

1



2



3



4

PRIMUM NON NOCERE



5



6



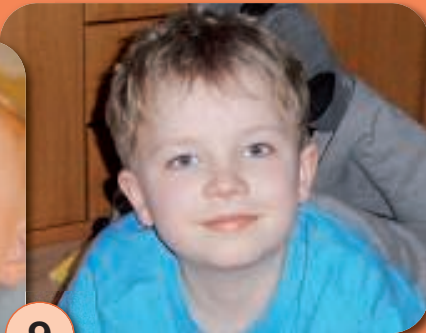
7



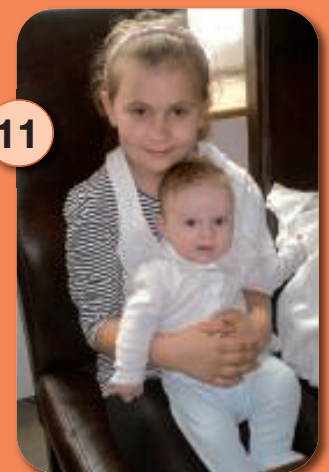
8



9



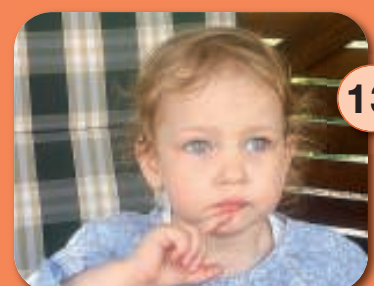
10



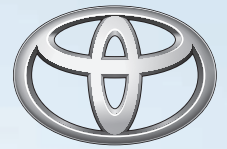
11



12



13



TOYOTA

Zbadaj ciekawy przypadek wyjątkowej oferty dla lekarzy*



Przyjdź do salonu we Włocławku lub w Bydgoszczy:

TOYOTA WŁOCŁAWEK

87-800 Włocławek, ul. Okrężna 2G

Tel. (54) 411 26 66, www.toyota.wloclawek.pl

TOYOTA BYDGOSZCZ

85-152 Bydgoszcz, Aleje Jana Pawła II 150

Tel. (52) 375 71 75, www.toyota.bydgoszcz.pl

Jesteś lekarzem, to doskonale wiesz, że w Twoim zawodzie przede wszystkim liczy się skuteczność. I taka też jest najnowsza oferta Toyoty. Opracowany specjalnie dla lekarzy rabat* stwarza atrakcyjne warunki zakupu każdego nowego modelu Toyoty. Przyjdź do salonu we Włocławku lub w Bydgoszczy, potwierdź swoje kwalifikacje lekarskie, a przekonasz się, że Toyota będzie jedyną rzeczą, której nie będziesz musiał leczyć. A teraz proszę głęboko oddychać...

* Szczegółowe warunki finansowania do ustalenia z Dilerem Toyoty. Oferta nie łączy się z rabatem flotowym. Warunkiem skorzystania z promocji jest: kopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza, kopia dyplomu lekarskiego lub faktura na gabinet lekarski.

Toyota Avensis – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 4,5 do 7,0l/100 km i od 119 do 170 g/km (cykl mieszany). Toyota Auris – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 4,7 do 6,5l/100 km i od 124 do 152 g/km (cykl mieszany). Toyota Yaris – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 3,9 do 5,4l/100 km i od 103 do 123 g/km (cykl mieszany). Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.toyota.pl. Samochody przedstawione na fotografii mogą różnić się od samochodów objętych niniejszą promocją.

* Oferta dotyczy wyłącznie lekarzy medycyny oraz stomatologów.

Do zobaczenia

Kolejny numer „Primum non nocere” to numer sierpniowo/wrześniowy, który będzie wysyłany do Państwa 28 sierpnia. Na początku lipca przyjdzie do Państwa tylko lipcowo/ sierpniowa „Gazeta Lekarska”, w sierpniu nie przyjdzie ani „Gazeta” ani „Primum”.

Życzymy miłych wakacji i do zobaczenia na początku września!

W NUMERZE

LEKARZE – NFZ

Zagrożenia dla lekarzy wynikające z podpisania umów z NFZ	2
Lekarze przeciwko karom w umowach	2
Minimalne wymagania dla recepty nier refundowanej	3
Zerwane kontrakty	3

ROZMOWA Z...

...Profesorem Jackiem Kubicą	4
------------------------------------	---

INFORMACJE I PYTANIA

Miejski ma dyrektora	6
Ile kosztuje zdrowie	6

Z SEJMIKU

Statutowe wątpliwości	7
-----------------------------	---

ALERGIA

Fakty i kontrowersje	8
----------------------------	---

NASZE DZIECI	9,10
--------------------	------

SEZONOWE ZAGROŻENIE

Borelioza z Lyme	12
------------------------	----

POLSENIOR

Badania nad starością	13
-----------------------------	----

Z CM UMK

Doktoraty	14
-----------------	----

Z HISTORII

Koszty leczenia i potyczki z Powiatową Kasą Chorych	15
---	----

Z PARAGRAFEM	16
--------------------	----

NA SPORTOWO

Biegajmy razem	17
----------------------	----

FELIETON I... ..	19
------------------	----

W PIGUŁCE	20
-----------------	----

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Majowe słoneczne poranki, piękna młoda zieleń oraz śpiew ptaków nastawiają nas zwykle optymistycznie do pracy i życia pod warunkiem, że nie słuchamy i nie czytamy wiadomości. Będąc dzisiaj w tak optymistycznym nastroju nagle usłyszałem w radio, że w rankingu usług medycznych zajmujemy 27. miejsce w Europie na 33 zbadane kraje. W porównaniu z rokiem 2009 spadliśmy w dół o jedno miejsce. Wysiłki polityków i ich wkład w reformowanie zdrowia narodu okazały się być bezowocne i spaliły na panewce. Zdumienie moje było tym większe, że równie nieskuteczne okazały się działania pracowników NFZ. Przecież tak się starają! Przecież wyśrubowują wysokie standardy dla ubezpieczonych tak, aby choremu nawet ptasiego mleczka nie zabrakło. Pilnują dyrektorów, lekarzy i pielęgniarki, aby te standardy były właściwie wprowadzone. Jak to jest możliwe, że pomimo tego chorzy nie doceniają wysiłków fachowców z Funduszu i skarżą się na długi czas oczekiwania na leczenie, złą dostępność do leków oraz złe wyniki leczenia. Najgorzej wypada dostęp do nowoczesnych leków oraz długi czas oczekiwania na zbiegi operacyjne i wizytę u lekarza. Ostatnie decyzje pokontrolne Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ o rozwiązaniu umów z placówkami zdrowotnymi, które po wykorzystaniu limitów miesięcznych nie utrzymywały lekarza w gabinecie, na pewno nie poprawią nastrojów i dostępności leczenia pacjentom naszego województwa. Podobne kontrole przeprowadzono w całej Polsce i dyrektorzy terenowych oddziałów NFZ wyznaczali tylko niewielkie kary finansowe, nie decydując się na rozwiązanie umów. Izby lekarskie Bydgoszczy i Torunia stoją na stanowisku, że uwolnione w ten sposób środki finansowe muszą być rozdysponowane w drodze konkursu i nie mogą być dostępne tylko dla „króliczka”. Obecność lekarza w gabinecie, gdy limit kontraktowy jest wyczerpany stanowi sytuację groteskową. Skądinąd Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ ma zaległości z poprzednich lat za tzw. świadczenia nielimitowane i nie ma takiego kija, aby zakłady zdrowotne te pieniądze w całości odzyskały. Dyrektor NFZ nie stosuje więc przykazania zawartego w Ewangelii św. Jana „Kto z was jest bez grzechu, niech pierwszy rzuci kamieniem”.

Działania Funduszu nie ograniczają się tylko do kontroli, lecz przygotowują grunt do odzyskiwania pieniędzy za leki refundowane. NFZ rozpoczął rozsyłanie do domów lekarzy w całej Polsce nowych, jeszcze bardziej restrykcyjnych i niezgodnych z ustawą umów na leki refundowane. Samorząd lekarski jest przeciwny podpisywaniu tych umów. Lecz jeśli ktoś z Koleżanek i Kolegów zdecyduje się na podpisanie umowy, to proponuję zapoznanie się z Testem Refundacyjnym zamieszczonym na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej i naszej okręgowej, aby uzyskać pełną świadomość zagrożeń płynących z tej umowy.

Na wspólnym posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia i konwentu prezesów okręgowych izb lekarskich oraz członków prezydium Naczelnej Izby Lekarskiej (8 maja) wspólnie skonstatowano, że nie wiadomo kto właściwie odpowiada za politykę zdrowotną w skali kraju: Ministerstwo Zdrowia czy centrala Narodowego Funduszu Zdrowia? Na poziomie województw: marszałek województwa czy wojewódzkie oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia? Na to podstawowe pytanie nie mamy obecnie żadnej odpowiedzi. Panuje bezhołowie. Potrzebny jest wieloletni program uzgodniony z partiami, organizacjami i samorządami.

Pamiętajmy! Rząd sam się nie wyleczy. Potrzebuje pomocy wielu specjalistów, w tym samorządu lekarskiego.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Zagrożenia dla lekarzy wynikające z podpisania umów z NFZ



W związku z bardzo licznymi sygnałami płynącymi od Kolegów i Koleżanek lekarzy, uprzejmie informujemy, że:

1. Każdy lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu ma prawo wystawić recepty 100% płatne. Na tego typu recepty nie potrzeba żadnej umowy ani zgody Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. W przypadku, kiedy lekarz jest zatrudniony na umowę o pracę i chce wypisywać recepty na leki refundowane dla siebie i rodziny (podobnie lekarze emeryci) – musi mieć podpisaną umowę z NFZ. Wszystkie wymogi zawarte w takiej umowie, łącznie z przewidzianymi karami, dotyczą również wyżej wymienionych lekarzy.
3. Konsekwencje wynikające z wypisywania recept na leki refundowane mogą ponosić również lekarze zatrudnieni na umowę o pracę w podmiocie leczniczym, który podpisał umowę na refundację leków z NFZ. Pracodawca ma prawo, w ramach regresu, żądać zwrotu naliczonych przez NFZ kar za nieprawidłowe wypisanie recept w tymże podmiocie leczniczym.
4. Lekarze prowadzący prywatne praktyki lecznicze i chcący wypisywać pacjentom recepty na leki refundowane – mogą je wypisywać tylko po podpisaniu umowy na refundację z NFZ.

W przypadku podjęcia takiej decyzji – przed podpisaniem umowy – proszę uważnie przeczytać umowę z NFZ, aby podpisać ją w pełni świadomie.

Tę świadomość można uzyskać **wypełniając test refundacyjny umieszczony na stronie Naczelnej Rady Lekarskiej: www.nil.org.pl/aktualnosci/testrefundacyjny lub na stronie BIL: www.bil.org.pl**

Sprawę należy traktować bardzo poważnie, także dlatego, że sygnały płynące od dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ, jak zerwanie umów z 38. poradniami – są jednoznaczne i należy się liczyć z poważnymi konsekwencjami.

W związku z tym, jako prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej zalecam niepodpisywanie umów do końca czerwca br.

Przypominam, że:

Według zarządzenia prezesa NFZ w umowach przewidziano nałożenie na lekarza obowiązku uiszczenia kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku:

1. wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi
2. wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy
3. wypisania recepty niezgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz dodatkowo przewidziano liczne kary umowne m. in. za:
 1. wystawienie recepty w miejscu niewskazanym w umowie
 2. niepowiadomienie oddziału funduszu o utracie recept
 3. błąd w danych dotyczących pacjenta
 4. niezachowanie należytej staranności przy przechowywaniu oraz postępowaniu z drukami recept
 5. wystawienie na podstawie niniejszej umowy przez osobę uprawnioną recepty na rzecz osoby nieubezpieczonej
 6. niepowiadomienie o zmianie adresu lub danych osobowych.

NFZ może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, m.in. w przypadku niepowiadomienia o zawarciu umowy z innym oddziałem NFZ

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Stanisław Prywiński

Lekarze przeciwko karom w umowach

Prawie 300 wniosków o zmianę warunków umowy na wystawianie recept refundowanych wpłynęło do bydgoskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Do ich wysłania namawiała lekarzy Naczelna Rada Lekarska i związku zawodowe.

Lekarze chcieli, by z umów wykreślone zostały zapisy dotyczące stosowania kar umownych nakładanych na świadczeniodawcę na podstawie – niekonstytucyjnego, co potwierdził Rzecznik Praw Obywatelskich - rozporządzenia MZ z 2008 r.

„Dotarło do nas ok. 200 wniosków od lekarzy prywatnie praktykujących i prawie 100 od świadczeniodawców takich jak szpitale czy przychodnie” – informuje rzecznik bydgoskiego NFZ Jan Raszeja.

Zgodnie z załącznikiem wspomnianego już rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, NFZ w ciągu 30 dni jest zobowiązany do odpowiedzi na złożony wniosek – może go odrzucić, ale uzasadnić swoją decyzję lub zaprosić na negocjacje dotyczące ustalenia nowych warunków umowy. „Do wszystkich składających wnioski już wystaliśmy pisma, w których informujemy, że zmiana umów w punkcie dotyczącym kar umownych jest niemożliwa w związku z zarządzeniem prezesa NFZ z 30 kwietnia (od red. w zarządzeniu prezes Jacek Paszkiewicz zawarł zapisy dotyczące karania lekarzy, wcześniej wykreślone z ustawy refundacyjnej) – mówi Jan Raszeja – Teraz czekamy na reakcje lekarzy.” Na razie zareagował prezes BIL Stanisław Prywiński, którego wielu lekarzy wysyłających do NFZ wnioski o zmiany w umowach, upoważniło do reprezentowania ich w czasie negocjacji z Funduszem. „Proszę o podjęcie rozmów w dniu 28 maja 2012 r. o godz. 14 w siedzibie Oddziału NFZ. Oczekuję potwierdzenia” – napisał 15 maja w liście do Tomasza Pieczki, dyrektora NFZ w Bydgoszczy.

Do chwili zamknięcia numeru (17 maja) odpowiedź zwrotna nie dotarła.

Tymczasem do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, którzy mają z Funduszem podpisaną umowę upoważniająca do wystawiania recept na leki refundowane, NFZ wysyła nowe, zawierające pełen wachlarz kar, wzory umów. Zgodnie z ustawą refundacyjną powinny być podpisane do 30 czerwca, moc tracą wtedy dotychczasowe umowy.

„Nie zalecamy lekarzom podpisywania takich umów z Funduszem. – rekomenduje Stanisław Prywiński, prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej i ostrzega – Zagrożają lekarzom.” (obok tekst Prezesa wyjaśniający, z jakimi zagrożeniami wiązałoby się podpisanie umowy).

a.b.

