



Primum

ISSN 2353-6055 Nr 9 (314) 2017

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



PRZEDSTAWIAMY

PRZYSZŁOŚĆ BEZPIECZEŃSTWA



Nowe Volvo XC60

Prezentujemy Ci nowe Volvo XC60. Poznaj nowe wcielenie słynnego szwedzkiego SUV-a, lidera sprzedaży segmentu PREMIUM. Połączyliśmy w nim wyrafinowane skandynawskie wzornictwo i ekskluzywnie wnętrze. Wykorzystaliśmy najnowocześniejsze technologie, które działają tak intuicyjnie, że niemal niezauważalnie. Wszystko po to, aby każda Twoja podróż była przyjemnością. Wszystko po to, aby zadbać o Ciebie i Twoich pasażerów. Oto nowe Volvo XC60 – przyszłość bezpieczeństwa.


MADE BY SWEDEN

W zależności od silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,1 do 7,7 l/100 km, emisja CO₂ od 49 do 176 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

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

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

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

www.nordicmotor.dealervolvo.pl
 VolvoNordicMotor

W NUMERZE

WYBORY BIL	2
30 SZPITALI W SIECI W KUJAWSKO-POMORSKIM I ANEKSY DLA 26	3
INFORMUJEMY	4, 5
PREZYDENT ZADECYDOWAŁ O WYNAGRODZENIACH.....	6
W SPRAWIE UZALEŻNIONYCH KOLEŻANEK I KOLEGÓW.....	7
PUBLICZNIE O NIEPUBLICZNEJ SŁUŻBIE ZDROWIA Intercor Sp. z o.o.....	8
TAK MYŚLĘ Jak nie zostałem rolnikiem.....	10
MIKROBIOTA JELITOWA – SPOJRZENIE GASTROENTEROLOGA.....	12
Z HISTORII MEDYCYNY Szpitalnictwo bydgoskie w okresie okupacji.....	14
MOTO BRIDGE 2017.....	16
KĄCIK KRAWIODAWSTWA.....	17
WSPOMNIENIE o... doktor Łucji Charuk-Jankowskiej	18
FELIETON	19
W PIGUŁCE	20

Okładka: Wenecja Bydgoska
fot. Zofia Ruprecht

Primum

REDAKCJA

e-mail: primum@bil.org.pl
tel. 52 346 07 85

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

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:
e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 523461257
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyści:
dr n. 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. Marek Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski, dr n. med. Zofia Ruprecht, dr n. med. Hanna Śliwińska.

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;
redaktor: Magdalena Godlewska,
magodlewska@poczta.onet.pl

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

Nakład: 4200 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz
tel. 523700710

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

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Sierpień obfituje w ważne rocznice w historii Polski: 97. rocznicę Bitwy Warszawskiej, 73. – wybuchu powstania warszawskiego, 37. – zawarcia porozumień sierpniowych. W tych wydarzeniach czynny udział brali lekarze. Wydawałoby się, że po 27 latach od odrzucenia PRL-u losy lekarzy i ich rodzin związanych z walką o niepodległość i jej utrzymanie powinny być już dokładnie opisane. Na podstawie ich, niekiedy bardzo dramatycznych, historii mogłyby powstawać liczne książki, filmy dokumentalne, a nawet fabularne. Niestety – tak nie jest! Zapewne wielu z nas zna losy swoich przodków, niekoniecznie lekarzy, którzy walczyli o wolność, byli prześladowani, mordowani, a do chwili obecnej ich dramatyczne przeżycia są nieznanne i skazane na zapomnienie. Przecież ich przeszłość i działalność determinowała nasze życie. Może warto opisać na łamach „Primum” cichych bohaterów z naszych rodzin i nas, żyjących przez lata z tajemnicą przeszłości swoich dziadków, pradziadków i rodziców. Do utrzymywania tajemnej prawdy zmuszała nas władza i tej władzy konsumenci, którzy uznawali tylko jedną demokrację – socjalistyczną. Myślących inaczej oskarżano o nacjonalizm, szowinizm, faszizm, syjonizm, klerikalizm, poglądy imperialistyczne, a nawet skrytobójczo mordowano. Trwająca latami indoktrynacja spowodowała duże opory i niezrozumienie, a nawet wrogość części społeczeństwa podczas ujawniania i przedstawiania w innym kontekście faktów historycznych. Dlatego też uważam, że należy o tych sprawach pisać i przypominać, aby prawda była ukazywana tak, jak ją rozumieli i walczyli o nią nasi przodkowie. Należy ją również bronić przed relatywizacją. To nasz obowiązek.

Kilkuletnie opóźnienia w nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści spowodowały, że tegoroczne urlopy sierpniowe zostały przerwane w celu konsultacji i wypracowania opinii oraz omówienia projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści oraz niektórych innych ustaw. Proponowaną zmianą w pierwszej wymienionej ustawie jest zastąpienie dotychczasowych, papierowych wersji: prawa wykonywania zawodu lekarza i prawa wykonywania zawodu lekarza dentyści nowymi dokumentami w formie kart poliwęglanowych o wymiarach i zabezpieczeniach podobnych do dowodu osobistego. W przyszłości tak zaprojektowane prawo wykonywania zawodu będzie stanowić jednocześnie kartę specjalisty medycznego. Będzie musiało umożliwiać identyfikację i uwierzytelnianie pracownika medycznego na potrzeby udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, czyli powinno potwierdzać posiadane specjalizacje, umiejętności, tytuły naukowe, punkty edukacyjne. Z tą funkcją związana jest konieczność wyposażenia dokumentu w mikroprocesor (lub inny nośnik danych), co umożliwi również przypisanie funkcji podpisu elektronicznego. Według projektu od 1 stycznia 2019 r. zasadniczą część dokumentacji medycznej będzie prowadzona wyłącznie w postaci elektronicznej, z wyłączeniem recept, gdzie terminem wprowadzenia obiegu elektronicznego jest 1 stycznia 2020 r., oraz skierowań – 1 stycznia 2021 r. Zakłada się, że nowe prawa wykonywania zawodu wydawane będą sukcesywnie, jednak nie później niż od 1 stycznia 2019 r., a wymiana starych zakończy się 30 czerwca 2023 r. Przyjęto, że wydawanie elektronicznych dokumentów zostanie powierzone właściwym okręgowym izbom lekarskim. Natomiast stworzenie systemu oraz utrzymywanie jego funkcjonalności należeć będzie do obowiązków Naczelnej Izby Lekarskiej.



Zdjęcie: NIL

Dr n. med. Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



2017 • KALENDARZ WYBORCZY • 2017

do 11 września

do 31 października

Głosowanie korespondencyjne

Głosowanie w rejonach wyborczych

WAŻNE DLA LEKARZY, KTÓRZY NIE ODDALI GŁOSU KORESPONDENCYJNIE:

NR REJONU WYBORCZEGO	REJON WYBORCZY	MIEJSCE GŁOSOWANIA	TERMIN GŁOSOWANIA
Rejon nr 1	Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy	Sala konferencyjna Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy	23.10.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 2	Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy	Sala narad (poziom -1) Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy	17.10.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 3	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy	Budynek główny Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy	25.09.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 4	Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy	Sala Malinowa budynek C Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy	10.10.2017 r. godz.: 12:00-14:00
Rejon nr 5	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	Sekretariat dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	28.09.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 6	Centrum Onkologii w Bydgoszczy	Sala konferencyjna nr 1072 Centrum Onkologii w Bydgoszczy	18.10.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 7	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy	Biblioteka – sala 214, bud. C Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy	26.09.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 8	SP Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy	Sala konferencyjna (5 piętro) SP Wielospecjalistycznego ZOZ MSW w Bydgoszczy	20.10.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 9	Lecznictwo resortowe w Bydgoszczy	Bydgoska Izba Lekarska	25.09.2017 r. godz.: 13:30-14:30
Rejon nr 10	Lecznictwo otwarte - rejon I w Bydgoszczy	Bydgoska Izba Lekarska	27.09.2017 r. godz.: 13:30-14:30
Rejon nr 11	Lecznictwo otwarte - rejon II w Bydgoszczy	Bydgoska Izba Lekarska	27.09.2017 r. godz.: 14:45-15:45
Rejon nr 12	Lecznictwo otwarte - rejon III w Bydgoszczy	Bydgoska Izba Lekarska	25.09.2017 r. godz.: 14:45-15:45
Rejon nr 13	Powiat bydgoski	Bydgoska Izba Lekarska	16.10.2017 r. godz.: 13:30-14:30
Rejon nr 14	Inowrocław	Mała sala konferencyjna Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	12.10.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 18	Świecie	Sala Szkoły Rodzenia Nowego Szpitala w Świeciu ul. Wojska Polskiego 126	11.10.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 19	Tuchola	Sala konferencyjna Szpitala Tucholskiego Sp z o.o. ul. Nowodworskiego 14-18	24.10.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 20	Żnin	Świetlica Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ul. Szpitalna 30	25.10.2017 r. godz.: 10:00-12:00
Rejon nr 21	Lekarze dentyści z Bydgoszczy	Hala „Łuczniczka” ul. Toruńska 59, Bydgoszcz	19.10.2017 r. godz.: 9:30-10:30
Rejon nr 22	Lekarze dentyści z powiatów: inowrocławskiego, mogileńskiego, żnińskiego	Hala „Łuczniczka” ul. Toruńska 59, Bydgoszcz	19.10.2017 r. godz.: 10:00-11:00
Rejon nr 23	Lekarze dentyści z powiatów: bydgoskiego, nakielskiego, tucholskiego, sępoleńskiego, świeckiego	Hala „Łuczniczka” ul. Toruńska 59, Bydgoszcz	19.10.2017 r. godz.: 10:30-11:30
Rejon nr 24	Lekarze rodzinni	Bydgoska Izba Lekarska	05.10.2017 r. godz.: 18:00-19:00
Rejon nr 25	Lekarze i lekarze dentyści stażyści z całego obszaru działania BIL	Bydgoska Izba Lekarska	16.10.2017 r. godz.: 14:45-15:45
Rejon nr 26	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści z miasta Bydgoszczy	Bydgoska Izba Lekarska	04.10.2017 r. godz.: 14:50-15:50
Rejon nr 27	Klub Lekarza Seniora	Bydgoska Izba Lekarska	04.10.2017 r. godz.: 13:45-14:45

30 szpitali w sieci w kujawsko-pomorskim i aneksy dla 26

Od 1 października 30 szpitali z naszego województwa – 20 publicznych, 10 niepublicznych – znajdzie się w tzw. sieci, tworząc system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Zgodnie z założeniami – jednostki, które w systemie się nie znalazły, oraz szpitale, które już w nim są, miały ubiegać się o umowę w ramach innych niż te „sieciowe” zakresów świadczeń, biorąc udział w konkursach. NFZ miał je ogłosić natychmiast po oficjalnym zaprezentowaniu sieci, czyli na początku wakacji. W połowie sierpnia podjął jednak decyzję o przedłużeniu obowiązujących kontraktów drogą aneksowania do marca przyszłego roku.

AGNIESZKA BANACH

W sieci w naszym województwie mamy więc: 9 bydgoskich szpitali, 2 z Torunia, jeden z Włocławka oraz wszystkie szpitale powiatowe – łącznie 30 z 8.400 łózkami. Na funkcjonowanie PSZ ma zostać przeznaczonych 93 procent środków, z których obecnie finansowane jest lecnicstwo szpitalne. Lista szpitali zakwalifikowanych do sieci, obowiązywać będzie przez kolejne 4 lata, a ich usługi będą rozliczane ryczałtem. Lecznice, by trafić do sieci, musiały m.in. mieć umowę z NFZ na świadczenia szpitalne w trybie pełnej hospitalizacji przez ostatnie 2 lata w danym zakresie świadczeń, dysponować izbą przyjęć, SOR-em, oddziałem intensywnej terapii i anestezjologii.

Poza nowym systemem znalazło się „26 jednostek tzw. szpitalnych” – informowała podczas konferencji prasowej (27 czerwca), na której oficjalnie ogłoszono listę zakwalifikowanych do PSZ jednostek, Elżbieta Kasprowicz, dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ. Jak mówiła, są to niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, które mają (oprócz dwóch lecznic) zakontraktowane świadczenia w trybie

planowym lub jednodniowym, w jednym lub kilku zakresach świadczeń i nie spełniają warunku posiadania izby przyjęć.

Na pewne pieniądze od Funduszu nie może więc liczyć np. Szpital „Eskulap” Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń w Osielesku czy Klinika „Wident”. W nowym systemie nie ma też m.in. Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu, szpitali uzdrowiskowych

K-P OW NFZ przeznaczy na świadczenia zdrowotne w 2017 roku **3 990 068 tys. zł** (plan finansowy po zmianach).

W lipcu oddział otrzymał dodatkowo **117 mln 46 tys. zł**. Planuje przeznaczyć je m.in. na: uzupełnienie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, które będą udzielane w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń; aneksowanie pozostałych umów; uzupełnienie środków przeznaczonych na sfinansowanie waloryzacji wyceny świadczeń opieki zdrowotnej; finansowanie świadczeń w rodzaju POZ; wyroby medyczne.

i uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych, placówek opieki paliatywnej, hospicjów oraz oddziałów geriatry.

Jednostki poza siecią miały wziąć udział w tzw. kontraktowaniu, na które Fundusz ma przeznaczyć 7 proc. środków z puli leczenia szpitalnego. Już wiadomo, że do marca 2018 na pewno ubezpieczalnia konkursu nie ogłosi. „K-P OW NFZ zgodnie z art. 156 1a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych planuje – drogą aneksowania – przedłużenie kontraktów do końca marca przyszłego roku ze wszystkimi placówkami i oddziałami, które nie wejdą 1 października do sieci szpitali – mówi Barbara Nawrocka rzeczniczka K-P OW NFZ – Oddział otrzymał już pisemną zgodę Prezesa NFZ na ww. działania. Natomiast w trybie artykułu 6 ust. 1 pkt. 2 ustawy z 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zostaną przedłużone do 30 czerwca 2018 roku. Prawdopodobnie pod koniec tego roku zostaną ogłoszone postępowania konkursowe.”

