełkowska – przewodnicząca Sekcji Audiologicznej PTOCHGiSZ (Warszawa)



Warsztaty fonochirurgiczne

Czy farmaceuci także boją się opioidów?

Zarówno lekarze, jak i farmaceuci mogą przejawiać symptomy opioidofobii. Według definicji ulegają jej bowiem nie tylko ci, którzy są zaangażowani w przepisywanie leków opioidowych, lecz również osoby odpowiedzialne za ich dystrybucję w celach medycznych. Niestety trudno jednoznacznie ocenić, czy farmaceuci, podobnie jak lekarze i pacjenci, również boją się opioidów, zwłaszcza silnych. Trudno też określić, czego tak naprawdę ten lęk dotyczy.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii nakłada na farmaceutę pewne obowiązki. Co prawda, w świetle aktualnie obowiązujących przepisów, nie jest on zobowiązany do legitymowania osób zakupujących silne środki przeciwbólowe, może jednak z kilku powodów poprosić osobę realizującą receptę na opioid o okazanie dowodu osobistego. W przypadku wątpliwości co do autentyczności recepty lub intencji osoby ją realizującej może poprosić o dowód tożsamości celem weryfikacji podejrzenia. Okazanie dowodu może być również konieczne w przypadku nieczytelnie wypisanej recepty, na przykład gdy niezbędna jest weryfikacja numeru PESEL.

RECEPTA... I CO DALEJ?

Kolejną przyczyną lęku przed silnymi opioidami u farmaceutów mogą być częste i bardzo szczegółowe kontrole realizowanych recept prowadzone przez NFZ. W przypadku niewielkich nawet błędów na zrealizowanej receptce apteka może ponieść znaczne straty finansowe, co może się przyczyniać do wystąpienia niechęci do realizacji recept Rpw.

Prawidłowo wypisana recepta na silny opioid nie jest jednak dla pacjenta gwarancją natychmiastowego otrzymania go w aptece. Nie każda apteka prowadzi regularną sprzedaż tej grupy leków i chory, jeśli nie może swobodnie się przemieszczać po mieście albo ma w swoim miejscu zamieszkania jed-

ną aptekę, wielokrotnie zmuszony jest oczekiwać na lek przeciwbólowy.

Często zdarza się, że pacjenci korzystając z porad farmaceuty, upewniają się co do dawkowania leku czy wskazań do jego stosowania. Niestety, wielu z nich podczas rozmowy z farmaceutą w trakcie realizacji recepty słyszy słowa „proszę uważać na ten lek, jest bardzo silny i uzależnia”, co wiemy z informacji od pacjentów i obserwacji własnych. Takie wypowiedzi świadczą o konieczności edukacji w zakresie leczenia przeciwbólowego nie tylko lekarzy i pacjentów, ale także farmaceutów.

LEKARZ – FARMACEUTA W CODZIENNEJ PRAKTYCE

Jak ważna jest wiedza farmaceuty i jego zalecenia, przekonujemy się w naszej codziennej praktyce. Często pozwalają nam one uniknąć groźnych w skutkach pomyłek. Tutaj jako przykład można podać zalecenia dotyczące stosowania tramadolu. W przypadku używania preparatu w kroplach stosujemy przelicznik: 20 kropli = 50 mg tramadolu. Jeśli przejdziemy na tramadol w płynie/roztworze w opakowaniu 96 ml z dozownikiem, to musimy pamiętać, że jedno uciśnięcie to równoważnik 5 kropli. Łatwo więc wyliczyć, że 4 uciśnięcia dają nam równoważność 50 mg substancji. Jeśli lekarz się pomyli i zaleci liczbę uciśnięć równą liczbie kropli, to pacjent otrzyma 250 mg tramadolu na

dawkę! Dawka dobową przekroczy wówczas zalecaną, gdyż pacjent, stosując lek 4 razy dziennie, otrzyma w ciągu doby 1000 mg tramadolu zamiast 200. Farmaceuta w takim przypadku powinien zwrócić na to uwagę, co pozwoli uniknąć przykrych, na szczęście odwracalnych, objawów niepożądanych.

Ważne jest również nazewnictwo stosowane przez farmaceutów. Postępowanie się nazwą używaną w nomenklaturze prawnej: „narkotyk”, w miejsce „opioidu”, przyczynia się do zwiększania wśród pacjentów lęku i oporu przed stosowaniem leków z tej grupy.

Dlatego moim zdaniem tak ważna jest współpraca i dobra komunikacja na linii lekarz – farmaceuta. Przyczynić się ona może nie tylko do poprawy respektowania przez pacjentów zaleceń lekarskich, ale również do uniknięcia pomyłek, które przecież się zdarzają zarówno jednej, jak i drugiej stronie.

Najistotniejsze jest to, aby leki i obawy lekarzy i farmaceutów przed silnymi lekami opioidowymi nie ograniczyły pacjentom dostępu do nich. Jeśli zaczniemy uczyć się i mówić o silnych opioidach jak o dobrych oraz skutecznych lekach, to sytuacja osób cierpiących z powodu bólu może ulec poprawie, a wtórnie podnieść się jakość ich życia.

W naszym regionie podjęto inicjatywę dialogu z farmaceutami w aspekcie opioidofobii i innych barier w leczeniu bólu. Planowane jest zorganizowanie szkoleń dla farmaceutów w zakresie wykorzystania opioidów w terapii bólu przewlekłego. Lekarze natomiast chętnie skorzystają z wiedzy i doświadczenia farmaceutów oraz siły doradczej pracowników NFZ, co tylko może przyczynić się do jednokierunkowego myślenia i działania mającego na celu znoszenie barier w leczeniu bólu!

Michał Graczyk

Dr n. med. Michał Graczyk – absolwent Akademii Medycznej w Bydgoszczy, specjalista chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej. Od 2004 roku związany z Katedrą i Zakładem Opieki Paliatywnej CM UMK oraz Hospicjum im. bł. ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy. Główne obszary zainteresowań to postrzeganie opioidów, opioidofobia, ból w przewlekłej chorobie nerek, szpiczak plazmocytowy.

