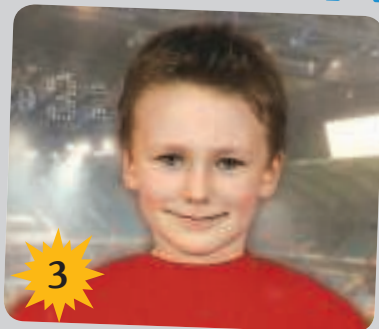




1



2



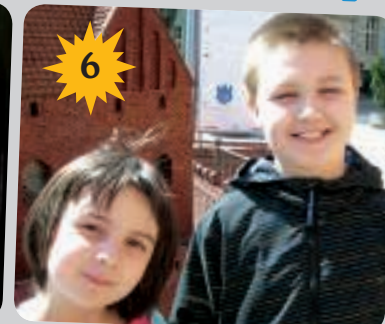
3



4



5



6



7



10



11



12



8



13



14



9

PRIMUM NON NOCERE

NOWY FORD **KUGA**

Wyposażony w bezdotykowy system otwierania bagażnika. Napędzany innowacyjnymi silnikami benzynowymi Ford EcoBoost, które zapewniają wysoką moc i niskie zużycie paliwa. Z intuicyjnie reagującym na każde warunki drogowe napędem 4x4.

Prawdziwie inteligentny SUV.

SMART
UTILITY
VEHICLE



Ofensywa nowości Forda



Wyodróżniona nagrodą Euro NCAP automatyczna i bezpłatna Funkcja Wzywania Pomocy.

Zużycie paliwa i emisja CO₂: Ford Kuga 2.0 Duratorq TDCi 140 KM M6 4x2: 5.3 l/100km, 139 g/km. (wg dyrektywy 80/1266/EBC, cykli mieszany).
Na zdjęciu samochód z wyposażeniem opcjonalnym.



Z&Z Auto Złomańczuk ul. Gdańska 4, 87-100 Toruń
tel. 56 659 99 44, kom. 692 148 470, www.zz.com.pl

W NUMERZE

Z BIL	
Wybory 2013 trwają!	2
Pani Redaktor – dziękujemy!.....	2
W sprawie wezwań do zapłaty	24
JUBILEUSZ	
60-lecie PTS.....	3
WYDARZENIA	
Deklaruję szukanie porozumienia ponad podziałami.....	4
Pożegnanie doktora Mieczysława Tomasika	4
TAK MYŚLE	
I nic się nie zmienia	5
LEKARZ-PACJENT-NFZ	
Jednak za celowaną terapią.....	6
Co się zmieniło w opiece świątceznnej?.....	6
Fundusz chce iść na ugodę	7
AKTUALNOŚCI	
Pierwsza Dama odwiedziła bydgoskie Centrum Onkologii	8
Nagroda Prezydenta Bydgoszczy	8
PARIS wreszcie oficjalnie otwarty!.....	8
Nowocześnie w Bizieli.....	9
III Memoriał Szachowy w Izbie.....	9
Pacjent sprawdzi jak lekarz leczył	12
Terapia muzyką w Bizieli.....	12
UZALEŻNIENIA	
Uwaga na Snow Powder, Tropical i Diabło.....	14
Jesteś w ciąży? Nie pij, nie pal, nie zażywaj!	15
Dopalacze w Kujawsko-Pomorskiem.....	15
PRAWO	
Obowiązek udzielenia informacji.....	16
AD VOCEM	
W kwestii in vitro	18
Dziękuję za komentarz.....	18
FELIETON	19
WSPOMINAMY	20
SPECJALIZACJE	22
W PIGUŁCE	24

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Zdjęcie: NIL

Wybory delegatów naszej izby lekarskiej jeszcze trwają. Liczba głosów przysyłanych drogą korespondencyjną wskazuje, że apel o liczne uczestnictwo w wyborach odniósł pozytywny skutek i, z dużą dozą prawdopodobieństwa, już w pierwszej turze wybierzemy naszych reprezentantów. Dla przypomnienia podaję Koleżankom i Kolegom, którzy jeszcze nie oddali głosu, że mogą to uczynić osobiście, wrzucając kartę do głosowania do urny wyborczej w terminie podanym na stronie Bydgoskiej Izby Lekarskiej w zakładce „Wybory 2013”.

Tymczasem marazm w ochronie zdrowia trwa. Może jest on spowodowany brakiem pewności co do słuszności tezy, że tylko sprywatyzowanie zakładów zdrowotnych spowoduje nagły wzrost dostępności do usług zdrowotnych i zlikwiduje zadłużenie szpitali. W jednym z wywiadów radiowych prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych postawił kropkę nad „i” – stwierdził, że właściciela szpitala prywatnego nie stać na leczenie chorych, u których należy wykonać procedury nieopłacalne. Zaznaczył on, że rentowność prywatnego szpitala jest niewielka i wynosi zaledwie 4–6%. Szczerze mówiąc, na początku mnie oburzyła, ale po chwili zastanowienia stwierdziłem, że wypowiedź jest uczciwa i nie zawiera pokrętnego usprawiedliwienia takiego postępowania z chorymi „nierentownymi” oraz potwierdza smutne fakty, o których lekarze i dyrektorzy szpitali dawno już wiedzą. Tylko gdzie chorzy mają się leczyć, gdy wszystkie placówki zostaną sprywatyzowane lub skomercjalizowane?

Na ostatnim spotkaniu Zespołu ds. Ochrony Zdrowia Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w Bydgoszczy był omawiany problem dostępności usług medycznych. Jaka jest dostępność – każdy widzi i na własnej skórze ją odczuwa. „Gazeta Wyborcza” opublikowała 21 maja 2013 r. artykuł, w którym poprzez Porozumienie 1 Czerwca instruuje, co i jak robić, żeby być dobrze leczonym. Wzywa się więc pacjentów i ich rodziny, aby nie byli oni potulni ani grzeczni. Potencjalnym pacjentom zaleca się, aby nie dawali się zbywać i odsyłać. Jeśli mają znajomego lekarza, to należy tę znajomość wykorzystać i poprzez niego drzwi systemu otworzyć. Wychodzą z założenia, że system leczy swoich i nie jest w stanie leczyć wszystkich. Autorzy poradnika uważają, że o swoje trzeba się wyklócać. W publikacji przytacza się, że we wszystkich szpitalach psychiatrycznych w Polsce 75% budżetu to płace personelu. W zderzeniu z tezami technokratów, że pieniądze w ochronie zdrowia jest wystarczająco dużo, a tylko są one niewłaściwie wykorzystane, przeciętny obywatel III RP prostą dedukcją dochodzi do wniosku, że jest przez personel medyczny stale okradany.

Podane sposoby dochodzenia do należnych praw mają swe źródła w PRL-u, w którym ogłoszono: socjalizm – tak, wypaczenia – nie. Za wypaczenia w idealnym systemie socjalistycznym odpowiadały elementy antysocjalistyczne i nieodpowiedzialne warchoły, lecz nie grupa trzymająca władzę. Należy jednak pamiętać i przypominać, że ten sposób uprawiania władzy prowadzi nieuchronnie do jej utraty. Moim zdaniem propagowanie i upublicznianie przez ogólnopolską gazetę tego typu zachowań pacjentów i ich rodzin godzi w nich samych, bowiem agresywne zachowanie nie służy tak potrzebnemu w procesie leczenia wzajemnemu zaufaniu i zaburza tak ważne w procesie leczenia relacje lekarz – pacjent. Nie tędy droga!

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

REDAKCJA e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org, tel. 52 3460785

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

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczepny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkievicz, red. mgr Agnieszka Banach, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek Jurgowiak, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. dent. Marek Rogowski, dr n. med. Maciej Socha. CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczepny, tel. 602395654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696016262, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.

VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
do 11 czerwca przeprowadzenie wyborów w rejonach	do 15 lipca uchwała OKW o wynikach wyborów i ewentualne ogłoszenie kolejnej tury wyborów	na 6 tygodni przed terminem okręgowego zjazdu lekarzy dentyści z całego obszaru działania BIL, którzy 18 maja w ramach 60-lecia oddziału bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, oddawali swoje głosy osobiście.			od 19 października do 7 grudnia okręgowe zjazdy lekarzy	

Wybory 2013 trwają!

W maju zakończyła się korespondencyjna tura wyborów delegatów na sprawozdawczo-wyborczy zjazd lekarzy – członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Według dotychczasowych – wstępnych ustaleń, zgodnie z aktualną ordynacją wyborczą po raz pierwszy wprowadzającą możliwość głosowania zaocznego – korespondencyjnego, do dnia 16 maja swój głos nadesłało (lub dostarczyło) ponad 40 proc. lekarzy i lekarzy dentyistów.

Piękny przykład dla młodego pokolenia lekarzy dała dr Ewa Foersterling, jedna z nesterek naszego samorządu, nadal aktywnie działająca w Komisji Bioetycznej naszej Izby, która jako pierwsza oddała swój głos wyborczy. Wysoki poziom głosujących korespondencyjnie, tj. ponad 20 proc. stanowiących tzw. quorum wyborcze, osiągnął jako pierwszy największy rejon wyborczy – Szpital Uniwersytecki nr 1 z Bydgoszczy (ponad 240 głosów!). 20 proc. głosujących osiągnęły już wszystkie rejony wyborcze.

Oczywiście głosowanie korespondencyjne nie kończy kampanii wyborczej. We wszystkich rejonach wyborczych, z których zgłoszo-

no kandydatów na delegatów – będzie możliwość głosowania osobistego przez tych lekarzy, którzy z różnych powodów nie skorzystali z możliwości głosowania w nowej formule. Jeszcze w maju taką możliwość mieli lekarze dentyści z całego obszaru działania BIL, którzy 18 maja w ramach 60-lecia oddziału bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, oddawali swoje głosy osobiście.

We wszystkich pozostałych rejonach wyborczych będzie możliwość głosowania osobistego w pierwszej połowie czerwca. Informacje na temat miejsca głosowania oraz daty i godziny, o której przy urnie wyborczej będą dyżurować przedstawiciele rejonowej komisji skrutacyjnej, zostały określone w wiadomości, którą każdy z nas otrzymał wraz z zestawem trzech kopert. Jest ona także dostępna na stronie internetowej naszej Izby.