Minimalne wymagania dla recepty nierefundowanej

Receptę na leki 100% odpłatności bez narażania się na karę ze strony NFZ może wypisać lekarz który:

- nie ma podpisanej umowy z NFZ na wystawianie recept refundowanych;
- nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, tzn. nie ma podpisanej umowy, z NFZ o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ani nie jest zatrudniony w podmiocie, który takich świadczeń udziela;
- jest uprawniony do wystawiania recept na podstawie przepisów o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

W takim przypadku dane na receptycie mogą ograniczać się do:

- imię i nazwisko pacjenta;
- adres miejsca zamieszkania pacjenta;
- wiek w przypadku pacjenta poniżej 18. roku życia;
- data wystawienia recepty;
- data realizacji recepty „od dnia”, a jeżeli nie dotyczy znak „X”;
- nazwa leku;
- postać leku (jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci);
- dawka leku (jeżeli występuje w więcej niż jednej dawce);
- ilość leku (w przypadku leku recepturowego jego skład);
- sposób dawkowania (jeżeli leki są przepisywane na maksymalny dopuszczalny okres 90. dni terapii lub jeśli przepisany lek gotowy zawiera w swoim składzie środek odurzający, substancję psychotropową lub jeśli przepisany lek recepturowy zawiera w swoim składzie środek odurzający, substancję psychotropową lub substancję zaliczoną do wykazu A substancji bardzo silnie działających);
- imię i nazwisko lekarza;
- numer prawa wykonywania zawodu;
- podpis lekarza.

Recepta nie musi odpowiadać wzorowi określonymu w rozporządzeniu, o ile nie zostały przepisane leki zawierające substancje psychotropowe z grup III-P i IV-P oraz leki zawierające środki odurzające z grupy II-N określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Na receptycie można przepisać do pięciu leków gotowych lub jeden lek recepturowy. Termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni – w przypadku antybiotyków 7 dni.

Teoretycznie więc recepta na leki nie podlegające refundacji może zostać wystawiona na zwykłej kartce papieru, bez konieczności przybijania pieczętki lekarskiej. Biorąc jednak pod uwagę dobro pacjenta, rozwiązaniem optymalnym byłoby wykorzystanie dostępnych druków recept nie zawierających jednak reklam (!!!).

Marek Rogowski

Powyższa informacja dotyczy najczęściej spotykanych sytuacji dotyczących przepisywania leków nierefundowanych – pełne opracowanie jest dostępne na stronie www.bil.org.pl

Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8. marca 2012 roku w sprawie recept lekarskich;
- Ustawa z dnia 27. sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- Ustawa z dnia 12. maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Zerwane kontrakty

Narodowy Fundusz Zdrowia zerwał kontrakty z 38 poradniami specjalistycznymi w województwie kujawsko-pomorskim. Głównym powodem, jak tłumaczy ubezpieczyciel, do podjęcia tak zdecydowanych działań była nieobecność specjalisty w godzinach określonych w kontrakcie zawartym z NFZ. „Harmonogramy dołączone do umów nakładają na świadczeniodawców określone obowiązki, a ci zawierając z nami kontrakty – akceptują określony w nich czas pracy. Zdecydowaliśmy się nie tolerować fikcji, z wszystkimi takiej decyzji konsekwencjami” – wyjaśnia Jan Raszeja, rzecznik Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ.

Kontrola NFZ objęła 241 poradni prowadzonych przez 21 świadczeniodawców. Stwierdzono szereg uchybień niezgodnych z umową z NFZ. Od drobnych – takich jak brak godzin przyjęć lekarza lub godziny niezgodne z zawartym kontraktem, które Fundusz potraktował jako możliwe do usunięcia, do poważnych – jak nieobecność lekarza – za które świadczeniodawców dotknęła najbardziej surowa kara – zerwanie kontraktu.

Żaden ze świadczeniodawców u których stwierdzono najpoważniejsze uchybienia nie został ukarany karą finansową, chociaż wachlarz kar NFZ takie rozwiązanie zakłada.

A można inaczej – oddział NFZ w Kielcach także kontrolował swoich świadczeniodawców, w wielu przypadkach stwierdzając szereg nieprawidłowości związanych z czasem pracy poradni np. brak lekarza w deklarowanych godzinach pracy gabinetu, ale nie zdecydował się na tak drastyczne rozwiązania. „Fundusz nie wypowiedział żadnej umowy. Najwyższa kara nałożona przez kontrolerów wyniosła 2 tys. złotych” – informowała 24 kwietnia (portal rynekzdrowia.pl) rzeczniczka świętokrzyskiego oddziału Beata Szczepanek.

Przeciwko zerwaniu kontraktów ze świadczeniodawcami, co przełoży się na utrudnienie dostępu chorym do lekarza specjalisty protestuje Bydgoska Izba Lekarska. „Takie działania NFZ budzą zdziwienie i zdecydowany sprzeciw wobec ograniczonych limitów przyznawanych poszczególnym świadczeniodawcom, co sprawia, że lekarz będąc obecnym w poradni, nie może udzielić odpowiedniego świadczenia bez tzw. przekroczenia zakontraktowanej ilości przyjęć pacjentów – czytamy w stanowisku Prezydium ORL, przesłanym do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – Kategorycznie żądamy wstrzymania stosowania takich praktyk i oczekujemy podjęcia rozmów w tym zakresie.” Na spotkanie z Okręgową Radą Lekarską BIL Prezes Stanisław Prywiński zaprosił też wszystkich świadczeniodawców, z którymi NFZ zerwał umowy.

Co się stanie z kontraktami, których nie zrealizowały ukarane jednostki, gdzie trafią ich pacjenci? Na razie Fundusz analizuje odwołania, które wpłynęły od jednostek, z którymi rozwiązano umowy. „Jeśli ich odwołania nie zostaną rozpatrzone pozytywnie, nie będą mogły ponownie przystąpić do konkursu. – odpowiada Jan Raszeja i dodaje – Zresztą konkursy wcale nie będą regułą. Częściej będziemy aneksowali już obowiązujące umowy placówek, które zachowały kontrakt z NFZ.”

a.b.

Stanowisko Prezydium ORL BIL z dnia 10 maja 2012 r.

w sprawie: protestu dotyczącego zerwania przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów z licznymi Poradniami Specjalistycznymi

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej BIL protestuje przeciwko zrywaniu kontraktów ze świadczeniodawcami w zakresie specjalistycznej opieki medycznej i powodowania wielu utrudnień związanych z dostępem do lekarza – specjalisty licznej grupie świadczeniobiorców.

Takie działania NFZ budzą zdziwienie i zdecydowany sprzeciw wobec ograniczonych limitów przyznawanych poszczególnym świadczeniodawcom, co sprawia, że lekarz będąc obecnym w Poradni, nie może udzielić odpowiedniego świadczenia bez tzw. przekroczenia zakontraktowanej ilości przyjęć pacjentów.

Z jednej strony NFZ wymaga ciągłego świadczenia usług medycznych, a z drugiej sam ogranicza dostęp do uzyskania potrzebnej pomocy.

Kategorycznie żądamy wstrzymania stosowania takich praktyk i oczekujemy podjęcia rozmów w tym zakresie.

Naszą siłą jest nauka!

Z profesorem Jackiem Kubicą, dziekanem Wydziału Lekarskiego CM UMK na kadencję 2012–2016 rozmawia Agnieszka Banach

■ **Panie Profesorze, przed Panem co najmniej 4 lata pełnienia obowiązków dziekańskich na wydziale lekarskim. Na pewno już Pan opracował strategię rozwoju wydziału, zaplanował najważniejsze działania...**

Rzeczywiście, przemyślałem sobie, co chciałbym osiągnąć. Nie kandydowałem tylko dla samego sprawowania funkcji dziekana. Nie mógłbym. Chcę zrobić coś dla naszego wydziału, dla naszego Uniwersytetu. Może zabrzmiałoby trywialnie, ale chciałbym być dumny z uczelni, na której pracuję, z którą się identyfikuję. Bardzo doceniam pracę moich poprzedników, bo dzięki temu wydział osiągnął stabilizację, ma silne podstawy. Teraz czas, by zrobić krok do przodu.

■ **Jaki to będzie krok?**

Mamy wysoce niezadowolającą pozycję na płaszczyźnie naukowej. Tymczasem, właśnie przez osiągnięcia w tej dziedzinie jesteśmy postrzegani na zewnątrz. W ocenie instytucji zakwalifikowanych przez Ministerstwo Zdrowia jako jednostki kliniczne, na 36 ocenianych instytucji, nasz wydział lekarski znalazł się dopiero na 26. miejscu. W kraju patrzy się na nas poprzez rankingi ministerialne – w oparciu o miejsce, które zajmujemy będziemy np. pozyskiwać środki na badania naukowe lub z tego powodu ich nie otrzymamy, chociaż będziemy mieli nie wiem jak dobry projekt. Ocena naszego poziomu naukowego odbija się też za granicą. Aspirujemy do miana uczelni międzynarodowej. Chciałbym, żebyśmy byli atrakcyjni dla studentów z zagranicy, żeby nasza uczelnia ich nie poszukiwała, ale żeby to oni wybierali studiowanie u nas. Oni mogą nas „zobaczyć” tylko poprzez publikacje, które ukazują się w bardzo dobrych czasopismach międzynarodowych.

■ **Czyli stawia Pan na rozwój naukowy?**

Tak, na ciężką pracę nas wszystkich. Musimy wymagać sami od siebie, wymagać od naszych współpracowników. Może na razie nie mamy środków na przeprowadzenie bardzo ambitnych badań, ale to nie usprawiedliwia nierobienia niczego. Trzeba działać, dokumentować nasz dorobek naukowy na tym poziomie, na którym jesteśmy. Jedyną drogą, by zdobywać granty na realizację lepszych projektów jest wykazanie, że jesteśmy wiarygodni w małym. Trzeba powiedzieć jasno, że każdy, kto podpisuje umowę o pracę z uczelnią, podpisuje ją na etat dydaktyczno-naukowy.

Zobowiązuje się więc nie tylko do dydaktyki, ale też do pracy naukowej – jeżeli nią się nie zajmuje, nie wywiązuje się ze swoich obowiązków wynikających z umowy o pracę.

■ **Rozumiem, że będzie Pan teraz rozliczał z dokonań naukowych pracowników uczelni?**

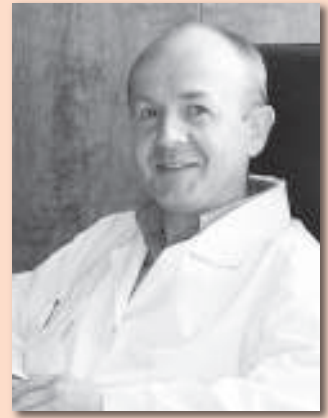
Chcę podkreślić, że do każdego mojego planu, do każdej zaproponowanej przeze mnie zmiany, mam zamiar najpierw przekonać Radę Wydziału, społeczność akademicką, moich współpracowników. Niczego nie chcę narzucać, wprowadzać administracyjne, na siłę. Najpierw trzeba wskazać cele, a potem wspólnie wytyczyć drogę, którą musimy pokonać do ich osiągnięcia. Musimy zadbać o to, by nasz wydział był silny, a jego siłą jest nauka!

■ **Pierwszy ważny krok wydziału, to postawienie na rozwój naukowy. A kolejne?**

Przede mną trzy, równoległe, zadania do realizacji. O pierwszym już powiedzieliśmy. Drugie – to zwiększenie atrakcyjności uczelni w aspekcie dydaktycznym. Musimy zadbać o to, żeby być pożądanym miejscem do studiowania. Tutaj chciałbym zrealizować kilka rzeczy. Po pierwsze: wprowadzić nową logikę nauczania na wydziale lekarskim. Do tej pory uczyliśmy w strukturach poziomych – student najpierw zalicza anatomię, potem biochemię, histologię i inne przedmioty, a każdy wykładowca tworzy sobie własny program nauczania. Studenci nie potrafią wartościować wiedzy – stwierdzić co jest kardynalnie ważne, co mniej, a co jest dodatkiem, który można sprawdzić w książce. Efekt jest taki, że na latach „kliniknych” nasze oczekiwania wobec tego, co powinien wiedzieć student rozmijają się z tym, czego rzeczywiście nauczył się podczas początkowych lat studiów. Rozwiązaniem jest budowanie pionowych obszarów nauczania. Wyobrażam sobie, że całą medycynę można podzielić na 7-8 zakresów, przykładem jednego z nich mógłby być zakres sercowo-naczyniowy, których nauczanie przez wszystkie lata byłoby koordynowane z perspektywy ostatnich, „kliniknych” lat studiów. Będziemy prowadzić studenta nie poprzez konkretne przedmioty, ale określone obszary medycyny.

■ **Brzmi to bardzo interesująco...**

Dla każdego zakresu chciałbym powołać koordynatorów programu nauczania, tak by



Jacek Kubica ur. 1962 w Chojnicach.

- W 1987 – dyplom lekarza medycyny (Akademia Medyczna w Gdańsku), doktorat: 1992 AM w Gdańsku, habilitacja: 1999 AM w Gdańsku, tytuł naukowy profesora nadany przez Prezydenta RP – 2006 r.

- Przebieg pracy zawodowej: 1987–2000 Akademia Medyczna w Gdańsku (III Klinika Chorób Wewnętrznych, II Klinika Chorób Serca, I Klinika Chorób Serca), od 2000 – kierownik Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK.

- Zainteresowania naukowe: kardiologia interwencyjna, leczenie ostrych zespołów wieńcowych, farmakologia kliniczna, farmakogenetyka, elektroterapia serca.

- Współpraca międzynarodowa: Uniwersytet Johns Hopkins w Baltimore, Wiedeński Uniwersytet Medyczny, Austria, Uniwersytet Katolicki w Rzymie, Uniwersytet Medyczny w Tubingen.

- Nagrody i wyróżnienia: 2003 – Wyróżnienie Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego w dziedzinie ochrony zdrowia za program leczenia ostrych zespołów wieńcowych, 2005 – Nagroda Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego w dziedzinie ochrony zdrowia za projekty w zakresie telemedycyny, 2007 – tytuł „Człowieka Sukcesu” w kategorii medycyna przyznany przez Gdański Klub Biznesu.

Na wydziale lekarskim zatrudnionych jest 329 pracowników naukowych w tym: 45 profesorów, 87 adiunktów.

W roku akademickim 2011/2012 studiuje tu 1319 studentów na kierunkach: lekarskim, biotechnologii, studiach anglojęzycznych dla cudzoziemców. Kształcą się 107 uczestników studiów doktoranckich. (Dane na dzień 30.11.2011)

nasi koledzy, którzy uczą na pierwszych latach, wiedzieli czego oczekujemy od studentów na latach „klinicznych”. Student dzięki pionowej strukturze studiów zyska świadomość czemu służy wiedza, którą zyskuje. Musimy dobrze zdefiniować, jaki obszar wiedzy jest potrzebny przez cały zakres studiów. Wymagając zbyt wiele zachowujemy się tak jakbyśmy nie wiedzieli jaka jest fizjologia uczenia się. Przecież jesteśmy lekarzami, powinniśmy być najbardziej świadomi, co student jest w stanie zapamiętać, a co zgromadzić tylko w pamięci krótkotrwałej. Nie chcę, żeby nasi studenci realizowali zasadę trzech z – zakuj, zdaj, zapomnij. Chciałbym też, żeby mieli czas na prawdziwe studiowanie, aktywnie pozyskując wiedzę w obszarach, które ich interesują na zajęciach fakultatywnych. Bardziej wartościowe jest to, co rzeczywiście wyniesiemy ze studiów, niż to jakie przedmioty zaliczymy na kolejnych latach. Chodzi nam o produkt finalny, a nie o to co student będzie wiedział w momencie zdawania egzaminu.

