

Primum

ISSN 2353-6055 Nr 4 (285) 2015

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



Radosnych chwil spędzonych w gronie rodziny, optymizmu i siły płynącej z odradzającego się życia

WYPRÓBUJ TECHNOLOGIE MISTRZÓW RENAULT COLLECTION 2014



PAKIET KORZYŚCI – ZYSKAJ DO 16 000 ZŁ

BOGATE WYPOSAŻENIE
PROMOCYJNE UBEZPIECZENIE
OPONY ZIMOWE

**FRENCH
EXCELLENCE.**

SPRAWDŹ ATRAKCYJNĄ OFERTĘ NA INNE MODELE

DRIVE THE CHANGE



Pakiet Korzyści do 16 000 zł.

Obliczenia dla Mégane Grandtour w wersji Limited dCi 110 w cenie katalogowej 77 900 zł. Zysk uwzględnia rabat 8500 zł, komplet opon zimowych za 1 zł (o wartości maksymalnej 1500 zł), pakiet wyposażenia gratis o wartości 2500 zł oraz korzyść w rocznym pakiecie ubezpieczeń AC/OC/NNW/CA wyliczoną wg średniej stawki ubezpieczeniowej na podstawie aktualnej taryfy w wariancie specjalnym w programie Renault-Allianz lub w programie Renault-PZU na terenie Polski dla pojazdu fabrycznie nowego marki Renault (tj. średnia stawka 5% w porównaniu z ofertą promocyjną 2,9%; ubezpieczenie w programie Renault-PZU skierowane jest do klientów indywidualnych oraz małych i średnich przedsiębiorstw), a także dodatkowy rabat 3000 zł za pozostawienie dotychczasowego samochodu w rozliczeniu. Oferta ważna do 31 stycznia 2015 r. lub do wyczerpania zapasów i dotyczy samochodów z rocznika 2014. Szczegóły w salonach Renault.

Renault zaleca **elf**



Bydgoszcz, ul. Modrzewiowa 7, tel. 52 360 25 60, fax 52 320 93 95
Chojnice, ul. Gdańska 68, tel. 52 395 00 45 www.uni-car.com.pl

Budujemy dom, czy tworzymy system pomocy dla lekarza seniora, na co nas stać?

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zawód lekarza nieodłącznie związany jest z chęcią pomocy potrzebującym. Stąd w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej pojawiła się szlachetna inicjatywa powołania Fundacji „Dom Lekarza Seniora”. W 2004 roku Bydgoska Izba Lekarska, jako fundator, zakupiła nieruchomość położoną w Inowrocławiu. Środki finansowe oraz nieruchomość, po przekazaniu Fundacji, utworzyły fundusz założycielski. Corocznie, do momentu Zjazdu Delegatów BIL w 2008 r., nasz samorząd przeznaczał średnio 50 tys. zł na rzecz Fundacji (łącznie było to ponad 300 tys.). Po 4 latach działalności Fundacji nie udało się zebrać odpowiedniej kwoty, aby zrealizować wytyczone cele: „\$6. ...opieka i pomoc lekarzom emerytom, \$7. pkt 2. adaptacja nieruchomości..., w tym prowadzenie i finansowanie niezbędnych robót budowlanych, pkt 3. prowadzenie Domu Lekarza Seniora, pkt 4. kwalifikowanie osób do zamieszkania w Domu...”

Byla to jedna z przyczyn podjęcia na Zjeździe przez delegatów BIL uchwały nr 5/XXV/2008 o zaprzestaniu dalszego finansowania Fundacji „Domu Lekarza Seniora”. Środki uzyskiwane z innych źródeł, między innymi z 1% odpisu podatkowego, były bardzo niewielkie i zdecydowanie niewystarczające, aby zrealizować ambitne plany zawarte w gotowym już do realizacji projekcie budowlanym. Nieruchomość ulegała stopniowej dewastacji pomimo rozpaczliwej próby zabezpieczenia budynku przez członków zarządu. Stan budynku i otoczenia budził zastrzeżenia nie tylko Rady Fundacji, ale również Straży Miejskiej Inowrocławia, która regularnie przysyłała upomnienia i groziła mandatami. Sam altruizm nie wystarczył i dlatego podjęto decyzję o sprzedaży nieruchomości.

Rada Fundacji „Domu Lekarza Seniora” wielokrotnie proponowała Zarządowi Fundacji, aby swój główny cel – opiekę i pomoc lekarzom emerytom i rencistom nieposiadającym najbliższej rodziny – realizowała poprzez organizowanie profesjonalnej opieki, powierzając zadanie wyspecjalizowanej firmie w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej, oraz poprzez zakup lub wynajęcie pomieszczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub sanatorium w zależności od potrzeb i posiadanych środków finansowych. Zaletą takiego postępowania byłaby możliwość natychmiastowej pomocy lekarzom już teraz potrzebującym profesjonalnej opieki. Chciałbym podkreślić, że – niezależnie od istnienia Fundacji – Komisja Socjalna Bydgoskiej Izby Lekarskiej stale udziela zapomóg i rent, również lekarzom seniorom.

Podczas XXXIV Zjazdu Delegatów BIL wywiązała się ostra dyskusja na temat finansowania idei budowy Domu Lekarza Seniora, po wystosowaniu wniosku o uchylene ww. uchwały o zaprzestaniu finansowania Fundacji. Podkreślano, że przy planowanej inwestycji powinno się przedstawić realny biznesplan oraz określić faktyczne, a nie deklarowane zapotrzebowanie na tego typu budynek na terenie naszej małej izby, liczącej tylko cztery tysiące członków. Podkreślano ponadto, że samorząd lekarski musi również finansować i realizować pozostałe bardzo ważne zadania zawarte w ustawie o izbach lekarskich. Zjazd drogą głosowania utrzymał w mocy poprzednią uchwałę. Po tak emocjonalnej dyskusji postanowiłem zasięgnąć informacji o losach podobnych inicjatyw w innych okręgowych izbach lekarskich. Decyzję o budowie domów seniora podjęły tylko dwie izby lekarskie w Polsce: śląska i podlaska. Śląską Izbę Lekarską, liczącą 16 tysięcy członków, realizacja 31 miejsc w Domu Lekarza Seniora kosztowała około 7 mln zł. W początkowej fazie organizacji domu chęć pobytu w nim zgłosiło 16 lekarzy, a ostatecznie zadeklarowało 4. Wobec tak małej liczby zgłoszeń, aby zminimalizować straty wynikające z obowiązku utrzymania obiektu, budynek został wynajęty firmie komercyjnej. Obecnie przebywa w nim tylko 4 lekarzy, na preferencyjnych warunkach, wspólnie z seniorami niezwiązanymi z naszym zawodem. Dom Lekarza Seniora w Podlaskiej Izbie Lekarskiej z powodu braku chętnych obecnie został przekształcony w ośrodek szkoleniowo-konferencyjny. Dla wyjaśnienia podaję, że Dom Lekarza Seniora w Warszawie, założony przez PTL, stanowi teraz własność skarbu państwa i funkcjonuje jako zakład opieki zdrowotnej.

Zastanówmy się więc, czy wznosić budynek o nazwie Dom Lekarza Seniora czy utworzyć system pomocy potrzebującym seniorom. Natychmiast, bez stawiania bardzo drogiej budowli o niepewnej przyszłości. Ja wybieram tę ostatnią alternatywę.

Dr n. med. Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Okładka: fot. Zofia Ruprecht



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 1020 1475 0000 8302 0019 1197; 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 dentystów: lek. med. Wojciech Kosmowski tel. 605 550 017

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red. nacz. 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 Szczęśny, 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



fol. A. Banach

Z XXXIV OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY BIL (7 marca 2015)

Budżet 2015 – więcej na szkolenia i pomoc prawną

Zjazd otworzył prezes BIL, dr Stanisław Prywiński. Powitał delegatów (zgrupowanych niezbyt licznie – stawiło się 54 na 103), a następnie – z uwagi na przypadające w zeszłym roku 25-lecie istnienia w Polsce izb lekarskich – przedstawił historię samorządu zawodowego lekarzy. Cofnął się aż do roku 1612, kiedy to – „w celu ochrony środowiska i ludności miasta przed znachorami i różnej maści szarlatanami” – powstało w Gdańsku Collegium Medicorum Gedanensis.

Zanim zaczęła się część sprawozdawcza, Stanisław Prywiński wręczył lekarzom: dr Elżbiecie Narolskiej-Wierczewskiej, Jerzemu Rajewskiemu, Waldemarowi Frąckowiakowi oraz dr. Pawłowi Białożykowi odznaczenia „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego BIL”, a Małgorzata Świątkowska i dr Maciej Borowiecki uroczyście odstonili ufundowaną przez Izbę tablicę upamiętniającą śp. Halinę Grzybowską-Rogulską, pomysłodawczynię, założycielkę i pierwszą przewodniczącą Klubu Lekarza Seniora, który – od tamtej chwili – nosi jej imię. Na koniec oddano hołd zmarłemu w 2014 r. członkom bydgoskiego samorządu zawodowego.

Część sprawozdawczą, jak zwykle, rozpoczął wybór prezydium i komisji zjazdowych oraz uchwalenie regulaminu i porządku obrad. Potem prezes Izby zapoznał delegatów z działalnością ORL w 2014 r., a skarbnik przedstawił politykę budżetową tamtego okresu (sprawozdania – wkładka). Następnie Okręgowa Komisja Rewizyjna zgłosiła wniosek o przyjęcie sprawozdania finansowego i udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej. Uchwała w tej sprawie została przegłosowana.

Kolejne głosowanie dotyczyło podziału wykazanego przez skarbnika dodatkowego wyniku finansowego. ORL zaproponowała, żeby zysk – 405 tys. 205 zł 11 gr – rozparce-

lować w następujący sposób: 100 tys. przeznaczyć na szkolenia dla lekarzy, 100 tys. na obsługę prawną, a 205 tys. 205 zł 11 gr na fundusz statutowy BIL. Przewodniczący zjazdu, dr Paweł Białożyk, wyjaśnił: „ORL chce nadać nowy kierunek podziałowi zysków i zwiększyć zaangażowanie finansowe na szkolenia dla lekarzy oraz na pomoc prawną, która będzie coraz bardziej potrzebna”. Zjazd zaakceptował propozycję Okręgowej Rady Lekarskiej.

Następnie wysunięto wniosek o wprowadzenie zmian w regulaminach ORL oraz OKR. Zmiany zostały przyjęte jednogłośnie. Dodają one do uprawnień ORL możliwość korzystania „z opinii biegłych, biegłych rewidentów i rzeczoznawców z inicjatywy własnej albo na wniosek skarbnika lub Okręgowej Komisji Rewizyjnej”. Rezultatem zapisu jest automatyczne poszerzenie kompetencji skarbnika oraz OKR. Obydwa ciała zyskują prawo występowania „do ORL z wnioskiem o zlecenie określonej sprawy do opinii biegłemu, biegłemu rewidentowi lub rzeczoznawcy”.

Tę część zjazdu zakończyło sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz przedstawienie projektu budżetu na 2015 r. (wkładka). Zarówno oba sprawozdania, jak i preliminarz zostały przyjęte jednogłośnie. Dodatkowo Zjazd upoważnił ORL do dokonywania przesunięć

środków pieniężnych w ramach uchwalonego budżetu.

Podczas obrad do Komisji Uchwał i Wniosków wpłynęło 5 projektów. Autorem pierwszego był Maciej Prywiński. Zaproponował wystąpienie do NRL i ORL BIL z apelem o jednoznaczne określenie, kim są: „ordynator, koordynator, kierownik oddziału, lekarz kierujący oddziałem – w aspekcie zatrudniania lekarzy na umowach cywilno-prawnych oraz ich relacji, zależności i podległości”. Apel został uchwalony.

Dwa kolejne projekty skierował do Komisji Jerzy Rajewski. W pierwszym postulował zobowiązanie ORL BIL „do dokonania analizy podstaw prawnych stosowania przez NFZ jednolitej centralnej weryfikacji ubezpieczonych jako podstawy finansowania podstawowej opieki zdrowotnej”. Drugi był apelem do dyrektora miejscowego oddziału funduszu „o natychmiastowe zaprzestanie stosowania jednolitej centralnej weryfikacji ubezpieczonych jako podstawy finansowania POZ”. Zgodnie z sugestią Komisji projekty scalono i adresowano do NRL i ORL BIL. Projekt został przegłosowany w tej formie.

Dr Marek Lewandowski natomiast przekazał do Komisji apel o podjęcie przez ORL prac organizacyjno-prawnych w celu wyłonienia w drodze konkursu jednego dla wszystkich członków BIL ubezpieczyciela w dziedzinie obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a także rozważenia – w zakresie możliwości budżetowych BIL – dopłat do indywidualnego ubezpieczenia lekarzy”. „Konsekwencją wyłonienia jednego ubezpieczyciela – wyjaśnił Marek Lewandowski – byłoby obniżenie składki za indywidualne ubezpieczenie OC dla wszystkich członków korporacji”. Zjazd apel przyjął.

Autorką ostatniego projektu była Małgorzata Świątkowska. Jak poinformował Dariusz Ratajczak, przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków, wystąpiła ona „o uchylenie uchwały nr 5/XXV/08 25 Okręgowego Zjazdu Lekarzy BIL z 29 marca 2008 r. w sprawie zaprzestania dofinansowywania Fundacji Domu Lekarza Seniora”.