Komisja skrutacyjna będzie dysponować kartami do głosowania dla wszystkich, którzy nie zagłosowali korespondencyjnie, ale można przynieść otrzymaną do domu kartę wyborczą, odpowiednio wypełnioną i umieszczoną w białej, nieoznakowanej i zaklejonej

kopercie. Aby zagłosować osobiście należy przyjść z pieczętką lekarską, którą potwierdzimy na liście członków rejonu wyborczego ewentualne pobranie karty do głosowania, a zwłaszcza jej wrzucenie do urny. Nie można oczywiście głosować dwukrotnie: korespondencyjnie i osobiście – dlatego nazwiska lekarzy głosujących korespondencyjnie będą odpowiednio zaznaczone na listach członków rejonów wyborczych.

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Jeżeli nie oddaliście głosu korespondencyjnie, znajdźcie czas na przybycie do Komisji Skrutacyjnej w ustalonym miejscu i terminie. Zwłaszcza w szpitalach osobiste głosowanie zajmie tylko kilka minut. Nie zbagatelizujcie swoich samorządowych obowiązków i praw! Nie zlekceważcie Waszych koleżanek i kolegów, którzy wyrazili zgodę na kandydowanie. Czujcie się odpowiedzialni za przyszłość naszego samorządu zawodowego.

Dajcie szansę tym, którzy chcą aktywnie działać na rzecz środowiska lekarskiego i podjęli rękawicę w pojedynkach o mandaty delegatów VII kadencji!

Z koleżeńskim pozdrowieniem

Maciej Borowiecki

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej



Pani Redaktor – DZIĘKUJEMY!

Na ostatniej Radzie Programowej zostaliśmy się z red. Teodorą Bogdańską, która po ponad dwudziestu latach redagowania izbowego periodyku postanowiła odejść na emeryturę. Zrobiliśmy to z dużym żalem, choć wiemy, że plany Pani Redaktor są bardzo ambitne i życzymy jej sukcesów.

„Primum” od pierwszego numeru związane było z jej osobą. Ewolucja naszego periodyku w kierunku profesjonalnego, kolorowego i pełnego ważnych treści pisma od odbitych na powielaczu biuletynów to przede wszystkim jej osobista zasługa. Umiejętność zdobywania funduszy na wydawanie gazety, odpowiedniego doboru tematów, a nade wszystko zdolność do tonowania emocji (czego sam wielokrotnie doświadczyłem, gdy chciałem publikować jeszcze bardziej zjadliwe teksty) to cechy, które gwarantują najwyższy profesjonalizm.

Moja osobista współpraca z red. Bogdańską liczy sobie chyba około piętnastu lat – od pierwszego tekstu złożonego jeszcze

w redakcji na Chodkiewicza do dnia dzisiejszego. Wiele nauczyłem się o mediach, pisaniu, redagowaniu gazety. Przepraszam za może zbyt osobisty ton, lecz sądzę, że wyrażam opinię wszystkich, którym dane było z p. Teodorą współpracować.

Ponad 260 numerów „Primum” zawsze będzie związane z nazwiskiem Pani Redaktor, która obiecała nam pomoc w dalszych pracach. Bardzo na nią liczymy i dziękujemy w imieniu wszystkich związanych z pismem w ciągu tych 22 lat. Kawał czasu, kawał dobrej roboty i serca włożonego w każdy numer. Wystarczy włożyć w rękę „Primum” i poczytać. Jak mawia poeta: „by nazwać światło, nie trzeba języka, wystarczy oczu przed nim nie zastaniać”.

Verba volant, scripta manent

W imieniu wszystkich obecnych i byłych członków Rady Programowej „Primum non Nocere”

*Przewodniczący
Dr med. Wojciech Szczęsny*

Bydgoski oddział Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego świętował w maju 60-lecie istnienia (17–18.05). Swój jubileusz uczcił dwudniową konferencją naukowo-szkoleniową. Przybyłych z całego kraju gości powitał w Łuczniczce prezes miejscowego PTS-u – lek. dent. Grzegorz Szpyt.

Zanim rozpoczęła się pierwsza sesja naukowo-szkoleniowa, członkowie oddziału zdążyli otrzymać od zaproszonych gości życzenia rocznicowe i usłyszeć wiele słów uznania. Ryszard Bober, w imieniu sejmiku wojewódzkiego, dodatkowo uhonorował bydgoski oddział PTS-u za całokształt działalności najwyższym wyróżnieniem – odznaką „Zastużony dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego”.

W swoich wystąpieniach przedstawiciele miasta, regionu, samorządu lekarskiego czy Towarzystwa nie ograniczyli się jedynie do gratulacji – poruszono także kilka związanych ze stomatologią kwestii. Jedną z istotniejszych była piecza dentystów nad dziećmi i młodzieżą. „Przez te 60 lat – zwrócił uwagę prezes BIL Stanisław Prywiński – mieliśmy bardzo pięknie rozwiniętą opiekę nad dziećmi. W tej chwili kuleje. Mam nadzieję, że w przyszłości władze, które są odpowiedzialne za zdrowie naszego społeczeństwa, ją odbudują. To bardzo ważne”. A Ryszard Bober, wiceprzewodniczący Sej-

miku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, dodał: „opieka stomatologiczna powinna zaczynać się w przedszkolu lub wcześniej” i obiecał: „samorząd wesprze te wszystkie działania finansowo”.

Kolejne uwagi dotyczyły stomatologicznej bazy naukowej, a właściwie jej braku. Grzegorz Szpyt, opowiadając o historii i dniu dzisiejszym bydgoskiego oddziału, aby podkreślić jego dokonania powiedział: „Misja, działalność oraz osiągnięcia naszego oddziału, zrzeszającego 260 lekarzy, są tym donioślejsze, że działamy społecznie w ośrodku bez stomatologicznego zaplecza akademickiego”. A przewodniczący Rady Miasta Bydgoszczy – Roman Jasiakiewicz zaapelował: „Chcę państwa nakłonić do jeszcze jednej aktywności – aby wspólnie z bydgoskim samorządem podjąć trud powołania kierunku stomatologicznego i utworzenia uniwersytetu medycznego w naszym mieście. Na tym nam ogromnie zależy. Bydgoski samorząd dokłada w tej kwestii najwyższych starań”.

Dr Prywiński poruszył jeszcze temat związku chorób jamy ustnej z ogólnym stanem zdrowia. „Stomatologia to nie jest tylko i wyłącznie zęb, nie tylko estetyczny wygląd chorego – podkreślił – ale przede wszystkim potężne zagadnienie dotyczące całego ustroju człowieka. Wiemy obecnie, że coraz więcej chorób, które na pozór nie są związane ze stomatologią, wywodzi się właśnie ze schorzeń jamy ustnej”. Po wystąpieniach gości nadszedł czas na pierwszą z sesji naukowo-szkoleniowych, którą – wykładem „Erotyzm ust” – zainaugurował prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew-Starowicz.

Zamierzenia bydgoskiego środowiska stomatologicznego, jak widać, są rzeczywiście imponujące – rozwój nauki, powołanie wydziału, wcielenie w życie najnowszych technologii, opieka dentystyczna od kołyski! Dobrze, że są osoby i instytucje, które chcą się zaangażować i pomóc. Byle tylko nie chodziło o pomoc w rodzaju tej, o której mówił wiceprezydent miasta Grzegorz Dołkowski. „Muszę się pochwalić, że przez 12 lat aktywnie działałem na rzecz wzrostu liczby pacjentów dla naszych bydgoskich stomatologów – powiedział i dokończył: „kierowałem firmą cukierniczą »Jutrzenka«”.

Magdalena Godlewska

■ **Medal Sejmiku Urzędu Marszałkowskiego „Za zasługi dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego”** otrzymali:

- Prof. dr hab. n. med. Barbara Adamowicz-Klepalska – konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej
- Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego z siedzibą w Bydgoszczy

■ **Medal Prezydenta Miasta Bydgoszczy** otrzymał:

- Dr n. med. Paweł Białyżyk – wiceprezes Oddziału Bydgoskiego PTS

■ **Godności i Odznaki Honorowe Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego** wręczał Prezydent PTS – doc. dr hab. n. med. Bartłomiej W. Loster, prof. UJ w Krakowie.

• **GODNOŚĆ „BENE MERITUS”** otrzymali:

- lek. stom. Janusz Chmielowiec – kronikarz Oddziału Bydgoskiego PTS
- lek. stom. Bożena Żmudzińska – sekretarz Komisji Rewizyjnej Oddziału PTS

• **„ZŁOTĄ ODZNAKĘ HONOROWĄ PTS”** otrzymali:

- lek. stom. Grzegorz Szpyt – prezes Oddziału Bydgoskiego PTS
- lek. stom. Barbara Jundziłł – przewodnicząca Koła Sekcji Protetyki
- lek. stom. Maria Handke – członek Komisji Rewizyjnej Oddziału PTS

• **„SREBRNĄ ODZNAKĘ HONOROWĄ PTS”** otrzymali:

- lek. stom. Robert Mikołajczuk – członek Zarządu Oddziału Bydgoskiego PTS
- lek. stom. Danuta Uram – przewodnicząca Komisji Rewizyjnej Oddziału PTS
- lek. stom. Andrzej Kuliński – członek PTS



Dr n. med. Paweł Białyżyk po otrzymaniu Medalu Prezydenta Bydgoszczy



Medal „Za zasługi dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego” przyznany Oddziałowi Bydgoskiego PTS odbiera Prezes Oddziału – lek. stom. Grzegorz Szpyt

Fot. Marcin Koperski

Deklaruję szukanie porozumienia ponad podziałami...

Tomasz Latos – bydgoski lekarz, a od trzech kadencji poseł PiS – został przewodniczącym sejmowej Komisji Zdrowia. Zastąpił Bolesława Piechę (PiS), wybranego w kwietniu na senatora. Kandydatura nowego przewodniczącego zaakceptowana została jednogłośnie (8 maja). Do tej pory doktor Latos był wiceprzewodniczącym Komisji, teraz został nim inny poseł PiS – Czesław Hoc.