LEKARSKIE DZIECI: okładka i str. 8, 9 i 10

1. Zosia (1,5 roku) i Julka (6,5 roku) Bartel 2. Maja (2 mies.) i Mikołaj (2,5 roku) Drabik 3. Adela Sadowska (2,5 roku) 4. Kuba Bartoszewski (5 lat) 5. Cecylia Ciesielska (2 lata) 6. Jurek (1,75 roku), Piotruś (4,75 roku) i Karolek (3,5 roku) Klain 7. Anna Bohuszewicz (8 lat), Staś Morzyński (3 lata) i Wojtek Bohuszewicz (11 lat) 8. Antosia (9 mies.) i Filipiek (4 lata) Wileńscy 9. Marta (8 lat), Mikołaj (5 lat) i Maria (2 lata) Olechniczcy 10. Antoni Kuczyński (1 mies.) 11. Malwina Biedka Paluch (2 lata) 12. Szymon (5 lat) i Hania (6 mies.) Florek 13. Natalka (5 lat) i Bartek (9 lat) Stupscy 14. Antoni Frączkowski (5 lat) 15. Zosia Długosz (1 rok) 16. Agnieszka Duda (4 lata) 17. Tadeusz Gruszczyński (3,5 roku) 18. Ignacy Dalce (4 lata) 19. Jakub (5 lat) i Szymon (3,5 roku) Rutkowscy 20. Kinga (11 lat), Janek (2,5 roku) i Franek (3,5 roku) Bigus 21. Agnieszka Włodarczyk (4,5 roku) 22. Marysia (6,5 roku) i Basia (1,5 roku) Urbańczyk 23. Agata Dolny (8 lat) 24. Ewa Woźniak (3,5 roku) 25. Tomasz Kafarski, (2 lata) 26. Gabrysia (8 lat) i Jasiu (5 lat) Tworkiewicz 27. Nina (7,5 roku) i Olin (12 mies.) Jeneralscy 28. Paweł Rogala (9 lat) i Michał Rogala (14 lat) 29. Jakub Wilczyński (2 lata) 30. Karolina Szumna (1 rok) 31. Julka (5 lat) i Tymon (3 lata) Kryszak 32. Magdalena Grela (15 mies.) 33. Bianka Pilarska (2,5 roku) 34. Krzysztof Warsiński (11 mies.) 35. Adela (8 lat) i Antek (4 lata) Rajewscy 36. Alicja Kamińska (5,5 roku) 37. Kuba (6 lat) i Tymek (8 lat) Mazurkiewicz 38. Jaś Dzwoniarkiewicz (15 mies.) 39. Mateusz Drogowski (6 lat) 40. Jan (3 lata) i Marta (8 lat) Cenker 41. Natasza Nowak (4 lata) 42. Rafał (7,5 roku) i Michał (2,5 roku) Soboń 43. Wiktor Drabik (9 lat) 44. Krzys Kamiński (6 lat) 45. Laura (7 lat) i Lena (4 lata) Żurawskie 46. Zosia Baranowska (5 lat) 47. Weronika (6 lat) i Michał (3 lata) Pujanek 48. Olimpia Chodkiewicz (2 lata) 49. Maksiu (6 lat) i Tosia (8 lat) Przybylski 50. Klara Bednarska (11 mies.) 51. Sebastian Sokołowski (3 mies.) 52. Izabela Sokół (20 mies.) 53. Paulina (2 lata) i Adam (4 lata) Lorek 54. Iza Kozłowska (3 lata) 55. Alan (10 lat) i Lena (7 lat) Nowak 56. Emilia Ciemniak (2 lata) 57. Ania Węgierska (8 lat) 58. Martynka (4,5 roku) i Wojtek (8 mies.) Świerczyński 59. Emilia (11 lat), Dawid (6 lat) i Piotr (13 mies.) Gockiewicz 60. Basia Kozłowska (9 mies.) 61. Mateusz Górski-Bachorski (7,5 roku) 62. Kubuś Maciejewski (3 lata) 63. Franciszek Bobbe (11 mies.) 64. Stanisław Kazimierzak (3 mies.) 65. Ola Popławska (10 lat) 66. Natasza (20 mies.) i Krzysztof (2 mies.) Grduszek 67. Natalia Babiarczyk (16 mies.) 68. Karolina (12 lat), Hubert (7 lat) i Martyna (4 lata) Polenceusz 69. Wiktor (2 lata) i Adam (4 lata) Wieczór 70. Michalina Wawrzyniak (2 lata) 71. Samuel Mieczkowski (14 mies.) 72. Tymoteusz (6 lat), Jakub (4 lata) i Zuzanna (2,5 roku) Bieliński 73. Witek (30 mies.) i Hania (2 mies.) Kobajło 74. Maja Sadkowska (2,5 roku).

Bajka o trzech książętach Serendypii albo ...rola przypadku w nauce i medycynie

CZĘŚĆ I

Słowa *serendipity* po raz pierwszy użył brytyjski pisarz i polityk Horacy Walpole w liście do przyjaciela, Horacego Manna, 28 stycznia 1754 r. Jak powstał ów neologizm? Otóż pan Horacy przypadkowo, szukając zupełnie czegoś innego, natknął się na cenny obraz. Przypomniał sobie wówczas, iż czytał jakiś czas wcześniej, jak sam określił, „głupawą powieść” – „Trzej książęta Serendypii”, opublikowaną w Wenecji w 1557 r. *Serendypia* to dawna nazwa Sri Lanki (Cejlon) w języku perskim. Samo słowo pochodzi z sanskrytu i oznacza „tam żyją słonie”. Otóż wspomniani w tytule książęta przeżywają różne przygody, zdobywając lub odkrywając przez przypadek czy własną mądrość rzeczy lub idee, których z zasady nie szukali. Chyba najbardziej spektakularnym przykładem *serendipity* jest odkrycie Ameryki. Płynąc do Indii po skarby i korzenie, Kolumb odkrył nieznany kontynent.

Nie ma dobrego tłumaczenia powyższego określenia na język polski. Najczęściej używamy terminu przypadek lub fart czy szczęście, przy czym te dwa ostatnie dotyczą raczej sytuacji bez czynnego udziału bohatera. A ma on znaczenie i to duże. Genialny francuski uczony Ludwik Pasteur stwierdził: *W dziejach eksperymentów przypadek pomaga dobrze przygotowanym umysłom*, w innej wersji brzmi to: *Szczęście sprzyja przygotowanym*. Podobnie konstataował amerykański fizyk Joseph Henry: *Nasiona wynalazków krążą wokół nas, lecz zapuszczają korzenie tylko w umysłach przygotowanych*. Przypomina się biblijna opowieść o siewcy i ziarnach. Istnieje anegdota o Newtonie, któremu pewnego razu spadło na głowę jabłko. Zapewne przed nim spadły innym ludziom na ziemię biliony przedmiotów, lecz nikt nie zastanowił się, dlaczego tak właściwie jest. Czemu nie kierują się w górę lub w bok? Przygotowany umysł genialnego Anglika dał odpowiedź, dzięki której latamy w kosmos. Wcześniej było słynne odkrycie Archimidesa, który w chwili natchnienia, odkrywając prawo nazwane później jego imieniem, nago wybiegł na ulicę Syrakuz, krzycząc słynne: *Eureka*. Archimedes rozważał, jak znaleźć odpowiedź na pytanie króla o czystość złota w koronie, a kąpiel i uczucie „wypierania” jedynie naprowadziły go na właściwy trop.

Jakby nie było, ocenia się, że ponad dwadzieścia wielkich odkryć wyróżnionych Nagrodą Nobla miało charakter serendypity. Książęta *Serendypii*, umiłowali sobie zwłaszcza chemię i farmakologię. Wielość eksperymentów, mieszanie wszystkiego ze wszystkim bardzo w tym pomaga. Jak głosi legenda, w ten sposób – próbując doprowadzić do transmutacji w złoto – Johann Friedrich Böttger, dokonał (re)odkrycia wyrobu porcelany. Nowsze badania historyczne jednak przeczą tym opowieściom.

Bardziej współczesna farmakologia jednak pełna jest „przypadkowych” odkryć. Jako sztandarowy przykład podaje się syntezę LSD-25 i rowerową eskapadę Alberta Hoffmana, szwajcarskiego farmakologa. Nie jest to do końca prawda. Otóż Hoffman pracował nad pochodnymi kwasu lizerginowego w 1938 r. i uzyskał LSD-25. Z założenia miał być to analeptyk. Zawiesił jednak badania i wrócił do nich w 1943 r., gdy w Europie trwała już wojna. 16 kwietnia wchłonął prawdopodobnie nieco substancji i poczuł, że „wszystko fałuje”. Trzy dni później w ramach eksperymentu przyjął 250 µg preparatu. Poczuł się tak źle, że poprosił asystenta, aby towarzyszył mu w drodze do domu. Ze względu na wojenne ograniczenia benzyny, musieli użyć rowerów. W czasie jazdy Hoffman miał wizję, że gonią go demony, a meble w domu (po przyjeździe) dybią na jego życie. Od tego czasu 19 kwietnia obchodzony jest przez użytkowników LSD jako „bicycle day”.