Na razie – z punktu widzenia wielu studentów – nasz wydział nie jest atrakcyjnym miejscem do studiowania. Do nas stosunkowo łatwo się dostać, mamy niższe kryteria naboru niż Warszawa czy Kraków. Za to w procesie dydaktycznym jesteśmy skuteczniejsi od wielu uczelni, o czym świadczy LEP, który nasi studenci zdają powyżej średniej. Nie możemy się jednak tym zadowolić. Musimy zaofiarować coś, co będzie wyjątkowe. O czym się będzie mówiło, że z tego powodu warto tu studiować.

■ Reklamą są sami studenci, którzy tu się uczą. Nie wszyscy z nich wyrażają się o uczelni pozytywnie. Od osoby, która wcześniej studiowała na wydziale lekarskim innej medycznej uczelni usłyszałam, że w porównaniu z tamtym wydziałem nasz, to zwykła „szkółka”. Tę opinię podziela wiele osób.

Patrząc na obecny stan naszej uczelni w pewnych aspektach podzielałam tę opinię,

choć bardzo mnie takie podsumowanie boli. Takie postrzeganie nas chciałbym zmienić. Musimy wyróżniać się pozytywnie, być szkołą wyjątkową pod kątem jakości nauczania. Budowanie zakresów medycyny i definiowanie minimów wiedzy, którą trzeba zdobyć, da czas na prawdziwe studiowanie i na pewno poprawi ocenę naszego wydziału. Chciałbym pozyskiwać dla naszej uczelni uczniów liceów, którzy są laureatami olimpiad, już w tym momencie ludźmi wybitnymi. Do każdego z nich mam zamiar kierować osobiste listy, oferując coś zupełnie szczególnego – indywidualny tok studiów od samego początku, pod opieką osobistego tutora. Tak, by osoby, które już w liceum się wykazały, od początku studiów mogły zaistnieć naukowo, a nie być wrzucone w ramy tzw. „szkółki”. Może też trzeba pomyśleć o stypendium, czy miejscu w akademiku dla takich osób.

■ Wspomnijmy jeszcze o trzecim zadaniu, które zamierza Pan realizować...

To dobra współpraca ze szpitalami klinicznymi. Uczelnia i szpitale muszą prowadzić bardzo spójną politykę, na bieżąco dostosowywać się do zmian. Musimy starać się rozumieć potrzeby szpitali. To nasz warsztat pracy, o który trzeba dbać, zabiegać by był nowoczesny i atrakcyjny edukacyjnie, ale i klinicznie.

■ Od nowego roku akademickiego studia na kierunku lekarskim obejmie rewolucyjna reforma. Pan będzie ją wprowadzał. Co Pan myśli o zmianach, które nastąpią? Czy nowy program nauczania oznacza lepiej wykształconych lekarzy?

Jestem przeciwnikiem rewolucji, uważam, że wszelkie reformy nie są dobre. Rzeczy powinny ewoluować, a nie być rewolucyjnie zmieniane. Znacznie lepsze efekty można osiągnąć poprawiając rzeczywistość niż ją całkowicie przeobrażając. Zmiany, które nas czekają to trzęsienie ziemi. Eksperyment na żywym organizmie, którym jest uczelnia. Będzie na pewno inaczej, ale czy le-

piej? Nie wiem. Uważam, że zmiany mogłyby nastąpić w sposób lepszy i bardziej przewidywalny, gdyby nie były nałożone na reformę. Czy studenci będą lepiej wykształceni? Jeżeli będzie mniej godzin nauczania, a w tym kierunku idzie reforma, to z dużym prawdopodobieństwem będą gorzej wykształconymi lekarzami – mamy obcięte godziny nauczania o około 30 proc., niektóre przedmioty ograniczone do wymiaru kilku godzin. Ale wcale tak być nie musi! To zależy głównie od nas – nauczycieli. Musimy zrobić wszystko, żeby niezależnie od warunków zewnętrznych, które nam tworzy reforma, było lepiej.

■ Jest Pan czynnie działającym lekarzem, naukowcem, czy nowe wyzwanie nie przeszkodzi Panu w aktywności na tych polach?

Miarą skuteczności szefa jest umiejętność delegowania zadań i odpowiedzialności. Jeżeli będę to umiał zrobić, nadając tylko kierunki pewnym sprawom – będę miał czas, żeby nadal być lekarzem. Moja klinika działa jak dobrze naoliwiony mechanizm, nie potrzebuje ciągłego nadzoru. Ordynatorzy odcinków doskonale wiedzą jakie mają zadania, kompetencje i odpowiedzialność. Jestem gotowy na nowe wyzwanie.

Kiedyś, gratulując wyboru na prorektora CM prof. Małgorzacie Tafil-Klawe powiedziałem, że nigdy nie podejmę się żadnej funkcji organizacyjnej, bo to będzie mnie ciągało od tego, co najbardziej kocham – od nauki i praktycznej medycyny. Profesor Klawe odpowiedziała: „Tak długo, jak nie będziesz chciał czegoś zmienić.” I rzeczywiście. Jedyna droga, żeby realizować swoje projekty, to samemu się zaangażować. Zdaję sobie sprawę, że moje pomysły nie muszą się cieszyć dużym poparciem. Niczego nie będę forsował na siłę. Jeżeli nie uda mi się zrealizować zasadniczych zmian, które zakładam, będzie to moja osobista klęska i na pewno ostatnia kadencja. ■

Cieszymy się i gratulujemy!

Jest nam bardzo miło poinformować Państwa, że nasz kolega Rafał Bednarski znalazł się w gronie lekarzy, którzy w sesji jesiennej 2011 roku zdali egzamin specjalizacyjny z najlepszym wynikiem. Z tego powodu, w dniu 19 kwietnia 2012 roku, otrzymał dyplom i gratulacje od Ministra Zdrowia.

Rafał Bednarski z wynikiem bardzo dobrym ukończył Akademię Medyczną w Bydgoszczy w 2004 roku. Po stażu podyplomowym, rozpoczął specjalizację z chorób wewnętrznych w Katedrze i Klinice Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych w Bydgoszczy, której kierownikiem jest prof. dr hab. Jacek Manitius. Szlify internistyczne zdobywał pod okiem kierownika specjalizacji – dr n. med. Wirginii Tomczak-Watras. Rafał jest wspieranym lekarzem i niezastąpionym kolegą. Życzymy mu, aby poza pracą i obowiązkami zawodowymi, miał czas na realizację swoich marzeń.

Koleżanki i Koledzy z Kliniki





Miejski ma dyrektora

Anna Lewandowska jest nowym dyrektorem Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy. Stanowisko objęła z początkiem maja. Miasto podpisało z nowym dyrektorem 6-letnią umowę, użyłszy jej też mieszkania. Piotr Kurek, rzecznik Urzędu Miasta podaje, że „Anna Lewandowska będzie otrzymywała ustawowe wynagrodzenie dyrektora szpitala, nie wyższe niż przewidziane przepisami prawa” i jak informuje ma to być 12 359 zł brutto.

Dyrektora wybierała komisja konkursowa pod przewodnictwem Zbigniewa Sobocińskiego – przedstawiciela Urzędu Miasta,

w której skład wchodził też reprezentanci izby lekarskiej i pielęgniarskiej oraz związku zawodowe. Przesłuchano 15 kandydatów. Tylko 2 rzeczywiście się liczyły. Głosy komisji – obok „zwycięskiej” Anny Lewandowskiej, otrzymał też dyrektor ds. ekonomiczno – technicznych Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy Krzysztof Malatyński. Wybór komisji konkursowej zatwierdził prezydent Rafał Bruski, który w grudniu ubiegłego roku odwołał ze stanowiska poprzedniego dyrektora – Krzysztofa Tadrzaka.

Anna Lewandowska od ponad 15 lat jest związana z zarządzaniem spółkami prawa handlowego i rynkiem usług medycznych. Przez dwa lata (2008-2010) kierowała Szpitalem MSWiA w Bydgoszczy, gdzie odpowiadała za restrukturyzację placówki w obszarach organizacji, zatrudnienia, majątku

oraz kosztów wytwarzania usług leczniczych. „Opracowała i wdrożyła strategię struktury usług i optymalizacji kosztów oraz strategię zarządzania zasobami wewnętrznymi. Dzięki m. in. tym działaniom Szpital znacząco wzmocnił swoją pozycję na rynku usług medycznych.” – »reklamuje« dyrektor swojego szpitala Urząd Miasta. Bardziej sceptyczni są pracownicy zarządzanego przez Annę Lewandowską Szpitala MSWiA – mówią, że kierowała placówką twardą ręką, bez skrupułów zwalniając „nieoptymalnych” pracowników szpitala.

Dyrektorka Miejskiego jest absolwentką Politechniki Łódzkiej, Studiów Menedżerskich (MBA) na Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, ukończyła zarządzanie zakładami opieki zdrowotnej w ramach studiów podyplomowych na SGH w Warszawie, jest także absolwentem studium prawa europejskiego (Ekonomika i Zarządzanie Samodzielnymi Zakładami Opieki Zdrowotnej).

a.b.

Ile kosztuje zdrowie?

To dość ogólnie postawione pytanie stoi u podstaw przeprowadzanych na naszych oczach reform systemu ochrony zdrowia obywateli RP. Drugim, niemniej ważkim, a kto wie czy dla lekarzy nie istotniejszym, pytaniem jest:

kto ma za to zdrowie zapłacić?

Wydaje się, że rządzący uznali, że stroną, którą najlepiej byłoby obarczyć odpowiedzialnością za zdrowie – zarówno etyczną, moralną, jak i finansową – są lekarze.

Sprawa recept, a właściwie kontroli nad receptami powraca w spodziewanej i nieupragnionej formie – niestety, protest „pieczętkowy”, który wydawał się przynieść skutek, okazał się w stu procentach nieskuteczny wobec mocy umów cywilnoprawnych zawieranych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a lekarzami, czy zakładami opieki zdrowotnej. Co więcej – Narodowy Fundusz Zdrowia nie zamierza wycofywać się ze stosowania drakońskich kar, sięgających w niektórych przypadkach setek tysięcy złotych i w proponowanych lekarzom umowach zawiera wszystkie zapisy, które tak bulwersowały nasze środowisko. Prawdziwym kuriozum pozostaje konstrukcja pozwalająca zoz-om dochodzić kar nałożonych na nie przez kontrolerów NFZ – poprzez regres – od lekarzy, którzy nie pozostając stroną umowy, nie mają w zasadzie żadnych praw do obrony.

Kolejną kwestią, która w niektórych rejonach Polski już daje się boleśnie odczuć, są odszkodowania za „zdarzenia medyczne”, orzekane przez zespoły powołane przy urzędach wojewódzkich. Tu dość precyzyjnie określono ile kosztuje zdrowie – za utratę zdrowia do 100 tysięcy złotych, za zgon do 300 tysięcy... Komisje, które miały rozwiązać problem tzw. błędów lekarskich, pozwalają na uzyskanie pieniędzy osobom, które niekoniecznie musiały cierpieć z tytułu zdarzenia medycznego, a w niektórych przypadkach nie muszą udowodnić związku pomiędzy swoim cierpieniem, a faktem uzyskania świadczenia w konkretnym miejscu. (Dodatkowo w miesiącach letnich możemy spodziewać się dość nieoczekiwanego ruchu ze strony rządowej – kampanii medialnej popularyzującej dochodzenie odszkodowań przed komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.) Rozwiązanie problemu gigantycznych stawek za ubezpieczenie, które zaproponował jedyny jak do tej pory ubezpieczyciel – PZU – poprzez zniesienie obowiązku takowego ubezpieczenia, brzmi groteskowo.

Podsumowując – robi się niebezpiecznie. Prowadzenie działalności leczniczej w naszym kraju staje się naprawdę ryzykowne! Lekarz będzie mógł być w świetle prawa pozbawiony majątku swojego i swojej rodziny – nie za działanie niezgodne ze sztuką leczenia, ale za niedopilnowanie formalności związanych z procesem leczenia, jak niedokładnie wypełniona recepta, czy uzyskanie od pacjenta

zgody na zabieg w formie możliwej do podważenia w sądzie. Nie można się oszukiwać, że spełnianie wyśrubowanych wymogów prawnych w procesie leczenia, poprawi jego jakość. Sprawi jedynie, że ci najbardziej bezbronni staną się jeszcze bardziej bezbronni, a ci silni – jeszcze silniejsi.

Czy istnieje szansa na zmianę tego trendu? Szczerze wątpię. Mam jednak nadzieję, że lekarze uzbroją się w rzetelną wiedzę prawniczą, przeorganizują swoje miejsca pracy pod względem formalnym, tak by były one bez zarzutu – zarówno pod względem medycznym, jak i – co wydaje się w tym momencie paradoksalnie bardziej istotne – prawnym. Pamiętajmy, że rzetelnie prowadzona dokumentacja medyczna jest naszym najlepszym obrońcą w każdym sądzie. Problemem, który wydaje się być coraz istotniejszy jest odpowiednio skonstruowana zgoda pacjenta na leczenie, w tym względzie warto zasięgnąć porady prawnej.

Życzę wszystkim lekarzom, by mogli spać spokojnie wykonując swój zawód sumiennie – to poczucie bezpieczeństwa będzie jednak wymagać od nas wszystkich pewnych poświęceń. Postarajmy się nie uczyć na własnych błędach...

Marek Rogowski



O Autorze:
Marek Rogowski – rocznik'80., lekarz stomatolog po Gdańskiej Akademii Medycznej. Praktykuje w Bydgoszczy wraz z żoną i ojcem. Interesuje się nowymi technologiami, japońską animacją, polityką/socjologią, czynnie uprawia rozmaite sporty.

Komisja Promocji i Ochrony Zdrowia Sejmiku woj. kujawsko-pomorskiego obradowała w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej (12 kwietnia 2012). Członkowie komisji, z jej przewodniczącym – prof. Maciejem Świątkowskim oraz obecnym na spotkaniu – Piotrem Krynem, dyrektorem Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, najpierw wysłuchali prezesa BIL Stanisława Prywińskiego. Prezes przedstawił zebrany zadania ustawowe realizowane przez izby lekarskie w ochronie zdrowia, opowiedział także o problemach z którymi zmaga się środowisko lekarskie.

Statutowe wątpliwości...

Zmiany w statutach czterech jednostek medycznych stały się głównym tematem obrad Komisji Promocji i Ochrony Zdrowia Sejmiku woj. kujawsko-pomorskiego. Komisja, na czele z prof. Maciejem Świątkowskim pozytywnie zaopiniowała projekt statutów – toruńskiej Przychodni Specjalistycznej „OLK-MED” oraz trzech bydgoskich jednostek: Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej, Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego i – budzący najwięcej kontrowersji – dokument dotyczący Centrum Onkologii.