O nowym przewodniczącym sejmowej Komisji Zdrowia mówi się, że jest w stanie połączyć koalicję z opozycją w imię ważniejszej sprawy – walki o poprawę sytuacji w ochronie zdrowia. „Chciałbym, żeby tak się stało – powiedział nam tuż po wyborze – ale jak będzie w praktyce, pokaże życie. Na razie cieszę się z życzliwego przyjęcia mojej nominacji również przez posłów PO i deklaruję intensywną pracę oraz szukanie porozumienia ponad podziałami. Mam nadzieję, że mimo różnic efektem naszych działań będzie poprawa niewydolnego i źle funkcjonującego systemu.”

Czym zajmie się Komisja z Tomaszem Latosem na czele? Na początku niepewną sytuacją szpitali klinicznych związaną z obowiązującą ustawą o działalności leczniczej. „Jestem zaniepokojony tym, co stanie się od 1 lipca ze szpitalami, szczególnie klinicznymi. Te ostatnie, jeżeli będą zmuszone się przekształcić, skomercjalizować, nie będą mogły pełnić swojej funkcji, również tej edukacyjnej – obawia się poseł. – Musimy znaleźć dla nich jakieś rozwiązanie. My jako PiS projekt w tej sprawie już złożyliśmy, ale nie spotkaliśmy się ze zrozumieniem ze strony rządzących i ministra zdrowia.”

Nowym przewodniczącym ma zamiar zmobilizować rządzących do przyspieszenia prac nad legislacją w ochronie zdrowia. „Martwi mnie, że rząd zapowiada różnego rodzaju zmiany – chociażby bardzo potrzebną ustawę o zdrowiu publicznym, czy plany rozwiązania NFZ, ale za tym nie idą działania – twierdzi. – Nadal nie mamy w sejmie żadnych projektów i dlatego mam nadzieję, że wspólnymi siłami, bo moje możliwości jako posła opozycji są ograniczone, będziemy razem z kolegami z koalicji wywierać presję, by konkretne projekty jak najszybciej trafiły do łaski marszałkowskiej. Możemy się różnić i z pewnością będziemy mieli odmienne zdania o tym, w jakim kierunku powinny postępować zmiany w ochronie zdrowia, ale w tej chwili nawet nie mamy szansy dyskutować, spierać się – nie mamy nad czym.”

Tomasz Latos obiecał, że nie zostawi też regionalnych problemów, np. trudnej sytuacji anesteziologii i intensywnej terapii. Podkreślił, że dostępność do tego typu terapii jest najgorsza w kraju. Ostatnio, wspólnie z prezesem BIL Stanisławem Prywińskim, poseł Latos starał się zwrócić uwagę na krytyczną sytuację tej dziedziny



Tomasz Latos ma 49 lat. Ukończył Akademię Medyczną w Poznaniu. Po odbyciu stażu podyplomowego rozpoczął pracę w Zakładzie Radiologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, gdzie

zrobił specjalizację z radiologii. Pracował także w szpitalu w Żninie i jednej ze spółek w Inowrocławiu. W latach 1999–2001 był zastępcą dyrektora ds. lecznictwa Szpitala Uniwersyteckiego, a po tym okresie ponownie został zatrudniony w Zakładzie Radiologii. Był radnym Rady Miasta Bydgoszczy i przewodniczącym Komisji Zdrowia. Od 2003 roku jest członkiem Prawa i Sprawiedliwości i – z ramienia tej partii – posłem od 2005 roku.

Rodzice nowego przewodniczącego – Edward i Urszula Latosowie to znani w Bydgoszczy lekarze pediatrzy. Ojciec przez wiele lat pełnił funkcję dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy, matka tworzyła podwaliny kardiologii dziecięcej w kujawsko-pomorskiem. Starsza siostra jest profesorem genetyki i kieruje Katedrą Genetyki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Tomasz Latos jest żonaty, ma czworo dzieci.

w naszym regionie, m.in. wysyłając do wojewody i dyrektora NFZ listy z pytaniami dotyczącymi tej kwestii. „Jestem rozczarowany opieszałością w udzieleniu odpowiedzi ze strony urzędu wojewódzkiego, a po drugie jej ogromną lakonicznością. – mówi. – Na pewno sprawa będzie miała swój ciąg dalszy. Konieczne są odpowiednie rozwiązania systemowe. Inny problem to finansowanie – kolejny problemu naszego regionu.”

Agnieszka Banach

Pożegnanie doktora Mieczysława Tomasika

Ósmego maja bieżącego roku dr n. med. Mieczysław Tomasik miał wygłosić referat w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej pt. „Grzechy współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych oraz własne doświadczenia w ich zwalczaniu”. Ze względu jednak na pogorszenie stanu zdrowia doktora Tomasika referat został odczytany. Na wstępie swego referatu przeczytał zdanie, że „wszystkie znaki na niebie i ziemi przepowiadają rychły koniec mojej wędrówki po tej pięknej ziemi”.

Doktor Mieczysław Tomasik podkreślał, że człowiek musi dążyć do pełnej samorealizacji. Nie może więc zamykać się w kręgu codziennej, rutynowej działalności zawodowej, ale dążyć do osiągnięcia perfekcji, głębokiej wiedzy i spożytkowania jej także w działalności pozazawodowej, społecznej, a także znaleźć w swym życiu coś, co je wzbogaci pod każdym względem.

To motto życiowe doktor Tomasik realizował poprzez wkład jaki wniósł w organizację i rozwój medycyny sportowej w naszym regionie, z pasją i naukową

dociekliwością zajmując się tą specjalizacją oraz kierując przez 20 lat Wojewódzką Przychodnię Sportowo-Lekarską.

Doktor Mieczysław Tomasik w swojej książce „Medycyna sportowa i wychowanie fizyczne w Bydgoszczy” udokumentował swoje i wielu innych lekarzy zaangażowanie w pracę lekarza sportowego. Jego głęboka wiedza w dziedzinie medycyny sportowej została zauważona na forum ogólnopolskim – został powołany do składu ekipy medycznej podczas letnich igrzysk olimpijskich w Moskwie w 1980 roku.

I nic się nie zmienia...

Koleżanki i Koledzy,

Inspiracją do skreślenia tych gorzkich słów był artykuł, który ukazał się w naszej gazecie w jej kwietniowym wydaniu, zatytułowany „Przekroczone granice”. Problemy, o których pisze autor, znamy wszyscy iNIC SIĘ NIE ZMIENIA. Przy naszej cichej aprobacie (tak, wiem, że niektórzy z nas uważają to za herezję!) zmiany w systemie zaprowadziły nas pod ścianę albo – jeśli wolisz – nad przepaść.

Politycy, dziennikarze i wreszcie nasi pacjenci czują się na pracownikach systemu opieki zdrowotnej niemal na każdym etapie leczenia i wyliczają każde zdarzenie – kolejki, brak nocnej i świątecznej pomocy, źle wypisana recepta, brak terminów. Ale czy to my, lekarze, tworzymy te wszystkie procedury? (Pytam sarkastycznie, bo i tak i wy i ja wiemy, że nie.) Otóż NIE. Za system opieki zdrowotnej odpowiada rząd i politycy. No, ale to przecież stare socjalistyczne, niektórzy powiedzieliby komunistyczne, mrzonki. Nie dajmy się jednak oszukać, państwo kształtuje i odpowiada za politykę zdrowotną. Przemiany, które następowały przez ostatnie kilkanaście lat, doprowadziły do ABSURDALNEJ sytuacji, bo oto my, pracownicy (albo jak woli SYSTEM – kontrahenci) jesteśmy winni wszelkim niedostatkom. Tak niestety myślą też nasi pacjenci i dlatego nie powinniśmy akceptować obecnych tendencji. W naszym, jak i naszych pacjentów interesie jest pokazanie źródeł tych paradoksów.

BAGNO POLITYKI OSZCZĘDZANIA

(określenie zapożyczone z artykułu dr. Marka Derkacza)

Któż tego nie zna? Ilu z nas pracuje na kontraktach? Ilu z nas pracuje w więcej niż jednym miejscu pracy? Jak wygląda obsada dyżurów w szpitalach? Oczywiście wszystko odpowiednio komórki ds. zarządzania wytłumaczą, ba, pokażą na wykresach, jakie to poczyniono oszczędności, jak wzrosła efektywność. A po drugiej stronie... lekarz – 36 godzin nieprzerwanej pracy (czasami 48), ale kogo to obchodzi, przecież to nie u nas, to praktyka lekarska albo

2, 3 miejsce pracy. A ryzyko? Nawet zawodowy kierowca MUSI po konkretnym czasie pracy odpocząć. A nasi pacjenci? Jakże dla nich stwarzamy niebezpieczeństwo! Ale kogo to obchodzi, to przecież praktyka lekarska, jakiś tam kontrakt.

Recepty... nie znam kraju, w którym lekarz musi nieustannie zerkać i ustalać poziom odpłatności leku, który – o zgrozo! – może się zmieniać tylko co 2 miesiące; co za ulga, że nie co tydzień albo drugi dzień. Musisz, drogi pacjencie, wiedzieć, że leków na receptę są tysiące, i twój lekarz może mieć wątpliwości co do poziomu odpłatności. W takiej sytuacji staje pod ścianą – ryzykować i zaznaczyć refundację, a znowu, o zgrozo, przecież to nie ten poziom odpłatności, nie tu przecinek i nie taki adres, więc tup – SYSTEM już przygotował całą listę kar za to jakże poważne wykroczenie, i nawet gdy po ludzku, zwyczajnie widz twoje rozczarowanie, pacjencie, to wiesz, że dla Twojego lekarza to też sytuacja stresująca. (W tej kwestii każdy z nas może dorzucić sporo własnych obserwacji.)

DOBRY CHORY (za dr M.D.)

Czy TY, pacjencie, wiesz, co oznacza to określenie? To taki chory, który idealnie pasuje do naszego, jakżeby inaczej, doskonałego informatycznego SYSTEMU. Choruje tylko zgodnie z kodami JGP, nie generuje dodatkowych kosztów, nie wymaga konsultacji, a symptomy jego choroby są tak oczywiste, że każdy urzędnik w NFZ po podaniu PESELU rozpozna jego chorobę.

