

# Primum

ISSN 2353-6055 Nr 8-9 (301-302) 2016

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ






# POCHODZIMY Z WYJĄTKOWEGO KRAJU

Dlatego inaczej myślimy o samochodach.

W naszej naturze jest podejmowanie wyzwań i stawianie człowieka w centrum zainteresowania. Od 1927 roku konstruujemy coraz bardziej bezpieczne samochody, coraz łatwiejsze w prowadzeniu, coraz bardziej przyjazne środowisku. Naszym celem jest, by w 2020 roku nikt podróżujący nowym Volvo nie zginął ani nie został poważnie ranny w wypadku. Tego oczekuje współczesny świat. Jeszcze przed tą datą wszystkie nasze modele będą dostępne z napędem elektrycznym – co jest naturalnym wyzwaniem przyszłości. Teraz wprowadzamy na rynek nowe Volvo, w którym każdy detal ma znaczenie.

To samochód, który pod względem technologii, designu i bezpieczeństwa przeniesie Cię na nowy poziom. Nowym Volvo V90 rozpoczynamy nową epokę. Ale nigdy nie zapomnimy, skąd pochodzimy.

Nowe Volvo V90  
Już wkrótce w salonie

 Made by Sweden



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

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 7,6 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> od 119 do 169 g/km.  
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: [www.volvocars.pl](http://www.volvocars.pl)

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

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

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

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

## W NUMERZE

INFORMUJEMY .....	2
ROZMOWA Z...	
Profesor Grażyną Odrowąż- -Sypniewską, rektorem CM UMK.....	6
WARTO WESPRZEĆ.....	7
Z APTEKI	
Falszowanie leków i suplementów diety – mit czy smutna rzeczywistość.....	8
NOWE W NAUCE	
Witamina (nie) tylko na zdrowie.....	9
Z HISTORII MEDYCYNY .....	10
Z SALI OPERACYJNEJ	
Z nożem endoskopowym na raka? .....	12
KĄCIK KRWIODAWSTWA	
Przypadek, który nie powinien się zdarzyć.....	12
LEKARZ W GĄSZCZU PARAGRAFÓW	
Lekarz i prokurator .....	13
SPECJALIZACJE .....	14
DEKTARATY .....	15
LEKARSKI SPORT .....	18
FELIETON... ..	19
W PIGUŁCE .....	20

Okładka: fot. Izabella Jeleńska-Drain

# Primum

REDAKCJA

e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl)

[agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org)

tel. 52 346 07 85

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

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

RADA PROGRAMOWA:

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

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi  
i propozycje!

Przewodniczący Rady Programowej:  
Wojciech Szczęsny, tel. 602395654;  
redaktor naczelny: Agnieszka Banach-Dalke  
tel. 696016262, [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org);  
redaktor: Magdalena Godlewska,  
[magdalena.godlewska@poczta.onet.pl](mailto:magdalena.godlewska@poczta.onet.pl)

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania  
i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.  
Za treść reklam nie odpowiadamy.

Nakład: 4000 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz  
tel. 523700710

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

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Lato kojarzy się z możliwością korzystania z uroków natury i spędzaniem wolnego czasu z rodziną. Jednak, parafrazując Shakespeare'a, ktoś musi czuć, aby wypocząć mógł ktoś. To są zwyczajne dzieje. Niestety choroby nie znają pojęcia urlopu i nie mają etyki, a wręcz przeciwnie – znajdują dodatkowych sprzymierzeńców na drogach, w morzach i jeziorach. Ograniczenia w zatrudnianiu lekarzy, nawet znacznie poniżej minimum, połączone z urlopami – skutkują tzw. ciągami dyżurowymi – dwa, trzy, cztery, a nawet więcej dni bez przerw na wypoczynek. Takie ciągi dyżurowe wpływają negatywnie na zdrowie lekarza i chorego. O tragicznym zgonie młodej, czterdziestoczteroletniej, anestezjolog podczas czterodniowego dyżuru w Białogardzie dowiedziałem się z Polskiego Radia. Do podobnej tragedii doszło 5 lat temu w identycznych okolicznościach w szpitalu w Głubczycach. Zmarł wówczas anestezjolog pełniący dyżur piąty dzień z rzędu. Zgon lekarki z Białogardu skomentował rzecznik białogardzkiego szpitala. Stwierdził on, że kobieta nie była pracownikiem szpitala – prowadziła własną działalność gospodarczą i sama organizowała sobie czas pracy. Szpital nie naruszył zatem kodeksu pracy. Ponadto rzecznik stwierdził, że podczas dyżurów – na sali operacyjnej lekarka spędziła niewiele ponad 3 godziny i około 4 godzin zajmowała się chorymi. Komentarz ten wywołał we mnie złość i zdumienie oraz pytanie: skąd się takie kreatury biorą i dlaczego? Czyżby empatia związana była tylko z zawodem lekarza i pielęgniarki? Czy ustanowione prawo i tzw. wolny rynek odebrał ludziom serce, a nawet rozum? Czy podobnej argumentacji, co rzeczony rzecznik, mają używać lekarze, odmawiając wykonywania nałożonych nadmiernych obowiązków pracowniczych?

Wielokrotnie podkreślałem w artykułach wstępnym naszego biuletynu, że rozbijanie zespołów lekarskich i pielęgniarskich wywołuje opłakane skutki zarówno dla szpitala, jak i dla chorego. Przecież w każdym podręczniku menedżera stoi napisane, że związanie pracownika z zakładem pracy poprzez różne działania – szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe, nagrody, wyróżnienia, bezpośrednie rozmowy, ale i też wspólne uroczystości i imprezy integracyjne (nie tylko dla kadry kierowniczej, ale również dla szarych, zwykłych pracowników) jest bardzo korzystne zarówno dla pracodawcy, jak i pracownika, a przede wszystkim dla chorych. W rzeczywistości obserwuję w wielu przypadkach działania odwrotne. Lekarzy stara się zastraszać i zmuszać do nadmiernego wysiłku, obciążając ich dodatkowymi obowiązkami administracyjnymi, jednocześnie ograniczając im wolność w wykonywaniu zawodu. Jako pracę próbuje się traktować tylko czas spędzony przez lekarza na sali operacyjnej lub przy badaniu chorego. Wydaje mi się, że po myśli tych „rzetelnych” menedżerów najlepiej by było, gdyby np. chirurdzy czekali, jak taksówkarze, pod szpitalem i na zwołanie lub telefon zjawiali się na sali operacyjnej w zależności od potrzeby. Wówczas to płacić można byłoby tylko za czas operacji. Taki przerysowany obrazek z wczesnego, siermiężnego kapitalizmu jawi się niektórym absolwentom studiów menedżerskich i nie jest to tylko moja czysta fantazja. Już obecnie w szpitalach organizuje się zabiegowe zespoły dyżurowe, w których jest jeden chirurg specjalista. Do pomocy do pilnego zabiegu operacyjnego przydzielony jest lekarz w trakcie specjalizacji np. z ginekologii lub ortopedii. Nam, lekarzom nie trzeba tłumaczyć, że sama operacja w trybie pilnym może być niezwykle trudna, a cóż dopiero w asyście nieobitego przy takich zabiegach lekarza w trakcie specjalizacji.

Każdy z nas wie, również dyrektorzy szpitali i politycy, że w Polsce brakuje lekarzy i średnia wieku wykonujących zawód lekarza stale rośnie. Zwiększenie liczby studentów medycyny poprawi nieco sytuację dopiero po około 12 latach. Większość lekarzy chciałaby, aby wymiar czasu pracy był ucywilizowany i nie odbywał się kosztem zdrowia i okresów wypoczynku, które powinny być przeznaczone dla rodziny. Ważna dla nas jest również możliwość realizacji oraz rozwijania umiejętności zawodowych i naukowych. Uważam, iż głosy podnoszące, że przyczyną nadmiernego obciążenia jest nasza pazerność, są bardzo krzywdzące. Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej i lekceważenie, tak ulubionych przez polityków i ekonomistów, zasad rynkowych w ochronie zdrowia powoduje odpływ dobrze wykształconych młodych specjalistów do krajów, w których uwzględnia się wymienione wyżej potrzeby. Jeśli obecna opcja polityczna nie uwzględni europejskiego rynku zdrowotnego, to poprzez zwiększenie liczby absolwentów uczelni medycznych staniemy się tylko dostawcami kadr medycznych, a nie poprawimy sytuacji w Polsce.



Zdjęcie: NIL

Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

*Każdy człowiek, nawet najskromniejszy, zostawia ślad po sobie,  
jego życie zahacza o przeszłość i sięga w przyszłość.*

Z wielkim smutkiem żegnamy naszą Koleżankę

## lekarza dentystę Jolanę Kwaśniewską

Człowieka ogromnej odwagi i prawości, oddanego pracy i ludziom, prężnie i wytrwale działającego w organach Bydgoskiej Izby Lekarskiej od 1989 roku, z nieustającym zapałem, energią i wiarą integrującego środowisko lekarzy dentystów. Jolanta Kwaśniewska była wspaniałym lekarzem i wielkim człowiekiem, wieloletnią przewodniczącą Komisji Stomatologicznej BIL oraz zastępcą przewodniczącego Klubu Lekarza Seniora, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie protetyki stomatologicznej, dyrektorem Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Bydgoszczy.

Odnaczona została medalem „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego”, za całokształt swojej pracy uhonorowana wyróżnieniem „Cerebrum Medici”.

Pełni uznania dla szlachetności i bezinteresowności naszej Koleżanki pragniemy wyrazić swój głęboki ból i szczerze współczucie Rodzinie Zmarłej

Koleżanki i koledzy z Samorządu Lekarskiego  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

## Nowy prezes Polskiego Towarzystwa Patologów



Profesor Andrzej Marszałek, kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii Klinicznej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy został wybrany na stanowisko prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Patologów na kadencję 2016–2019. Wyboru dokonano podczas czerwowego jubileuszowego, XX Zjazdu Polskiego Towarzystwa Patologów w Warszawie.

Profesor od 1993 był zatrudniony w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (od 2002 na stanowisku adiunkta, od 2008 do 2012 kierownika Pracowni Mikroskopii Elektronowej, od 2012 na stanowisku kierownika Zakładu Patologii Nowotworów Katedry Onkologii, od 2014, od chwili utworzenia – kierownik Katedry i Zakładu Patologii i Profilaktyki Nowotworów). Od 2007 r. kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii Klinicznej Collegium Medicum w Bydgoszczy. ■

## Najwięcej dostały szpitale

**Prawie 60 mln zł otrzymał Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ dzięki zmianie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 r.**

O tym, jak rozdysponowano dodatkowe środki na poszczególne rodzaje usług zdrowotnych decydowali dyrektorzy poszczególnych oddziałów Funduszu. Jak informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka kujawsko-pomorskiego oddziału, podział 58 mln 784 tys. zł wygląda następująco: *Prawie 38,5 mln zł przeznaczono na leczenie szpitalne, w tym m.in. na świadczenia nielimitowane, pakiet onkologiczny, endoprotezoplastykę i leczenie zaćmy oraz leczenie dzieci. 9 mln skierowano na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, 4 mln na rehabilitację leczniczą, 1,5 mln na opiekę długoterminową, 2 mln na realizację zleceń na wyroby medyczne, 1,5 mln na świadczenia odrębnie kontraktowane, 1,3 mln na leczenie stomatologiczne, 500 tys. zł na opiekę paliatywną i hospicyjną i 500 tys. zł na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień.*

Przy podziale dodatkowych środków, jak czytamy w zarządzeniu prezesa NFZ (nr 83/2016/def z 3.08.2016 r.), dyrektorzy oddziałów uwzględniali m.in.: *konieczność zabezpieczenia skutków finansowych spowodowanych wprowadzeniem od 1 lipca 2016 r. zmian warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, leczenie szpitalne i leczenie stomatologiczne; konieczność zabezpieczenia finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nielimitowanych i ratujących życie, potencjalnie wyższe niż pierwotnie planowano skutki finansowe realizacji w 2016 r. przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne; zwiększenie dostępności do świadczeń, do których są największe kolejki oczekujących.*

Pierwsze aneksy do umów trafiły do świadczeniodawców jeszcze w sierpniu. *a.b.*

24 WRZEŚNIA W WARSZAWIE

## Medycy zaprotestują

**Porozumienie Zawodów Medycznych (organizacja skupia 9 związków zawodowych reprezentujących wszystkie zawody medyczne m.in. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, powstała w marcu br., by walczyć o godziwe wynagrodzenia w ochronie zdrowia) zapowiada zorganizowanie we wrześniu największej w Polsce po '89 r. manifestacji.**

Jej głównym hasłem ma być żądanie natychmiastowego zwiększenia nakładów na publiczne lecznictwo do 6,8 proc. PKB (aktualnie jest to 4,40 proc. PKB). Tylko taki poziom, minimalny wg WHO – jak w imieniu PZM przekonuje Krzysztof Bukiel, przewodniczący OZZL – *gwarantuje likwidację kolejek, właściwy poziom leczenia, odpowiednie wynagrodzenie personelu medycznego.*

Organizatorów manifestacji niepokoją przedstawione przez ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła plany reformy publicznej służby zdrowia i zapowiedzi jej finansowania. *Obiecywany przez PiS poziom nakładów*

*na publiczną służbę zdrowia w wysokości 6 proc. PKB ma nastąpić dopiero za 10 lat, a przez najbliższe 3 lata nakłady te mają być nawet mniejsze niż obecnie! Zapowiedź wzrostu nakładów odsuniętego tak daleko w czasie jest zupełnie niewiarygodna, tym bardziej, że przez ten czas potrzeby znowu wzrosną, a zapowiadane 6 proc. PKB nie wystarczyłoby nawet dzisiaj na sfinansowanie gwarantowanego przez państwo zakresu bezpłatnych świadczeń zdrowotnych – uważa Bukiel.*

Zatrważająca – jak ocenia PZM – jest też ministerialna propozycja ustawy o wynagrodzeniach pracowników publicznej służby zdrowia. *Zgodnie z nią przez najbliższych 6 lat ma być zamrożony dotychczasowy poziom wynagrodzeń, a zaproponowane za 6 lat stawki są tak niskie, że można je odczytać jako obelgę dla ciężko pracujących pracowników codziennie ratujących ludzkie życie, ponoszących wielką odpowiedzialność, poddanych niezwykle silnemu stresowi – bulwersują się przedstawiciele Porozumienia.*

Przypomnijmy, że zgodnie z propozycją MZ płaca minimalna dla lekarzy ze specjalizacją ma wynieść 4800 zł brutto, lekarzy z I stopniem specjalizacji 4400, lekarzy bez specjalizacji 3980 zł, pielęgniarki z tytułem mgr 3216 zł. Najniższe wynagrodzenie minimalne ma wynieść 2000 zł i będzie przypisane do stanowisk wymagających wykształcenia podstawowego. *a.b.*

# Poliklinika „Centrum” już otwarta

W czerwcu do – usytuowanej przy ul. dr Izabeli Romanowskiej naprzeciwko Hotelu „Pozyton” – Polikliniki „Centrum” przeniesione zostały poradnie onkologiczne mieszczące się wcześniej w głównym budynku Centrum Onkologii (ich miejsce zajęło Ambulatorium Chemioterapii). Uroczystego otwarcia świeżo wybudowanego gmachu Polikliniki – w obecności postów, przedstawicieli Urzędu Marszałkowskiego, Rady i Urzędu Miasta Bydgoszczy, Urzędu Wojewódzkiego, Collegium Medicum UMK oraz Rady Społecznej i pracowników CO – dokonał (16 czerwca) prof. Janusz Kowalewski, dyrektor Centrum.

