

# Primum

ISSN 2353-6055 Nr 11 (316) 2017

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

# POPIERAMY

# #PROTESTMEDYKÓW



P R Z E D S T A W I A M Y

# 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 CO<sub>2</sub> od 49 do 176 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: [www.volvocars.pl](http://www.volvocars.pl)

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

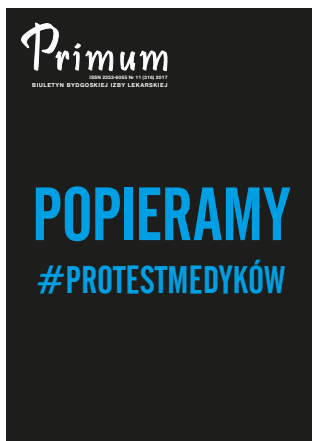
ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz  
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

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

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

## W NUMERZE

POPIERAMY PROTEST MEDYKÓW.....	2
INFORMUJEMY .....	4, 5
MEDYCZNA MARIHUANA.....	6
WSPOMINAMY .....	9
Z SALI OPERACYJNEJ	
Innowacyjne leczenie raka płuc .....	10
NOBLE 2017 .....	12
JUBILEUSZ 60-, 50- i 40-LECIA UZYSKANIA DYPLOMU .....	14
SPECJALIZACJE .....	16
RADCA PRAWNY BIL INFORMUJE .....	18
FELIETON.....	19
W PIGUŁCE .....	20



# Primum

REDAKCJA

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

tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,  
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;  
telefony: 52346 00 84, 52346 07 80;  
Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke  
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz  
95102014750000830200191197;  
e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl); [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)  
• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:  
e-mail: [rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl), tel. 52346 12 57

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków:  
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](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org);  
redaktor: Magdalena Godlewska,  
[magodlewska@poczta.onet.pl](mailto:magodlewska@poczta.onet.pl)

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

Nakład: 4300 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz  
tel. 52370 07 10

■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz  
tel. 52379 14 35

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

**P**oczątek protestu rezydentów wynikał głównie z niskiego wynagrodzenia miesięcznego. Rezydenci otrzymują w pierwszych dwóch latach rezydentury 3170 zł brutto, a w następnych latach 3458 zł. W specjalnościach priorytetowych: 3602 zł brutto, a po 2 latach ich wynagrodzenia rosną do 3890 zł brutto. Za dodatkową pracę na dyżurach mogą uzyskać dodatkowy dochód w zależności od liczby dyżurów. Pieniądze na staże i rezydentury pochodzą z budżetu państwa. Natomiast za dyżury płaci zakład zdrowotny, w którym rezydent dyżuruje. Kierownicy specjalizacji nie są w żaden sposób wynagradzani. Opisane wynagrodzenia są zdecydowanie niewystarczające. Wielokrotnie w biuletynie podkreślaliśmy, że dla młodszych lekarzy rezydenci stanowią tanią siłę roboczą. Młodzi, specjalizujący się lekarze nie są w stanie na odpowiednim poziomie zabezpieczyć chorego. Szczególnie widoczne jest to w specjalnościach zabiegowych, gdzie rezydent musi mieć ochronę specjalisty. W moim przekonaniu regulacja płacy powinna głównie zależeć od stopnia zdobytego doświadczenia podczas realizowania rezydentury. Należałoby również przyjrzeć się i zmniejszyć liczbę różnego rodzaju niepotrzebnych staży i kursów wymaganych podczas odbywania rezydentury. Rezydentura to nie tylko nauka zawodu, ale również w trakcie jej trwania powinno się kształtować wrażliwość i wymagać szacunku dla pacjenta bez względu na jego wykształcenie, status majątkowy, światopogląd czy poglądy polityczne. Apelujemy również, od wielu lat, o ograniczenie biurokracji. Ten postulat podobno ma być spełniony po wprowadzeniu obecnej reformy. Zobaczmy!

**S**amorząd lekarski od ponad 20 lat domaga się zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia do poziomu 6% PKB. Poszczególne ekipy rządowe w odpowiedzi reorganizowały, łączyły, prywatyzowały, przekształcały zakłady zdrowia w przedsiębiorstwa itd. itp. W naszym biuletynie wielokrotnie były opisywane częściowo lub całkowicie nieefektywne terapie naszych miejsc pracy. Poprzednia ekipa rządowa pod pozorem zwiększenia liczby lekarzy zlikwidowała staże podyplomowe, które obecny minister zdrowia, zgodnie z obietnicą wyborczą, przywrócił. Podwyższono – co prawda niewystarczająco – wynagrodzenia. Zwiększono o kilka miliardów złotych finansowanie świadczeń zdrowotnych. Oczywiście jest to niewystarczające i wymaga dalszych nakładów. Protest, który się rozszerza o pozostałych pracowników ochrony zdrowia, powoduje dodatkowe trudności w realizacji zadań. Wydaje się, że co do zwiększenia nakładów finansowych na ochronę zdrowia jest zgoda. Natomiast rozbieżności dotyczą czasu ich realizacji. Według ekspertów zwiększenie w krótkim czasie nakładów do poziomu 6,8% mogłoby być nieskonsumowane z uwagi na braki kadrowe lekarzy i pielęgniarek, które wymagają niestety, uzupełnienia w dłuższym czasie.

**W**ysokość nakładów oraz długość tzw. ścieżki dojścia do określonego poziomu finansowania otwierają pole walki dla polityków. Niektórzy z nich, zapominając o swoich decyzjach, gdy sprawowali rządy, bez cienia wstydu próbują wykorzystać w walce o władzę słuszne żądania lekarzy. Na szczęście młodzi lekarze odrzucają tę niedźwiedzią przysługę i sądzą, że te deklaracje młodych adeptów medycznych są prawdziwe. Trudno mi określić, jak zakończą się te protesty. Mam nadzieję, że korzystnie dla nas i naszych chorych.



Zdjęcie: NIL

Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

# Ogólnopolski protest medyków – walka

BARTOSZ FIAŁEK

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Jak wszyscy doskonale wiemy, lekarze pod szyldem istniejącego od 2 lat Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy (PR OZZL) zdecydowali się podjąć bardziej radykalne działania – 2 października rozpoczęli ogólnopolski protest. Na początek wybrali dwie drogi: nagłośnieńcze protestu oraz głodówkę. Z czasem, z powodu braku porozumienia z rządem, działania eskalowały.

**7 października, południe.** Otrzymuję informację od wiceprzewodniczącego PR OZZL – lek. Jarosława Bilińskiego, prywatnie przyjaciela z lat studenckich, o zwiększeniu zasięgu protestu. Pyta o nasze lokalne (bydgoskie) działania oraz o to, czy popieramy manifestację. Dotychczas w naszym regionie pojedyncze oddziały/kliniki (Oddział Kliniczny Chirurgii oraz Klinika Kardiologii SU2, Klinika Anestezjologii SU1 i inne – nie mam informacji, które dokładnie, kilka klinik z WSD, 10. WSK) dołączyły do protestu, biorąc udział w akcji oddawania krwi. W odpowiedzi na pytanie wykonuję kilkadziesiąt połączeń do moich kolegów rezydentów. Każdy z nich utożsamia się z postulatami, o które w chwili obecnej walczą koledzy na Mazowszu.

**Każdy z nas chce poprawy** jakości w ochronie zdrowia. Dla każdego z nas najważniejsze jest dobro pacjenta, a postulaty, których wprowadzenia w życie się domagamy, dotyczą w głównej mierze pacjentów. Z tego powodu wszyscy chcemy **podniesienia nakła-**

**dów na ochronę zdrowia do poziomu 6,8% PKB w przeciągu 3 najbliższych lat** (zgodnie z zaleceniami WHO) – jest to główny postulat, z którego bezpośrednio wynikają kolejne. Są to:

- ▶ **likwidacja kolejek** (kolejki do specjalistów różnych specjalizacji szczegółowych w sektorze publicznym to 12–18 miesięcy oczekiwania),
- ▶ **wzrost zatrudnienia w sektorze ochrony zdrowia** [obecnie jesteśmy na szarym końcu w UE, jeżeli chodzi o liczbę lekarzy w Polsce to 2,2 lekarza przypada na 1000 mieszkańców; średnia UE – 3,5; liczba pielęgniarek to 5,4 na 1000 mieszkańców; średnia OECD (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) to 8,8 na 1000 mieszkańców; w innych zawodach medycznych mamy również niedobory, plasujemy się znacznie poniżej średniej OECD i UE (do tych wspólnot należymy)],
- ▶ **likwidacja biurokracji**, przez którą poświęcamy mniej czasu naszym pacjentom (wymagana jest odpowiednia informatyzacja systemu opieki zdrowotnej),
- ▶ **poprawa warunków pracy oraz płacy w ochronie zdrowia** (unormowane godziny pracy – w chwili obecnej pracujemy po 300-350 godzin miesięcznie; **wzrost wynagrodzeń** – zgodnie z projektem o wynagrodzeniach minimalnych w ochronie zdrowia, który powstał na bazie słów obecnego ministra zdrowia pana Konstantego Radziwiłła, kiedy był jeszcze prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej).

**Z uwagi na pozytywny odzew** ze strony moich kolegów i koleżanek, postanowiłem zorganizować spotkanie dla wszystkich bydgoskich



Lekarze głodujący w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie

Fot. FB

## Popieram was całkowicie

POPIERAMY  
#PROTESTMEDYKÓW

**Miało być o sieci, ale uznałam, że protest rezydentów to znacznie ważniejszy temat. Przede wszystkim: brawo dla moich młodszych koleżanek i kolegów – popieram was całkowicie!**

Jestem dumna z waszej determinacji i odwagi. Od 25 lat słyszę te same obietnice: *Za ileś tam lat, teraz np. w 2021 r., kiedy aktualnie rządzącej ekipy nie będzie przy władzy, dojdziemy do satysfakcjonującego poziomu finansowania i zarobki osiągną oczekiwany poziom.* Ale po drodze było (będzie?) tyle ważniejszych problemów, że, sorry, ale po 25 latach specjalista, czyli np. ja, ma podstawę uposażenia 5620 zł polskich! Tak, panie

ministrowie, to autentyczna wysokość brutto po 25 latach.

Nie przerywajcie protestu! Wszystkie opcje polityczne doprowadziły do obecnej katastrofalnej sytuacji. A obecny rząd próbuje podzielić nasze środowisko! Dostaną rezydenci, a co ze specjalistami? personelem średnim? ratownikami medycznymi?

Macie rację, domagając się rozwiązania systemowego, tymczasowe rozwiązania już nie działają! Ale podkreślam to, co wy cały czas czynicie, mądrze dystansując się od polityków, że nie jest to zaniedbanie, a nawet ciężkie naruszenie obowiązków (zapewnienia dobrego i przejrzystego funkcjonowania

systemu) tylko przez aktualnie rządzącą ekipę. Poprzednicy także odpowiadają za ten katastrofalny stan systemu.

W przestrzeni publicznej manipuluje się danymi na temat zarobków lekarskich. Padają stwierdzenia o bardzo wysokich zarobkach rządu kilkunastu i kilkadziesiątu tysięcy złotych. Tak, takie sytuacje mają miejsce, ale po pierwsze są to sytuacje marginalne, a po drugie to właśnie politycy, MZ i NFZ stworzyli przepisy pozwalające na tak wysokie zarobki w ramach kontraktów. Po trzecie wreszcie – wypchnięto dużą liczbę lekarzy na umowy kontraktowe, głównie aby obejść przepisy PRAWA PRACY w zamian za wyższe zarobki!

# O poprawę jakości w ochronie zdrowia

rezydentów. We wtorek, 10. października, odbyło się pierwsze spotkanie w „Bizielu”. Obecnych na nim było około 70 tutejszych lekarzy oraz przedstawiciele ze Szpitala im. Jurasza. Podczas spotkania wszyscy wyrazili poparcie dla działań PR OZZL oraz napisaliśmy „mapę drogową” dla lokalnych poczynań. Następne spotkania odbyły się: w „Bizielu” w czwartek 12. października oraz w piątek 13. października w „Juraszu”. Fiasko kolejnych rozmów z przedstawicielami rządu (minister Radziwiłł, marszałek Karczewski, minister Kowalczyk, premier Szydło) zmobilizowało nas, aby na dobre dołączyć do protestu. W międzyczasie nasze poparcie dla PZ OZZL oraz lokalny protest zostały nagłośnione w lokalnych oraz ogólnopolskich mediach (gazeta, radio, telewizja). Nasi delegaci pojechali do Warszawy wesprzeć protest na ogólnopolskiej pikiecie przed Kancelarią Prezesa Rady Ministrów. Zdecydowaliśmy się eskalować również nasze lokalne działania poprzez organizację akcji protestacyjno-edukacyjnej (poparcie ogólnopolskiego protestu, wytłumaczenie mieszkańcom Bydgoszczy, na czym protest polega, co chcemy osiągnąć; mieszkańcy mogli skorzystać z konsultacji lekarskich, pomiaru ciśnienia tętniczego oraz poziomu glikemii) na Starym Rynku w Bydgoszczy 16. października. Planujemy kolejne akcje.

Protest rozlewa się na cały kraj. Do głódówki dołączają kolejne miasta, także Bydgoszcz. Zgłosiło się już 20 chętnych lekarzy. Szukamy miejsca na przeprowadzenie tej formy protestu.