SYSTEM nie pyta lekarza, jak jest leczony pacjent, jakie są wyniki leczenia, czy doktor wykazał się empatią albo czy zindywidualizował

swoje postępowanie. NIE, system chce odznaczyć wizytę i zakodować (!) procedurę, (dobrze by było, abyś przed planowaną wizytą przeczytał, drogi pacjencie, jak wygląda twoja choroba na wypadek braku odpowiedniego kodu).

Tak więc cokolwiek zrobimy ważne jest TYLKO, czy są kody, pieczątki i podpisy. A ty? ...jesteś już chyba cudownie wyleczony i jeszcze masz wszystko zapisane w SUPER SYSTEMIE. To nic, że zabrakło funduszy na badania i operacje. Pacjencie, jesteś w 100% wirtualnie odfajkowany.

ZDROWOTNY SURREALIZM

I tak oto dochodzimy do prawdy objawionej – SYSTEM ma się dobrze, ba, cały czas jest doskonałony, niemającymi środkami finansowymi z twoich i moich składek, pacjencie.

Lekarze, no cóż, ci to zawsze sobie poradzą (wiecznie żywe hasło z dawno minionej epoki), ale... ile pracy wykonuje doktor dla dobra wspianego SYSTEMU! To ten „postęp” w medycynie.

I na końcu ja i mój pacjent... a naprzeciw nas cały SYSTEM, który ani nie zabezpiecza twoich potrzeb, pacjencie, ani nie pozwala mi być dla ciebie lekarzem skupionym na Tobie i Twoim problemie.

I cóż z tego?

Chciałabym, abyśmy w końcu przetamali ten impas – ja i mój pacjent.

MD

(dane autora znane redakcji)

PS. I have a dream... okręgowe i Naczelna Izba Lekarska prowadzą szeroką, medialną akcję dla dobra pacjenta i mojego, jednych z tysięcy w trybach bezdusznego SYSTEMU.

PS. 2. I hope... że w końcu jako doktor z pełną specjalizacją, będąc pracownikiem, NIE najemnikiem, uzyskam satysfakcjonujące dochody z mojego miejsca pracy. Myślę, że stary postulat: 3 x średnia krajowa dla specjalisty w Unii Europejskiej, to nie jest wygórowane oczekiwanie.

I może w końcu moja rodzina i ja spędzimy trochę czasu ze sobą, bez gonitwy, zakończywszy pracę po 7 godzinach, z satysfakcją, że udało mi się pomóc, a nie odwalić kawał papierowej roboty, sorry, przecież wszystko już wprowadziłam do systemu.

Zgodnie ze swoim mottem życiowym doktor Mieczysław Tomasik nie ograniczał się tylko do spraw zawodowych, ale interesował się sztuką: malarstwem i fotografią. Jego prace były prezentowane na wystawach. Jego aparat fotograficzny i oko artysty rejestrowało i dokumentowało przez wiele lat życie naszej izby lekarskiej. Zawsze uśmiechnięty, skromny był „dobrym duszkiem” naszego samorządu. Takim, doktor Mieczysław Tomasik pozostanie w naszej pamięci i sercach.

Cześć jego pamięci!

Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Można odejść na zawsze, by stale być blisko

– powiedział poeta.

I właśnie na zawsze 16 maja odszedł od nas nasz Kolega i Przyjaciół, mądry Lekarz, dr n. med. Mieczysław Tomasik.

Jak trudno nam w to uwierzyć i jak trudno się z tym pogodzić. On, zawsze pełen życia i kochający życie, pogodny, życzliwy, który swoimi pracami malarzkimi uwrażliwiał nas na piękno przyrody, wspinał się fotograf, dokumentujący na bieżąco życie naszej Izby, pisarz.

Dziękujemy Ci, Mieciu, za całe czynione przez Ciebie dobro. Będziemy za Tobą tęsknić i będziemy o Tobie pamiętać, bo „pamięć jest wiecznością serca”.

Grono Przyjaciół



Doktor Mieczysław Tomasik
(1930–2013)

Jednak za celowaną terapią

Leczenie skrojone na miarę, czyli spersonalizowana onkologia – to projekt, nad którym od 2 lat pracuje Centrum Onkologii. W nowym ośrodku badawczym – Innowacyjnym Forum Medycznym – opracowaniem terapii dostosowanej do potrzeb konkretnej osoby ma zajmować się interdyscyplinarny zespół złożony z chirurgów, onkologów, patomorfologów, genetyków i biologów molekularnych. Teraz idea ma szansę na realizację – projekt zyskał poparcie ministra finansów Jacka Rostowskiego i został wpisany do budżetu na ten rok. CO może dostać 18 mln z rezerwy celowanej. Decyzja w rękach Ministerstwa Rozwoju Regionalnego. Bardzo pozytywną opinię na temat budowy IFM skierowało już do MRR – Ministerstwo Zdrowia, marszałek i wojewoda z naszego regionu, tylko nie... oddział NFZ w Bydgoszczy – uznając, że powstanie Forum nie przyczyni się do poprawy sytuacji chorych onkologicznych (list na stronie CO).

Zbigniew Pawłowicz, dyrektor CO, obawia się, że stanowisko NFZ może zablokować dotację, bo wniosków o przyznanie funduszy jest 1,5 tys., a rezerwa to tylko 340 mln zł. „O odrzuceniu wniosku może zdecydować źle postawiony przecinek” – denerwuje się i dodaje, że już odebrał telefon z ministerstwa (od. red. 16 maja) z pytaniem: „Co się u was w województwie dzieje? Budżet chce dać na inwestycje 18 mln, a lokalni urzędnicy mówią, że to niepotrzebne?” „Jestem zbulwersowany opinią doktor Elżbiety Kasprowicz – mówi Pawłowicz. – Wnioskuje z niej, że pani dyrektor nie ma kompetencji i nie rozumie, na czym polega nowoczesna terapia i diagnostyka pacjentów onkologicznych. To kompromitacja oddziału Funduszu, działanie na szkodę pacjentów oraz województwa. U mnie taki pracownik już by nie pracował”. Dyrektor tym bardziej jest zaskoczony reakcją NFZ, że od tej instytucji jego idea nie potrzebuje żadnego finansowania: „W projekcie IFM Fundusz się nie pojawia, będziemy korzystać z grantów naukowych” – tłumaczy.

Maria Grzelczak 3,5 roku temu zachorowała na raka piersi. Miała przerzuty do węzłów nadobojczykowych. Przeszła chemię, naświetlania, ale komórki nowotworowe występowały nadal. Lekarze z CO zdecydowali, że pacjentka powinna skorzystać z leczenia spersonalizowanego. Do USA, bo w Polsce takiej możliwości na razie nie ma, wystano materiał z zajętego węzła, by na podstawie informacji genetycznej zawartej w komórkach nowotworowych uzyskać wiedzę, na jakie leki rak zareaguje, a na które jest oporny, i dzięki temu stworzyć indywidualny schemat leczenia. Przeanalizowano 20 tys. genów (tymczasem dzisiaj w Polsce terapia celowana dotyczy tyl-

ko mutacji w 1 genie). Okazało się, że np. chemia, którą pani Maria otrzymywała, działała tylko w 10 proc. Raport wyraźnie wskazał, jak kobieta powinna być leczona. Teraz jest zdrowa. „Lek, który otrzymuję, działa na mnie w 100 proc. – mówi, ale zaznacza: – W każdej chwili mogą pojawić się komórki nowotworowe, a raport, to mój paszport na życie! Nie odbierajcie nam, pacjentom, takiej szansy”.

Szansę na takie leczenie będą mieli pacjenci w Polsce, jeżeli powstanie IFM. Na razie trzeba badania robić w Stanach, a to kosztuje 8 tys. dolarów. Spersonalizowana onkologia nie dość, że jest skuteczna, to jeszcze przynosi oszczędności: 4,5 mln w raku piersi i 1 mln 800 tys., w raku płuc rocznie – podaje Zbigniew Pawłowicz.

Tymczasem dyrektor medyczny NFZ Elżbieta Kasprowicz pisze w liście m.in., że „Forum ma charakter naukowo-szkoleniowy, nie wpłynie na poprawę współczynników zapadalności na nowotwory ani na zwiększenie dostępności do świadczeń onkologicznych, „rozumianych jako zwiększenie liczby zdiagnozowanych i leczonych onkologicznie”.

Co tłumaczy, że cel IFM jest inny. „IFM będzie realizowało cele naukowe i szkoleniowe, ale chodzi nam przede wszystkim o pacjenta” – zapewnia Pawłowicz. A prof. Łukasz Wicherek mówi: „Forum nie ma służyć zmianie profilu naszego życia, jego działanie nie ma też związku z zapadalnością na nowotwory. Celem Forum jest poprawa wyników leczenia onkologicznego dzięki właściwemu leczeniu chorych z rozpoznaniem nowotworem, co wpłynie na przedłużenie im życia i poprawę jego jakości”.

„Cała sprawa wynika z niedomówienia – tłumaczy zamieszanie wokół kontrower-

syjnego listu dyrektor Kasprowicz Jan Raszeja, rzecznik instytucji, i zapewnia, że NFZ wyśle do Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, który całą sprawę koordynuje, pismo z wyjaśnieniem. – Jako płatnik jesteśmy zainteresowani przede wszystkim profilaktyką i dostępnością do świadczeń. Biorąc pod uwagę aspekty funkcjonowania IFM - trudno jednoznacznie określić, czy jego powstanie na to wpłynie. O tym napisaliśmy w piśmie do MRR. To zostało zinterpretowane jako nasza niezgoda czy sprzeciw na dofinansowanie funkcjonowania forum z budżetu. To nieporozumienie. NFZ bardzo pozytywnie ocenia wszystkie działania mające na celu walkę z nowotworami, także takie, jakie proponuje CO, zmierzające do wykorzystania nauki dla lepszej diagnostyki i leczenia. Takie stanowisko i wyjaśnienie znajdzie się w piśmie, które wyślemy do ministerstwa i które, mamy nadzieję, wyjaśni wszelkie wątpliwości, bo sprzeciwiamy się tylko temu, by inicjatywa była finansowana ze środków publicznych.