Dokończenie na str. 7

PAKIET ONKOLOGICZNY – KOŃCA CHAOSU NIE WIDAĆ

„Do 17 marca na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wydano 4345 karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego. Lekarze POZ – 1013 karty, poradnie specjalistyczne – 1137, a szpitale: 2195 kart” – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ. W całym kraju lekarze wypisali ponad 77 tys. zielonych kart. Czy taki wynik to sukces nowego systemu i oznacza rzeczywiście szybką ścieżkę onkologiczną? „Pierwszych podsumowań dokonamy po zakończeniu I kwartału 2015 r.” – ucina Barbara Nawrocka. Na razie pakiet podsumowują lekarze. I to bezlitośnie. Nie spotkałem się z żadną pozytywną opinią na temat pakietu – mówi Jerzy Rajewski, lekarz rodzinny, prezes Kuj.-Pom. Oddziału Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, punktując słabości nowego systemu. Przytaczamy kilka z jego uwag: „60 proc. lekarzy nie wystawiło jeszcze żadnej karty DILO, część z nich nawet nie zarejestrowała się w systemie. Rejestracja lekarza w systemie DILO nie jest prosta. Negatywnie oceniana jest też czasochłonność wypełniania zielonej karty: nieprzemysłane rubryki, brak importu istotnych danych i konieczność uzupełniania niektórych danych ręcznie – mówi i opisuje, jak lekarze i chorzy radzą sobie w nowej rzeczywistości: „Lekarze specjaliści radzą zdiagnozowanym przez siebie chorym, aby udali się po zieloną kartę do lekarza poz, odsyłając pacjentów po przeprowadzeniu częściowej diagnostyki. Zdarza się, że chorzy ukrywają posiadanie karty DILO, aby przyspieszyć proces diagnostyczny – posiadając kartę, chory musi czasem poczekać kilka tygodni na rozpoczęcie diagnostyki w AOS, a ze skierowaniem do szpitala wykona te same badania diagnostyczne w ciągu kilku dni.” „W niektórych placówkach NFZ już kwestionuje zielone karty, nawet do 60 proc. przypadków (szpital MSW)” – zwraca uwagę na kolejny niepokojący fakt Rajewski. a.b.

NFZ Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia odpowiada na pytania:

► **Czy lekarz POZ może skierować pacjenta bezpośrednio na leczenie szpitalne? Na jakich zasadach szpital rozlicza takie świadczenie?**

W KDİLO od 27 lutego 2015 r. została wprowadzona modyfikacja umożliwiająca przejście pacjenta z KDİLO wydaną w POZ (z kodami rozpoznania wg ICD-10: D37-D48 lub C00-C97 bez C44, D00-D09 bez D04) bezpośrednio do szpitala na etap zabiegu operacyjnego/zabiegu diagnostyczno-leczniczego, z pominięciem etapów diagnostyki wstępnej i pogłębionej wykonywanej w ramach AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna).

Warunkiem rozliczenia świadczenia z zakresu – skojarzonego nielimitowanego w szpitalu jest spełnienie jednocześnie warunków: w terminie 14 dni od daty zgłoszenia pacjenta na listę oczekujących musi zostać rozpoczęta hospitalizacja, w trakcie której sprawozdany zostanie zabieg leczniczy, potwierdzony nowotwór złośliwy (hist.-pat.) oraz zorganizowane konsylium.

► **Czy do wystawienia KDİLO uprawnieni są wszyscy lekarze?**

Uprawniony jest każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (POZ, AOS, SZP) zgłoszony do umowy. Dana jednostka nie musi mieć wydzielonego pakietu onkologicznego.

► **Jak postępujemy z pacjentem ze wznową raka? Czy w takim przypadku obowiązuje ponowne zgłoszenie zachorowania do Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN)?**

W momencie podejrzenia bądź stwierdzenia wznowy można założyć nową kartę DILO. Zgłaszanie do KRN powinno się odbyć zgodnie z zasadami KRN.

► **Które nowotwory skóry (z wyjątkiem czerniaka) kwalifikują się do pakietu onkologicznego?**

Zgodnie z art. 32 Ustawy z 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2014, poz. 1138) – świadczeniobiorca, u którego lekarz stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego, ma prawo do diagnostyki onkologicznej na podstawie KDİLO. Nie stosuje się to do nowotworów złośliwych skóry, z wyjątkiem czerniaka.

► **Lekarze POZ zgłaszają potrzebę możliwości monitorowania dalszego etapu postępowania z pacjentem, któremu została wydana karta DILO. Czy zatem lekarz POZ, wydając kartę DILO pacjentowi z podejrzeniem nowotworu, może oczekiwać, że będzie miał wgląd w kartę DILO tego pacjenta i tym samym w dalsze etapy jego leczenia w ramach SSO (Szybka Ścieżka Onkologiczna).**

W chwili obecnej takie rozwiązanie nie jest technicznie możliwe.

► **W oddziałach niemających pakietu onkologicznego lekarze wystawiają karty DILO i kierują pacjentów na konsylium, ale w karcie nie ma możliwości wpisania konsylium, gdyż trzeba wybrać jednostkę kierującą, a do wyboru są tylko oddziały mające pakiet. Co w takim wypadku należy robić?**

Pacjent po wydaniu karty DILO powinien zostać skierowany do szpitala posiadającego pakiet onkologiczny.

► **W jaki sposób można rozliczyć w AOS diagnostykę pacjenta z kartą DILO, jeżeli w trakcie wizyty wstępnej lekarz AOS decyduje, że stan zdrowia pacjenta uniemożliwia realizację diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych, a tylko w warunkach szpitalnych? Jak należałoby sprawozdzać taką hospitalizację: jako świadczenie w ramach limitu podstawowego czy w ramach pakietu onkologicznego?**

Rozliczenie takiej hospitalizacji na zasadach ogólnych.

► **W związku z problemami w sprawozdawaniu świadczeń udzielanych pacjentom na podstawie KDİLO (karty diagnostyki i leczenia onkologicznego), Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki prosi o zwrócenie uwagi na:**

1. Wystawienie KDİLO w POZ nie jest jednoznaczne ze sprawozdaniem porady. Wydanie KDİLO w aplikacji informatycznej AP-DİLO powinno być również sprawozdawane do NFZ jako porada lekarska (5.01.00.0000001 – porada lekarska związana z wydaniem karty)

2. Zgodność danych sprawozdawanych do Funduszu z danymi zawartymi w KDİLO, dotyczy to w szczególności:

- etapów diagnostyki onkologicznej w warunkach ambulatoryjnych oraz konsylium, które wykazane w karcie, powinny być również sprawozdane w raporcie statystycznym do NFZ, tak jak inne świadczenia

- daty wpisu na kolejkę oczekujących, jeśli pacjent był wpisany na listę oczekujących i informacja ta znajduje się w KDİLO

- podania w raporcie statystycznym numeru KDİLO przy świadczeniach związanych z diagnostyką onkologiczną

- w ramach umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna rozliczane są tylko te etapy diagnostyki onkologicznej, które zostały zakończone w karcie.

3. Konsylium – na chwilę obecną powinno odbywać się w ośrodku, w którym pacjent był/będzie operowany. Powyższy świadczeniodawca powinien konsylium sprawozdać i rozliczyć. Zarówno świadczenie: plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym (5.52.01.0001498), jak i plan leczenia onkologicznego (5.53.01.0001000) są dedykowane pacjentom tego wymagającym, niezależnie od dalszej drogi ich leczenia, a wybór rodzaju konsylium zależy wyłącznie od organizacji udzielania świadczenia. Konsylium w trybie ambulatoryjnym należy rozliczyć tak jak świadczenia w AOS, ale w ramach umowy SZP, bez konieczności zakładania historii choroby i podawania księgi głównej. Podkreślamy, że daty konsylium na karcie DILO i w raporcie statystycznym muszą być zgodne.

Nadal w impasie

Na początku roku opinię publiczną poruszyła wiadomość, że Collegium Medicum rozważa zwrot nieruchomości usytuowanej przy Dworcowej 63, 65a (a dokładnie – 7,5 tys. z 10 tys. m kw., powierzchni, bo tylko ta część budynku stanowi jej własność), przekazanej przez Miasto w październiku 2013 r. „dla potrzeb i prowadzenia w Bydgoszczy Wydziału Stomatologii i uzupełniającej działalności naukowo-dydaktycznej” (uchwała RMB nr XXXVIII/820/13).

Prof. Jan Styczyński, prorektor ds. CM UMK, na styczniowej sesji rady miejskiej wyjaśnił przyczyny tej sytuacji: budynek wymaga remontu i modernizacji, tymczasem „ubiegając się o jakiegokolwiek środki od podmiotów zewnętrznych na tę inwestycję, związaną z adaptacją obiektu, zobowiązani będziemy podać prawo do dysponowania nieruchomością, a w tym przypadku również zgodę drugiego współwłaściciela (od red.: nowym współwłaścicielem nieruchomości jest Centrum Medyczne „Nad Brdą”, wcześniej jedynie dzierżawiące pozostałe 2,5 tys. m kw. budynku od poprzedniego współwłaściciela – Urzędu Marszałkowskiego) na planowany zakres robót oraz jego deklarację na partycypację w kosztach remontu części wspólnej. Sprzeczny interes współwłaścicieli – czytamy dalej w protokole z sesji – utrudnia uczelni planowanie przedsięwzięć z pozyskiwaniem funduszy na remonty i inwestycje. Mając na uwadze te okoliczności, zarówno merytoryczne, jak i formalno-prawne, uczelnia praktycznie staje przed koniecznością zwrotu tej darowizny”.

Radni, wzburzeni sytuacją, zakończyli styczniową sesję wystosowaniem apelu do Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego o podjęcie działań w celu rozwiązania problemu i stworzenia Collegium Medicum warunków do jak najszybszego utworzenia w Bydgoszczy wydziału stomatologii. W piśmie zaproponowali też przeniesienie Centrum Medycznego „Nad Brdą” do innego, należącego do Województwa, budynku. Jednak – jak informuje rzecznik Urzędu Miasta – do Biura Rady Miasta Bydgoszczy nie wpłynęła dotychczas (tj. do 20 marca) żadna odpowiedź na wystosowany do Zarządu Województwa apel. Prorektor Jan Styczyński, pytany o ocenę obecnej sytuacji mówi tylko *Trwają rozmowy zarówno z Prezydentem Bydgoszczy, jak i Centrum Medycznym „Nad Brdą”. Przychodnia „Nad Brdą” nie wyraziła zgody na publikację przekazanych nam wcześniej informacji.* mg

Lekarz z BIL wygrał z Funduszem!

W Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy w Wydziale I Cywilnym odbyła się (13 marca 2015) rozprawa z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki, przeciwko lekarzowi z Bydgoszczy, członkowi naszej Izby, o zapłatę odszkodowania z tytułu wystawiania recept bez – zdaniem NFZ – ważnie zawartej umowy. Na skutek wniesionego przez Kancelarię reprezentującą BIL sprzeciwu od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym zasadzającym żadaną przez Fundusz kwotę odbyły się dwie rozprawy. Sąd wydał wyrok oddalający powództwo NFZ, uzasadniając go brakiem podstaw formalno-prawnych, merytorycznych i faktycznych do uwzględnienia żądania pozwu. Kancelaria sporządziła wniosek o uzasadnienie wyroku, w którym sąd poda podstawy wydanego orzeczenia.

Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak – Radca prawny BIL

Mamy Gazelę Biznesu

Szpital MSW w Bydgoszczy otrzymał prestiżowe wyróżnienie – Gazelę Biznesu. Od 15 lat przyznaje je dziennik ekonomiczny „Puls Biznesu”.



We współzawodnictwie o tytuł Gazeli Biznesu biorą udział najdynamiczniej rozwijające się firmy z całej Polski. Zwycięzcy są wybierani na podstawie badań wyników firmy za trzy poprzedzające lata. W tej edycji zweryfikowano wyniki osiągnięte w latach 2012, 2013 i 2014.

Kryteria, które muszą spełnić firmy biorące udział w rankingu, są bardzo ostre. O tytuł Gazeli Biznesu może ubiegać się podmiot gospodarczy, który m.in. przez trzy lata odnotowywał wzrost przychodów i ani razu nie wykazał straty.

– Ranking obejmuje trzy lata, a zatem porównuje stosunkowo długi okres w działalności firmy. Zwykle zestawia się rok bieżący z poprzednim, a więc jeden dobry rok pozwala pokazać dobrą tendencję, w okresie 3 lat jest to trudniejsze – mówi dr n. med. Marek Lewandowski, dyrektor Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW w Bydgoszczy. – Szpitale publiczne w takim rankingu pojawiają się incydentalnie, w kujawsko-pomorskiem jesteśmy jedyną jednostką tego typu. W 2012 r. – w naszym województwie – byliśmy w rankingu na 211 miejscu, a w tym roku na 99.

Maja Erdman



W Nowym Szpitalu w Nakle i Szubinie otwarto w lutym Oddział Chirurgii Ogólnej. Nowy, 27-lóżkowy, oddział zastąpi poprzedni, w którym zlokalizowane zostaną 4 stanowiska intensywnej opieki (ich koszty pokrył Urząd Marszałkowski).

Kilka chwil z sonetami Szekspira

– tłumaczonymi i recytowanymi przez doktora Ryszarda Długołęckiego – mogliśmy spędzić w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej w jedno z długich marcowych popołudni (18 marca). Długich, ale nie wystarczająco – po odczytaniu wierszy doktor Długołęcki do późna odpowiadał na pytania gości...