**Po rozmowach z PZM** (Porozumienie Zawodów Medycznych) podjęto decyzję o rozpoczęciu wspólnych działań wszystkich zawodów medycznych. Od 11 października protest przyjął formę Protestu Medyków.

**Drodzy Państwo, jak widać, potrzeba zmian w ochronie zdrowia jest ogromna.** Skrajnie niedofinansowany system opieki zdrowotnej widoczny jest dla coraz większego grona. **Apeluję o aktywne uczestnictwo WSZYSTKICH MEDYKÓW** w obecnym proteście! To my tworzymy system opieki zdrowotnej. To my powinniśmy chcieć i przede wszystkim starać się naprawiać ten system. Ten protest ma na celu poprawę jakości w ochronie zdrowia. Aby nasi pacjenci byli leczeni na najwyższym poziomie, na który zasługują, a my, medycy, abyśmy leczyli ich w odpowiednich warunkach, będąc przy tym godnie wynagradzani. Ten protest to walka o naszych pacjentów, o kształt systemu opieki zdrowotnej oraz o nas samych! Z tego powodu każdy z Was powinien do naszych działań dołączyć.

**Na koniec** chciałbym zauważyć, iż protest wiecznie trwać nie będzie. My natomiast nie będziemy przez cały czas pracować w chorym systemie opieki zdrowotnej, której rząd usilnie nie chce uzdrowić, pomimo naszych pomysłów i rad. Dlatego, jeżeli na sercu leży Wam poprawa jakości w ochronie zdrowia i nie popieracie słów posłanki Hrynkiwicz, która powiedziała „niech jadą” w kontekście naszej emigracji do innej części świata, dołączcie do nas. Pomóżcie nam, zanim my, młodzi, którzy w przyszłości mamy tworzyć system opieki zdrowotnej, naprawdę wyjedziemy za granicę naszego kraju, gdzie będziemy pracować w godnych warunkach, otrzymując atrakcyjne wynagrodzenie.

...cdn...

Autor jest lekarzem rezydentem Kliniki Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej w Szpitalu Uniwersyteckiego nr 2 im. Jana Bizela w Bydgoszczy.



Protest lekarzy na bydgoskim Starym Rynku

Fot. Agnieszka Banach

Natomiast zarobki lekarzy na umowach o pracę są nieprzyzwoicie niskie. Hipokryzja polskich polityków jest bezgraniczna. Zdrowie, najcenniejsze dobro indywidualnego człowieka i społeczeństwa, jakoś zawsze musi ustępować doraźnym celom, np. górnikom, rolnikom, służbom mundurowym.

Jakiś czas temu pisałam, że system jest naszym dobrem wspólnym, ale też wszyscy powinniśmy o niego dbać (niezależnie od opcji politycznych) oraz wspólnie się na niego składać. Tak więc, panie ministrze zdrowia, to nie jest tylko protest o zarobki. Potrzeba wielu zmian: wysokość składki na zdrowie, składka jednakowa dla wszystkich, odbiurokratyzowanie naszej pracy, jasna siatka płac i ścieżka awansu, wyraźny podział na publiczny i prywatny sektor! Trzymajcie się, młodzi przyjaciele!

*Specjalista*

W sprawie  
**poparcia dla lekarzy rezydentów,  
którzy rozpoczęli akcję protestacyjną**



Prezydium ORL  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
**apeluje  
o poparcie dla lekarzy,**

Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej wyraża pełne poparcie dla lekarzy rezydentów, którzy rozpoczęli akcję protestacyjną na terenie całego kraju.

Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej oczekuje od rządzących podjęcia rozmów z protestującymi i rozwiązania najważniejszych problemów dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Postulaty lekarzy rezydentów odzwierciedlają idee, o które od lat walczy samorząd lekarski. Walcząc o poprawę stanu ochrony zdrowia w Polsce, walczą o dobro pacjentów.

Stanowisko nr 13/VII/17 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 5 października 2017 r. podpisane przez: sekretarza ORL BIL – dr. n. med. Pawła Białożyka oraz prezesa ORL BIL – dr. n. med. Stanisława Prywińskiego.

którzy w całym kraju prowadzą akcję protestacyjną. Popierając protestujących lekarzy, jednocześnie potępiamy wszystkich, którzy próbują wykorzystać zaistniałą sytuację do celów politycznych.

Apel nr 1/VII/17 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 16 października 2017 r. podpisane przez: sekretarza ORL BIL – dr. n. med. Pawła Białożyka oraz prezesa ORL BIL – dr. n. med. Stanisława Prywińskiego.

Wybory do Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyły się już w 15 rejonach. W 3 z nich – głosujący nie przekroczyli 20-procentowej frekwencji, co oznacza, że w rejonach tych osoby kandydujące nie zostały wybrane. Najwyższą frekwencją wyborczą odnotowaliśmy w rejonie nr 27 – w Klubie Lekarzy Seniora. Wyniosła prawie 53%. Kolejne dobre wyniki aktywności wyborczej dotyczyły Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy (rejon nr 4) – prawie 41% oraz Inowrocławia (rejon nr 14) – 32,5%. Głosowania w rejonach zakończymy 25 października – w rejonie nr 20 (Żnin).

Prawidłowość przeprowadzenia wyborów sprawdzi zespół wybrany spośród członków Okręgowej Komisji Wyborczej 28 października. W terminie 14 dni od daty ostatniego głosowania w regionie wyborczym – OKW w drodze uchwały potwierdzi wyniki głosowania i wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy. Jeśli zostanie stwierdzone naruszenie przepisów, które miały wpływ na wyniki wyborów w określonym rejonie wyborczym, przewodnicząca OKW wnieśli protest przeciwko ważności wyborów w tym rejonie do Okręgowego Sądu Lekarskiego.

*Elżbieta Narolska-Wierczewska, Przewodnicząca Okręgowej Komisji Lekarskiej*

## Medycy mają dość!

Niemal 300 lekarzy protestowało na bydgoskim Starym Rynku (16 października). Nie byli sami – wspierali ich przedstawiciele innych zawodów medycznych i studenci medycyny.

Nie zabrakło też popierających akcję pacjentów – dla nich na Rynku stanęły namioty, w których można było nauczyć się resuscytacji, zmierzyć ciśnienie czy zbadać poziom cukru.

„Bezwarunkowo popieram lekarzy, studentów i rezydentów – mówi jeden z pacjentów – uważam, że ta bezduszna władza powinna się zaangażować finansowo. Na inne cele są przecież pieniądze. A co jest ważniejszego od zdrowia?! Moim zdaniem ludzie dobrze wykształceni, spełniający ważną funkcję w państwie powinni być bardzo dobrze wynagradzani, tak żeby nie musieli wyjeżdżać. Dla mnie ważne jest, żeby lekarz, do którego przychodzę, był wypoczęty i miał dla mnie czas”.

Inny pacjent zapytany, czy popiera postulaty lekarzy odpowiedział: „Bezwarunkowo! Dlaczego? Bo mają rację, a ta postanka z PiS, która mówiła, żeby wyjeżdżali, niech sama jedzie. Są młodzi i inteligentni, trzeba w nich inwestować!”

Najważniejszym postulatem środowisk medycznych jest zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do poziomu 6,8 proc. PKB. O to, jak przekonują, będą walczyć do skutku. Niektórzy zarzucają medycmom, że za ich protestem stoi polityka. Bo dlaczego pikietują teraz, a nie wcześniej, za poprzedniej władzy? Lekarze odpierają te zarzuty: „W Kodeksie etyki lekarskiej jest napisane, że leczymy pacjentów nie-

zależnie od ich rasy, koloru skóry, religii, czy poglądów politycznych. Zdrowie jest więc apolityczne. My jesteśmy apolityczni i w sprawy polityków się nie mieszmamy! Żadnego o wsparcie nie prosiliśmy” – przekonuje Bartosz Fiałek, rezydent z Kliniki Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej z Biziela.

W dzień bydgoskiego protestu Porozumienie Zawodów Medycznych, zraszające kilkanaście medycznych związków zawodowych, poparło protest, informując, że protest rezydentów zostanie przekształcony w protest Porozumienia Zawodów Medycznych i będzie miał charakter głodówki. To oznacza, że lekarze mają teraz wsparcie m.in. pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów czy diagnostów.

Do czynnego protestu przystępują kolejne miasta, m.in. Szczecin, Kraków, Wrocław, Gdańsk, Łódź, Leszno. „Protest rozlewa się na całą Polskę – mówi Bartosz Fiałek i zapowiada – Do protestu głodowego dołączy też Bydgoszcz. Szukamy tylko miejsca”.

Jeżeli medycy nie otrzymają konkretnych zapewnień od rządu, protesty na pewno będą trwały – o czym zapewniają. Już zapowiadają kolejną pikietę na Starym Rynku 29 października o 14.00. Ma być o wiele bardziej liczna niż ostatnia, bo spodziewanych jest nawet 1000 osób – przedstawiciele już wszystkich zrzeszonych w Porozumieniu Zawodów Medycznych – lekarzy, pielęgniarek, diagnostów, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, farmaceutów, dietetyków i mikrobiologów.

*Agnieszka Banach*

## Międzynarodowe wyróżnienie dla Zakładu Genetyki i Onkologii Molekularnej



**Innowacyjne Forum Medyczne – Zakład Genetyki i Onkologii Molekularnej po raz kolejny wiodącym ośrodkiem w międzynarodowych ocenach jakości prowadzonych badań z zakresu genetyki onkologicznej (BRAF, HER2).**

W pierwszej połowie 2017 r. zespół ZGiOM pod kierownictwem dr hab. n. med. Marzeny Lewandowskiej uczestniczył w zewnętrznych ocenach jakości prowadzonych badań genetycznych w zakresie cytogenetyki molekularnej (amplifikacja genu HER2 metodą FISH) oraz w zakresie genetyki molekularnej (ocena mutacji somatycznych w genie BRAF) organizowanych przez UK NEQAS.



UK NEQAS to organizacja z siedzibą w Wielkiej Brytanii zajmująca się prowadzeniem zewnętrznej oceny jakości i poprawności badań wykonywanych w laboratoriach diagnostycznych m.in. w zakresie genetyki. Corocznie w testach UK NEQAS bierze udział 8000 laboratoriów z około 140 krajów. W międzynarodowej ocenie molekularnych analiz mutacji somatycznych w genie BRAF Zakład Genetyki uzyskał wybitny wynik – maksymalną liczbę punktów, po raz kolejny potwierdzając najwyższą jakość świadczonych przez nas usług w wyżej wymienionym zakresie wykonywanych techniką PCR w czasie rzeczywistym.

Międzynarodowa ocena amplifikacji genu HER2 metodą FISH wyróżnia nas na tle innych laboratoriów z całego świata. Punktacja przyznana nam przez UK NEQAS uplasowała Zakład Genetyki i Onkologii Molekularnej w bardzo wąskim gronie laboratoriów świadczących usługi na doskonałym poziomie. Należy zaznaczyć, że 20% laboratoriów, które wykonują oceny amplifikacji genu HER2 i zgłosiły się do oceny jakości – nie przeszło kwalifikacji. Wynik ten wskazuje, że choć technika i ocena zładnie wydają się być prostą metodą, to doświadczenie badań genetycznych, wysokie kompetencje oraz zachowywanie najwyższych standardów w rutynowej diagnostyce pozwoliło nam z bardzo dobrymi wynikami przejść międzynarodową ocenę jakości amplifikacji HER2. Dowodzi to niezwykłej precyzji, umiejętności i doświadczenia pracowników Zakładu Genetyki w badaniach wykonywanych techniką fluorescencyjnej hybrydyzacji in situ (FISH) – należy przypomnieć, że w poprzedniej międzynarodowej kontroli jakości badania rearanżacji genu ALK metodą FISH, ZGiOM uzyskał maksymalną ilość punktów.

Cieszymy się z sukcesu zespołu dr hab. Marzeny Lewandowskiej! Sukces cieszy tym bardziej – że jest to pierwsza międzynarodowa ocena jakości badań genetycznych przeprowadzona już po przeprowadce do nowo wybudowanego Innowacyjnego Forum Medycznego. Serdecznie gratulujemy.

*Centrum Onkologii w Bydgoszczy*

# Szpitala już w sieci

30 lecznic z naszego województwa od 1 października funkcjonuje już w ramach tzw. sieci, tworząc system państwowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Przez 4 lata te jednostki mogą liczyć na umowy z NFZ i w związku z tym pewne pieniądze z budżetu państwa rozliczane ryczałtem. Poza systemem, z kontraktami przedłużonymi do końca marca 2018 i wielką niewiadomą co dalej, znalazło się 26 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Nowy system, o czym przekonywali przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia oraz komendanci 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego podczas konferencji prasowej inaugurującej sieć (2 października), ma przynieść korzyści zarówno tym, którzy z opieki zdrowotnej korzystają, ale też tym, którzy w niej pracują. Pacjentom, bo zyskają m.in. dostęp do kompleksowej i skoordynowanej opieki w szpitalu oraz przyszpitalnych poradni specjalistycznych i rehabilitacji – przy wypisie chory od razu ma m.in. zostać zapisany do odpowiednich poradni, gdzie będzie kontynuował leczenie. Szpitalom, bo zyskają pewne finansowanie na 4 lata, co oznacza dla nich

stabilność. Plusem, co podkreślał komendant „Wojskowego” płk. dr. n. med. Jarosław Marciniak, jest to, że szpital w ramach swojego budżetu może sam decydować o przesunięciach środków. Do tej pory na takie kroki potrzebna była zgoda Funduszu.