Okazuje się, że tworząc opinię, NFZ nie zwrócił się do CO o materiały dotyczące projektu IFM. Tak zrobiło między innymi MZ. „Dobrze by było, żebyśmy przez samo CO zostali poinformowani o założeniach funkcjonowania IFM – mówi Raszeja, tłumacząc jak powstała opinia – Bazowaliśmy na informacjach ogólnie dostępnych, nie mieliśmy żadnego kontaktu w tej sprawie z CO, szpital nie informował nas dokładnie o tym zamierzeniu”. Ale jak się wydaje taką opinię, to może jednak należałoby się zwrócić o pełną informację do CO, a nie pisać na podstawie niepełnych informacji? – pytamy. „Wyślemy pismo, po przeczytaniu którego nikt nie będzie miał wątpliwości, że popieramy ideę CO” – ucina Raszeja.

Poprawione pismo zostało przesłane do Ministerstwa Rozwoju Regionalnego 20 maja. Tym razem podpisał je dyrektor oddziału NFZ Tomasz Pieczka. Czytamy w nim: „Uważamy, że zmiana niekorzystnych dla naszego województwa współczynników zapadalności i zwiększenie dostępności do nowych metod diagnostyki i terapii na kolejnych etapach leczenia przeciwnowotworowego powinna być osiągnięta przez wielotorowe działania, w które z pewnością wpisuje się Innowacyjne Forum Medyczne. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy w pełni popiera przedmiotowy projekt.”

a.b.

Co się zmieniło w opiece świątecznej?

Liczba miejsc oferujących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną wzrosła z dwóch do czterech (na każde przypada obecnie 108 tys. mieszkańców), punkty dysponują łącznie 3 pracownikami RTG i 3 laboratoriami (wcześniej nie było ani jednych, ani drugich), zatrudniają 174 lekarzy (o 108 więcej niż przedtem), w tym 21 pediatrów (o 16 więcej), 115 pielęgniarek (poprzednio 23), 10 elektrokardiologów i 10 ana-

lityków medycznych (w 2012 żadnego) – podsumował zmiany wprowadzone w rejonie bydgoskim w styczniu br. Jan Raszeja, rzecznik NFZ-u.

Celem wprowadzonych przez Fundusz zmian – dowiedzieliśmy się z dalszej części konferencji prasowej (maj 2013) – było w pierwszej kolejności poprawienie dostępności i jakości nocnej i świątecznej opieki medycznej, w drugiej – wzrost liczby osób

Fundusz chce iść na ugodę

28 mln 553 tys. zł – tyle Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia chce przeznaczyć na zapłatę za nadwykonania we wszystkich rodzajach usług medycznych w 2012 r. Tymczasem, jak sam szacuje, jest za nie winny świadczeniodawcom prawie 112 mln zł! Z czego ponad 80 mln samym szpitalom.

„W całości spłacone zostaną wszystkie świadczenia z zakresu nielimitowanych i wymagających stosowania substancji czynnych w chemioterapii. Podobnie będzie ze świadczeniami psychiatrycznymi, pielęgniarstwo-opiekuńczymi, stomatologicznymi, profilaktycznymi programami zdrowotnymi oraz świadczeniami kontraktowanymi odrębnie” – zapewnia Jan Raszeja, rzecznik prasowy Funduszu. Wyjątkiem ma być kardiologia – tu sfinansowana zostanie część nadwykonań i to, jak zastrzega Raszeja, dopiero po kontroli zrealizowanych świadczeń. Nadwykonania sięgają w tej dziedzinie 6 mln, a że dotyczą procedur dobrze wycenionych, NFZ zamierza dokładnie się im przyjrzeć. Ubezpieczalnia deklaruje również, że zapłaci za świadczenia limitowane. Chce je pokryć w zakresie od 43 do 95 procent.

Fundusz – jak informuje rzecznik instytucji – przygotowuje dla świadczeniodawców umowy. Wiadomo, że jeżeli je zawrą, nie będą mogli się już domagać zapłaty za pozostałe zaległości, które NFZ ma wobec nich za poprzedni rok. Czy to zrobią? O ofercie Funduszu dyrekcje szpitali dowiedziały się od dziennikarzy. Propozycja NFZ raczej nie wydała im się intratna. Inaczej też liczą, ile powinni im zapłacić.

Szpitalowi Uniwersyteckiemu nr 1 im. Jurasza ubezpieczalnia, jak informuje Jan Raszeja, chce zaproponować 1 mln 374 tys. zł. „To ułamek tego, co winny nam jest Fundusz” – komentuje Marta Laska, rzeczniczka lecznicy, informacje przekazane mediom przez ubezpieczalnię. NFZ jest dłużny szpitalowi za 2012 r., za świadczenia wykonane ponad te określone w umowie, prawie 13 mln zł. Lecznica i tak jest w lepszej sytuacji niż wiele innych szpitali, bo Fundusz uregulował zaległości wobec niej chociaż za świadczenia nielimitowane. Nadal niezapłacone zostają zaległości

za poprzednie lata – za 2011 aż 14 mln zł i 7 mln zł za 2010 r. „Obecnie Szpital – jak informuje jego rzeczniczka – prowadzi cztery procesy przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia z tytułu zapłaty za wynagrodzenia za świadczenia udzielone ponad limit określony umowami z NFZ – tzw. „nadwykonania” (dwie sprawy dotyczą 2010 roku i dwie 2011 roku). Łączna kwota to około 7,5 mln zł.”

Na razie jednak (13 maja) NFZ oficjalnie zaoferował Juraszowi o wiele mniej niż wynika z informacji przekazanej (6 maja) dziennikarzom, bo 70 tys. zł – co ma pokryć zaległości NFZ za świadczenia z zakresu rehabilitacji. Czy dyrekcja placówki skorzysta z oferty Funduszu, w chwili zamknięcia numeru nie było wiadomo.

Szpitalowi Uniwersyteckiemu nr 2 im. Bizieła Fundusz za 2012 r. jest winny 7 mln zł – podaje Kamila Wiecińska, rzeczniczka placówki. Nieoficjalna propozycja NFZ dla Bizieła to 1 mln 978 tys. zł. Ta suma ma być zapłatą za procedury nielimitowane i te objęte limitem. Tymczasem, jak informuje rzeczniczka Bizieła, za same procedury ratujące życie i nielimitowane wykonane w poprzednim roku NFZ powinien zapłacić szpitalowi 3,5 mln zł! „Nie wszystkie procedury wpisane przez szpital jako ratujące życie rzeczywiście takimi są” – nie zgadza się z wyliczeniami szpitali dotyczącymi procedur nielimitowanych Jan Raszeja.

Dla NFZ procedurą ratującą życie jest np. tylko sama chemioterapia, ale już nie pozostała część procesu terapeutycznego, też przecież ratującego życie, który musi w tym przypadku podjąć szpital. „Podanie chemioterapii wiąże się z przyjęciem na oddział, a tu są limity. Jeżeli przyjmujemy pacjenta planowego, przekraczając je, NFZ pokryje tylko koszty leku, a pobytu na oddziale i innych działań leczniczych nierozdzielnie związanych z zastosowaniem tej procedury, np. przetaczania krwi – już nie” – mówi Kamila Wiecińska.

korzystających z tej formy leczenia i, w konsekwencji, odciążenie SOR-ów i pogotowia. Z badań NFZ wynika, że w pierwszym kwartale roku 2013 z pomocy placówek nocnej i świątecznej opieki skorzystało prawie 6,5 tys. pacjentów więcej niż w tym samym czasie w roku poprzednim. Jednocześnie, w porównaniu z analogicznymi okresami roku poprzedniego, liczba nocnych i świątecznych interwencji bydgoskich SOR-ów w styczniu, lutym i marcu br. spadła o 3,5 tys., a pogotowia ratunkowego w styczniu i lutym – o 2,5 tys. Niestety, Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy nie potwierdza informacji Funduszu: „W miesiącach

styczeń-luty 2013 r., w godzinach pracy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, odnotowano o **392 wyjazdy ZRM więcej** niż w porównywalnym okresie 2012 r.”

Nawet abstrahując od tych niezgodności, nocnej i świątecznej opieki obszar bydgoski jeszcze dużo brakuje do ideału. Weźmy choćby pod uwagę liczbę mieszkańców przypadającą na jeden punkt pomocy – jesteśmy dopiero na 9. miejscu, rozpoczynamy drugą połowę stawki. Trzeba jednak przyznać, że zwiększenie ilości lekarzy (w tym pediatrów), pielęgniarek, laboratoriów czy pracowni RTG to zmiany na lepsze.

M.G.

Centrum Onkologii, zgodnie z informacjami rzecznika NFZ, ma dostać 6 mln zł. O takiej sumie nikt w szpitalu na razie nie słyszał. Oficjalna propozycja, która do tej pory (14 maja) dotarła do CO, opiewa na 70 tys. zł i dotyczy zapłaty za świadczenia z zakresu rehabilitacji – tymczasem Centrum ma tu nadwykonań na 350 tys. zł. Dyrektor Zbigniew Pawłowicz odwołał się od proponowanej przez NFZ stawki, ale jego stanowiska nie uwzględniono. Ogólnie nadwykonania Szpitala za 2012 sięgają ponad 24 mln zł i jak mówi Pawłowicz: „wszystkie w onkologii są ratujące życie, chociaż NFZ uważa inaczej, każąc chorym z rozpoznaną chorobą nowotworową czekać pół roku na leczenie”. CO już teraz zapisuje pacjentów na czwarty kwartał, a w niektórych zakresach nawet na przyszły rok.

Dlaczego szpitale nie otrzymały jeszcze od NFZ takich propozycji finansowania, o których instytucja informowała media, tłumaczy Jan Raszeja: „Najprawdopodobniej szpitale nie przestały nam jeszcze dokumentacji na pozostałe zakresy. To warunek podstawowy. Jeśli otrzymamy dokumenty, pieniądze zostaną przekazane.”