„Sonety” w przekładzie prelegenta można kupić w siedzibie Izby (25 zł).



fol. H. Świrńska

Mężczyźni mają lepiej w Bizielu

Łagodny rozrost gruczołu krokowego (*benign prostatic hyperplasia – BPH*) jest jedną z najpowszechniejszych chorób pojawiających się z wiekiem u mężczyzn. Częstość występowania histopatologicznych cech BPH zwiększa się na ogół po 40. roku życia, po 60. przekracza zwykle 50%, a w 85. roku życia osiąga 90%! Choroba może wiązać się z dokuczliwymi objawami ze strony dolnych dróg moczowych, co pogarsza jakość życia wskutek zaburzenia dziennej aktywności oraz snu. Urologzy ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 mężczyznom z takimi problemami mogą od niedawna zaoferować pomoc na jeszcze wyższym poziomie.

Tempo-Direx – to nowoczesne urządzenie do małoinwazyjnego leczenia łagodnego rozrostu gruczołu krokowego (*benign prostatic hyperplasia – BPH*) przy pomocy fal częstotliwości radiowej TURF, z którego od niedawna korzystają lekarze z Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej. To drugi tego typu aparat w Polsce.

W terapii wykorzystuje się wysoką temperaturę, by wywołać koagulacyjną martwicę tkanki stercza. Metoda ma na celu uzyskanie podobnych rezultatów jak w przypadku zastosowania przezcewkowej resekcji gruczo-

łu krokowego (TURP), przy jednoczesnym obniżeniu kosztów leczenia i ilości powikłań. Do ogrzewania tkanki stercza metodą TURF wykorzystuje się fale radiowe (490 kHz). Są one emitowane przez bipolarną antenę umieszczoną w obrębie cewnika. Standardowo zabieg trwa 60 minut przy temperaturze rzędu 55 stopni Celsjusza. Do takiego zabiegu najlepiej kwalifikują się mężczyźni z objawami przeszkody podpęcherzowej w przebiegu BPH, ze sterczem o masie do 60 g.

Metoda jest rekomendowana przez Europejskie Towarzystwo Urologiczne. ■



Światowy Dzień Nerki obchodzony jest od 2006 r. z inicjatywy Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego i Międzynarodowej Federacji Fundacji Nerek. Odbywa się corocznie w 2. czwartek marca (w bieżącym roku był to 12 marca). Obchody mają formę szeroko zakrojonej kampanii, której celem jest podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie znaczenia nerek dla życia i zdrowia człowieka, powszechności chorób nerek i roli profilaktyki. Zagadnienia te są istotne, ponieważ około 10 % populacji cierpi na różne formy uszkodzenia nerek, a każdego roku miliony ludzi umierają przedwcześnie z powodu powikłań związanych z przewlekłą chorobą nerek. Problemem jest również zbyt późne wykrywanie chorób nerek, kiedy to jedynym sposobem leczenia pozostaje terapia nerkozastępcza metodą hemodializy, dializy otrzewnowej lub przeszczepienie nerki.



ZDROWE NERKI U WSZYSTKICH

Po pierwszej przeprowadzonej z sukcesem kampanii 10 lat temu Światowy Dzień Nerki stał się fenomenem na skalę światową. Obecnie obchodzony jest w ponad 150 krajach. Każdego roku towarzyszy mu inne hasło. W tym roku było to: „zdrowe nerki u wszystkich”. Ważne jest uzmysłowienie społeczeństwu, że cukrzyca i wysokie ciśnienie tętnicze krwi stanowią kluczowe czynniki ryzyka przewlekłej choroby nerek. Tym samym należy zachęcać do przeprowadzania systematycznych badań przesiewowych pacjentów z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym pod kątem przewlekłej choroby nerek.

W Światowym Dniu Nerek organizowane są różnorodne imprezy o zasięgu lokalnym, krajowym oraz międzynarodowym. Uczestniczą w nich specjaliści w dziedzinie medycyny, urzędnicy państwowi, celebryci, stowarzyszenia pacjentów oraz indywidualni

przedstawiciele społeczeństwa. W tym dniu organizowane są konferencje na temat chorób nerek, wczesnej diagnostyki i działań profilaktycznych. Specjaliści nefrologzy starają się uczulić lekarzy pierwszego kontaktu na problemy związane z przewlekłą chorobą nerek oraz wagę wczesnej diagnostyki. W klinikach nefrologicznych często organizowane są dni otwarte.

Organizatorzy Światowego Dnia Nerki zachęcają wszystkie rządy do podjęcia działań i inwestowanie w dalsze badania przesiewowe w kierunku chorób nerek. Proponują także, aby do obchodów włączyli się indywidualni członkowie społeczeństwa. Ciekawą propozycją było uczestnictwo w Światowym Dniu Nerki poprzez wykonanie symbolicznego gestu, jakim jest wypicie szklanki wody. Przygotowany napój należało sfotografować, a zdjęcie wraz z adnotacją: „Dzisiaj ob-

chodzę Światowy Dzień Nerki, piję i daję szklankę wody, ponieważ popieram Światowy Dzień Nerki.” przesłać na stronę internetową Światowego Dnia Nerki lub na adres mailowy tej organizacji. Można było też uczestniczyć w Światowym Dniu Nerki poprzez upieczenie ciasteczek w kształcie nerek i przesłanie ich zdjęcia z odpowiednią adnotacją na stronę internetową organizatorów.

W Polsce organizacją Światowego Dnia Nerki zajmuje się Towarzystwo Nefrologiczne. W naszym regionie do organizacji obchodów włączyła się Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, Katedra i Zakład Lekarza Rodzinnego, Collegium Medicum im Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy oraz Fundacja Nerka Dar.

Opracowali: lek. Piotr Ciołczyk,
lek. Rafał Bednarski,
prof. dr hab. med. Jacek Maniutis



40-lecie Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Klinika w bieżącym roku obchodzić będzie 40-lecie swojego istnienia. Została powołana 1 września 1975 r. jako Klinika Chorób Dzieci Zamiejscowego Oddziału Wydziału Lekarskiego Filii Akademii Medycznej w Gdańsku (AMG). Od 1979 r. funkcjonowała w ramach II Wydziału Lekarskiego AMG, a od 1984 – już jako katedra – Akademii Medycznej w Bydgoszczy. 15 kwietnia 1996 r. została przemianowana na: Katedrę i Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii AM (od 24 listopada 2004 r. – Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy).

Do 1 grudnia 2001 r. Klinika mieściła się w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym, potem jej siedzibą został Szpital Uniwersytecki im. Jurasza. Od momentu jej utworzenia do roku 2000 kierownikiem Kliniki była prof. Anna Balcar-Boroń, a następnie prof. Mariusz Wysocki. W roku 2003 w Klinice uruchomiono Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego, od 2000 natomiast funkcjonuje w niej Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, utworzona w 1996 r. jako Pracownia Cytometrii Przepływowej. Jej kierownikiem do roku 2007 był prof. Mariusz Wysocki, a następnie prof. Jan Styczyński. Klinika zajmuje się kompleksowym leczeniem dzieci chorych na nowotwory, zarówno hematologiczne, jak i wszystkie guzy łe. Zajmujemy się również nienowotworowymi chorobami hematologicznymi, w tym zaburzeniami krzepnięcia, a także zaburzeniami odporności.

HEMATO-ONKOLOGIA I ONKOLOGIA

Historia leczenia białaczek w Bydgoszczy ma swój początek w roku 1958. W Klinice leczymy wszystkie rodzaje nowotworów wieku dziecięcego. Jedynie w przypadku siatkówczaka pacjenci są kierowani do Warszawy lub Krakowa, gdyż ze względu na rzadkie występowanie tego nowotworu uzasadnione jest scentralizowane postępowanie. Największą liczbę pacjentów stanowią dzieci

z ostrymi białaczkami i guzami mózgu, a następnie z chłoniakami nieziarniczymi i ziarniczymi, nerwiakami zarodkowymi, guzami nerek, guzami tkanek miękkich i guzami kości. Inne nowotwory u dzieci występują znacznie rzadziej.

We wszystkich przypadkach w Klinice stosowane są międzynarodowe lub ogólnopolskie programy terapeutyczne, gdyż Klinika jest członkiem Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej oraz wszystkich jego grup roboczych, tj. Polskiej Pediatrycznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków, ds. Neuroonkologii, ds. Guzów Łyżych, ds. Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych, ds. Hematologii, ds. Późnych Powikłań i innych. Prof. Jan Styczyński jest przewodniczącym Polskiej Pediatrycznej Grupy ds. Powikłań Infekcyjnych. Klinika prowadzi szeroką współpracę międzynarodową.

Główne przyczyny kierowania pacjentów do naszej Kliniki to: zaburzenia hematologiczne, guzy różnego rodzaju, powiększenia węzłów chłonnych, podejrzenia guzów mózgu. Z zakresu onkologii dziecięcej w Klinice powstało około 30 doktoratów oraz 3 habilitacje. Profesor Wysocki jest konsultantem wojewódzkim z zakresu hematologii i onkologii dziecięcej. W Klinice pracuje 7 specjalistów onkologii i hematologii dziecięcej, a 2 kolejnych lekarzy kończy program specjalizacji w najbliższych tygodniach.

HEMATOLOGIA NIENOWOTWOROWA

Główne powody hematologiczne, z których dzieci przyjmowane są do Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii to małopłytkowość i niedokrwistość. Z zakresu hematologii nienowotworowej w naszej Klinice powstały 2 doktoraty, dotyczą one małopłytkowości i jej leczenia. W Klinice są diagnozowane i leczone wszystkie najczęstsze zaburzenia krzepnięcia. W Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza można dokonać diagnostyki wrodzonych i nabytych skaz krwotocznych. Przedstawiciele Kliniki pracują w krajowych zespołach roboczych oraz uczestniczą w szkoleniach w kraju i za granicą. Klinika koordynuje program opieki nad pacjentami z hemofilią.

IMMUNOLOGIA

Nasza Klinika jest jedyną placówką w województwie zajmującą się zaburzeniami z zakresu immunologii klinicznej u dzieci. Podejrzenia zaburzeń odporności, zarówno wrodzonych, jak i nabytych, są najczęstszym powodem, z którego dzieci trafiają do naszej Poradni Immunologicznej oraz do Kliniki. Wśród tych objawów szczególnie istotne są: częste, ciężkie, wywołane przez nietypowe drobnoustroje, słabo reagujące na leczenie infekcje. Nierzadko zakażeniom towarzyszy alergja, procesy autoimmunologiczne lub choroby rozrostowe. Niezwykle ważny jest wywiad rodzinny, który może ukierunkować proces diagnostyczny. Z zakresu immunologii klinicznej w Klinice powstała jedna habilitacja, a obecnie przygotowywane są dwa doktoraty. Dr hab. Sylwia Kołtan jest konsultantem wojewódzkim w zakresie immunologii klinicznej. W Klinice pracuje 2 specjalistów immunologii klinicznej, a kolejna osoba już kształci się w tym kierunku.

FAKOMATOZY

Fakomatozy to rzadkie choroby skórno-mięśniowe, które są czynnikiem ryzyka rozwoju nowotworów. Tą grupą pacjentów z całej Polski zajmujemy się od ponad 15 lat. Z tego zakresu w Klinice powstał jeden doktorat. →

➤ PRZESZCZEPIANIE SZPIKU I KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH

W Polsce jest 5 ośrodków przeszczepiania komórek krwiotwórczych u dzieci. Trafiają do nas pacjenci z całej Polski północnej. Pod względem ilości wykonywanych przeszczepień u dzieci jesteśmy na drugim miejscu w kraju. Współpracujemy ze wszystkimi ośrodkami przeszczepowymi w Polsce, w Polskiej Pediatricznej Grupie ds. Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych oraz w Polskiej Federacji Ośrodków Transplantacji Szpiku. Pod względem naukowym współpracujemy z licznymi ośrodkami w Europie i na świecie, a prof. Jan Styczyński jest Sekretarzem Grupy ds. Zakażeń w Europejskim Towarzystwie Przeszczepiania Krwi i Szpiku. Klinika posiada akredytację Ministerstwa Zdrowia na przeszczepianie komórek krwiotwórczych. Za działalność w zakresie przeszczepiania szpiku zespół pracowników Kliniki otrzymał Nagrodę Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego i nagrodę Ministra Zdrowia. Przeszczepianie szpiku jest zawsze wyznacznikiem wysokiego poziomu opieki medycznej w szpitalu, gdyż z oddziałem przeszczepowym współ-

pracują liczne kliniki i zakłady diagnostyczne. Wysoka liczba wykonywanych przeszczepień sprawia, że w Szpitalu im. Jurasza intensywnie rozwijają się różne dziedziny pediatrii.

TO JUŻ 40 LAT!

Niezależnie od codziennej pracy z pacjentami, stale poszerzamy naszą wiedzę poprzez uczestnictwo w krajowych i międzynarodowych towarzystwach, grupach roboczych, zjazdach, konferencjach i szkoleniach. Pracownicy prowadzą działalność naukową i często są zapraszani do wygłaszania wykładów naukowych i szkoleniowych w kraju i za granicą. Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii prowadzi działalność medyczną o bardzo szerokim profilu, jest jedną z największych Klinik w Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza i jedną z największych Katedr w Collegium Medicum.