Pierwszymi, którzy odczuli działanie silendafilu byli mieszkańcy, a ściślej rzecz ujmując – mężczyźni z miejscowości Merthyr Tydfil w Walii. Po reformach Margaret Thatcher, wzrosło w owym miasteczku bezrobocie, a wielu mieszkańców cierpiało na przewlekłe choroby serca. Firma Pfizer postanowiła tam przeprowadzić badania nad nowym lekiem na chorobę wieńcową. Po jakimś czasie od rozpoczęcia badań mniej więcej połowa badanych mężczyzn (badanie podwójnie zaślepienie) zaczęła prosić o zwiększenie dawki lub dodatkowe tabletki. Okazało się, że pigułki wzmacniają nie tylko serce. Tak na rynku pojawiła się Viagra.

Jedną z najbardziej znanych jest historia odkrycia penicyliny przez Aleksandra Fleminga. Działanie antybakteryjne pleśni (a właściwie przeciwzakaźniowe, gdyż nie wiadano jeszcze o bakteriach) znane było już w starożytności. Geniusz Fleminga polegał na skojarzeniu zakażenia grzybem jednej z próbek (skutek pewnego bałaganu w laboratorium) i braku wzrostu bakterii wokół zainfekowanego miejsca z owymi wczesnymi doniesieniami. Ponad 20 lat zajęło wyizolowanie krystalicznej penicyliny i oczekiwanie na nagrodę Nobla.

WXVIII wieku Edward Jenner dowiedział się, że według podań ludowych, przechorowanie ospy krowianki daje ochronę przed zachorowaniem na ospę prawdziwą. Jenner wykorzystał tę wiedzę do przeprowadzenia eksperymentu. 14 maja 1796 roku dokonał zaszczepienia materiałem zakaźnym ospy krowianki ośmioletniego chłopca Jamesa Phippsa. Chłopiec przechorował krowiankę i następnie Jenner zaszczepił go ponownie, jednak już materiałem zakaźnym ospy prawdziwej. Chłopiec nie zachorował, ponieważ uzyskał odporność. Przetłomaczenie odkrycia Jennera polegało na wykazaniu, że w celu uodpornienia człowieka przeciw ospie wcale nie potrzeba zaszczepiać mu ospy prawdziwej, lecz wystarczy zaszczepienie ospy krowiej (krowianki – *variola vaccina*), która – w odróżnieniu od ludzkiej – ma przebieg łagodny i nigdy nie kończy się śmiercią. Tu nie grał roli przypadek, ale informacja we właściwych rękach i odwaga. Dziś zapewne Edward Jenner nie uzyskałby zgody Komisji Bioetyki.



Wojciech Szczęsny

Od red.: ciąg dalszy w kolejnym „Primum”



Rabba
a s e p t y k a

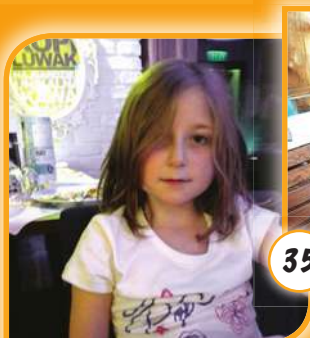
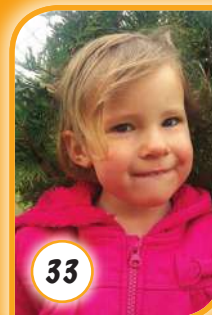
Polimeryzacja podłóg

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









Audi
Przewaga dzięki technice

**Złe warunki?
Nie dla quattro®.**

Nowe Audi Q3



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 zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 4,4 do 6,7 l/100 km, emisja CO₂: od 114 do 155 g/km.
Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie www.audi.pl.

Specjalna oferta dla lekarzy

Konarszewski

ul. Nowotoruńska 15, 85-854 Bydgoszcz
tel. 52/320 88 13, www.konarszewski.audi.pl



KRWIODAWSTWA

Idea cyklu zrodziła się na bazie moich refleksji związanych z 50. latami satysfakcjonującej i ciekawej pracy w krwiodawstwie. Jest to dziedzina mało popularna w medycynie. Mogłam się o tym przekonać podczas pracy, również z lekarzami, których zarówno wiedza, jak i zainteresowanie tą tematyką były i pozostają skromne. Powinno to dziwić, bo krwiodawstwo równa się krwiolecznictwo – dziedzina o charakterze interdyscyplinarnym, gdzie błędy w postępowaniu wynikające z niewiedzy lekarza mogą kończyć się tragicznie.

Chciałbym zainteresować Czytelników tym, co nowoczesne krwiodawstwo oferuje leczeniu w zakresie produktów pochodzących z preparatyki krwi, możliwości wykonywania badań serologicznych i zabiegów leczniczych u pacjentów. W krwiodawstwie jest naprawdę niemało ciekawych rzeczy, z którymi będę Państwa stopniowo zapoznawać. W pierwszej części zostanie przedstawiona:

Organizacja i zasady poboru krwi w województwie kujawsko-pomorskim

Potrzeby szpitali w zakresie leczenia krwi w naszym województwie kształtują się w skali roku w granicach 65 000–70 000 jednostek koncentratu krwinek czerwonych. Aby sprostać takim wymagom, przed krwiodawstwem staje zadanie pobrania od dawców honorowych krwi pełnej również w granicach 65–70 tys. jednostek. W minionym, 2014, roku Centrum Krwiodawstwa w Bydgoszczy wraz z podległymi 5 oddziałami terenowymi (Brodnica, Grudziądz, Inowrocław, Toruń, Włocławek) pobrało 66 230 j. krwi.

Organizacja poboru obejmuje system stacjonarny w siedzibie Centrum i oddziałach terenowych oraz system ekipowy, gdzie miejscem pobrania jest szkoła, uczelnia, urząd miasta lub gminy, parafia. Regionalne Centrum dysponuje trzema mobilnymi punktami poboru krwi, tj. ambulansami specjalnie do tego celu przystosowanymi, oraz pięcioma samochodami osobowo-towarowymi służącymi do przewożenia personelu pobierającego krew na ekipach oraz do transportu krwi. W 2014 r. na 649 ekipach pobrano 23 453 jednostki krwi. Liczba ta stanowiła ok. jedną trzecią całości pobrania.

Omawiając organizację poboru krwi, należy podkreślić rolę oddziałów terenowych, których udział w pobraniu wyniósł w 2014 r. 27 227 tys. jednostek. Podstawowym zadaniem personelu oddziału terenowego jest rejestracja, kwalifikacja laboratoryjna i lekarska do oddania oraz pobranie krwi zarówno w systemie stacjonarnym, jak i ekipowym. Krew pobrana na ekipach oraz stacjonarnie,

w oddziałach, transportowana jest do siedziby Centrum w Bydgoszczy w celu przerobu na jej składniki oraz do odpowiednich pracowni, gdzie wykonywane są badania serologiczne i wirusologiczne, które szczegółowo zostaną opisane w następnych rozdziałach.

ZASADY KWALIFIKACJI DAWCÓW DO ODDANIA KRWI

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, kandydat na krwiodawcę musi spełniać szereg kryteriów dotyczących zarówno aktualnego stanu zdrowia, jak i chorób przebytych, trybu życia, ewentualnych nałogów. W związku z tym zobowiązany jest odpowiedzieć na szereg wnikliwych pytań zawartych w kwestionariuszu (dla mężczyzny 25 pytań, a dla kobiety 28).

Pozytywne odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu stanowią część wywiadu, który lekarz uzupełnia dodatkowymi pytaniami. Przy kwalifikacji do oddania krwi wymagany jest też odpowiedni poziom hemoglobiny (dla mężczyzny 13,5 g% dla kobiety 12,5 g%) oraz skrócone badanie lekarskie. Lekarz, który bada i kwalifikuje dawcę, odbył odpowiednie przeszkolenie i podpisał obowiązujące procedury. **Żaden z lekarzy, niezależnie od posiadanej specjalności czy tytułu naukowego, takich uprawnień nie posiada.** Uwaga ta kierowana jest do tych lekarzy, niekiedy rodzinnych, którzy mówią pacjentom, że mogą być krwiodawcami,

a potem lekarz kwalifikujący jest innego zdania. Powstają niezręczne sytuacje. Przykład: pacjent leczony z powodu nadciśnienia ma wartości przy pomiarze w granicach normy, pomimo tego nie może oddać krwi. Dlaczego? Ponieważ przyjmowanie leków (wyjątek stanowią witaminy oraz leki antykoncepcyjne dla kobiet) jest przeciwwskazaniem do oddawania krwi.