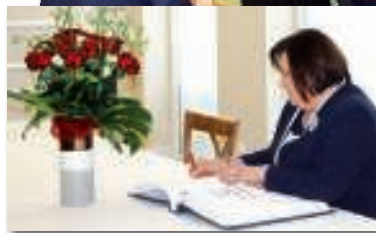
W ramach ugód NFZ chce przeznaczyć na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną – 5 mln 900 tys. zł, na leczenie szpitalne – 18 mln 351 tys. zł, co stanowi 13 proc. długu NFZ (w tym chemioterapia – 2 mln 423 tys., terapeutyczne programy lekowe – 5 mln 411 tys.), na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień – 1 mln 457 tys.

Problemowi braku dostępności do świadczeń medycznych dla pacjenta poświęcona była ostatnia Komisja Dialogu Społecznego (16 maja). „Narodowy Fundusz Zdrowia zalega jednostkom służby zdrowia za świadczenia medyczne albo proponuje zawarcie zaniżonych ugód, a szpitale z tego powodu ograniczają przyjęcia pacjentów” – mówiła Halina Peplińska, przewodnicząca Zespołu ds. Ochrony Zdrowia przy Komisji.

„Nie ma takiego kraju, który opłaca nieograniczoną liczbę świadczeń. Zawsze będą nadwykonania – tłumaczyła Elżbieta Kasprovicz, z-ca dyrektora ds. medycznych NFZ – Samo zwiększenie kontraktu nie poprawi dostępności. Jeżeli dołożymy pieniędzy, zostaną opłacone same nadwykonania.”

a.b.

Pierwsza Dama odwiedziła bydgoskie Centrum Onkologii



Wizyta była bardzo krótka, ale bogata. Anna Komorowska oglądała m.in. Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej z dumą CO – pracownią

Breast Unit. Tu wykonuje się pogłębioną diagnostykę raka piersi. Pracownia jest wyposażona w cyfrowy ultrasonograf, mammograf i mamotom – dzięki czemu wszystkie badania można przeprowadzić jednego dnia, w jednym miejscu. Breast Unit, pozwala też na wykonywanie biopsji skrawkowej pod kontrolą USG lub mammografii. Mamotom daje możliwość usunięcia ogniska zmian bez operacji, pod kontrolą obrazu w technologii cyfrowej. Pani Prezydentowa spotkała się też z personelem Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej oraz Oddziału Klinicznego Urologii Onkologicznej. Odwiedziła Zespół Wspierania Duchowego, gdzie pomoc można uzyskać od psychologa i księdza, spotkała się także z Amazonkami i wstąpiła do niedawno otwartej restauracji dla pacjentów.

(a.b.)

Nagroda Prezydenta Bydgoszczy

Nagroda za lata 2011–2012 trafia do dr. n. med. Marka Kozińskiego, adiunkta Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Wydziału Lekarskiego.

Doktor Marek Koziński – zajmujący się kardiologią interwencyjną – wyróżniony został za cykl 36 publikacji (łączna punktacja wynosi 77, 205 punktów IF i 730 punktów MNiSW) dotyczących badań nad diagnostyką i terapią ostrych zespołów wieńcowych. Publikacje dotyczą badań klinicznych, prac eksperymentalnych i metaanaliz realizowanych w Katedrze Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK we współpracy z innymi jednostkami Uczelni oraz z czołowymi ośrodkami kardiologicznymi na świecie. Najbardziej wartościowe publikacje powstały w ramach współpracy w obrębie SIRIO-Medicine Group (Systematic Investigation and Research on Interventions and Outcomes in Medicine) – afiliowanej przy Collegium Medicum UMK organizacji, która stanowić ma platformę współpracy naukowców z całego świata, dając nowe możliwości odpowiedzi na wyzwania stawiane przez współczesną kardiologię.

17 maja 2013 r. Rada Wydziału Lekarskiego CM UMK na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej przyznała Markowi Kozińskiemu stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie medycyny – kardiologii. Tytuł rozprawy: „Ocena zmienności agregacji płytek krwi w ciągu dnia u pacjentów z zawałem serca z przetrwałym uniesieniem odcinka ST poddanych pierwotnej angioplastyce wieńcowej”.



PARIS wreszcie oficjalnie otwarty! (21 maja)



Od lewej: poseł Teresa Piotrowska, Dorota Jakuta przewodnicząca sejmiku województwa, Krystyna Skowrońska z sejmowej Komisji Zdrowia, Zbigniew Pawłowicz dyrektor Centrum Onkologii.

Fot. Roman Bosiacki

Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu ma stać się miejscem, gdzie do zdrowia wracać będą pacjenci Centrum Onkologii, mieszkańcy Bydgoszczy i okolic znajdują tu doskonałe warunki do mniej lub bardziej aktywnego relaksu, a niepełnosprawni sportowcy bazę treningową, gdzie przygotowują się do paraolimpiad (można tu trenować tenis, podnoszenie ciężarów, szermierkę i pływanie). Na tych, którzy zdecydowali się skorzystać z PARIS czeka 25-metrowy basen, siłownia, hala sportowa – 540 m kw., grota solna, sauny – sucha i parowa, kriokomora i jacuzzi, a na wymagających rehabilitacji – bogata oferta zabiegów. PARIS to nie tylko baza rehabilitacji i sportu – przestronne sale konferencyjne pozwolą na przeprowadzenie czterech niezależnych spotkań jednocześnie. Wszystko jest umiejscowione w doskonale zaprojektowanych wnętrzach – projekt robili poznańscy architekci, ci sami, którzy zrekonstruowali Stary Browar. Bardzo ważny jest tu kolor – jednocześnie jest drogowskazem dla pacjenta i „dodatkowym elementem stymulującym zmysły”. Duże wrażenie robią „tęczowe” ściany z emaliowanego szkła i nowoczesne meble świetnie wkomponowane w całość. Naprawdę jest tu pięknie! Budowa PARIS kosztowała ponad 42 mln zł, a jego wyposażenie – 3,5–4 mln zł. Całość została sfinansowana ze środków CO i dzięki Urzędowi Marszałkowskiemu. A jak utrzyma się PARIS? Częściowo z kontraktu z NFZ, usług dla komercyjnych pacjentów (już można kupować karty), ale głównie partnerem dla PARIS ma być Komitet Paraolimpijski, PFRON i Ministerstwo Sportu.

(a.b.)



Nowocześniej w Bizielu

Szpital Uniwersytecki nr 2 otworzył nową jednostkę (9 maja) – doskonale wyposażoną Pracownię USG, EUS i Motoryki Przewodu Pokarmowego. Będzie częścią Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych. Tego samego dnia Szpital zaprezentował też niedawno zakupioną, jedną z najnowocześniejszych na rynku, specjalistyczną karetkę neonatologiczną. Koszt obu inwestycji to 1 mln 700 tys. złotych.

Pracownia została wyposażona w wysokiej klasy zestaw do echoendoskopii z wyposażeniem – dzięki urządzeniu lekarz może ocenić trudno dostępne narządy wewnętrzne np. trzustkę lub drogi żółciowe. Pracuje tu najnowszej generacji USG – z obrazem od strony przewodu pokarmowego. „Nowe urządzenie to ogromny przeskok, jak z malucha do mercedesa – cieszy się z zakupów dla Kliniki Gastroenterologii prof. Maciej Świątkowski – USG, to podstawowe narzędzie naszej pracy. Teraz, używanego do tej pory, 10-letniego aparatu, nikt z nas już nie »odpala«. Na wyposażeniu Pracowni jest też nowy zestaw do manometrii i phmetrii. Koszt aparatury to około 1 mln 200 tys. zł.

Na intensywną terapię noworodka w Bizielu trafia około 400 maluchów rocznie. Część rodzi się tutaj, ale czasami muszą być prze-

transportowane z innych miejsc regionu. Nowy ambulans specjalistyczny do transportu noworodków zapewni im bezpieczne dotarcie do lecznicy. W karetku jest inkubator, respirator, CPAP, kardiomonitor, pompy infuzyjne oraz aparatura do terapii tlenkiem azotu, niezbędna do transportu noworodków z nadciśnieniem płucnym. „Karetku jeździ już od trzech miesięcy – mówi dr n. med. Piotr Korbał, ordynator Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka, do którego „należy” nowy ambulans – Uratowała już życie prawie 120 noworodkom. To był niezbędny zakup dla naszego oddziału”. Ambulans kosztował 500 tys. zł.

Inwestycje zostały sfinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Ale to nie koniec zmian na lepsze w Bizielu. Szpital otrzymał



Fot. Kamila Włocińska

łącznie ponad 15 mln zł (prawie 13 z UE, resztę dołożył Urząd Marszałkowski). Na razie wydano niecałe 2 mln. Pozostałe środki zostaną przeznaczone na modernizację i wyposażenie Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka, remont Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej oraz budowę Pracowni Angiografii i Hemodynamiki.

(a.b.)



Fot. Kamila Włocińska

Wcześnieiaki i ich rodzice dziękują za opiekę. Dzieci dziś są zdrowe i pełne energii, ale nie miałyby szans na przeżycie bez specjalistycznej opieki – Melania urodziła się z wagą 860 g, Oliwia ważyła 790 g, a Gaja 760 g, wszystkie dziewczynki spędziły w inkubatorach po kilkadziesiąt dni. W Bizielu rodzi się 70–80 proc. wszystkich wcześniaków z województwa. Większość z nich, nawet te o ekstremalnie niskiej masie urodzeniowej, udaje się uratować. Widać to w statystykach: „Umieralność okołoporodową mamy najniższą w kraju – 5,47 prom., podczas gdy średnia krajowa sięga 7,5 promila.” – mówi profesor Marek Grabiec, konsultant wojewódzki ds. położnictwa i ginekologii, kierownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej w Uniwersyteckim nr 2.

III Memoriał Szachowy w Izbie

W dniach 18–19 maja 2013 odbyła się trzecia edycja turnieju szachowego poświęconego pamięci lekarza i mikrobiologa prof. Romana Mariana Bugalskiego.