SZPITALY ZAKWALIFIKOWANE DO SIECI

OGÓLNOPOLSKIE

- Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy
- Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy
- SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy
- Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW w Bydgoszczy

MONOPROFILOWE

- Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy, **profil onkologiczny**
- Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, **profil pulmonologiczny**
- Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. dr. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, **profil pediatryczny**

III STOPNIA

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu
- Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy
- Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu

II STOPNIA

- SPZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu

- Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu
- Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy

I STOPNIA

- Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o.
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie
- Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Chełmży
- Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu
- NZOZ „Szpital Lipno” utworzony przez Szpital Lipno sp. z o.o.
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Nakle i Szubinie sp. z o.o.
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie
- NZOZ „Nowy Szpital Sp. z o.o.” prowadzony przez Nowy Szpital Sp. z o.o. w Świeciu
- „Szpital Tucholski” sp. z o.o. w Tucholi
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Wąbrzeźnie
- Szpital Powiatowy im. dr. A.Gacy i dr. J.Łaskiego – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Więcborku
- Pałuckie Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Żninie

Marszałek nagroził lekarzy

Już po raz siedemnasty Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego wręczył nagrody i wyróżnienia (19 czerwca w Toruniu) „za najwartościowsze dokonania w istotnych obszarach działalności publicznej i społecznej, profesjonalnej i biznesowej”. Przyznano je w 13 kategoriach. Wśród laureatów znalazły się 23 zasłużone osoby, zespoły i instytucje, wręczono 46 wyróżnień.

– Nasze doroczne wyróżnienia przyznajemy najlepszym z najlepszych – osobom, które swoją aktywnością, zaangażowaniem i codzienną pracą służą rozwojowi naszego regionu w różnych obszarach. Promujemy w ten sposób twórcze, często nowatorskie,

przedsięwzięcia warte naśladowania w wymiarze regionalnym, krajowym i międzynarodowym – podkreślał marszałek Piotr Catbecki.

Wśród nagrodzonych osób nie zabrakło lekarzy z naszej Izby. **W kategorii Ochro-**

na Zdrowia uhonorowani zostali: nagrodą – dr hab. n. med. Maciej Słupski, kierownik Kliniki Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej ze Szpitala uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza – **za stworzenie i uruchomienie programu transplantacji wątroby** (pierwszy przeszczep wątroby przeprowadzono tu w styczniu 2017 roku) oraz wyróżnieniem – prof. dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk, kierownik Kliniki Transplantologii Chirurgii (kierownik zespołu), dr hab. n. med. Maciej Słupski, dr n. med. Piotr Jarzemski, ordynator Oddziału Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela; dr n. med. Aleksandra Woderska, regionalny koordynator pobierania i przeszczepiania narządów – **za pierwsze w regionie i drugie w Polsce przeszczepienie krzyżowe nerek.**

W kategorii Nauka, Badania Naukowe, Postęp Techniczny wyróżnienie otrzymał dr n. med. Mariusz Kowalewski z Kliniki Kardiologii za cykl 33 anglojęzycznych publikacji naukowych z dziedziny kardiologii interwencyjnej, kardiologii i chirurgii klatki piersiowej, które zmieniły światowe wytyczne postępowania w chorobie wieńcowej i wadach serca. ab



Fot. Piotr Myszko

Pierwszy przeszczep wątroby w Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1.

Lekarzu! Skorzystaj z dofinansowania na promowane dziedziny specjalizacji

CMKP w Warszawie – realizator projektu pn. „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju”, dofinansowanego ze środków UE – zachęca do wyboru promowanych dziedzin specjalizacji.

► **Dziedziny objęte projektem:** chirurgia onkologiczna, geriatria, hematologia, medycyna rodzinna, onkologia kliniczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, patomorfologia, radioterapia onkologiczna, rehabilitacja medyczna, reumatologia.

W ramach projektu realizowane są kursy specjalizacyjne. Każdy lekarz, który odbywa specjalizację w dziedzinach objętych projektem w tzw. trybie modułowym, może zarejestrować swój udział w projekcie – rejestracja prowadzona jest w sposób ciągły, na warunkach opisanych w zakładce „Warunki udziału w projekcie”. Lekarze uczestniczący w kursach UE mogą otrzymać dofinansowanie poniesionych kosztów dojazdu i powrotu z kursu oraz zakwaterowania w czasie kursu.

Wszystkie niezbędne informacje dla lekarzy, zarówno tych, którzy odbywają specjalizację w dziedzinach objętych wsparciem, jak i tych, którzy jeszcze nie zdecydowali o wyborze dziedziny specjalizacji dostępne są na stronie CMKP www.cmkp.edu.pl/projektu-ue/projekt-power1/

Szczegółowe informacje: Julia Bartyzel-Zakrzewska (tel. 22 5693843 lub e-mail: julia.bartyzel-zakrzewska@cmkp.edu.pl) lub z Marcin Janocha (tel. 22 5693863 lub mail marcin.janocha@cmkp.edu.pl).

Z nagrodą PAN

Dr n. med. Piotr Adamski otrzymał Nagrodę Naukową dla Młodych Naukowców w konkursie zorganizowanym przez Oddział Polskiej Akademii Nauk w Gdańsku.



Nagroda przyznawana jest równorzędnie 5 laureatom za oryginalne osiągnięcia badawcze (opublikowane w roku poprzedzającym złożenie wniosku o nagrodę) w pięciu kategoriach: nauki humanistyczne i społeczne; nauki biologiczne i rolnicze; nauki ścisłe i nauki o Ziemi; nauki techniczne i nauki medyczne. Mogą ją otrzymać pracownicy lub doktoranci instytucji naukowej, którzy w roku poprzedzającym złożenie wniosku ukończyli co najwyżej 33 lata.

W kategorii nauk medycznych główną nagrodę otrzymał właśnie dr n. med. Piotr Adamski z Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Nagrodzona publikacja „Morphine delays and attenuates ticagrelor exposure and action in patients with myocardial infarction: the randomized, double-blind, placebo-controlled IMPRESSION trial” prezentuje wyniki pierwszego randomizowanego badania klinicznego na świecie, które udowodniło negatywny wpływ morfiny na ekspozycję na tikagrelor oraz na jego działanie przeciwpłytkowe u pacjentów z ostrym zawałem serca. Praca opublikowana została na łamach „European Heart Journal” (Impact Factor 19.651), jednego z najbardziej prestiżowych czasopism kardiologicznych na świecie, który jest organem wydawniczym Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. ■

Profesor Zygmunt Mackiewicz będzie miał swój tramwaj



W związku z rozbudową i modernizacją linii tramwajowych Bydgoszcz zakupiła 18 nowych pojazdów. Patronów dla 17 z nich wybrali mieszkańcy miasta z listy składającej się z 34 nazwisk osób zasłużonych dla Bydgoszczy. Obok Witolda Bełzy, Adama Grzymały-Siedleckiego i Jana Maciaszka tramwaj swego imienia będzie miał także profesor Zygmunt Mackiewicz!

Nowe tramwaje pojadą ul. Kujawską oraz zmodernizowanymi trasami na Kapuściskach. Ich patroni to poza wyżej wymienionymi: por. Leszek Biały, Andrzej Brończyk, Teresa Ciepły, Henryk Glücklich, Wincenty Gordon, Anna Jachnina, Michał Jagodziński, Król Kazimierz Wielki, Edmund Milecki, Jeremi Przybora, Andrzej Szwalbe, Emil Warmiński.

18. tramwaj „na wniosek środowiska osób niewidomych otrzyma imię, poza konkursem, Oskara Pichta, nazywanego ojcem niewidomych, który przed I wojną światową obejmował stanowisko dyrektora Prowincjonalnego Zakładu dla Niewidomych w Bydgoszczy” – informuje miasto. *a.b.*



Zarząd województwa ogłosił konkurs na dofinansowanie projektów zakupowych wiejskich przychodni zdrowia. Aplikować mogą wszystkie tego rodzaju placówki, w tym praktykujący indywidualnie lekarze i pielęgniarki (warunkiem jest posiadanie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia). Do podziału jest 6,5 miliona złotych, za które placówki będą mogły uzupełnić lub wymienić sprzęt leczniczy i diagnostyczny.

Nabór wniosków rozpocznie się 31 sierpnia i zakończy 13 października, rozstrzygnięcie w lutym 2018. Maksymalne wsparcie wyniesie 100 tysięcy zł dla podstawowej opieki medycznej i 200 tysięcy zł dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przy czym nie może być wyższe niż połowa wartości projektu.

Więcej informacji oraz dokumenty na portalu [mojregion.eu](http://www.mojregion.eu) (<http://www.mojregion.eu/index.php/rpo/zobacz-ogloszenia?mmid=154>) *a.b.*

Rada Collegium Medicum za integralnością z UMK



Rada CM przyjęła uchwałę (30 czerwca 2017 r.), w której „wyraża pozytywną opinię w sprawie zachowania statusu organizacyjnego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy jako integralnej części Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, zgodnie ze statutem UMK z 2013 r. oraz z wyrażonym w formie uchwały stanowiskiem nr 26 Senatu UMK z 26 stycznia 2016 w sprawie zachowania integralności Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu”.

Na podjęcie decyzji o przyjęciu uchwały potwierdzającej chęć przynależności CM do UMK z pewnością wpłynęły pojawiające się w czerwcu informacje, o tym, że komisje sejmowe wreszcie zajmą się leżącym w sejmie od ponad roku obywatelskim projektem. Dzięki niemu Bydgoszcz miałaby odzyskać samodzielną uczelnię medyczną, której bazę stanowiłoby właśnie CM. Nad projektem miały obradować dwie połączone komisje sejmowe: zdrowia i edukacji. Temat bydgoskiej medycyny w czerwcu jednak tam się nie pojawił. Podobno dyskusja nad projektem ma się odbyć we wrześniu... *a.b.*

**XIX MIĘDZYNARODOWY ZJAZD
POLSKIEGO TOWARZYSTWA ANESTEZJOLOGII
I INTENSYWNEJ TERAPII**

13–16 września 2017 roku
Bydgoszcz

www.anestezjologia.viamedica.pl

Logo of the Polish Society of Anesthesiology and Intensive Therapy (PTA) and other sponsors.



Prezydent zdecydował o wynagrodzeniach

Zakończyła się batalia o ostateczny poziom zarobków w służbie zdrowia. Prezydent podpisał rządową wersję ustawy regulującej sposób ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników medycznych. Zgodnie z jej zapisami docelowa wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego będzie osiągnięta po upływie okresu przejściowego – do końca 2021 r. Pierwsze wzrosty – o co najmniej 10 proc. różnicy między wynagrodzeniem zasadniczym a minimalnym – zaplanowano od 1 lipca 2017 r. W kolejnych etapach będzie ono podwyższane corocznie o co najmniej 20 proc. tej różnicy.

Co to oznacza w praktyce? Otóż resort zdrowia przedstawił szacunkowe wyliczenia docelowej wysokości minimalnego wynagrodzenia – mającej obowiązywać od 2022 r., opierając się na prognozie wysokości przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej. Z analizy tej wynika, że minimalne wynagrodzenie lekarzy specjalistów będzie wynosiło niecałe 6,4 tys. zł, lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji niecałe 5,9 tys., lekarzy bez specjalizacji ok. 5,3 tys., a stażystów prawie 3,7 tys. Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni i inni pracownicy medyczni z wyższym wykształceniem mają zarabiać minimum 5,3 tys. zł (jeśli mają specjalizację) lub 3,7 tys. (jeśli jej nie mają). Pielęgniarka z tytułem magistra i ze specjalizacją będzie zarabiać co najmniej 5,3 tys. zł. Minimalne wynagrodzenie pielęgniarki bez tytułu magistra, ale ze specjalizacją określono na

3,7 tys. zł, a bez specjalizacji – na 3,2 tys. zł. Fizjoterapeuci i inni pracownicy medyczni ze średnim wykształceniem będą zarabiać minimum 3,2 tys. zł. Najniższe miesięczne wynagrodzenie określone w ustawie dotyczy podstawowego wynagrodzenia brutto, nie obejmuje więc dodatków, np. za pełnione dyżury. Do nowych przepisów będą musiały dostosować się wszystkie placówki medyczne – zarówno publiczne, jak i prywatne.

Środowisko medyczne miało na kwestię zarobków swój własny pogląd, wyrażony w projekcie obywatelskim. W myśl jego założeń wynagrodzenia pracowników wykonujących zawody medyczne miałyby systematycznie wzrastać od połowy bieżącego roku i do 1 lipca 2019 osiągnąć poziom właściwy dla danej grupy zawodowej. Przy czym poziom wynagrodzenia ma zależeć m.in. od kwalifikacji pracownika. Związkowcy wskazywali, że

lekarze ze specjalizacją powinni otrzymywać przynajmniej 3-krotność przeciętnego wynagrodzenia, a bez specjalizacji – 2-krotność. Pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci i diagnosty laboratoryjni (w zależności od wykształcenia i specjalizacji) zarabialiby minimum od 1,5 do 2 średnich krajowych. Podobna rozpiętość wynagrodzeń proponowana była dla ratowników medycznych, elektroradiologów, dietetyków i logopedów. Z kolei minimalne wynagrodzenia farmaceutów i psychologów określono między 1,75 a 2 średnimi krajowymi. W projekcie wnoszono także o określenie minimalnych wynagrodzeń dla innych osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych (od 0,75 do 1,25 średniej krajowej).

Justyna Straka

Autorka jest prawniczką, doktorantką UMK, specjalizuje się w prawie medycznym. Pytania do autorki prosimy kierować poprzez redakcję „Primum”.

Co dalej z projektem obywatelskim?

Rządowa ustawa o minimalnych wynagrodzeniach w służbie zdrowia została podpisana przez Prezydenta – 19 lipca (co to oznacza dla lekarzy – w artykule powyżej). W tym samym czasie w sejmie posłowie nie zgodzili się na skierowanie od razu do drugiego czytania obywatelskiego projektu ustawy dotyczącego wynagrodzeń autorstwa Porozumienia Zawodów Medycznych, pod którym zebrano prawie 240 tys. podpisów. Przeciwni byli posłowie Prawa i Sprawiedliwości oraz dwóch z Nowoczesnej. Zdecydowano za to, że projektem zajmą się komisje zdrowia oraz finansów publicznych, co oznacza, że posłowie wrócą do niego najwcześniej jesienią.