„Na funkcjonowanie PSZ – jak informuje Ministerstwo Zdrowia – zostanie przeznaczone – rozliczanych w formie ryczałtowej – ok. 93% środków, z których obecnie jest finansowane leczenie szpitalne. Wysokość ryczałtu na kolejny okres rozliczeniowy ma zależeć od „liczby i struktury świadczeń udzielonych i sprawozdanych przez świadczeniodawcę w poprzednich okresach”.

Ryczałt ma obejmować znaczną część świadczeń szpitalnych oraz świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowane w przychodniach przyszpitalnych, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej i nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Z kwoty ryczałtu wyodrębnione zostały środki na sfinansowanie m.in. endoprotezoplastyki stawu biodrowego czy kolanowego, operacje zaćmy, świadczenia związane z porodem, leczeniem ostrego zawału, drogami programy lekowe.

Czy sieć szpitali poprawi funkcjonowanie ochrony zdrowia w Polsce? Zobaczmy. Na razie nasza redakcja czeka na Państwa pytania i wątpliwości dotyczące funkcjonowania szpitali w nowym systemie i poza nim. Podzielimy się nimi z Narodowym Funduszem Zdrowia – jego przedstawiciele obiecali, że będą na łamach Primum na nie odpowiadać. Zapraszamy! Nasz adres: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl)

Agnieszka Banach

## Kto nam pomoże nocą i w święta?

„Znaczne skrócenie kolejek na SOR i w izbach przyjęć” – to jeden z punktów planu ministra Konstantego Radziwiłła na dobrą zmianę w służbie zdrowia. Według ministra tak się stanie dzięki powstaniu przy SOR-ach i izbach przychodni świadczących nocną i świąteczną opiekę medyczną.

Tak więc od pierwszego października pomoc w nocy i święta w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (od poniedziałku do piątku od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy) organizują nam szpitale – pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia oraz pediatryczne (w Bydgoszczy np.: miejski, dziecięcy i zakaźny). Opieką muszą objąć dzieci i dorosłych.

W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent może udać się po pomoc do dowolnego punktu

nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, gdzie mieszka, i do którego lekarza/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) złożył swoją deklarację (w Bydgoszczy takich punktów jest 5).

W Bydgoszczy wszystkie lecznice zdecydowały się na skorzystanie z usług Fundacji „Zdrowie dla Ciebie”. Kadra lekarska Fundacji pełni dyżury w ww. szpitalach, ale też w siedzibie organizacji, na ul. Królowej Jadwigi, oraz w przychodni na ul. Witkiewicza w Fordonie.

Czy rzeczywiście na SOR-ach nie zobaczymy już tłumów – czas pokaże. Na razie wątpliwości jest sporo, tym bardziej, że w kujawsko-pomorskim działały już szpitale, które nocną i świąteczną pomoc u siebie miały. Często wyglądało to tak, że lekarz z nocnej pomocy i tak wysyłał chorego do dyżurującego na SOR – „bo przecież tam jest dostęp do wszystkich szpitalnych specjalistów i pacjenta można lepiej zdiagnozować”. Teraz nic nie wskazuje na to, żeby miało być inaczej. Tym bardziej, że przy największych szpitalach w regionie, np. „Bizielu” i „Juraszu”, gdzie na SOR trafia najwięcej chorych, pomocy nocnej nie ma, bo ustawa tego nie wymaga. Inna sprawa, że niektóre szpitale nocną i świąteczną pomoc zorganizowały poza swoimi siedzibami (np. bydgoski Wojewódzki Szpital Zakaźny ma siedzibę na ul. Floriana – w centrum Bydgoszczy, tymczasem pomoc zorganizował na ul. Kurpińskiego).

Agnieszka Banach

### WYKAZ ŚWIADCZENIODAWCÓW REALIZUJĄCYCH ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ POMOCY LEKARSKIEJ OD 1 PAŹDZIERNIKA 2017

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie, ul. Mogileńska 5, tel. 52 3832292, 52 3832109, 52 3832292, 52 3832109
- Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ w Bydgoszczy, ul. Szpitalna 19, tel. 52 5666665
- Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, ul. Kurpińskiego 5, tel. 52 5666665
- Fundacja „Zdrowie Dla Ciebie”, Bydgoszcz, ul. Witkiewicza 1, tel. 52 5666665
- Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy – **dzieci do 18 roku życia**, Bydgoszcz, ul. Chodkiewicza 44, Bud. A, tel. 52 5666665
- Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy – **dorosli**, Bydgoszcz, ul. Królowej Jadwigi 16, tel. 52 5666665
- Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97, tel. 52 3550280
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie, ul. Dworcowa 55, tel. 52 3822252
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie, ul. Kościuszki 6, tel. 52 3152303, 52 3152309
- NZOZ „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie” Spółka z o.o., Nakło: ul. Mickiewicza 7, tel. lekarz: 41 2402097, pielęgniarka: 41 2402090, Szubin: ul. Ogrodowa 9, tel. lekarz: 41 2401013, pielęgniarka: 41 2401014
- NZOZ „Nowy Szpital Sp. z o.o.” w Świeciu, ul. Wojska Polskiego 126, tel. 41 2401600
- Szpital Tucholski Spółka z o.o., Tuchola, ul. Nowodworskiego 14–18, tel. 519 323 215
- Pałuckie Centrum Zdrowia Spółka z o.o. w Żninie, ul. Szpitalna 30, tel. 52 3031342, 52 3031341
- Szpital Powiatowy im. dr. A. Gacy – NZOZ w Włocławku, ul. Mickiewicza 26, tel. 52 3111809



Od listopada przepisy pozwalają sprzedawać na receptę w polskich aptekach leki recepturowe na bazie marihuany. Nie znaczy to jednak, że w najbliższym czasie komukolwiek uda się takie leki kupić. Przede wszystkim – apteki nie mają z czego ich wytwarzać (do tego celu konieczne są zarejestrowane surowce farmaceutyczne z konopi, tymczasem ich dostarczaniem zainteresowały się dotychczas – w skali kraju – zaledwie 2 osoby!), a większość lekarzy nie zdążyła się jeszcze zorientować, co i jak nimi leczyć.

Poniżej rozmowa dotycząca marihuany leczniczej, przeprowadzona podczas IV Ogólnopolskiej Konferencji Farmaceutycznej w Bydgoszczy (zorganizowanej przez Pomorsko-Kujawską Okręgową Izbę Aptekarską) z dr. n. med. Markiem Bachańskim z Oddziału Neurologii Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

## Czasem mam wrażenie, że obecna medycyna gdzieś skręciła, zabrnęła i jakby zapomniała czy zarzuciła metody leczenia proste i skuteczne...

**Z doktorem Markiem Bachańskim – neurologiem dziecięcym, który jako pierwszy w Polsce do leczenia padaczki lekoopornej użył preparatów na bazie konopi – rozmawia Magdalena Godlewska**



Doktor Marek Bachański

► **Lekarze mogą już przepisywać, a farmaceuci sporządzać leki recepturowe na bazie konopi i informować pacjentów o możliwych interakcjach z innymi substancjami. Niestety, po kilkudziesięciu latach zakazu ich stosowania w medycynie, wiedza na ten temat jest niewielka. A przecież w celach leczniczych marihuany używano już w czasach starożytnych. Jakie schorzenia nią leczono?**

Tak, to prawda, że konopi w celach leczniczych używano już w starożytności. W starożytnej medycynie chińskiej są one jednym z najważniejszych ziół. Na terenach starożytnej Mezopotamii – w Sumerii i Akadii – stosowano konopie w padaczce, neuralgiach, depresji, a nawet wszawicy. Jest na ten temat około 30 wzmianek. W staroegipskich papirusach (najważniejszy jest papirus Ebersa) – mamy informacje o podawaniu w schorzeniach okulistycznych i dolegliwościach kobiecych. Galen stosuje konopie w otalgii i bólach przewlekłych. Chiński chirurg Hua-Tuo używa rodzaju nalewki (konopie w winie) w celu anestetycznym/analgetycznym w laparotomii. I tak można by dalej wymieniać...

► **Medycyna nowożytna również nie stroniła od tej substancji. Używano jej od pierwszej połowy XIX w. przez mniej więcej 100 lat, kiedy to zakazano jej stosowania. Jakie choroby nią leczono? Co wiadomo o ówczesnym dawkowaniu, częstotliwości podawania, postaciach leku?**

W 1839 r. irlandzki lekarz William Brooke O'Shaughnessy wprowadza konopie do nowożytnej medycyny. Stosuje je w depresji, migrenie, padaczce, tężcu i wścieklicznie.

Dalej, w XIX wieku, następuje rozkwit stosowania konopi w różnych wskazaniach leczniczych. Leczy się nimi przewlekłe bóle głowy,

zaburzenia snu, lęki, natręctwa, różne dolegliwości kobiece – zaburzenia miesiączkowania, niepowściągliwe wymioty ciężarnych, zaburzenia dyzuryczne. Ale też gorączkę, krztusiec, szumy uszne. I tak można by dalej wymieniać.

Jeżeli chodzi o ówczesne dawkowanie, częstotliwość podawania, postacie leku, to wiemy o podawaniu postaci leków galenowych, a więc przede wszystkim wyciągów płynnych i nalewek. Co ciekawe – istnieją dokładne informacje dotyczące przygotowywania tych leków w aptece pochodzące z farmakopei różnych krajów (np. z brytyjskiej czy amerykańskiej, a myślę, że i polskiej również) – a więc są jak najbardziej przydatne dla farmaceutów. I zwykle przy opisach farmakopealnych jest też podawane dawkowanie.

Wróćmy jeszcze na moment do XIX wieku – to wtedy dowiadujemy się, że konopie są lepsze od opiatów, bo stosowane leczniczo nie dają uzależnienia fizycznego. Czytając opisy leczenia XIX-wiecznych lekarzy, czasem mam wrażenie, że obecna medycyna (mimo wielu niewątpliwych sukcesów) gdzieś skręciła, zabrnęła i jakby zapomniała czy zarzuciła metody leczenia proste i skuteczne. A przecież dobry lekarz ze swojego armamentarium wybiera metody stare i nowe – wszystko w celu, żeby jak najlepiej pomóc choremu.

► **Zakazano stosowania marihuany, ale nie zaprzestano badań. Aktualnie powoli powraca się również do leczenia konopiami...**

To, co Pani powiedziała, warto jeszcze podkreślić: że właściwie świat powoli wraca do leczenia, które już wcześniej (w XIX i XX wieku) uznał za skuteczne. Oczywiście robi to w inny sposób – za pomocą nowocześniejszych narzędzi, które dopiero teraz są dostępne.



Na jedną rzecz należy zdecydowanie zwrócić uwagę, że toksyczność preparatów konopi jest bardzo niska. Nie ma porównania na przykład z toksycznością ibuprofenu, który stosujemy powszechnie przeciwgorączkowo (i nie tylko).

► **Leczy Pan preparatami konopi (jak pamiętamy z mediów – nie bez kłopotów) od września 2015 r. Pacjentami są dzieci, którym nie pomagają tradycyjne leki ani dieta ketogenna, a do operacji czy wszczepienia stymulatora nerwu błędnego się nie kwalifikują. Impulsem – mówił Pan – była pokazana w CNN historia Charlotte Figi – dziewczynki z zespołem Dravet z sukcesem leczoną marihuaną. Proszę powiedzieć coś więcej na ten temat.**

Przypomnijmy – Charlotte Figi, amerykańska dziewczynka z jedną z najcięższych postaci padaczki odpornej na leki – zespołem Dravet. Informacja na temat jej leczenia konopiami ukazuje się na stronach internetowych stacji CNN w sierpniu 2013 (dostępna do dzisiaj). Jest to bardzo rzetelnie opisana historia dziecka z zespołem Dravet. Charlotte ma w pewnym momencie do 300 napadów toniczno-klonicznych w tygodniu oraz wpis DNR (ang. do not resuscitate) w dokumentacji medycznej. Po zastosowaniu konopi liczba napadów spada znacznie. Bardzo zachęcam do zapoznania się z historią tej dziewczynki w wersji angielskojęzycznej – bo warto...

Kolejnym impulsem dla mnie jest moja codzienność – czyli to, że codziennie przyjmuję pacjentów z podobnym rozpoznaniem – padaczki odpornej na leki – dla których nadal nie ma skutecznego leczenia...

► **Wprowadzenie leków na bazie marihuany wymagało pewnie dużej odwagi, oponenti mówili nawet o nierozwadze...**

Nie wiem, czy odwaga przede wszystkim... Moja sytuacja – a właściwie sytuacja moich pacjentów – jest taka, że randomizowane badania kliniczne, ustalone sposoby postępowania, oficjalne zalecenia gremiów eksperckich już nie pomagają... Tak jakby ta oficjalna medycyna (akademicka) nie miała już nic tym pacjentom do zaproponowania... Prawie każdy lekarz ma takich pacjentów – tylko jeden rzadziej, a inny częściej. I niby wie, że ma się trzymać oficjalnych zaleceń – ale co wtedy, gdy dokładnie zdaje sobie sprawę, że szanse na pomoc pacjentowi ma według oficjalnej medycyny 3–4-procentowe?