Główną zaletą obecnej lokalizacji przychodni jest kubatura nowego gmachu. 4,5 tys. m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej Polikliniki pozwala uniknąć tłoku, tak częstego w poprzednim miejscu (poradnia w głównym budynku CO – jak wspomnieliśmy podczas otwarcia nowego gmachu Zbigniew Pawłowicz, były dyrektor Centrum – przeznaczona była dla 100 pacjentów dziennie, w ostatnim czasie korzystało z niej 10 razy więcej). Teraz w Poliklinice mogą leczyć się w komfortowych warunkach nie tylko pacjenci onkologiczni, ale też osoby chcące skorzystać z pomocy poradni nieonkologicznych. W nowym gmachu przyjmują bowiem również lekarze innych specjalności, m.in. neurolog, psychiatra, gastroenterolog, endokrynolog. Budynek w całości przystosowany jest dla pacjentów



Fot. Centrum Onkologii

Od lewej: prof. Janusz Kowalewski, dr Zbigniew Pawłowicz, poseł Krystyna Skowrońska, wicemarszałek Zbigniew Ostrowski, zastępca prezydenta Bydgoszczy Mirosław Kozłowicz

niepełnosprawnych. Komfort leczenia podnosi też „kolejkowicz” – nowy system rejestracji pacjentów, mający zapobiegać kolejkom. Dopelnieniem jest bezpłatny parking przy Poliklinice z 285 miejscami parkingowymi (ponad 30 z ich przeznaczonych jest dla osób niepełnosprawnych).

Budynek Polikliniki (całkowita powierzchnia – 6,5 tys. m<sup>2</sup>) składa się z 3 kondygnacji, w tym jednej podziemnej (konstrukcja umożliwia dobudowanie kolejnych). Powstał na działce, którą Centrum nabyło od miasta za

98 tys. zł. Jego budowa trwała niespełna 2 lata (od września 2014 r.). Wartość inwestycji to 24 mln zł (14 mln zł wkład własny, 10 mln – dotacja z budżetu państwa). Kolejnym etapem rozwoju Centrum Onkologii ma być uzupełnienie wyposażenia Polikliniki (4 mln zł) i budowa łącznika między nią a budynkiem głównym. Koszty obu inwestycji mają zostać pokryte z marszałkowskiego programu modernizacji najważniejszych placówek służby zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim.

m.g.



## Da Vinci za grant

Już wkrótce chirurgom ze Szpitala Miejskiego w Toruniu w skomplikowanych zabiegach onkologicznych pomagać będzie robot da Vinci. Urządzenie – drugie w Polsce – sfinansowane zostało dzięki środkom z grantu o wysokości 33 mln zł, przyznanego zespołowi badawczemu prof. dr. hab. Tomasza Drey w konkursie Narodowego Centrum Badań i Rozwoju na projekty w ramach Strategicznego Programu Badań Naukowych i Prac Rozwojowych „Profilaktyka i Leczenie Chorób Cywilizacyjnych” – Strategmed.

Projekt prof. dr. hab. Tomasza Drey, kierownika Kliniki Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza CM UMK musi być realizowany zarówno przez biotechnologów, jak i klinicystów, wymaga zatem współdziałania kilku jednostek, konieczne było więc powołanie konsorcjum pod przewodnictwem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK.

Źródło: CM UMK

## Chirurdzy naczyniowi z nowym szefem

Profesor Arkadiusz Jawień został wybrany prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej na lata 2018–2020. Profesor jest kierownikiem Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza, jest też prezydentem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej (European Society for Vascular Surgery – ESVS). Podczas kadencji Profesora w 2020 roku w Krakowie odbędzie się Europejski Zjazd Chirurgów Naczyniowych.



# Ze szpitala na peryferiach

Trzymamy się i staramy iść do przodu. Odległość 60 km od ośrodka akademickiego, czyli Bydgoszczy, nie jest problemem, a lokalizacja w Borach Tucholskich ma wiele uroku. Większość z nas nie jest tucholanami, ok 90 procent lekarzy dojeżdża z innych miast (Bydgoszcz, Grudziądz, Chojnice, Świecie). Po drodze do pracy można obserwować zmieniające się pory roku, a na drogach nie ma (jeszcze) korków.

Co na pediatrii tucholskiego szpitala? Sezon letni, czyli mniejsza ilość infekcji, natomiast adrenaliny wydzielanej przez personel nie brakuje. Znacznej części ostatnich hospitalizacji dałoby się uniknąć, gdyby rodzice byli bardziej odpowiedzialni. Na dyżur zgłaszają się dzieci po spożyciu jagód cisu, owoców trzmieliny, kilka dni temu trafiło do nas dziecko, które spróbowało szczepionki przeciw wściekliźnie rozrzucającej w lasach dla lisów. Wspólną cechą rodziców jest absolutny brak wyrzutów sumienia, że nie dopilnowali pociechy. Inny rozdział to grzyby. Na szczęście nie mieliśmy przypadku spożycia muchomora sromotnikowego, ale spróbowanie grzybków z trawnika przez 2-latkę nie jest wcale takie rzadkie. Poza tym grzyby stanowią niestety element domowego jadłospisu tutejszych mieszkańców, nawet kilkuletnich dzieci, co może powodować nieprzyjemne objawy żołądkowo-jelitowe.

Z dobrych informacji: od kilku miesięcy w naszym szpitalu są wykonywane zabiegi chirurgii dziecięcej jednego dnia. Dwa razy w miesiącu operuje tu dr n. med. Krystyna Szmytkowska i dr n. med. Marek Kornet, co jest sporym ułatwieniem dla rodziców i pacjentów.

Jako pediatrzy zajmujemy się również nowonarodzonymi. Oddziały Neonatologiczny i Położniczy mieszczą się w nowej części szpitala, niedawno zostały wyremontowane. W tym roku spodziewamy się rekordowej liczby porodów, w czerwcu urodziło się u nas 78 noworodków. Jesteśmy oddziałem pierwszego stopnia referencyjności, więc dalsza diagnostyka i leczenie w przypadku poważnie chorych noworodków odbywa się w ośrodkach referencyjnych: najczęściej na Oddziale Klinicznym Noworodków, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 oraz Oddziale Patologii Noworodka WSD. Na szczęście od kilku lat posiadamy Infant Flow do nieinwazyjnej wentylacji noworodka, więc oczekiwanie na karetkę N jest już teraz trochę (ale nie zawsze) łatwiejsze. W tym miejscu pozdrowienia dla ekip karetki „N”!



Oddział Neonatologiczny po remoncie

Co jest problemem? Starzenie się personelu zarówno lekarskiego, jak i pielęgniarskiego. Na szczęście nieco odstawiamy od średniej wieku pediatrów, ale prowadząc staże podyplomowe lub wakacyjne młodych adeptów, obserwujemy brak zainteresowania pediatrią. Również absolwentki pielęgniarstwa wybierają inne oddziały, twierdząc, że pediatria i noworodki to zbyt trudne dziedziny. Niestety, liczbowo jest nas na styk i zaczyna to nam ostro doskwierać. Dla chętnych podaję informację, że jako oddział pediatryczny mamy akredytację do prowadzenia specjalizacji.

Agnieszka Chrobot

O autorce: dr n. med. Agnieszka Chrobot jest specjalistą chorób dzieci, pracuje na Oddziale Pediatrycznym i Neonatologicznym Szpitala Tucholskiego, jest zastępcą koordynatora Oddziału.



## Supertalenty w medycynie

W tym roku odbył się 3 konkurs „Supertalenty w medycynie”, zorganizowany przez „Puls Medycyny”. Skierowany był do młodych lekarzy (do 39 roku życia), którzy mogli pochwalić się udokumentowanymi osiągnięciami lekarskimi, naukowymi lub organizacyjnymi. Jego celem było wyłonienie i nagrodzenie liderów młodego pokolenia – lekarzy, którzy w przyszłości będą mogli wpływać na zmiany w sektorze ochrony zdrowia w Polsce. Kandydatów oceniano pod względem sukcesów w codziennej praktyce lekarskiej, osiągnięć naukowych, zaangażowania w działalność w przestrzeni publicznej oraz perspektyw dalszego rozwoju.

Do 2 etapu konkursu zakwalifikowano 10 kandydatów. Jednym z laureatów został przedstawiciel BIL, dr n. med. Marcin Gierach, adiunkt z Katedry Endokrynologii i Diabetologii CM UMK, ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych „Nowego Szpitala” w Wąbrzeźnie. Dr Gierach jest specjalistą chorób wewnętrznych, medycyny nuklearnej, endokrynologii (w trakcie specjalizacji) oraz ekspertem lipidologii Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego. Jest również współzałożycielem fundacji „EuroMelmed”, której celem jest profilaktyka i ochrona zdrowia, niesienie pomocy osobom chorym i niepełnosprawnym oraz rozwój kultury fizycznej i sportu w województwie kujawsko-pomorskim, a także organizatorem konferencji naukowych w Wąbrzeźnie.

gier



# Sprawdzili swoje nerki

Ponad 400 osób przebadano swoje nerki w czerwcu w ramach kampanii NEFROTEST. Akcja odbywała się w Centrum Dializ Fresenius w Bydgoszczy. Każdemu chętnemu pobierano krew i określano stężenie kreatyniny we krwi (wraz z wyliczeniem wskaźnika filtracji kłębuszkowej).

W przedsięwzięcie, którego celem było wykrycie chorób nerek w jak najwcześniejszych stadiach, zaangażowali się m.in.: Leszek Czerkawski – sekretarz Powiatu Bydgoskiego, Jan Szopiński – wiceprzewodniczący Rady Miasta Bydgoszczy, Teresa Substyk – burmistrz Miasta i Gminy Solec Kujawski (na zdjęciu), Elżbieta Dragon – inspektor z Wydziału Zdrowia, Świadczeń i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Bydgoszczy, Ewa Chrzanowska – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy.

Organizatorami akcji byli Nefron Sekcja Nefrologiczna Izby Gospodarczej Medycyna Polska (organizacja zrzeszająca stacje dializ,



Teresa Substyk – burmistrz Miasta i Gminy Solec Kujawski

oddziały i poradnie nefrologiczne w Polsce) oraz Centrum Dializ Fresenius w Bydgoszczy. Bydgoszcz to 61. miasto na mapie Polski, gdzie odbywa się kampania NEFROTEST. Od inauguracji akcji w 2010 roku, przebadano ponad 44 tysiące osób.

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](mailto:poczta_big@wp.pl)  
☎ 508 303 873 • 525 243 584  
[www.bigbiuro.pl](http://www.bigbiuro.pl)  
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

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



ul. gen. J. Hallera 2 E, Bydgoszcz  
[www.vitalabo.com.pl](http://www.vitalabo.com.pl)

## Komórka może teraz uratować życie



Ratownicy z Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy oraz policjanci z Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy stworzyli prostą aplikację, dzięki której otrzymamy czytelną instrukcję, jak w sytuacji zagrożenia życia udzielić poszkodowanemu ratunku. „Pierwsza pomoc” dostępna jest na komórki i tablety.

Użytkownik dostaje proste wskazówki, jak pomóc np. w przypadku zadławienia, krwotoku, drgawek, omdleń czy utraty przytomności. Dowie się także, w jaki sposób określić stopień zagrożenia w wypadkach komunikacyjnych z udziałem niebezpiecznych ładunków, jak pomóc w przypadku zatrucia dopalaczami i narkotykami oraz co robić w razie skażeń chemicznych.

Aplikacja powstała przy merytorycznym udziale konsultantów wojewódzkich z medycyny ratunkowej i toksykologii klinicznej. Dostępna jest w dwóch wersjach – angielskiej i polskiej. Aplikację można zainstalować bezpłatnie poprzez Google Play lub stosując kod QR. a.b.

**WEZWIJ POMOC**

**Wywiad wstępny - wg schematu SAMPLE**

**Zbierz wywiad od pacjenta, rodziny lub świadków zdarzenia. Wykorzystaj schemat SAMPLE.**

**S objawy (Signs/Symptoms)**  
Co się stało? What happened to you?  
Gdzie cię boli? Where does it hurt?

**A alergie, uczulenia (Allergies)**  
Czy jesteś alergikiem? Are you allergic?  
Na co jesteś uczulony? What allergy do you suffer from?

**M używane leki (Medicines)**  
Czy bierzesz jakieś leki? Are you taking any medication?  
Kiedy ostatnio brałeś swoje leki? When did you take your medications last?

**P przebyte choroby (Past medical history)**  
Czy chorujesz na jakieś choroby?  
Do you suffer from any diseases?

**L ostatni posiłek (Last meal - intake)**  
Co ostatnio jadłeś? What did you last eat?  
Kiedy ostatnio coś piłeś i jadłeś? When did you last eat or drink?

**E poprzedzające wydarzenia (Events Preceding)**  
Co się działo przed zdarzeniem?  
Do you remember what happened before the accident?




# Tylko razem możemy piąć się w górę

Z nowym prorektorem UMK ds. Collegium Medicum - prof. dr hab. Grażyną Odrowąż-Sypniewską, kierownikiem Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego CM – rozmawia Magdalena Godlewska

## ► W sporze o status Collegium Medicum stoi Pani po stronie przeciwników uniezależnienia się bydgoskiej uczelni od UMK. Jakie korzyści daje CM bycie częścią Uniwersytetu Mikołaja Kopernika?

Byłam całkowicie zaskoczona, kiedy w zeszłym roku dowiedziałam się, że zostały podjęte działania o odłączenie Collegium Medicum od UMK i utworzenie na jego bazie samodzielnego uniwersytetu medycznego w Bydgoszczy. W 2004 r., po fuzji obu uczelni, rozmawiałam ze studentami CM – byli bardzo zadowoleni, że będą mieć nazwę „UMK” na swoich dyplomach, ponieważ ukończenie toruńskiego uniwersytetu, znanego w Polsce i na świecie, to przecież prestiż. Ja w połączeniu CM i UMK widzę same korzyści. Wprowadziło ono np. znacznie większy ład i porządek do rozdziału środków pomiędzy wydziały, a na wydziałach – pomiędzy katedry. Ułatwia też pozyskanie finansowania z innych źródeł niż Ministerstwo Zdrowia. Ale przede wszystkim dało bydgoskiej uczelni znacznie większe możliwości współpracy naukowej z UMK, a tylko współpracując, możemy zrobić coś ważnego, istotnego, co potem można opublikować i co przyniesie korzyści. Z rankingów, wynika, że my, jako Uniwersytet, plasujemy się na wysokich pozycjach.