*Jan Styczyński, Sylwia Kołtan,
Monika Pogorzała, Mariusz Wysocki
Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii,
Collegium Medicum UMK,
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza*

Budżet 2015 – więcej na szkolenia i pomoc prawną

Dokończenie ze str. 2

Propozycja Małgorzaty Świątkowskiej stała się zarzewiem długotrwałej dyskusji. W pierwszej kolejności delegaci skupili się na ustaleniu, czy uchwała z 29 marca 2008 r. rzeczywiście zamyka możliwość jakiegokolwiek dofinansowywania Fundacji przez ORL BIL. Wątpliwości rozwiązała sama uchwała, która mówi jedynie o „zaprzestaniu dofinansowywania w dotychczasowej formule”, a zatem nie wyklucza udzielania pomocy finansowej w innej formie.

Efektom dalszej wymiany zdań było ustalenie, jakiego właściwie rodzaju wsparcia zakazała uchwała nr 5/XXV/08. Okazało się – między innymi dzięki zapoznaniu się z dokumentami finansowymi Izby sprzed 29 marca 2008 r. – że wykluczyła możliwość przekazywania na rzecz Fundacji pieniędzy z podziału zysku Bydgoskiej Izby Lekarskiej, pozostawiła jej zatem jedynie prawo do występowania do ORL o pomoc finansową na określony cel z uchwalonego przez Zjazd na dany rok budżetu.

W pewnym momencie któryś z przeciwników uchwały nr 5/XXV/08 użył argumentu, iż Izba nie może być zobligowana do corocznego przeznaczania części zysku na pomoc Fundacji z tego względu, że Fundacja i BIL to dwa oddzielne byty prawne (jak widać niektórzy ze zgromadzonych nadal nie mieli jasności, czy uchwała z 29 marca 2008 r. zakazuje przekazywania na rzecz Fundacji pieniędzy pochodzących z zysku uzyskanego przez BIL czy **obligatoryjnego** corocznego przeznaczania części zysku).

Na takie dictum głos zabrakł dr Andrzej Adamczewski. „Z przykrością przysłuchuję się tej dyskusji – powiedział – Mówi się tutaj, że osobowość prawna Domu Lekarza Seniora jest odrębna od Izby, ale ten dom ma służyć lekarzom! Seniorom, którzy pracowali tak samo, jak wy pracujecie, teraz samotnym i potrzebującym opieki. Wydaje mi się, że tej Fundacji trzeba pomóc, a nie dyskutować, jaka jest jej osobowość prawna i czasem z łaski jakiś ochłap dorzucić”.

Kolejna część dyskusji skoncentrowała się na rozważaniach, czy budowa Domu Lekarza Seniora jest najlepszym sposobem opieki nad seniorami. Oprócz argumentów za padały również argumenty przeciw. Dotyczyły one zwłaszcza trudności, kompetencji i kosztów związanych prowadzeniem takiego domu. Proponowano też alternatywne środki pomocy. W końcu przewodniczący Zjazdu zakończył dyskusję i zarządził głosowanie nad projektem Małgorzaty Świątkowskiej. Za uchyceniem uchwały głosowało 17 delegatów, przeciwko 26, 3 osoby się wstrzymały. Wniosek nie przeszedł.

Magdalena Godlewska

**UNIwersYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA
COLLEGIUM MEDICUM
IM. LUDWIKA RYDYGIERA W BYDGOSZCZY**

MEDYCZNA ŚRODA w każdą środę o godz. 18:00 w Auli Collegium Medicum przy ul. Jagiellońskiej 13

08.04.2015 r.	Choroby tarczycy. lek. Iwona Florczyk, Katedra Endokrynologii i Diabetologii
15.04.2015 r.	Medycyna spersonalizowana - przyszłość czy nierealne marzenie. dr n. farm. Piotr Kołński, Katedra i Zakład Toksykologii
22.04.2015 r.	„Słoneczna witamina” – czyli witamina D i jej korzystne działanie nie tylko na kości. mgr Łukasz Szternel, Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
29.04.2015 r.	Ślady krwi, obrazowanie żywych komórek i żarówka LED – czyli o „magicznym” zjawisku luminescencji. dr n. farm. Bogumiła Kupcewicz, Łukasz Ledziński Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, SKN Chemii Analitycznej
06.05.2015 r.	Domowe sposoby radzenia sobie z bólem pleców. mgr Łukasz Leksowski, Katedra i Klinika Rehabilitacji
13.05.2015 r.	Genomowa rewolucja. dr hab. n. med. Marcin Woźniak, Katedra Medycyny Sądowej
20.05.2015 r.	Czy można żyć bez jedzenia? dr n. med. Marlena Jakubczyk, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii
27.05.2015 r.	Wpływ wysiłku fizycznego na funkcje mózgu. mgr Natalia Ciesielska, Katedra i Klinika Geriatrii
03.06.2015 r.	Holistyczne ujęcie oddychania u osób z przewlekłym stresem jako element terapeutyczny. dr hab. sztuki muzycznej Wojciech Pospiech, prof. UMK, Katedra i Zakład Muzykoterapii
10.06.2015 r.	Na czym polega leczenie pacjenta w uzdrowisku? dr n. med. Robert Szafkowski, Katedra i Zakład Balneologii i Medycyny Fizykanej

Kontakt: tel. (52) 585-38-13
e-mail: promocja@cm.umk.pl
WWW.CM.UMK.PL

Dieta w raka jelita grubego?

Dyskusje o wpływie diety na jakość życia i przeżywalność pacjentów leczonych z powodu nowotworów złośliwych toczono są od dawna. Dlatego z wielkim zainteresowaniem spotkały się opublikowane wyniki badań wykazujące, że dieta bogata w węglowodany o wysokim wskaźniku glikemicznym IG zwiększa ryzyko nawrotu choroby i wcześniejszego zgonu chorych na raka jelita grubego.

Wyniki badań prowadzonych wśród tysiąca pacjentów opublikowane zostały w *The Journal of the National Cancer Institute* (USA) i wskazują, że dieta o wysokim wskaźniku glikemicznym aż o 80 procent zwiększa ryzyko nawrotu choroby w okresie 7 lat u pacjentów z leczoną chorobą nowotworową jelita grubego. Badania dotyczyły pacjentów w trzecim stadium choroby, w którym występują przerzuty do węzłów chłonnych. Pacjenci przeszli zabieg usunięcia guza i chemioterapię.

Ważną obserwacją, potwierdzoną w tych badaniach, jest to, że istotny dla przeżycia pacjentów jest nie tylko sam tok leczenia, ale także to jaką stosują dietę. Prowadzący badania prof. J. A. Meyerhardt z Dana-Farber Cancer Institute w Bostonie tłumaczy to tym, że wysoki poziom insuliny we krwi sprzyja promocji choroby nowotworowej. Taką bowiem zależność zauważono już wcześniej u osób chorych na cukrzycę, częściej zapadających na raka jelita grubego. Najprawdopodobniej insulina jest czynnikiem sprzyjającym nadmiernej proliferacji komórek transformowanych oraz zwiększa przeżywalność tych, które dostają się do krwiobiegu i mogą tworzyć przerzuty.

Według autorów opisywanych badań nie wszystkie pokarmy węglowodanowe są niekorzystne dla chorych na raka jelita grubego. Najkorzystniejsze są jednak produkty żywnościowe o niskim wskaźniku glikemicznym, takie jak jaja, owoce morza, ryby, wołowina, sery,

awokado, brukselka i... cebula. Już wcześniej wykazano bowiem, że dla chorych z nowotworem jelita grubego najmniej bezpieczna jest dieta popularna w wysoko rozwiniętych krajach zachodnich – oparta o mięso, tłuszcze, białe pieczywo, słodczyce. Pacjenci w trzecim stadium choroby stosujący taką dietę są trzykrotnie bardziej narażeni na nawrót choroby i zgon.

Najwyższy indeks glikemiczny IG (obliczany na podstawie wpływu produktu pokarmowego na poziom glukozy we krwi po upływie 2–3 godzin od spożycia) wykazują produkty szybko trawione i co za tym idzie po spożyciu powodujące gwałtowny wzrost glukozy we krwi, co skutkuje też wzrostem poziomu insuliny. Są to: białe pieczywo, smażone ziemniaki, płatki kukurydziane, napoje kolorowe gazowane i ...piwo. Należy przy tym pamiętać o zasadzie, że poziom glukozy we krwi zależy też od ilości spożywanych produktów i zawartych w nich węglowodanów. Produkty o wysokim IG, ale spożywane w małych ilościach, podnoszą poziom wydzielanej do krwi insuliny w tym samym stopniu, co produkty o niskim IG, ale spożywane w dużych ilościach. Np. arbuz ma wysoki wskaźnik glikemiczny, ale w 100 gramach zawiera tylko 5 gramów węglowodanów, podczas gdy w 100 gramach makaronu, o niższym wskaźniku glikemicznym, są obecne aż 22 gramy węglowodanów. Warto pamiętać też, że np. ryż składa się w 25 procentach z węglowodanów, a już białe pieczywo w połowie.

Truizmem jest twierdzenie, że jesteśmy tym, co jemy, niemniej z pewnością to, co spożywamy, istotnie wpływa na nasz metabolizm i dostarcza komórkom szeregu molekuł mających wpływ na procesy życiowe i to zarówno w stanie zdrowia, jak i choroby. Jeśli nasza wiedza o żywieniu pacjentów cierpiących z powodu chorób cywilizacyjnych osiągnie zadowalający poziom, będzie to stanowiło o lepszej skuteczności prowadzonych terapii i będzie miało znaczenie w działaniach prewencyjnych w odniesieniu do szeregu jednostek chorobowych.

Dr n. med. Marek Jurgowiak

Katedra Biochemii Klinicznej

Collegium Medicum UMK,

członek Rady Programowej „Primum”



Nowe leki w terapii przewlekłego zapalenia wątroby typu C

W Polsce wykrywalność przeciwciał anty-HCV w populacji oscyluje w granicach 0,9–1,9%. W przypadku dodatniego wyniku testu na obecność przeciwciał należy oznaczyć HCV RNA w surowicy – jego obecność jest potwierdzeniem aktywnego zakażenia. Zakażenie HCV w ogromniej większości przypadków przechodzi w przewlekłe zapalenie wątroby. Następstwem przewlekłego zapalenia wątroby typu C jest marskość wątroby i rak wątrobowokomórkowy (HCC). HCV jest wirusem onkogennym, dlatego lecząc pacjentów, zmniejszamy ryzyko rozwoju raka wątroby. W Polsce dominuje genotyp 1b HCV.

Do niedawna chorych leczono wyłącznie tzw. terapią dwulekową składającą się z interferonu pegylowanego (PegIFN) i rybawiryny (RBV). Od 2013 r. dla chorych z genotypem 1, z włóknieniem wątroby ocenionym co najmniej na 2, po nieskutecznym leczeniu dwulekowym lub z niekorzystnym układem IL28b TT – dostępna jest terapia trójkłowa z udziałem inhibitora proteazy I generacji (boceprewir lub telaprewir).

Aktualnie w USA i krajach Europy Zachodniej dostępne są nowe leki o bezpośrednim działaniu antywirusowym (DAA – Direct Acting Antivirals): inhibitor NS3 proteazy – symeprewir (SMV), inhibitor NS5B

polimerazy – sofosbuwir (SOF), inhibitor NS5A – daklataswir (DCV), ledipaswir (LDV), inhibitor proteazy – ABT 450/r + booster (rytonawir) + inhibitor NS5A – ABT-267 + inhibitor polimerazy – ABT-333.

Według rekomendacji Polskiej Grupy Ekspertów HCV w zakażeniu genotypem 1 zalecane jest leczenie trójkłowe, w określonych przypadkach niełączone z interferonoterapią.

Nowoczesne terapie rewolucyjnie poprawiły rokowania chorych zakażonych HCV zarówno ze względu na wysoki odsetek wyleczeń, jak i jakość życia w trakcie terapii. Podnoszą one skuteczność leczenia do ponad 90%, charakteryzują się krótkim czasem leczenia i niewielkimi objawami ubocznymi. Dotyczy to również chorych po przeszczepieniu narządów oraz z niewyróbną marskością wątroby.

Lek. med. Kornelia Karwowska

Asystent Kliniki

Chorób Zakaźnych i Hepatologii

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej BIL



Okręgowa Rada Lekarska BIL w 2014 r. zebrała się na 11 posiedzeniach, natomiast Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obradowało 9 razy. Na posiedzeniach tych podejmowano uchwały:

- **Przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu:** lekarze – 92, dentyści – 11, skierowani na staż od 01.03.2014 – 1 lekarz, skierowani na staż od 01.10.2014 – 89 lekarzy i 11 dentyistów
- **Przyznania prawa wykonywania zawodu po ukończonym stażu:** lekarze – 98, dentyści – 13
- **Wpisania do rejestru Bydgoskiej Izby Lekarskiej:** lekarze – 3, dentyści – 0
- **Przeniesienia do Bydgoskiej Izby Lekarskiej z innych okręgowych izb lekarskich:** lekarze – 23, dentyści – 8
- **Skreślenia z rejestru:**
 - zgony: lekarze – 24, dentyści – 4
 - przeniesienia do innych okręgowych izb lekarskich: lekarze – 31, dentyści – 0
 - zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu: lekarze – 4, dentyści – 0
 - skreślenia z rejestru z powodu upływu terminu, na jaki wydane zostało ograniczone prawo wykonywania zawodu: lekarze – 1
- **Rejestracji prywatnych praktyk – 178**
 - dokonano 290 zmian
 - dokonano 41 wykreśleń
- W 2014 roku na wniosek 24 lekarzy wydano 60 zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy w krajach Unii Europejskiej.

Pozostałe uchwały i stanowiska dotyczyły głównie spraw finansowych i legislacyjnych (pożyczki, zapomogi, dofinansowania dla towarzystw naukowych w organizowaniu konferencji naukowych, dofinansowania imprez organizowanych przez komisje).