► **Czy lecząc marihuaną swojego pierwszego pacjenta, rozpoczął Pan od tego samego preparatu, sposobu podania, dawki i częstotliwości, co przy leczeniu Charlotte Figi? Później modyfikował Pan te parametry? Jeżeli tak, to z jakiej przyczyny? Jakie są ogólne zalecenia?**

Z konieczności preparaty musiały być inne. Nie mamy w Polsce takiego dostępu do leków i preparatów konopi, jaki był w przypadku Charlotte Figi. Moi pacjenci korzystali z preparatów z importu docelowego z Holandii.

Ogólne zalecenia dotyczące leczenia takich pacjentów są dość proste – zaczynamy od niskich dawek i powoli je zwiększamy – tak postępuje się w leczeniu padaczki w ogóle.

W artykule zamieszczonym w piśmie „Epilepsy and Behaviour” w 2013 r. było podane dokładne dawkowanie – stąd czerpałem pewne inspiracje. Można ogólnie powiedzieć, że do celów leczenia padaczki będziemy używać dawek kannabidiolu (CBD) w zakresie 1-30 mg/kg (najczęściej 1-10 mg/kg) w 3 dawkach podzielonych. Firmy prowadzące badania kliniczne podają preparaty CBD w dawce 20-25 mg/kg w 2 dawkach podzielonych.

► **Proszę opowiedzieć o pacjentach, których leczył Pan konopiami – o rozpoznaniu, rokowaniach, stosowanym wcześniej leczeniu, leczeniu marihuaną leczniczą, ewentualnej modyfikacji parametrów w trakcie leczenia – no i efektach.**

Pierwszy pacjent – Max – prawie na pewno znany Państwu. W historii Maksa mamy same najtrudniejsze rozpoznania – prawdziwe wyzwania dla neurologa dziecięcego – czyli zespół Westa i zespół Lennox'a-Gastauta. W najgorszym okresie choroby Max przez kilka tygodni leży na oddziale intensywnej terapii i jest poddany

śpiączce farmakologicznej z powodu nieustępujących napadów padaczki. Ma tylko kilkuprocentowe szanse na przeżycie (tak wynika z mojej rozmowy z lekarzem anestezjologiem ze szpitala we Wrocławiu). Otrzymuje pierwsze dawki preparatu medycznych konopi z importu docelowego (z Holandii). Stan Maksa stopniowo poprawia się. Dziś Max ma bardzo mało napadów i rozwija się, co wcześniej nie było możliwe.

Inny pacjent – Robert – codziennie do około 30 napadów padaczki. Robert był diagnozowany w wielu ośrodkach krajowych i zagranicznych – bezskutecznie. Do tej pory nie znamy dokładnie przyczyny jego choroby, natomiast klinicznie jego stan znacznie się poprawił. Początkowo do leczenia farmakologicznego dodaliśmy leczenie dietą ketogenną – pozwoliło to na redukcję napadów. Po jakimś czasie wprowadziliśmy dodatkowo preparat zawierający kannabidiol (CBD) – obecnie jest to około 6 mg/kg w 3 dawkach podzielonych. Jakież było moje zdumienie, gdy na pierwszej wizycie kontrolnej Robert patrzy mi głęboko w oczy (a wcześniej tylko leżał, miał napady i nic go nie interesowało). Nie ma większej radości dla lekarza, niż gdy jego chory pacjent odzyskuje zdrowie...

► **Proszę podzielić się zdobytą wiedzą. W jakich jeszcze schorzeniach mogą pomóc konopie i z jakich odmian najlepiej wykonywać leki recepturowe (lub jakich leków używać) w poszczególnych jednostkach chorobowych? Jakie powinno być tu dawkowanie i postać leków?**

Na pewno warto wspomnieć o zastosowaniu w onkologii – czyli w zwalczaniu bólu nowotworowego oraz wymiotów jako objawu niepożądanego po chemioterapii. W tych wskazaniach działanie preparatów konopi jest potwierdzone badaniami randomizowanymi.

Również potwierdzone badaniami są zastosowania w bólu i spastyčnosti u chorych ze stwardnieniem rozsianym.

Na pewno schorzenia dermatologiczne, choroby autoimmunologiczne, jaskra również mogą być takimi, gdzie można zastosować takie leczenie – ale tutaj badań jest mniej.

► **Jak Pan poszerzał swoją wiedzę w tej dziedzinie i jakie publikacje mógłby pan polecić?**

Swoją wiedzę poszerzałem przede wszystkim – wertując piśmiennictwo angielskojęzyczne. Czyli wszystkie artykuły medyczne traktujące o leczeniu padaczki za pomocą konopi i wyprodukowanych na ich podstawie leków. Ogólnie rzecz biorąc to polecałbym, żeby lekarz czy farmaceuta studiował piśmiennictwo w zakresie specjalności, którą uprawia. W części specjalności medycznych mamy już do czynienia ze sporą liczbą dostępnych prac (w tym randomizowanych badań klinicznych); natomiast w pozostałych dziedzinach nie dysponujemy prawie żadnymi badaniami lub dostępne są tylko prace przedkliniczne. Niestety, może tak być, że nie będzie żadnych prac z zakresu jakiejś specjalności – wtedy pozostaje jedynie już indywidualne doświadczenie lekarza (tj. na przykład moje czy moich kolegów stosujących w leczeniu preparaty konopi), którym chętnie się dzielimy.

Jako ciekawą przygodę intelektualną proponowałbym dotarcie do opisów lekarzy XIX-wiecznych – i dalszą samodzielną ich analizę. Przytoczę niżej opis z 1888 r. znanego brytyjskiego neurologa i pediatry sir Williama Richarda Gowersa opisującego leczenie konopiami indyjskimi pacjenta z chorobą Parkinsona: *W jednym przypadku drżenie zaczęło się w prawej ręce i nocy godzinę po wypadku kolejowym, a trzy miesiące później w lewej ręce. Dwa lata później występował stały ruch boczny stawów nadgarstka, ale nie drżenie palców. Po leczeniu konopiami indyjskimi nastąpiła znaczna poprawa, rok później drżenie prawie całkowicie się skończyło i występowało tylko sporadycznie.*

Gdzie można jeszcze szukać dodatkowej wiedzy? Na pewno na międzynarodowych konferencjach. Mogę dodać, że w maju przyszłego roku będziemy organizować konferencję na temat leczniczego zastosowania konopi, gdzie będzie wielu znanych gości z zagranicy – więc serdecznie zapraszamy.

Wywiad również w nr 5/2017 Biuletynu Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Bydgoszczy

# Medyczna marihuana – zalegalizowana

JUSTYNA STRAKA

Za kilka dni ostatecznie zakończy się spór dotyczący zalegalizowania medycznej marihuany. Wchodzi bowiem w życie podpisana przez Prezydenta 9 lipca 2017 ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 7 lipca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1458)

Zgodnie z brzmieniem nowych przepisów: „Art. 33a.

1. Ziele konopi innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, a także wszystkie inne wyciągi z konopi innych niż włókniste oraz żywica konopi innych niż włókniste, o których mowa w załączniku nr 1 do ustawy, mogą stanowić surowiec farmaceutyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 40 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, przeznaczony do sporządzenia leków recepturowych, o których mowa w art. 3 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, po uzyskaniu pozwolenia na dopuszczenie do obrotu wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zwanego dalej „Prezesem Urzędu”.

Przyjęte zapisy oznaczają, że marihuana medyczna będzie mogła zostać wykorzystana jako środek farmaceutyczny, przy czym mógł on zostać dopuszczony do obrotu farmaceutycznego pod warunkiem uzyskania określonego powyższym przepisem pozwolenia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Pozwolenie to ma być wydawane

na okres 5 lat. W początkowej fazie lek nie będzie refundowany. Tym samym w tym okresie należy liczyć się z jego wysoką ceną, w szczególności po uwzględnieniu kosztów zakupu, transportu i wyrobu.

Wstępny projekt regulacji przewidywał, kontrolowaną przez państwo uprawę konopi indyjskich, jednakże rozwiązanie to nie zyskało aprobaty poselskiej, w związku z czym przyjęto, iż surowiec będzie importowany i z niego będą wyrabiane preparaty lecznicze. Ministerstwo zdrowia zapowiada jednak, że będzie monitorowało zapotrzebowanie na nowy środek leczniczy, i że nie wyklucza w przyszłości nowelizacji ustawy.

Pacjenci, by skorzystać z tego rodzaju specyfiku będą musieli uzyskać stosowną receptę lekarską. Z kręgu uprawnionych do ich wystawienia wyłączeni są lekarze weterynarii. Środek będzie produkowany przez aptekę.

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

Konferencja naukowo - szkoleniowa



UNIWERSYTET  
MIKOŁAJA KOPERNIKA  
W TORUNIU  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Collegium Medicum w Bydgoszczy



KLINIKA  
KARDIOLOGII

## Ostre stany kardiologiczne w codziennej praktyce

z okazji 15- lecia Kliniki Kardiologii

w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy

18 listopad 2017 r. o godz. 10<sup>00</sup>

Sala audytoryjna CM UMK przy ul. Jagiellońskiej 13-15 w Bydgoszczy

Pod patronatem:



WOJEWODA  
KUJAWSKO-POMORSKI  
Mikołaj Bogdanowicz



MARSZAŁEK WOJEWODZTWA  
KUJAWSKO-POMORSKIEGO  
Piotr Galbecki



We współpracy:



### PROGRAM:

#### Część 1. Przewodniczący prof. Grzegorz Grzešek

- |                                    |   |                              |
|------------------------------------|---|------------------------------|
| 10 <sup>00</sup> -10 <sup>05</sup> | Otwarcie Konferencji  | – prof. Grzegorz Grzešek     |
| 10 <sup>05</sup> -10 <sup>25</sup> | Rozwój Kardiologii w Szpitalu im. dr J. Bizuela w Bydgoszczy<br>– znaczenie dla mieszkańców Bydgoszczy i regionu kujawsko – pomorskiego | – prof. Władysław Sinkiewicz |
| 10 <sup>25</sup> -10 <sup>45</sup> | Wystąpienia okolicznościowe   |                              |
| 10 <sup>45</sup> -11 <sup>10</sup> | Przerwa kawowa  |                              |

#### Część 2. Przewodniczący prof. Władysław Sinkiewicz

- |                                    |  |                                     |
|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 11 <sup>10</sup> -11 <sup>30</sup> | Rola echokardiografii w ostrych stanach kardiologicznych           | – dr med. Jan Błażejowski           |
| 11 <sup>30</sup> -11 <sup>50</sup> | Ostra niewydolność serca – co nowego w farmakoterapii?             | – dr med. Małgorzata Dobosiewicz    |
| 11 <sup>50</sup> -12 <sup>10</sup> | Rola kardiologii interwencyjnej w ostrych stanach kardiologicznych | – dr med. Wojciech Balak            |
| 12 <sup>10</sup> -12 <sup>30</sup> | Rola elektroterapii w ostrych stanach kardiologicznych             | – dr hab. med. Przemysław Mitkowski |
| 12 <sup>30</sup> -13 <sup>00</sup> | Dyskusja   |                                     |

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

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

# Wspominamy

Lekarze, o których od 1 października 2016 do 30 września 2017 r.  
umniejszone zostało grono Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
(Zamieszczamy listę zmarłych lekarzy, których śmierć zgłoszono w BIL)

## ✝ Barbara Adolska

Lekarz dentyista, specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej i stomatologii ogólnej. Urodziła się 02.04.1931 r. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1955.

## ✝ Tadeusz Banaszewski

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii i chorób chirurgicznych. Urodził się 29.03.1929 r. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1957.

## ✝ Lucja Charuk-Jankowska

Lekarz, specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej. Urodziła się 04.08.1930 r. Studia na Akademii Medycznej im. prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie ukończyła w roku 1955.

## ✝ Jan Chmara

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Urodził się 19.02.1944 r. Studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1968.

## ✝ Zofia Drzewiecka-Sarnowska

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Urodziła się 07.10.1936 r. Studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1963.

## ✝ Janusz Gnyś

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny przemysłowej. Urodził się 23.04.1934 r. Studia na Akademii Medycznej w Białymstoku ukończył w roku 1965.

## ✝ Jerzy Jankowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny przemysłowej. Urodził się 14.06.1942 r. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1967.

## ✝ Hieronim Kamiński

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii. Urodził się 14.07.1928 r. Studia na Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w roku 1957.

## ✝ Zbigniew Kowiański

Lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii. Urodził się 05.06.1929 r. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1952.

## ✝ Janusz Krakowiak

Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Urodził się 17.03.1958 r. Studia na Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ukończył w roku 1985.

## ✝ Halina Malinowska

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych. Urodziła się 09.02.1933 r. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1958.

## ✝ Michał Meissner

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych i pediatrii. Urodził się 14.04.1936 r. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1959.