Podczas kadencji 2016-2020 zamierzam pokazać, że współpraca w dotychczasowej formule między CM a UMK sprzyja rozwojowi bydgoskiej części Uniwersytetu.

## ► Niektórzy bydgoszczanie obawiają się, że współpraca przynosi korzyści jedynie UMK. Słyszysz się głosy, że toruński uniwersytet zaniedbuje bydgoską uczelnię, że chce ją zmarginalizować, a nawet, że po kawałku przenosi wydziały medyczne do Torunia. Sądzi Pani, że te obawy są bezpodstawne?

Od dobrych kilku miesięcy – w ramach projektu, żeby nowi prorektorzy, głównie ja i prof. Jacek Kubica, wdrożyli się w pracę zanim oficjalnie obejmą swoje funkcje 1 września – razem z obecnym prorektorem ds. CM prof. Janem Styczyńskim jeżdżę do Torunia i nieodmiennie widzę ze strony rektora, prorektorów i dziekanów wielką życzliwość wobec kampusu bydgoskiego. Gdy

pytałam rektora, czy planowane jest utworzenie wydziałów medycznych w Toruniu, bo są takie plotki, usłyszałam odpowiedź – że nie ma i nigdy nie było takich planów. Zresztą, mimo że od kwietnia co tydzień uczestniczę w kolegiach rektorskich, nie słyszałam ani razu, żeby rektor coś takiego twierdził. Nie znaczy to, że jeżeli np. zabraknie miejsc na planowane zajęcia dla studentów kierunku lekarskiego w klinikach w Bydgoszczy (w tej chwili zwiększyliśmy liczbę miejsc na kierunku lekarskim do 200, a grupy studenckie są małe), to nie zorganizujemy im przejazdu do Torunia, żeby część zajęć przeprowadzić w tamtejszych szpitalach. Według mnie byłoby to działanie na zasadzie współpracy.

## ► Czy podejmowane są konkretne działania świadczące o tym, że UMK dba o rozwój CM?

Przeciwko opiniom o zaniedbywaniu i marginalizowaniu CM przemawiają też fakty. Trwają np. rozmowy dotyczące powstania w Bydgoszczy placówki analogicznej do toruńskiego Interdyscyplinarnego Centrum Nowoczesnych Technologii. Projekt zgłosiliśmy już jakiś czas temu, nikt się nie sprzeciwił, wszyscy są bardzo przychylnie do niego nastawieni, tylko nie było do tej pory możliwości jego sfinansowania. Od nowego roku akademickiego ruszy nowy bydgosko-toruński kierunek studiów: organizacja opieki nad osobą starszą, prowadzony przez Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum i Wydziały Teologiczny i Humanistyczny z Torunia, a mamy w zanadru już kolejny wspólny projekt, ale na razie nic więcej nie mogą zdradzić. Natomiast z inicjatywy Komisji ds. Współpracy pomiędzy UMK a CM, której jestem członkiem, na dyplomach absolwentów, doktorów i doktorów habilitowanych CM UMK obok zapisu: Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu pojawiła się nazwa: Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera Bydgoszczy.

## ► Chce Pani zwiększyć współpracę między bydgoską a toruńską częścią UMK, czy to oznacza również zacieśnienie związków pomiędzy obydwooma uczelniami?

To ważne, żeby być razem, bo tylko razem mamy szansę piąć się w górę, ale chcemy też zachować swoją autonomię. A nawet trochę ją powiększyć. Nie będę w tej chwili zdradzała, o jaką kwestię tutaj chodzi, bo być może trzeba będzie popracować dłużej, sprawdzić, czy przepisy prawa na to pozwalają.

## ► Jeden ze zwolenników utworzenia w Bydgoszczy samodzielnego uniwersytetu medycznego – prof. Maciej Świątkowski, dotychczasowy koordynator prorektora CM ds. relacji z samorządem wojewódzkim, poinformował, że dotacje MZ na studenta dziennego dla Collegium Medicum są o 5–10 tys. zł niższe niż dla innych uczelni medycznych, co jest pochodną jego niskich notowań. W ten sposób chciał wykazać, że argument strony przeciwnej, iż związek CM z UMK wpływa pozytywnie na rozwój bydgoskiej uczelni, mija się z prawdą. Jak Pani się do tej argumentacji odnosi?

To prawda, że dotacja na studenta na innych uczelniach medycznych jest wyższa niż u nas, prawdą jest również to, że jej wysokość zależy od tego, w jaki sposób CM jest postrzegane. Ale Toruń w żaden sposób nie wpływa na to, że jesteście gorzej oceniani. Ocena zależy od tego ilu mamy profesorów, ilu docentów, ilu doktorów nauk medycznych i magistrów oraz od naszych osiągnięć naukowych. A czy Toruń w jakikolwiek sposób może przeszkadzać nam w pisaniu dobrych publikacji? Czy w jakikolwiek sposób wpływa na naszą politykę kadrową? Nie. Również finansowanie CM nie zależy od UMK, ponieważ my jesteśmy finansowani z Ministerstwa Zdrowia, a oni z Ministerstwa Nauki. Nasze finansowanie też zależy tylko od kadry i osiągnięć naukowych.

Jeśli będziemy mieli lepsze publikacje, to UMK będzie się tylko cieszył, bo tak samo na tym zyska – przecież stanowimy jego część.

## ► Kolejną kwestią podgrzewającą nastroje na linii Bydgoszcz – Toruń jest wydział stomatologii. Czy powstanie





**Marek Nalewski, wolontariusz bydgoskiego oddziału Fundacji „Mam Marzenie” student energetyki, z pasji – perkusista, działa w Fundacji już prawie 2 lata.** – Największym przeżyciem w Fundacji było spełnienie marzenia Bartka, który marzył o z pozoru prostej rzeczy – komputerze stacjonarnym do gier. Jednak radość, jaka towarzyszyła przy spełnieniu marzenia nie tylko jemu, ale także jego mamie była nie do opisania. Co więcej, telefon od rodzica, który mówi, że dzięki nam jego dziecko jest najszczęśliwsze na świecie i choć przez chwilę może zapomnieć o chorobie, jest dla mnie najwspanialszą rzeczą – wyznaje.

WARTO WESPRZEĆ!

## Są jeszcze marzenia do spełnienia!

**Bydgoski oddział Fundacji „Mam Marzenie” poszukuje wolontariuszy, którzy chcieliby wesprzeć jej działalność – czyli pomóc w spełnianiu marzeń jej podopiecznych! Do tej pory Fundacja spełniła już w sumie 6 728 marzeń! A czekają następne...**

*Niestety, oddział w Bydgoszczy cierpi na brak wolontariuszy, przez co realizacja marzenia trwa czasem bardzo długo. Kiedy brakuje wolontariuszy, fundacja przestaje działać – martwią się przedstawiciele Fundacji i apelują, by chętni, którzy chcą wesprzeć jej działalność, dotarli jak najszybciej!*

Misją Fundacji jest spełnianie marzeń dzieci w wieku 3–18 lat, cierpiących na choroby zagrażające ich życiu. Marzenia mogą być różne, np. spotkanie ze znanym piłkarzem, nowy laptop, jazda wymarzonym samochodem, spotkanie z Myszką Miki itp. Fundacja składa się wyłącznie z wolontariuszy, których celem jest dostarczenie chorym dzieciom i ich rodzinom niezapomnianych wrażeń, które chociaż na chwilę pozwolą zapomnieć o cierpieniu, wniosą w ich życie radość, siłę do walki z chorobą i nadzieję na przyszłość.

Fundacja rozpoczęła działalność w lutym 2004 r. w Krakowie, Warszawie i w Poznaniu. Od 2007 r. działa na terenie całej Polski i obecnie posiada 16 oddziałów: Białystok, Bydgoszcz, Gorzów Wielkopolski, Katowice, Kielce, Kraków, Lublin, Łódź, Olsztyn, Opole, Poznań, Rzeszów, Szczecin, Trójmiasto, Warszawa i Wrocław.

**Osoby zainteresowane wolontariatem oraz wsparciem działań Fundacji „Mam Marzenie” są proszone o kontakt z koordynatorem oddziału. Numer telefonu, a także informacje, gdzie spotykają się wolontariusze znajdują się na stronie [www.MamMarzenie.org](http://www.MamMarzenie.org) w zakładce Wolontariat.**

a.b.

### w najbliższym czasie i czy, jak zapowiadał UMK, w Bydgoszczy?

Prawdopodobnie stomatologii nie będzie, ponieważ – według wstępnych danych Ministerstwa Zdrowia – nie ma zapotrzebowania na uruchomienie tego kierunku w jeszcze jednej uczelni. Teraz więc nie chodzi już tylko o to, że to strasznie drogie studia i CM (mimo że jest w dobrej sytuacji finansowej) musiałyby być w dużo lepszej kondycji, żeby pokryć koszty ich powstania, ale przede wszystkim o to – że niczego przecież nie otworzymy, dopóki nie dostaniemy zgody z MZ.

► **A co dzieje się z budynkiem przy ul. Dworcowej, który miasto przekazało na potrzeby wydziału stomatologii? Kiedy pisaliśmy o nim jakiś czas temu (Primum nr 4/2015), współwłaściciel budynku (dopiero jakiś czas wcześniej okazało się, że ktoś taki w ogóle istnieje) nie zamierzał się z niego wyprowadzić, nie był też zainteresowany remontem.**

Nic się nie zmieniło. Ten budynek to jest wielki ból głowy – ponosimy koszty jego utrzymania, ale nie możemy tam niczego zrobić, bo nie jest w pełni nasz, a właściciel tej części, która nie należy do CM, nie jest zainteresowany remontem. Wiem, że prorektor Styczyński cały czas stara się tę sprawę rozwiązać. Najwygodniej byłoby budynek oddać. Nic nam nie przynosi, a jest strasznym obciążeniem finansowym. Może uda się go oddać i w zamian zyskać coś innego?

► **Jest pani wielką zwolenniczką współpracy. Nie tylko między CM a UMK...**

Oczywiście współpracujemy również w obrębie kampusu bydgoskiego. Bez tego nie można w ogóle funkcjonować. Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej np. doskonale współpracuje z niektórymi katedrami Wydziału Farmaceutycznego: oni mają swoje projekty, inny sprzęt niż my, my mamy swoje pomysły i materiał biologiczny, z którego korzystają m.in. w swoich pracach – współpracujemy przy realizacji projektów, potem razem publikujemy. Zyskują na tym wszyscy. Pomagamy też w realizacji wielu doktoratów kolegów klinicystów – oni mają pacjentów, mają pomysł na doktorat, a my pomagamy im go zrealizować. Oczywiście, mogliby iść na zewnątrz i płacić za badania, tylko po co – my jesteśmy bardzo chętni do współpracy i wszystkie badania laboratoryjne, które jesteśmy w stanie wykonać, robimy nie za pieniądze, a za i tak zwane współautorstwo. Dlatego mamy wspólne publikacje z np. kardiologami, alergologami, nefrologami czy okulistami. Nie zamykamy się tylko we własnym gronie.

Oprócz współpracy wewnątrz kampusu i z kampusem toruńskim współpracujemy też z UKW i UTP. Przecież z UTP już od wielu lat prowadzimy wspólny kierunek: inżynierię biomedyczną. Również moja katedra ma zajęcia ze studentami tego kierunku.

► **Planuje Pani współpracować z Bydgoską Izbą Lekarską?**

Z wielką przyjemnością. I bardzo wiele sobie po takiej współpracy obiecuję, choć nie jestem lekarzem. Z wykształcenia jestem biochemikiem. ■



**Prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska** – kierownik Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego CM i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 – została prorektorem Uniwersytetu Mikołaja Kopernika ds. Collegium Medicum na lata 2016–2020. Doktorat z nauk przyrodniczych obroniła na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie, z nauk medycznych – w Szwecji na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Göteborgu. Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – biochemii uzyskała w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. W roku 2005 otrzymała tytuł profesora – otrzymała w roku 2005. Jest specjalistką w zakresie analityki klinicznej oraz zdrowia publicznego.

# Falszowanie leków i suplementów diety – mit czy smutna rzeczywistość

**Zachowanie dobrego zdrowia niezależnie od wieku to dla wielu ludzi jedna z najważniejszych wartości w życiu. Ostatnio wśród Polaków rośnie zainteresowanie zdrowym trybem życia, świadomość roli profilaktyki, a równocześnie potrzeba i chęć samoleczenia. skutkiem tego jest wzrost popularności produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza – OTC (ang. over-the-counter) oraz suplementów diety. A pod względem liczby zakupionych opakowań leków na osobę Polska zajmuje jedno z czołowych miejsc w Europie.**

## UWAGA: PODRÓBKA!

Statystyczny Polak kupuje leki OTC i suplementy w stacjonarnych i internetowych aptekach, sklepach ze zdrową żywnością, a także supermarketach. Kupując, oczekuje produktów dobrej jakości, skutecznie działających, ale także bezpiecznych i pochodzących z legalnego źródła. Niestety, media coraz częściej donoszą o przypadkach wykrycia sfalszowanych leków oraz suplementów diety, których skład jest niezgodny z deklaracją producenta. Chociaż falszowanie produktów leczniczych jest tak stare jak historia medycyny, jednak w ostatnich latach ten przynoszący ogromne zyski finansowe proceder nasila się. Najbardziej niebezpieczne pod względem potencjalnych zafalszowań wydają się być preparaty (zarówno leki, jak i suplementy diety) występujące w obrocie pozaaptecznym, tj.: kupowane w internecie na stronach niepowiązanych z fizycznym adresem apteki, na bazarach, w sklepach z „odżywkami dla sportowców” itp. [1].

Według organów regulacyjnych, jak europejska EMA (European Medicines Agency) czy amerykańska FDA (Food and Drug Administration), oraz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) sfalszowany produkt leczniczy może zawierać substancję czynną niskiej jakości, w nieodpowiedniej dawce, być pozbawiony substancji czynnej lub zawierać substancje niedozwolone. W badaniach produktów sfalszowanych stwierdzono obecność szeregu substancji niedozwolonych, jak gips [2], glikol propylenowy czy farby drukarskie, a zioła często zastępowane są suszoną trawą. Niestety są to nierzadko substancje bardzo szkodliwe dla zdrowia.