Tymczasem lekarze z Porozumienia Rezydentów zapowiadają, że jeśli postulaty pracowników ochrony zdrowia dotyczące m.in. wyższych nakładów na ochronę zdrowia oraz przyjęcia projektu obywatelskiego nie zostaną spełnione – 2 października rozpoczną strajk głodowy.

Agnieszka Banach

Akcja darmowych badań w Bizielu



W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy trwa akcja darmowych badań profilaktycznych **pod kątem wczesnego wykrywania raka jelita grubego**. Badania wykonywane są w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych oraz na Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej. W programie **mogą wziąć udział** osoby w wieku od 50 do 65 lat niezależnie od wywiadu rodzinnego; osoby w wieku od 40 do 65 roku życia w przypadku, gdy ich rodzeństwo lub rodzice chorowali na raka jelita grubego.

Dodatkowo konieczna jest kwalifikacja do programu przez lekarza, który wypełnia ankietę potwierdzającą skierowanie pacjenta do programu

W programie **nie mogą brać udziału** osoby, u których: występują takie objawy, jak chudnięcie, niedokrwistość, obecność krwi w stolcu oraz pojawienie się bez wyraźnego powodu biegunki lub zaparcia stolca; rozpoznano zaawansowane choroby, głównie układu krążenia, oddechowego, moczowego i krwi; rozpoznano już chorobę jelita grubego lub wykonano u nich w ciągu ostatnich 10 lat badanie jelita grubego. Podstawowym badaniem programu jest kolonoskopia.

Kontakt: Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2, IV piętro, sekretariat Kliniki (w celu zakwalifikowania do programu). Sekretariat Programu: tel. 52 3655284, 52 3714912, od poniedziałku do piątku w godz. 09.00–13.00.

II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Komunikacja w medycynie”

● 27–28 października 2017
– Warszawski Uniwersytet Medyczny

Konferencja złożona będzie z trzech części: **naukowo-badawczej, dydaktycznej, warsztatowo-szkoleniowej**.

Organizatorzy: Zespół Języka Medycznego Rady Języka Polskiego przy Prezydium PAN, Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej, Zakład Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny WUM

Szczegółowe informacje na stronie: **komunikacja.wum.edu.pl**

W sprawie uzależnionych koleżanek i kolegów

WOJCIECH KOSMOWSKI

„15 procent lekarzy w Polsce może być uzależnionych od alkoholu”, a „ordynatorzy i dyrektorzy szpitali przysmykają oczy na pijących, bo brakuje im specjalistów” – podkreślono w artykule Anity Karwowskiej („Gazeta Wyborcza” 26 czerwca). – „Samorząd lekarski zajmuje się rocznie blisko setką medyków z problemem alkoholowym”, „jednak sprawy toczą się zbyt wolno, a sankcje są symboliczne. Za poranienie noworodka w czasie odbierania porodu samorząd lekarski ukarał pijanego ginekologa z Żar grzywną w wysokości 3,5 tys. zł”, „lekarze zgłaszają się na leczenie później niż pozostali pacjenci”.

Celem niniejszego opracowania nie jest polemika ze wspomnianym artykułem, ale wskazanie działań środowiska. Warto zaznaczyć, że samorząd lekarski, jako jedyny, w sposób instytucjonalny zajmuje się sprawą uzależnionych lekarzy. Zauważmy też i to, że lekarze mają nie tylko rzeczników swoich praw, ale i rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Pacjenci natomiast mają tylko rzeczników praw. Ich odpowiedzialność za własne zdrowie nie jest instytucjonalnie uregulowana, choć wpływ prozdrowotnych zachowań każdego człowieka (aktualnego i potencjalnego pacjenta) na zachorowalność i przebieg schorzeń jest nie do przecenienia.

Jednym z działań środowiska lekarskiego była Konferencja Rzeczników Praw Lekarza i Pełnomocników ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów w maju br. w Kołobrzegu. Bydgoską Izbę Lekarską reprezentowali obaj przedstawiciele. Formuła spotkania umożliwiła dzielenie się pomysłami i wypracowanymi w różnych izbach metodami. Były także referaty na temat różnych aspektów pracy lekarzy związanych z aktywnością zarówno pełnomocników, jak i rzeczników. Poruszano kwestię wypalenia zawodowego i szukania środków zaradczych. Ważną rolę pełniły spotkania kuluarowe.

Omówiono na przykład działania ośrodka leczenia uzależnień w Parzymiechach. Jest to jeden z najstarszych i największych ośrodków tego typu, ma 164 miejsca. Jest położony w woj. śląskim, na terenie OIL w Częstochowie. Metody oddziaływań psychospołecznych stosowanych w tym ośrodku to terapia skoncentrowana na rozwiązaniach i poznawczo-behawioralna. W 2016 r. leczenie odwykowe odbyło tam 6 lekarzy i 12 pielęgniarek. Tymczasem wszystkich pacjentów było 1700. Trudno zatem dokonywać metodologicznie poprawnych porównań na temat demografii lekarzy i nie-lekarzy zgłaszających się na leczenie.

Rozbudowana była część wykładowa. Na początku podjęto temat odpowiedzialności cywilnej i odszkodowań w ochronie zdrowia (Z. Brzezina, Rzecznik Praw Lekarza NIL). Na-

stępne wystąpienie dotyczyło kwestii związanych z powołaniem ośrodka leczenia uzależnień dla lekarzy (M. Porowska, OIL w Płocku). Po przerwie został omówiony problem wpływu formy zatrudnienia na profesjonalizm lekarzy oraz zagadnienia związane ze współpracą rzeczników praw lekarzy z organizacjami pacjentkami (R. Mońdział, OIL w Płocku), a także kwestie związane z możliwością włączania się rzecznika praw lekarza w sprawy prowadzone w OIL (M. Nadolski, OIL w Łodzi). Po kolejnej przerwie wygłoszono referat o klinicznych, etycznych i prawnych aspektach ustalania standardów postępowania w ochronie zdrowia w Polsce (W. Kosmowski, OIL w Bydgoszczy) oraz o biomedycznych aspektach wypalenia zawodowego, dysfunkcjach układu nagrody (J. Garbacki, Wojskowa IL w Warszawie).

Nie sposób tu omówić dostatecznie szczegółowo wszystkich wykładów i związanych z nimi dyskusji. Warto wspomnieć choć o kilku ciekawych inicjatywach i artykułach. Na przykład na uwagę zasługuje projekt: „Akademia Pacjenta”, który odbywa się w Zielonej Górze. Pomaga on w działaniach profilaktycznych i w zwiększeniu odpowiedzialności za zdrowie (<http://www.rynekzdrowia.pl/Po-godzinach/Zielona-Gora-ruszyl-cykl-wykladow-w-ramach-Akademi-Pacjenta,172234,10.html>, <http://akademiapacjenta.pl> [dostęp: 28.06.2017]). Ciekawe aspekty dyskusji na temat etosu lekarskiego w kontekście ekonomicznym zawiera artykuł T. Biesagi, „Etos Medycyny a Kontrakt Handlowy” (<http://biesaga.info/wp-content/uploads/2009/12/Biesaga-T.-Etos-medyczny-a-kontrakt-handlowy-MP-52010.pdf> [dostęp: 28.06.2017]).

Odbły się także spotkania w podgrupach: osobno spotkali się pełnomocnicy ds. zdrowia i rzecznicy odpowiedzialności. Ich celem było podzielenie się wnioskami z rocznych sprawozdań z działalności oraz dyskusja na temat spraw bieżących. Znalazłem się w pierwszej podgrupie. Omawialiśmy m.in. kwestie związane z powołaniem ośrodka zajmującego się psychoprofilaktyką dla lekarzy i lekarzy dentystów – analogicznie do „Centrum Weterana Działań Poza Granicami Państwa” – centrum-weterana.mon.gov.pl.

Nawiązano także do działań Izby Lekarskiej w Hamburgu. Wymienialiśmy się też doświadczeniami z codziennej pracy pełnomocników dotyczącymi problemów zgłaszania się, pomocy dla lekarzy dotkniętych uzależnieniem od alkoholu (oraz innymi zaburzeniami psychicznymi) i ich rodzin, współpracy z ich przełożonymi.

Spotkanie zakończyło się opracowaniem dwóch apeli: o uregulowanie wysokości odszkodowań w ochronie zdrowia oraz w sprawie założeń do projektowanej ustawy o posadkowej rekompensacie szkód docznych w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, a także trzech stanowisk. Pierwsze stanowisko dotyczyło utworzenia Centrum Psychoedukacji i Zdrowia Lekarzy.

Jego zadaniem będzie profilaktyka wypalenia zawodowego, koordynacja pomocy dla lekarzy w zakresie edukacji i wstępnej diagnozy problemowej oraz szkolenie w kwestii rozwoju umiejętności psychologicznych i społecznych. Drugie stanowisko odnosi się do czasu pracy lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umowy cywilnoprawnej. Chodzi w nim o to, by wypracować metody, także i prawne, pozwalające uniknąć przeciążenia obowiązkami. Ostatnie stanowisko dotyczy przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Podkreślić należy, że rzetelne artykuły na temat samego problemu i standardów postępowania z uzależnionymi lekarzami są zawarte w wielu miejscach. Przykładem są opracowania dotyczące Niemiec: Beelmann K. Addicted physicians-intervention programme of the General Medical Council of Hamburg, MMW Fortschr Med. 2007 Jun 28;149 (27-28):32-3. [Article in German], Information for members of the Medical Association of Hamburg who are struggling with substance abuse (https://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/aerztinnen_aerzte/suchtiinterventionsprogramm_informations_suchtiinterventionsprogramm_englisch.pdf [dostęp 27.06.2017]) i Stanów Zjednoczonych: Johnson S.R., May 14, 2016, When the addict is a doctor. The trend against punitive measures runs into resistance when the addict could cause medical errors (http://www.modernhealthcare.com/article/20160514/MAGAZINE/30514_9988).

Także niektóre okręgowe izby lekarskie publikują szczegółowe informacje na temat tego problemu i sposobów działania, np. K. Wiśniewska z Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku opublikowała na stronie internetowej tej jednostki artykuł „Na co czekać, udając, że wszystko jest OK...? Rzecznik o wysoko funkcjonujących osobach uzależnionych” (14.05.2017, <https://oilgdansk.pl/aktualnosci/na-co-czekac-udajac-ze-wszystko-est-ok-rzecznik-o-wysokofunkcjonujacych-osobach-uzalezniionych/>). Na stronie warszawskiej Izby Lekarskiej można znaleźć „Program Zdrowotny dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów (PZL)” z 17.05.2016 r.

Szatem ważną sprawą jest nie tylko zauważenie problemu (w czym celują dziennikarze), nie tylko działania administracyjno-prawne, ale i praca u podstaw i współpraca między lekarzami, pacjentami, legislatorami, rządem. Przede wszystkim jednak niezbędne jest powiększanie naszej wiedzy i zaangażowania. Najlepsze nawet przepisy nie zastąpią przekonanych do działań i dobrze przygotowanych profesjonalistów.

O autorze: dr n. med. Wojciech Kosmowski – pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów Bydgoskiej Izby Lekarskiej, organizator i ordynator Oddziału Krótkoterminowej Terapii Odwykowej i Detoksykacji dla Kobiet w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy w latach 2000–2012, dyrektor NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego „STAWOWA” (do chwili obecnej).

intercor – o medycznej niepodległości

To przez Rodziców

Mamy troje dzieci – dwoje normalnych, trzeci na medycynę poszedł – mawiał żartobliwie ojciec dr. Józefa Karwowskiego, współzałożyciela i od 1992 r. prezesa Spółki Lekarzy „Intercor”. Żart nie budził zdziwienia, znajomi zdawali sobie sprawę, że lekarskie małżeństwo – internista i pediatra z Gminnego Ośrodka Zdrowia w Grębocinie pod Toruniem – pracowało przez całe dni. Owszem, przychodnia miała określone godziny przyjęć, ale gdy pojawiał się pacjent – o 11. wieczorem czy o 2. w nocy – zostawał przyjęty. Autor artykułu o doktorze z Grębocina (opublikowanym niegdyś w jednej z toruńskich gazet) trafił w dziesiątkę, dając mu tytuł – „Lekarz czynny całą dobę”. Do dzisiaj twierdzą – mówi Józef Karwowski – że patrząc na to, jak moi rodzice pracowali, nie powinienem nigdy pójść na medycynę. Przyjmowali nie tylko na miejscu, jeździli również na wizyty domowe, a teren przychodni był naprawdę rozległy. W tamtych czasach lekarz robił wszystko, czasem musiał nawet zęby wyrwać.



Doktor Józef Karwowski z rodzicami: Haliną Karwowską i Ottonem Karwowskim

Jednak to, że syn państwa Karwowskich postanowił mimo wszystko zostać lekarzem, również jest zrozumiałe. Działalność jego rodziców budziła szacunek. Byli, gdyby mówić językiem dzisiejszym, prawdziwymi lekarzami rodzinnymi – opowiada Józef Karwowski – opiekowali się całymi rodzinami, od dziadków po dzieci. Do Grębocina trafili przypadkiem. Na przełomie kwietnia i maja 1945 r. jechali z transportem uniwersyteckim (ojciec pracował w Zakładzie Anatomii Prawidłowej Uniwersytetu Wileńskiego) z Wilna do Gdańska. Transport zatrzymał się w Toruniu. Na dworcu spotkali kolegę, który poinformował, że w Gdańsku wciąż jeszcze trwa wojna. Postanowili więc wstrzymać się z dalszą podróżą i ruszyć dalej, kiedy sytuacja się uspokoi... I tak zatrzymali się na chwilę, zostali na całe życie...

Przychodnię w Grębocinie wybudowali od zera i była to przychodnia jak na tamte czasy nowoczesna. Już w 1945 r. na stanie był przenośny aparat rentgenowski, początkowo zasilany przez silnik spalinowy, który ojciec zdobył z armii amerykańskiej. Ojciec prowadził też mikrolaboratorium – sam robił podstawowe badania. W Przychodni był również punkt apteczny z najpotrzebniejszymi lekami. Wtedy wiele rzeczy trzeba było robić na miejscu – bo trudno było cokolwiek zdobyć.