Temat niebezpiecznych dla Centrum Onkologii zmian w statucie, wprowadzonych przez Urząd Marszałkowski pojawił się w mediach w połowie kwietnia. Na łamach prasy dyrektor CO Zbigniew Pawłowicz ostrzegł, że przez niefortunne zapisy, których nikt z nim nie uzgadniał, jego szpital może stracić możliwość kształcenia studentów i specjalizujących się lekarzy oraz prowadzenia badań naukowych, grozi mu degradacja do rangi szpitala prowincjonalnego.

Obaw dyrektora Centrum nie rozumie Piotr Kryn, dyrektor Departamentu Zdrowia UM, obecny na posiedzeniu Komisji. „Nie rozumiemy o co dyrektor kruszy kopię.” – mówi i wyjaśnia, że nowelizację statutu przygotowało i przesłało do UM Centrum Onkologii. Dokument miał zostać dostosowany do zapisów obowiązującej od stycznia ustawy o działalności leczniczej. „Nieprawdą jest, że statut pisze Urząd Marszałkowski – prostuje informacje medialne Piotr Kryn – UM jedynie dokonuje weryfikacji zapisów pod kątem zgodności z prawem i taka procedura została podjęta. W momencie, kiedy wpłynął dokument z CO, stwierdziliśmy, że dwa zapisy w zaproponowanym statucie nie były zgodne z zapisami obowiązującej ustawy o działalności leczniczej.

Pierwszy dotyczył prowadzenia badań naukowych i prac badawczo rozwojowych, drugi – uczestnictwa w przygotowaniu do zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny. Tymczasem w sposób zupełnie niezrozumiały i krzywdzący dla UM pan dyrektor podjął polemikę w prasie, twierdząc, że ze statutu zostały wycięte dwa zapisy, w konsekwencji czego Centrum nie będzie mogło realizować zadań naukowych, dydaktycznych i badań rozwojowych oraz ubiegać się o granty naukowe. To nieprawda, niczego nie wycięliśmy – zaproponowane przez nas zapisy całkowicie wyczerpują wymienione obszary, poza tym są zgodne, a w jednym przypadku całkowicie tożsame z zapisami ustawy o działalności leczniczej.”

Dyrektor Departamentu Zdrowia zapewnia również, że likwidacja jakiegokolwiek obszaru działań Centrum Onkologii i tak nie byłaby możliwa poprzez wprowadzenie zmian w statucie CO. Musiałaby być zlikwidowana jednostka, która w strukturze szpitala dane zadania wykonuje (do czego musi być oddzielna uchwała sejmiku), a o tym nie ma mowy.

Podstawą do prowadzenia działalności dydaktycznej przez Centrum Onkologii, jest nie statut jednostki, ale podpisana umowa dyrektora Szpitala z Collegium Medicum, na co zgodę musi wyrazić senat Uczelni i organ założycielski, czyli Urząd Marszałkowski, informuje Piotr Kryn. „Od lat mam taką umowę i kształcę studentów” – mówi Marek Nowak, dyrektor Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu, członek sejmikowej Komisji. Marek Nowak nie rozumie też obaw dyrektora przed tym, że nie będzie mógł realizować projektów naukowych. „W statucie mojego szpitala nie mam wpisanych prac badawczo rozwojowych a je prowadzę – na podstawie podpisanej umowy, na której realizację zgodę wyraża prezydent.”

O projekcie statutu bydgoskiego szpitala onkologicznego, który zaakceptowała Komisja Promocji i Ochrony Zdrowia sejmiku radni województwa mieli dyskutować 23 kwietnia. Punkt jednak został zdjęty z porządku obrad. Dlaczego? „Nie otrzymaliśmy odpowiednich wyjaśnień dotyczących nowelizacji statutu Centrum Onkologii od urzędników UM. Na posiedzeniu nie pojawił się też marszałek Edward Hartwich, który tą sprawą się zajmuje. Dyrektor Pawłowicz powinien przedstawić nam projekt statutu, tu przedstawiali go urzędnicy – co nie jest zgodne z przepisami – wyjaśnia radna Elżbieta Krzyżanowska. — Na uchwalenie statutu CO mamy czas do końca czerwca, nie chcemy tego robić pochopnie. Centrum Onkologii jest zbyt istotną jednostką dla naszego województwa, żebyśmy mogli podejmować nieprzebrane decyzje, które mogłyby zaszkodzić placówce o takiej randze, uzyskującej tak dobre wyniki, będącej bazą do kształcenia studentów i lekarzy, docenianej przez pacjentów. — i dodaje — Teraz w rękach pana dyrektora Pawłowicza jest dopracowanie statutu korzystnego dla CO – musi być jasno określony i precyzyjny.”

Sprawa statutu Centrum Onkologii ma powrócić na kolejnym, majowym, posiedzeniu Sejmiku województwa kujawsko-pomorskiego (już po wydaniu tego numeru PNN). Co zamierza w tej sprawie dyrektor CO Zbigniew Pawłowicz nie udało nam się dowiedzieć – do chwili zamknięcia numeru był dla nas niedostępny.

Agnieszka Banach

Od red.: Tak miał brzmieć zaproponowany przez urzędników UM zapis w statucie CO: „Centrum realizuje również działania związane z:

1) realizacją zadań naukowych, dydaktycznych, badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia”.

Nasze dzieci: okładka i str. 9, 10

1. Antek Rajewski (8 m-cy) i Ada Rajewska (5 lat), **2.** Antonina (5 lat) i Maksymilian (3 lata) Przybylscy, **3.** Antoni Frączkowski (2 lata), **4.** Adam Józef Wieczór (13 m-cy), **5.** Agatka Rekiel (20 m-cy), **6.** Agnieszka Włodarczyk (1 rok 6 m-cy), **7.** Tymek (5 lat) i Kuba (3 lata) Mazurkiewicz, **8.** Alan (7 lat) i Lena (4) Nowak, **9.** Tomasz (7 lat) i Szymon (jeden rok) Borkowscy, **10.** Nina Jeneralska (4,5 roku), **11.** Laura Domka (lat 9) z Kornelią (4 m-ce), **12.** Karolina (9,5 roku), Hubert (4,5 roku) i Martyna (2 lata) Polenceusz, **13.** Alicja Kamińska (2,5 roku), **14.** Maja (3 lata) i Natalia (5 lat) Sikorskie, **15.** Bartuś (6 lat) i Natalka (2 lata) Słupscy, **16.** Jakub Malinowski (6 lat), **17.** Antoś Słomiński (2,5 roku), **18.** Krzysz Kamiński (3 lata), **19.** Marysia (6 lat), Adam (2 lata), Laura (4 lata) Pujanek, **20.** Kacper Tomczyk (20 m-cy), **21.** Marta (5 lat), Mikołaj (2 lata) Olechniccy, **22.** Lena Manerowska (3 lata), **23.** Kubuś Maciejewski (2,5 m-ca), **24.** Milena Barczyńska (4 lata), **25.** Maciej (8 lat), Michałek (4,5 roku) i Pawełek (2,5 roku) Kulińscy, **26.** Nawaf Sousak (6 lat), **27.** Michał Wierciński (2 lata 3 m-ce), **28.** Zuzanna Prątnicka (20 m-cy), **29.** Agnieszka Duda (18 m-cy), **30.** Julka Kryszak (2,5 roku), **31.** Ania Węgierska (5 lat), **32.** Agatka Dolny (5,5 roku), **33.** Karol Banach (12,5 lat) i Ignacy Dalke (13 m-cy), **34.** Zosia Baranowska (2 lata), **35.** Zuzia Szymczak (4,5 roku), **36.** Olga (3 lata), Maciek (10 lat) Kornet, **37.** Zuzanna Oleksiak (6 m-cy), **38.** Mateusz Drogowski (3 lata), Jakub Lewandowski (11 lat), **39.** Rafał Soboń (4,5 roku), **40.** Wojtek Bohuszewicz (9 lat), Ania Bohuszewicz (6 lat), Staś Morzyński (1 tydzień), **41.** Staś Meller (3 lata), **42.** Marysia (10 lat) i Karol (5 lat) Mikołajczuk, **43.** Martyna Kępa (10 lat), **44.** Mateusz Górski-Bachorski (4,5 roku), **45.** Tomasz Marek Rogowski (2 lata), **46.** Weronika Maja Cemel (1,5 roku)

Fakty i kontrowersje

Zbigniew Bartuzi

Choroby związane z nadwrażliwością alergiczną stanowią współcześnie dotkliwą plagę naszej cywilizacji, a wielu określa je mianem epidemii XXI wieku. Należałoby przypomnieć, że zaburzenia patologiczne, zwane dzisiaj alergicznymi względnie atopowymi, były co prawda opisywane w starożytnym Babilonie (nietolerancja białka jaja) i Egipcie (wstrząs po użądleniu pszczoły), ale jeszcze w początkach XX wieku, gdy odkrywano zjawiska anafilaksji, uchodziły raczej za ciekawostkę z dziedziny patologii i nie stanowiły poważniejszego problemu. Począwszy od lat 50. minionego stulecia liczba alergików zaczęła się powiększać w tempie przyspieszonym, podwajając się niemal w każdym dziesięcioleciu.

Obecnie sytuacja stała się nad wyraz niepokojąca, szczególnie w Ameryce Północnej, Australii i w krajach Europy Zachodniej. W USA np. liczba chorych na astmę podwoiła się w ciągu 15 ostatnich lat i wzrosła o 7,8 miliona osób między 1980 a 1996 rokiem. W roku 1998 chorowało na astmę w tym kraju już 17,3 miliona obywateli. Zdaniem badaczy amerykańskich i zachodnioeuropejskich zwiększającą się stale częstość występowania chorób alergicznym spostrzega się przede wszystkim w krajach zamożnych z wysoko rozwiniętą cywilizacją techniczną. Przytoczone dane pozwalają wykazać, że rzeczywiście mamy w chwili obecnej do czynienia z epidemicznym narastaniem częstości chorób atopowych, a zatem istnieją powody do uzasadnionego niepokoju o przyszłość.

Bieżąca sytuacja związana z narastaniem problemów dotyczących nadwrażliwości typu alergicznego jest powodem coraz większego zapotrzebowania na specjalistyczne, w pełni profesjonalne usługi w tym zakresie, bywa jednak również, niestety, okazją do nadużyć i przekłamań wynikających zarówno z braku podstawowej wiedzy w tym zakresie, jak i ze stosowania tzw. alternatywnych metod diagnostyki i terapii. Problem jest rzeczywiście złożony i wymaga szerszego omówienia. Dotyczy on zarówno podejmowania leczenia alergii przez lekarzy o niewystarczającej wiedzy i kompetencjach, np. immunoterapii alergenowej, jak i rozpoznawania fałszywie dodatniej lub ujemnej choroby alergicznego, wynikającej z błędów po-

pełnianych na różnych etapach diagnostyki, począwszy od źle przeprowadzonego wywiadu, źle dobranych i wykonywanych badań aż do coraz popularniejszych, również w środowiskach lekarskich, metod medycyny alternatywnej.

Pytanie, czy pacjent jest alergikiem, jest podstawowym na które powinien odpowiedzieć lekarz. Z codziennej praktyki alergologicznej wynika, że odpowiedź nie zawsze jest łatwa, a błędnie postawione rozpoznanie niesie za sobą daleko idące konsekwencje zdrowotne. Dotyczy to sytuacji zarówno nierozpoznanego nadwrażliwości typu alergicznego tam, gdzie ona rzeczywiście jest przyczyną uporczywych dolegliwości, jak również, co zdarza się częściej, leczenia rzekomych alergii u osób z zaburzeniami czynnościowymi.

Doskonałym przykładem obrazującym skalę problemu jest alergia pokarmowa. Alergia pokarmowa jest definiowana jako niepożądana reakcja o podłożu immunologicznym w odpowiedzi na spożywany pokarm. Nie jest ona sensu stricto chorobą, a raczej zjawiskiem patofizjologicznym obejmującym różne narządy i tkanki, którego klinicznym wyrazem może być występowanie takich chorób alergicznym jak zespół atopowego zapalenia skóry (ZAZS), pokrzywka, astma czy stany chorobowe przewodu pokarmowego. Alergia pokarmowa jest postacią nadwrażliwości, która może szczególnie zagrażać wystąpieniem niebezpiecznych dla życia powikłań. Faktem bowiem jest, że – według danych pochodzących z oddziałów intensywnej terapii Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii – obserwuje się wzrost przypadków wstrząsów anafilaktycznych indukowanych uczulającym działaniem pokarmów. Podczas sesji „Alergia – morderca” dr Brunello Wuthrich z Zurychu przedstawił dramatyczny przebieg reakcji anafilaktycznych na orzeszki ziemne, owoce morza, seler i dania kuchni chińskiej, jakie w ostatnich latach obserwuje się coraz częściej w różnych państwach. Zatem symptomatologia alergii na pokarm ma różne oblicza i może manifestować się objawami nagłymi i niebezpiecznymi, łagodnymi i jednocześnie przewlekłymi, pozornie niezwiązanymi ze spożywanym pokarmem dotyczącymi różnych narządów.

W Stanach Zjednoczonych w co drugiej rodzinie istnieje przekonanie, że jeden z jej członków wykazuje nadwrażliwość alergiczną na pokarmy. Badania diagnostyczne wykonane na dużej populacji brytyjskiej, gdzie

około 20% badanych uważało się za alergików, a część z nich nawet była leczona drastycznymi dietami eliminacyjnymi, tylko u 2% wykazały alergiczne tło dolegliwości. Innym – odmiennym – przykładem jest ogromna rzesza chorych cierpiących z powodu zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego. W badaniach na populacji włoskiej chorzy kwalifikowani pierwotnie jako „dyspepsja czynnościowa” czy „zespół jelita drażliwego” mieli w części przypadków alergię na pokarmy manifestującą się przewlekłymi zaburzeniami ze strony przewodu pokarmowego. Zatem w alergii pokarmowej istnieje problem zarówno przecenienia tego zjawiska, jak i niedoceniaenia go przez lekarzy różnych specjalności. W praktyce najwięcej problemów stwarzają objawy, których na wstępie nie podejrzewa się o etiologię alergiczną. Ich przewlekanie się lub nieskuteczność zalecanego leczenia powinny skłonić lekarza do podejrzeń o alergiczne tło dolegliwości związanych na przykład z nawracającymi nieżytami dróg oddechowych lub przewlekłymi dolegliwościami ze strony innych narządów. Ważne zatem jest zobjektywizowanie dolegliwości, ich sklasyfikowanie i ustalenie rozpoznania, a dopiero potem poszukiwanie alergicznego przyczyny choroby. Dobrze zebrany wywiad ma zatem ogromne znaczenie. Alergiczna przyczyna staje się bardzo prawdopodobna, gdy udokumentujemy immunologiczny mechanizm występujących objawów. Aby jednak uzyskać taki dowód, konieczne jest wykonanie badań dodatkowych, np. punktowych testów skórnych, alergenowo swoistych IgE, a w pewnych przypadkach prób prowokacyjnych.