Zanim jednak dawca dotrze do stanowiska lekarza kwalifikującego, zostaje poddany „procesowi” rejestracji. Mówię o procesie, ponieważ są tu stawiane takie wymagania, jak wylegitymowanie się dokumentem tożsamości ze zdjęciem oraz udzielenie odpowiedzi na pytania rejestratorki dotyczące samopoczucia podczas ewentualnych poprzednich oddań. **Dokument ze zdjęciem ma znaczenie fundamentalne dla właściwej identyfikacji dawcy, a w następstwie jego krwi.** Zdarzały się sytuacje, że zgłosił się np. burmistrz miasta bez dowodu i, mimo że mieszkańcy potwierdzali jego tożsamość, nie został zarejestrowany, podobna sytuacja spotkała lekarzkę. Dzięki wewnętrznemu systemowi komputerowemu BANK KRWI oraz centralnemu rejestrowi dawców istnieje możliwość wyeliminowania osób zdyskwalifikowanych. Tak wygląda pierwszy etap pracy zapewniającej bezpieczeństwo krwi.

Danuta Boguszyńska

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



terMedia zaprasza



26–27 czerwca 2015 r. – Dermatologia estetyczna, medycyna przeciwstarzeniowa i kosmetologia – wyzwania



3–5 września 2015 r. – V Zjazd Polskiego Towarzystwa Tyreologicznego



17–19 września 2015 r. – V Zjazd Polskiego Towarzystwa Badań Nad Otyłością „Czy otyłość ma płęć?”

TERMEDIA sp. z o.o. • ul. Kleeberga 2 • 61–615 Poznań • tel./faks +48 616 562 200 • e-mail: szkolenia@termedia.pl • www.termedia.pl

MAZDA6

PIĘKNO I DYNAMIKA



mazda

Stworzyliśmy samochód, z którego jesteśmy dumni. Zarówno we wnętrzu jak i linii nadwozia uchwyciliśmy to co najważniejsze. Połączyliśmy piękno i dynamikę. Poznaj nasz sposób myślenia i sprawdź co jeszcze zrobiliśmy inaczej na filozofiamazdy.pl

MAZDA. Przełamujemy konwencje.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ wynoszą odpowiednio: od 4,2 do 6,4 l/100 km oraz od 108 do 150 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [HFC-134A] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl

POMÓŻMY OFIAROM TRZESIENIA ZIEMI W NEPALU

Ponad 8,5 tys. ofiar pochłonęły potężne trzęsienia ziemi w Nepalu, do których doszło 25 kwietnia i 12 maja 2015 r. Wstrząsy o sile 7.9 i 7.4 w skali Richtera zebrały śmiertelne żniwa, przeszło 20 tys. obywateli zostało rannych, a więcej niż 10 mln osób pozbawionych dachu nad głową. W akcję pomocy poszkodowanym, za co serdecznie dziękuję, włączyło się wiele organizacji, m.in. Dolnośląska, Śląska i Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska.

Szanowne Koleżanki i Koledzy w imieniu Stowarzyszenia Nepalczyków w Polsce proszę o finansowe wsparcie dla ofiar kataklizmu. Stowarzyszenie zgromadziło do tej pory ok. 100 tys. zł. Skala zniszczeń jest ogromna, dlatego liczy się każda złotówka.

Darowizny można wpłacić na konto Stowarzyszenia Nepalczyków w Polsce (NRN-PL): 27 1090 2356 0000 0001 1368 0462, wpisując w tytule swoje imię i nazwisko oraz „pomoc dla Nepalu”.

Zapewniam, że zebrane środki finansowe trafią do najbardziej potrzebujących.

W imieniu poszkodowanych, ich rodzin oraz wszystkich Nepalczyków w Polsce serdecznie dziękuję za okazane serce i środowiskową solidarność.

*dr Bodha Raj Subedi
przewodniczący Zarządu Stowarzyszenia
Nepalczyków w Polsce,
przewodniczący Koła Lekarzy
Cudzoziemców przy DIL*



**STUDIA PODYPLOMOWE
DLA LEKARZY**
Zarządzanie w ochronie zdrowia
Dietetyka kliniczna
Manager jakości w ochronie zdrowia

KURSY I SZKOLENIA
Ochrona radiologiczna pacjenta
Komunikacja z pacjentem



**WYŻSZA SZKOŁA
GOSPODARKI**

Bydgoszcz, ul. Garbary 2, tel. 52 567 00 63
www.kompetencje.byd.pl

Zapraszamy



**do BIURA
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO**

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

BIURO RACHUNKOWE



*Kancelaria Podatkowa
Grygier i Wspólnicy sp. jawna*

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

**Specjalna oferta
dla lekarzy**

upust od 7% do 17%*

**Przekonaj się, co Hyundai
ma do zaoferowania.**

Bezpieczeństwo i niezawodność to cechy, które lekarz ceni szczególnie.

Niezawodny, nowoczesny i bezpieczny Hyundai Santa Fe teraz w promocyjnej ofercie z upustem dla lekarzy. A do tego 5 lat gwarancji bez limitu kilometrów.

*Wielkość rabatu zależna jest od wybranego modelu

MOTO BUDREX-AUTO Sp. z o.o. ul. Fordońska 185, 85-766 Bydgoszcz
Autoryzowany Dealer Hyundai tel. 52 342 96 11



HYUNDAI NEW THINKING.
NEW POSSIBILITIES.



Szczegóły promocji i programu gwarancyjnego u Autoryzowanych Dealerów Hyundai. Liczba aut objętych promocją jest ograniczona. Propozycja nie jest ofertą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Prezentowana oferta dla grup zawodowych nie łączy się z ofertą dla klientów indywidualnych.

Jeden z poprzednich artykułów dotyczył zasad i celów rehabilitacji realizowanej przez ZUS. Program ten cieszy się coraz większym zainteresowaniem lekarzy i pacjentów, stąd warto poznać przeciwwskazania do kierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS.

Przeciwwskazania ogólne:

- stany bezpośredniego zagrożenia życia,
- niestabilny przebieg chorób układu krążenia,
- incydent zakrzepowo-zatorowy świeży lub w czasie ostatnich 2 miesięcy,
- niewyrównane choroby współistniejące, np. niedokrwistość, nadczynność tarczycy, niedoczynność tarczycy, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, cukrzyca,
- choroby przebiegające z drgawkami lub z krótkotrwałymi utratami przytomności niepoddające się leczeniu,
- skazy krwotoczne,
- ostre stany zapalne, choroby gorączkowe,
- alkoholizm i narkomania,
- czynna choroba nowotworowa,
- zaburzenia psychotyczne,
- przebyty udar mózgu prowadzący do istotnego upośledzenia funkcji psychofizycznych,
- nasilone zaburzenia funkcji poznawczych,
- ciąża i okres karmienia,
- powikłania pooperacyjne,
- brak zgody chorego.

Przeciwwskazania szczegółowe:

- Schorzenia narządu ruchu:
 - osoby po złamaniach i zwichnięciach patologicznych w przebiegu chorób układu ruchu z demineralizacją tkanki kostnej,
 - w przebiegu nowotworów kości i przerzutów nowotworowych do kości.