W ramach pracy Okręgowej Rady Lekarskiej BIL typowaliśmy przedstawicieli samorządu do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów szpitalnych, pielęgniarek przełożonych i oddziałowych, państwowych komisjach egzaminacyjnych. W ramach stażu podyplomowego zorganizowaliśmy dla 101 lekarzy zakończone kolokwium szkolenia z prawa medycznego, bioetyki i orzecznictwa lekarskiego. Przedstawiciele naszego samorządu uczestniczyli we wszystkich spotkaniach, na które nas zapraszano, zarówno w Ministerstwie Zdrowia, Urzędzie Wojewódzkim, Urzędzie Miejskim, Sejmiku Samorządowym, Narodowym Funduszu Zdrowia, jak i podczas konferencji i zjazdów naukowych. Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej i sędziowie Okręgowego Sądu Lekarskiego rozpatrywali sprawy, które do nich wpłynęły.

Okręgowa Rada Lekarska zajmowała **stanowiska** w sprawach:

- projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty
- wysokości składki członkowskiej
- projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej
- pakietu onkologicznego
- równoważności tytułu specjalisty w nowych pediatrycznych dziedzinach specjalizacji
- akceptacji koordynatorów stażu podyplomowego
- konsultantów wojewódzkich i krajowych.

Kierowała także **apele:**

- do organów założycielskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – szpitali oraz kierowników tych podmiotów leczniczych
- do Krajowego Zjazdu Lekarzy NIL o podjęcie działań zmierzających do urealnienia programu specjalizacji

ORL angażowała się również w sprawy dotyczące całego środowiska lekarskiego, podejmując stanowiska broniące godności i dobrego imienia zawodu lekarza. Udzielano również wielu porad prawnych potrzebującym lekarzom-członkom BIL.

Organizacja i finansowanie lub współfinansowanie szkoleń i konferencji naukowych:

- **Konferencje naukowe i szkolenia:** „Prawo medyczne” dla młodych lekarzy, międzynarodowe warsztaty operacyjne, cykliczne warsztaty „Komunikacja lekarz-Pacjent”, kurs „Pierwsza pomoc”, konferencja „Medyczne, bioetyczne, psychosocjologiczne i prawne aspekty tożsamości pćci”.
- **Zawody sportowe:** XIX Halowe Mistrzostwa w Piłce, Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej w Częstochowie, turniej Bowlingowy, turniej szachowy, zlot motocyklowy, XII Igrzyska Lekarskie – Zakopane, Maraton rowerowy – Wieluń, XV Mistrzostwa Polski w Strzelectwie, XX Mistrzostwa w piłce nożnej – Mielec, V Halowe Mistrzostwa w Tenisie. Okręgowa Rada Lekarska zorganizowała również liczne imprezy integrujące środowisko lekarskie naszej Izby:
 - Uroczystość Jubileuszowa – wręczono dyplomy i paskorzeźby Eskulapa lekarzom, którzy uzyskali dyplom przed 40, 50 i 60 laty
 - Wycieczka emerytów do pięknych zakątków Dolnego Śląska. Wycieczka odbyła się w maju ubiegłego roku
 - Comiesięczne spotkania lekarzy emerytów połączone z prelekcjami wygłaszanymi przez naukowców, lekarzy, prawników i artystów.
 - Spotkania Komisji Młodych Lekarzy
 - Dzień Dziecka w Restauracji „Uniwersytecka”
 - Uroczystość Gwiazdkowa dla emerytów, oraz ORL, OSL, Rzeczników OROZ oraz Przewodniczących Komisji
 - Gwiazdka dla dzieci lekarzy w Pałacu Młodzieży
 - Występy chóru Lekarzy podczas różnych uroczystości izbowych
 - Organizacja X Medycznej Nocy w Operze – Gościem Wieczoru w roku ubiegłym był zespół Skaldowie

WYKAZ DOFINANSOWAŃ	kwota w zł
1. Wydanie książki dr. Mieczysława Boguszyńskiego „W kręgu Eskulapa – stulecie Szpitala w Szubinie”	6958,35
2. Dofinansowanie odbudowy fontanny „Potop”	5000,00
3. Festiwal we Wrocławiu – chór lekarski BIL	6710,00
4. 25-lecie samorządu	6436,00
5. Konferencja Bioetyczna	15 993,94
6. Międzynarodowe Warsztaty Operacyjne	500,00
7. Konferencja Młodych Lekarzy w Krakowie	1756,01
8. VII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej w Częstochowie	2000,00
9. XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Halowej Piłce Nożnej w Mielcu	1999,86
10. XII Igrzyska Lekarzy w Zakopanem Maraton Rowerowy Michałki Wieleń	1496,10 337,86
11. Mistrzostwa Bowlingowe Lekarzy Pomorza i Kujaw w Bydgoszczy	1315,00
12. IV Turniej Szachowy im. prof. Bugalskiego	2227,90
13. XV Międzynarodowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim w Osiu	2000,00
14. V Halowe Mistrzostwa Lekarzy w Tenisie Ziemnym	2001,00
15. Zlot Lekarzy Motocyklistów w Chełmnie „Moto Bridge”	2000,00
16. 10 Medyczna Noc Muzyczna	9752,97
17. Cykliczne warsztaty „Komunikacja lekarz-pacjent”	
18. Szkolenie z prawa medycznego	295,20
19. Szkolenia z pierwszej pomocy – dofinansowanie 2 x BLS	200,00 /osoba
20. Dofinansowanie wycieczki seniorów „Atrakcje Dolnego Śląska” – 33 lekarzy	200,00 /osoba
21. Spotkanie świąteczne seniorów	6522,99

Dokończenie →

→ Dokończenie

22. Dzień Dziecka	8171,79
23. Mikołajki dla dzieci w Pałacu Młodzieży	15 020,56
24. Uroczystość jubileuszowa wydania dyplomów – 35 osób	70 647,79
25. Szczepienie seniorów przeciwko grypie i pneumokokom – 21 osób	1199,00
26. Ubezpieczenie lekarzy stażystów – 101 osób	5555,00
27. Nagrody LEK – 3 osoby	4500,00
28. Nagroda z okazji 100 lat dr. Klepackiego	2210,00

Samorząd Lekarski wielokrotnie wnosił swoje uwagi do projektów ustaw i rozporządzeń, lecz niestety nie były one uwzględniane. Szczególną arogancją wykazał się Minister Zdrowia podczas opracowywania i wdrażania tzw. ustawy onkologicznej. Stale domagamy się podniesienia nakładów finansowych na ochronę zdrowia, zwiększenia liczby kształconych lekarzy oraz liczby rezydentów, umożliwienia lekarzom specjalistom stałego dokształcania się poprzez zapewnienia im urlopów szkoleniowych, zdecydowanego zmniejszenia licznych obowiązków administracyjnych.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej BIL
dr n. med. Stanisław Prywiński

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego BIL



W 2014 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło:

■ **16 wniosków o ukaranie** – spraw, w których zarzutami objęto **16 lekarzy**. Zarzuty w sprawach wniesionych dotyczyły:

- przewlekłości rozpoznawania wniosków o ukaranie skierowanych przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (1 sprawa)
- nieetycznego zachowania, polegającego na przedłożeniu dyrekcji zarzutów dotyczących innego lekarza, uzasadniających jego zwolnienie (1 sprawa)
- popełnienia błędu diagnostycznego, polegającego na błędnym opisanu zdjęcia RTG (1 sprawa – do ponownego rozpoznania po odwołaniu do NSL)
- nierzetelnego sporządzenia dokumentacji medycznej, polegającego na niewypisaniu w karcie pobytu informacji o nieprawidłowym wyniku badania RTG płuc (1 sprawa)
- pełnienia dyżuru pod wpływem alkoholu (1 lekarz – 2 sprawy)
- wypisywania recept, mimo zawieszonego pzw (1 sprawa – do ponownego rozpoznania po odwołaniu do NSL)
- posłużenia się uprzednio sfałszowanym i poświadczającym nieprawdę pismem, rzekomo wystawionym przez CEM, o zdanej części testowej i ustnej PES-u w dziedzinie okulistyki (1 sprawa)
- wydania zaświadczeń lekarskich niezgodnie z posiadanymi uprawnieniami (1 sprawa)
- nieprzyjęcia do szpitala i niezapewnienia przyjęcia w trybie pilnym na właściwy oddział przez lekarza pełniącego dyżur pacjentki z rozpoznaniem śluzaka przedsionka lewego (1 sprawa)
- nieprawidłowego leczenia protetycznego (2 sprawy – 2 lekarzy)
- stwierdzenia nieprawdy w rozpoznaniu zawartym w karcie informacyjnej ambulatorium medycyny ratunkowej (1 sprawa)
- zaniechania przeprowadzenia badań podstawowych (1 sprawa – 2 lekarzy)
- przeprowadzenia badania psychiatrycznego pacjentki na jej prywatnej posesji bez jej zgody oraz bez poinformowania jej o przyczynach badania przymusowego (1 sprawa)
- niedotrzymania obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, w tym ujawnienia i wykorzystania informacji o pacjencie na potrzeby pisma procesowego w sprawie o rozwód (1 sprawa)

■ **29 zażaleń** na postanowienia rzecznika, w tym:

- 20 zażaleń na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego
- 7 na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego
- 1 zażalenie na postanowienie o zawieszeniu postępowania wyjaśniającego
- 1 na postanowienie w przedmiocie odmowy przyjęcia środka odwoławczego

■ **1 wniosek** o ustanowienie obrońcy z urzędu.

Z 2013 r. do rozpatrzenia pozostało:

- 6 wniosków o ukaranie
- 6 zażaleń na postanowienie rzecznika o umorzeniu postępowania wyjaśniającego.

W 2014 r. Okręgowy Sąd Lekarski odbył 31 posiedzeń (w tym 6 rozpraw i 25 posiedzeń jawnych) i wydał 27 orzeczeń kończących postępowanie:

■ 2 razy umorzył postępowanie, w sprawach dotyczących:

- przewlekłości rozpoznawania wniosków o ukaranie skierowanych przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – uznając, iż czyn nie stanowi przewinienia zawodowego
- niezachowania należytej staranności w trakcie badania w pracowni endoskopowej – z powodu przedawnienia karalności czynu
- 3 orzeczenia, w których Sąd ukarał lekarzy karą upomnienia, za:
- nieetyczne zachowanie wobec ratownika medycznego
- wystawienie karty zgonu bez badania
- popełnienia błędu diagnostycznego, polegającego na błędnym opisanu RTG płuc

■ w 2 sprawach Sąd ukarał lekarza karą nagany, za:

- pełnienie dyżuru pod wpływem alkoholu
- posłużenie się poprzednio sfałszowanym i poświadczającym nieprawdę pismem, rzekomo wystawionym przez CEM, mającym poświadczyc zdanie części testowej i ustnej PES-u w dziedzinie okulistyki

■ w 1 sprawie Sąd zawiesił lekarzowi prawo wykonywania zawodu na okres 1 roku – za pełnienie dyżuru pod wpływem alkoholu

■ w 16 sprawach Sąd, działając jako II instancja, utrzymał w mocy postanowienia rzecznika, w tym:

- 11 postanowień Rzecznika o umorzeniu postępowania wyjaśniającego
- 4 postanowienia Rzecznika o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego
- 1 postanowienie Rzecznika o zawieszeniu postępowania wyjaśniającego

■ w 4 sprawach Sąd, działając jako II instancja, uchylił postanowienia Rzecznika o umorzeniu postępowania wyjaśniającego i przekazał mu sprawę do dalszego prowadzenia.

Postanowienia OSL wydane w wyniku wniesionych zażaleń na postanowienia rzecznika są niezaskarżalne.

Od orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego odwołano się w 2 sprawach:

- 1 lekarz odwołał się od kary zawieszenia pzw na okres 1 roku
- 1 lekarz odwołał się od upomnienia.

W obu przypadkach NSL utrzymał w mocy orzeczenie OSL.

Naczelny Rzecznik złożył zażalenie na postanowienie OSL w przedmiocie umorzenia postępowania – Naczelny Sąd Lekarski uchylił postanowienie Sądu i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez Naczelnego Rzecznika.

W 1 sprawie przewodniczący OSL odmówił przyjęcia zażalenia wniesionego po terminie przez pokrzywdzonego, na postanowienie w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego.

Do rozpatrzenia w 2015 r. pozostało:

- 11 spraw z 2014 r.
- 11 zażaleń na postanowienie rzecznika.

Przewodniczący OSL BIL
Dr n. med. Stanisław Pilecki

Wykonanie budżetu na dzień 31.12.2014 r.