Kolejnymi pytaniami, na które trzeba udzielić odpowiedzi, są: na co pacjent jest uczulony i czy to, na co jest uczulony, tłumaczy jego objawy. Obok uznanych i sprawdzonych metod wykrywania uczulenia w praktyce stosuje się również metody, których wartość jest dyskusyjna lub wręcz żadna. Lekarz w postępowaniu diagnostycznym powinien posługiwać się zalecanymi metodami o potwierdzonych wartościach diagnostycznych. Winny one wynikać z racjonalnej wiedzy o chorobie, zawierać wskaźniki, których rola w patologii choroby jest uznana i ściśle określona, posiadać wysoką czułość i swoistość oraz być pozbawione subiektywnych elementów oceny. Istnieje grupa badań referencyjnych, uznanych zarówno przez europejskie, jak i amerykańskie towarzystwa naukowe stosowanych w alergologii, ukierunkowanych na wykrywanie nadwrażliwości typu alergicznego, takich jak różnego rodzaju testy skórne, badania surowiczych immunoglobulin czy swoiste próby prowokacyjne, ekspozycyjne, diety eliminacyjne, które zwykle rozwiewają wszelkie powstałe wątpliwości.

Do końca na str. 13



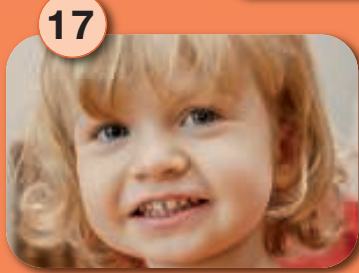
14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25



26



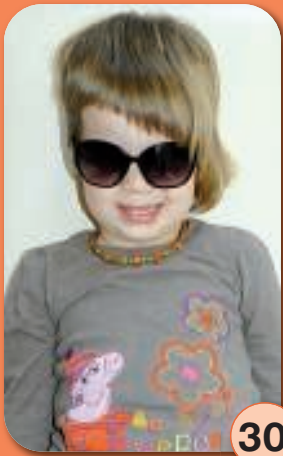
27



28



29



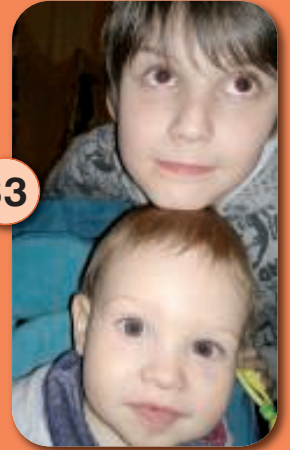
30



31



32



33



34



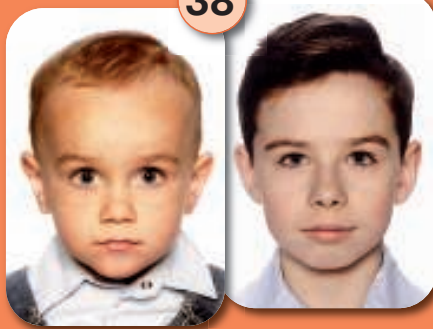
35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46

Audi
Przewaga dzięki technice



Przywileje dla wymagających

Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę. Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy. Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

**Wyjątkowe modele Audi
w specjalnej ofercie dla lekarzy**

Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15
Bydgoszcz
tel. 52/320 88 13
www.konarzewski.audi.pl

Borelioza z Lyme

Elżbieta Narolska-Wierczewska¹, Dorota Dybowska²

¹ Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy,

² Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK



Krwio pijne stawonogi są wektorami wielu chorób zakaźnych. W kolejnych cyklach rozwojowych potrzebują do życia krwi kręgowców. Atakując ludzi przenoszą namnażające się zarazki. W Polsce choroby wektorowe są transmitowane głównie przez kleszcze pospolite (*Ixodes ricinus*). Gatunek ten jest najczęściej spotykany w Europie, zaś szereg jego cech (m.in. brak enzymów trawiennych w jelitach, cofanie się treści jelitowej, zdolność pasożytowania na wielu żywicielach, długi cykl życiowy) sprzyja aktywnemu przenoszeniu chorób zakaźnych.

Kleszcze pasożytują na ponad 100 gatunkach ptaków, gadów i ssaków. Zwierzęta domowe i ludzie są przypadkowymi ich żywicielami. Ptaki, poprzez migracje powodują rozprzestrzenianie się krętka na nowe obszary. Aktywność kleszczy jest ściśle związana z temperaturą otoczenia (najniższa to około 5°C). W Polsce rozpoczyna się w miesiącach wiosennych, a kończy w listopadzie. Do ekspozycji na kleszcze dochodzi nie tylko w tradycyjnych biotopach tj. lasy i łąki, lecz również na zielonych terenach miast.

Kleszcze są wektorami ponad 130 odmian wirusów, 200 gatunków piroplazm, kilku gatunków filarii i grzybów, 20 gatunków riketsji, 20 gatunków krętków i innych bakterii, w tym: wirusa kleszczowego zapalenia mózgu, *Anaplasma phagocytophilum*, *Bartonella* spp., czy *Borrelia burgdorferi*.

Borelioza z Lyme (LB – Lyme borreliosis, krętkowica kleszczowa) jest chorobą wielonarządową wywoływaną przez krętka *Borrelia burgdorferi*. Bakterie te mnożą się w jelicie cienkim kleszcza, przenikają do krwi, a następnie do gruczołów ślinowych. Istotne jest, że krętka utrzymują się w kleszczach przez wiele pokoleń, gdyż są przekazywane transstadialnie i transowarialnie. Zainfekowaniu ulegają również pobierając krew od zakażonego zwierzęcia. Człowiek ulega zakażeniu podczas ukłucia przez kleszcza, jak i przez wtarcie pasożyta lub jego odchodów w uszkodzoną skórę. Po 72 godzinach ekspozycji na wydaliny zakażonego kleszcza prawdopodobieństwo transmisji krętka dochodzi do 100%.

LB to najczęstsza na półkuli północnej choroba przenoszona przez kleszcze. Według Światowej Organizacji Zdrowia cały kontynent europejski spełnia kryteria terenu endemicznego boreliozy. Zasięg terytorialny krętkowicy kleszczowej obejmuje cały obszar naszego kraju. Badania tysięcy kleszczy zebranych

na terenie wielu województw wskazują, że rozpowszechnienie wśród nich zakażenia *Borrelia burgdorferi* (B.b.) waha się od 6 do 15% i dotyczy w równym stopniu terenów wiejskich, jak i miejskich. Przeprowadzone w latach 90-tych badanie krwiodawców potwierdziło obecność przeciwciał swoistych dla B.b. u 11% mieszkańców województw, gdzie nie zgłaszano przypadków boreliozy i u 13% w województwach, w których rejestrowano zachorowania na boreliozę oraz udokumentowano nosicielstwo krętka u kleszczy. Od kilku lat LB zajmuje pierwsze miejsce wśród zawodowych chorób zakaźnych i inwazyjnych.

W 2011 roku zgłoszono w Polsce 9159 przypadków zachorowań na boreliozę, a na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 327. Około 90% przypadków rozpoznano w fazie wczesnej (rumień wędrujący), zaś postaci narządowe (stawowe, neuroborelioza) stanowią jedynie 10% ogółu zgłoszeń.

Wobec braku szczepionki przeciw boreliozie działania profilaktyczne polegają na:

- unikaniu kontaktu z kleszczami poprzez noszenie odzieży zabezpieczającej skórę (długie rękawy i nogawki, buty zakrywające stopy, nakrycie głowy),
- stosowaniu odpowiednich repelentów,
- sprawdzaniu skóry po pobycie na terenach zielonych i jak najszybszym usunięciu znalezionej kleszcza. Nie wolno pajęczaka zasmarowywać kremami, gdyż przyspiesza to transmisję krętków do skóry człowieka.

Według polskich zaleceń profilaktyka antybiotykowa może być zastosowana jedynie w przypadku pokąsania przez liczne kleszcze w rejonie endemicznym osoby przybywającej z rejonu, który endemiczny nie jest.

Obraz LB jest zróżnicowany i zależy od stadium choroby oraz zajętych narządów/układów. Powszechnie akceptowany podział kliniczny obejmuje boreliozę wczesną i boreliozę późną. W ostatnich latach wyróżnia się też zespół poboreliozowy.

Wczesna choroba z Lyme obejmuje rumień wędrujący, boreliozowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, bóle korzonkowe, zajęcie nerwów czaszkowych (najczęściej VII) i obwodowych, boreliozowe zapalenie serca, lymphocytoma oraz wędrujące bóle stawów i mięśni. W późnym okresie pojawia się zapalenie stawów (nawracające i przewlekłe), neuroborelioza późnego okresu (zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego, ob-

wodowa neuropatia oraz przewlekła encefalopatia), acrodermatitis chronica atrophicans.

Najczęstszym objawem jest rumień wędrujący (erythema migrans-EM), który występuje u 40–80% chorych. Rozwija się w miejscu ukąszenia kleszcza, gdzie wniknęły i umiejscowiły się krętka. Ma wygląd owalnej lub okrągłej zmiany rumieniowej, często z przejaśnieniem w środku i powiększa się obwodowo. Okres wylęgania wynosi od 3 do 30 dni. Zmiana skórna może się utrzymywać do około 14 miesięcy. Wdrożenie leczenia w tym okresie powoduje jej ustąpienie po kilku dniach. Rumieniowe zmiany pojawiające się w miejscu przytwierdzonej kleszcza lub w 48 godzin po jego odpadnięciu są raczej reakcją alergiczną na ukąszenie niż EM. Taki odczyn ma średnicę mniejszą niż 5 cm i znika w ciągu 24–48 godzin. W przeciwieństwie do tej zmiany rumień wędrujący zazwyczaj w tym czasie się powiększa. EM jest jedynym objawem boreliozy wystarczającym do postawienia rozpoznania bez potwierdzenia laboratoryjnego.

Do stwierdzenia boreliozy konieczne jest wykazanie obecności przeciwciał w surowicy krwi oraz w wybranych przypadkach w płynie mózgowo-rdzeniowym. Należy wspomnieć, że anty-*Borrelia* w klasie IgM mogą utrzymywać się przez lata niezależnie od aktywności choroby. Trudność diagnostyczną sprawiają fałszywie dodatnie wyniki serologiczne (zazwyczaj w przebiegu zakażenia Herpesviridae lub innymi krętkami oraz schorzenia autoimmunologicznego). Dodatni wynik badania serologicznego bez objawów choroby nie stanowi podstawy do zdiagnozowania LB i jej leczenia.

Terapia trwa od 14 do 28 dni w zależności od postaci boreliozy. Jej podstawą jest antybiotykoterapia, która obejmuje doksycylinę, amoksylicynę, cefuroksym, ceftriakson lub cefotaksym. Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych nie ma podstaw do wielomiesięcznej i wielolekowej antybiotykoterapii oraz jej wielokrotnego powtarzania.

Jak widać borelioza ze względu na swoją bogatą symptomatologię nie jest, poza rumieniem wędrującym, łatwą do pewnego rozpoznania. Jej znaczenie rośnie wobec wzrostu zachorowań i wzrostu liczebności zakażonych kleszczy. Najważniejsza jest profilaktyka, a gdy dojdzie do rozwoju choroby – wczesne rozpoczęcie terapii.

Badania nad starością

W latach 2007–2011 zespół Katedry i Kliniki Geriatrii brał udział w realizacji programu badawczego pt.: „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”. Badanie to znane pod nazwą „PolSenior” było projektem badawczym zamawianym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego o charakterze interdyscyplinarnym, w którym uczestniczyło konsorcjum badawcze złożone z ponad 40 placówek naukowo-badawczych wyższych uczelni i instytutów badawczych. Był to dotychczas największy projekt badawczy w Polsce, którego celem była kompleksowa analiza złożonych potrzeb medycznych i społecznych osób powyżej 65. roku życia. Grupę porównawczą stanowiły osoby z przedpola starości, w wieku 55–59 lat. Ostatecznie badaniami objęto około 5700 osób. Na uwagę zasługuje wyodrębnienie grupy osób w wieku 90 lat i więcej (czyli w wieku sędziwym), w poprzednich badaniach (poza badaniem stulatków) najstarszą wyodrębnioną grupą były osoby w wieku 80 lat i więcej. Niewątpliwie proces demograficznego starzenia się społeczeństw, w tym populacji polskiej i progresywne zwiększanie się osób w zaawansowanej starości ma istotny wpływ na zmiany w zakresie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne i społeczne.

Zaplanowany schemat doboru respondentów pozwalał na uzyskanie reprezentatywnej grupy badanej. Badanie obejmowało wywiad za pomocą specjalnie opracowanych kwestionariuszy, elementy Całościowej Oce-

ny Geriatrycznej z wykorzystaniem powszechnie stosowanych w gerii skal i testów oraz pobranie i analizę materiału biologicznego (krwi i moczu).

W badaniach na terenie województwa kujawsko-pomorskiego brał udział zarówno zespół lekarski, jak i pielęgniarski Katedry i Kliniki Geriatrii. Poziom realizacji założeń dotyczących wielkości próby badanej w województwie kujawsko-pomorskim wyniósł 88%, było to istotnie mniej w porównaniu do województw tzw. ściany wschodniej (np. w województwie świętokrzyskim 137% w stosunku wcześniej planowanej liczby respondentów), ale nieznacznie więcej niż w województwach o najniższym stopniu realizacji założeń, a mianowicie w województwach: mazowieckim (80%), małopolskim (84%) i dolnośląskim (84%). Wykazano, że na realizację założeń badań miała wpływ wielkość miejscowości, wzrost wielkości miejscowości wiązał się z większymi trudnościami w realizacji założeń dotyczących wielkości próby badanej. Uzyskane w trakcie wykonanych badań dane (badania ankietowe, badania lekarskie, badania materiału biologicznego) zgromadzone zostały we wspólnej bazie danych prowadzonej w Międzynarodowym Instytucie Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie. Materiał biologiczny z lokalnych laboratoriów był transportowany do Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN w Warszawie, skąd otrzymywały go poszczególne zespoły badawcze.

W ramach programu naukowego „PolSenior” realizowanych było ponadto 5 podprojektów. Jeden z podprojektów pt.: „Analiza stresu oksydacyjnego u osób w wieku podeszłym” (kierownik podprojektu prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska) wykonywany był przez Katedrę i Zakład Biochemii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Uzyskane wyniki badań, dotyczące kluczowych parametrów stresu oksydacyjnego, są aktualnie przedmiotem analizy. Otrzymane wyniki uzupełnią dotychczasową wiedzę na temat wolnorodnikowej etiologii starzenia się człowieka i udziału reaktywnych form tlenu w patogenezie chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego.

Udział Zespołu Katedry i Kliniki Geriatrii CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu w projekcie „PolSenior” przyczynił się do opisu polskiej starości, kompleksowej oceny złożonych potrzeb medycznych i społecznych populacji seniorów w Polsce. Badanie to ma nie tylko wartość poznawczą, ale może przyczynić się do opracowania założeń polityki zdrowotnej i społecznej w odniesieniu do osób starszych w Polsce.



Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska
kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii
CM w Bydgoszczy
UMK w Toruniu

Fakty i kontrowersje

Dokończenie ze str. 8

W przypadkach trudnych diagnostycznie wykonuje się w wysoko wyspecjalizowanych ośrodkach skomplikowane badania, takie jak test degranulacji i uwalniania histaminy, test zahamowania migracji, test transformacji blastycznej limfocytów czy nowe techniki mapowania IgE w testach mikroznaczeń.

Niekiedy chorzy postępują nieracjonalnie i korzystają z zupełnie bezwartościowych, ale mocno reklamowanych metod tzw. medycyny alternatywnej. Metody medycyny alternatywnej, choć nie mają racjonalnego uzasadnienia i empirycznie potwierdzonej wartości, cieszą się szybko wzrastającą popularnością. Przyczyną tego zjawiska, szczególnie widoczną w Polsce w ostatnich latach, jest wysoce komercyjne podejście do medycyny. Sprawia ono, że lekarze skłaniają się do postugi-

wania metodami niesprawdzonymi (test prowokacji-neutralizacji, ALCAT-test), niezalecanymi (alergenowo swoiste IgG i IgG4) lub innymi, które w przypadku diagnostyki alergologicznej są bezwartościowe (np. analiza chemiczna włosów). Szkody wynikające z takiego postępowania polegają nie tylko na opóźnieniu właściwego rozpoznania, ale również stosowaniu zaleceń opar-



tych na błędnej diagnozie, co prowadzi do daleko idących konsekwencji zdrowotnych.

Prof. dr hab. n. med.
Zbigniew Bartuzi
kierownik Katedry i Kliniki
Alergologii, Immunologii
Klinicznej i Chorób
Wewnętrznych CM UMK

Sprostowanie

W numerze 4/249 z kwietnia 2012 w artykule „Nowy rektor UMK” pojawiły się zdania: „Jednak, kto kieruje Collegium Medicum rozstrzygnie się dopiero po wyborach (26 marca). Wiadomo, że kontrkandydatem prof. Styczyńskiego jest prof. Zbigniew Bartuzi”, oparte na ówczesnych przypuszczeniach i informacjach pochodzących z kręgów akademickich. O tym, że w wyborach na prorektora profesor Zbigniew Bartuzi startował nie będzie – dowiedzieliśmy się już po oddaniu numeru do druku.

Bardzo przepraszamy!

Redakcja
„Primum non nocere”

Doktoraty



Dziedzinat Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu – informuje, że niżej wymienione osoby dnia 25.04.2012 r. uzyskały stopień naukowy doktora nauk medycznych:

- **Andrzej Eljaszewicz** z Katedry Immunologii dn. 25.04.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej tytuł rozprawy: „Ocena wybranych parametrów czynnościowych i fenotypowych monocytów krwi obwodowej pacjentów chorych na nowotwory żółtąka”
promotor: dr hab. Jacek Michałkiewicz, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK, prof. dr hab. Maria Wąsik, Warszawski UM
- **Magdalena Pol** z Katedry i Kliniki Chorób Oczu dn. 25.04.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny tytuł rozprawy: „Układ krzepnięcia, fibrynolizy i czynniki ryzyka rozwoju zmian miażdżycowych we krwi chorych z barwnikowym zwyrodnieniem siatkówki”
promotor: dr hab. Grażyna Malukiewicz, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Danuta Rość, CM UMK, prof. dr hab. Krysztyna Raczyńska, Gdański UM
- **Bartłomiej Wolski** ze Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy dn. 25.04.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny tytuł rozprawy: „Epidemiologia i profilaktyka zakażeń paciorkowcami grupy B u kobiet ciężarnych i ich noworodków”
promotor: prof. dr hab. Wiesław Szymański, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Krzysztof Niemiec, Inst. Matki i Dziec. w Warszawie, dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK, CM UMK
- **Monika Wieloch** z Zakładu Ekologii i Ochrony Środowiska dn. 25.04.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej tytuł rozprawy: „Wpływ zanieczyszczenia środowiska na barierę antyoksydacyjną człowieka”
promotor: dr hab. Piotr Kamiński, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Elżbieta Kalisińska, PUM w Szczecinie, dr hab. Alina Woźniak, CM UMK
- **Maciej Socha** z Katedry Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej dn. 25.04.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny tytuł rozprawy: „Ocena stężenia pro-hepcydyny i wybranych parametrów hematologicznych w przebiegu ciąży”
promotor: prof. dr hab. Wiesław Szymański, CM UMK
recenzenci: dr hab. Ewa Żekanowska, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Mirosław Wielgoś, Warszawski UM
- **Grzegorz Matusiak** z Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii dn. 25.04.2012 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny tytuł rozprawy: „Wpływ celekoksybu na śródbłonkowe i pozaśródbłonkowe szlaki wazodylatacyjne tętnic krezkowych obkurczonych endoteliną 1”
promotor: dr hab. Grzegorz Grześk, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Józef Kędziora, CM UMK, prof. dr hab. Konstanty Zbigniew Korolkiewicz, Gdański UM
- **Marta Mielnik-Sikorska** z Katedry Medycyny Sądowej dn. 25.04.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej tytuł rozprawy: „Zróżnicowanie haploidalnych markerów genetycznych w populacjach słowiańskich – implikacje dla odtwarzania procesów etnogenezy Słowian”
promotor: prof. dr hab. Tomasz Grzybowski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Janusz Piontek, UAM w Poznaniu, dr hab. Piotr Kozioł, UM w Lublinie
- **Elżbieta Piskorska** z Katedry i Zakładu Patobiochemii i Chemii Klinicznej dn. 25.04.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej tytuł rozprawy: „Zaburzenia przeznabłonkowych prądów jonowych w drogach oddechowych przez diizocyjanian toulenu”
promotor: prof. dr hab. Tomasz Tyrakowski, CM UMK
recenzenci: dr hab. Grzegorz Grześk, CM UMK, prof. dr hab. Krysztyna Czyżewska, UM w Poznaniu

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu nr 55/12 i 56/12 z dnia 05.04.2012 r. niżej wymienione osoby uzyskały stopień naukowy doktora:

- **Anna Pamuła**, zatrudniona w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym SP ZOZ w Bydgoszczy, Klinika Neurologii uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w dyscyplinie medycyna tytuł rozprawy: „Tolerancja leczenia immunomodulacyjnego i immunosupresyjnego u chorych na stwardnienie rozsiane w ocenie klinicznej i hematologicznej”
promotor: prof. dr hab. Zdzisław Maciejek
recenzenci: prof. dr hab. Halina Bartosik-Psujek – Uniwersytet Medyczny w Lublinie, II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym, Katedra i Klinika Neurologii; dr hab. Wojciech Beuth, prof. UMK – Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii Collegium Medicum Bydgoszcz
- **Ewa Szynekiewicz**, zatrudniona w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego CM Bydgoszcz uzyskała stopień naukowy dr. nauk o zdrowiu tytuł rozprawy: Jakość życia chorych na astmę oskrzelową o różnym stopniu kontroli (GINA 2006)
promotor: prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi
recenzenci: prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kuśak – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, prof. dr hab. Roman Ossowski – Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej Collegium Medicum Bydgoszcz

Koszty leczenia i potyczki z Powiatową Kasą Chorych w latach 1920–1926 (z przygotowywanej książki o historii szpitala w Szubinie)

Mieczysław Boguszyński

Jak po każdej wojnie, brak stabilizacji, trudności aprowizacyjne i mieszkaniowe, ruchy migracyjne ludności – wszystko to sprzyjało chorobom. Wielu pacjentów wymagało leczenia szpitalnego.

Niewielki, na razie 30 łóżkowy Szpital Powiatowy w Szubinie, a w nim jeden lekarz, dwie siostry miłosierdzia i jeden sanitariusz musieli sprostać wielu trudnym wyzwaniom. Od początku najważniejsze, ale i najtrudniejsze, było pozyskiwanie środków na utrzymanie i leczenie. Dochody, jak i dziś, wiązały się z liczbą przyjętych pacjentów. A to zależało nie tylko od poziomu świadczonych usług lekarskich i pielęgniarskich, lecz przede wszystkim od zasobności mieszkańców. Pierwsze lata to nieustanna walka o utrzymanie. Najwięcej problemów przysparzali nieubezpieczeni bezrobotni ze środowisk najuboższych. Też zgłaszali się na leczenie, a nie gwarantowali zapłaty. Powstawały trudne i niezręczne sytuacje. Szpital mógł odmówić przyjęcia. Starosta, któremu lecznica podlegała, zarządził bowiem, że każde skierowanie musi być poparte pisemnym zobowiązaniem samorządu lokalnego lub urzędu dworskiego, że koszty leczenia będą pokryte. Z decyzji tej wynikały różne kłopoty. Skutki rygorystycznego zarządzenia odczuła m. in. ciężarna ze Żnina. W dniu 10 lipca 1922 r. musiała przerwać podróż w Szubinie z powodu rozpoczynającego się porodu. Udała się do szpitala. Ponieważ nie miała skierowania ani zobowiązania płatniczego, nie została przyjęta. Po wyjściu ze szpitala urodziła pod płotem. Sprawa wywołała wielkie poruszenie w mieście. Podczas dochodzenia administracja szpitala tłumaczyła, że przyjęcia odmówiono, bo pacjentka nie miała skierowania. Zaś, według obliczeń jej lekarza z Wyrzyska, poród powinien nastąpić dopiero za kilkanaście dni. Zarządzenie Wydziału Powiatowego (obecnie Urząd Powiatowy) zmusiło wielu stabszych, mniej zamożnych do szukania pomocy w samorządach lokalnych. Zdesperowani stali podania i prosili o pokrycie kosztów leczenia. Żeby zyskać przychylność, czynili to w formie dziś już nieznannej. We wrześniu 1921 r. tak pisał mieszkaniec Malic: *Niniejszym pozwalam sobie moją pokorną prośbę ku łaskawemu uwzględnieniu nadesłać. Mój syn który w jesieni 1920 r. na gruźlicę lewej nogi zachorował i zmuszony byłem go w marcu do lecznicy Szpitala w Szubinie oddać. Nie byłem w stanie tak wielkie koszty ponieść. Tam leczony był operacyjnie. A choroba znowu się wzmacza tak że ponowna operacja konieczna a ja biedny rolnik kaleka o jednej nodze. Dlatego wnoszę moją pokorną prośbę do władzy Pana Komisarza aby raczył miłosierny wzgląd wziąć i tego mojego syna na gminny koszt do szpitala raczył skierować. W mocnej nadziei iż moja prośba znajdzie politowanie iż nie oddalona będzie. Uniżony...*

Pieniądze odzyskiwane w związku z hospitalizacją ubogich, też ważne, nie odgrywały jednak najważniejszej roli. Zdecydowana większość środków pochodziła od lepiej sytuowanych osób prywatnych i od pacjentów ubezpieczonych w Powiatowej Kasie Chorych. Z Kasą współpraca układała się różnie. Zgodnie z ustawą z dnia 19 maja 1920 r. powinna pokrywać połowę kosztów leczenia ubezpieczonego w szpitalu. Za drugą część odpowiadał Wydział Powiatowy. I tu pojawiły się rozbieżności. Każda ze stron inaczej wyceniała wartość usługi. Zamieszanie powodowała szybko spadająca wartość marki polskiej (mkp). Lawinowo rosnąca inflacja windowała ceny leków, innych produktów i usług. Kasa nie godziła się na zbyt szybkie, jej zdaniem, zmiany w cenniku. Wydział Powiatowy szukał motywacji uzasadniających taką potrzebę. Wzorem innych wprowadzono przelicznik oparty na cenie żyta według notowania w danym dniu na giełdzie poznańskiej. Za podstawę przyjęto 1 funt (1/2 kg).

Aktualną wartość pieniądza odnoszono do ceny funta żyta. Wraz z spadkiem wartości marki rosła cena zboża. W ciągu kilku miesięcy, do września 1923 r. dzienny koszt pobytu w szpitalu wzrósł z 9 do 24 funtów. Zastosowanie przelicznika ujawniło, że Kasa Chorych zamiast połowy, pokrywa tylko 1/4 kosztów leczenia. Dyrektor Kasy na dopłatę się nie godził. Starosta złożył skargę do Wojewody Poznańskiego. Jednocześnie określił jako społecznie naganne kupowanie przez Kasę nowych budynków, udzielanie kilkumiesięcznych pożyczek pracownikom i uprawianie innych spekulacji. Wykorzystując swoje uprawnienia podwyższył w październiku 1923 r. dzienny koszt utrzymania do kwoty odpowiadającej 60 funtom żyta w pierwszej klasie i 48 w drugiej. Porządek wprowadziła dopiero w 1924 r. reforma walutowa. Stabilizacja złotego pozwoliła na wprowadzenie stałych cen. Nowa umowa zawarta z Kasą Chorych przewidywała, że koszty utrzymania będą modyfikowane zależnie od liczby hospitalizowanych. Jeżeli przebywało mniej niż 15 pacjentów to opłata dzienna wynosiła 3 zł, w przedziale 15–20 ulegała zmniejszeniu do 2,5 zł, a przy jeszcze większym obłożeniu spadała do 2,20 zł. Potem nastąpiło jeszcze kilka modyfikacji, zawsze szczęśliwie pod presją mocnego złotego.

Kontrowersje jednak nie zniknęły. Potyczki trwały nadal. Kolejny sporny punkt to sprawa kierowania chorych do innych szpitali, z czym nie godziły się władze powiatowe i domagały się szczegółowych uzasadnień. Tymczasem Kasa wykorzystwała po prostu prawo do podejmowania samodzielnych decyzji i bez zgody starosty przekazywała chorych do Bydgoszczy, z niekorzyścią dla lecznicy szubińskiej Zarabiąta Bydgoszcz, tracił powiat. Działo się to niewątpliwie pod cichą presją niektórych lekarzy, którzy zapewne wyżej cenili medyków bydgoskich. Kasa ich rozumiała, ale też potrzebowała argumentów. Wykorzystywano więc różne sposoby. Lekarz z Kcyni np. załączył wnikliwą pisemną opinię tamtejszego posterunkowego, który stwierdził, że: *Kobieta okaleczyła się przy praniu własnej bielizny gdyż w jednej sztuce tej bielizny znajdowała się igła i przy praniu ukuła się ową igłą w lewą dłoń w pobliżu kciuka do tego stopnia że igła pozostała w kości poczem nastąpiło natychmiastowe silne opuchnięcie lewej ręki aż do łokcia i było podejrzenie zatrucia krwi. Wobec tego zachodziła konieczność przekazania chorej do Bydgoszczy.*

W walce o utrzymanie szpitala administracja musiała się wykazywać dużą aktywnością i zapobiegliwością. Niezbędna twardość i stanowczość naruszała, niestety, czasem zasady etyki zawodowej. ■



Szpital w Szubinie w latach 60. XX wieku.