W klinice i mobilnej przychodni

Pod koniec lat 80. powstała w Bydgoszczy pierwsza prywatna firma medyczna – „Medicus” (jej twórcami byli m.in. lekarze:

Arkadiusz Jawień i Stanisław Dąbrowiecki, obecnie profesorem zwyczajni). Doktor Karwowski, zatrudniony wówczas w Klinice Kardiologii bydgoskiej Akademii Medycznej, tak jak wielu jego kolegów, podjął dodatkową pracę w tej mobilnej przychodni. *Telefoniczna rejestracja znajdowała się w mieszkaniu rejestratorki – my przyjeżdżaliśmy o 15. i odbieraliśmy zlecenia. Jeździliśmy na wizyty domowe po całej Bydgoszczy. Pracowaliśmy do 23., czasami 24. Doskonale nam się pracowało. Wtedy zarabiałem najwięcej w swoim życiu, więc bardzo źle, że zacząłem robić coś innego – podsumowuje z uśmiechem.*

Gdybyśmy byli rozsądni, to pewnie byśmy tego nie zrobili

W roku 1987 grupa osób, które postanowiły założyć prywatną przychodnię, poprosiła Józefa Karwowskiego o pomoc w zorganizowaniu przedsięwzięcia. *Przesiedziałem 2–3 miesiące i zrobiłem biznesplan. Taki, jaki na tamte czasy można było zrobić. Kiedy przedstawiłem, co trzeba kupić, kogo zatrudnić i kiedy zwrócić się nakłady (a te zwracały się tak, jak dzisiaj – mniej więcej po 5–7 latach), oni popatrzyli po sobie i biznes się skończył. Ich interesowało, żeby w przeciągu roku zarobić co najmniej 2 razy tyle, ile się wyłożyło – opowiada doktor Karwowski.*

Opisane powyżej zdarzenie i przykład „Medicusa” spowodowały, że Józef Karwowski złapał bakcyła prywatnej służby zdrowia i w konsekwencji – razem z trójką kolegów (w tym z lekarzami: prof. Piotrem Burdukiem i dr. Michałem Ruchalskim) – założył wkrótce w Bydgoszczy przychodnię „Intercor”. *Nie mieliśmy pojęcia o ekonomii, ale byliśmy pełni entuzjazmu – mówi – Gdybyśmy byli rozsądni, to pewnie byśmy tego nie zrobili.*



Założyciele spółki Intercor, lekarze: Michał Ruchalski, Józef Karwowski i Piotr Burduk

Formalnie firma powstała 31 maja 1989 r., a pracować zaczęła 5 czerwca, dzień po pierwszych wolnych wyborach. *Tak jak powstała polska niepodległość, tak powstała nasza medyczna niepodległość – konstatuje Józef Karwowski. I dodaje: Po wyborach całkowicie wyłączyłem się ze wszystkiego, co mnie wiązało z działalnością niemedyzną. W pierwszej Solidarności, przed stanem wojennym, i potem, w Solidarności w stanie wojennym, robiłem, co trzeba było zrobić. Byłem na czas, kiedy się „rzucano kamieniami”, ale nie na ten, kiedy trzeba budować. Wszyscy mówili – kandyduj, jak nie chcesz na posła, to możesz na radnego. Ale ja się na tym nie znam. Dlaczego miałbym się pakować w coś, czego nie umiem? Świadomie odszedłem z polityki – w momencie, kiedy się dokonały wybory, stwierdziłem, że skończyłem pewien etap, i dalej nie chcę. Teraz chciałem robić to, co umiem i lubię – leczyć. I do dzisiaj tym*

się zajmuję. Już nigdy nie włączyłem się w żadną politykę, chociaż bardzo mnie na to namawiano.

W 1992 r. szef Kliniki Kardiologii polecił doktorowi Karwowskiemu zdecydować się na jedno miejsce pracy. Wybrał Intercor.

Początkowo było siermiężnie

Intercor od początku mieścił się w dzierżawionych pomieszczeniach budynku przy ul. Powstańców Wielkopolskich 33. Początkowo było bardzo siermiężnie. *Mieliśmy dwa gabinety, słuchawki, aparat do mierzenia ciśnienia i dobre chęci* – opowiada doktor Karwowski – *W styczniu 1990 r. nasze finanse wyglądały tak, że w zasadzie firma powinna zostać postawiona w stan upadłości. Przetrwiała tylko dzięki temu, że byłem naiwny i nie miałem pojęcia o ekonomii.*

Istniał wówczas podatek o nazwie „popiwek”. Wartość popiwku, który mieliśmy zapłacić, o jedno zero przekraczała wartość całego naszego majątku. Nie wiedziałem, co zrobić, więc po prostu poszedłem do izby skarbowej. Siadłem przed naczelnikiem i zacząłem tłumaczyć, że i tak tych pieniędzy nie mamy, więc niczego nie odzyskają, a jedynie spowodują, że firma upadnie, a przecież ma szansę rozwoju, podatki płaci itd. On popatrzył na mnie i powiedział, że nie jest tu po to, żeby ludziom mówić, jak mają nie płacić podatków, tylko żeby je ściągać. Wyglądało na to, że tak się to wszystko skończy... Stałem jeszcze na korytarzu, gdy naczelnik wszedł i przechodząc obok spytał, czy mieliśmy kontrolę z urzędu. Odpowiedziałem, że nie. Przesłał do nas kontrolę. Kontrolerka zweryfikowała nasze finanse i okazało się, że nie tylko nie musieliśmy płacić popiwku, ale dostaliśmy zwrot części podatku! Kontrola nas uratowała.

SPÓŁKA LEKARZY „INTERCOR” – DZISIAJ

● **PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA.** Intercor od początku był przychodnią specjalistyczną. Zaczęto się od 10 specjalistów, w tej chwili pracuje około 60–70 osób. Reprezentują ponad 20 specjalności, m.in.: kardiologię, laryngologię, ortopedię, neurologię, diabetologię, choroby naczyń, okulistykę, gastroenterologię, kardiologię, hematologię, psychiatrę, seksuologię, reumatologię, ginekologię i położnictwo. Poradnia Podróży prowadzi szczepienia. (więcej na <http://www.intercor.pl>).

● **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA.** Od kilku lat w przychodni jest również POZ. Początkowo było dwoje lekarzy, teraz – troje. Wszyscy są specjalistami medycyny rodzinnej. W Intercorze POZ ściśle współpracuje ze specjalistami. *Dla mnie ideałem jest, kiedy specjalista ma kontakt z lekarzem rodzinnym, który pacjenta do niego skierował. Bo przyjmując pacjenta, dobrze jest wiedzieć, czego lekarz kierujący oczekuje – diagnostyki, potwierdzenia diagnozy, rady? Poza tym lekarz POZ często wie o pacjencie dużo więcej, a ta wiedza może okazać się specjalistycznie bardzo pomocna* – tłumaczy Józef Karwowski.

● **KONTRAKT Z FUNDUSZEM.** Od początku istnienia firma starała się o kontrakt, początkowo z kasą chorych, później z NFZ. Udało się w 1999 r. Obecnie w ramach kontraktu przyjmują lekarze w poradniach: endokrynologicznej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, preluksacyjnej i reumatologicznej. *W naszej przychodni przyjmujemy pacjentów zarówno prywatnych, jak i tych na NFZ* – mówi doktor Karwowski – *Oczywiście dużo lepiej zarabiamy na tych pierwszych, ale zarobione pieniądze inwestujemy w drogi sprzęt, na którym badamy i jednych, i drugich. Nam na pacjencie z NFZ bardzo zależy, to nie są duże pieniądze, ale pewne. Kontrakt z Funduszem gwarantuje bezpieczeństwo finansowe.*

● **DIAGNOSTYKA.** W Przychodni można wykonać pełną diagnostykę kardiologiczną, ultrasonograficzną, endoskopię, badania okulistyczne i laryngologiczne, biopsję tarczycy, wszystkie badania laboratoryjne (więcej na <http://www.intercor.pl>).



Jestem wrogiem takiej państwowej służby zdrowia, jaka istnieje

Dla mnie największą czarną dziurą finansową są szpitale – mówi doktor Karwowski – Tam można wrzucić każde pieniądze. Znikną bez śladu i bez sensu. Podam przykład: w szpitalu popsuł się aparat USG, który wykonywał badania naczyniowe. Pacjentów wożono do nas, robiliśmy badania dla tej placówki na Fundusz. Któregoś razu z ciekawości sprawdziłem, ile jest w tamtym szpitalu aparatów USG, które mogłyby wykonywać badania naczyniowe, tej samej klasy lub wyższej, co zepsuty. Było ich 11. Tylko że każdy był trzymany na jakimś oddziale – każdy oddział miał swój sprzęt, jakby to była prywatna klinika. I tak właśnie znikają pieniądze w szpitalach. Dlatego jestem wrogiem takiej państwowej służby zdrowia, jaka istnieje. Pieniądże zainwestowane w prywatną służbę zdrowia przynoszą pacjentowi znacznie większe korzyści, niż te same kwoty w publicznej służbie zdrowia. Oczywiście wszystko zależy, jak się rozlicza to, co się robi w szpitalu – obecnie nie leczy się pacjenta tylko wykonuje procedury, leczy się chorobę, a nie chorego – postępuje coraz większa dehumanizacja zawodu.

Trzeba umieć odejść, kiedy jest dobrze

Kilka lat temu planowano zmianę lokalizacji Przychodni i budowanie części szpitalnej. Mimo podjętych już działań trzeba było zrezygnować z dalszych prac inwestycyjnych. Doktor Józef Karwowski, w poczuciu odpowiedzialności za niepowodzenie, postanowił odejść z władz Spółki. Do określonego ustawą terminu walnego zebrania zgodził się pełnić funkcję prezesa, zastrzegając, że nie będzie podejmował w tym czasie żadnych strategicznych decyzji bez pełnej zgody udziałowców. *Jeżeli zaplanowałem coś tak dużego i nie wyszło, to przyzwyczajenie każe się wycofać, powiedzieć: już dalej nie ja – tłumaczy. I dodaje: – Doszedłem też do przekonania, że warto, aby pojawił się ktoś nowy, ktoś ze świeżym, zupełnie innym podejściem. Tym bardziej, że firmę czeka przeprowadzka do nowej, bardziej nowoczesnej siedziby. Ja tą firmą kierowałem 27 lat, zdecydowanie za dużo. Mogę być doradcą, ale nie chcę już decydować. Trzeba umieć odejść, kiedy jest dobrze – zostawiając firmę w doskonałej kondycji. Teraz będę po prostu lekarzem. Aż lekarzem.*

Magdalena Godlewska

Jak nie zostałem rolnikiem

WOJCIECH SZCZĘSNY

Było to dawno temu. Bodaj w 1987 lub 1988 r. Jednym z moich pacjentów w klinice (wówczas kierowanej przez prof. Mackiewicz) był człowiek z problemami naczyniowymi kończyn dolnych. Nie pamięnę już, czy chodziło o miażdżycę, czy zespół stopy cukrzycowej. Po około tygodniu leczenia przyszła do mnie rodzina pacjenta i jedna z pań powiedziała, że w podziękowaniu za opiekę postanowili przepisać na mnie gospodarstwo chorego. Odpowiedziałem, że absolutnie nie muszą tego robić i w ogóle pomysł nie jest trafiony. Po kilku dniach – niestety, pacjent był już po amputacji części kończyny – zapewnili mnie o znalezieniu kancelarii adwokackiej do zrealizowania wspomnianej darowizny. Z czasem, niestety, amputacje pozbawiały mojego chorego kolejnych odcinków kończyny, zaś rodzina nadal wspominała o darowiźnie, zapewniając, że sprawa jest w toku. O ile pamiętam – rolnik opuścił szpital bez nóg, a ja nawet nie wiem, gdzie „moja” ziemia się mieściła.

Trzydzieści lat pracy pozwala na wyrobienie sobie sądu o relacjach lekarz-pacjent. Nie chciałbym zabrzmieć jak dziadek, który twierdzi, że przed wojną trawa była zieleńsza, a dziewczyny młodsze, jednak chyba wiele się zmieniło. Wyrazem tego są rozbudowane do granic absurdu zgody na zabiegi. Odnoszę wrażenie, że nadal mimo tego większość z pacjentów nie ma pojęcia, na co są leczeni i co im grozi. Absolutnie nie jestem zwolennikiem postawy *jestem lekarzem i wiem lepiej, więc niech pan/i mi zaufa*. O nie. Wręcz przeciwnie, uważam, że chory powinien wiedzieć, na co choruje i jak będzie dalej. Jeszcze wrócę do tego tematu. Tymczasem na zjazdach naukowych pojawiły się sesje z udziałem prawników, na których omawiane są zagadnienia odpowiedzialności cywilnej i oczywiście ubezpieczeń. Zazwyczaj uczestnicy otrzymują po sesji wizytówki kancelarii, którą reprezentował prelegent. W periodykach naukowych spotyka się artykuły o zbliżonej treści. Wnioski można ująć kolokwialnie: strach się bać.

Jest w tym sporo racji. Coraz częściej pojawiają się roszczenia wobec szpitali i lekarzy. Powołano nawet specjalne komisje przy wojewodach. Mają one orzekać, czy popełniono błąd medyczny, czy nie. Internet pełen jest reklam kancelarii prawnych oferujących swe usługi w kwestii dochodzenia roszczeń. W klinice, w której pracuję, coraz częściej mamy do czynienia z wezwaniami do zapłaty za re-

komy błąd medyczny. Kwestie bowiem finansowe są tu na miejscu pierwszym. Ostatnio pisałem odpowiedź na wezwanie do zapłaty 350.000 złotych za śmierć człowieka leczonego z powodu masywnych przerzutów do wątroby w przebiegu raka jelita, z wątroba uszkodzoną wskutek chemioterapii. Obawiam się, że – mimo oczywistych dowodów na brak błędów – sprawa trafi do sądu i z pieniędzy podatników odbędzie się proces. Podobnych wezwań było już kilkadziesiąt.