	Budżet na 2014 r. w zł	Wykonanie na dzień 31.12.2014 r. w zł	%
I. PRZYCHODY			
1. Składki członkowskie	1 550 000,00	1 720 093,18	110,90
2. Refundacja MZ i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego	100 000,00	113 207,47	113,20
3. Odsetki od lokat	70 000,00	56 974,39	81,30
4. Działalność gospodarcza, w tym:	70 000,00	176 321,50	251,89
– reklamy		56 784,50	
– sprzedaż biletów – Medyczna Noc w Operze		119 537,00	
5. Inne przychody statutowe, w tym:	331 700,00	405 205,11	124,70
– komisja bioetyki	270 000,00	341 500,00	126,40
– prywatne praktyki	15 000,00	21 312,00	142,10
– wydawanie zaświadczeń unijnych i duplikatów praw wykonywania zawodu lekarza	200,00	40,00	20,00
– rejestracja podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy	2500,00	2750,00	110,00
– wynajem sali	30 000,00	32 076,42	106,92
– pośrednictwo w ubezpieczeniach lekarzy	6000,00	40 976,35	682,94
– inne (zwrot kosztów sądowych, upomnienia) w tym nadpłata składek	8000,00	12 057,21	150,71
		4610,00	
Razem przychody	2 121 700,00	2 517 308,52	118,64
II. WYDATKI			
1. Koszty rodzajowe	1 882 700,00	1 904 884,31	101,17
2. Składka na NIL	239 000,00	207 219,10	86,61
Razem wydatki	2 121 700,00	2 112 103,41	99,55
Wynik finansowy	0,00	405 205,11	0

* Budżet podpisali: dr n. med. Stanisław Prywiński – Prezes BIL, lek. med. Krzysztof Gawęł – Skarbnik BIL oraz Janina Kardacz – Główna Księgowa.

Projekt budżetu na rok 2015



	Budżet na 2015 r. w zł
I. PRZYCHODY	
1. Składki członkowskie	2 000 000,00
2. Wpłaty lekarzy i lekarzy stomatologów	
– wydawanie zezwoleń na prowadzenie praktyk lekarskich	100,00
– wydanie opinii przez komisję bioetyki	290 000,00
3. Dotacje z budżetu państwa, w tym:	112 000,00
– dotacja z Ministerstwa Zdrowia	49 000,00
– dotacja z Urzędu Marszałkowskiego	63 000,00
4. Sprzedaż powierzchni reklamowych	60 000,00
5. Odsetki	60 000,00
6. Inne, w tym:	170 882,00
– gospodarka	127 882,00
– wynajem sali przez stażystów	25 000,00
– prywatne praktyki	15 000,00
– zwrot kosztów sądowych	3000,00
– sprzedaż biletów – MNwO	88 796,00
Razem przychody	2 692 982,00
II. WYDATKI	
1. Koszty rodzajowe	2 310 997,00
2. Zakup majątku	15 000,00
Razem wydatki	2 325 997,00
Wynik finansowy	366 985,00

Sprawozdanie OROZ BIL



■ Informacje ogólne

W 2014 r. do OROZ BIL wpłynęło 96 skarg. Rzecznik kontynuował również postępowania wyjaśniające dotyczące 71 skarg z lat poprzednich.

Skargi rozpatrywane przez OROZ w 2014 r.		
lata poprzednie	2014 r.	Razem
71	96	167

Spółród 167 skarg rozpatrywanych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w roku 2014 zakończono 131 (66 z nich wpłynęło w 2014 r.), w tym poprzez: odmowę wszczęcia postępowania: 36 skarg, umorzenie: 82 skargi, w inny sposób: 3 skargi (przekazanie do właściwych izb lekarskich), wnioski o ukaranie: 10 skarg (11 wniosków). Do rozpatrzenia na rok 2015 pozostało 36 skarg.

■ Postanowienia NROZ i NSL o przedłużeniu okresu postępowania wyjaśniającego

W roku 2014 w przypadku 20 spraw Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wystąpił z prośbą o przedłużenie okresu postępowania wyjaśniającego: do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (7 spraw), do Naczelnego Sądu Lekarskiego (13 spraw). Do 31 grudnia 2014 r. zakończono 16 spraw, zgodnie z terminami wskazanymi w postanowieniach NROZ oraz NSL. Daty zakończenia pozostałych 4 wyznaczono zostały na 2015 r.

■ Postanowienia o zawieszeniu postępowania wyjaśniającego

W roku 2014 Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej BIL postanowił zawiesić postępowanie wyjaśniające w przypadku 2 spraw. W przypadku jednej z nich zadecydował o podjęciu zawieszonego postępowania po ustąpieniu przyczyny uniemożliwiającej jej rozpatrzenie. Do podjęcia i kontynuowania postępowania w roku 2015 pozostała 1 sprawa zawieszona.

■ Rodzaje przewinień ujętych w skargach, jakie wpłynęły do OROZ w 2014 roku

Śmierć

W roku 2014 do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęło 9 skarg odnoszących się do śmierci pacjentów, w tym dotyczące: niewłaściwego postępowania diagnostycznego i zapobiegawczego lekarzy pierwszego kontaktu (2 skargi); niewłaściwego postępowania diagnostycznego i leczniczego w szpitalnych izbach przyjęć oraz na oddziałach szpitalnych (5): Chorób Wewnętrznych (2), Anestezjologii i Intensywnej Terapii (1), Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży (1) oraz Kardiochirurgicznym (1); nieprawidłowości związanych z interwencjami lekarzy będących członkami zespołu karetki pogotowia (1); zgonu pacjenta po wykonanej usłudze stomatologicznej (1).

Uszkodzenia ciała, powikłania chorobowe

W tej grupie spraw zarejestrowano 30 skarg, w tym dotyczące: chorób wewnętrznych (4 skargi), chirurgii ogólnej (3), ortopedii i traumatologii (5), neurologii (4), ginekologii (2), położnictwa (2), stomatologii zachowawczej (4), protetyki stomatologicznej (6).

Nieetyczne zachowanie się lekarza

Na nieetyczne zachowanie lekarzy w 2014 r. poskarżyło się 21 osób. Skargi dotyczyły: niedotrzymania obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu (2 skargi), niegrzecznego zachowania lekarza wobec pacjenta (13), pełnienia obowiązków służbowych pod wpływem alkoholu (1), odmowy udzielenia pomocy medycznej (5).

Poświadczenie nieprawdy

W tej grupie znalazło się 8 skarg. Skargi te dotyczyły głównie biegłych sądowych i orzeczników ZUS (4 skargi) oraz lekarzy medycyny

pracy (2). Pozostałe obejmowały bezpodstawne wystawienie zwolnień lekarskich (2).

Korzyść materialna

Osiągnięcie przez lekarza korzyści materialnej było przedmiotem 3 skarg, jakie wpłynęły do Rzecznika w 2014 r. W tej grupie znalazły się: zgłoszenie dotyczące niezgodnego z prawem reklamowania się przez lekarza, pobrania przez lekarza zapłaty za nieprzeprowadzone badanie oraz pobierania niezgodnych z prawem opłat za badania kierowców.

Naruszanie praw chorych psychicznie

W tej kategorii w roku 2014 do Rzecznika wpłynęły dwie skargi. Jedna dotycząca umieszczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym, druga – przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez zgody badanej w warunkach domowych.

Inne

Pozostałe skargi to w większości zażalenia kierowane do Rzecznika przez osoby osadzone w zakładach karnych i aresztach śledczych. W 2014 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęło 19 skarg od osób pozbawionych wolności.

Podkreślenia wymaga, iż w roku 2014 do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej nie wpłynęła ani jedna skarga, która dotyczyłaby konfliktów między lekarzami lub przeprowadzania eksperymentów nielegalnych.

■ Zażalenia na postanowienia OROZ

W roku 2014 przekazano do Okręgowego Sądu Lekarskiego 30 spraw wraz z zażaleniami na postanowienia Rzecznika. OSŁ w dwóch przypadkach uchylił postanowienie Rzecznika, w 14 utrzymał je w mocy. Pozostałe sprawy będą rozpatrywane przez Sąd w 2015 r.

■ Wnioski o ukaranie

W 2014 r. OROZ skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego 11 wniosków o ukaranie lekarzy. Dotyczyły one: nieprawidłowo przeprowadzonego porodu, pełnienia obowiązków służbowych pod wpływem alkoholu, nierzetelnego sporządzenia dokumentacji medycznej, przekroczenia posiadanych uprawnień, nieprawidłowego leczenia protetycznego (2), stwierdzenia nieprawdy w zaświadczeniu lekarskim, niedołożenia należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym (2), przeprowadzenie badania psychiatrycznego bez zgody pacjenta, złamania obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

■ Szkolenia

W 2014 r. odbyły się 3 spotkania szkoleniowe zorganizowane przez OROZ dla zastępców z udziałem prokuratora, pana Piotra Drozdy, które dotyczyły:

- omówienia spraw organizacyjnych związanych z pracą Rzecznika oraz jego zastępców na rok 2014
- oceny stanu zaległych spraw z poprzednich kadencji OROZ
- aspektów prawnych uzyskania przez lekarzy zgody pacjentów na: zabieg medyczny, leczenie, informacje o stanie zdrowia oraz korzystanie z dokumentacji – w oparciu o prawo medyczne, karne i cywilne
- podstawowych terminów w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej lekarzy – interpretacja Ustawy o izbach lekarskich, regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz Kodeksu postępowania karnego
- tajemnicy lekarskiej w aspekcie karnym, cywilnym i dyscyplinarnym.

■ Trudności napotymane w pracy Rzecznika

Główne trudności dotyczyły w 2014 r. problemów związanych z brakiem listy biegłych. Potrzebę stworzenia takiej listy okręgowi rzecznicy zgłosili do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

OROZ BIL – Dr n. med. Marek Bronisz



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

Konarzewski

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

Starość nie musi boleć

Starzenie się to naturalny, nieodwracalny i postępujący proces, który zachodzi w osobniczym rozwoju każdego z nas. Jego podstawową cechą jest stopniowe ograniczanie rezerwy czynnościowej starzejącego się organizmu, co prowadzi do narastających trudności w utrzymywaniu homeostazy. Końcowym okresem procesu starzenia się jest starość, która nieuchronnie kończy się śmiercią. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia początek starości to 60 rok życia. Bardzo często starość utożsamiana jest z niesprawnością i dolegliwościami bólowymi. Ile razy w swoich gabinetach – zadając starszemu pacjentowi pytanie o dolegliwości bólowe – słyszymy: „to przecież starość – musi boleć” lub bardziej dosadnie „gdyby mnie nie bolało, to znaczyłoby, że już nie żyję”. Czy tak jest naprawdę? Czy starość musi boleć?

CZY STAROŚĆ BOLI?

Wbrew powszechnej opinii ból u osób w wieku podeszłym nie jest zjawiskiem fizjologicznym, jednak częstość występowania bólu przewlekłego w tej populacji jest większa niż u osób młodych. U pacjentów w starszym wieku ból często łączy się z wielochorobowością, szczególnie z występowaniem schorzeń układu kostno-stawowego czy mięśniowego. Przeprowadzone w ramach projektu PolSenior badania dotyczące występowania bólu przewlekłego wykazały, że częstość jego występowania u osób starszych w Polsce wynosi aż 41,6%. Średnie natężenie bólu w skali VAS w badanej populacji osób starszych wynosiło aż 6,22. W badaniu wykazano również zależność występowania bólu od stanu funkcjonalnego. Osoby niesprawne funkcjonalnie częściej odczuwały ból niż osoby sprawne. Nie dziwi też fakt, że osoby z bólem przewlekłym przyjmują istotnie więcej leków w porównaniu z osobami niezgłaszającymi bólu.

Przewlekły ból w znaczącym stopniu przyczynia się do pogorszenia stanu funkcjonalnego i nasilenia niesprawności, wpływa na stan psychiczny osób starszych, prowadząc do zaburzeń nastroju, reakcji wycofania i w konsekwencji do uzależnienia od opiekunów. Oczywiście jest więc stwierdzenie, że ból wymaga leczenia. Dlaczego więc tak często pacjenci nie otrzymują od nas pomocy i leczą się sami, specyfikami od słynnej już Goździkowej? Być może wielochorobowość i częsta wielolekowość naszych chorych sprawia, że do długiej listy przyjmowanych przez nich leków boimy się dodawać kolejne pozycje. Zadajemy sobie też pytanie, jakich leków używać, w jakich dawkach i czy naszym leczeniem nie zaszkodzimy choremu. A być może – podobnie jak nasi pacjenci – jesteśmy przekonani, że starość musi boleć? Tymczasem uważne wysłuchanie pacjenta,

szczegółowe badanie przedmiotowe oraz wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych określających chociażby wydolność nerek czy wątroby pozwala nam na bezpieczne leczenie przeciwbólowe osób starszych.

BÓL CZŁOWIEKA STAREGO – CZY TYLKO CIERPIENIE FIZYCZNE?

W 1978 r. lady Cicely Saunders stworzyła pojęcie bólu totalnego – bólu doświadczanego nie tylko fizycznie, obejmującego „całego człowieka”. Koncepcja ta zakłada, że poza fizycznym doświadczeniem bólu, można doświadczać go również w sferze społecznej, duchowej i psychicznej. Źródłem cierpienia staje się nie tylko ból fizyczny, ale także sfera społeczna (poczucie bycia zależnym od innych, bycia nikim), sfera psychiczna (poczucie braku przebaczenia, osamotnienia), sfera duchowa (przekonanie o zmarnowanym życiu). Wydaje się, że te właśnie przyczyny cierpienia często dotyczą osób starszych.

W okresie starzenia bardzo zmienia się pozycja społeczna. Spowodowane jest to wieloma czynnikami – starość często wiąże się z wielochorobowością, co zmienia status zdrowotny osoby starszej. Osiągnięcie wieku emerytalnego związane jest z wycofywaniem się z aktywności zawodowej, co zwykle prowadzi do znacznego obniżenia statusu ekonomicznego, a także z utratą dotychczasowego prestiżu i poważania. Starość to często również czas, w którym mają miejsce stresujące wydarzenia życiowe, takie jak chociażby utrata współmałżonka, ciężka choroba przewlekła, czy też narażenie na przemoc. Wszystkie te zmiany sprawiają, że starości często towarzyszy utrata ogólnej pozycji społecznej, a także obniżenie jakości życia.