W przypadku suplementów diety jedną z głównych przyczyn dodawania substancji niedozwolonych jest zwiększenie skuteczności, która wpływa na popularność preparatu i zyski z jego sprzedaży. Dla przykładu w ziołowych preparatach na wzmoczenie potencji znajdują się inhibitory fosfodiesterazy typu 5 (sildenafil oraz jego analogi), które w zestawieniu z nieodpowiednimi lekami lub przyjmowanymi przez pacjentów z nadciśnieniem tętniczym czy cukrzycą mogą prowadzić do poważnych negatywnych konsekwencji zdrowotnych [2]. Innym przykładem mogą być preparaty na odchudzanie, w których – jak wynika z raportu z badań przepro-

wadzonych przez Narodowy Instytut Leków – występowało szereg substancji leczniczych: sibutramina i orlistat (stosowane w leczeniu otyłości), metformina (lek przeciw cukrzycowy), fluoksetyna (lek przeciwdepresyjny) czy efedryna (wywołująca pobudzenie OUN) oraz wiele innych [3].

## SUPLEMENT TO NIE LEK

Niestety, wśród wielu pacjentów panuje przekonanie o całkowitym bezpieczeństwie stosowania suplementów diety, zwłaszcza tych dostępnych w aptece. Tymczasem w sposób fundamentalny różnią się one od produktów leczniczych i mogą wywierać negatywny wpływ na zdrowie. Produkt oznaczony jako suplement diety zgodnie z prawem jest środkiem spożywczym, specyficzną kategorią żywności, której celem jest jedynie uzupełnienie diety w przypadku ewentualnych niedoborów substancji odżywczych [4]. Suplement diety nie posiada wskazań do stosowania, nie leczy ani nie zapobiega chorobom. Natomiast produkt leczniczy jest to substancja lub mieszanina substancji, która nie tylko działa profilaktycznie, ale także leczy [5]. Wskazania do stosowania leku są ściśle określone w karcie charakterystyki produktu leczniczego i zatwierdzone przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (UPRL) [6].

Istotne różnice występują także w zasadach reklamy obu kategorii produktów, która niestety dla wielu pacjentów bywa głównym źródłem wiedzy. Zgodnie z prawem, w reklamie leku nie może wziąć udziału ani farmaceuta, ani lekarz [5]. Ustawa Prawo Farmaceutyczne zakazuje też wykorzystywania wizerunku tych osób, a także naukowców, dzieci czy osób znanych publicznie. Tylko w reklamach produktów leczniczych pojawia się ostrzeżenie: Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu [7]. Jednak bloki reklamowe najczęściej komponowane są w taki sposób, aby po reklamie suplementu pojawiła się reklama leku, na końcu której przeczytane zostanie ww. ostrzeżenie i w ten sposób zostaną uwiarygodnione reklamowane wcześniej produkty [8].

Odmienne wygląda także droga, jaką pokonują obie kategorie produktów, zanim trafią na apteczne (i nie tylko) półki. Jakość, bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu leczniczego muszą zostać potwierdzone na podstawie szczegółowej dokumentacji, produkt musi zostać zarejestrowany i dopuszczony do obrotu [5]. W przypadku wprowadzenia na rynek suplementu diety wystarczy jedynie powiadomienie Głównego Inspektora Sanitarnego, czemu towarzyszy przesłanie wzoru opakowania [4]. W przypadku produktów leczniczych ich wytwarzanie jest stale nadzorowane przez inspekcję farmaceutyczną (GIF) oraz Narodowy Instytut Leków (NIL). Producenci zgodnie z dobrą praktyką wytwarzania (GMP) muszą spełnić szereg rygorystycznych wymogów w celu zapewnienia skuteczności, bezpieczeństwa i wysokiej jakości wytwarzanych preparatów [5]. Wszelkie działania niepożądane leków są monitorowane przez URPL. Natomiast kontrola znajdujących się w obrocie suplementów ma niestety ograniczony zasięg w stosunku do ich ogromnej liczby. SAN-EPID przeprowadza jedynie wrywkowe badania suplementów, m.in. na obecność metali ciężkich, pestycydów czy badania mikrobiologiczne. Niestety, żadna instytucja obligatoryjnie nie bada składu, jaki producent suplementu diety deklaruje na opakowaniu [4]. Informacje o tym, jaki jest aktualny status preparatu wprowadzanego do obrotu jako suplement diety można znaleźć w rejestrze produktów objętych powiadomieniem o pierwszym wprowadzeniu do obrotu na terytorium Polski, na stronie GIS-u, pod adresem: <http://rejestrzp.gis.gov.pl>

*Bogumiła Kupcewicz, Agata Walkowiak*

Dr Bogumiła Kupcewicz jest starszym wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej. Agata Walkowiak jest mgr farmacji, tegoroczną absolwentką CM UMK.

## Bibliografia:

1. Z. Fijałek, K. Sarna, Wybrane aspekty jakości produktów leczniczych i suplementów diety – produkty substandardowe, nielegalne i sfalszowane, „Farmacja Polska”, 2009, 65, 467–475
2. Z. Fijałek, K. Sarna, A. Błażewicz, J. Marin, Sfałszowane inhibitory fosfodiesterazy typu 5 – narastające zagrożenie dla zdrowia publicznego, Rocz. PZH 2010, 61, 227–235
3. Z. Fijałek, Nation Medicines Institute Poland, Official Medicines Control Laboratories, Market Surveillance of Suspected Illegal Products, MSSIP001: Slimming dietary supplements, Summary report, 2012, <https://www.edqm.eu/en/Testing-counterfeit-medicines-1445.html>, dostęp: 25.04.2016
4. Ustawa z 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.
5. Ustawa z 6 września 2001 r., Prawo Farmaceutyczne
6. K. Główniak, J. Widelski, Suplementy diety: niezbędne składniki czy pseudoleki?, „Puls Farmacji”, 2014, <http://pulsfarmacji.pl/3612659,2117>, suplementy-diety-niezbędne-skladniki-czy-pseudoleki, dostęp: 25.04.2016
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21.11.2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych
8. M. Markiewicz, Rynek suplementów diety potrzebuje uregulowania, „Puls Farmacji”, 2014, 4 (84)

# Witaminy (nie) tylko na zdrowie

**Kobiety będące w ciąży podatne są często na sugestywne reklamy mówiące, że w trosce o własny i dziecka organizm należy przyjmować dodatkowe porcje witamin i mikroelementów. Najnowsze badania obalają ten upowszechniany mit i wykazują, że przyjmowanie multivitamin przez ciężarne – nie przynosi żadnych korzyści ani matce, ani dziecku, a czasem może być nawet niebezpieczne. Wyniki tych badań opublikowano niedawno w "Drug and Therapeutics Bulletin" (DTB).**

**P**roducenty suplementów przekonują, że prawidłowe odżywianie to zbyt mało i niezbędne jest przyjmowanie suplementów diety i różnych preparatów multivitaminowych. Brytyjscy autorzy wspomnianych badań są zgodni, że **jedynymi suplementami wartymi zalecenia kobietom ciężarnym są kwas foliowy i witamina D**. Przy wszystkich stwierdzonych zaletach działania, oba preparaty są też obecnie stosunkowo tanie. Zresztą kwas foliowy obligatoryjnie zalecany jest od dawna kobietom planującym zajście w ciążę i ciężarnym. To efekt wiedzy, że wpływa on na prawidłowy rozwój układu nerwowego. Zapobiega przy tym uszkodzeniom cewy nerwowej. Kwas foliowy stymuluje także procesy krwiotwórcze. W postaci kwasu tetrahydrofoliowego uczestniczy w syntezie zasad purynowych i pirymidynowych, a także niektórych aminokwasów – seryny, metioniny, histydyny. Przyczynia się do syntezy cholin.

**N**ieco mniej poznaną dotychczas witaminą był cholekalcyferol (wit. D3). Obecnie obserwujemy rozkwit badań i zainteresowania tą witaminą. Powstaje w naszym organizmie z 7-dehydrocholesterolu w skórze pod wpływem promieniowania UVB, a dalej w wątrobie i nerkach uzyskuje aktywną postać, ale również, choć w niewielkim stopniu, jest przyswajana z pokarmów. Ryby morskie, a zwłaszcza trąsy są bogatymi źródłami cholekalcyferolu.

Odkrycie receptora witaminy D3 (receptor wewnątrzkomórkowy VDR) w większości ludzkich komórek sugeruje jej uniwersalną

rolę jako regulatora ekspresji genów aktywnych w większości tkanek (także pozaszkieletowych) naszego organizmu. Co ciekawe przy tym – istnieją badania wskazujące, że silniejsze mięśnie mają 4-letnie dzieci, których matki w ciąży wykazywały wyższy poziom witaminy D3. Obecnie wiemy, że cholekalcyferol zapewnia nie tylko rozwój i sprawne działanie układu ruchu, ale ma wpływ na właściwe funkcjonowanie układu oddechowego poprzez stymulowanie układu odpornościowego organizmu. Coraz więcej doniesień wskazuje także na związek wit. D z funkcjonowaniem układu sercowo-naczyniowego i właśnie układu immunologicznego. A takie choroby jak cukrzyca czy nowotwory związane są z zaburzonym metabolizmem lub niedoborami cholekalcyferolu.

**J**eśli nasza wiedza uzasadnia przyjmowanie dodatkowych porcji obu dobroczynnych witamin, to suplementacja taka powinna być bezpieczna. Zaleca się, aby dobową dawkę kwasu foliowego wynosiła 400 mikrogramów, a witaminy D odpowiednio 10 (niektóre źródła podają 12) mikrogramów. Co ciekawe, wysoką zawartością folianów cechuje się owoc pomarańczy. Zagęszczony sok to bogate ich źródło. Niemniej, aby pozyskać ze świeżych owoców tę ilość folianów należy zjeść 2 kilogramy pomarańczy, co odpowiada mniej więcej 13 owocom. Można dietę wzbogacić w szpinak, gdyż to bardzo cenne źródło kwasu foliowego. Zaspokojenie potrzeby wit.D jest

trudniejsze (szczególnie jesienią i zimą) i stąd sens ma wzbogacanie produktów spożywczych (m.in. mleka, margaryn, masła) tą witaminą i promowanie jej suplementowania. A zatem lato powinno sprzyjać kąpielom słonecznym! (tu też umiar jest wskazany).

**W** badaniach opublikowanych w DTB zwraca się ponadto uwagę na **niebezpieczeństwa związane z przedawkowaniem witaminy A**. Zbyt wysokie dawki tej witaminy mogą bowiem spowodować uszkodzenie płodu. To niezwykle cenna informacja, zwłaszcza w obliczu panującej aktualnie mody na witaminy antyoksydacyjne (triada ACE), w przypadku których – jak obecnie wiadomo – ważne jest umiarkowane dawkowanie. A przypomnijmy, że typowe zestawy do suplementowania witamin i minerałów zwykle zawierają wit. B1, B2, B3, B6, B12, wspomnianą wit A, oraz D, E, K, kwas foliowy, J, Mg, Fe, Cu, Zn i Selen.

**Z**atem nie dokonamy tu przełomowego odkrycia stwierdzeniem, że należy zachęcać kobiety w ciąży do stosowania zdrowej – urozmaiconej diety warzywno-owocowej, ale wyraźnie w tym miejscu podkreśliły potrzebę suplementowania kwasu foliowego i, co proponowane jest od niedawna, także witaminy D3. Jedną z współautorek cytowanego artykułu z DTB, Janet Fyle z Royal College of Midwives, podkreśla, że **mitem, który należy stanowczo obalić, jest promowana powszechnie zasada wpajana kobietom, a mająca polegać na jedzeniu za dwóch w okresie ciąży**. To mit, jak twierdzi Janet Fyle, przynoszący wiele szkód, a szczególnie, gdy ma zastosowanie także do suplementów diety i multivitamin.

Marek Jurgowiak

Członek Rady Programowej „PRIMUM”, sekretarz Rady Programowej Centrum Nowoczesności „Młyn Wiedzy” w Toruniu, Katedra Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UMK

Do przeczytania:

1. DTB 2016;54;81–84 (Vitamin supplementation in pregnancy)
2. Biochemia witamin część I i II, Wyd. Naukowe PWN, 1998 (uzupełniająco)

**Rabba** a s e p t y k a **Polimeryzacja podłóg**  
**Większość producentów zaleca renowację co 6-12 miesięcy.**  
 Zadzwoń a specjalista doradzi Ci, co można wykonać aby wygląd podłogi Twojego Gabinetu należycie świadczył o Twojej Praktyce.  
 www.rabba.pl e-mail: aseptyka@rabba.pl **+48 694 029 492**

**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**

**WYNAJMĘ**  
**GABINETY LEKARSKIE**  
 przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**  
**w Bydgoszczy**  
 (atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki, cena do uzgodnienia).  
 Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie  
[www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl](http://www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl)  
**Telefon 602 753 233**

# We wrześniu 1939 r.

## Bydgoski Szpital Miejski (obecnie im dr. A. Jurasza)

**Jego otwarcie w grudniu 1937 r. było dla miasta ważnym wydarzeniem. Mieszkańcy otrzymali do dyspozycji nowoczesny zakład leczniczy, przygotowany na udzielanie pomocy także pacjentom z otaczających, bliskich, a nawet dalszych, powiatów. Z powodu trudności finansowych budowa trwała wprawdzie 9 lat i na razie uruchomiono tylko część centralną i skrzydło zachodnie, ale i tak zachwył był dość powszechny. *Pałac-szpital, Kolos szpitalny* to tylko niektóre tytuły w miejscowej prasie. W Polsce miał opinię jednego z najnowocześniejszych i najlepiej wyposażonych.**

Po okresie rozruchu w 1938 r., w następnym rozwinął już pełną działalność. Posiadał 256 łóżek na oddziałach: wewnętrznym, kierowanym przez dr. Antoniego Tomickiego, chirurgicznym dr. Zygmunta Dziembowskiego, ginekologiczno-położniczym dr. Józefa Krzywińskiego, laryngologicznym dr. Edwarda Sobczyńskiego i na dwóch nowych – chorób oczu dr Pawła Chojnackiego i ortopedycznym doc. Wiktora Degi (obydwaj przybyli z Poznania). Do pomocy mieli 5 asystentów – na okulistyce i laryngologii był jeden wspólny. Był jeszcze Oddział Bielawki (obecny Szpital Dziecięcy przed rozbudową) z oddziałem wewnętrznym dr. Kazimierza Rekowskiego i chorób płuc dr. Franciszka Czajkowskiego.