• Schorzenia układu krążenia:

- pacjenci ze źle kontrolowanym nadciśnieniem tętniczym,
- klinicznymi i/lub elektrokardiograficznymi cechami niedokrwienia serca przy obciążeniu < 3 MET,
- niedokrwieniem mięśnia sercowego znacznego stopnia – obniżenie odcinka ST ponad 2 mm, liczne defekty perfuzji w wysiłkowym badaniu izotopowym, liczne odcinkowe zaburzenia kurczliwości w próbie dobutaminowej,
- z zespołem Marfana,
- tętniakiem aorty,
- niewyrównaną niewydolnością serca,
- wadami zastawkowymi wymagającymi korekcji chirurgicznej, istotnym objawowym zwężeniem zastawki mitralnej lub aortalnej,
- objawową hipotensją ortostatyczną > 20 mm Hg,
- oporną na leczenie tachykardią zatokową powyżej 100/min,
- kardiomiopatią przerostową z zawężaniem drogi odpływu lewej komory,
- nagłymi zgonami w wywiadzie rodzinnym – do czasu ukończenia diagnostyki,
- blokiem przedsionkowo-komorowym III stopnia lub niższego, gdy nasila się on w trakcie wysiłku,
- niekontrolowanymi zaburzeniami rytmu serca, brakiem ustalonego leczenia arytmii,
- do 6 tygodni po wszczępieniu ICD,
- przed planowanym zabiegiem ablacji,
- po wyładowaniu ICD – konieczny kontakt z pracownią kontrolującą urządzenie.

• Schorzenia układu oddechowego

- osoby z chorobami układu oddechowego z objawami niewydolności krążenia lub zaawansowanej niewydolności oddechowej,
- z ciężkim nadciśnieniem płucnym,
- gruźlicą płuc,
- promieniową płuc,

- zaawansowaną pylicą,
- astmą oskrzelową wymagającą hospitalizacji,
- rozstrzeniami oskrzeli z obfitą wydzieliną i towarzyszącym zapaleniem,
- stanami przebiegającymi z krwiotłuciem i po niedawno przebytych krwotokach.

• Schorzenia psychosomatyczne

- osoby ze schizofrenią,
- uzależnieniami,
- organicznymi zmianami w mózgu.

• Po operacji gruczołu piersiowego

- kobiety z zaawansowaną chorobą nowotworową,
- ubytkiem masy ciała powyżej 35%,
- nieprawidłowościami w badaniach laboratoryjnych:
 1. niedokrwistość (hemoglobina < 9 g/dl),
 2. małopłytkowość (płytki krwi < 60 G/l),
 3. neutropenia (granulocyty obojętne < 1600/μl),
- stanem ogólnym wymagającym stałej opieki osoby drugiej.

Przypominam jednocześnie, że prewencja ZUS jest adresowana do pacjentów zagrożonych utratą zdolności do pracy. Nie powinniśmy kierować na nią osób z orzeczoną trwałą niezdolnością do pracy, uprawnionych do renty socjalnej lub bez deficytu funkcjonalnego.

Marlena Ciesielska-Osuch

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



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



Przygotowanie nieruchomości
do szybkiej
i zyskowej sprzedaży.

Nie możesz **sprzedać** lub **wynająć** nieruchomości przez dłuższy czas
albo dopiero to planujesz?
Twoje mieszkanie potrzebuje **odświeżenia** lub **nowej stylizacji**?
Sprawę, przy niskim nakładzie finansowym,
że Twoje mieszkanie zyska nowe oblicze i funkcjonalność.
ZAPRASZAM DO WSPÓŁPRACY.

Akredytowany Home Stager HSNP
tel. 784566005 www.hsnp.pl www.jtdekor.pl

Zmiany w sposobie i trybie wystawiania recept lekarskich

W związku z licznymi pytaniami wskazuję, że 4 października 2014 r. weszła w życie nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2014 r. poz. 319). Poniżej przedstawiam najistotniejsze zmiany w zakresie sposobu i trybu wystawiania recept lekarskich, wynikające z nowych przepisów.

przed 4 października 2014 r.	obecnie
■ Dla jednego pacjenta jednorazowo osoba wystawiająca receptę może przepisać maksymalnie: 1) w sytuacji, gdy na recepcie nie jest podany sposób dawkowania a) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego odpowiadającą dwóm najmniejszym opakowaniom: – tego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określonych w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych – w przypadku recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, wymienione w tym wykazie, – tego leku dla leku dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku recept na leki niepodlegające refundacji wystawionych dla pacjentów posiadających uprawnienie, o którym mowa w pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. z 2014 r. poz. 319 ze zm.), tj. – inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich małżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionym do renty rodzinnej, a także cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (kod uprawnień dodatkowych pacjenta – IB), Uwaga: należy pamiętać, że dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych obejmują sposób dawkowania w przypadku przepisania albo leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający, substancję psychotropową w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii albo w przypadku leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający, substancję psychotropową w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii lub substancję zaliczoną do wykazu A substancji bardzo silnie działających określoną w Farmakopei Polskiej. b) 100 sztuk strzykawek do insuliny wraz z igłami, c) 100 sztuk pasków diagnostycznych; 2) ilość środka antykoncepcyjnego niezbędną do 6-miesięcznego stosowania	
3) podając na recepcie sposób dawkowania – ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do maksymalnie 90-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania.	3) podając na recepcie sposób dawkowania – ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania.
■ Na jednej recepcie można przepisać:	
pojedynczą ilość leku recepturowego, ustaloną na podstawie przepisów określających leki, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne stosowane przy sporządzeniu leków recepturowych.	podwójną ilość leku recepturowego, ustaloną na podstawie przepisów określających leki, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne stosowane przy sporządzeniu leków recepturowych. Jeżeli recepty te obejmują maści, kremy, mazidła, pasty albo żele do stosowania na skórę, można przepisać dziesięciokrotną ilość leku recepturowego, ustaloną na podstawie przepisów określających leki, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne stosowane przy sporządzeniu leków recepturowych.
■ Ilość recept, jakie może wystawić osoba uprawniona:	
1) do trzech recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania, 2) w przypadku recept na środki antykoncepcyjne do sześciu recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania.	1) do dwunastu recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 360 dni stosowania, z zastrzeżeniem, że na jednej recepcie nie można przepisać leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego na więcej niż 120 dni stosowania; 2) w przypadku recept na środki antykoncepcyjne – do sześciu recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania; 3) w przypadku recept na leki recepturowe obejmujące maści, kremy, mazidła, pasty albo żele do stosowania na skórę – do 16 recept niezbędnych pacjentowi do maksymalnie łącznie 120-dniowego okresu stosowania.



Jak chronić swoje dobre imię

Model działania zazwyczaj wygląda tak: dochodzi do niepożądanego skutku w procesie leczenia człowieka. Rozgoryczony pacjent bądź członkowie jego rodziny zawiadamiają prokuraturę o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Częstokroć powiadamiają również media, upatrując w tym gwarancję właściwego postępowania organów ścigania i placówki medycznej. Te z kolei rozpętały medialny spektakl, bo temat jest społecznie nośny i atrakcyjny. „Poszkodowani” udzielają szeregu wywiadów, gdzie w sposób emocjonalny relacjonują przebieg zdarzeń. Czynią to w sposób wybiórczy, tendencyjny, niejednokrotnie niezgodny ze stanem faktycznym. Choć uprawniony pracownik placówki medycznej wyjaśnia racjonalnie, że odniesie się do sprawy po jej wyjaśnieniu, to jednak medialny wyrok zapada, zanim ktokolwiek kompetentny zapozna się z faktami: wówczas winny jest zawsze personel medyczny, a w szczególności lekarz. Po ukazaniu się materiału prasowego czy programu TV szkalowani lekarze nie mają często możliwości publicznego ustosunkowania się do zarzutów. Nie są bowiem zapraszani do dyskusji albo – nierzadko celowo – wręcz niedopuszczani do rozmowy. Pozbawia się ich możliwości konfrontacji, wytłumaczenia w tychże samych mediach, które o nich niechlubnie mówią.