Mówiąc o cierpieniu osób w wieku podeszłym nie można zapomnieć o depresji. Cytowane wcześniej badanie PolSenior wykazało,

że aż 29,7% populacji w wieku powyżej 65 lat cierpi z powodu depresji. Depresja występowała częściej w grupie zaawansowanej starości (wiek 80+) niż wśród młodszych starszych, częściej u kobiet niż mężczyzn, częściej wśród osób samotnych niż pozostających w związku małżeńskim. Występowaniu depresji sprzyja również niższy poziom wykształcenia oraz niższy status ekonomiczny, wielochorobowość, niesprawność czy występowanie bólu przewlekłego. Pomimo wysokiej częstości występowania tego schorzenia wśród osób starszych, depresja często pozostaje nierozpoznana i w konsekwencji – nieleczona. Wynika to w dużej mierze z odrębności obrazu klinicznego depresji w wieku podeszłym, ale również z nieprawidłowych przekonań pacjentów, jak również i lekarzy, dotyczących rozpoznania i leczenia tej choroby oraz współchorobowości somatycznej. Ból fizyczny sprzyja więc występowaniu depresji, zaś u osób z depresją dochodzi do obniżenia proggu bólu – błędne koło, szczególnie, że tylko nieco ponad połowa osób w wieku podeszłym, u których rozpoznano depresję, przyjmuje leki przeciwdepresyjne.

PODSUMOWANIE

Starość jest szczególnym okresem w życiu człowieka. Powinien być to czas odpoczynku, korzystania ze zgromadzonych wcześniej dóbr, cieszenia się kontaktami z rodziną i przyjaciółmi. Odczuwanie bólu – zarówno tego fizycznego, jak i bólu w sferze psychicznej, socjalnej, czy duchowej – często uniemożliwia osobom starszym normalne funkcjonowanie, podejmowanie różnych aktywności życiowych. Pamiętajmy, że starość nie musi boleć, pytajmy naszych pacjentów o występowanie bólu i innych dolegliwości i leczmy, pomagając seniorom utrzymać sprawność, niezależność i aktywność życiową.

Anna Królikowska
Michał Graczyk

Dr n. med. Anna Królikowska jest absolwentką Akademii Medycznej w Bydgoszczy, specjalistą chorób wewnętrznych i geriatrii, w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej. Od początku pracy zawodowej zajmuje się pacjentami w starszym wieku, a od prawie trzech lat pracuje w Hospicjum Domowym.

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.

Budujemy Dom Lekarza Seniora

prowadzonego przez Ministra Pracy i Emerytalności

122. Numer KRS 0000223048

Wnioskowana kwota: Kwota z poz. 123 nie może przekroczyć 1% z dochodu z zaskarżenia do pełnych dziesiątek groszy w dół.

Podatnicy, którzy wypełnili część H, w poz. 124 mogą podać dodatkową informację

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

a zaznaczając kwadrat w poz. 125 wyrazić zgodę na przekazanie OPP swojego imienia, nazwiska i adresu wraz z informacją z poz. 123. W poz. 126 można podać dodatkowe informacje, np. ułatwiające kontakt z podatnikiem (telefon, e-mail)

124. Cel szczegółowy 1%

125. Wyr...

Fundacja Domu Lekarza Seniora

1%



Zaprojektowane z myślą o lekarzach

Jeśli jesteś lekarzem, mamy dla Ciebie wyjątkową ofertę. I wszystko to, co daje samochód stworzony, by zaspokoić oczekiwania najbardziej wymagających kierowców. Odwiedź Autoryzowany Salon Volvo i znajdź najlepsze Volvo dla siebie.

**Volvo ze specjalnym
rabatem dla lekarzy.**



W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 0,0 do 1,8 l/100 km, emisja CO₂ od 0 do 48 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

Neutralnie empatyczny lekarz

Mimo różnych trudności, z jakimi borykają się lekarze, medycyna jest naprawdę najsłabszym zawodem. Żadna inna profesja nie daje takich możliwości niesienia ulgi w cierpieniu i nie pobudza tak ludzkiego ducha, by wzniósł się na wyżyny.

Sandra McCollum (Gordon, 1999)

Zawód lekarza często wymaga sprostania wyzwaniu jakim jest towarzyszenie cierpieniu. W relacjach międzyludzkich empatia jest zdolnością do rozumienia i współodczuwania emocji innych. Jest rzeczą oczywistą, że lekarze nie mogą w pełni doświadczyć cierpienia każdego pacjenta. Jakie jest miejsce empatii w naszej codziennej pracy? Czy istnieje rzeczywista możliwość, potrzeba i zasadność współodczuwania cierpienia naszych pacjentów?

W odpowiedzi na te pytania w literaturze medycznej XX wieku pojawiło się pojęcie empatii klinicznej, definiowanej jako proces czysto poznawczy pozwalający uniknąć ryzyka nadmiernej identyfikacji z pacjentem, zapewniający natomiast dostrzeganie, rozumienie i świadomość istotności emocji chorego. Empatia kliniczna nie jest związana ze współodczuwaniem, bowiem wszystkie emocjonalne reakcje są postrzegane jako zagrożenie dla obiektywizmu.

Autorzy prac na ten temat publikowanych w The New England Journal of Medicine oraz Journal of American Medical Association w latach 50. i 60. XX w. wykazali, że kliniczna empatia powinna opierać się na indywidualnych przemyśleniach, nie uczuciach. Blumgart, na przykład, opisuje „neutralnie empatycznego lekarza”, który to – uważnie obserwując pacjenta – potrafi przewidzieć jego reakcje na chorobę. „Neutralnie empatyczny lekarz” będzie postępował tak, jak należy, nie czując smutku, żalu czy innych trudnych emocji. Taki sposób myślenia o towarzyszeniu pacjentowi może przynieść lekarzowi głęboką satysfakcję z wykonywanego zawodu, nie wyczerpując jego zasobów psychologicznych i nie przyczyniając się do przeciążenia emocjonalnego czy wypalenia zawodowego.

Aldona Katarzyna Jankowska

Specjalista hematologii, pracuje w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK. Jest prezesem Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej



**I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA
NAUKOWO-SZKOLENIOWA**

SZTUKA ROZMOWY PODSTAWĄ DIAGNOZY

10–11 kwietnia 2015 r.



Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9

W programie:

- wykłady wybitnych klinicystów, psychologów i prawników
- sesja prac studentów i młodych naukowców
- warsztaty efektywnej komunikacji lekarza z pacjentem

Gość specjalny:

- Prof. Wolf Langewitz

Zgłoszenia:

- uczestnictwa biernego **do 9 kwietnia 2015 r.**
- Uczestnicy otrzymają 12 pkt edukacyjnych.

Wiecej na:

facebook.com/sztuka.rozmowy
www.komunikacjamedyczna.pl

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

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**

SPRZEDAM DOM w Maksymilianowie



tel. 731 380 418



Medycyna estetyczna – zagadnienia szczegółowe

W poprzedniej części wskazano, iż z punktu widzenia konsekwencji prawnych istotna jest kategoria danego zabiegu: to czy ma on wyłącznie cel leczniczy, czy też nie ma charakteru terapeutycznego, a jedynie estetyczny. Determinuje to, po pierwsze, zakres wymaganej tzw. świadomej zgody pacjenta. Po drugie, konieczność wyważenia proporcji ryzyka operacyjnego do spodziewanego efektu, co oznacza, że lekarz powinien odmówić wykonania zabiegu, którego ryzyko wykracza poza spodziewane korzyści. W przeciwnym razie zgoda pacjenta nie będzie legalizować działania lekarza, a podjęta interwencja będzie stanowiła czyn bezprawny.

CZĘŚĆ II

JAK zatem kształtuje się odpowiedzialność karna? Czynu karalnego w omawianym kontekście może dopuścić się wyłącznie człowiek. Oznacza to, że karne może odpowiadać jedynie konkretna osoba fizyczna. Jest to ewidentna różnica pomiędzy odpowiedzialnością karną a cywilną, gdzie odszkodowanie może zapłacić instytucja, np. szpital lub inna placówka medyczna. Dalej - zachowanie lekarza musi mieć charakter bezprawny, czyli wypełniać znamiona czynu zabronionego. Oznacza to, że sprawca musi zachować się dokładnie tak, jak jest to opisane w normach prawnokarnych. Kolejny warunek to tzw. zawinienie – czyli możliwość przypisania sprawcy winy. Nadto, dany czyn musi być karalny, tzn. zagrożony karą kryminalną. Należy bowiem dodać, iż nie każde zachowanie określone jako nieetyczne bądź uzasadniające odpowiedzialność cywilną odszkodowawczą jest związane z karą represją. Musi być ono zatem opisane w Kodeksie karnym. Ostatnim warunkiem jest tzw. karygodność – czyli zachowanie musi odznaczać się odpowiednim stopniem społecznej szkodliwości, który musi być wyższy niż znikomy.

DOPIERO ustalenie, iż zachowanie lekarza spełnia powyższe kryteria czynu zabronionego – rodzi odpowiedzialność karną. W przypadku spraw z dziedziny medycyny estetycznej na ogół dochodzi do stwierdzenia, że naruszone zostały wymagane standardy ostrożności i postępowania w danej procedurze medycznej, w wyniku czego doszło do skutku stanowiącego znanie czynu zabronionego, czyli np. uszczerbku na zdrowiu. Co do zasady są to czyny nieumyślne. Najczęściej w tego rodzaju przypadkach orzekana jest kara grzywny bądź pozbawienia wolności z zawieszeniem jej wykonania.

W przypadku odpowiedzialności cywilnej mówimy o szkodzie materialnej bądź krzywdzie. Do pierwszej z wymienionych kategorii zaliczamy np. koszty leczenia, rehabilitacji czy utracone zarobki, druga to cierpienia

moralne związane np. z niewłaściwym efektem wizualnym zabiegu. Jednak, aby pacjent uzyskał odszkodowanie bądź zadośćuczynienie, muszą być spełnione pewne warunki. Szkoda bądź krzywda muszą faktycznie wystąpić, przy czym ciężar dowodu spoczywa na tej stronie, która wywodzi z niego skutki prawne, a zatem na pacjencie. Dalej – sprawca powinien być poczytalny, ponadto należy mu przypisać winę, zatem jego zachowanie musi być bezprawne, lub co najmniej niedbalstwo, czyli że nie zachował on wymaganego od profesjonalisty standardu staranności. Ostatni element konieczny do uwzględnienia roszczenia to wykazane, że pomiędzy działaniem lekarza a szkodą wystąpił związek przyczynowo-skutkowy. Ustalenie tych wszystkich kwestii też wymaga szczegółowego przeanalizowania konkretnego stanu faktycznego.

W DOROBKU orzecznictwa dotyczącym zabiegów z zakresu medycyny estetycznej warto wskazać np. sprawę zakończoną wyrokiem Sądu Najwyższego z 5.09.1980 r. (sygn. akt II CR 280/80), który stanowi nadal aktualne i merytoryczne wsparcie dla spraw toczących się obecnie. W tym przypadku powódka przy operacyjnym usuwaniu kępek żółtych z lewej powieki, co miało wyłącznie cel estetyczny, została oszczędzona, natomiast zabieg spowodował niedomykanie się powiek i powtarzające się zapalenia rogówki. Pacjentka została zaliczona do III grupy inwalidzkiej. W postępowaniu sądowym argumentowała, że lekarz nie poinformował jej o ryzyku zabiegu i – gdyby miała świadomość zagrożenia – nie poddałaby się zabiegowi. W ocenie Sądu Najwyższego „Wymaganie zgody pacjenta na podjęcie zabiegu operacyjnego wyłącznie dla celów estetycznych jest zachowane tylko wtedy, gdy został on uprzednio dostatecznie poinformowany także o szczególnych – czyli wszelkich, mniej lub bardziej możliwych do przewidzenia – skutkach interwencji, nie stwarzającej dla niego ryzyka wyższego od przeciętne-

go”. W tym przypadku ryzyko nie pozostało w rozsądnym stosunku do oczekiwanego polepszenia wyglądu, zatem obowiązkiem lekarza było odmówić wykonania zabiegu. Podobnie orzekł Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z 29 IX 2005 r. (sygn. akt I ACa 236/05, PiM 1/2008).

Reasumując, lekarz – decydując się na wykonywanie zabiegów z zakresu medycyny estetycznej – winien zwrócić baczną uwagę zarówno na kwestię uzyskanej zgody, która w tych przypadkach ma charakter szczególny, jak i w sposób niezwykle wnikliwy rozważyć zasadność ich wykonania.

Justyna Straka – prawnik

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

Centrum Medyczne



MEDICOVER

nawiąże współpracę

z lekarzami specjalistami
przede wszystkim w zakresie:

- ▶ OKULISTYKI
- ▶ GINEKOLOGII
- ▶ CHIRURGII
NACZYNIOWEJ
- ▶ ALERGOLOGII
- ▶ NEUROCHIRURGII
- ▶ STOMATOLOGII

Kontakt 601 297 146



Rabba
aseptyka

Polimeryzacja podłóg

Większość producentów zaleca renowację co 6-12 miesięcy.