Pielęgowaniem chorych zajmowało się 25 siostr miłosierdzia im. Wincentego à Paulo, 4 pielęgniarki świeckie i 2 położne. Było też 27 postugaczek i 9 postugaczy (salowych). Etatami szafowano oszczędnie. Lekarze asystenci, siostry zgromadzenia, samotne pielęgniarki świeckie i salowe mieszkaly na terenie szpitala. Lekarze asystenci pełnili właściwie permanentny dyżur. Od pozostałego personelu medycznego oczekiwano również pełnej dyspozycyjności. Asystent, który – przy aprobacie dyrektora – zakładał rodzinę, musiał starać się o mieszkanie w pobliżu szpitala. Dr Jan Maśkowski, znany po wojnie bydgoski laryngolog, tak po latach wspominał: *Myśmy pracowali świątek i piątek, w razie potrzeby dzień i noc. A pielęgniarka Janina Owocka z oddziału ginekologiczno-położniczego w swych relacjach pisała: Na oddziale przebywało się non stop, od rychłych godzin rannych do późnych wieczornych, można powiedzieć, że w warunkach zbliżonych do zakonnych. Co trzeci dzień obejmowało się jednoosobowy dyżur nocny. Trudne życie łagodziła jednak atmosfera ciepła rodzinnego. To był nasz dom. Wspólnie obchodziliśmy uroczystości świąteczne z udziałem lekarzy. Bywało, że dostawałyśmy przepustki na północ do kina. Wpadałyśmy bez biletów na ostatnią chwilę przed seansem. Wracając szłyśmy przez pola na skrót.*

Niestety, niewiele czasu funkcjonował szpital w doskonałych, jak na ówczesne czasy, warunkach. Zbliżała się wojna. Już na początku 1938 r. dyrekcja, z polecenia władz miejskich, podjęła specjalne przygotowania. Na terenie szpitala, w przyspieszonym tem-

pie, odbywał się kurs zorganizowany przez Polski Czerwony Krzyż dla siostr pogotowia sanitarnego. Pamiętając o doświadczeniach z pierwszej wojny światowej, w piwnicy przygotowano specjalnie zabezpieczone schrony, uszczelniano okna i drzwi na wypadek ataków gazowych. Na piętrach wschodniej, nieczynnej części wykańczano dodatkowo po kilka sal chorych. Przygotowywano zapasy opału i wyposażenia dla uruchomienia dodatkowych 150 łóżek. W oknach zakładano specjalne zasłony. Pod koniec sierpnia 1939 r. niektóre pielęgniarki i lekarze otrzymali powołanie do wojska i stopniowo opuszczali szpital. Na miejscu pozostał dyrektor, trzech asystentów i siostry zakonne z przełożoną Antoniną Czepek na czele, która kierowała teraz z konieczności całością zaplecza gospodarczego.

Już w pierwszym dniu wojny, w piątek 1 września 1939 r., Bydgoszcz znalazła się w pasie bezpośredniego zagrożenia. W sobotę dotarła pierwsza fala uciekinierów z powiatów nadgranicznych, z okolic Chojnic, Sępólna i Wyrzyska. Na wozach konnych, na rowerach, pieszo z dobytkiem na ręcznych wózkach, przemieszczali się ulicami Bydgoszczy w kierunku Inowrocławia i Żnina. Wycofywały się również jednostki wojskowe. Powstał wielki chaos. Niemcy zbombardowali dworzec kolejowy i okolice. Byli zabici i ranni. Do nowego szpitala trafiły pierwsze ofiary.

W niedzielę 3 września, wykorzystując powstałe zamieszanie, miejscowi Niemcy i nastani z Rzeszy ochotnicy podjęli szeroką akcję dywersyjną. Z wież kościołów ewangelickich, z okien kamienic, z poddaszy, otwarli ogień karabinowy do przemieszczających się wojsk i ludności cywilnej. Żołnierze wsparci ochotnikami ze Straży Obywatelskiej przeprowadzili kontrakcję i likwidowali gniazda oporu. W krótkim czasie Szpital Miejski, Diakonisek i św. Floriana zapętliły się poszkodowanymi. Dyrektor Szpitala Miejskiego dr Edward Sobczyński po wojnie wspominał: *3 września 1939 r. około godziny 10 udałem się swoim samochodem do szpitala na Bielawkach i do szpitala dziecięcego w celu przekazania tam masek gazowych. Gdy jechałem, natknąłem się na strzelaninę wpiern na ul. Gdańskiej, potem na ul. Św. Trójcy. Widziałem, że zabierano z ulic rannych. Na pl. Wolności ostrzelano mnie z wieży kościoła ewangelickiego. Około godziny 12 znalazłem się znowu w szpitalu na Bielawkach. Było tam*

*już 91 rannych. Kazałem przygotować 200 sienników dla ewentualnych dalszych rannych. Do wieczora wszystkie sienniki zostały zajęte. Wsparcia duchowego rannym i umierającym udzielali trzej księża z parafii św. Wincentego à Paulo. W tym trudnym dniu ochotniczo do pracy zgłosił się dr Z. Kmera, młody lekarz bezpośrednio po ukończeniu studiów w Poznaniu, mieszkaniec Bydgoszczy. Jego wsparcie bardzo się przydało. Karetką szpitalną zwoził z miasta poszkodowanych. W godzinach popołudniowych napływali nadal nowi ranni. W późnych godzinach wieczornych sytuacja została opanowana.*

Położony na peryferiach miasta Szpital Miejski, poza tym że przyjmował rannych i chorych, pozostawał jakby na uboczu toczących się zdarzeń. Kolejni lekarze odchodzili do wojska. W końcu pozostali: dwaj asystenci, pełniący obowiązki dyrektora chirurg dr Franciszek Kopernik i ortopeda dr Witold Piotr, siostry zakonne, pojedyncze pielęgniarki świeckie i salowe. *Trzeciego dnia po krwawej niedzieli bydgoskiej 6 września – jak wspomina Irena Krużewska zatrudniona w administracji szpitalnej – zauważyliśmy, że szpital jest otoczony wojskiem niemieckim. Wkrótce zjawili się wystawnicy wojskowi i oświadczyli siostrze przełożonej, że musimy oddać szpital do ich dyspozycji, niedługo przyjdzie dowódca celem przejścia szpitala. Wszyscy mają pozostać na swoich stanowiskach pracy. Wkrótce przybyło trzech oficerów na przegląd całego szpitala. Siostra przełożona musiała ich wprowadzić do każdego pokoju od suterenu do ostatniego piętra. Późnym popołudniem wojsko zaczęło się wprowadzać do szpitala. Był to widok bardzo przygnębiający. Wchodzili jak do swojej własności. Od tego momentu uświadomiliśmy sobie, że już nie mamy nic do powiedzenia, już nie mamy prawa do niczego.*

Szpital na okres od 6 września do 1 grudnia 1939 r. przekształcony został w niemiecki lazaret polowy (Feldlazarett). Potem przywrócony został miastu. Ponieważ lekarze polscy w większości opuścili Bydgoszcz, jedni znaleźli się w obozach jenieckich lub koncentracyjnych, a inni przenieśli się w obawie przed represjami do Generalnego Gubernatorstwa, Niemcy sprowadzili do szpitala grupę swoich specjalistów z Gdańska. Uzupełnili ich przybysze z Łotwy i Estonii.

Mieczysław Boguszyński



# Audi Q3. Perfekcyjny, miejski SUV w wyjątkowej ofercie dla lekarzy.



## Przywilej 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 CO<sub>2</sub>: od 116 do 154 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie [www.audi.pl](http://www.audi.pl).

**Specjalna oferta dla lekarzy**

## Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz

tel. 52/320 88 13

salon\_audi@konarzewski.com.pl, [www.konarzewski.audi.pl](http://www.konarzewski.audi.pl)

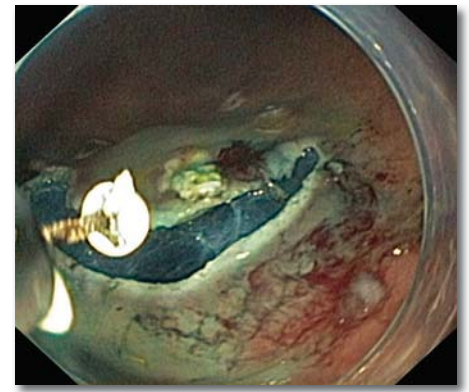
# Z nożem endoskopowym na raka?

Wraz z dynamicznym rozwojem technik obrazowania w endoskopii przewodu pokarmowego, a także wzrastającą liczbą wykonywanych badań endoskopowych coraz częściej znajdowane są niewielkie zmiany u osób badanych z różnych przyczyn. Postęp w tej dziedzinie związany jest między innymi z wprowadzeniem endoskopii wysokiej rozdzielczości, endoskopii z powiększonym obrazem, obrazowania wiązka o wąskim widmie (NBI, narrow band imaging), chromoendoskopii, a ostatnio mikroendoskopii. Endoskopy nowego typu przyczyniły się do rozwoju nie tylko diagnostyki, ale także nowych technik leczenia. Na świecie coraz częściej powierzchowne zmiany nowotworowe w przewodzie pokarmowym usuwane są metodami endoskopowymi, których skuteczność okazuje się porównywalna z leczeniem operacyjnym. Dodatkową zaletą resekcji endoskopowych jest mała inwazyjność, mniejsza liczba powikłań i niższy koszt leczenia.

Pierwsze endoskopowe wycięcie błony śluzowej (EMR, endoscopic mucosal resection) przeprowadzili Japończycy na początku lat 80. Zabieg polega na uniesieniu nieprawidłowej błony śluzowej przez podstrzyknięcie roztworem soli fizjologicznej lub innym płynem, podanym do warstwy podśluzówkowej. Następnie na uniesiony w ten sposób fragment błony zakłada się pętlę, którą odcina się wcześniej wyznaczony obszar. Wadą metody jest konieczność usuwania większych powierzchni w fragmentach. Dalszy rozwój metod resekcji endoskopowej śluzówki wiązał się z zastosowaniem w 1996 r. noża endoskopowego (IT Knife), za pomocą którego możliwe stały się wycięcia zmienionej śluzówki w jednym kawałku (en-bloc) i histopatologiczna ocena doszczętności onkologicznej wyciętej zmiany wraz z marginesami (ESD, endoscopic submucosal dissection). Dalszy postęp wiąże się z wprowadzeniem wielofunkcyjnej sondy (HybridKnife) umożliwiającej wykonanie 4 etapów zabiegu (znakowanie, uniesienie, nacinanie/dyssekcja i koagulacja) bez konieczności wymiany akcesoriów.

W naszym regionie pierwszy zabieg ESD wykonano już w 2009 r., w Zakładzie Endoskopii Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Wówczas resekcją endoskopową 1,5-centymetrowego guzka podśluzówkowego żołądka przeprowadził dr Jan Pertkiewicz, wybitny endoskopista i nauczyciel technik endoskopowych wielu polskich lekarzy. W następnych latach w Centrum Onkologii wykonywano rocznie pojedyncze zabiegi, głównie u chorych z dużymi gruczolakami jelita grubego i powierzchownym rakiem przełyku. Zabiegi te były poprzedzone szkoleniami na modelach zwierzęcych. Na początku 2015 r. w Centrum Onkologii przeprowadzono pierwszą w naszym regionie endoskopową dyssekcję podśluzówkową wczesnego raka żołądka. Niemal 1,5-rocza obserwacja i co 3-miesięczne badania nadzorcze wskazują na skuteczność naszego postępowania.

**Chociaż zabiegi endoskopowej resekcji wczesnych zmian nowotworowych przewodu pokarmowego w wybranych przypadkach powinny być pierwszym etapem leczenia, aktualnie nie są one finansowane przez NFZ. Dlatego dalszy postęp endoskopii prze-**



ESD guzka podnabłonowego żołądka, 2009 r.



ESD wczesnego raka żołądka, 2015 r.

wodu pokarmowego pozostaje nie tylko w rękach pasjonatów, ale przede wszystkim zależy od osób wyceniających procedury medyczne, a także decydujących o podziale stałe niewystarczających środków finansowych przeznaczonych na profilaktykę, diagnostykę i leczenie nowotworów.

Zbigniew Kula

Dr n. med. Zbigniew Kula jest koordynatorem w Zakładzie Endoskopii w CO, przewodniczącym Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego.

## PRZYPADEK, KTÓRY NIE POWINIEN SIĘ ZDARZYĆ

W ostatnim czasie w jednym ze szpitali naszego województwa pacjentowi zostało przetoczone osocze świeżo mrożone niezgodne z jego grupą krwi. Okoliczności były o tyle niesprzyjające, że chory nie posiadał żadnej dokumentacji, w tym również wyniku badania grupy krwi, a wymagał pilnego podania osocza.

W sytuacji, gdy grupa krwi pacjenta jest nieznana, a wymaga on pilnego podania składnika krwi, przetacza się preparat uniwersalny. W przypadku krwinek czerwonych jest to KKCz grupy 0 Rh ujemny, a w przypadku osocza – osocze świeżo mrożone FFP grupy AB.

W opisywanym zdarzeniu lekarz zlecił przetoczenie choremu osocza grupy 0, jako składnika uniwersalnego. Pacjent w trakcie i po przetoczeniu osocza czuł się dobrze. W tym czasie wykonano badanie grupy krwi i okazało się, że chory ma grupę AB. Ze względu na poprawę stanu zdrowia pacjenta nie analizowano słuszności podania składnika grupy krwi 0. Niezgodność zgłosiła po dwóch dniach pracownica laboratorium.

Pomimo że niezgodne grupowo osocze, które przetoczono pacjentowi, nie wywołało groźnych dla życia powikłań – w postępowaniu zostały złamane podstawowe zasady obowiązujące w leczeniu składnikami krwi. Przepisy, na podstawie których opracowane zostały procedury, nakazują między innymi, żeby każdy składnik krwi

przed podłączeniem go choremu dokładnie sprawdzić pod względem wyglądu oraz ewentualnych uszkodzeń opakowania i – co bardzo ważne – przeczytać etykietę, na której w przypadku osocza oprócz grupy krwi widnieje adnotacja, dla jakiej grupy pacjentów jest przeznaczone. W omawianej sytuacji znajdowała się tam informacja o treści: „dla biorców grupy 0”. Tych czynności z całą pewnością nie wykonano. Postępowanie wyjaśniające w sprawie niezgodności odbywa się zgodnie z procedurami, a wyniki zostaną przekazane do Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Chciałabym zachęcić lekarzy, którzy sporadycznie stosują składniki krwi, by w razie jakichkolwiek wątpliwości zwracali się zapytaniem do odpowiednich pracowni Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecnicstwa w Bydgoszczy.