Proszę nie zrozumieć, że bezkrytycznie bronie korporacji lekarskiej. Już kiedyś pisałem, że podobnego nagromadzenia zawiści i wzajemnej podłości nie spotkałem nigdzie indziej. To temat na oddzielny tekst. Jako biegły sądowy często chwytam się za głowę, jak można było „odstawić” to, o czym czytam w aktach. I nie mówię o picu w pracy czy podobnych ekscesach. Mówię o leczeniu. Nie mam dobrego rozwiązania, ale wspomniane komisje rozsądzania błędów medycznych nie są chyba najlepszym wyjściem. Moim skromnym zdaniem – po zgłoszeniu takiej sprawy winno zebrać się gremium złożone z kilku lekarzy o nieposzlakowanej opinii i najwyższych kwalifikacjach (z innej części Polski, rzecz jasna) i na tym etapie rozstrzygnąć, co robić dalej. Powinien być tam również prawnik z dużym doświadczeniem w sprawach medycznych. Oczywiście wymagałoby to jakichś nakładów finansowych, a nie jałmużny, jaką płaci obecnie Ministerstwo Sprawiedliwości biegłym. Może się czepiam, ale komisje źle mi się kojarzą.

Wróćmy jednak do chorych ze złym rokowaniem. Sytuacja jest tu dość skomplikowana. Niekiedy rodzina kategorycznie żąda, aby nie informować pacjenta o jego stanie. Bywa i przeciwnie. Osobiście (o czym niżej) zawsze omawiam z rodziną zakres informacji, jaki mam przekazać pacjentowi. Niepokoi mnie jednak inne zjawisko. Rodzina chorego jest przekonana, że zaawansowana choroba (nie tylko nowotworowa) jest w zasadzie uleczalna i kwestią czasu oraz miejsca leczenia (również w sensie osobowym) jest całkowite wyzdrowienie matki, ojca czy brata. Nie ma mowy o powikłaniach, niepowodzeniu. Przyczyn jest kilka. Po pierwsze, całkowita ignorancja społeczeństwa, jeśli chodzi o wiedzę medyczną. Nie wiem, jak tłumaczyć istotę przerzutów komuś, kto nie wie, co to wątroba. Wynika z tego poniekąd odbiór informacji medialnych i nie mam tu na myśli grup antyszczepionkowców czy podobnych. Chodzi o newsy typu: *polscy naukowcy opracowali lek na raka* czy *nowa rewelacyjna metoda leczenia chirurgicznego raka, już nie trzeba będzie umierać w cierpieniu*. Jeśli tak jest, to przecież i w naszym

szpitalu te metody powinny być znane. Po wtóre, wielu kolegów utwierdza chorych i rodziny w tym przekonaniu. Nareszcie trafili gdzie trzeba. Czemu w ogóle rozpoczęli leczenie u Xińskiego w Szpitalu Y? Teraz będzie trochę trudniej, niż gdyby tego nie robili. *Ale proszę nie tracić nadziei. Dobrze, że już państwo są tutaj. Wspólnie pokonamy raka*. Po trzecie, śmierć przestała w mentalności ludzi istnieć, co wynika z wyższych przesłanek. Walczymy do końca jak legendarny Pyrrus z Epiru. W prywatnych rozmowach z kolegami pytam czasem, czemu nadal tak intensywnie leczą 90-latkę z 16 schorzeniami, z których na każde oddzielnie się umiera. Czemu do chorego z przewlekłą nieuleczalną niewydolnością krążenia, po kilku laparotomiach, z gastrostomią, tracheostomią, ileostomią (pozostało 30 cm jelita – żywiony parenteralnie) przychodzą przez 2 miesiące wszyscy specjaliści ze szpitala prócz pediatry i „leczą” go. Odpowiedź: rodzina prawników. Zagrozili procesem o złe leczenie. Gdzie zatem nasze prawa, gdzie nasz honor, gdzie etyka i zwykła przyzwoitość?

Tymczasem, co „darowizna gospodarstwa”. Na początku mej przygody z pogotowiem ratunkowym. Wezwanie, o ile pamiętam, na Nakielską. Gdzieś daleko. Stan agonalny, duszność, ból. W mieszkaniu istotnie konający człowiek. Dusi się. Rozsiew nowotworu. Podaję mu dożylnie Aminophylinum i środek przeciwbólowy. Bez poprawy. Rodzina błaga o pomoc, płacz, rozpacz. *Może szpital, panie doktorze?* Potwierdzam. Sanitariusz mruga do mnie i – jak to określa się w teatralnych didaskaliach – mówi na stronie *doktor, nie rób tego, jak nam umrze w karetce będą jaja. Trzeba będzie jechać na medycynę sądową i tak dalej*. Lekceważę jego uwagę. Przecież mam pomagać chorym. *Nolens volens* kierowca i sanitariusz kładą chorego na nosze i ruszamy na sygnale w stronę „XXX-lecia PRL” (dla młodszych Czytelników – obecny „Biziel”). Na wysokości Ronda XXX-lecia PRL (obecnie Jagiellonów) chory wydał ostatnie tchnienie. Sanitariusz z wyraźną satysfakcją mówi: *A nie mówiłem, teraz będą jaja. Zgon w karetce*. Znajduję rozwiązanie. Zajeżdżamy do szpitala. Znają mnie już w Izbie. Chwila rozmowy i ustalamy, że przywiezłem chorego w ciężkim stanie i po 10 minutowej reanimacji niestety zmarł. Przez następne siedem lat pracy w pogotowiu, byłem bardziej asertywny. Od tej pory postanowiłem też mówić ludziom prawdę o tym, że przychodzi kres życia i żadne leki z telewizji ani słynny doktor z ciekawym, a drogim urządzeniem już ich nie wyleczy. Czasami działa. Nawet na rodziny prawnicze.



Radość z jazdy



PRZESTRZEŃ NIE TYLKO DLA BIZNESU. NOWE BMW SERII 5 TOURING.

ZA 199 900 PLN BRUTTO W OFERCIE DLA BIZNESU*.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

Toruń

tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

* Oferta dotyczy modelu BMW 520d Touring. Cena brutto. Zużycie paliwa w cyklu miejskim: 5,6 l/100 km, pozamiejskim: 4,6 l/100 km, mieszanym: 4,9 l/100 km. Emisja CO₂: 129 g/km. Zdjęcie przedstawia model BMW 530d xDrive, którego oferta dostępna jest u Dealerów BMW. Szczegóły oferty na www.bmw.pl

Mikrobiota jelitowa – spojrzenie gastroenterologa

Gratuluję i dziękuję dr. Markowi Jurgowiakowi za poruszenie tematu mikrobiomu zasiedlającego nasz organizm. Zagadnienia poruszone w artykule „Mikroby i człowiek” prawdopodobnie nigdy nie zostaną do końca naukowo wyjaśnione i wystarczająco opracowane. Jednak zwrócenie uwagi autora na jelito grube i rolę bakterii jelitowych jest dla mnie szczególnie cenne, gdyż w mojej pracy zawodowej niemal codziennie oglądam ten fascynujący narząd.

ZBIGNIEW KULA

Przypomnę, że w skład jelitowej mikrobioty wchodzi takie mikroorganizmy jak: bakterie, eukarionty oraz wirusy, razem zawierające ponad 3 miliony genów. Przewód pokarmowy u człowieka kolonizują 3 główne typy bakterii: Bacteroides (Gram-ujemne), Actinobacter (Gram-dodatnie) i – najliczniejsze – Firmicutes (Gram-dodatnie), w skład których wchodzi ponad 200 rodzajów. Rozmieszczenie bakterii jelitowych nie jest jednorodne. U zdrowej, dorosłej osoby kolonizacja rozpoczyna się w jelicie cienkim i zwiększa w dystalnych odcinkach jelita grubego. Całą populację mikrobioty tworzy powyżej 1000 mikroorganizmów, a liczba ich komórek może nawet 20-krotnie przekraczać liczbę komórek eukariotycznych, z którego składa się nasz organizm.

Przewód pokarmowy człowieka to złożona i dynamiczna sieć zależności pomiędzy gospodarzem a mikrobiotą. Mikrobiota komensualna i gospodarz tworzą unikalny ekosystem zasiedlający cały przewód pokarmowy, a każda zmiana w jednym z elementów może zakłócić homeostazę całego ekosystemu. Geny ludzkiej mikrobioty jelitowej kodują białka, enzymy i inne produkty, które biorą udział w regulacji mechanizmów odpornościowych oraz metabolizmie glukozy, tłuszczów i białek. Ważną rolę w patogenezie wielu schorzeń związanych ze zmianą mikrobioty odgrywa zjawisko uszkodzenia bariery jelitowej (leaky gut). W ostatnich badaniach udowodniono nawet, że mózg wpływa na skład flory jelitowej, a mikrobiom – na pracę mózgu. W jednej z prac wysunięto też przypuszczenie, że dobry nastrój żony może zależeć od jej mikrobiomu.

Aktualnie stan równowagi nazywamy stanem fizjologicznej różnorodności lub eubiozą. Natomiast niekorzystne zmiany w składzie mikrobioty to dysbioza. Czynniki najczęściej wywołującymi dysbiozę są: nieprawidłowa dieta, brak aktywności fizycznej, stres, alkohol, antybiotyki, niesterydowe leki przeciwzapalne, leki hamujące wydzielanie żołądkowego kwasu solnego. Zmiany składu mikrobioty obserwuje się w schorzeniach wątroby, dyspepsji, zespole jelita nadwrażliwego, biegunce podróżnych, chorobach zapalnych jelita grubego, chorobie uchyłkowej jelit grubego, przeroście flory bakteryjnej jelita cienkiego (SIBO, small intestine bacterial overgrowth), nowotworach przewodu pokarmowego, jak również chorobach układowych, trądziku różowatym, otyłości, zapaleniach pochwy, zespole niespokojnych nóg, akromegalii, cukrzycy, sklerodermii, niedoczynności tarczycy i wielu innych schorzeniach. Przyjmuje się również, że mikrobiom odgrywa istotną rolę w metabolizmie układu

kostnego, a także w patofizjologii chorób układu sercowo-naczyniowego. O ile większości chorób będzie towarzyszyć dysbioza, lista schorzeń związanych z mikrobiomem jelitowym będzie każdego roku się wydłużać. W tym kontekście modulację mikrobioty jelitowej należy uznać za interesujący kierunek leczenia wielu chorób.

Skład bakterii jelitowych możemy zmienić stosując antybiotyki, probiotyki i prebiotyki, a ostatnio poprzez przeszczepienie bakterii jelitowych. Probiotyki to żywe drobnoustroje, które – podane w odpowiedniej ilości – wywierają korzystny wpływ na zdrowie gospodarza. Natomiast prebiotyki to substancje obecne lub wprowadzane do pożywienia w celu stymulacji rozwoju prawidłowej flory jelitowej. Symbiotykiem określa się połączenie probiotyku z prebiotykiem. Jednak najbardziej obiecujące wyniki uzyskano, stosując rifaksyminę. Przyjmuje się, że antybiotyk ten ma działanie eubiotyczne, a jednocześnie nie zmienia składu mikrobioty ani nie niszczy jej różnorodności. Wiele doniesień w literaturze dotyczących leczenia tym antybiotykiem różnorodnych schorzeń jest na tyle obiecujących, że niektórzy autorzy porównują rifaksyminę do hipotetycznego środka leczniczego przeciw wszystkim chorobom, w starożytności zwanego panacea (um). Innym interesującym kierunkiem badań nad możliwościami terapeutycznymi zmiany składu mikrobiomu są przeszczepy bakterii jelitowych (FMT, fecal microbiota transplantation). Metoda polega na pobraniu próbek kału i skoncentrowaniu bakterii jelitowych dawcy, a następnie podaniu jej biorcy za pomocą sondy żołądkowej, kolonoskopu lub lewatywy doodbytniczej. Najnowsze badania potwierdzają skuteczność tej metody leczenia w infekcjach oportunistycznych, a szczególnie odpornej na leczenie infekcji Clostridium difficile.

Podsumowując – w ostatnich latach istotnie pogłębiono wiedzę o roli flory jelitowej i jej znaczeniu klinicznym. Prowadzone badania dostarczyły dowodów na udział dysbiozy w patogenezie wielu chorób. Wykazano również, że wpływ mikrobiomu jelitowego wykracza poza przewód pokarmowy. Jednak pełne poznanie wszystkich gatunków bakterii tworzących endogenną mikroflorę będzie trudne. Można jedynie przypuszczać, że badania te przyczynią się do zwiększenia naszych możliwości terapeutycznych, które obecnie są ograniczone do empirycznej antybiotykoterapii rifaksyminą oraz stosowaniu probiotyków o niepewnej skuteczności klinicznej.

Autor jest dr. n. med., koordynatorem w Zakładzie Endoskopii Centrum Onkologii w Bydgoszczy

termedia zaprasza



27–28 października 2017 r. **INTERDYSCYPLINARNE OBLICZA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**

Rak żołądka, ERAS Session, technologie przyszłości w chirurgii onkologicznej, czerniak, mięsak, nowotwory neuro-endokrynne, chirurgia wątroby, rak odbytnicy, rak piersi – to tylko wybrane tematy, które zostaną uwzględnione w programie konferencji Interdyscyplinarne oblicza chirurgii onkologicznej. Warto zwrócić uwagę na zaproszone grono światowych autorytetów. Jednym z nich jest twórca wiodącego w Europie ośrodka kolorektalnego; pomysłodawca i pionier techniki CME – Complete Mesocolic Excision – prof. **Werner Hohenberger** z Niemiec. Swoją wykład wygłosi także prof. **Olivier Glehen** z Francji – twórca grupy badawczej Big Renape – projektu dotyczącego całościowej, wielo-osiłkowej oceny leczenia pacjentów z rakowatością otrzewnej i techniki HIPEC. Uczestnicy będą także mogli wysłuchać wystąpienia twórcy projektu badania KLASS, jednego z najczęściej cytowanych autorów w zakresie małoinwazyjnych technik chirurgii raka żołądka. Jest nim prof. **Hyung-Ho Kim** z Korei Południowej. Szczegółowy program na: www.termedia.pl

TERMEDIA sp. z o.o. • ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań • tel./faks +48 61 656 200 • e-mail: szkolenia@termedia.pl • www.termedia.pl

Zakażenie HCV w praktyce klinicznej

PAWEŁ RAJEWSKI

Zakażenie HCV jest jedną z głównych przyczyn przewlekłych chorób wątroby na świecie: marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego (HCC) oraz jedną z najczęstszych – transplantacji wątroby.

Według WHO, **na świecie żyje około 180 milionów osób zakażonych HCV**, co stanowi 2–2,5% populacji światowej. Jednakże, z uwagi na bezobjawowy charakter zakażenia, rzeczywista liczba osób chorych może być dużo wyższa.