## ✝ Bartosz Modrzejewski

Lekarz, specjalista w dziedzinie psychiatrii. Urodził się 18.12.1952 r. Studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1978.

## ✝ Józefa Niewrzędowska

Lekarz dentyista. Urodził się 05.10.1943 r. Studia na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończyła w roku 1967.

## ✝ Andrzej Nowakowski

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i radiodiagnostyki. Urodził się 23.08.1948 r. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1972.

## ✝ Halina Paczuska

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych. Urodziła się 01.01.1930 r. Studia na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończyła w roku 1954.

## ✝ Janina Papierkowska-Zduniak

Lekarz dentyista, specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej. Urodziła się 09.02.1923 r. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1955.

## ✝ Andrzej Prusak

Lekarz dentyista. Urodził się 02.06.1962 r. Studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1988.

## ✝ Longina Razum-Ciaciuch

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży. Urodziła się 10.09.1958 r. Studia na Akademii Medycznej w Łodzi ukończyła w roku 1984.

## ✝ Andrzej Sawala

Lekarz, specjalista w dziedzinie radiodiagnostyki. Urodził się 04.11.1950 r. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1977.

## ✝ Barbara Sokołowska-Frącek

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny pracy. Urodziła się 20.06.1939 r. Studia na Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1964.

## ✝ Maria Soliwodzka-Tomas

Lekarz. Urodziła się 09.07.1929 r. Studia na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukończyła w roku 1957.

## ✝ Kazimierz Wiśniewski

Lekarz, specjalista w dziedzinie otolaryngologii i alergologii. Urodził się 11.11.1953 r. Studia na Wojskowej Akademii Medycznej im. gen. dyw. Bolesława Szareckiego w Łodzi ukończył w roku 1979.

# Innowacyjne leczenie raka płuca

W Centrum Onkologii w Bydgoszczy odbyły się międzynarodowe warsztaty *Uniportal VATS Lobectomy*, organizowane przez zespół Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów (2–3 października 2017). Wśród zaproszonych gości znaleźli się między innymi: prof. Hasan F. Batirel (Marmara University, Istanbuł, Turcja) i dr Tomaž Štupnik (University Medical Centre, Ljubljana, Słowenia) – światowej sławy eksperci w dziedzinie VATS. Uczestnikami warsztatów byli lekarze z wielu ośrodków torakochirurgicznych w Polsce.

**P**ierwszego dnia zabiegi przeprowadzali zaproszeni goście, drugiego – lekarze Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów w asyście prof. Batirela i dr. Štupnika. Wykonano łącznie cztery *uniportal VATS* lobektomie: dwie górne lewe, jedną dolną prawą i jedną dolną lewą. Trzech pacjentów było operowanych z powodu pierwotnego raka płuca w stadiach zaawansowania IB-IIIB, jeden z powodu rakowiaka typowego zlokalizowanego centralnie.

Zabiegi oglądali goście z polskich ośrodków torakochirurgicznych zarówno na bloku operacyjnym, jak i – dzięki przekazowi obrazu i dźwięku na żywo – w sali konferencyjnej Innowacyjnego Forum Medycznego Centrum Onkologii. Podczas przerw między zabiegami uczestnicy warsztatów mogli szkolić się praktycznie na specjalnie do tego przygotowanych symulatorach. Spotkanie zwieńczyły wykłady zaproszonych gości i dyskusja okrągłego stołu, całość moderował prof. Janusz Kowalewski.

**T**echniki małoinwazyjne mają w torakochirurgii swoje ugruntowane miejsce od ok. dwudziestu lat. Ich wprowadzenie pozwoliło zmniejszyć uraz okołoperacyjny, a co za tym idzie – ból, przyspieszyć powrót do pełnej sprawności, skrócić okres do rozpoczęcia leczenia adjuwantowego, w razie jego konieczności, a także poprawić efekt kosmetyczny zabiegu.

Początkowo stosowano dostęp kilkuportowy, wykonując jedno nacięcie nazywane roboczym (*utility incision*: 4–5 cm, najczęściej w 5. międzyżebżu) i dodając do niego



Rana po *uniportal VATS* lobektomii w trakcie gojenia (około 3,5 cm długości)

kolejne trokary celem wprowadzenia do jamy opłucnej kamery i innych narzędzi torakoskopowych. Z czasem zmniejszono liczbę niezbędnych otworów w ścianie klatki piersiowej i wreszcie w 2010 r. pionier metody – dr Diego Gonzales Rivas wykonał pierwszy na świecie zabieg anatomicznej resekcji miazyszu płuca przez jedno cięcie.

**U***niportal VATS* jest techniką, w której zarówno kamerę, jak i narzędzia torako-

skopowe wprowadza się wyłącznie przez jedno cięcie – *utility incision*. Umożliwia to uzyskanie kąta patrzenia na operowane miejsce podobnego jak w zabiegach wykonywanych metodą klasyczną. Technika ta uważana jest przez torakochirurgów za dość wymagającą. Niezbędne jest duże poczucie głębi i doskonała orientacja przestrzenna, a także bardzo dobra znajomość anatomii struktur wnętrza płuca, która bywa zmienna i zwodnicza. Konieczne jest stałe kształcenie się i ciągłe doskonalenie praktyczne w technikach małoinwazyjnych – najlepiej pod okiem ekspertów. Nasze zespół uczył się techniki VATS w Kopenhadze, Paryżu, Ljubljanie i Szanghaju. Aktualnie w naszej Klinice usuwanie płata płuca metodą *uniportal VATS* jest stosowane rutynowo i dotyczy ok 30–40% zabiegów.

Do *uniportal VATS* lobektomii kwalifikujemy przede wszystkim chorych z rozpoznaniem niedrobnokomórkowym rakiem płuca we wczesnych stadiach zaawansowania. Metodą tą najczęściej usuwane są nowotwory zlokalizowane obwodowo, o średnicy do 4–5 cm, nie naciekające na struktury śródpiersia, bez zajętych przerzutowo węzłów chłonnych, co rutynowo sprawdzane jest w naszym ośrodku za pomocą badania PET-CT.

Lek. Aleksandra Chrząstek,

Dr n. med. Przemysław Bławat

Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów  
Centrum Onkologii im. prof. Łukaszczyka w Bydgoszczy



Od lewej: lek. A. Chrząstek, prof. H. Batirel, dr P. Bławat, dr T. Štupnik



Radość z jazdy



# TWÓJ PARTNER W BIZNESIE.

**BMW X4 JUŻ ZA 169 900 PLN BRUTTO  
W OFERCIE DLA BIZNESU\*.**

## **Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Olimpijska 8

Toruń

tel.: +48 56 645 21 70

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

## **Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

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

\* Cena brutto, dotyczy modelu BMW X4 xDrive20i Fleet Edition. Zużycie paliwa w cyklu miejskim: 9,2 l/100 km, pozamiejskim: 6,3 l/100 km, mieszanym: 7,3 l/100 km. Emisja CO<sub>2</sub>: 171 g/km. Zdjęcie przedstawia model BMW X4 xDrive35i, którego oferta dostępna jest u Dealerów BMW. Cena nie powinna być traktowana jako umowa przedwstępna zgodnie z art. 389 Kodeksu cywilnego ani jako oferta zgodnie z art. 66 Kodeksu cywilnego.

# Regulacja życia organizmów i badanie biocząsteczek na poziomie molekularnym

MAREK JURGOVIK

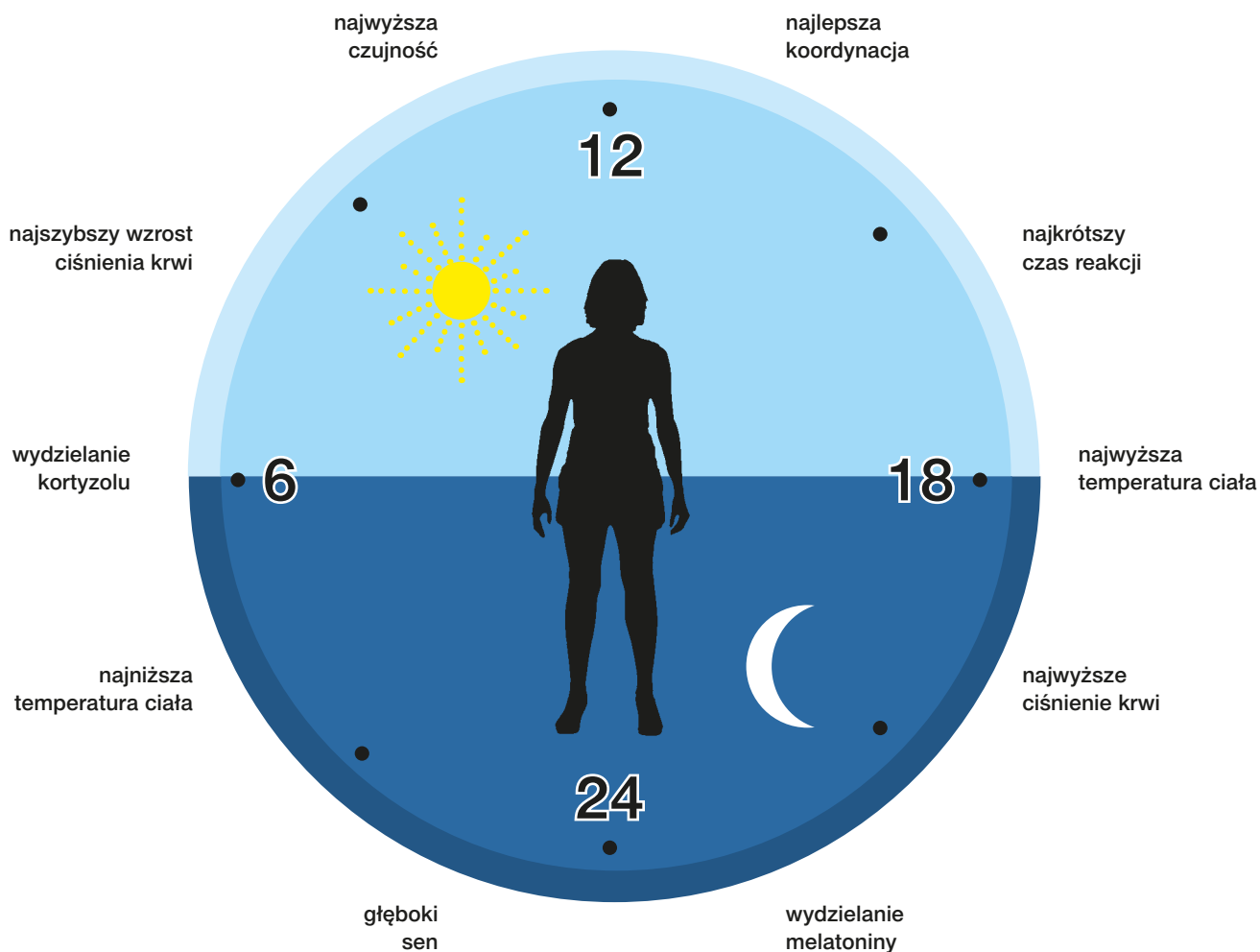
**NAGRODA NOBLA W DZIEDZINIE FIZJOLOGII LUB MEDYCYNY** wręczona została po raz pierwszy w 1901 r. Pierwszą nagrodę otrzymał niemiecki bakteriolog Emil Behring, twórca surowic i szczepionek, m.in. przeciw tężcowi i błonicy. Dotychczas uhonorowano 211 osób, w tym 12 kobiet. Żaden z badaczy nie został nagrodzony dwukrotnie. W młodym wieku nagrodzono F. Bantinga za odkrycie insuliny, miał wtedy 30 lat. Natomiast Peyton Rous, odkrywca wirusów odpowiedzialnych za nowotworzenie, odbierał Nobla jako 87-latek.

Laureaci tegorocznego Nobla – to trzej amerykańscy badacze nagrodzeni za odkrycia dotyczące mechanizmów molekularnych kontrolujących rytm okołodobowy życia:

- ▶ **Jeffrey C. Hall** (ur. 1945) – University of Maine, Maine, USA,
- ▶ **Michael Rosbash** (ur. 1944) – Brandeis University, Waltham, USA; Howard Hughes Medical Institut,
- ▶ **Michael W. Young** (ur. 1949) – Rockefeller University, New York, USA.

*Wiedza ma swe źródło w spostrzeganiu podobieństw i powtarzaniu się zdarzeń odbywających się wokół nas.*  
Wilfred Trotter

*Intuicja jest czynnikiem istotnie cennym.*  
Albert Einstein



Zegar dobowy ma wpływ na wiele aspektów naszej fizjologii. Reguluje cykl snu, zachowania żywieniowe, wydzielanie hormonów, ciśnienie krwi i temperaturę ciała. Duża część naszych genów jest także regulowana przez ten mechanizm.

Komitet Noblowski, uzasadniając przyznanie nagrody, stwierdził: „(...) życie na Ziemi jest dostosowane do obrotu naszej planety. Wiadomo przy tym, że żyjące organizmy, w tym człowiek, mają wewnętrzny biologiczny zegar, który pomaga im dostosować się do regularnego rytmu dnia. Nie było jednak jasne, w jaki sposób działa ten zegar. Nagrodzeni uczeni pomogli wyjaśnić jego funkcjonowanie u roślin, zwierząt i ludzi”.