Danuta Boguszyńska

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



**KĄCIK  
KRWIODAWSTWA**



# Lekarz i prokurator

**W ostatnim czasie szereg kontrowersji i komentarzy wzbudził pomysł ministra sprawiedliwości Zbigniewa Ziobry dotyczący powołania w prokuraturach odrębnych komórek organizacyjnych zajmujących się wyłącznie sprawami karnymi związanymi z błędami lekarskimi. Jak wskazuje Prokuratura Krajowa (dawna Prokuratura Generalna), powodem przyjęcia nowych rozwiązań sprzyjających specjalizacji prokuratorów były: wzrastająca liczba spraw karnych dotyczących błędów lekarskich oraz ich skomplikowany charakter.**

Nadto, przeprowadzona analiza tego rodzaju postępowań wykazała, że w sześćdziesięciu procentach przypadków stwierdzono mniejsze lub większe nieprawidłowości. Polegały one między innymi na tym, że śledczy zadawali powołałym biegłym nieprecyzyjne pytania, po czym – w wyniku uzyskanych opinii – przedwcześnie umarzali postępowania. Specjalizacyjne szkolenia prokuratorów mają na celu wyeliminowanie takich sytuacji.

**Z**godnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z 7 kwietnia 2016 r. – Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury (Dz.U. z 2016 r. poz. 508):

- ▶ W prokuraturze **regionalnej** mogą być utworzone działy obejmujące zakresem swojej właściwości prowadzenie i nadzorowanie spraw dotyczących błędów medycznych, których skutkiem jest śmierć człowieka (§ 27 ust. 2 pkt 1).
- ▶ W prokuraturze **okręgowej** mogą być utworzone działy obejmujące zakresem swojej właściwości prowadzenie i nadzorowanie spraw dotyczących błędów medycznych, których skutkiem jest ciężkie uszkodzenie ciała człowieka (§ 29 ust. 2 pkt 1).

Powyższy zapis wskazuje na właściwość rzeczową poszczególnych jednostek, która związana jest z ciężarem gatunkowym danej sprawy. Prokuratury regionalne (dawne apelacyjne) będą zatem prowadziły te sprawy, w których mamy do czynienia ze skutkiem śmiertelnym, prokuratury okręgowe natomiast – sprawy, gdzie doszło do ciężkiego uszkodzenia ciała człowieka.

Ponadto w przepisie występuje stwierdzenie *mogą być utworzone*, co oznacza, iż powstanie jednostek nie jest obligatoryjne. Wówczas szef prokuratury może powierzyć prowadzenie i nadzorowanie tych spraw jednemu lub kilku prokuratorom.

Jednocześnie prokurator krajowy zdecydował, że w skład Departamentu Postępowania Przygotowawczego Prokuratury Krajowej będzie wchodził specjalny Koordynator do Spraw Błędów Medycznych (zarządzenie z 29 kwietnia 2016 r.).

Jak informuje Prokuratura Krajowa samodzielne Działy ds. Błędów Medycznych zostały utworzone w prokuraturach regionalnych w Warszawie, Katowicach, Krakowie i Lublinie, a w prokuraturach regionalnych w Łodzi, Gdańsku, Szczecinie, Wrocławiu, Rzeszowie, Białymstoku i Poznaniu sprawa-

mi związanymi z błędami lekarskimi będą zajmować się koordynatorzy.

**N**owe przepisy wzbudziły ogromny niepokój środowiska lekarskiego. Jak podkreślił w jednym z wywiadów prezes Naczelnej Izby Lekarskiej – zawód lekarza jest zawodem zaufania publicznego. Stworzenie w prokuraturze specjalnej komórki do tropienia błędów medycznych podważy to zaufanie. Może wręcz sugerować, że lekarze, zamiast leczyć pacjentów, doprowadzają do ich śmierci, a środowisko lekarskie jest kryminogenne. W ocenie prezesa NIL taka decyzja to nieszczęście. Przypomniał, że do tej pory lekarze odpowiadali przed dyrektorami szpitali i poradni, działającymi przy wojewodach komisjami do spraw zdarzeń medycznych oraz przed rzecznikiem dyscyplinarnym. Dodatkowo odpowiedzialnością karną zajmowały się prokuratury rejonowe.

Nowe regulacje zyskały natomiast uznanie stowarzyszeń stojących po stronie pacjentów w tzw. procesach lekarskich.

*Justyna Straka*

Autorka jest prawnikiem, doktorantem UMK, specjalizuje się w prawie medycznym. Pytania do autorki prosimy kierować poprzez redakcję Primum.

## INFORMUJEMY

W tekście „Doświadczenia są lepsze niż obawy” (Primum nr 299–300, s. 8) zacytowaliśmy wypowiedź doktora T. Derezińskiego dotyczącą leczenia pacjentów z kartą DiLO po zarejestrowaniu się w CO *Nie wiem, jak to wygląda już później, w kwestii dostępu do leczenia. Mam na myśli zwłaszcza radioterapię, na którą czeka się najdłużej w sytuacji, gdy pacjent nie mieszka w Bydgoszczy albo nie stać go na hotel. Po ukazaniu się tekstu otrzymaliśmy informację z CO, że kolejek do radioterapii nie ma. O czym niezwłocznie informujemy.*

*Redakcja*

## termedia zaprasza

### VII KONGRES TOP NEPHROLOGICAL TRENDS Poznań, 14–15 października 2016

Nadciśnienie płučne w PChN, dializa u chorych na cukrzycę, amyloidoza nerek, wyprzedzająca retransplantacja nerki, ostre śródmiąższowe zapalenia nerek – to tylko niektóre tematy VII Kongresu Top Nephrological Trends.

### VI MIĘDZYNARODOWE DNI TRZUSTKOWE Gdynia, 27–29 października 2016

Pankreatologia to określenie obejmujące wiele dziedzin nauk klinicznych. Podczas konferencji spotkamy się z ekspertami pankreatologii, będziemy mieli możliwość wymiany spostrzeżeń i omówienia najbardziej aktualnych zagadnień naukowych. Tematy główne konferencji ogniskują się na najbardziej aktualnych tematach związanych z patologią trzustki.



### ORTHOPAEDIC CONVENTION FOR EASTERN EUROPE

Poznań, 3–5 listopada 2016

Zapraszamy do Poznania na pierwszą konferencję organizowaną przez EFORT i PTOiTr. Jej celem jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat najważniejszych zagadnień ortopedycznych, takich jak endoprotezoplastyka biodra i kolana, artroskopia, ortopedia dziecięca, traumatologia, chirurgia kończyny górnej i inne. Przedstawimy również sprawozdanie z kongresu EFORT w Genewie. Wykładowcami będą uznani ortopedzi europejscy wytypowani przez EFORT i wykładowcy z Europy Wschodniej wytypowani przez towarzystwa narodowe.

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

# Specjalizacje

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

## **ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA**

- lek. Jakub Jacek Skowroński pod kierunkiem lek. Dariusza Wojciechowskiego
- lek. Tomasz Trawiński pod kierunkiem lek. Andrzeja Panfila
- lek. Patryk Andrzej Ziewiec pod kierunkiem lek. Kai Landowskiej-Jaroszek

## **BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA**

- lek. Miłosz Łukasz Bońkowski pod kierunkiem dr. n. med. Roberta Szafkowskiego
- lek. Andrzej Zbigniew Kierznowski pod kierunkiem dr. n. med. Jacka Chojnowskiego
- lek. Marcin Jerzy Maksimowski pod kierunkiem lek. Magdaleny Kłatkowskiej
- lek. Marzena Małgorzata Markiewicz pod kierunkiem dr. n. med. Jacka Chojnowskiego
- dr n. med. Jolanta Barbara Zegarska pod kierunkiem prof. dr hab. med. Ireny Ponikowskiej

## **CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ**

- dr n. med. Paweł Radosław Wnuk pod kierunkiem dr. n. med. Macieja Danczewicza

## **CHIRURGIA ONKOLOGICZNA**

- dr n. med. Piotr Radosław Marcinkowski pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Wojciecha Zegarskiego
- lek. Tomasz Amadeusz Rajs pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Wojciecha Zegarskiego

## **CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA**

- lek. dent. Piotr Górski pod kierunkiem lek. dent. Krystyny Chrupczak

## **CHOROBY PŁUC**

- lek. Agnieszka Magdalena Błażejewska-Adamska pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Jagiełło
- lek. Anna Piechnik pod kierunkiem dr n. med. Elżbiety Nowakowskiej

## **CHOROBY PŁUC DZIECI**

- dr n. med. Radosława Maria Staszak-Kowalska (z dorobku)

## **CHOROBY WEWNĘTRZNE**

- lek. Marta Ewa Balcerowicz pod kierunkiem lek. Tomasza Pawlika
- lek. Piotr Karpieńko pod kierunkiem lek. Tomasza Pawlika
- lek. Ewa Agnieszka Kośmiejka-Krzyś pod kierunkiem dr. n. med. Grzegorza Górnego
- lek. Joanna Pawłowska pod kierunkiem dr n. med. Anny Kamińskiej

## **DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA**

- lek. Aleksandra Idalia Badzian pod kierunkiem lek. Elżbiety Skwarek
- lek. Grażyna Teresa Kupś-Chmara pod kierunkiem lek. Czany Cieńcińskiej
- lek. Ewa Maria Zmudzińska pod kierunkiem lek. Elżbiety Skwarek

## **DIABETOLOGIA**

- lek. Katarzyna Iwona Chudaś pod kierunkiem dr n. med. Zofii Ruprecht
- lek. Ewa Joanna Smolarek-Bukowska pod kierunkiem lek. Lucyny Sobiło-Pawlik

## **GASTROENTEROLOGIA**

- lek. Małgorzata Ewa Sigurska-Banasiak pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Macieja Świątkowskiego

## **GERIATRIA**

- lek. Ewa Kornacka-Gołąbek pod kierunkiem lek. Joanny Kołakowskiej

## **GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA**

- dr n. med. Maciej Władysław Socha pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Marka Grabca

## **HEMATOLOGIA**

- lek. Katarzyna Beata Michorzewska-Konieczna pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Całbeckiej

## **KARDIOLOGIA**

- lek. Łukasz Piotr Gawiński pod kierunkiem lek. Piotra Danielewicza
- lek. Magdalena Grochowska pod kierunkiem dr. n. med. Wojciecha Balaka
- lek. Agnieszka Kordas-Lewandowska pod kierunkiem dr. n. med. Pawła Grzelakowskiego
- lek. Ewelina Kurlapska pod kierunkiem lek. Bartosza Topolińskiego
- lek. Magdalena Maciak pod kierunkiem lek. Bartosza Topolińskiego
- lek. Marcin Jerzy Mielcarek pod kierunkiem dr. n. med. Marka Bronisza
- lek. Małgorzata Anna Molska pod kierunkiem dr n. med. Zofii Grąbczewskiej
- lek. Emilia Przybylska pod kierunkiem dr n. med. Danuty Karasek
- lek. Aleksandra Zembik pod kierunkiem lek. Krzysztofa Grzesika

## **MEDYCYNĄ PALIATYWNA**

- lek. Joanna Magdalena Brząkała pod kierunkiem lek. Radosława Konieczki
- lek. Katarzyna Barbara Hoffman pod kierunkiem dr. n. med. Michała Graczyka

## **MEDYCYNĄ PRACY**

- lek. Abdulwahab Almurthatha pod kierunkiem lek. Macieja Kopysteckiego
- lek. Jacek Lenartowicz pod kierunkiem lek. Pawła Talarka
- lek. Katarzyna Anna Piłat-Żary pod kierunkiem lek. Macieja Kopysteckiego

## **MEDYCYNĄ RATUNKOWA**

- lek. Michał Bachar pod kierunkiem lek. Iwony Skoniecznej-Zielak
- lek. Iwona Joanna Karaszewska pod kierunkiem lek. Agnieszki Kujawińskiej

## **MEDYCYNĄ RODZINNA**

- lek. Karolina Danielewska pod kierunkiem lek. Agnieszki Jastrzębiec-Jankowskiej
- lek. Małgorzata Teresa Fotovat pod kierunkiem lek. Soni Warszawskiej-Ruszkiewicz
- lek. Magdalena Lewandowska pod kierunkiem lek. Anny Żyta-Jazdon
- lek. Joanna Stelmach-Nowacka pod kierunkiem lek. Małgorzaty Szarugi
- lek. Karolina Anna Wasilow pod kierunkiem lek. Beaty Galus-Pulkowskiej

## **NEFROLOGIA**

- lek. Joanna Aleksandra Zawadzka pod kierunkiem dr. n. med. Marka Muszytowskiego

## **OKULISTYKA**

- lek. Ilona Anna Piotrkowiak pod kierunkiem dr. hab. n. med. Bartłomieja Kałużnego

## **ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA**

- lek. Ewa Demidowicz pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Kołtana

## **ONKOLOGIA KLINICZNA**

- lek. Agnieszka Maria Chamier-Ciemińska pod kierunkiem lek. Mariusza Kwiatkowskiego
- lek. Jan Krzysztof Filipiak pod kierunkiem dr. n. med. Michała Wiśniewskiego
- dr n. med. Magdalena Anna Wiśniewska pod kierunkiem dr. n. med. Michała Wiśniewskiego

## **ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU**

- lek. Miłosz Dawid Domagała pod kierunkiem dr. n. med. Marka Jedwabińskiego
- lek. Jacek Sławomir Fortuna pod kierunkiem lek. Jarosława Niedźwieckiego



## OTORYNOLARYNGOLOGIA

- lek. Piotr Jarosław Sawicki pod kierunkiem dr. hab. n. med. Pawła Burduka

## OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA

- dr n. med. Anna Maria Szymańska-Skrzypek pod kierunkiem lek. Jana Olijewskiego

## PATOMORFOLOGIA

- lek. Joanna Maria Maciejewska pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Andrzeja Marszałka

## PEDIATRIA

- lek. Julia Maria Gawryjotek pod kierunkiem dr n. med. Ewy Łoś-Rycharskiej
- lek. Małgorzata Katarzyna Rzepińska pod kierunkiem lek. Martynty Mrotek
- lek. Agnieszka Gabriela Sala-Sacharczuk pod kierunkiem dr n. med. Ingi Adamskiej
- lek. Agnieszka Edyta Świeżyńska pod kierunkiem dr n. med. Ewy Hapyn
- lek. Dominika Wilczyńska pod kierunkiem dr n. med. Barbary Tejzy

## PERINATOLOGIA

- prof. dr hab. n. med. Mariusz Andrzej Dubiel (z dorobku)
- dr hab. n. med. Małgorzata Walentowicz-Sadłacka (z dorobku)

## POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- lek. Piotr Stanisław Bernard pod kierunkiem dr. n. med. Jacka Skórczewskiego
- lek. Piotr Robert Kłosowicz pod kierunkiem dr. n. med. Leszka Włodarczyka
- lek. Magdalena Teresa Laszczyk-Wilk pod kierunkiem lek. Piotra Jackowskiego

- dr n. med. Michał Migda pod kierunkiem lek. Teresy Różyckiej
- lek. Krzysztof Paweł Radtke pod kierunkiem dr. n. med. Krzysztofa Iwaniera
- lek. Krzysztof Żołnierzewicz pod kierunkiem dr. n. med. Rafała Adamczaka