W 80% przypadków zakażenie HCV przechodzi w formę przewlekłą. U około 20–30% pacjentów rozwija się marskość wątroby, z czego u 1–5% z nich dochodzi do rozwoju HCC.

HCV jest wirusem RNA, odkrytym dopiero w 1989 r., a testy diagnostyczne wykrywające przeciwciała anti-HCV wprowadzono w latach 90. Wykrycie przypadkowe przeciwciał anti-HCV nie upoważnia do rozpoznania choroby, a jedynie do jej podejrzenia. Należy wtedy wykonać badanie potwierdzające wirus – HCV RNA.

Główną drogą zakażenia HCV jest droga krwiopochodna, która stanowi ok. 80% przypadków: chodzi o osoby leczone krwią przed 1992 r., biorców i dawców narządów, osoby hemodializowane, narkomanów stosujących środki psychoaktywne podawane drogą dożylną, osoby, które miały inwazyjne zabiegi kosmetyczne. Drugą z najważniejszych dróg zakażenia HCV jest droga seksualna, a trzecią wertykalna, matczyńno-rodowa.

Zakażenie HCV może manifestować się tzw. objawami pozawątrobowymi, jak np. rumień guzowaty, porfirię skórna, liszaj płaski, małopłytkowość, niedokrwistość, krioglobulinemia, kłębuszkowe zapalenie nerek, neuropatie, chłoniak niezłośliwy z limfocytów B, zapalenie stawów.

Przy kwalifikowaniu pacjenta z pWZW C do leczenia przyczynowego bardzo ważne jest określenie genotypu HCV (od 1 do 6), a w przypadku genotypu 1 jego subtypu. W Polsce dominuje genotyp 1 – 80% pacjentów zakażonych, z czego subtyp b stanowi 98%. W dalszej kolejności występuje genotyp 3 – 14% i genotyp 4 – 5%.

Z uwagi na dużą skłonność wirusa do mutacji i jego zmienność w dalszym ciągu nie została wynaleziona skuteczna szczepionka.

Do niedawna leczenie pWZW C nie było łatwe ze względu na późne rozpoznanie i znaczne zaawansowanie choroby, które uniemożli-

wiało leczenie dostępnymi wówczas lekami – interferonem i rybawiryną, powikłania i działania niepożądane leczenia czy stosunkowo niską skuteczność.

Od kilku lat obserwujemy rewolucję w patologii zakaźnej za sprawą nowych leków, tzw. DAA (direct acting antivirals), czyli o działaniu bezpośrednim na wirusa. Są to terapie, których mechanizm działania związany jest z poszczególnymi etapami syntezy (replikacji) HCV. W 2011 r. wprowadzono pierwsze z tej grupy leków – Inhibitory proteazy (NS3) I generacji. Leki te były stosowane do łączenia z INF i RBV. Skuteczność leczenia wzrosła do ok. 80%. Ostatnie 3 lata to wprowadzenie pangenotypowych leków II generacji działających bezpośrednio na wirusa HCV. Są to Inhibitory NS3 (proteazy), Inhibitory NS5B (polimerazy), Inhibitory NS5A.

Dodatkowo czas leczenia znacznie się skrócił. Wynosi on obecnie od 8 tygodni u pacjentów dotychczas nieleczonych z niewielkim włóknieniem wątroby – F1 do 24 tygodni, a skuteczność to średnio ok. 95–100%.

Także objawy uboczne terapii są znikome. Zaletą nowych leków jest również możliwość stosowania u pacjentów ze znacznie zaawansowaną chorobą, np. marskością wątroby, pacjentów przed lub po przeszczepie-

niu wątroby czy z HCC, jak również z chorobami współistniejącymi.

Jedynym minusem leczenia za pomocą DAA's jest możliwość występowania interakcji lekowych, które bezwzględnie należy sprawdzić przed rozpoczęciem terapii, żeby mieć czas na ewentualną modyfikację dotychczasowego leczenia oraz edukację pacjenta i uwrażliwienie go, żeby żadnych leków, a także suplementów diety oraz ziół nie stosował bez konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie HCV.

Choć nastąpił przełom w leczeniu zakażenia, to wciąż musimy się starać, by jak najwcześniej rozpoznawać HCV u pacjentów. W razie podejrzenia zakażenia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może zalecić badanie anti-HCV, które pacjent opłaci z własnej kieszeni (ok. 35 zł) lub skierować go do poradni specjalistycznej. Skierowanie na nieodpłatne badanie anti-HCV może wydać tylko lekarz specjalista.

Dr n. med. Paweł Rajewski jest specjalistą chorób wewnętrznych i specjalistą chorób zakaźnych, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy.

Artykuł został przygotowany w ramach działań informacyjnych nt. zakażenia HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland.

HCV/PL/17-06/NPM/1898



HCV/PL/17-03/NPM/1344

Szpitalnictwo bydgoskie w okresie okupacji niemieckiej

MIECZYŚLAW BOGUSZYŃSKI

Natychmiast po zajęciu Bydgoszczy Niemcy zaczęli wprowadzać swoje nowe porządki organizacyjne. Zmiany nie ominęły lecznictwa. W pierwszej kolejności zajęto się szpitalnictwem. Przybyły z Gdańska senator prof. Grossmann, mianowany pełnomocnikiem ds. lecznictwa na zajętych terenach Pomorza, zdecydował, że miastu wystarczą cztery szpitale (przed wojną, razem z prywatnymi, było ich 8). Pozostawiono Szpital Miejski, przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, z którego wydzielono położnictwo i przeniesiono na ul. Gimnazjalną 11, Szpital Diakonisek, przy ul. Seminaryjnej 1, oraz Szpital Dziecięcy, w dawnym Szpitalu Powiatowym, przy ul. K. Chodkiewicza 44. Z lecznic prywatnych pozostała tylko niemiecka klinika dr. Staemmlera, przy al. Adama Mickiewicza 15.

Początkowo były trudności z obsadą lekarską. Spośród kilkudziesięciu polskich lekarzy pracujących w Bydgoszczy przed wojną – po kampanii wrześniowej wróciło niewiele. Niemiecka nienawiść, pogłębiona wypadkami tzw. krwawej niedzieli bydgoskiej, której okupanci sami byli sprawcami, powstrzymywała wielu przed powrotem. Docierały informacje, że podejrzanych o wrogi stosunek do niemieczyny aresztowano, mordowano lub wysyłano do obozów koncentracyjnych. Tak we wrześniu 1939 r. rozstrzelani zostali m.in.: dr Jan Montowski, ordynator oddziału chirurgicznego w Szpitalu św. Floriana, i dr Jerzy Gliški, właściciel prywatnej kliniki ginekologicznej. Część uniknęła zagrożenia, bo trafiła do obozów jenieckich, inni przedostawali się na zachód i wstępowali do polskich sił zbrojnych. Niektórych

wysiedlono i wywieziono do Generalnego Gubernatorstwa. Kilku pozwolono jeszcze przez pewien czas pracować, m.in. ordynatorom Szpitala Miejskiego: internście dr. A. Tomickiemu i okuliście dr. P. Chojnackiemu. Trwało to niedługo. Aresztowani po kilku miesiącach trafili do obozów koncentracyjnych, gdzie zginęli. Nielicznym pozostałym odebrano prawo wykonywania zawodu. Dr Jan Goc próbę podjęcia praktyki przytłoczył więzieniem. Po zwolnieniu, do wyzwolenia, był magazynierem w hurtowni papierosów.

Trudności związane z brakiem lekarzy zostały przez Niemców względnie szybko pokonane. Na polecenie prof. Grossmanna skierowano do Bydgoszczy grupę specjalistów ze Szpitala Miejskiego w Gdańsku, którzy objęli stanowiska ordynatorów i asystentów po Polakach. W lecznictwie otwartym, w Kasie Chorych sytuację ratowali przybysze z krajów nadbałtyckich. Już w 1940 r. w mieście osiedliło się 14 lekarzy z Łotwy i Estonii (tzw. Baltendeutsche). Szpitale podporządkowano samorządowi miejskiemu.

STÄDTISCHES KRANKENHAUS I RÖNTGENSTR. 9
– SZPITAL MIEJSKI I (przed wojną Szpital Miejski, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9).

Zanim został oddany do dyspozycji mieszkańców, był najpierw przez kilka miesięcy, od 6 września do 1 grudnia 1939, lazaretem po-



Sanitariusz i pielęgniarki szpitala polowego zorganizowanego na terenie Szpitala im. dr. Jurasza, 1939 r.

lowym (Feldlazarett). Podzielony na 3 oddziały, posiadał oddział wewnętrzny (zabiegowy), wewnętrzny (zachowawczy) i zakład rentgenowski wraz z laboratorium. Opiekę nad rannymi i chorymi żołnierzami sprawowali lekarze i sanitariusze wojskowi.

1 grudnia 1939 r. szpital został przywrócony miastu. Czasowo pozostawiono polskie siostry szarytki z Chełmna i polski personel pomocniczy. Stanowiska kierownicze objęli gdańszczanie. Lekarzem naczelnym i ordynatorem oddziału chirurgicznego został dr Hans Zielke, wewnętrznego – dr med. Ernst Volhard, a kierownikiem zakładu radiologii – dr med. Lothar Diethelm. W marcu 1940 r. zwolniono siostry i polski personel administracyjny. Z Gdańska w brązowych, partyjnych mundurach przybyli nowi administratorzy szpitala. W tym czasie pod kierownictwem niemieckiej przełożonej pracowało już 6 pielęgniarzy i 46 pielęgniarek niemieckiego Czerwonego Krzyża. Mieszkali przy ul. Łużyckiej 29 i 31. W szpitalu zorganizowano szkołę pielęgniarek. Umocnienie świadomości politycznej, światopoglądowej uczennic miał zapewnić nadzór ze strony Urzędu Szkolenia Partii Hitlerowskiej NSDAP. Przy ul. Pestalozzkiego 16 przygotowano mieszkalny Dom Lekarza.

W ciągu 12 miesięcy, od kwietnia 1940 do marca 1941 r. hospitalizowano w oddziale wewnętrznym 1164 pacjentów, a w zewnętrznym 2030, razem 3194 chorych. Średni okres pobytu wynosił 24 dni. W tym czasie zmarły 263 osoby. Bardzo szybko napór pacjentów zmusił dyrekcję do redukcji pomieszczeń zalecanych. W ten sposób udało się zwiększyć liczbę łóżek z przedwojennych 254 do 330. Nie udało się wyjaśnić, czy uproszczony, dwuoddziałowy system organizacyjny przetrwał do 1945 r. Szpital był dla pozostałych lecznic organizacyjnie jednostką wiodącą, z lekarzem naczelnym i dyrektorem administracyjnym. Tu mieściła się apteka obsługująca pozostałe szpitale.

W 1943 r. na polecenie ministra zdrowia Rzeszy, szpital nazwano imieniem dr. Siegfrieda Staemmlera – Siegfried Staemmler Krankenhaus – właściciela prywatnej kliniki przy al. Adama Mickiewicza 15. Zginął 9 września w 1939 r. w okolicach Łowicza podczas marszu internowanych Niemców.

W 1943 r. berlińskie biuro architekta Jürgena Bachmanna przygotowało projekt rozbudowy szpitala, który docelowo miał liczyć 575 łóżek. Prac jednak nie podjęto.

STÄDTISCHES KRANKENHAUS II, DIAKONISEN KRANKENHAUS NAUMANSHÖHE 1 (do wybuchu wojny Szpital Diakonisek, przy ul. Seminaryjnej 1)

Do 1939 r. był to szpital wielospecjalistyczny z oddziałami: wewnętrznym, chirurgicznym, zakaźnym i gruźliczym. Po przejęciu przez Niemców w barakach pozostawiono oddział zakaźny i gruźliczy, natomiast w budynku głównym powstał oddział ginekologiczny kierowany

przez dr. Joachima Erbslöha, jednocześnie kierownika Kliniki dla Kobiet przy ul. Gimnazjalnej 11. O innych oddziałach brak informacji.

STÄDTISCHE FRAUENKLINIK WELTZIENPLATZ 9 – MIEJSKA KLINIKA DLA KOBIET (przed 1939 r. prywatny szpital dr. Chełkowskiego, ul. Gimnazjalna 11)

Dokładnie nie wiadomo, dlaczego w nowym Szpitalu Miejskim zlikwidowano 44-łóżkowy oddział ginekologiczno-położniczy. Być może Niemcy uznali, że jest zbyt mały. Niemiecka gazeta „Deutsche Rundschau” sprawę objaśniała propagandowo: że zmiana była konieczna, by poprawić złe warunki, które panowały w szpitalu za czasów polskich (w nowym szpitalu złe warunki?). Była to troska, jak podkreślano, o podniesienie poziomu opieki nad obywatelkami narodowości niemieckiej. Z polecenia dr. Grossmana postanowiono utworzyć więc w pełni samodzielną Klinikę dla Kobiet. Pracami adaptacyjnymi objęto budynek przy ul. Gimnazjalnej 11 oraz dwa domy przy ul. Mikołaja Reja 3 i 5. W tych ostatnich urządzone pokoje dla lekarzy i pielęgniarek, a w dawnym prywatnym szpitalu dr. Chełkowskiego 80-łóżkową klinikę. Ordynatorem został dr med. Joachim Erbslöh, który wcześniej pracował w dużym Szpitalu Położniczym w Gdańsku-Wrzeszczu.

STÄDTISCHES KINDERKRANKENHAUS ALBERT DÜRERSTR. – MIEJSKI SZPITAL DZIECIĘCY (dawny Szpital Powiatowy, od 1938 r. Szpital Miejski – Oddział Bielawki, ul. Karola Chodkiewicza 44)

Musiał powstać, bo Szpital św. Floriana, przy ul. św. Floriana 12, w którym do tej pory znajdował się duży oddział dziecięcy, został przejęty przez wojsko niemieckie i zmienił swój profil. W budynkach przy ul. K. Chodkiewicza utworzono ośrodek wielospecjalistyczny z oddziałami: dziecięcym i zakaźnym, kierowanymi przez dr. Wernera Nottelmana, laryngologicznym z dr. Beckmannem na czele, okulisty dr. Schmidta i ortopedycznym dr. Ralla. Lekarzem naczelnym był dr Nottelmann.