W początkach lat 70. XX w. laureaci tegorocznego Nobla zmodyfikowali geny muszki *Drosophila* i uzyskali owady, które przestały regularnie sypiać. Muszki aktywne całą dobę spały tylko po kilka minut. Gen warunkujący taką zmianę zachowania badacze nazwali „period”. Wykazali też, że koduje on białko gromadzące się w komórkach w ciągu nocy, a ulegające degradacji w ciągu dnia. Następnie zidentyfikowali kolejne białka, które wpływają na autoregulację tych mechanizmów wewnątrz komórki. Później odkrywano kolejne geny i mechanizmy działające w poszczególnych narządach.

Bardzo precyzyjnie wewnętrzny zegar dostosowuje naszą fizjologię do poszczególnych faz dnia i wpływa na przebieg metabolizmu. Zegar ten reguluje temperaturę ciała, poziom hormonów, sen itd. To dlatego między godziną 5 a 6 rano powoli budzimy się, a u mężczyzn poziom testosteronu ulega podwyższeniu (dobra pora na sex),

a pomiędzy 10 i 12 organizm pracuje na pełnych obrotach i jesteśmy wydajni w pracy. Pomiedzy godzinami 21 i 22 wydzielana melatonina sprawia, że stajemy się senni, a między 2 i 3 w nocy wchodzimy w głęboki sen, przynoszący wiele korzyści. Dlatego też obecnie dominuje pogląd, że zaburzenie relacji pomiędzy naszym stylem życia a rytmem życiowym regulowanym przez wewnętrzny zegar biologiczny odpowiada za wystąpienie wielu chorób, w tym cywilizacyjnych. Potrafimy też przestawiać nasz wewnętrzny zegar, o czym wiedzą ludzie często zmieniający np. strefy czasowe (piloci, stewardesy, turyści) czy pracujący zamiennie w dzień lub nocą, jak np. dyżurujący lekarze i pielęgniarki, ale nie pozostaje to bez wpływu na nasz organizm.

Zaburzenia cyklu dnia i nocy (sprzyja temu dodatkowo szalony rozwój cywilizacyjny) mogą mieć konsekwencje zdrowotne. Prowadzić mogą do zaburzeń metabolizmu i w konsekwencji do otyłości czy niektórych postaci nowotworów. Doświadczenia pokazują też, że np. u myszy zaburzenie cyklu dobowego prowadzi do szybszego starzenia się i upośledza działanie układu odpornościowego. A może popularyzacja wiedzy, którą zdobyliśmy dzięki noblistom, zweryfikuje także nasze poglądy na zmianę czasu w trybie: czas letni i zimowy?

**NAGRODA NOBLA W DZIEDZINIE CHEMII** jest przyznawana od 1901 r. Pierwszym laureatem był Holender J.H. van't Hoff. Nagrodę przyznano dotychczas 108 razy 174 osobom, w tym Frederick Sanger otrzymał ją dwukrotnie. Maria Skłodowska-Curie otrzymała Nobla w roku 1911 za odkrycie polonu i radu, wydzielanie czystego radu i prace nad właściwościami chemicznymi pierwiastków promieniotwórczych. Był to drugi Nobel, po wcześniejszym fizycznym z roku 1903.

Nobel chemiczny 2017 został przyznany trzem uczonym za opracowanie techniki mikroskopii krioelektronowej, pozwalającej na obserwowanie biomolekuł, np. białek, z niespotykaną dotąd dokładnością. Laureaci to:

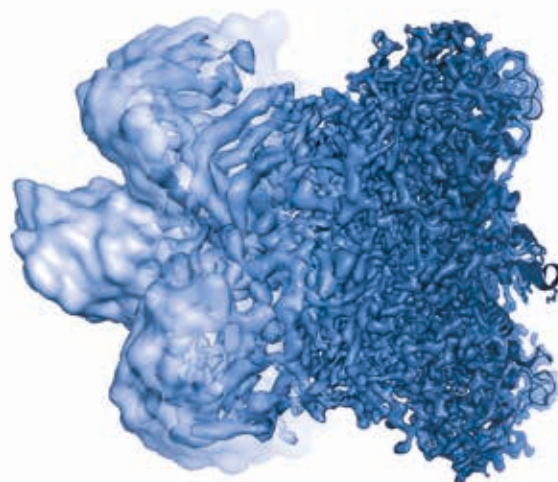
- ▶ **Jacques Dubochet** (ur. 1942) – University de Lausanne, Switzerland,
- ▶ **Joachim Frank** (ur. 1940) – Columbia University, New York, USA,
- ▶ **Richard Henderson** (ur. 1945) – MRC Laboratory of Molecular Biology, Cambridge, UK.

Komitet Noblowski w uzasadnieniu przyznania nagrody napisał, że: „(...) technika ta zrewolucjonizowała biochemię”. A biochemia leży przecież nie tylko u podstaw poznania istoty procesów życiowych, ale także rozwiązuje zagadki patomechanizmu chorób człowieka. Stanowi więc o postępie medycyny.

Mikroskopy krioelektronowe potrafią zamrozić w ruchu żywe struktury i zobrazować je z precyzją sięgającą pojedynczych atomów. Ich zaletą jest, że w odróżnieniu od klasycznych mikroskopów nie niszczą żywych struktur. Ta metoda badawcza – jak głosi Królewska Szwedzka Akademia Nauk – „(...) pozwala na określenie w wysokiej rozdzielczości struktury białek w roztworach”. Umożliwia oglądanie białek w trzech wymiarach – 3D. Oprócz badania struktury metoda ta pozwala na obserwowanie, w jaki sposób cząsteczki biologiczne łączą się z innymi, tworząc kompleksy i wchodząc z nimi w interakcje.

W kriomikroskopii stosuje się szybkie zamrażanie próbek w ciekłym azocie, co zapobiega uszkodzeniu badanych obiektów (wolne zamrażanie zawsze powoduje powstawanie kryształków lodu niszczących struktury). Co więcej, kriomikroskopia pozwala także śledzić

BIAŁKO



rozdzielczość przed rokiem 2013

rozdzielczość obecnie

procesy zachodzące na poziomie molekularnym. Wykonuje się wówczas serię zdjęć próbek zamrożonych w różnych etapach przebiegu badanego procesu. Połączenie następnie tych zdjęć daje animację, która pokazuje zmiany zachodzące w czasie.

Nagrodzona Noblem 2017 technika pozwoliła np. uzyskać obraz wirusa Zika, którego epidemia wybuchła w Ameryce Południowej. Dato to podstawę do dalszej walki z wirusem.

W przyszłości, dzięki tego typu badaniom, lepiej poznamy choroby prionowe, neurodegeneracyjne, nowotworowe, wirusowe i uzyskamy możliwości prewencji oraz terapii takich schorzeń, pamiętając, że każda choroba jest manifestacją uszkodzeń struktur komórkowych bądź wynikiem upośledzenia przebiegu procesów życiowych.

Notka o autorze:

Dr n. med. Marek Jurgowiak jest członkiem Rady Programowej „PRIMUM”, sekretarzem Rady Programowej Centrum Nowoczesności „Młyn Wiedzy” w Toruniu, pracownikiem Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UMK.





# Szczęścia, zdrowia, pomyślności!

Kolejny jubileusz 60- 50- i 40-lecia uzyskania dyplomu lekarza już za nami. W październiku (jak co roku od 22 lat) mieliśmy przyjemność gościć przy Powstańców Warszawy 11 – legitymujących się najdłuższym stażem medycznym członków Izby. W ich towarzystwie posłuchać chóru Medici Cantares, wręczyć im dyplomy, nagrody pieniężne (60-latkowie) i Eskulapy i porozmawiać przy suto zastawionych stołach (kilka z tych rozmów można będzie przeczytać w następnym „Primum”!). Jubilaci też byli zadowoleni – nie spieszyli się z opuszczeniem BIL i złożyli na ręce jej prezesa podziękowania dla organizatorów uroczystości za „przemiałą atmosferę”.

## 60-lecie uzyskania dyplomu:

Aleksandra Augustyn-Siemaszkó  
Stanisław Betlejewski  
Mirostawa Białowąs-Suchanek  
Mieczysław Boguszyński  
Bohdan Czerwiński  
Ryszard Długotęcki  
Zdzisław Gałaj  
Marian Geppert  
Jerzy Kaliski  
Maria Kaniasty  
Zbigniew Karpiński  
Zofia Machało  
Maria Magierowska  
Barbara Matysiak  
Stanisława Marchocka-Michniewska  
Idalia Mastowska  
Krzysztof Misztal  
Edmund Nowak  
Janina Pera  
Jerzy Piziewicz  
Zdzisław Rakowski  
Olgierd Sarrazin  
Czesława Stachowiak-Nowicka  
Danuta Stasiak-Sobańska  
Iwona Stępień  
Mieczysław Uszyński  
Irena Warda  
Danuta Werońska  
Janina Wójcik  
Irena Żmudzińska

## 50-lecie uzyskania dyplomu:

Maria Brygman  
Eugeniusz Czajkowski  
Anna Dykas  
Roman Graczykowski  
Kazimiera Heise  
Urszula Hoffman  
Jerzy Jankowski  
Tamara Kania  
Stanisław Kaźmierski

Bogusława Kiejkowska  
Roman Kotzbach  
Tadeusz Kowalewski  
Janusz Książek  
Maria Książek  
Irena Kubacka  
Władysław Lasek  
Janina Marcinkowska  
Maria Martyńska  
Alicja Molik-Lasek  
Zbigniew Pawłowicz  
Roman Samków  
Władysław Skiwski  
Elżbieta Stefaniak  
Edward Szymkowiak  
Jerzy Talkowski  
Janusz Targoński  
Andrzej Waśniowski

## 40-lecie uzyskania dyplomu:

Andrzej Adamowicz  
Bożena Badocha  
Michał Benedyk  
Ludmiła Bińkowska  
Jacek Bogudzi  
Ewa Borowska  
Ewa Chimiak-Drożdżowska  
Krystyna Cichewicz  
Beata Cieślak  
Zbigniew Cieślak  
Jan Cisowski  
Bogna Ciucias  
Krystyna Czarnecka  
Daria Dejewska-Tubielewicz  
Zbigniew Domaracki  
Stefan Donotek  
Ewa Falkiewicz  
Barbara Frankowska  
Marek Froehlich  
Krzysztof Gawet  
Katarzyna Gizińska  
Włodzisław Giziński  
Regina Glińska

Ignacy Goc  
Janina Gorzoch  
Anna Grudzień-Wolak  
Wojciech Hagner  
Leokadia Hermelin  
Bożena Jabłońska  
Ewa Jagiełło-Skoczylas  
Grażyna Janiszewska  
Arkadiusz Jawień  
Zbigniew Jesionowski  
Stefan Kolesiński  
Krystyna Kopa  
Józef Kowalczyk  
Witold Kowalewski  
Irena Króliczewska  
Karol Łada  
Aleksander Łapuć  
Halina Łuczowska  
Sławomira Marchwicka-Łapuć  
Grażyna Matkowska  
Ewa Molska  
Grażyna Pachecka  
Krzysztof Piekutowski  
Mirostawa Polaszewska-Muszyńska  
Andrzej Rozmarynowski  
Piotr Siwek  
Stanisław Skoczylas  
Ineza Skrzypiec-Sikorska  
Jolanta Sławińska  
Dorota Sochacka  
Roman Spychalski  
Izabela Strzelecka  
Andrzej Strzelecki  
Andrzej Swincow  
Zofia Szukalska  
Jacenty Szukalski  
Danuta Szymańska  
Danuta Uram  
Waldemar Weiss  
Urszula Wiśniwska  
Ewa Wrzeszcz  
Elżbieta Wysocka  
Mariusz Wysoki  
Zofia Zmysłowska  
Marek Zubiel





## Szanowne Jubilatki, Szanowni Jubilaci

W bieżącym roku sześćdziesiątą rocznicę uzyskania dyplomu obchodzi trzydziestu lekarzy. Dwudziestu siedmiu lekarzy zdobyło dyplom 50 lat temu, a dla sześćdziesięciu dziewięciu lekarzy minęło 40 lat.

Moment uzyskania dyplomu był zapewne niezwykle i bardzo oczekiwany, ponieważ nareszcie mogliście leczyć chorych oraz specjalizować się w różnych zakresach wiedzy medycznej. Nie zawsze jednak wymarzona specjalizacja była możliwa do uzyskania. Wielu z Was, szczególnie starszych, miało nakazy pracy i musiało podejmować pracę nie zawsze w wymarzonych miejscach i w zgodzie z zaplanowaną dziedziną medycyny. Honoraria lekarskie nie pozwalały, aby utrzymać siebie i rodzinę z jednego miejsca zatrudnienia. Wyjazdy za granicę w celu poszukiwania lepszych warunków pracy oraz rozwoju zawodowego były wówczas prawie niemożliwe i zwykle wiązały się z ucieczką z kraju bez możliwości powrotu.