## PSYCHIATRIA

- lek. Anna Maria Kowal-Skimina pod kierunkiem dr n. med. Ewy Ogotdek

## PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY

- lek. Magdalena Sylwia Dukat-Łada pod kierunkiem lek. Hanny Biskupiak

## RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- lek. Marcin Białycki pod kierunkiem dr. n. med. Piotra Strzeńskiego
- lek. Joanna Agnieszka Ciemnoczołowska pod kierunkiem dr n. med. Elżbiety Sokólskiej
- lek. Witold Gloksin pod kierunkiem lek. Sławomira Grynia
- lek. Michał Karol Kopeć pod kierunkiem dr. n. med. Piotra Strzeńskiego
- lek. Agnieszka Skutecka pod kierunkiem lek. Magdaleny Oracz
- lek. Piotr Wasilewski pod kierunkiem lek. Katarzyny Puchowskiej-Michalskiej

## RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA

- lek. Paulina Makowska pod kierunkiem dr. hab. n. med. Krzysztofa Roszkowskiego
  - lek. Gabriela Maria Malaga pod kierunkiem dr. n. med. Piotra Błaszczyka
- ## REUMATOLOGIA
- lek. Maja Danuta Orłowicz pod kierunkiem lek. Elżbiety Owczarek
  - lek. Marzena Ewa Trusewicz-Gardziel pod kierunkiem lek. Agnieszki Kęsiak

# Doktoraty



Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

### 24 lutego 2016

- **Dominika Kozak** z Katedry Chirurgii Onkologicznej  
**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej  
**Tytuł rozprawy:** „Analiza występowania następstw niepożądaných po operacji węzła wartowniczego u kobiet z rakiem piersi”  
**Promotor:** prof. dr hab. Wojciech Zegarski, CM UMK  
**Recenzenci:** dr hab. Jacek Zieliński, Gdański UM, dr hab. Dawid Murawa, WCO w Poznaniu
- **Miłosz Jasiński** z Centrum Onkologii w Bydgoszczy  
**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny  
**Tytuł rozprawy:** „Analiza aktywności paraoksonazy, ilości tkanki tłuszczowej i objętości gruczołu krokowego u pacjentów poddanych brachyterapii z powodu raka stercza”  
**Promotor:** dr hab. Dorota Olszewska-Stonina, CM UMK  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Tomasz Drewa, CM UMK, dr hab. Marcin Matuszewski, Gdański UM
- **Łukasz Woda** z Katedry Chirurgii Naczyniowej i Angiologii  
**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny  
**Tytuł rozprawy:** „Częstość występowania choroby tętnic obwodowych u osób z grup ryzyka na terenie województwa kujawsko-pomorskiego”  
**Promotor:** prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, CM UMK  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Marcin Gabriel, UM w Poznaniu, dr hab. Jacek Budzyński, CM UMK
- **Arkadiusz Fabiszewski** z Katedry Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej  
**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny  
**Tytuł rozprawy:** „Badanie częstości występowania mutacji polimorfizmów NOD2 (P286S, R702W, G908R) u kobiet z rakiem piersi”  
**Promotor:** prof. dr hab. Marek Jackowski, CM UMK

- Recenzenci:** prof. dr hab. Janusz Kowalewski, CM UMK, prof. dr hab. Janusz Jaśkiewicz, Gdański UM
- **Katarzyna Martewicz** z „Gabinetu Stomatologicznego Katarzyna Martewicz” w Rozgartach  
**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny  
**Tytuł rozprawy:** „Stan higieny jamy ustnej, a regularność stosowania leków u pacjentów przyjmujących przewlekłą terapię przeciwpłytkową”  
**Promotor:** prof. dr hab. Grzegorz Grześk, CM UMK  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Robert Krysiak, Śl. UM w Katowicach, dr hab. Wacław Kochman, Gdański UM

### 23 marca 2016

- **Piotr Kaczorowski** z Katedry i Zakładu Patobiochemii i Chemii Klinicznej  
**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej  
**Tytuł rozprawy:** „Oddziaływanie wybranych agonistów i antagonistów receptorów adrenergicznych i cholinergiczných na modelową aktywność ruchową nabłonka”  
**Promotor:** prof. dr hab. Grzegorz Grześk, CM UMK,  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Robert Krysiak, ŚlUM w Katowicach, prof. dr hab. Iwan Kocić, Gdański UM
- **Joanna Maciejewska** z Katedry i Zakładu Patomorfologii Klinicznej  
**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny  
**Tytuł rozprawy:** „Ocena czynników wpływających na szlak NF-κB w ziarnicy złośliwej”  
**Promotor:** prof. dr hab. Andrzej Marszałek, CM UMK  
**Recenzenci:** prof. dr hab. Jan Styczyński, CM UMK, dr hab. Anna Czyż, UM w Poznaniu

■ **Aleksander Dura** z Zakładu Inżynierii Tkankowej

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej

**Tytuł rozprawy:** „Wpływ wybranych statyn na przeżywalność i apoptozę komórek czerniaka ludzkiego in vitro”

**Promotor:** dr hab. Rafał Czajkowski, CM UMK

**Recenzenci:** prof. dr hab. Gerard Drewa, Bydgoska SW, dr hab. Aleksandra Lesiak, UM w Łodzi

### 18 maja 2016

■ **Witold Mikołajczak** z Centrum Onkologii

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny

**Tytuł rozprawy:** „Ocena wyników leczenia guzów nerek metodą termoaablacji w materiale Oddziału Klinicznego Urologii Onkologicznej Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy”

**Promotor:** prof. dr hab. Piotr Chłosta, CM UJ w Krakowie

**Recenzenci:** dr hab. Marcin Matuszewski, Gdański UM, dr hab. Zbigniew Jabtonowski, UM w Łodzi

■ **Radosław Wieczór** z Katedry Patofizjologii

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny

**Tytuł rozprawy:** „Naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu (VEGF) oraz krążące receptory sVEGFR-1 i sVEGFR-2 we krwi chorych z objawową miażdżycą tętnic kończyn dolnych”

**Promotor:** prof. dr hab. Danuta Rość, CM UMK

**Recenzenci:** prof. dr hab. Janusz Kłoczko, UM w Białymstoku, prof. dr hab. Marcin Gabriel, UM w Poznaniu

■ **Wojciech Kaszewski** z Katedry Immunologii

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny

**Tytuł rozprawy:** „Ocena fenotypu i funkcji komórek dendrytycznych krwi obwodowej oraz wybranych parametrów odpowiedzi immunologicznej pacjentów chorych na nowotwory jelita grubego”

**Promotor:** prof. dr hab. Jacek Michałkiewicz, CM UMK

**Recenzenci:** dr hab. Maciej Pronicki, prof. IPCZDz w Warszawie, prof. dr hab. Joanna Chorostowska-Wynimko, IGiChP w Warszawie

■ **Joanna Drózdź** z Zakładu Ekologii i Ochrony Środowiska

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej

**Tytuł rozprawy:** „Polimorfizm transferazy S-glutationowej oraz obronne reakcje antyoksydacyjne i ich związek z poziomem pierwiastków śladowych u chorych na raka stercza”

**Promotor:** dr hab. Piotr Kamiński, prof. UMK, CM UMK

**Recenzenci:** dr hab. Maria Bogdzińska, prof. UTP w Bydgoszczy, dr hab. Roman Buczkowski, prof. UMK, UMK

### 8 czerwca 2016

■ **Alicja Muszyńska-Ogłaza** z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny

**Tytuł rozprawy:** „Czynniki ryzyka raka tarczycy w badaniu ultrasonograficznym”

**Promotor:** prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK

**Recenzenci:** prof. dr hab. Marek Ruchała, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Jerzy Tarach, UM w Lublinie

■ **Ewelina Pukownik** z Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej

**Tytuł rozprawy:** „Rekonstrukcja układu immunodermatologicznego po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych”

**Promotor:** prof. dr hab. Jan Styczyński, CM UMK

**Recenzenci:** dr hab. Lidia Gil, UM w Poznaniu, dr hab. Katarzyna Drabko, UM w Lublinie

### 29 czerwca 2016

■ **Kinga Ścibior** z Katedry Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej

**Tytuł rozprawy:** „Ekspresja receptorów na powierzchni komórek Langerhansa i komórek dendrytycznych w skórze chorych na atopowe zapalenie skóry”

**Promotor:** dr hab. Barbara Żegarska, prof. UMK, CM UMK

**Recenzenci:** prof. dr hab. Waldemar Placek, UWM w Olsztynie, dr hab. Mariola Pawalczyk, UM w Poznaniu

■ **Wojciech Smuczyński** z Kliniki Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej

**Tytuł rozprawy:** „Analiza spektrofotometryczna jądra miażdżystego tarczycy międzykręgowej u pacjentów operowanych z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa”

**Promotor:** dr hab. Maciej Śniegocki, CM UMK

**Recenzenci:** dr hab. Leszek Sagan, prof. PUM w Szczecinie, dr hab. Wojciech Kloc, prof. UWM w Olsztynie

■ **Agnieszka Shein** z Oddziału Okulistyki CSK MSW w Warszawie

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny

**Tytuł rozprawy:** „Ocena wyników leczenia pacjentów z retinopatią cukrzycową proliferacyjną poddanych witektoomii poprzedzonej iniekcją doszkliskową ranibizumabu (Lucentis)”

**Promotor:** prof. dr hab. Grażyna Malukiewicz, CM UMK

**Recenzenci:** dr hab. Piotr Jurowski, prof. UM w Łodzi, dr hab. Andrzej Grzybowski, prof. UWM w Olsztynie

■ **Agnieszka Szałkowska** z Katedry Psychiatrii

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej

**Tytuł rozprawy:** „Badanie haplotypów genu oraz stężenia białka w surowicy czynnika neurotrofowego mózgowo pochodnego (BDNF) i ich asocjacja z funkcjami poznawczymi u osób zdrowych”

**Promotor:** prof. dr hab. Aleksander Araszkiwicz, CM UMK

**Recenzenci:** prof. dr hab. Jerzy Samochowiec, PUM w Szczecinie, dr hab. Paweł Izdebski, prof. UKW w Bydgoszczy

■ **Maciej Nowacki** z Zakładu Inżynierii Tkankowej

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej

**Tytuł rozprawy:** „Nowoczesne biomateriały zawierające cisplatynę jako opatrunki hemostatyczne i onkostatyczne w chirurgii oszczędzającej miąższ nerki – na przykładzie różnych modeli guzów nowotworowych u myszy C57B1/J i BALB/C Nude”

**Promotor:** prof. dr hab. Tomasz Drewa, CM UMK

**Recenzenci:** dr hab. Marek Lipiński, UM w Łodzi, dr hab. Anna Kotłoziej, UM we Wrocławiu

■ **Piotr Sawicki** z Katedry Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny

**Tytuł rozprawy:** „Ekspresja wybranych białek w podścielisku i w guzie jako czynnik prognostyczny w rakach gardła środkowego”

**Promotor:** dr hab. Paweł Burduk, CM UMK

**Recenzenci:** prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak, CM UMK, dr hab. Andrzej Skorek, Gdański UM

■ **Urszula Rogalla** z Zakładu Genetyki Molekularnej i Sądowej

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie biologii medycznej

**Tytuł rozprawy:** „Wybrane markery mikrosatelitarne chromosomu Y o średnim i szybkim tempie mutacji – zastosowanie w genetyce populacyjnej i sądowej”

**Promotor:** dr hab. Marcin Woźniak, CM UMK

**Recenzenci:** dr hab. Krzysztof Rębała, Gdański UM, dr hab. Wojciech Branicki, prof. UJ w Krakowie

■ **Piotr Adamski** z Zakładu Podstaw Medycyny Klinicznej

**Uzyskany stopień naukowy:** dr n. med. w zakresie medycyny

**Tytuł rozprawy:** „Wpływ morfiny na farmakokinetykę i farmakodynamikę tikagreloru u pacjentów z zawałem serca – randomizowane badanie „IMPRESSION””

**Promotor:** dr hab. Marek Koziański, CM UMK

**Recenzenci:** dr hab. Miłosz Jaguszewski, Gdański UM, dr hab. Wiktor Kuliczkowski, UM we Wrocławiu

# MAZDA6

## PIĘKNO I DYNAMIKA



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

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

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

Mazda. Przełamujemy konwencje.

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

# Lekarze z żelaza

BYDGOSZCZ  
TRIATHLON  
QUADRATHLON

Bydgoszcz już po raz drugi stała się prawdziwą stolicą polskiego triathlonu. Ta niezwykle widowiskowa i wymagająca dyscyplina sportu, rodem z Hawajów – składająca się z trzech konkurencji: pływania, jazdy na rowerze i biegania – zyskuje coraz więcej sympatyków w naszym kraju, także w środowisku lekarskim. Zorganizowany w dniach 9–10 lipca Bydgoszcz Triathlon ściągnął nad Brdę blisko 2 tys. śmiazków, którym przyszło rywalizować na dystansach 1/8 i 1/4 Ironmana.



Po ceremonii dekoracji. Dominika Zielińska (Biziel) i Adrian Kowalski (Biziel)

W sobotę rozegrano zawody na krótszym dystansie – zawodnicy musieli przepłynąć 450 m w rzece Brdzie, następnie przesiąść się na rower i pokonać 22-kilometrową pętlę po ulicach miasta, by zakończyć rywalizację pięciokilometrowym biegiem. Startującym w niedzielę uczestnikom przyszło zmierzyć się z dwukrotnie dłuższą trasą: 950 m pływania, 45 km rowerem i 10 km biegu. Na mecie, usytuowanej przed Halą Widowiskowo-Sportową „Łuczniczka”, na zawodników

czekały pamiątkowe medale i oguszające owacje tłumy kibiców.

Zawody w Bydgoszczy przyciągnęły też wielu lekarzy z kraju i zagranicy, którzy rywalizowali o tytuł Międzynarodowego Mistrza Lekarzy w Triathlonie. Jak na gospodarzy przystało – Bydgoska Izba Lekarska była licznie reprezentowana, zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet. Dominika Zielińska, lekarz z SU nr 2 im. J. Bizieła tak komentowała swój występ: *To był mój debiut w zawodach triat-*



Lekarz Marek Gruba (Biziel)

*hlonowych. Startowałam na dystansie 1/8. Uważam, że organizacja zawodów była na bardzo wysokim poziomie. Pogoda nie rozpieszczała, deszcz i wiatr utrudniały jazdę rowerem, ale mimo wszystko udało mi się osiągnąć satysfakcjonujący rezultat.*

Wszystkim lekarzom, którzy wystartowali w Bydgoszcz Triathlon, gratulujemy osiągniętych rezultatów i uzyskania tytułu Człowieka z Żelaza!