Organizacyjnie zarówno lecznictwo zamknięte, jak i otwarte podlegało Urzędowi Zdrowia Miasta Bydgoszcz (Gesundheitsamt der Stadt Bromberg), przy ul. Wały Jagiellońskie 12 (Große Bergstrasse 12). Do września 1939 r. w budynku tym mieszkał prezydent Leon Barciszewski. Fakt ten Niemcy potraktowali propagandowo. Oto, w służbie mieszkańcom, duży piętrowy dom, zajmowany do tej pory przez jedną rodzinę, przekształcono w poradnię opieki nad matką i dzieckiem, przeciwgruźliczą, przeciwweneryczną, gabinet rentgenowski oraz biura administracyjne.

Poruszony przeze mnie w „Primum” temat został przedstawiony po raz pierwszy. W opracowaniu korzystałem z materiałów źródłowych Archiwum Państwowego w Bydgoszczy.

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

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

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

Telefon **602 753 233**

Zestawy stomatologiczne
(lusterka, pęsety, zgłębniki, nakładacze),
kleszcze Berteny, dźwignie,
łyżki wyciskowe i inne
oraz **zgrzewarkę do pakietów**

SPRZEDAM

Kontakt **602 636 602**

WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI

W BYDGOSZCZY
OSIEDLE BŁONIE

Zainteresowane
osoby proszę o kontakt
pod numerem telefonu

695 027 171

MotoBridge 2017

Był rok 2011, gdy na Ziemię Chełmińską po raz pierwszy przybyli lekarze motocykliści z całej Polski. Trasy przejazdów zaplanowane zostały po obu stronach Wisły. Wtedy zrodził się pomysł na nazwę imprezy: MotoBridge. Miała odzwierciedlać ideę mostu, motocyklowego mostu, który połączy dwa brzegi Wisły. Symbolikę nazwy wzmacnia fakt, że organizatorzy imprezy są członkami dwóch Izb Lekarskich: Kujawsko-Pomorskiej i Bydgoskiej.



Fot. H. Śliwińska

W tym roku kolejny, siódmy, raz spotkaliśmy się w hotelu Vistula w Świeciu, który stał się bazą wypadową naszych przejazdów. Już od pierwszego wieczoru spotkanie wypełnione było niezwykłymi niespodziankami i emocjami. Owacją został nagrodzony profesjonalny pokaz barmański w wykonaniu mistrza świata barmanów Eugeniusza Dytka i wicemistrza Polski Jacka Makowskiego. Podczas powitalnej kolacji uczestnicy zaskoczyli organizatorów niezwykłymi prezentami. A wszyscy mieliśmy stać się odbiorcami kolejnej porcji poetycko-muzycznej twórczości motobridge'owej. Nowa tradycja?

Następnego dnia pojechaliśmy do Torunia, gdzie mogliśmy przekonać się, że historia ma smak i zapach. W Muzeum Toruńskiego Piernika zapoznaliśmy się z historią

toruńskiego piernikarstwa i obejrzelśmy największą kolekcję drewnianych form piernikowych. Braliśmy również udział w warsztatach wypieku własnych pierników dekoracyjnych, które stały się wyjątkową pamiątką z wizyty w grodzie Kopernika. Po obiedzie udaliśmy się do siedziby Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. Tu czekała nas kolejna uczta duchowa. Byliśmy świadkami wydarzenia historycznego, tj. integracji dwóch sąsiadujących ze sobą izb lekarskich. Chór Bydgoskiej Izby Lekarskiej Medici Cantares wykonał utwory z kabaretu lekarskiego. Zaskoczenie nietypowym repertuarem, uśmiechy, słowa uznania i prośby o bis stały się udziałem członków chóru. A wszystko to w scenerii wystawy obrazów o tematyce motocyklowej autorstwa lekarza weterynarii Zbigniew Nowaka.

Piątkowy wieczór tradycyjnie już upłynął nam przy muzyce toruńskiego zespołu De Bobers, który tym razem poszerzył swój skład o nową solistkę, Alinę...

W sobotę rano ruszyliśmy kolumną motocykli do pałacu w Polednie, by podziwiać wystawę przyrodniczą. Na powierzchni ok. 1000 m² zgromadzono ponad 130 gatunków zwierząt z różnych stron świata. Potem przejazd malowniczymi drogami Borów Tucholskich, obiad na polanie w Wierzchlesie, gdzie nasze zapotrzebowanie energetyczne pokryła autentyczna kuchnia polowa. Przed powrotem do hotelu zatrzymaliśmy się przy wieży widokowej, z której rozciągał się widok na tereny, przez które w lipcu 2012 r. przeszła trąba powietrzna. Zniszczeniu uległo wówczas 550 ha lasu.

A wieczorem... Wieczorem, zachęteni ubiegłorocznym entuzjastycznym przyjęciem koncertu jazzowego, ponownie zaprosiliśmy członków bydgoskiego zespołu Eljazz Quintet, aby uświetnił swoim występem uroczystą kolację. Tym razem koncert wzbogacony został o występ toruńskiej wokalistki Joanny Czajkowskiej-Zoń. Jeszcze jeden akcent na miarę MotoBridge. Charyzmatyczny głos Joanny wypełniał salę jeszcze długo po północy.

W niedzielę rano znów emocje. Już nie tak przyjemne, bo czas się rozstać. Dla chętnych jeszcze spacer po Chełmnie i wspólnie wypita pożegnalna kawa na rynku. W tym roku MotoBridge odwiedziły 104 osoby na 62 motocyklach. Dziękujemy wszystkim za wspólnie spędzone chwile.

Hanna Śliwińska

Zapraszamy na XVII Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym



Turniej tenisowy odbędzie się **30 września 2017 r.** o godz. 10.00. na kortach tenisowych, MOSIR w Toruniu, ul. Przy Skarpie 4.

Zapisy: e-mailem oraz telefonicznie do 29 września 2017, weryfikacja i losowanie – 30 września w godz. 9.45–10.00 (przed turniejem), rozpoczęcie gier 10.15 – gry pojedyncze mężczyzn oraz kobiet (odbędzie się w zależności od zgłoszeń).

Patronat: Prezes Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej dr Łukasz Wojnowski, Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr Stanisław Prywiński.

Organizatorzy: Aleksander Skop, tel. 604 267 343, skalek@poczta.onet.pl; Zbigniew Kula, tel. 606 464 455, zbigniew.kula@co.bydgoszcz.pl

Zapraszamy



do BIURA
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa

Brygier i Wspólnicy sp. jawna

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

Nowoczesne urządzenia monitorujące warunki przechowywania składników krwi

KĄCIK
KRWIODAWSTWA



DANUTA BOGUSZYŃSKA

W jednym z poprzednich artykułów przedstawiałam warunki, w jakich muszą przebywać poszczególne składniki krwi, zarówno podczas przechowywania, produkcji, jak i transportu. W dzisiejszym artykule pragnę zobrazować czytelnikom system monitorowania i nadzoru nad tymi warunkami. Zanim jednak przedstawię funkcjonowanie systemów nowoczesnych, cofnę się do lat 80. ubiegłego wieku, kiedy zaczynałam pracę w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Bydgoszczy.

W tym czasie zarówno preparatyka krwi, jak i urządzenia były nieporównywalnie skromniejsze niż obecnie, ale krew i osocze były zawsze, a jako podstawowy sprzęt do ich przechowywania służyły lodówki i zamrażarki typ AGD, natomiast kontrolę temperatur – zgodnie z ówczesnymi przepisami – przeprowadzano przy użyciu termometrów zaokiennech. Obowiązywał ręczny odczyt z 2 termometrów w każdym z urządzeń, 3 razy na dobę.

W miarę upływu lat wprowadzano nowoczesne urządzenia do przechowywania składników krwi – zaopatrzone w termometry, które zastąpiły częściowo termometry zaokienne. Nadal jednak obowiązywała metoda manualnego odczytu z 2 poddanych walidacji termometrów. Znacznym postępowaniem było wdrożenie w 2001 r. pierwszego systemu automatycznego monitorowania temperatury – Tecom 1700, opartego na wewnętrznej infrastrukturze sieciowej. Do systemu podłączone zostały wszystkie urządzenia chłodnicze Centrum Krwiodawstwa w Bydgoszczy, które służyły do przechowywania składników krwi, materiału do badań, wyrobów medycznych i preparatów krwiopochodnych. Monitorowanie temperatury w systemie przebiega w sposób ciągły, a rejestr odczytanych wartości pozwala na stałą kontrolę warunków przechowywania składników krwi.

Pomimo znacznego postępu, który wniósł Tecom 1700, nadal obowiązywała metoda ręcznego pomiaru temperatury z odczytem co 8 godzin, jako spełnienie zasady monitorowania z 2 niezależnych czytników [wymaga tego DOBRA PRAKTYKA DYSTRYBUCYJNA]. Wdrożenie w 2014 r. nowoczesnego systemu zbierającego dane

przy użyciu sieci GSM – RCKiK Monitor firmy M2MTEAM pozwoliło nie tylko na wyeliminowanie ręcznego odczytu temperatur, ale dostarczyło szereg innych możliwości, jak: monitorowanie temperatury i wilgotności w pomieszczeniach w sposób ciągły, w urządzeniach chłodniczych, w których przechowywane są składniki krwi, monitorowanie czasu przebywania osocza poza zamrażarką podczas etykietowania oraz monitorowanie temperatury w czasie transportu składników krwi do szpitali.

Monitorowanie warunków otoczenia, które mogą mieć wpływ na składniki krwi, wykorzystano w pomieszczeniach magazynowych, gdzie składowane są pojemniki do pobierania krwi, salach poboru, zarówno w siedzibie Centrum, jak i oddziałach terenowych, Dziale Ekspedycji i Preparatyki Krwi oraz w transporcie krwi. Łącznie do monitoringu podłączonych jest 147 obiektów – 4 mroźnie, 3 chłodnie, 36 lodówek, 61 zamrażarek, 2 komory do płytek krwi, 26 magazynów i innych pomieszczeń, 6 sal pobrań, 9 samochodów. Liczba punktów pomiarowych [czujników] w systemie Tecom 1700 wynosi 137, w RCKiK Monitor – 160. Niezaprzeczalnym walorem urządzeń monitorujących jest system alarmowy w postaci dźwiękowej z jednoczesnym zapisem graficznym. Pozwala to użytkownikowi na stałą nadzór. Walorem systemu jest również łatwy dostęp do danych – wymagany jest tylko komputer z dostępem do internetu i przeglądarka internetowa. Merytoryczny nadzór nad monitoringiem sprawuje Dział Zapewnienia Jakości RCKiK, obowiązki administratora systemu wynikają z odpowiednich procedur. Nowoczesne systemy monitorujące obrazują, jak ogromny postęp nastąpił w polskim krwiodawstwie, a ręczne odczyty temperatury i wilgotności wykonywane są tylko w przypadkach awarii systemu automatycznego.

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



www.nowoczesneubezpieczenia.pl

 OC dla lekarzy

 firmowe

 dom i mieszkanie

 samochód

tel. 601 672 659

Agencja Ubezpieczeniowa Czajkowski

PRZEWAGA
PRZEZ JAKOŚĆ

 **VITALABO**
Laboratoria Medyczne

ul. gen. J. Hallera 2 E, Bydgoszcz
www.vitalabo.com.pl

...o doktor Łucji Charuk- -Jankowskiej



(4 sierpnia 1930 – 27 maja 2017)

Pamięci pierwszego ordynatora Oddziału Onkologii

Po długiej i ciężkiej chorobie 27 maja 2017 r. odeszła od nas Pani Doktor Łucja Charuk-Jankowska, pierwszy ordynator Oddziału Onkologii w Bydgoszczy.

Dr Łucja Charuk-Jankowska urodziła się w Chełmie Lubelskim. Szkołę powszechną i gimnazjum ukończyła w Lublinie. W latach 1950–1955 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie. Po skończeniu studiów rozpoczęła pracę w Zakładzie Higieny Akademii. W roku 1956 przeniosła się do Warszawy i została asystentem w Instytucie Onkologii. W czasie swojego sześcioletniego zatrudnienia uzyskała pełne kwalifikacje i drugi stopień specjalizacji z onkologii.

W roku 1963 Pani Doktor została delegowana do Bydgoszczy, gdzie objęła ordynaturę pierwszego na terenie obecnego województwa kujawsko-pomorskiego – samodzielnego, 41-lóżkowego Oddziału Onkologii z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej, który mieścił się w nowo powstającym pawilonie ofiarowanym przez angielską fundację Sue Ryder. Pawilon wybudowano na terenie Szpitala Ogólnego nr 1 im. dr A. Jurasza przy ulicy M. C. Skłodowskiej w Bydgoszczy. W 1963 r. powstał także Zakład Rentgenoterapii, wyposażony w 2 nowe aparaty do radioterapii konwencjonalnej. Zakład znajdował się w skromnych pomieszczeniach suteryny Szpitala, w skład którego wszedł Oddział. Wcześniej aparaty do rentgenoterapii mieściły się w Zakładzie Radiologii.

Od początku działania – na Oddziale pracowała dr Marta Korzycka, następnie pracę podjął dr Benedykt Szamocki. Z działalnością Oddziału związani byli też lekarze: dr Anna Kuźmińska, dr Helena Maleszewska, dr Ewa Marchel. Funkcję pierwszej oddziałowej pełniła pielęgniarka Halina Gasiewicz, a po niej mgr Janina Siwik. Pani Magister już w starym szpitalu i przez wiele lat w Centrum Onkologii była autorytetem w dziedzinie pielęgnacji pacjentów onkologicznych leczonych promieniami jonizującymi.

Dzięki dużemu doświadczeniu Pani Doktor w leczeniu radem i podejmowanym przez nią działaniom, w 1975 r. uruchomiono Pododdział Radioterapii. 40 mg radu otrzymano z Instytutu Onkologii w Warszawie. Rad pochodził z daru Marii Curie-Skłodowskiej dla kraju. Od tego momentu można było podjąć w jednym miejscu skojarzone leczenie onkologiczne pacjentek z nowotworami złośliwymi narządu rodowego. Początki nie były łatwe, czasy dla onkologii bardzo trudne, a chęć do mało atrakcyjnej pracy zgłaszały nieliczne osoby. Panował lęk przed szkodliwością promieniowania rentgenowskiego. Praca w promieniach nie była obojętna dla zdrowia.