Uwaga: obowiązek sprawozdania do 31 lipca i 31 stycznia

Osoby wykonujące zawód medyczny jako podmioty korzystające ze środowiska

Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 25, poz. 150 ze zm.), zwana dalej P.o.ś., w art. 3 pkt 20 lit. a) definiuje podmiot korzystający ze środowiska jako przedsiębiorcę w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 i Nr 180, poz. 1280), a także osoby prowadzące działalność wytwórczą w rolnictwie w zakresie upraw rolnych, chowu lub hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego oraz osoby wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki.

Podmioty korzystające ze środowiska, zgodnie z art. 275 P.o.ś. zobowiązane są do ponoszenia opłat za korzystanie ze środowiska oraz administracyjnych kar pieniężnych. Opłata za korzystanie ze środowiska, zgodnie z art. 273 ust. 1 P.o.ś. jest ponoszona za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza, wprowadzanie ścieków do wód lub do ziemi, pobór wód, jak również składowanie odpadów.

Oznacza to, iż zobowiązanymi do poniesienia opłaty za korzystanie ze środowiska są osoby wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, które przy prowadzonej działalności wykorzystują samochody (emisja gazów i pyłów do powietrza). Pozostałe sposoby korzystania ze środowiska zasadniczo nie będą dotyczyły tej grupy zawodowej.

Kwestia opłat za korzystanie ze środowiska uregulowana została w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 14 października 2008 r. w sprawie opłat za korzystanie ze środowiska (Dz.U. Nr 196, poz. 1217 ze zm.), a stawki opłat podlegają z dniem 1 stycznia każdego roku podwyższeniu w stopniu odpowiadającym średniorocznemu wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem i są nie później niż do dnia 31 października każdego roku ogłaszane, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Wysokości stawek opłat za korzystanie ze środowiska na rok 2012 została określona w obwieszczeniu Ministra Środowiska z dnia 26 września 2011 r. (M.P. Nr 94, poz. 958). Jednostkowe stawki wyrażone w złotych za gazy i pyły wprowadzone do powietrza z jednostki spalonego paliwa (Mg), w zależności od rodzaju silnika spalinowego (im starszy, tym mniej ekologiczny silnik, a co za tym idzie, wyższa stawka jed-

nostkowa) określone zostały w załączniku nr 2 do tego obwieszczenia w Tabeli J.

Celem ustalenia wysokości takiej opłaty należy przeliczyć ilość zużytego w ostatnim półroczu paliwa w litrach na Mg, a następnie pomnożyć tę wartość przez odpowiednią stawkę wskazaną w wyżej opisanym obwieszczeniu. Obowiązek uiszczenia opłaty za korzystanie ze środowiska nie powstaje jednak w każdym przypadku. Ustawodawca w art. 289 ust. 1 P.o.ś. zwolnił bowiem z obowiązku wniesienia opłaty z tytułu tych wymienionych powyżej rodzajów korzystania ze środowiska, których półroczna wysokość wnoszona na rachunek urzędu marszałkowskiego nie przekracza 400 zł.

W praktyce zatem, ze względu na znaczną ilość paliwa, które musiałyby być spalane, obowiązek uiszczenia opłaty za korzystanie ze środowiska przez osoby wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki będzie rzadkością, o ile w ogóle wystąpi.

Przykład:

- gęstość benzyny – 0,755 kg/l
- zużycie paliwa w I półroczu – 1200 l
- $1200 \times 0,755 = 0,906$ Mg
- stawka za benzynę silnikową dla silników w samochodach osobowych zarejestrowanych po raz pierwszy w okresie 01.01.2001 r. – 31.12.2005 r. – 11,63 zł
- do zapłaty: $0,906 \times 11,63 = 10,54$ zł

Z powyższego wynika, iż w przypadku zużycia w półroczu 1200 l benzyny, przy używaniu samochodu osobowego zarejestrowanego po raz pierwszy w okresie 01.01.2001 r. – 31.12.2005 r., należna opłata za korzystanie ze środowiska wyniosłaby 10,54 zł. Podmiot nie będzie jednak zobowiązany do jej uiszczenia, gdyż nie przekroczyła ona 400 zł.

Należy jednak pamiętać, iż fakt, że w danym przypadku osoba nie musi uiszczać opłaty za korzystanie ze środowiska nie zwalnia jej, zgodnie z art. 286 ust. 1 i ust. 1b P.O.Ś. z obowiązku przedłożenia marszałkowi województwa oraz wojewódzkiemu inspektorowi ochrony środowiska do końca miesiąca następującego po upływie każdego półrocza (tj. do dnia 31 lipca i 31 stycznia) wykazu zawierającego informacje i dane wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz wysokość tych opłat. Wzór takiego wyka-

zu został określony w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 18 czerwca 2009 r. w sprawie wzorów wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat (Dz.U. Nr 97, poz. 816).

Za niedopełnienie obowiązku terminowego przedkładania wykazu, zgodnie z art. 359 P.o.ś. osoba podlega karze grzywny.

Na stronie internetowej www.kujawsko-pomorskie.pl w zakładce Środowisko/Opłaty środowiskowe/Opłaty za korzystanie ze środowiska – znajdują się obowiązujące wzory wykazów, stawki opłat za korzystanie ze środowiska oraz objaśnienia do sporządzenia wykazów.

Dla dopełnienia formalności wypełniony formularz należy wydrukować, opatrzyć właściwymi pieczętkami i podpisami oraz wysłać pocztą na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Departament Środowiska, Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń oraz Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska, ul. Piotra Skargi 2, 85-818 Bydgoszcz, tel. centrala: 52 5826466-68, sekretariat: 52 3221744, fax: 52 5826469, e-mail: wios@wios.bydgoszcz.pl



Jadwiga Jarząbkiewicz-Górnica
Radca prawny BIL

NFZ przypomina

Nowe druki skierowań do sanatorium!

Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia pragnie przypomnieć, iż od 1 stycznia 2012 r. obowiązują nowe druki skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, które zostały określone przez Ministra Zdrowia w lipcu roku ubiegłego.

Dla korzystających z takich skierowań istotnie ważne jest to, że od 1 maja 2012 roku skierowania wystawione na niewłaściwym (a więc „starym”) druku będą odsyłane bez rejestracji do lekarza, który je wystawił, a pacjent nie znajdzie się wśród oczekujących na podjęcie leczenia w sanatorium.

Jan Raszeja, rzecznik prasowy NFZ

Biegajmy razem!

Współczesny świat jest pełen tekstów o bieganiu. Zastanawiałem się, czy jest sens tworzyć kolejny artykuł, ale lawinowo rosnąca liczba lekarzy, którzy nie potrafiąc żyć bez biegania skłania do zmierzenia się z tematem. Powodów dla których ogarnęła nas epidemia biegania jest tak dużo, że odsyłam do źródeł w postaci książek, czasopism, czy stron internetowych. Poza tym, każdy z nas medyków może mieć swój wyjątkowy powód. Warto jednak zadbać o to, aby być w jednej drużynie lekarzy BIL i razem zachęcać do wysiłku fizycznego, zdrowego trybu życia. Z tego też powodu, proponuję utworzyć przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej klub biegacza. Biegajmy w koszulkach w tych samych barwach i napisach na nich. Zaprosimy do biegania, tych którzy nigdy tego nie robili. Reprezentujmy BIL na lokalnych, krajowych i zagranicznych biegach na różnych dystansach. A może wyruszymy razem na Mistrzostwa Polski Lekarzy na dystansie 10 km (Bielsko Biała), 15 km (Bukowiec), w półmaratonie (Gniezno) lub maratonie (Poznań)? Animatorem i motorem napędowym tych wszystkich zmagania jest dr Wojciech Łęcki z Gniezna.

Abym popularyzować bieganie wśród lekarzy początkowo zamierzałem przedstawić w „Primum non nocere” jedynie sylwetkę dr. Stanisława Wrońskiego, według mojej wiedzy najbardziej utytułowanego lekarza-biegacza Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Po krótkiej korespondencji mailowej poznałem człowieka niezwykle skromnego, dla którego doskonałe wyniki w biegach długodystansowych są tylko dodatkiem do medycyny i jego filozofii życia. Pan dr Stanisław Wroński biega od 16 roku życia. Brał udział w licznych maratonach i półmaratonach (najlepsze wyniki odpowiednio 3:06 oraz 1:16). W ostatnich latach skoncentrował się na triathlonie, przygotowuje się do biegów ekstremalnych. Obecnie, dzięki pomocy życzliwych ortopedów, powraca do formy. Dr Stanisław Wroński pisze, że niechętnie przedstawia się jako biegacz, gdyż dla niego ważniejsze są dokonania zawodowe.

Wśród kobiet numerem jeden jest dr Monika Szrajda. Zajmowała medalowe miejsca na mistrzostwach lekarzy, w maratonie i półmaratonie. Dotychczas najlepsze wyniki jakie uzyskała wynosiły odpowiednio 3:41 i 1:44. Jest młoda, piękna, wytrzymała i na pewno będzie biegać szybciej i dalej.

Na biegackich trasach i zawodach poznałem innych lekarzy BIL zakochanych

w bieganiu. Wśród nich dr. Bartosza Kulasa, dr. Zbigniewa Maniszewskiego i dr. Marcina Smykowskiego, którzy po prostu biegają, bo lubią biegać. Poza wspólną pasją mamy także wspólnych pacjentów. Również z dr Witoldem Włodarczykiem rywalizowaliśmy nie tylko na kortach, ale i w biegach ulicznych. Dr Piotr Sikorski biega od niedawna. Jadąc w pociągu przez 3 godziny potrafiliśmy rozmawiać o tajnikach biegania. Oczywiście biegamy nie tylko dlatego, aby zdobywać medale i miejsca na podium. W swoim tempie możemy być na mecie nawet kilka godzin po zwycięzcy. Liczy się wytrzymałość, towarzystwo, radość z pokonania swoich słabości, zmęczenie inne niż zawodowe. Nie musimy bić rekordów Guinnessa, jak Hiszpan Stefan Engels, który codziennie pokonuje trasę o długości 42 km i 195 m. W lutym br ukończył swój pięćsetny bieg. Teraz jego celem jest przebiegnięcie 1000 maratonów w 1000 dni. Nie przebiegniemy również ponad 280 km bez zatrzymywania się jak członkowie szczepu Tarahumara, ani 734 km w ciągu 4 dni jak Yianis Kouros w 1 etapie biegu na 1600 km. Nie zbliżyliśmy się także do rekordu Polski w maratonie Henryka Szosta (2:07:39).

Nie wszyscy muszą pokonywać takie odległości. Na początku wystarczy truchtać. Każdy z nas może wybrać swój dystans i tempo w zależności od swojej kondycji, czy też charakteru. Nie zawsze liczy się czas i pokonana odległość. Z perspektywy biegacza magiczne mogą być miejsca i nasze trasy. W ten sposób można poznawać miasta, parki, lasy, góry, obcować z otaczającą nas przyrodą. Poza tym bieg może być ucieczką od codzienności, poznawaniem siebie, medytacją.

Ostatnio w Gazecie Wyborczej ukazał się krótki tekst, z którego dowiedziałem się, że pół roku temu do biegaczy dołączył prof. Zbigniew Włodarczyk. Skończył 55 lat i postanowił zmienić swoje życie. Wystartował wraz z lekarzami ze Szpitala Jurasza w biegu „Bydgoszcz. Na start” 6 maja. Postanowili pokazać bydgoszczanom, że lekarze tej lecznicy stanowią pewną wspólnotę, zespół nie tylko terapeutyczny. Jeszcze liczniejsza była drużyna ze Szpitala Wojskowego (8 osób). W bydgoskim biegu ulicznym wystartowało ponad 20 lekarzy BIL. W kategorii kobiet-medyków, z mojej analizy wyników, zwyciężyła dr Monika Szrajda (45:18), przed dr Aleksandrą Głowiak (1:04:54) i dr Małgorzatą Marzec (1:07:13). W kategorii mężczyzn najlepszy był dr Marcin Smykowski (42:20),

prof. Andrzej Marszałek (42:48) i prof. Tomasz Grzybowski (43:10). Gratulujemy!

Reasumując: chciałbym zaproponować powstanie biegackiego klubu, drużyny BIL. Bieganie buduje lepsze relacje z ludźmi. Czy wystartujemy w następnym biegu razem jako drużyna BIL? Proponuję utworzenie wspólnej strony internetowej i bazy danych, w której zawarte informacje pozwolą na planowanie biegów. Proszę o korespondencję i uwagi, opisy swoich osiągnięć, tras biegowych, a także propozycję nazwy naszej drużyny na adres zbigniew.kula@co.bydgoszcz.pl

Z koleżeńskim pozdrowieniem,
Zbigniew Kula



Stanisław Wroński, ostatnie metry półmaratonu górskiego, Lanzarote, Hiszpania



Monika Szrajda z dr Marią Pańczak, 80 letnią nestorką – lekarzem stomatologiem, Maraton Poznań 2011



Monika Szrajda, Półmaraton Chełmża 2012



Zbigniew Kula, Maraton Poznań 2011

DORADCA PODATKOWY

mgr inż. Sławomir J. Rogalski



nr wpisu – 05537

Siedziba: ul. E. Kwiatkowskiego 2
85-791 Bydgoszcz (Fordon, obok Lidla)
tel. (52) 344 36 34

Filia: ul. Szubińska 15 Bydgoszcz
tel. (52) 37 307 87 (między Piękną a Castoramą)

Telefon kom. 602 38 65 81
e-mail: rogalski@box.net.pl

- PROWADZENIE ROZLICZEŃ PODATKOWYCH KONTRAKTÓW LEKARSKICH
- ROZLICZENIA z ZUS i US
- ROZLICZENIA ROCZNE
- DORADZTWO PODATKOWE

*Dwie rzeczy są w życiu pewne
– śmierć i podatki*
Benjamin Franklin

DO WYNAJĘCIA GABINETY LEKARSKIE
Fordon obok Lidla i Carrefour
Kontakt: tel. (52) 344 36 34

Biuro Rachunkowe HELP



zaprasza

- ✓ Zapewniamy kompleksową obsługę księgową podmiotów świadczących usługi medyczne
- ✓ Udzielamy porad księgowych i rachunkowych
- ✓ Prowadzimy księgi podatkowe i rachunkowe
- ✓ Na Państwa życzenie – odbieramy i odwozimy dokumenty

BIURO RACHUNKOWE „HELP”

Sylvia Dziarnowska

ul. Kraszewskiego 3/4
85-240 Bydgoszcz
tel. **608 468 756**

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.

mgr Roman Guggier

☎ **508 303 873 • 52 387 12 20**
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

KANCELARIA KSIĘGOWA

85-037 Bydgoszcz
ul. Sienkiewicza 1
tel. **512 742 324**, e-mail: **Anatol.Buttler@tlen.pl**

Anatol Buttler

Świadczy usługi księgowo i zusowskie

- ▶ zarówno dla osób fizycznych jak i prawnych
- ▶ w pełnym zakresie lub zakresie oznaczonym przez klienta

Możliwość odbioru dokumentów przez Kancelarię

ROZMED

rozliczenia medyczne

- ✓ Kompleksowe rozliczanie usług medycznych z NFZ (umowy POZ, AOS, STM, REH, ...)
- ✓ Tworzenie dokumentacji aktualizacyjnej i ofertowej dla NFZ
- ✓ Możliwość współpracy stałej (comiesięcznej) bądź okazjonalnej (urlop, wypadki losowe, choroba osoby odpowiedzialnej za rozliczenia)
- ✓ Posiadam wieloletnie doświadczenie w rozliczaniu placówek medycznych

ZAPRASZAM DO WSPÓŁPRACY
JAROSŁAW ZELEK

biuro@rozmed.pl • tel. 52 520 64 45 • kom. 501 232 851

Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

- zajmujemy się obsługą ubezpieczeń:
- od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
 - NZOZ i innych podmiotów,
 - pakietowych OC/AC/NW,
 - gabinetów lekarskich,
 - domów i mieszkań.