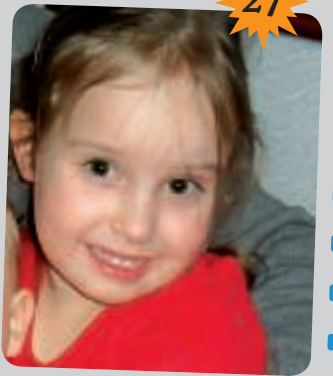
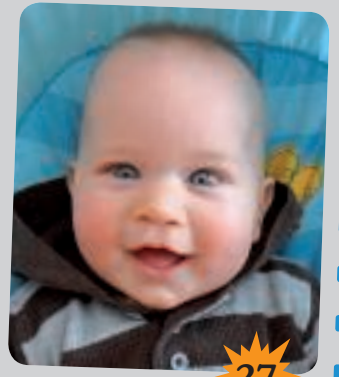
Na starcie zjawili się 39 zawodników, a wśród nich 5 lekarzy (w ubr. tylko 2). Poziom turnieju był wysoki i bardzo wyrównany. Otóż czterech zawodników uzyskało 5,5 pkt (na 7 możliwych). O kolejności pierwszych miejsc musiała więc decydować dodatkowa punktacja. Zwyciężył Wojciech Mikołajczak z MKS Emdek Bydgoszcz, drugim był Mariusz Darowiecki z KSz Gambit Świecie, trzeci Waldemar Starzyński z BKS Chemik Bydgoszcz, a czwarty Piotr Lech z LZS Szubin. Na piątym miejscu z 5,0 punktów uplasował się ubiegłoroczny zwycięzca Gromosław Krocza. Wśród lekarzy najwyższą uplasował się dr Karol Nowak (4 pkt.) z Kliniki Neurochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2, drugi był Maciej Borowiecki (3,5 pkt). Pierwszy raz w turnieju udział wzięła lekarka – dr Monika Kańkowska, której zdobyte 2,0 pkt są dobrą prognozą na przyszłość.

Sędzią głównym turnieju był p. Przemysław Hałas, który bezbłędnie poprowadził zawody.



Ogłoszenie wyników. Od lewej: dr Monika Kańkowska, lekarz stażysta ze Szpitala MSW, dr Maciej Borowiecki, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, dr Stanisław Prywiński, Prezes BIL i mgr Kazimierz Jurkiewicz, z-ca przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego

Fot. Marek Tokarski





Pacjent sprawdzi jak lekarz leczy

Od połowy roku każdy pacjent będzie mógł w prosty sposób prześledzić w internecie historię swojego leczenia. Dowie się m.in. ile kosztowało udzielone mu świadczenie, jakie procedury zostały wykonane podczas wizyty w poradni czy pobytu w szpitalu, zobaczy, jakie leki refundowane kupił w aptece. Wszystko to ma być możliwe za sprawą nowego portalu o nazwie: Zintegrowany Informator Pacjenta, nad którego uruchomieniem pracuje NFZ.

DO TEJ PORY KAŻDY, kto chciał się dowiedzieć, jak krok po kroku przebiegała np. jego hospitalizacja, musiał złożyć wniosek do odpowiedniego oddziału Funduszu i czekać na jego rozpatrzenie. Teraz dotarcie do historii choroby zabierze pacjentowi tylko chwilę i będzie możliwe przez 24 h na dobę każdego dnia. Wystarczy tylko się w ZIP-ie zalogować – przypisany indywidualnie login i hasło otrzymamy w regionalnym oddziale NFZ. „Login, jak i hasło dostarczone zostaną w zaklejonej kopercie, tak aby nikt postronny nie miał szansy ich poznać – zapewnia Jan Raszeja, rzecznik ONWFZ. – Także po zarejestrowaniu się w ZIP-ie nie pokaże się nazwisko, lecz jedynie numer przypisany każdemu korzystającemu.”

CZEGO DOWIE SIĘ PACJENT korzystający z Zintegrowanego Informatora Pacjenta? Zobaczy całą historię swojego leczenia w placówkach służby zdrowia finansowanych przez NFZ. „Każdy dzień hospitalizacji zostanie dokładnie opisany, tak że pacjent będzie mógł sam zweryfikować, jakie usługi lekarze mu wykonali, a jakie znalazły się w dokumentacji. To samo dotyczy wizyt u specjalistów czy w przychodni.” – wylicza, co znajdzie się w zasobach ZIP-a, Jan Raszeja.

POD TAKIM SAMYM KĄTEM pacjent będzie mógł także „przyjrzeć” się poradni, z której korzystał. W portalu sprawdzi też, jakie lekarstwa mu zaaplikowano, ile kosztowały i w jakim stopniu zostały zrefundowane. Portal poinformuje nas również o naszych deklaracjach wyboru lekarza i pielęgniarki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, posiadanym statusie ubezpieczenia, skierowaniu na leczenie sanatoryjne (miejscu w kolejce, statusie skierowania, itp.) oraz o długości kolejek oczekujących.

Fundusz wymienia jeszcze jedną korzyść płynącą z funkcjonowania portalu dla pacjenta: „Wylimitowanie sytuacji, gdy chory obciążony zostaje kosztami leczenia, które w istocie przysługują mu bezpłatnie z racji posiadanego ubezpieczenia.” – podkreśla Raszeja.

ZIP MA JESZCZE DYSYPONOWAĆ innymi funkcjami – pacjenci będą mogli sprawdzić, czy posiadają uprawnienie do świadczeń, ocenić lekarza – wypełniając dostępną w portalu ankietę – zyskają też dostęp do wyszukiwarki przychodni i lekarzy mających kontrakty z NFZ.

Obecnie ZIP znajduje się na etapie testów. Na sobie sprawdzają go pracownicy

Kujawsko-Pomorskiego NFZ. „Każdy z testujących otrzymał swój login i hasło dostępu, dzięki którym może sprawdzić wszelkie interesujące go informacje na portalu ZIP-a. Są to dane rzeczywiste, a nie fikcyjne. Potem wypełniamy ankietę zawierającą pytania dotyczące m.in. zgodności tych informacji ze stanem rzeczywistym, kwestii technicznych związanych z korzystaniem z programu itp. Ankiety trafiają do Centrali, tam są analizowane. Mogę wypowiedzieć się we własnym imieniu: obsługa systemu jest prosta, interfejs intuicyjny, dane mnie dotyczące odpowiadają rzeczywistości” – ocenia Jan Raszeja, który także sprawdza na sobie nowy system.

Na koniec jeszcze jedna ważna rzecz. Zintegrowany Informator Pacjenta, jak zapewnia Fundusz, nie przysporzy lekarzom żadnych nowych obowiązków. „Dane znajdują się w systemie, tak jak dotąd – na podstawie bieżącej sprawozdawczości.” – mówi rzecznik NFZ.

JAK NA ZMIANY ZAPOWIADANE przez NFZ reagują ci, którzy będą sprawdzani? Kamila Wiecińska, rzeczniczka Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela uważa, że pacjentowi nowy portal na pewno przyniesie korzyści: „Zapobiegnie np. takim sytuacjom, o których niedawno było w Polsce głośno, kiedy to szpital domagał się od chorego zapłaty za zabieg w rzeczywistości refundowany przez NFZ – mówi i dodaje: – Dla nas może jednak oznaczać utrudnienia. Pacjent nie zawsze ma odpowiednią wiedzę medyczną i nie potrafi ocenić, jakie zabiegi medyczne rzeczywiście mu wykonano. Może więc zakwestionować wykonanie jakiegoś badania i wtedy może dochodzić do spornych sytuacji.

Agnieszka Banach

Terapia muzyką w Bizielu



Szpital Uniwersytecki im. dr. J. Bizuela planuje wdrożenie Perspektywnego Programu Zastosowania Muzykoterapii. Współautorem projektu jest Kierownik Katedry i Zakładu Muzykoterapii Collegium Medicum w Bydgoszczy – prof. dr hab. Wojciech Pospiech.

Terapia muzyką pozwala pacjentom na szybszy powrót do zdrowia i łagodzi objawy chorób, m.in. przez redukcję bólu, obniżenie poziomu lęku, zmniejszenie napięcia mięśniowego czy obniżenie ciśnie-

nia krwi. Z jej dobrodziejstw w pierwszej kolejności skorzystają pacjenci Kliniki Podoźnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej, Kliniki Kardiologii, Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, Specjalistycznej Pracowni Endoskopowej i Specjalistycznej Pracowni USG, Oddziału Klinicznego Noworodków, Wczesniaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N”, Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego (ESWL), Bloku Operacyjnego oraz Przychodni Foniatriczno-Audiologicznej. ■

Nasze dzieci: okładka i str. 10, 11

1. Dominika (6 lat) i Marcin (3,5 roku) Aniuiewicz; 2. Franciszek (15 m-cy) i Jan (3 m-ce) Bigus; 3. Kuba Malinowski (7 lat); 4. Iza Kozłowska (11 m-cy); 5. Adam Wieczór (2 lata); 6. Lena (5 lat) i Alan Nowak (8 lat); 7. Agnieszka Włodarczyk (2,5 roku); 8. Barbara (12 lat), Aleksandra (10 lat), Krzysztof (8 lat), Maciej (6 lat) Doroszewscy; 9. Bianka Pilarska (5 m-cy); 10. Agata i Bruno Wasąg; 11. Alicja Kamińska (3,5 roku); 12. Andrzej (9 lat), Adam (7 lat), Aleksandra (3 m-ce) Gniłka; 13. Ignacy Dalke (2 lata); 14. Antonina (6 lat) i Maksymilian (4 lata) Przybylscy; 15. Bartosz Kęsiak (3 lata); 16. Ewa Woźniak (1,5 roku); 17. Filip (6 lat) i Bartek (12 lat) Józefowscy; 18. Mateusz Górski-Bachorski (5 lat); 19. Julia (4 lata) i Tymon (1 rok) Kryszak; 20. Kuba (4,5 roku) i Tymek (6 lat) Mazurkiewicz; 21. Maja Eliza Wiśniewska (1,5 roku); 22. Marysia i Piotruś Żegota (3 lata); 23. Jasio Żegota (6 lat); 24. Mikołaj Drabik (6 m-cy); 25. Tymoteusz (4 lata), Jakub (2 lata) i Zuzanna (8 m-cy) Bielińscy; 26. Weronika (2,5 roku) i Paweł (9 m-cy) Cemel; 27. Lena (4 lata) i Konrad (6 m-cy) Manerowscy; 28. Krzysz Kamiński (4 lata); 29. Natalia Rasała (7 m-cy); 30. Samuel Kargól (3 lata); 31. Zosia Baranowska (3 lata); 32. Maria (11 lat) i Karol (6 lat) Mikołajczuk; 33. Bartek (7 lat) i Natalka (3 lata) Stupscy; 34. Nawaf Sousak (7 lat); 35. Rafał (5 lat) i Michał Soboń (9 m-cy); 36. Nina Jeneralska (5 lat); 37. Paulina i Adam Lorek; 38. Natasza Nowak (2 lata); 39. Wojtek Bronisz (9 lat); 40. Marta (6 lat), Mikołaj (3 lata) i Marysia (2 tyg.) Olechniccy; 41. Zofia Czyżewska (6 tyg.); 42. Zosia (4 lata) i Marta Lewandowskie (6 lat).