Adrian Kowalski

## Święto biegania w Bielsku Białej

W ostatni majowy weekend stolica Podbeskidzia przeżywała prawdziwe oblężenie sympatyków biegania z kraju i zagranicy. To właśnie tutaj w upalny, niedzielny poranek stawiły się blisko 2 tysiące biegaczy, by wziąć udział w słynnym, już 24. Biegu Fiata. W ramach imprezy – objętej patronatem Polskiego Związku Lekkiej Atletyki i Naczelnej Rady Lekarskiej – już po raz 18. odbyły się Mistrzostwa Polski Lekarzy w biegu na 10 km, które zorganizowała Beskidzka Izba Lekarska oraz Szpital św. Łukasza w Bielsku Białej.

Trudna technicznie trasa, długie i męczące podbiegi oraz wysoka temperatura nie ułatwiały zadania zawodnikom, jednak satysfakcja z ukończenia biegu i atmosfera na mecie rekompensowały trudy rywalizacji. Puchar i tytuł Mistrza Polski Lekarzy powędrował do Wojciecha Lizaka z Jastrzębia Zdroju, który w znakomitym czasie 36 min 13 s jako pierwszy przekroczył linię mety, usytuowaną pod pięknym gmachem bielskiego ratusza. Radości na mecie nie krył także reprezentant Bydgoskiej Izby Lekarskiej – Adrian Kowalski, który stanął na drugim stopniu podium klasyfikacji najszybszych lekarzy do 35 roku życia.

Warto też wspomnieć, że równoległe do rywalizacji lekarzy rozgrywane były także Mistrzostwa Polski Elity Kobiet. W tej kategorii bezkonkurencyjna okazała się Iwona Lewandowska, rekordzistka Polski

w maratonie, która w sierpniu reprezentowała nasz kraj na Letnich Igrzyskach Olimpijskich w Rio de Janeiro.

Na zakończenie organizatorzy zaprosili wszystkich biegaczy na przyszłoroczną, jubileuszową edycję Biegu Fiata i kolejne Mistrzostwa Polski Lekarzy.

dgtriatlon



Iwona Lewandowska i Adrian Kowalski po ceremonii dekoracji najlepszych biegaczy 24. Biegu Fiata.

# Kamienna 5



12 czerwca w Bydgoszczy odbył się bieg na 5 km – Kamienna 5, w którym udział wzięło blisko 800 osób. W jego trakcie rozegrano drugie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu na 5 km. W grupie wiekowej poniżej 40 lat na podium stanęli: wśród kobiet – Agnieszka Gryckiewicz (1 miejsce), Agata Kosińska (2), Agnieszka Kamińska (3), wśród mężczyzn – Marek Kosiński (1), Marcin Gierach (2), Artur Bała (3). W grupie wiekowej powyżej 40 lat: wśród kobiet – Ewa Henclewska (1), Monika Aniułowicz (2), w grupie wiekowej powyżej 40 lat wśród mężczyzn – Marek Runge (1), Krzysztof Aniułowicz (2).

gier

## Zapraszamy na Zjazd Absolwentów 1975–1981

Zapraszamy wszystkich Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu rocznik 1975–1981 na spotkanie „35 lat minęło”, które odbędzie się 15 października 2016 roku o godz. 16.00.

Miejsce spotkania: Restauracja Hotel Meridian, Poznań ul. Litewska 22.

Wszystkie informacje i zapisy na stronie [www.absolwenci1981-poznan-am.pl](http://www.absolwenci1981-poznan-am.pl)

W imieniu Komitetu Organizacyjnego

Jerzy Harasymczuk

## Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Nieskończoność i wieczność stanowią największą i jedyną pewność.*

Soren Kierkegaard



## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Od ostatniego spotkania na łamach naszego biuletynu upłynęło sporo czasu! A jako że czas dla mnie płynie dość szybko, to i myśli przyspieszają, a w głowie rodzą się pytania, na które nie znajduję odpowiedzi, a nawet powiem, że ich nie rozumiem. Jedno z pytań zasadniczych jest pytaniem o nieskończoność!

Dla każdego z nas wszystko ma swój początek i powinno, logicznie rzecz biorąc, mieć swe zakończenie! Ale tak nie jest, a problem ten nurtował już mądre głowy w VI wieku przed Chrystusem. Wówczas to niejaki Anaksymander użył pojęcia: apeiron, oznaczającego bezgraniczność! W ten to sposób na gruncie filozofii powstało pojęcie nieskończoności. Na marginesie – peten jestem podziwu dla tego, co do dziś zawdzięczamy tak odległym w czasie greckim mądrym głowom!

Filozofia filozofią, ale nadal nie jestem w stanie zrozumieć nieskończoności magicznej liczby Pi. Słyszałem, że jakiś Japończyk wymieniał ciąg cyfr tej liczby z głowy przez przeszło godzinę, ale i tak nie udało mu się osiągnąć końcowego celu, bo po prostu tego końca nie ma! I tu zaczyna się mój następny zachwyty! Zachwyty nad matematyką. Matematyką, która – jak ktoś powiedział – pozostaje nieskazitelnie czysta i nie jest obciążona jak np. fizyka niedoskonałością pomiarów!

Idę dalej: Dum Deo calculat, mundus fit, (gdy Bóg rachuje, staje się świat) – to zdanie wypowiedział G. W. Leibniz i ktoś na kanwie tego stwierdzenia zapytał, czy Bóg zna matematykę. Takie pytanie zadano księdzu Michałowi Hellerowi (teolog, filozof z tytułem profesora). A ten pytającemu odpowiedział, że nie! A widząc zdziwienie na jego twarzy, odrzekł, że nie, bo Bóg jest matematyką!

Zapytacie, dlaczego aż tak daleko zaszedłem. Ano dlatego, że w ten sposób mogłem chociaż troszeczkę zgłębić, co to jest nieskończoność i w czyich to rękach ona spoczywa.

Kończąc, pragnę przytoczyć przewrotne zdanie Alberta Einsteina *Tylko dwie rzeczy są nieskończone, Wszechświat oraz ludzka głupota, choć nie jestem pewien, co do tej pierwszej.*

Tu podpisuję się pod tą myślą oburącz, jak zwykle

Wasz

A. Martynowski

## Zapraszamy Lekarzy Seniorów!

- **7 września o godz. 14.30** gościem lekarzy seniorów będzie dr n. med. Paweł Rajewski. Wygłosi wykład pt. „Wirusowe zapalenie wątroby – czy nadal stanowi zagrożenie?”
- **5 października o godz. 14.30** na spotkaniu lekarzy- seniorów gościem będzie dr n. med. Jacek Gocki z wykładem „Odczulić alergię”.

### PRACA

„Przychodnia Gdańska” w Bydgoszczy zatrudni **lekarza dentystów** do poradni oraz szkoły. Curriculum Vitae prosimy przesyłać na adres przychodni: „Przychodnia Gdańska” spółka z o.o., ul. Gdańska 88–90, 85-021 Bydgoszcz lub e-mail: przychodniagdanska@scs.com.pl. W przypadku pytań prosimy o kontakt pod nr tel. 52 3211451.

NZOZ Nasza Przychodnia w Kcyni poszukuje **lekarza do pracy w POZ**. Zapewniamy atrakcyjne wynagrodzenie, mieszkanie służbowe. Kontakt: pprusak@op.pl tel. 502 524 355.

Zatrudnię lekarza w każdym wymiarze czasu i **pielęgniarkę w poradni POZ** w przychodni na terenie Bydgoszczy. Kontakt tel. 603 334 530.

Klinika stomatologii rodzinnej w Bydgoszczy podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Oferujemy dobre warunki pracy i dużą bazę pacjentów. Kontakt: 604 796 594.

Centrum Medyczne w Bydgoszczy poszukuje do współpracy doświadczonego **lekarza dentystę**. Gwarantujemy dobrze wyposażony gabinet (RTG w tym 3D, mikroskop, X-smart, Obtura II max, pentamix). Pracujemy 6 dni tygodniu, duża baza pacjentów. Kontakt: 500 872 900.

Dobrze prosperujący gabinet stomatologiczny znajdujący się niedaleko Bydgoszczy podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Oferujemy pracę w miłej atmosferze na bardzo dobrych warunkach finansowych. Duża baza pacjentów. Do dyspozycji nowy unit, najlepsze materiały i wykwalifikowana asysta. Kontakt pod numerem tel: 604 515 815.

Pilnie zatrudnię **lekarza dentystę** w ramach umowy na NFZ oraz prywatnie, na cały lub jedną drugą etatu, w okolicach Włocławka. Zapewnione zakwaterowanie, atrakcyjne wynagrodzenie. Kontakt: tel. 509 244 149.

NZOZ Nasza Przychodnia w Kcyni poszukuje **lekarza do pracy w POZ**. Zapewniamy atrakcyjne wynagrodzenie, mieszkanie służbowe. Kontakt: tel. 502 624 355 lub pprusak@op.pl.

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

Stom-MED zatrudni **lekarza dentystę**. Zapewniamy pełen grafik pacjentów, dogodne godziny pracy i nowy sprzęt stomatologiczny. Posiadamy lokalizację w centrum. Kontakt: tel. 733 203 682, e-mail: biuro@dentalway.pl.

Centrum Zdrowia Tuchów sp. o.o. **ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych**. W sprawie szczegółowych warunków oferty oraz zasad konkursu prosimy o kontakt: kadry@czt.com.pl, tel. 784 960 419, 14 6535226.

Centrum Zdrowia Tuchów sp. o.o. zatrudni:  
● **lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie choroby wewnętrzne** do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Tuchowie. Oferujemy: możliwość odbycia szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenturki i pozarezydenturki, pomoc merytoryczną w formalnościach związanych z przeniesieniem/uzyskaniem rezydentury.  
● **lekarza specjalistę w dziedzinie: choroby wewnętrzne** do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Tuchowie.  
● **lekarzy dentystów**. Oferujemy zatrudnienie w dwóch ośrodkach: poradnia stomatologiczna w Tuchowie, poradnia stomatologiczna w Wierchosławicach.  
● **lekarza specjalistę psychiatrii** do pracy w Ośrodku Psychoterapii w Tuchowie. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie, elastyczny system zatrudnienia. Jesteśmy otwarci na realizację projektów społecznych i pomoc (nasza fundacja Zdrowym Być) oraz rozwijanie nowych form działalności w zakresie naszej placówki – Ośrodka Psychoterapii.  
Kontakt: kadry@czt.com.pl  
Telefon: 784 960 419, 14 65 35 226.

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

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

**Lekarzy zainteresowanych współpracą zapraszamy do kontaktu!**

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



**Nasz Lekarz**  
Ośrodek Badań Klinicznych

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

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

# NOWY SALON BMW DYNAMIC MOTORS.

Dealer BMW  
Dynamic Motors

www.bmw-  
dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



## BMW Dynamic Motors serdecznie zaprasza do nowo otwartego salonu samochodów i motocykli BMW w Bydgoszczy, przy ul. Toruńskiej 272A.

Salon przy ul. Toruńskiej 272A w Bydgoszczy jest jednym z najnowocześniejszych salonów BMW w regionie, wyposażonym w szereg rozwiązań technologicznych zwiększających efektywność pracy oraz wspierających ekologię, takich jak ogniwa fotowoltaiczne umieszczone na dachu czy zbiorniki na wodę deszczową wykorzystywaną do mycia samochodów.

W salonie BMW Dynamic Motors Klienci mogą obejrzeć oraz przetestować ponad 60 samochodów BMW z całej gamy modelowej, łącznie z samochodami o najpotężniejszych silnikach - BMW M oraz ekologicznymi i oszczędnymi samochodami elektrycznymi – BMW i. Na piętrze salonu fani jednośladów mają możliwość przeniesienia się do świata BMW Motorrad, w którym znajdą najnowsze modele motocykli BMW i fachową pomoc doradców opiekujących się działem. Świat Motorrad zreszta pasjonatów motocykli – to właśnie tu organizowane są szkolenia oraz spotkania tematyczne i integracyjne. Obok działu motocykli znajduje się również ekspozycja samochodów BMW Premium Selection, gdzie można zapoznać się z bogatą ofertą samochodów używanych oraz w razie zakupu - pozostawić dotychczasowy samochód w rozliczeniu.

Poza ekspozycjami motocykli i samochodów, w salonie BMW Dynamic Motors zaprezentowano bogatą kolekcję

akcesoriów BMW. Klienci mogą skorzystać z usług działu części, serwisu mechanicznego, serwisu blacharsko-lakierniczego, wielostanowiskowej myjni oraz najnowocześniejszych stanowisk do ładowania samochodów elektrycznych.

W BMW Dynamic Motors na osoby zainteresowane kupnem samochodów luksusowych czekają interesujące propozycje. Aktualnie przygotowana została bogata oferta samochodów demonstracyjnych w atrakcyjnych cenach. Przy zakupie wybranych modeli nowych samochodów można liczyć na szereg interesujących korzyści, np. BMW serii 3 z pakietem serwisowym BMW Service Inclusive oraz aktualizacją map można kupić już za 99.900 PLN brutto. Dodatkowo Klienci kupując samochód w salonie BMW Dynamic Motors mają możliwość pozostawienia dotychczasowego samochodu w rozliczeniu.

Dla BMW Dynamic Motors podstawą działania jest najwyższa jakość obsługi klienta, innowacyjność i troska o środowisko, technologia, ekologia oraz najwyższa jakość pracy. Każdy Gość salonu może liczyć na profesjonalną obsługę certyfikowanych pracowników i życzliwą pomoc całego zespołu BMW Dynamic Motors.

### SERDECZNIE ZAPRASZAMY

Grażyna i Wojciech Jaworscy wraz z załogą BMW Dynamic Motors.

#### 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. Toruńska 272A

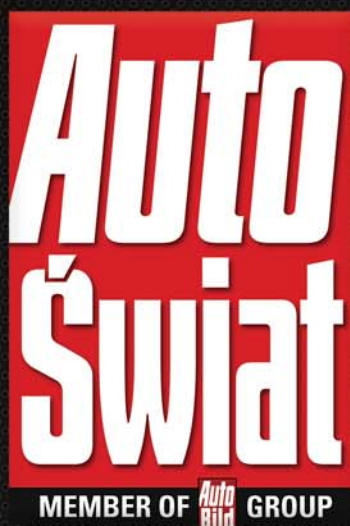
85-790 Bydgoszcz

Tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl



# YAMAHA



SALON NR 1  
W POLSCE  
WEDŁUG  
**AUTO ŚWIAT.**



WIELKI TEST SALONÓW  
**2015 | 2016**  
SALON BYDGOSZCZ | SALON TORUŃ

DZIĘKUJEMY ZA ZAUFANIE I ZAPRASZAMY  
DO NASZYCH PLACÓWEK

---

SALON NISSANA I SUZUKI

UL. SZOSA GDAŃSKA 28  
86-031 OSIELSKO  
TEL. 52 360 53 10

UL. SIERADZKA 14  
87-100 TORUŃ  
TEL. 56 650 67 10

**WWW.YAMA.PL**