Tomasz Czajkowski
ul. Opławiec 48 85-469 Bydgoszcz



PZU SA

Najniższe ceny!

Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

**Pomyśl o bezpieczeństwie
swoim i swojej rodziny**

tel. **601 672 559, 52 581 66 33**

Absolwenci Akademii Medycznej
w Poznaniu – absolutorium w 1961

Spotykamy się 8 września!

W dniu 8 września 2012 organizujemy w Centrum Kongresowym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu uroczystość odnowienia dyplomu po 50 latach od jego uzyskania. Szczegółowe informacje (program, koszty, wpłaty) na temat uroczystości zostały rozesłane do wszystkich Koleżanek i Kolegów, których adresy posiada Komitet Organizacyjny.

Absolwenci, którzy do 15 czerwca br. nie otrzymali tych informacji, a chcą wziąć udział w uroczystości, proszeni są o dokonanie zgłoszenia na adres: S.M. Dzieciuchowicz, 60-326 Poznań, ul. Podkomorska 30, tel. 61 8674609, e-mail: dzanst@gmail.com lub A. Purzycki 85-028 Bydgoszcz, ul. Żmudzka 5/38, tel. 695120606, e-mail: purzyckiandrzej@gmail.com

Kolarstwo górskie w centrum Polski? Jak najbardziej!

Zapraszamy na Medicycling MTB Cup 30 czerwca 2012 roku do Zgierza!

W ramach zawodów rozegrane zostaną Mistrzostwa Polski Medyków (w tym również kategoria student).

Informacje i zapisy: Joanna i Piotr Kosielscy, lekarze – członkowie łódzkiej OIL Komisja Sportu i Rekreacji w OIL Łódź

<http://medicycling.eu>

<http://facebook.com/medicycling>

Centrum Inteligencji Wielorakich MULTIPLE TREE

w Bydgoszczy



zaprasza na:

WAKACYJNE WARSZTATY Z JĘZYKIEM ANGIELSKIM dla dzieci 5-9 LAT

w terminie 9-13 lipca 2012
(5 dni, 10.00-12.30)

Rozpoczynamy także zapisy
na kursy języka angielskiego
i efektywnego uczenia się
na rok szkolny 2012/2013

Szczegóły na stronie www.multipletree.pl

kontakt: Małgorzata Tyszkowska
tel. 782 458 777

Mój jest ten kawałek podłogi!...

„Ja jestem noc czerwcową,
jaśminowa królowa,
znaki moje są: szmaragd i rubin,
i pieśń moja silniejsza niż głód.”

Konstanty Ildefons Gałczyński



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W chwili, kiedy kreślę te słowa za oknami panuje upał! Upał tak czerwcowy, że zamarzyła mi się noc czerwcową, noc dysząca namiętnością!

Sądziłem, że uda mi się ten klimat przenieść na kartkę papieru? Ale! Ale chyba nie za bardzo będzie to możliwe!

Bo! Po pierwsze w moim wieku to dyszeć jeszcze można, ale na pewno nie z namiętności! (Niestety, okrutna prawda).

Po drugie uwagę moją rozprasza sroka, tak Mili Czytelnicy – sroka, która na daszku garażu za płotem usiłuje dziobnąć kota w ogon. Nic jej to nie przeszkadza, że kocur jest wybitnie zdenerwowany. Konsekwentnie usiłuje wykonać swoje zadanie! Mam nadzieję, że kiedyś dopnie swego.

Wreszcie! Po zapoznaniu się z treścią numeru naszego majowego biuletynu, ze zgrozą spostrzegłem ile razy to ja Was, Mili czytający te słowa, nudziłem. Naliczyłem, że na pewno przeszło 240 razy (jedyna przerwa, to okres okotowypadkowy). I tak na początku tylko informacyjnie, „co w trawie piszczy”, potem refleksyjnie, jako list od prezesa, wreszcie zawtańczyłem sobie na dobre „ten kawałek podłogi”!

Czy to już wystarczy? Sam sobie zadaję takie pytanie? I sam sobie odpowiadam, ano nie wiem? Bo jeszcze chwilowo na pisanie mam ochotę.

Natomiast – już kończąc – sami Państwo widzicie, że zaistniały istotne powody, które nie dały mi przelać na papier namiętnej nocy czerwcowych!

Proponuję wszystkim Czytającym postarać się te uroki odkryć indywidualnie!

A. Martynowski

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na szkolenia



Warsztaty z cyklu

„Komunikacja lekarz – pacjent”:

● **26 czerwca 2012 r. godz. 16.00 „Bariery w komunikacji lekarz – pacjent”**

porowadzi dr n. med. Katarzyna Jankowska oraz dr n. psych. Maria Rogiewicz. Czas trwania ok. 2,5 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 2,5 punkty edukacyjne.

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniach są uregulowane składki członkowskie!

Zgłoszenia: mgr Karina Lemanik-Dolny, biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (52) 346 07 80 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

PRACA

Dobrze prosperujące centrum stomatologiczne nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem**, tel. 600 250 143.

Zatrudnię **higienistkę stomatologiczną**, tel. 600 250 143.

Gabinet Stomatologiczny Oladental w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa**. Praca 3 razy w tygodniu od godziny 15. Atrakcyjne warunki pracy. Kontakt pod numerem: 509 258 642 lub rejestracja@oladental.pl

Zatrudnię **lekarza w POZ**, w praktyce lekarza rodzinnego w Bydgoszczy przy ul. Gajowej. Do wynajęcia gabinetu lekarskiego, w tym ginekologicznego. Tel. kontaktowy: 603 334 530.

Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie nawiąże współpracę z **lekarzem na świadczenie usług w poz**. Praca w godzinach popołudniowych lub popołudniowych. Możliwość dyżurów w nocnej i świątecznej opiece medycznej oraz ratownictwie medycznym (przy spełnieniu wymaganych kwalifikacji). Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: 86-010 Koronowo, ul. Dworcowa 55, Tel: 52 3822353, fax: 52 3822448; e-mail: spzokoronowo@o2.pl

Przychodnia Rodzinna w Nakle nad Notecią zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Informację pod nr. tel. 52 3855303.

NZOZ „Nasza Przychodnia” w Kcyni poszukuje **lekarza do pracy w POZ**. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie oraz mieszkanie służbowe, kontakt: tel. 502 624 355.

Lekarza dentystę do współpracy w gabinecie stomatologicznym przyjmę, tel. 601 994 577.

NZOZ Nowy Szpital w Wąbrzeźnie zatrudni na korzystnych warunkach lekarzy specjalistów: **internistę, ginekologa, anestezjologa i chirurga**. Szczegółowych informacji udziela Dyrekcja Nowego Szpitala, tel. 56 6881725, adres szpitala: sekretariat.wabrzezno@nowyszpital.pl

Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce zatrudni **lekarzy rehabilitacji medycznej, pediatrę** oraz **neurologa**.

Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Informacje: tel. 89 5194859, Ameryka 21, 11-015 Olsztynek.

Nowoczesna klinika stomatologiczna w Inowrocławiu zatrudni lub nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem**. Kontakt: 509 995 389, bsmieszek@wp.pl

SPRZEDAM

Działkę pod zabudowę o powierzchni 3201 m², położoną w Suchej gm. Lubiewo. Działka wyjątkowo pięknie położona – blisko lasu, niedaleko Zalewu Koronowskiego i jezior suskich. Posiada dostęp do mediów. Cena za 1 m² tylko 19 zł. Tel. 695 591 719.

Sprzedam lub wynajmę mieszkanie 3-pokojowe z gabinetem lekarskim (z tradycjami); z poczekalnią, łazienką, dwoma osobnymi wejściami, łącznie 103 m² w bloku z cegły, tel. 609 33 30 35.

ultrasonografy.pl



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

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

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 52 3460084, 52 3460780; Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197; e-mail: bil@bil.org.pl; <http://www.bil.org.pl>

- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: rzecznik@bil.org.pl tel. 52 3461257
- Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604406240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hryncewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red.: mgr Agnieszka Banach, red. nac.: mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. Józef Karwowski, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. stom. Marek Rogowski.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęśny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 34607 85, 696016262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 3700710 ■ SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 52 3791435



O drodze od mieszkania do domu z ART-CENTRUM...

...mówią Dariusz Czermak – właściciel firmy ART-CENTRUM Nieruchomości i Jarosław Kordus – licencjonowany pośrednik w obrocie nieruchomościami

► W naszym mieście jest wiele biur nieruchomości. W jaki sposób firmie ART-CENTRUM udaje się wyróżnić na tle konkurencji?

Tym, co nas z pewnością wyróżnia jest kompleksowość działań. Założymy, że ktoś chce zbudować dom i ma mieszkanie, które chce sprzedać. A pracuje od 8:00 do 20:00 i nie ma zamiaru spędzać weekendów na budowie. I dlatego chce powierzyć budowę domu zaufanej firmie.

ART-CENTRUM przeprowadza cały proces sprzedaży mieszkania, uzyskania kredytu na zakup działki i wybudowania domu. Poza tym bierzemy na siebie wszelkie kwestie formalne, co dla naszych klientów jest dodatkową korzyścią i wiąże się z ogromną oszczędnością czasu.

► Brzmi zachęcająco, ale jak to wygląda w praktyce.

Mamy naprawdę duże doświadczenie w sprzedaży mieszkań. W zależności od oczekiwań Klienta dotyczących czasu sprzedaży mieszkania określamy zakres cenowy możliwy do uzyskania w danej lokalizacji. I skutecznie sprzedajemy.

Następnie przeprowadzamy analizę finansową dla Klienta. Początkowo Klient dysponuje wkładem własnym pochodzącym ze sprzedaży mieszkania i swoich oszczędności. Brakującą kwotę może uzyskać z kredytu. Współpracujemy z 25 bankami i największymi sieciami pośrednictwa kredytowego. Nasz doradca znajdzie optymalny sposób finansowania zakupu nieruchomości. Bezpłatnie przedstawi aktualne promocje, pomoże w wyborze kredytu najbardziej dopasowanego do potrzeb i możliwości finansowych Klienta. Pomoże również w zebraniu wszelkich potrzebnych dokumentów.

► Czyli mamy już środki na całą budowę...

Jeśli już wiemy, jaką kwotą dysponujemy, to możemy poszukać odpowiedniej działki. Jeżeli Klient ma swoją działkę, to możemy przejść do kolejnego etapu. Jeśli nie - mamy w ofercie około 3 tys. działek. Na pewno znajdziemy coś odpowiedniego.

► I teraz można pomyśleć o projekcie domu...

Wówczas organizujemy spotkanie z architektem – kolejną bezpłatną konsultację – w sprawie doboru projektu marzeń. Projekt jest oczywiście za darmo, a nasi doradcy pomogą wybrać ten, który spełnia wszystkie oczekiwania klienta.

Idziemy z duchem czasu. Specjalizujemy się w budowaniu domów energooszczędnych i ekonomicznych. Najważniejsze jest jednak to, że budowane przez nas domy nie przekraczają cenowo tych budowanych systemem gospodarczym.

Kolejnym etapem jest wybór technologii wykonania. Oferujemy różnorodne technologie wykonania, dostosowane do wymagań i możliwości finansowych naszych Klientów. Na dzisiaj proponujemy trzy najbar-

ziej popularne: murowaną Ytong w cenie 2890zł/m², szkieletową w systemie Inventeam – 2580zł/m² i szkieletową drewnianą – 2450zł/m². Jest to cena m² domu w stanie deweloperskim.

► Cena domu jest rzeczywiście atrakcyjna...

Owszem, można śmiało powiedzieć, że to dom w cenie mieszkania. Co ważne, podpisując umowę z Klientem, gwarantujemy, że cena jego wymarzonego domu będzie niezmienna w ciągu roku – w tym czasie zrealizujemy inwestycję.

► A załatwienie wszystkich formalności?! Ta cała „papierologia”...

To my wyręczamy Klienta w bieganiu po urzędach. To chyba największy atut ART-CENTRUM. Proces uzyskiwania wszystkich pozwoleń i uzgodnień jest sprawą bardzo pracochłonną. Mamy tego świadomość i stąd nasza pomoc. Klient nie musi martwić się o formalności, nie musi „zaliczać” kilkunastu wizyt w urzędach i martwić się, że zabraknie jakiegoś dokumentu.

► No to zaczynamy budowę. Ile to trwa?

Umowa jest podpisana na rok, natomiast gwarantujemy postawienie domu w 100 dni od momentu rozpoczęcia budowy.

► Nieźle! Ale przecież dom trzeba jeszcze wykończyć.

Proponujemy spotkanie z architektami, którzy pomogą wybrać odpowiednie materiały i zaaranżować wnętrze nowego domu. Dodatkowo zapewniamy spotkania z projektantami ogrodów. Dla przykładu: koszt wybudowania stumetrowego domu, to 258 tys. zł, a jego wykończenie to dodatkowe 60 tys. zł

► Skąd takie ceny? Czy nie kosztem jakości?

Absolutnie nie. Świadczy o tym fakt, że nasze domy są objęte gwarancją w zakresie ukończenia inwestycji z rachunkiem powierniczym. Poza tym zapewniamy ubezpieczenie w zakresie rękopmi i ubezpieczenie z tytułu OC za szkody na budowie. Zapewniamy również sporządzenie ekspertyzy geologicznej, kontrolę kosztów już w fazie planowania oraz weryfikację przez niezależnego rzeczoznawcę. Nasze budowy objęte są trzyletnią gwarancją i wszystkie posiadają certyfikat jakości TUV. Klienci rozpoczynający z nami współpracę mogą więc spać spokojnie.

Co łączy Polskę i Japonię?



6500 zł oszczędności na miejskie Suzuki!



SWIFT
rabat do 6 000 zł

SPLASH
rabat do 6 500 zł

Zapraszamy do salonu Suzuki

YAMA

ul. Szosa Gdańska 28, Osielsko, tel.: 52 360 53 11

www.yama.suzuki.pl

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym:

Swift - od 4,9 do 5,6 l/100 km oraz od 113 do 129 g/km w zależności od wersji;

Splash - od 5,1 do 5,7 l/100 km oraz od 119 do 133 g/km w zależności od wersji.

Informacje o recyklingu: www.suzuki.pl

Rekomendujemy oleje



Way of Life!