Jaką możliwość obrony ma lekarz? W przypadku gdy dziennikarz napisze nieprawdę lub zbyt pochopnie wyrazi swoją ocenę, lekarzowi, który czuje się tekstem urażony, prawo prasowe oferuje instytucję sprostowania. Jednakże oczywistym jest, że sprostowanie ma znacznie mniejszą siłę oddziaływania niż tekst pierwotny. Potwierdzeniem tej tezy jest choćby różnica liczby komentarzy pod artykułem i pod sprostowaniem (którego się zresztą zazwyczaj w wersji internetowej nie publikuje). Co w sytuacji, gdy to rozwiązanie nie odniesie pożądanego skutku? Wówczas pozostaje dochodzenie swoich praw na drodze sądowej.

Środki prawne do ochrony dobrego imienia przewiduje zarówno prawo cywilne, jak i karne. Otóż, zgodnie z art. 24. Kodeksu cywilnego, ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która się go dopuściła, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności by złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. Jeżeli skutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych.

Co do zasady – to osoba wnosząca pozew musi udowodnić w procesie zasadność swoich racji, jednakże w tego rodzaju postępowaniach (o ochronę dóbr osobistych) występuje przeniesienie ciężaru dowodu na pozwanego (tego przeciwko, któremu wnoszony jest pozew). Oznacza to, że w razie opublikowania w prasie zniekształcających informacji powód nie musi nic więcej udowadniać niż to, że ar-

tykuł taki się ukazał i że doszło do naruszenia czci. Przy czym ta ostatnia okoliczność – z uwagi na konieczność obiektywnej oceny – w zasadzie oceniana jest autonomicznie przez sąd, co ogranicza rolę powoda do złożenia pozwu wraz z załącznikiem w postaci kserokopii artykułu. Na pozwanym spoczywać będzie natomiast ciężar udowodnienia, że naruszenie nie było bezprawne.

Dalej, zgodnie z art. 212. Kodeksu karnego, ten, kto pomawia inną osobę, grupę osób, instytucję, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności. Jeżeli sprawca dopuszcza się określonego powyżej czynu za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. W razie skazania za opisane przestępstwa sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego. Przy czym ściganie tychże odbywa się z oskarżenia prywatnego. Oznacza to, że osoba pomówiona sama występuje z prywatnym aktem oskarżenia bezpośrednio do sądu, co inicjuje postępowanie karne.

Naturalnie nie jest tajemnicą, że zdanie się na machinę sądowniczą w poszukiwaniu sprawiedliwości jest niezwykle żmudne, czasochłonne i wymaga wręcz benedyktyńskiej cierpliwości. Niemniej jednak warto pamiętać o tym, iż pewne instrumenty, choć niedoskonałe, jednak istnieją. W wyniku procesu cywilnego poszkodowany może uzyskać zadośćuczynienie pieniężne, jak również zobowiązanie sprawcy do usunięcia skutków naruszenia (np. złożenia oświadczenia w odpowiedniej formie), postępowanie karne z prywatnego aktu oskarżenia – zakończone wyrokiem skazującym prowadzi do ukarania sprawcy (np. grzywną), przez co jest on już formalnie osobą karaną za przestępstwo ze wszelkimi tego konsekwencjami.

Justyna Straka – prawnik

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

CENTRUM ONKOLOGII im. prof. F. Łukaszczyka
w BYDGOSZCZY i URZĄD MIASTA BYDGOSZCZY

zapraszają PANÓW – mieszkańców Bydgoszczy

**na badania profilaktyczne
w kierunku wykrywania raka:**

GRUCZOŁU KROKOWEGO – pobranie krwi na marker nowotworowy PSA + badanie lekarskie bez skierowania (preferowany zakres wieku od 40 roku życia)

Kryterium wykluczające: badaniami nie mogą być objęci mężczyźni, u których już wcześniej zdiagnozowano zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym w gruczole krokowym w Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia (budynek „D”), ul. Izabeli Romanowskiej 2, Bydgoszcz.

Rejestracja pod nr telefonu: 052/ 3 743 238,
od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00.

Program finansowany jest przez Miasto Bydgoszcz.

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

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

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie
www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon: 602 753 233



V Memoriał Szachowy w Izbie

W dniach 30–31 maja br. odbyła się w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej piąta edycja turnieju szachowego poświęconego pamięci znanego lekarza i mikrobiologa, jak również pasjonata szachów, prof. Romana Mariana Bugalskiego.

Na starcie stanęło 58 zawodników, którzy rozegrali po 7 partii. Po zaciętej walce zwyciężył Mariusz Darowicki z KSz Gambit Świecie, zdobywając 6,5 pkt. Drugie miejsce zajął Zbigniew Bienkowski z Płońska (6,0 pkt), a trzecie Przemysław Wiśniewski z PKS Wiatrak Bydgoszcz (5,5). Tytuł samo punktów zdobył Waldemar Starzyński (czwarte miejsce) z BKS Chemik Bydgoszcz.



Fot. Jolanta Trystuła

Tym razem słabiej wypadli lekarze, najlepszy z nich, doktor Maciej Kiełbratowski z Lubska zdobył 4,5 pkt i zajął 11 miejsce, doktor Krzysztof Grochulski z Gostynina z 4.0 pkt był 21, a najlepszym lekarzem członkiem BIL okazał się doktor Tomasz Zientara – 3,5 pkt i 30 miejsce.

Nagrodę córki profesora dla wyróżniającego się zawodnika młodego pokolenia zdobył Tymon Czernek z Warszawy, który z 4,5 pkt zajął 14 miejsce.

Puchary, nagrody i upominki od sponsorów: BIL i CM UMK, wręczał wiceprezes naszej Izby, doktor Andrzej Kuliński, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, doktor Maciej Borowiecki, jego zastępca, Kazimierz Jurkiewicz oraz sędzia turnieju, Jarosław Wiśniewski, który bezbłędnie wywiązał się z prowadzenia zawodów.

Maciej Borowiecki

BIL biega w Paryżu

39. edycja Maratonu w Paryżu odbyła się 12 kwietnia 2015. Po raz kolejny na zagranicznych zawodach reprezentował się pan doktor Michał Wawrzyniak. Przepiękna trasa, wiodąca przez cały Paryż, przyciągnęła ponad 41 tysięcy biegaczy z całego świata, a pan Michał poprawiając o 5 minut swój życiowy rekord, zajął 7882 miejsce. Gratulujemy!

Ł.Cz.



XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie MTB



19 września 2015 roku w Wieleniu nad Notecią przeprowadzone zostaną: XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie MTB. O tytuły Mistrza Polski lekarze będą rywalizować na dystansie Mega – 57 km, w odpowiednich kategoriach wiekowych. Odbędzie się również klasyfikacja na dystansie Mini – 34 km.

Na naszej imprezie nie ma obowiązku rywalizować. Można przejechać wybrany dystans turystycznie, podziwiając okolicę, w sympatycznym towarzystwie aktywnie na rowerze spędzić wolny czas. Wszelkie informacje na temat trasy, regulamin, program zawodów, lista zgłoszeniowa itp. na www.maraton.wielen.pl.

Serdecznie w imieniu organizatorów zapraszam

lek. dent. Tomasz Kaczmarek



Piąta edycja Złotu Lekarzy Motocyklistów Chełmno MotoBridge 2015 odbędzie się w dniach **24–27 lipca**. Więcej szczegółów pod adresem: www.motobridge.fabrykasnu.eu. Organizatorzy serdecznie zapraszają.