Od roku 1974 Pani Doktor włączyła się w prowadzenie zajęć z onkologii dla studentów Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy. Dzieliła się chętnie swoją wiedzą i doświadczeniem.

W 1980 r. zaistniały nowe, lepsze warunki pracy – przeniesiono onkologię, jak i resztę szpitala ogólnego do nowo wybudowanego Szpitala XXX-lecia PRL (obecnie Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy).

W 1979 r. w Oddziale Onkologii podjęła pracę dr Grażyna Kulińska i dr Wiesława Windorbska, a po uzyskaniu specjalizacji z chemioterapii nowotworów do oddziału dołączył dr Jerzy Tujakowski.

W Oddziale brakowało nowoczesnej aparatury do napromieniania. Dzięki zaangażowaniu Pani Doktor Łucji Charuk-Jankowskiej w 1985 r. zaczęła się nowa jakość leczenia. Zainstalowano pierwszy wysokoenergetyczny aparat do radioterapii – bombę kobaltową Theratron 780. Leczenie pacjentów stało się bardziej bezpieczne, zmniejszyły się odczyny popromienne i powikłania po leczeniu. Można było precyzyjnie ustalić pole do napromieniania. W tym samym czasie zakupiono Seletron LDR do brachyterapii. Nowe rozwiązania techniczne chroniły przed szkodliwym działaniem promieniowania. Był to pierwszy krok do nowoczesnej radioterapii w województwie.

Wiedza przekazana przez Panią Doktor i doświadczenie zdobyte przez lekarzy – dały solidne podstawy dla powstającego szpitala onkologicznego w Fordonie. Pani Doktor pozostawiła po sobie grono wiernych onkologii uczniów. Wielu z nich organizowało i prowadziło w Centrum Onkologii w Bydgoszczy Oddziały: Radioterapii – dr B. Szamocki, Brachyterapii – dr Anna Kuźmińska, Diagnostyczno-Obszerwacyjny – dr n. med. G. Kulińska, Chemioterapii – dr n. med. J. Tujakowski. Nowoczesny Zakład Teleradioterapii zorganizowała i była jego pierwszym kierownikiem dr n. med. Wiesława Windorbska, która później została także dyrektorem ds. medycznych szpitala.

W 1986 r. Pani Doktor Łucja Charuk-Jankowska odeszła na emeryturę. Jeszcze przez wiele lat spotykaliśmy się z nią na herbatce. Wspominaliśmy lata wspólnej pracy, trudne początki tworzenia onkologii – radioterapii w Bydgoszczy i osiągnięte sukcesy. Najpiękniej mówiła Pani Doktor o pomocy chorym – że z roku na rok można było w Bydgoszczy leczyć nowotwory coraz lepiej.

W 1988 r., podczas konferencji naukowej z okazji 25-lecia uruchomienia w Bydgoszczy pierwszego samodzielnego oddziału onkologii, Pani Doktor została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi. W roku 1997 została odznaczona Krzyżem Batalionów Chłopskich.

Centrum Onkologii w Bydgoszczy zapraszało przy wielu okazjach Panią Doktor jako gościa honorowego.

Była skromnym Lekarzem, dla Niej nie liczyły się zaszczyty, cechował Ją profesjonalizm. Pozostaje w naszej pamięci jako oddany pacjentom wspomniały lekarz.

dr n. med. Wiesława Windorbska
dr n. med. Jerzy Tujakowski



Dr Anna Kuźmińska, Szełowa, dr Benedykt Szamocki i dr n. med. Wiesława Windorbska

Przychodzi WENA do lekarza



Ogólnopolski Konkurs Literacki
im. Profesora Andrzeja Szczeklika
Edycja VII

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj, Maria Szczeklika, Jarosław Wanecki

W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry.

Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:

- Poezja
- Proza
- Felieton (kategoria dla biuletynów Okręgowych Izby Lekarskich)

Termin nadsyłania prac konkursowych w kategoriach Poezja i Proza do 28 lutego 2018 roku, wyłącznie pocztą elektroniczną na adres: wena@mp.pl. Kategoria Felieton ma odrębny regulamin.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej: www.mp.pl/wena

Informacji udziela: Anna Wierzchowska-Woźniak, tel. 12 2934268, e-mail: wena@mp.pl

Uchwycione obiektywem



W Klubie Lekarza w Łodzi, jak co roku, odbędzie się Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy, tym razem pod hasłem – *Uchwycione obiektywem lekarza* – realizację tego tematu pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentystry chcących wziąć udział w Wystawie.

Tegorocznej edycji Wystawy, podobnie jak poprzednim, towarzyszyć będzie konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. W tym roku po raz pierwszy zapraszamy do przesyłania fotografii drogą elektroniczną, lub na nośnikach danych. Pozostawiamy też możliwość nadsyłania zdjęć w wersji papierowej.

Termin dostarczania fotografii upływa 6 października br.

Wernisaż Wystawy, podczas którego zostaną ogłoszone wyniki Konkursu Fotograficznego odbędzie się 22 października 2017 roku o godz. 17. Wystawa potrwa do 27 października br.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem (na stronie łódzkiej OIL), który określa warunki przystąpienia do Konkursu Fotograficznego.

Kontakt: Iwona Szelewa, Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej, tel. 42 6831701.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Daj, ac ja pobruszę, a ty poczywaj.

Boguchwał alias Brukała



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Siedzę sobie i się zastanawiam, o czym to napisać do nowego biuletynu. Myślenie przychodzi mi z trudem, bo w panującym upale (piszę te słowa w sierpniu) moje szare komórki pracują na zwolnionych obrotach. Aż tu nagle zaświtała mi myśl! Przecież w klasie maturalnej (kiedy to było?) miałeś ochotę studiować polonistykę, którą to chęć, zresztą skutecznie, wybita ci z głowy twoja polonistka, a więc napisz coś o polskim języku!

Wiadomo, że z kim jak z kim, ale ze sobą zawsze się zgadzać trzeba! No to do roboty!

O mowo polska, ty ziele rodzime, Niechże cię przyjmę w otwarte ramiona – tak pięknie o naszej mowie pisał przed wiekiem Stanisław Wyspiański. A przyznacie sami, że potrafi ona być nie tylko piękna, ale i delikatna i czuła, a także pieszczotliwa. Bo patrzcie – w krajach zachodnich Andrzej to jest Andrzej, a u nas może być także Jędrusiem, a do Aleksandra jak to często zwracamy się per Oleś. Na tymże zachodzie, honey, to nie tylko nazwa miodu, ale także odpowiednik naszego *kochanie* czy *skarbie*. Przyznacie sami, że chyba w naszym języku wyrażanie swoich uczuć w stosunku do innej osoby jest bardziej sympatyczne.

A początki pisanego naszego języka sięgają XIII wieku i brzmią tak, jak brzmi jego transkrypcja w użytych przeze mnie motcie. Co najbardziej ciekawe to to, że słowa te miał wypowiedzieć czeski rycerz do swej żony. Zaleca on swej potowicy wypoczynek, pragnąc ją wyręczyć w pracach domowych. Tu, uwaga Panowie, w XIII wieku rycerze pomagali swym żonom nawet w kuchni! A Wy? O sobie mogą tylko powiedzieć, że choćbym chciał, to niestety już nie mogę.

Jakiś czas temu widziałem reportaż poświęcony studentom z różnych stron świata, którzy próbowali opanować zawilgości naszego języka. Na ich szczęście nikt nie żądał od nich wypowiedzenia tego wierszyka:

W trzęsawisku trzeszczą trzciny, trzmiel trze w Trzciance trzy trzmieliny, a trzy byczki znad Trzebyczki z trzaskiem trzepią trzy trzewiczki.

Przyznacie sami, czyż to nie piękny jest ten nasz polski język?

Kończę, cytując wiersz Leopolda Staffa:

*Bądź z serca pozdrowiona
Ojczysta święta mowo!
Niby tańcuchem złotym
Wiąże nas twoje słowo.
Twój dźwięk przez góry, morza
Łączy i w jedność splata
Wychodźców polskich rzesze
We wszystkich częściach świata.
Tyś nasza twierdza, tarcza,
Opieka i obrona,
Ojczysta święta mowo,
Bądź z serca pozdrowiona!*

Pisałem o pięknie naszej mowy. A jaka Ona jest na co dzień? Osądźcie sami! Tym to znakiem zapytania kończę i z serca pozdrawiam jak zwykle

Wasz

A. Martynowski

Spotkanie Lekarzy Seniorów!

- **6 września** wykład dla lekarzy seniorów pt. „Udział lekarzy Szpitala im. Jurasza w tworzeniu warunków sprzyjających powołaniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy” wygłosi doktor Mieczysław Boguszyński;
- **4 października** gościem lekarzy seniorów będzie dr n. med. Stanisław Prywiński z wykładem „Leczenie przepuklin brzusznych”.

PRACA

Pallmed Sp. z o.o. prowadząca NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3, zatrudni **lekarza do opieki domowej**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: rekrutacja@domsueryder.org.pl

Pałuckie Centrum Zdrowia w Żninie Sp. z o.o. zatrudni **lekarza do pracy na oddziale chorób wewnętrznych**. Praca w pełnym wymiarze godzin dopołudniowych + dyżury. Poszukujemy specjalistów chorób wewnętrznych, lekarzy w trakcie specjalizacji oraz osób chcących specjalizować się w zakresie chorób wewnętrznych. Kontakt: lek. Aleksandra Hoppe-Tomaszewska, tel. 696 094 775, e-mail: aleksandrahoppe@wp.pl

NOVUM-MED Sp. z o.o. prowadząca Szpital Powiatowy NZOZ w Więcborku zatrudni **lekarzy specjalistów** w dziedzinie: **chorób wewnętrznych, pediatrii**. Oferujemy pracę w nowoczesnej, rozwijającej się placówce oraz atrakcyjne warunki zatrudnienia. Forma zatrudnienia, warunki pracy oraz płacy do uzgodnienia. Bliższe informacje można uzyskać pod numerem tel.: 52 3896236; 52 3896231, e-mail: kadry@szpital-wiecbork.pl

Klinika Implantologii i Chirurgii Alfa-Med w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa**. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z numerem 600 262 738. Informacje o klinice: www.alfa-med.pl

Prywatna praktyka stomatologiczna ELDENT podejmie współpracę lub zatrudni **lekarza stomatologa** do działającej od 2003 roku filii w podbydgoskim Osielsku. Warunki pracy do uzgodnienia. Informacje pod numerem telefonu 52 3813370 lub em-mail: r.gliszczyński@wp.pl

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy zatrudni **lekarza orzecznika**. Niezbędne wymagania formalne to wykształcenie wyższe medyczne z tytułem specjalisty oraz minimum 5 lat pracy czynnego wykonywania zawodu lekarza. Pożądane specjalizacje – choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, medycyna pracy, ortopedia, reumatologia, neurologia, psychiatria. Zatrudnienie w ramach umowy o pracę w godzinach 7.00–15.00, możliwe w niepełnym wymiarze etatu. Naważymy także współpracę z lekarzami w ramach umowy na wydawanie opinii przez konsultantów różnych specjalizacji. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt z Głównym Lekarzem Orzecznikiem: tel. 52 3418040, 52 3418050.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie ul. Mogileńska 5, 88-190 Barcin zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki**. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod numerami: 609 071 410, 609 071 402, 52 3832854, e-mail: dyrektor@spzozbarcin.pl, kadry@spzozbarcin.pl

Pediatra podejmie pracę w POZ. Kontakt: 728 924 897.

Prywatna przychodnia stomatologiczna w centrum Bydgoszczy z długoletnim doświadczeniem na rynku poszukuje do współpracy **lekarza dentysty**. Oferujemy szeroki zakres usług, miłą atmosferę, wykwalifikowaną asystę, dobre warunki pracy i płacy. Kontakt: 604 796 594.

SANITAS[®] Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni lekarza **ginekologa**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia: telefon 52 3224072, 508 355 447.

Poszukujemy **pediatry** do pracy w POZ w NZOZ „Salus” w Mogilnie. Kontakt tel. 609 768 492.

Ośrodek **Nasz Lekarz**, specjalizujący się w kompleksowym prowadzeniu **badania 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

Przedstawiamy zupełnie
NOWĄ MAZDĘ CX-5,
SUV-a stworzonego z Jinba Ittai.
Unikalna sylwetka zaprojektowana
według sztuki KODO
i technologia SKYACTIV łączą się,
żeby razem stworzyć perfekcyjną harmonię
między kierowcą i samochodem.

Oto Jinba Ittai.

Filozofia Mazdy.

DRIVE TOGETHER

人馬一体



zoom-zoom

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

ul. Fordońska 307
85-766 Bydgoszcz

tel. 52 339 07 33
www.mazda.bydgoszcz.pl



W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ wynoszą odpowiednio: od 5,0 do 7,1 l/100 km oraz od 132 do 162 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [R1234YF] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl



Klasa C 160 – zużycie paliwa (średnio) – 5,5 l/100 km, emisja CO₂ (średnio) – 127 g/km.

Klasa C. Cała moc wyboru.

Twoja droga to Twój wybór. Skręcisz w lewo, pojedziesz prosto czy zawrócisz? Najważniejsze, że wybierzesz idealny samochód, którym ją pokonasz. Nowoczesny design i zachwycająca moc Klasy C Limuzyny. Tylko teraz, korzystając z oferty na Klasę C 160 i C 200 d Limuzynę, **zyskujesz 10 996 PLN brutto** i płacisz atrakcyjną ratę miesięczną!

Klasa C 160 Limuzyna z atrakcyjnym pakietem wyposażenia

1 418 PLN netto/m-c*

- wpłata własna tylko 5% (Lease&Drive 1%)
 - automatyczna skrzynia biegów 9G-TRONIC
-

Sprawdź również ofertę specjalną dla Klasy C 200 d Limuzyna.

*Rata miesięczna netto dla Klasy C Limuzyny w wersji silnikowej C 160 w programie finansowania Lease&Drive 1% dla przedsiębiorców (wpłata wstępna: 5% ceny netto pojazdu, okres umowy: 36 miesięcy, przebieg średnioroczny: 25 000 km), gwarantowana wartość końcowa. Oferta Mercedes-Benz Leasing Polska Sp. z o.o. Zdjęcia nie przedstawiają modelu z pakietem wyposażenia dostępnym w niniejszej ofercie.

Mercedes-Benz

The best or nothing.