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

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

+48 694 029 492

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nie odzyskał zdolności do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuja nadzieję na jej przywrócenie. Świadczenie przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Owymienionych okolicznościach orzeka lekarz orzecznik ZUS. Ubezpieczony ma prawo, w ciągu 14 dni od doręczenia orzeczenia lekarza orzecznika, odwołać się od orzeczenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Natomiast prezes ZUS może w terminie 14 dni od wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, jak również orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stanowią podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobom uprawnionym do: emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz urlopu dla poratowania zdro-

wia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Natomiast w okresie po ustaniu tytułu ubezpieczenia świadczenie nie należy się – jeżeli ubezpieczony kontynuuje lub podjął działalność zarobkową albo podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Wysokość świadczenia przez trzy pierwsze miesiące (90 dni) wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, przez pozostały okres – 75%, a jeżeli niezdolność do pracy przypada na czas ciąży albo powstała wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej – 100%. Likwidacji uległa 100% wysokość świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje, gdy wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Świadczenie nie przysługuje także ubezpieczonemu, który będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku albo gdy odmówił poddania się badaniu mającemu na celu ustalenie zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psycho-

tropowych w organizmie lub przez swoje zachowanie uniemożliwił przeprowadzenie takiego badania. Prawo do świadczenia może zostać przyznane, jeśli ubezpieczony udowodni, że miały miejsce przyczyny uniemożliwiające poddanie się temu badaniu.

Świadczenie rehabilitacyjne jest przyznawane na wniosek chorego. Ubezpieczony, który ubiega się o wypłatę tego świadczenia, powinien złożyć oświadczenie na druku ZUS Np-7. Oświadczenie wraz z kompletną dokumentacją powinno zostać dostarczone do właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych **co najmniej na 6 tygodni przed zakończeniem okresu zasiłkowego**. Zatem, mniej więcej 2 miesiące przed zakończeniem okresu zasiłkowego lekarz leczący powinien przeanalizować dalsze rokowania lub spodziewać się prośby pacjenta o wystawienie zaświadczenia o stanie zdrowia (N-9 – druk dostępny na stronie www.zus.pl)

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.



Zapraszamy wędkujących lekarzy na XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Wędkarstwie Muchowym i Spinningowym odbywające się w dniach 14-17.05.2015 r. w Ustroniu na rzece Wiśle

Szczegółowy harmonogram 3 dniowego spotkania obejmującego zawody, treningi oraz warsztaty wędkarskie z galerią zdjęć z poprzednich edycji pod adresem:

www.klinikaJurajska.pl/mistrzostwapolskilekarzy

Potwierdzeniem uczestnictwa jest wpłata 350 zł od osoby na konto:

Bank WBK 31 1090 2590 0000 0001 2408 8338
JUSTA S.C. Justyna Mazurek, Waldemar Kędzierski
43-450 Ustron Lipowska 37a
z dopiskiem MPLwW 2015

wszelkie pytania proszę kierować na adres flydoctorgap@gmail.com
lub telefonicznie 790 362 867, 604 230 468



Piotrkowski Nocny Półmaraton Wielu Kultur 26.06.2015 r.

Patronat: Prezydent Piotrkowa Trybunalskiego Krzysztof Chojniak, Przewodniczący Sejmiku Województwa Łódzkiego Marek Mazur
Organizator: Ośrodek Sportu i Rekreacji w Piotrkowie Trybunalskim
Współorganizator: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

Bieg główny – półmaraton, jednocześnie I Otwarte Mistrzostwa OIL w Łodzi. Start: godz. 21.00, limit czasu 3 godziny, 4 pętle w obrębie Traktu Wielu Kultur w scenerii późnowieczornej
Zapisy poprzez stronę internetową Maratonów Polskich oraz stronę biegu: www.pommaratonpiotrkowski.pl



Bydgoszcz Triathlon – oficjalnymi Mistrzostwami Polski Lekarzy!

Bydgoszcz Triathlon wystartuje **12 lipca 2015 r.** z centrum Bydgoszczy. W ramach zawodów odbędą się Mistrzostwa Polski Lekarzy. Zmagania toczyć się będą na dwóch dystansach: super krótkim – 1/8 (475 m pływania / 22,5 km jazdy rowerem / 5,275 km biegu) oraz krótkim – 1/4 (950 m pływania / 45 km jazdy rowerem / 10,55 km biegu). Oprócz rywalizacji indywidualnej, organizatorzy przygotowali rywalizację sztafet i drużyn.

- Formularz rejestracyjny na stronie: www.BydgoszczTriathlon.pl
- Oficjalna strona imprezy: www.BydgoszczTriathlon.pl
- Na Facebook: <https://www.facebook.com/triathlonbydgoszcz>



CZEKAMY NA ZGŁOSZENIA!



Memoriał Szachowy im. prof. Romana Mariana Bugalskiego

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Piąta edycja Turnieju o puchar przechodni Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Stanisława Prywińskiego odbędzie się w dniach **30–31 maja 2015 r.** Patronat nad Turniejem, obok prezesa BIL, zechciał przyjąć prorektor ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu, prof. dr hab. med. Jan Styczyński.

Turniej ma na celu popularyzację gry w szachy, zwłaszcza w środowisku medycznym oraz wśród studentów, młodzieży i dzieci.

Regulamin turnieju jest dostępny na stronie internetowej: www.bil.org.pl. Zapisy będą przyjmowane do 25 maja 2015 r. – na stronie turniejowej: http://www.chessarbiter.com/turnieje/2015/ti_1230/ lub telefonicznie, przez pana Kazimierza Jurkiewicza, pod numerem 600 980 333.

Maciej Borowiecki

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Pamiętajcie o ogrodach...

Jonasz Kofta



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Pamiętajmy tym bardziej, że wiosna tuż, tuż, a ja jeszcze tym bardziej, bo byłem przed laty nagradzanym działkowiczem. Nawiasem mówiąc, bardzo mi czynnego wypoczynku wśród zieleni brakuje! Niestety, nadal nie osiągnąłem formy takiej jak przed ostatnim wydarzeniem.

Jak mi wiadomo, marcowi uczestnicy Zjazdu naszej Izby raczej nie ugotowali smacznej zupki uchwał, natomiast wyrazili swój brak zainteresowania losami starszych kolegów!

Na szczęście ten brak zainteresowania nie jest nagminny, o czym mogę ja sam zaświadczyć. Otóż Kolega internista osobiście wraz z ekipą odwiedził mnie celem oceny mojej krzepkości krwi. Inny Kolega, tym razem ortopeda, osobiście zdejmował mi gips, zaopatrzył w tzw. Walkera, a po kilku tygodniach sprawdził prawidłowość zrostu. Natomiast Koleżanka rehabilitant spontanicznie użyczyła mi własnego sprzętu do fizykoterapii. Wniosek? Tylko jeden! Są jeszcze wśród nas tacy, którzy pamiętają o starszych kolegach.

Jak zawsze – Wasz

A. Martynowski

POD PATRONATEM



IV Mistrzostwa Bowlingowe dla lekarzy Pomorza i Kujaw

13 czerwca w Olympic Bowling Center odbędą się IV Mistrzostwa Bowlingowe dla Lekarek i Lekarzy Pomorza i Kujaw. Początek o godzinie 14.00. Dla zwycięzców dyplomy i puchary, dla wszystkich – wspaniała zabawa i mile spędzony czas.

Marcin Gierach



zaprasza na warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz – pacjent”

● 14 kwietnia 2015 r. „Rozwiązywanie sytuacji trudnych i konfliktów w praktyce lekarskiej – wykorzystanie elementów asertywnej odmowy i krytyki”.

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

Zgłoszenia: mgr Karina Lemanik-Dolny, biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (52) 3 460 780 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl. Informacje również na stronie www.bil.org.pl w zakładce Szkolenia. Serdecznie zapraszamy!

Zarząd Oddziału PTS Bydgoszcz



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

● Zebranie: 16 kwietnia 2015 r., czwartek, godz. 10.30

Wykład I: mgr Joanna Krzysztofik – firma INFOTEL Software. Temat: „Dokumentacja medyczna w formie elektronicznej – oprogramowanie do gabinetów stomatologicznych”.

Wykład II: lek. dent. Magdalena Lisiak-Mysze, członek PTS Bydgoszcz. Temat: „Chirurgiczno-ortodontyczne postępowanie z zatrzymanymi zębami” – opis przypadku.

Wykład III: mgr Longina Dyląg – Oddział Przeciwpidemiczny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. Temat: „Przepisy sanitarno-epidemiologiczne i procedury do stosowania w gabinetach stomatologicznych”.

● Zebranie: 14 maja 2015 r., czwartek, godz. 10.30

Wykład I: Hanna Dratwa – Firma Lloyd's. Temat: „Ubezpieczenie od utraty dochodu dla lekarzy i lekarzy dentystów”.

Wykład II: dr n. med. Aneta Doliwa-Augustowska, Zakład Protetyki Stomatologicznej, Instytut Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Temat: „Odbudowa na wkładzie koronowo-korzeniowym czy endokorona – dylematy praktyka”.

Zebrania odbywają się w Hali Sportowo-Widowskiej „ŁUCZNICZKA” w Bydgoszczy, ul. Toruńska 59, sala konferencyjna, II piętro.

Oddział Bydgoszcz: 85-120 Bydgoszcz • ul. Nowodworska 25/90 • tel. 52 373 8734
kom. 600518815 • fax 52 373 8734 • e-mail: pts-oddz-bydgoszcz@wp.pl • www.ptsbydgoszcz.pl

Zapraszamy wiosną do Uzdrowiska Ciechocinek na kursy



● 18 kwietnia 2015 r.

Temat: „Nowoczesne korony pełnoceramiczne i złożone na bazie tlenku cyrkonu wykonywane w technologii CAD/CAM”.

Wykładowca: prof. dr hab. n. med. Beata Dejak – kierownik Zakładu Protetyki Stomatologicznej, Katedra Stomatologii Odtworczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

● 16 maja 2015 r.

Temat: „Współczesne standardy w leczeniu endodontycznym”.

Wykładowca: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bołtać-Rzepkowska – kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Kurs organizuje: Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Na kursy zapraszamy do hotelu „Austeria” w Ciechocinku, ul. Bema 32.

Początek szkolenia 10.00. Opłata za kurs wynosi 270 zł (wliczony koszt obiadu w restauracji hotelowej, oraz przerwy kawowe). Za udział 8 punktów edukacyjnych.

Informacje i formularz zgłoszeniowy na stronie: www.stomatologia.edu.pl. Dodatkowe informacje: tel. (54) 231 51 57, 694 724 871.

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
☎ 508 303 873 • 525 243 584
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnoch 11

Spotkanie lekarzy seniorów

● 6 maja o godz. 14.30 gościem Klubu Lekarza Seniora będzie dr hab. n. med. Marek Foksiński z Katedry Biochemii Klinicznej z wykładem: „Czy cholesterol może być dobry lub zły?” Zapraszamy!

PRACA

Pallmed sp. z o.o. prowadząca NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3, zatrudni lekarza **specjalistę psychiatrii** lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: hr@domsueyder.org.pl

Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy przy ul. Dworcowej 63 zatrudni **lekarza do pracy w POZ**, najchętniej specjalistę **medycyny rodzinnej** oraz **lekarza medycyny pracy**. Informacje pod nr tel. (52) 5183470 lub osobiście: NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy, ul. Dworcowa 63, pok. 135.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie zatrudni **lekarzy medycyny** ze specjalnością w dziedzinie **medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, pediatrii do pracy w POZ** oraz **lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii, laryngologii** do pracy w poradniach specjalistycznych. Zatrudnienie w ramach umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej. Kontakt pod nr tel. (52) 3152515 lub 3152533.

WOZ „GRYF-MED” sp. z o.o. w Bydgoszczy przyjmie **lekarza do pracy w POZ**. Bliższe informacje: tel. (52) 3208720, e-mail: biuro@gryfmed.bydgoszcz.pl.

Prywatne gabinety stomatologiczne w Chojnicach z dużą bazą pacjentów zatrudnią **lekarza dentystę**. Oferujemy dobre warunki finansowe, nowoczesny sprzęt, praca na cztery ręce, radiowizjografia, mikroskop. Możliwość noclegu. Tel. 606254626 lub e-mail: gabinet@lux-dent.net.

Zatrudnię na godziny **lekarza rodzinnego** lub w trakcie specjalizacji do pracy w przychodni w Wierzbucinie Królewskim. Tel. 601 054 633.

Klinika Stomatologii Estetycznej i Chirurgii ALFA-MED w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa** pragnącego rozwijać swoje umiejętności zawodowe. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt elektroniczny: karieta@alfa-med.pl lub telefoniczny: 600 262 738.

Przychodnia Nad Wisłą, ul. Pielęgniarska 13 poszukuje **lekarza do pracy w Poradni Dziecięcej** Tel. (52) 343 94 99.

Nowy Szpital w Świeciu ul. Woj. Polskiego 126 zatrudni: **lekarza anestezjologa** specjalistę lub w trakcie specjalizacji do pracy w oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, **lekarza internistę** specjalistę lub w trakcie specjalizacji do pracy w oddziale, **lekarza pediatrę** specjalistę lub w trakcie specjalizacji do pracy w oddziale oraz **lekarza ginekologa** specjalistę lub w trakcie specjalizacji do pracy w oddziale. Oferujemy pracę w prężnym zespole, wsparcie w dalszym rozwoju zawodowym oraz stabilne warunki zatrudnienia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: (52) 333 45 55; e-mail: sekretariat.swiecie@nowyszpital.pl



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

Wypożyczenie opcjonalne



Tempomat adaptacyjny

Automatyczne dostosowanie prędkości do ruchu



Napęd 4x4 Allgrip

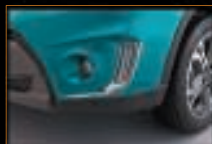
Innowacyjny napęd z czterema trybami pracy

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!