Stanisław Leks

tel. +48 606 887 104, wiking@fabrykasnu.eu

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim



Komitet Organizacyjny XVI Otwartych Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim serdecznie zaprasza wszystkich entuzjastów radosnego strzelania do wzięcia udziału w kolejnej, szesnastej, edycji zawodów strzeleckich, odbywających się pod patronatem Naczelnej i Bydgoskiej Izby Lekarskiej **29 sierpnia 2015 r.** W piątek – 28 sierpnia – na strzelnicy w Osiu w godzinach od 14.00 do 20.00 zostaną udostępnione stanowiska treningowe. Również w piątek odbędzie się spontaniczne spotkanie towarzyskie, gdzie omawiane będą założenia taktyczne dotyczące radosnego strzelania. Oficjalne otwarcie zawodów w sobotę o godz. 09.00. Zawody rozgrywane będą w klasie otwartej indywidualnie oraz drużynowo (reprezentacje trzyosobowe okręgowych izb lekarskich zgłoszone przed zawodami), z osobną klasyfikacją dla sympatyków naszego środowiska uczestniczących w zawodach. Zawody zostaną rozegrane według regulaminu strzelań PZŁ, PZSS oraz FITASC na czterech osiach strutowych na 100 rzutków (trap 25–5 ze stanowisk pojedynczych 10 dubletów ze stanowisk po strzale, skeet 25 – w układzie sportowym+timer, oraz dwóch przyjaznych dla zaczynających karierę strzelecką osiach parcourowych – compak sporting 25, sporting 25). Dla dzieciaków leczonych w Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza w Bydgoszczy tradycyjnie rozegrany zostanie turniej dobroczynny w konkurencji **duble trap** – finał na dymnych rzutkach. Do dziesiątego miejsca w każdej klasyfikacji zapewniamy pamiątkowe puchary i dyplomy. Nagrody rzeczowe będą rozlosowane na zakończenie zawodów wśród wszystkich uczestników.

Mamy nadzieję, że wysoka frekwencja na zawodach podniesie zdecydowanie rangę sportowej rywalizacji i niezmiernie wzbogaci wartość towarzyską tego koleżeńського spotkania lekarzy i sympatyków z różnych stron naszego kraju oraz zagranicy. Jesteśmy przekonani, że atmosfera panująca na naszych zawodach przyczyni się znacznie do rozpowszechnienia idei radosnego strzelania w całej Polsce. Jednocześnie informujemy, że po wcześniejszym zgłoszeniu i odpowiedniej frekwencji zostaną zorganizowane imprezy towarzyszące dla osób nieuczestniczących w zawodach (połów pstrąga, spływ kajakowy, zwiedzanie Torunia czy – dla pań – pakiet SPA)

Do zobaczenia w Osiu!

Dr n. med. Marek Jedwabiński

Serdecznie zapraszamy!

DARZ BÓR

Wszelkich informacji dotyczących mistrzostw, imprez towarzyszących oraz noclegów udzielamy pod adresem e-mail jedmar@ozzl.org.pl

*Nunc dimittis servum Tuum in pace,
Domine...*



Wspomnienie...

**o profesor
Danucie
Gościckiej
(1925–2015)**

22 kwietnia 2015 r., w wieku 90 lat, zmarła prof. dr hab. med. Danuta Gościcka, w latach 1984–1998 – Kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Profesor Danuta Gościcka urodziła się 24 stycznia 1925 r. w Poznaniu. W 1951 r. ukończyła Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Wrocławskiego. Przy nieprzeciętnych zdolnościach humanistycznych – w tym językowych – Pani Profesor wybrała ostatecznie anatomię prawidłową, naukę sprzęgającą precyzyjny opis, wyobrażenie i znajomość łaciny.

Działalność naukowo-dydaktyczną i organizacyjną rozwijała Ona najpierw w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, a następnie w Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Okres szczeciński, pod naukowym patronatem prof. Adama Krechowickiego, zaowocował uzyskaniem stopnia doktora (1958) i doktora habilitowanego (1973), co pozwoliło Pani Profesor na samodzielność naukową w zakresie anatomii prawidłowej.

W 1984 r. Profesor Danuta Gościcka objęła kierownictwo i zorganizowała od podstaw Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej w nowo utworzonej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Przez 15 lat kierowania Katedrą, aż do przejścia na emeryturę w 1998 r., rozwijała ona nowe kierunki badawcze, doskonaliła warsztat naukowo-badawczy i metody pracy dydaktycznej. O ile podczas lat spędzonych w Szczecinie działalność naukowa Pani Profesor dotyczyła przede wszystkim anatomii porównawczej kręgowców, to w okresie bydgoskim akcent badawczy spoczął głównie na anatomii rozwojowej, prawidłowej i klinicznej człowieka.

Znaczącym osiągnięciem Pani Profesor Danuty Gościckiej było wprowadzenie do nauk morfologicznych cyfrowej analizy obrazu jako obiektywnej metody w ilościowych badaniach anatomicznych. Uhonorowaniem Jej wybitnych osiągnięć na niwie naukowo-dydaktycznej i organizacyjnej było uzyskanie w 1991 r. tytułu naukowego profesora nauk medycznych. Na dorobek naukowy Pani Profesor składa się ponad 100 oryginalnych prac naukowo-badawczych, opublikowanych w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym. Wypromowała Ona trzynastu doktorów medycyny, z czego dwóch uzyskało tytuł naukowy profesora nauk medycznych. Przez prawie 50 lat czynnej pracy zawodowej, Profesor Gościcka wychowała wiele pokoleń lekarzy, przekazując im – często w oryginalny sposób – swą wiedzę anatomiczną. Jej życiowym mottem było: „Żle się odwdzięcza Mistrzowi, kto tylko uczniem zostaje”.

Droga Pani Profesor, Nasza Mistrzyni, Nauczycielko i Przyjaciółko, spoczywaj w pokoju.

Prof. dr hab. n. med. Michał Szpinda
Kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej CM UMK

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 28 kwietnia 2015 r. na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie. CM UMK reprezentowali: dr hab. Gabriela Elminowska-Wenda, dr Małgorzata Dombek, prof. Michał Szpinda, lek. Jan Sarnowski i p. Remigiusz Kolasa.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Samotność – cóż po ludziach,
czyż śpiewak dla ludzi?
Gdzie człowiek, co z mej pieśni
całą myśl wysłucha

Adam Mickiewicz



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zastanawiając się głośno nad tematem mojego następnego „kawałka podłogi”, usłyszałem z ust Bardzo Ważnej dla mnie Osoby takie oto zdane: Napisz coś o dzieciach lub o kwiatach. Przestań zmuszać innych do udzielania ci odpowiedzi bądź komentowania twoich uwag!

Pomyślałem, że Ona, tj. ta Osoba, ma może rację. Po co doszukiwać się dziur w całym, skoro te dziury będą nadal istnieć, a to, co było, to se ne wrati?! Tak sobie pomyślałem i poczułem się osamotniony! Osamotniony w swoich odczuciach, w swoich myślach, a może i w swojej codziennej egzystencji! Osamotniony to nie znaczy samotny! Samotność, moim zdaniem, to stan fizyczny. Jesteś sam i koniec kropka! Osamotnienie natomiast to stan twojej psychiki. Raptownie pojawia się poczucie, że nikt nie liczy się z twoim zdaniem albo wszyscy uważają cię za dziwaka i starego zrzedzającego zgreda.

Ale tak naprawdę to nie chcę pisać tylko o kwiatach i dzieciach, czyli pisać o niczym! Uważam, że po to matka natura dała mi jeszcze jako tako funkcjonujące szare komórki, abym mógł szukać człowieka, który całą myśl moją wysłucha i zechce przyznać mi rację, że to, co robię, ma swój sens!