Mimo wymienionych trudności rozwój i postęp medycyny w Polsce stale się dokonywał i to nie tylko dzięki lekarzom zatrudnionym w uczelniach medycznych, ale przede wszystkim tym zapracowanym i przemęczonym oraz źle opłacanym autentycznym Judymom. To Wy podnosiliście poziom i jakość leczenia polskich pacjentów i wdrażaliście nowoczesne metody leczenia. To od Was czerpali wiedzę praktyczną i przykłady postępowania młodzi lekarze stażyści i rezydenci. Dlatego też apeluję do młodych lekarzy, aby zawsze okazywali należyty szacunek starszym Koleżankom i Kolegom, szczególnie w sytuacjach, w których potrzebują pomocy lekarskiej. Lekarskie niskie emerytury i renty nie pozwalają na kupowanie usług w prywatnej służbie zdrowia, aby przyspieszyć i wdrożyć właściwe leczenie.

Wszystkim Jubilatkom gratuluję i dziękuję za lata służby w ochronie zdrowia oraz za pobrane od Was przykłady etyki lekarskiej i praktyczne umiejętności.

**Życzę długich lat życia w zdrowiu!**

Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



# Specjalizacje

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego informuje, że wymienieni poniżej lekarze i lekarze dentyści z województwa kujawsko-pomorskiego uzyskali tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach medycyny w sesji wiosennej 2017 r.

## ALERGOLOGIA

- dr n. med. Grzegorz Siergiejko pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Bartuziego

## ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

- lek. Maria Gertruda Baumgart-Korecka pod kierunkiem lek. Jana Kosiora
- lek. Wojciech Jan Cisek pod kierunkiem lek. Urszuli Jantarskiej
- lek. Andrzej Łukasz Marszałek pod kierunkiem lek. Anny Jaskiewicz
- lek. Marek Andrzej Oczosó pod kierunkiem lek. Jacka Sowy
- lek. Katarzyna Słomkowska pod kierunkiem lek. Marcina Sikorskiego
- lek. Katarzyna Maria Więclawska pod kierunkiem lek. Przemysława Goska

## ANGIOLOGIA

- dr n. med. Arkadiusz Migdalski pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Arkadiusza Jawienia
- lek. Bogusława Ewa Wiśniewska pod kierunkiem dr. n. med. Karola Suppana

## BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA

- dr n. med. Lidia Janina Łępska pod kierunkiem lek. Tomasza Kaśńskiego
- lek. Aldona Zofia Nowak pod kierunkiem dr. n. med. Roberta Szafkowskiego
- dr n. med. Ewa Jadwiga Winczyk pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Ireny Ponikowskiej

## CHIRURGIA DZIECIĘCĄ

- lek. Adam Karol Wilczyński pod kierunkiem dr. n. med. Ireny Daniluk-Matras

## CHIRURGIA OGÓLNA

- lek. Maciej Lewandowski pod kierunkiem lek. Pawła Jarmocika
- lek. Piotr Marcin Lewicki pod kierunkiem dr. n. med. Tadeusza Siemki
- lek. Michał Mrówczyński pod kierunkiem lek. Jerzego Rozmusa
- lek. Łukasz Prątnicki pod kierunkiem dr. n. med. Dariusza Żabickiego
- lek. Marta Agnieszka Przybył pod kierunkiem dr. n. med. Roberta Szycy
- lek. Przemysław Wyżgowski pod kierunkiem dr. n. med. Radostawa Źródlewskiego

## CHOROBY PŁUC

- lek. Patryk Andrzej Wasilewski pod kierunkiem lek. Pawła Wudarskiego

## CHOROBY WEWNĘTRZNE

- lek. Sebastian Derdowski pod kierunkiem lek. Marka Woźniaka
- lek. Ewelina Ewa Gierszewska pod kierunkiem lek. Marka Woźniaka
- lek. Sylwester Kleczka pod kierunkiem lek. Tomasz Pawlika
- lek. Daniel Kryszak pod kierunkiem lek. Anny Prabuckiej-Bartoszewicz
- lek. Katarzyna Ładniak pod kierunkiem lek. Violetty Polaszewskiej-Pułkownik
- lek. Piotr Makowski pod kierunkiem lek. Violetty Polaszewskiej-Pułkownik
- lek. Radomir Bartłomiej Osiński pod kierunkiem dr. n. med. Lidii Pawłowicz
- lek. Marta Tykwińska pod kierunkiem dr. n. med. Jacka Gockiego

- lek. Katarzyna Anna Żak-Pańczyńska pod kierunkiem lek. Macieja Grossa

## DIABETOLOGIA

- lek. Jolanta Izabela Dobber-Mazurkiewicz pod kierunkiem dr. n. med. Anny Kamińskiej
- lek. Elżbieta Małgorzata Silkowska pod kierunkiem lek. Lucyny Sobiło-Pawlik

## ENDOKRYNOLOGIA

- lek. Katarzyna Krzyżewska pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Romana Junika
- dr n. med. Anna Franciszka Kamińska pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Romana Junika
- lek. Iwona Florczyk pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Romana Junika

## ENDOKRYNOLOGIA I DIABETOLOGIA DZIECIĘCĄ

- dr n. med. Sylwia Magdalena Murawska-Izdebska pod kierunkiem lek. Barbary Iwaniszewskiej

## GERIATRIA

- lek. Monika Maria Iwaszko pod kierunkiem lek. Joanny Kołakowskiej

## HEMATOLOGIA

- lek. Maria Roksana Czyżewska pod kierunkiem lek. Marcina Rymki

## KARDIOLOGIA

- dr n. med. Dorota Beata Bednarska pod kierunkiem dr. n. med. Roberta Bujaka
- lek. Andżelika Magdalena Hoffmann pod kierunkiem dr. n. med. Jacka Gesska
- lek. Justyna Elżbieta Jaraczewska pod kierunkiem dr. n. med. Gwidona Polaka
- lek. Marcin Mindykowski pod kierunkiem dr. n. med. Gwidona Polaka
- lek. Michał Szawiel pod kierunkiem lek. Katarzyny Grudzień-Chmielewskiej

## MEDYCYNĄ PALIATYWNA

- lek. Danuta Grażyna Balcerzak pod kierunkiem lek. Anny Adamczyk
- dr n. med. Robert Mikołaj Kurowski pod kierunkiem lek. Bogny Mazurkiewicz
- lek. Aleksandra Marta Meller pod kierunkiem lek. Radostawa Konieczki
- lek. Weronika Maria Żurawska pod kierunkiem lek. Wojciecha Iwaszki

## MEDYCYNĄ RATUNKOWA

- lek. Tomasz Marcin Kuss pod kierunkiem lek. Andrzeja Purcela

## MEDYCYNĄ RODZINNA

- lek. Mariusz Łukasz Pacholski pod kierunkiem lek. Beaty Mikołajczyk-Bartosz
- lek. Michał Aleksander Lasik pod kierunkiem lek. Alicji Kubiak
- lek. Marcin Waldemar Grajkowski pod kierunkiem lek. Bożeny Tokarczyk
- lek. Marta Gaj pod kierunkiem lek. Katarzyny Klucz
- lek. Marzena Dorota Klimek pod kierunkiem lek. Katarzyny Wysockiej-Nowakowskiej
- lek. Artur Szkielonek pod kierunkiem dr. n. med. Krzysztofa Buczkowskiego

- lek. Sebastian Dawid Wczysta pod kierunkiem lek. Jacka Wczysty

#### NEFROLOGIA

- lek. Anna Maria Kardymowicz pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Jacka Manitusa

#### NEFROLOGIA DZIECIĘCA

- lek. Ilona Maria Olszak-Szot (z dorobku)

#### NEONATOLOGIA

- lek. Agata Maria Baranowska pod kierunkiem dr. n. med. Jarosława Szufczyńskiego

#### NEUROLOGIA

- lek. Dawid Gawęda pod kierunkiem lek. Aleksandry Derc
- lek. Marta Beata Kłoszewska pod kierunkiem lek. Violetty Palacz-Dudy
- lek. Maciej Jan Szumny pod kierunkiem lek. Anny Walczak
- lek. Anna Katarzyna Szaciłło pod kierunkiem dr. n. med. Grzegorza Krychowiaka

#### OKULISTYKA

- dr n. med. Monika Agnieszka Futyma pod kierunkiem dr n. med. Marzeny Petrus
- lek. Anna Maria Zachwieja pod kierunkiem dr n. med. Marzeny Petrus

#### ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA

- dr n. med. Krzysztof Czyżewski pod kierunkiem dr. n. med. Roberta Dębskiego

#### ONKOLOGIA KLINICZNA

- lek. Dorota Agnieszka Gackowska-Matek pod kierunkiem lek. Justyny Wietrzyńskiej

#### ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU

- lek. Radosław Paweł Cegiel pod kierunkiem lek. Zbigniewa Muszyńskiego
- lek. Dawid Łukasik pod kierunkiem lek. Marka Szczepańca
- lek. Bartosz Jerzy Nowakowski pod kierunkiem lek. Bogdana Wojteckiego
- lek. Kamil Krzysztof Sadzikowski pod kierunkiem lek. Marka Szczepańca
- lek. Marcin Weiss pod kierunkiem dr. n. med. Waldemara Weissa
- lek. Piotr Mikołaj Zawieja pod kierunkiem lek. Krzysztofa Tury

#### OTORYNOLARYNGOLOGIA

- lek. Dawid Matyniak pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Doroszewskiej
- lek. Malwina Dorota Wamka pod kierunkiem dr. n. med. Piotra Winiarskiego

#### PEDIATRIA

- lek. Piotr Księżniakiewicz pod kierunkiem dr n. med. Barbary Tejzy
- lek. Karolina Marta Prątnicka pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Kuczmy-Urbaneł
- lek. Monika Irena Sołtyśiak pod kierunkiem lek. Iwony Sielatyckiej-Chojny
- lek. Barbara Janina Szwałkowska-Kropisz pod kierunkiem lek. Barbary Iwaniszewskiej
- lek. Magdalena Tworkiewicz pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Jankowskiej
- lek. Anna Żywica pod kierunkiem lek. Grażyny Razmuk

#### PERIODONTOLOGIA

- lek. dent. Aldona Anna Flader pod kierunkiem lek. dent. Janusza Chmielowca

#### POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- lek. Michał Augustyniak pod kierunkiem lek. Marka Stygi
- lek. Radosław Janicki pod kierunkiem dr. n. med. Pawła Sadleckiego
- lek. Karol Piotr Siwek pod kierunkiem lek. Michała Szolginii

#### PSYCHIATRIA

- lek. Monika Katarzyna Kozłowska pod kierunkiem dr n. med. Ewy Jodkiewicz-Pilaczyńskiej
- lek. Dobrośława Mrowińska pod kierunkiem lek. Dominiki Białas-Kopysteckiej
- lek. Paweł Radziejewski pod kierunkiem lek. Magdaleny Malczewskiej
- lek. Marlena Agnieszka Trzcińska pod kierunkiem lek. Dominiki Białas-Kopysteckiej

#### RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- lek. Jolanta Czerwińska pod kierunkiem dr n. med. Elżbiety Nawrockiej
- lek. Krzysztof Kamil Kula pod kierunkiem dr n. med. Jadwigi Szabo-Moskał
- lek. Agnieszka Wyrowińska pod kierunkiem lek. Sławomira Kapełatego

#### RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA

- dr n. med. Mieszko Marek Białas pod kierunkiem dr. hab. n. med. Krzysztofa Roszkowskiego, prof. UMK

#### STOMATOLOGIA DZIECIĘCA

- lek. dent. Agnieszka Ewa Kupryjańczuk pod kierunkiem lek. dent. Olgi Brachy

#### STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA Z ENDODONCJĄ

- lek. dent. Małgorzata Paulina Mazurkiewicz pod kierunkiem lek. dent. Hanny Kluziak-Muszarskiej

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



Radca prawny BIL informuje  
Zmiany w zakresie dokumentacji medycznej

część druga

## Udostępnianie dokumentacji medycznej

Ustawa z 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 26 kwietnia 2017 r. poz. 836), która weszła w życie 11 maja 2017 r., wprowadziła istotne zmiany dotyczące między innymi dokumentacji medycznej.

Bardzo ważną sprawą, która została uregulowana na nowo w omawianej nowelizacji, jest przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej. Dotychczasowa regulacja w tym zakresie nie była spójna i kompleksowa, w rezultacie dokumentacja niejednokrotnie była przechowywana w niewłaściwych warunkach albo ulegała zniszczeniu bądź rozproszeniu. Szczególny problem powstawał w wypadku śmierci lekarza prowadzącego praktykę zawodową – rodzina, spadkobiercy nie wiedzieli co zrobić z pozostałą dokumentacją, zawierającą przecież wrażliwe dane osobowe pacjentów.

Nowelizacja zakłada co do zasady, że dokumentację medyczną podmiotu zaprzestającego wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania. W wypadku braku podmiotu przejmującego zadania – za dokumentację podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe) oraz instytutu badawczego odpowiada podmiot tworzący albo podmiot sprawujący nadzór. Pozostałe podmioty lecznicze (np. przedsiębiorcy, fundacje, stowarzyszenia), a także osoby wykonujące zawód w formie praktyki zawodowej (lekarze, pielęgniarki, położne) zobowiązani są w wypadku zaprzestania działalności leczniczej do zawarcia na swój koszt, na okres wyma-

gany ustawą, umowy o przechowywaniu dokumentacji medycznej z innym podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych.