W tym momencie nasza mnie taka myśl: Człowieku, przestań narzekać na swoje osamotnienie, bo to nie jest prawda! Jak możesz czuć się osamotniony, kiedy przesyłają ci kopię e-maila, w którym Osoba pracująca przy redakcji łódzkiego biuletynu izbowego zachęca cię do dalszego pisania, kiedy Kolega z Opola, z którym spędziłeś kilka lat na posiedzeniach Rady NIL, przesyła ci życzenia imienninowe (o których to nie pamiętała twoja siostra)?! Albo też – kiedy kilka razy do roku otrzymujesz wido-kówki z różnych stron świata od swojej chrześniaczki (a chrześniaków masz aż siedmioro)?! A czy możesz się czuć osamotniony, kiedy otrzymujesz kartkę z życzeniami zdrowia wraz z kilkudziesięcioma podpisanymi koleżanek i kolegów z roku, obchodzących 55 rocznicę ukończenia studiów na AM w Gdańsku?!

Człowieku (powtarzam się – no cóż, starość), przestań roztkliwiać się nad sobą, bo przecież i Wszyscy Ci, którzy czytają te słowa, w jakiś sposób też pozostają z tobą!

Poprawiłem sobie samopoczucie i mogę zdaje się konkludować, że chyba jeszcze jestem „śpiewakiem dla ludzi” (przynajmniej dla niektórych). A jako że kanikuła za pasem, mitego wypoczynku podczas jej konsumowania wszystkim Miłym Paniom i Szanownym Panom życzę

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Klub Lekarza Seniora zaprasza

● **2 września o godz. 14.30** na wykład doktor Małgorzaty Świątkowskiej poświęcony „Problemom okulistycznym dojrzałego wieku”

● **7 października o godz. 14.30** na wystąpienie dr. n. med. Marka Jurgowiaka pt. „Dopalacze – wciąż aktualny problem medyczny”.

Wycieczka

Komisja socjalna BIL uprzejmie informuje, że **12 września** odbędzie się wycieczka do **Pelplina i Gniewu**. Zapisy w siedzibie izby do końca sierpnia. Wpłata u doktor Małgorzaty Świątkowskiej, w Przychodni Gdańska, ul. Gdańska 88–90, Bydgoszcz. Zapraszamy!

Czekamy na głosy doradcze



Fundacja Domu Lekarza Seniora nadal podejmuje działania związane z wybudowaniem Domu Seniora zgodnie z pierwotną propozycją projektową. Czyni również starania, pomimo spadków oprocentowania lokat, o zwiększenie środków ulokowanych na kontaktach, a także stara się rozeznaczyć w sprawie dotacji unijnych. Oprócz tego odwiedza kolejne domy o przeznaczeniu podobnym do planowanego przez nas. Po wakacjach zamierzamy wprowadzić dyżur telefoniczny.

Jak zwykle czekamy na Państwa głosy doradcze.

Zarząd Fundacji
Kontakt: 606 978 788

PRACA

NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o.o. w Bydgoszczy ul. Koszalińska 7 zatrudni do POZ **lekarza chorób wewnętrznych** lub **medycyny rodzinnej** na pełen etat. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt tel. 523 758 605.

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

Przychodnia stomatologiczna w centrum Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza dentystę** (NFZ i prywatnie). Kontakt: 604 796 594.

Stacja Dializ „Cardinox” w Tucholi zatrudni **lekarza specjalistę chorób wewnętrznych, nefrologa** lub w trakcie specjalizacji z nefrologii. Oferujemy bardzo dobre warunki zatrudnienia, możliwość rozwoju zawodowego i pracy w młodym, dynamicznym zespole. Telefon: 510 227 569.

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ w Bydgoszczy, zatrudni **lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii**. Informacji udziela dr n. med. Jerzy Maciejewski p.o. zastępcy dyrektora ds. medycznych tel. 663 142 581.

Pallmed sp. z o.o. prowadząca NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3 zatrudni **lekarza na oddział opieki paliatywnej** oraz **lekarzy do pracy w ramach hospicjum domowego**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: hr@dom-sueryder.org.pl.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie nawiąże współpracę z **lekarzem na świadczenie usług w Ratownictwie Medycznym w zespole „S”** (przy spełnieniu wymaganych kwalifikacji zgodnych z ustawą o PRM). Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: 86–010 Koronowo, ul. Dworcowa 55, Tel.: 523 822 353, fax: 523 822 448, e-mail: spzozkoronowo@o2.pl

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni **lekarza ginekologa**. Warunki Pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, telefon 523 224 072, 508 355 447.

NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia Bartodzieje sp. z o.o. zatrudni na kontrakt **lekarza neurologa** lub w trakcie specjalizacji, osoby zainteresowane prosimy o kontakt 523 758 715.

Geriatra, specjalista chorób wewnętrznych poszukuje pracy. Kontakt: geriatra.internista@gmail.com

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

Poradnia lekarska, zlokalizowana w Bydgoszczy na osiedlu Górzyskowo, nawiąże współpracę z **lekarzami różnych specjalności**. Zainteresowanych podjęciem współpracy uprzejmie prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 722 069 640.

Nowo otwarte gabinety stomatologiczne Przyjazny Stomatolog, zlokalizowane w Bydgoszczy na osiedlu Górzyskowo – nawiążą współpracę z **lekarzami stomatologami**. Zainteresowanych uprzejmie prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 722 069 640.

W związku z rozwojem firmy

POLSKIE CENTRA STOMATOLOGICZNE



PODEJMIEMY WSPÓŁPRACĘ z lekarzami dentystami

Kontakt: **prezes@dens.com.pl**
biuro@dens.com.pl

Telefon: **52 361 9749**

Oferujemy pracę w gabinetach wyposażonych w:

- ▶ nowoczesne, ergonomiczne, komfortowe unity,
- ▶ mikroskopy do leczenia endodontycznego,
- ▶ mikrosilniki z endometrem,
- ▶ urządzenia do wypełniania kanałów,
- ▶ pełną diagnostykę rtg: pantomograf, tomograf, radiowizjografia,
- ▶ komputerowe znieczulenia.

Oraz:

- ▶ współpracujemy z najlepszymi technikami,
- ▶ umożliwiamy pracę na cztery ręce,
- ▶ zapewniamy dużą ilość pacjentów,
- ▶ praca w miłej, rodzinnej atmosferze.

Szczególnie poszukujemy **ortodontów**.

Zatrudnimy również **dyplomowane higienistki stomatologiczne** – preferowane doświadczenie w pracy oraz **techników** (licencjat) **elektrodiagnostyki**.



BMW Dynamic Motors

Dealer BMW
Dynamic Motors

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



JUŻ OD 5 LAT DOSTARCZAMY EMOCJI.

Z okazji jubileuszu przygotowaliśmy specjalną ofertę dla lekarzy. Wybrane modele BMW w wyjątkowych jubileuszowych cenach.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

87-100 Toruń

Tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Fordońska 264

85-790 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

* Ilość samochodów w specjalnych cenach ograniczona. Promocja trwa do wyczerpania zasobów. Prosimy o kontakt telefoniczny z naszym Doradcą w celu rezerwacji samochodu.



Już od **61 900 zł**



Radar Brake Support

System zapobiegania kolizji,
zwiększony poziom bezpieczeństwa

Wyposażenie opcjonalne



Tempomat adaptacyjny

Automatyczne dostosowanie
prędkości do ruchu



Napęd 4x4 Allgrip

Innowacyjny napęd z czterema
trybami pracy

Możliwości personalizacji

Opcjonalna dwukolorowa
karoseria



Pakiety stylizacyjne
nadwozia



Dobór elementów
wnętrza



Suzuki Vitara jest od lat symbolem wolności i radości.

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

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

YAMA.SUZUKI.PL

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym: od 5,3 do 5,6 l/100 km
i od 123 do 130 g/km w zależności od wersji. Informacja o recyklingu:
www.suzuki.pl



Way of Life!