W przypadku śmierci osoby – lekarza, pielęgniarki, położnej – wykonującej zawód w formie praktyki zawodowej, obowiązek przechowywania i udostępniania dokumentacji został nałożony odpowiednio na właściwe okręgowe izby lekarskie i okręgowe izby pielęgniarek i położnych. W związku z tym nowym obowiązkiem dla jednostek samorządu zawodowego lekarzy, nowelizowana została także Ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. W art. 5, określającym zadania samorządu lekarzy, dodano punkt 11 a o treści: *przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku, o którym mowa w art. 30 a ust. 3 pkt. 3 Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta* (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, 823, 960 i 1070 oraz z 2017 r. poz. 836). Znowelizowano też zapis art. 115 ustęp 1 ustawy o izbach lekarskich, zapewniając finansowanie tego nowego zadania ze środków budżetu państwa.

W wypadku wykreślenia podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z urzędu, organ prowadzący rejestr wezwie podmiot wykreślony do wskazania podmiotu, który ma przechowywać dokumentację, a jeżeli okaże się to bezskuteczne, sam określi sposób postępowania z dokumentacją na koszt podmiotu wykreślonego. Wreszcie w przypadku, gdy nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, za przechowywanie dokumentacji odpowiada wojewoda.

Podmiot, który przekazuje dokumentację leczniczą po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, zobowiązany jest do przekazania jej w taki sposób, który zapewnia zabezpieczenie przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą, a także dostępem osób nieuprawnionych. Podmiot, który przejmuje dokumentację, tak samo jest zobowiązany do jej udostępnienia na zasadach ustawowych. Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej podmiotu po zakończeniu jego działalności jest ujawnione w rejestrze zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.

Wykonanie obowiązku przekazania dokumentacji medycznej po zaprzestaniu prowadzenia działalności leczniczej zostało zabezpieczone sankcjami, a mianowicie karą pieniężną. Taką karę na ostatniego kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, likwidatora lub syndyka nakładać może organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a w przypadku praktyk zawodowych – odpowiednio właściwa okręgowa rada lekarska lub okręgowa rada pielęgniarek i położnych. Do uchwał rady w tym zakresie zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych, a organem wyższego stopnia w tych sprawach będzie minister właściwy do spraw zdrowia. Przychody z kar stanowić będą przychody własne izb.

Wspomnieć na koniec należy, że **wszystkie te regulacje dotyczące przekazywania dokumentacji medycznej nie będą miały zastosowania wobec elektronicznej dokumentacji medycznej udostępnianej w Systemie Informacji Medycznej (SIM)**, ta dokumentacja po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej będzie przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia w Systemie Informacji Medycznej.



Jadwiga  
Jarząbkiewicz-Górniak  
Radca prawny BIL

### WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI

#### W BYDGOSZCZY OSIEDLE BŁONIE

Zainteresowane  
osoby proszę o kontakt  
pod numerem telefonu

**695 027 171**

### WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**  
w **Bydgoszczy**

(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe  
warunki, cena do uzgodnienia).

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

[www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl](http://www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl)

Telefon **602 753 233**

### S P R Z E D A M

bardzo mało używane

### NARZĘDZIA STOMATOLOGICZNE

tel. **695 146 953**

# WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

w Inowrocławiu  
Osiedle Rąbin  
ul. Dmowskiego 10

Zainteresowane osoby proszę o kontakt  
pod numer telefonu

**600 503 878**

## GABINET LEKARSKI wynajmę

Gabinet lekarski 30m<sup>2</sup> w nowo wybudowanym, nowoczesnym obiekcie, przystosowany jako gabinet ginekologiczny wraz ze wspólną poczekalnią do drugiego gabinetu ginekologicznego.

W budynku 3 gabinety lekarskie, dentystyczny i rehabilitacji i ginekologiczny. Duży parking, klimatyzacja. Lokalizacja: ul. Nakielska 175A przy Centrum Handlowym Miedzyń

Kontakt **792 077 044**

## Mój jest ten kawałek podłogi!...

...Odbiega młodość uśmiechnięta,  
Pierzcha Nadzieja, Miłość, Chwała...

O, czemu pamięć mi została!

George Gordon Byron



### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

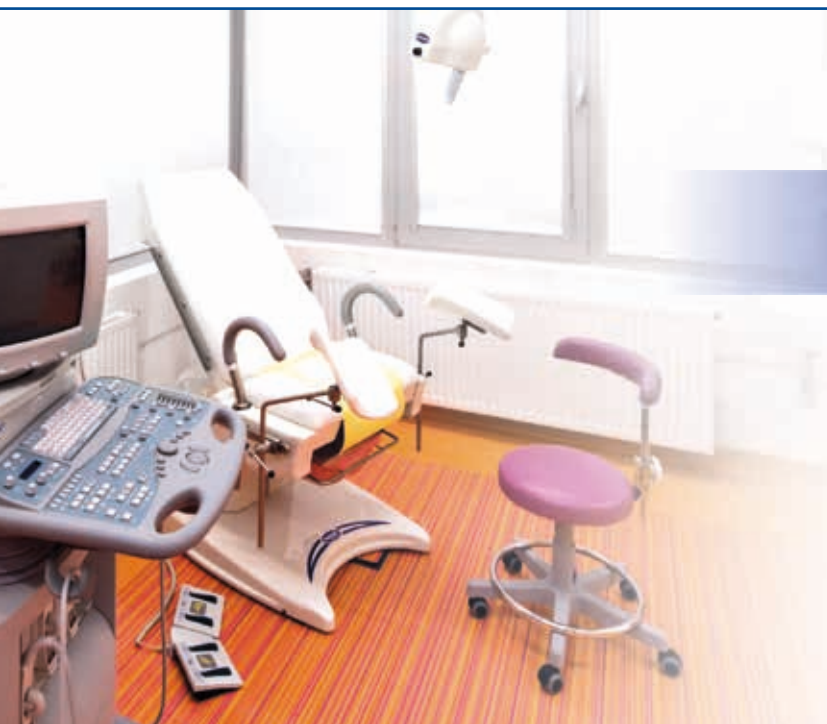
Jesień wcześniej się zaczęła, a wraz z tą najmniej (przynajmniej dla mnie) sympatyczną porą roku opanował mnie ponury nastrój. Bo z czego to się cieszyć? Słońca coraz to mniej, deszcz, jeżeli nie pada, to leje! Za poetą chciałoby się powiedzieć „o szyby deszcz dzwoni, deszcz dzwoni jesienny”, a za innym „oto się jesień zaczęła i nie ma komu dać w mordę” no, bo nie ma. Sami widzicie, że nie można w tej sytuacji tryskać humorem, zajmować się jakimiś przyziemnymi sprawami, jak na przykład polityką, czy też oglądaniem okropnych programów telewizyjnych, no chyba może poza Kiepskimi. Prasa ze swoimi tendencyjnymi artykułami też jest nie do czytania. A jak wspomnę, że po trzynastu latach wspólnego mieszkania z naszą „brytką” musieliśmy się rozstać, bo koty przecież nie są długowieczne, to zrozumiecie mój podły nastrój. Coraz częściej w takich ponurych dniach jesiennych nachodzi mnie ochota zaprzestania „zamiatania” tego mego kawałka podłogi!

Żeby było jeszcze smutniej, to mogę ponarzekać tak jak w cytowanym fragmencie wiersza Byrona i nie wiem tylko, czy mam się cieszyć, że mi jeszcze pamięć została.

Kończę słowami poety „tristis est anima mea”!

Chyba jeszcze nadal Wasz

A. Martynowski



Klinika Leczenia Niepłodności  
nr 1 w Polsce!

INVICTA Sp. z o.o. Oddział w Bydgoszczy zatrudni:

## lekarzy specjalistów ginekologii i położnictwa

### Oferujemy:

- kompleksowe szkolenie w zakresie zabiegów i procedur leczenia niepłodności
- atrakcyjne wynagrodzenie
- w perspektywie możliwość otwarcia specjalizacji w zakresie endokrynologii i medycyny rozrodu

Oczekujemy docelowo pracy w pełnym wymiarze.

Osoby zainteresowane prosimy o wysyłanie CV na adres e-mail:

[rekrutacja@invicta.pl](mailto:rekrutacja@invicta.pl) (podając w temacie maila lekarz ginekolog)

lub kontakt telefoniczny pod nr +48 662 017 946.



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



## Spotkanie Lekarzy Seniorów!

- **8 listopada** wykład pt. „Witamina D – lek XXI wieku” wygłosi dr. n. med. Paweł Rajewski. Tego samego dnia w godzinach 14.00–15.00 lekarze seniorzy będą mogli skorzystać z bezpłatnych szczepień przeciw grypowym w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.
- **9 grudnia** zapraszamy na uroczystą Wigilię w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej – na godzinę 11.00.

## PRACA

Podjęliśmy współpracę z **lekarzem stomatologiem** w prywatnej przychodni stomatologicznej w Bydgoszczy. Mamy długoletnie doświadczenie. Warunki pracy do uzgodnienia. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt tel. 604 796 594.

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy poszukuje **lekarzy specjalistów** lub **w trakcie specjalizacji** w dziedzinie **chorób wewnętrznych** lub **nefrologii** do pracy w Klinice Nefrologii, Nadciśnienia i Chorób Wewnętrznych oraz do udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Nefrologicznej. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 52 5854092, 52 5854030 lub przesłanie dokumentów aplikacyjnych na adres e-mail: rekrutacja@jurasza.pl

Szpital uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziel w Bydgoszczy oddział kliniczny medycyny ratunkowej zatrudni: **lekarza z tytułem specjalisty** lub **lekarza w trakcie specjalizacji** w poszczególnych dziedzinach: **chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, medycyny ratunkowej** lub zainteresowanych pracą w Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej. Dokumenty aplikacyjne należy przesłać na

adres e-mail: wioletta.gorna@bizeil.pl. Kontakt telefoniczny: 501 035 877, 52 3655207.

Nowoczesna kameralna przychodnia stomatologiczna w Gminnej Przychodni w Dragaczu z siedzibą w Dolnej Grupie zatrudni **lekarza stomatologa**. Pacjenci wyłącznie na NFZ, dni, godziny oraz forma zatrudnienia do uzgodnienia. Komfortowe warunki pracy. Tel. 883 315 849.

Hospicjum im. bł. Ks. Jerzego Popiełuszki w Bydgoszczy zatrudni **lekarza na dyżury** oraz **lekarza do Opieki Domowej**, warunki pracy i płacy oraz forma zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt: hospicjum@bydg.pl lub tel. 52 3614853.

## Zapraszamy na Mikołajki!



Spotykamy się 10 grudnia, w niedzielę, w Pałacu Młodzieży i jak zwykle bawimy się w towarzystwie św. Mikołaja i śnieżynki. Zapraszamy Państwa w trzech turach: o godzinie: 11, 13 i 15. Zapisy do 23 listopada w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej lub telefonicznie 52 3460084, pani Jolanta Klewicz.

## Turniej brydża sportowego par z BIL!



Bydgoska Izba Lekarska planuje zorganizować **turniej brydża sportowego par**. Przewidywany **termin zawodów – 25 listopada 2017 r.** Do udziału zapraszamy wszystkich pracowników ochrony zdrowia. Na zwycięzców czekają nagrody. **Zgłoszenia par przyjmujemy do 31 października 2017 r.** Obowiązuje wpisowe (na cele organizacyjne) w wysokości 100 zł od pary.

Rozegranie turnieju uwarunkowane jest liczbą zgłoszonych par, stąd wyznaczony termin zgłaszania udziału w turnieju. Dalsze informacje wkrótce.

**Kontakt:** Michał Heimann, BIL, tel.: 52 3460780 lub 52 3460084, e-mail: m.heimann@hipokrates.org

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

## KWINTESENCJA KLASY SUV

Zwiększony prześwit.

Napęd i-ACTIV AWD.

Bezpieczeństwo. Charakter. Dynamika.

Idealne na miejskie wyzwania...

I poza utartymi szlakami.

Dwa samochody.

Jedna filozofia.

## DRIVE TOGETHER

人馬一体

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

NOWA  
**MAZDA CX-5**

**MAZDA CX-3**



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

ul. Fordońska 307  
85-766 Bydgoszcz

tel. 52 339 07 33  
[www.mazda.bydgoszcz.pl](http://www.mazda.bydgoszcz.pl)



W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO<sub>2</sub> wynoszą odpowiednio: Mazda CX-3 od 4,7 do 6,4 l/100 km oraz od 123 do 150 g/km; Nowa Mazda CX-5 od 5,0 do 7,1 l/100 km oraz od 132 do 162 g/km. Samochody są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na [www.mazda.pl](http://www.mazda.pl)

 Lease&Drive 1%



## Promocja Lease&Drive 1%

1% ceny, 100% jazdy.

Ciesz się komfortem i bezpieczeństwem, który daje jazda nowym Mercedesem płacąc co miesiąc drobny ułamek jego ceny.

---

Klasa E

1863 PLN netto/m-c\*

- Wpłata wstępna tylko 5%
- Pakiet Gwarancyjny Gratis

---

\* Rata miesięczna netto dla Klasy E Limuzyny w wersji silnikowej E 200 d 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.

O szczegóły oferty zapytaj Doradcę Handlowego.

Mercedes-Benz Bank