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

Uwaga na Snow Powder Tropical i Diabło



Polacy zajmują niechlubne miejsce w czołówce Europejczyków stosujących tzw. dopalacze, czyli nowego typu środki psychoaktywne. Jesteśmy tuż za Irlandczykami. Niebieski Ogień i inne specyfiki, o równie niewinnych nazwach, zawierające susz do palenia stały się konkurencją dla marihuany, której wzrost konsumpcji w Polsce także odnotowano ostatnio. To dane zawarte w sprawozdaniu za rok 2012 opublikowanym przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).

W minionym roku, według oficjalnych danych, w Polsce doszło do co najmniej 185 zatruc dopalaczami, w samym grudniu 2012 było ich ponad czterdzieści. Zapewne te liczby w rzeczywistości są znacząco większe. Wraz z nowelizowaną ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu narkomanii w 2010 roku wydano wojnę narkobiznesowi dopalaczowemu, ale dała ona efekty krótkotrwałe. Mimo wprowadzenia wysokich kar za produkcję i handel dopalaczami, wynoszących od 20 tysięcy do miliona złotych, problem nie maleje. Zamknięcie wówczas przez Państwową Inspekcję Sanitarną sklepów również niewiele pomogło, gdyż pojawiające się stale nowe substancje psychoaktywne oferowane są w... internecie.

Kupno dopalacza dzisiaj zajmuje niewiele czasu. Wystarczy zalogować się, by nabyć specyfik w sklepie internetowym. Po wpłaceniu niewielkiej kwoty można już czekać na dostarczenie przesyłki z suszem albo tabletkami. Ceny są przystępne nawet dla młodego człowieka – około 20 złotych, a wysyłka często darmowa przy dużych zamówieniach, co może stanowić zachętę do rozprowadzania dopalaczy w swoim środowisku!

Liczba sklepów internetowych oferujących dopalacze rośnie szybko, w ubiegłym roku wykryto ich w Europie ponad 600, dla porównania – w roku 2010 było ich około 200. Według najnowszych danych (m.in. „Rzeczpospolitej”) trafia do nas coraz więcej „towaru” z Chin. Specyfiki pochodzą też z Czech, Irlandii i Wielkiej Brytanii.

Współczesna narkomania zmienia się, nadąża za modami, zapotrzebowaniem rynku, staje się nowoczesna i ma charakter globalny, choćby poprzez narzędzia internetowe. Wykazuje też łatwość przystosowywania się. Na przykład sprzedający dopalacze reklamują je jako „aromatyzowane chemikalia” albo „saszetki zapachowe” wysokiej jakości do np. użytku laboratoryjnego! Sklepy z Chin oferują też sprzedaż np. koszulek jako głównego towaru, ale dodają do nich bonusowo dopalacz w postaci „saszetki zapachowej”. Z Chin pochodzą dopalacze o nazwie „Speed”, w zależności od zawartych w nich substancji są odpowiednio numerowane („Speed 1” itd.). Współczesna narkomania ma duże możliwości logistyczno-finansowe. Charakteryzuje ją także olbrzymia innowacyjność. Wprowadza na rynek nowe substancje i w nowych postaciach

(susze, tabletki). W samym tylko roku 2012 wykrytych zostało 50 nowych substancji psychoaktywnych. Każdego tygodnia na rynku pojawia się zatem co najmniej jeden nowy narkotyk. Dwa lata wcześniej było o połowę mniej. Nowy narkotyk (dopalacz) to nowa substancja chemiczna – niezbadana, o niewiadomym oddziaływaniu na organizm. Stąd też dopalacze mogą mieć nieznanne, nieprzewidywalne oddziaływanie na organizm. Ponadto w saszetkach czy tabletkach dopalaczowych zwykle jest od 5 do 7 komponentów, a ich skojarzone działanie trudne jest do przewidzenia. Implikuje to także złożoność i medyczne trudności interwencyjne w przypadku pacjentów z zatruciami po zażyciu takich mieszanek środków psychoaktywnych.

Nazwy dopalaczy także sugerują, że mamy do czynienia z bezpiecznymi dla organizmu produktami, dla przykładu: „Spice”, „Diamond”, „Gold”, „Silver”, „Twisted”, „Original”, „Tropical”, „Smoke”, „Diabło”, „Snow Powder” (zawiera mefedron, metylometkatynon, niebezpieczny zwłaszcza w połączeniu z alkoholem). W rzeczywistości jednak zawierają substancje kolejno, w miarę ich poznawania, obejmowane kontrolą i zarazem niebezpieczne.

Do takich nowych środków odurzających należą: N-benzylpiperazyne (stymulant OUN, podobny do amfetaminy), BZP, substancje psychotropowe grupy II P, JWH – 018 (syntetyczne kanabinoidy, bardziej groźne niż marihuana i haszysz). Kanabinoidy (JWH-122, JWH-210) są zwykle obecne w tzw. mieszankach ziołowych. Kontrolą objęto także specyfiki pochodzące z 16 roślin egzotycznych: *Argyrea nervosa* (powojowate z południowej Azji o działaniu podobnym do LSD, ale nieco słabszym), *Banisteriopsis caapi*, *Calea zacatechichi* (stosowana przez meksykańskich Indian), *Catha edulis*, *Echinopsis pachanoi*, *Kava kava*, *Leonotis leonurus*, *Mimosa tenuiflora*, *Mitragyna speciosa* (drzewo liściaste kratom, działa jak łagodniejsza forma opium), *Nymphaea caerulea*, *Psychotria viridis*, *Rivea corymbosa*, *Salvia divinorum* (meksykańska szalwia wieszczka, zawiera alkaloid salvinorin A), *Tabernanthe iboga*, *Trichocereus peruviansis*, *Peganum harmala*. Badania wskazują ponadto, że w mieszankach ziołowych za efekt narkotyczny odpowiadają także obecne w nich syntetyczne kanabinoidy.

Pod koniec 2012 roku, po serii zatruc nastolatów takimi środkami (saszetki zapachowe) w Olsztynie, tamtejszy sanepid skonfiskował saszetki w sklepie zajmującym się ich sprzedażą. Także całkiem niedawno w Brodnicy odnotowano śmierć 20-latką, który wykazywał objawy psychozy i posiadał przy sobie „susz roślinny”. Na początku roku 2013 Główny Inspektorat Sanitarny podjął decyzję o zamknięciu 21 sklepów, podejrzewając, że handlują dopalaczami. Z kolei w Gdańsku i Tczewie wojewoda pomorski polecił zamknąć cztery sklepy handlujące takimi substancjami. Nadal jednak dopalacze dostępne są w internecie. W ubiegłym roku największej zatruc dopalaczami w Polsce odnotowano w województwach łódzkim i śląskim (dane GIS, za „Rzeczpospolitą”).

Upowszechnienie się dopalaczy i łatwy dostęp do nich przed rokiem 2010, a następnie gwałtowne odcięcie do nich szerokiego dostępu, mogło prawdopodobnie otworzyć drogę do zastąpienia ich przetworami konopi. W Polsce niesłabnącą bowiem popularnością cieszą się konopie indyjskie. W przypadku konopi Polska należy do krajów o jednym z najmniejszych wskaźników spożycia, jednak trendy są niepokojące. Bowiem wykazano (raport ESPAD, luty 2012), że co piąty polski nastolatek palił marihuanę. To o 10% więcej niż rok wcześniej. Jest to najwyższy wynik w dotychczasowych badaniach.

Największy niepokój budzi jednak fakt, że co 10 Polak do 24 roku życia zażywał dopalacze, bowiem średnia europejska jest dwukrotnie niższa. A przypomnijmy, że nadal susze i tabletki zwane dopalaczami to specyfiki będące najczęściej mieszanek różnych substancji o działaniu dotychczas niedostatecznie poznanych.

Najważniejszym obecnie, oprócz działań prawnych, wydaje się być położenie nacisku na szeroko zakrojoną edukację uświadamiającą głównie młodzieży, ale i pracownikom służby zdrowia, zagrożenia związane ze stosowaniem coraz to nowszych środków psychoaktywnych – dopalaczy.

Marek Jurgowiak

Katedra Biochemii Klinicznej CM UMK

Niektóre nowe środki psychoaktywne objęte kontrolą

- TFMP (trifluorometylofenylopiiperazyne) nieselektywny agonista receptorów serotoninowych 5HT – zastępuje MDMA i amfetaminę
- mCPPP (chlorofenylopiiperazyne)
- 4-MTA (metylotioamfetamina) inhibitor MAO (niebezpieczna, silna hipertermia)
- 4-FMP (4-fluoroamfetamina)
- PMA (4-metoksyamfetamina), działanie empatogenne i psychodeliczne
- PIRIVALERON, DMPU 10% + coffeina (tabl.)
- IT-5 (Chiny) – 5-(2)aminopropyl-indol (indolotryptamina), w dawce 20 mg działa nawet 20 godzin, w roku 2012 w Szwecji odnotowano 14 zgonów po jego zażyciu

Jesteś w ciąży? Nie pij, nie pal, nie zażywaj!

W krwi pępowinowej dziecka, które przyszło na świat w zeszłym miesiącu w Tomaszowie Mazowieckim, wykryto 4, 5 promila alkoholu. Zdarzenie, bez wątpienia poruszające, nie jest niestety niczym wyjątkowym. W zeszłym roku alkohol piło 10,1% ciężarnych (dane prawdopodobnie są zaniżone – niewiele osób gotowych jest wystawić sobie złe świadectwo), a 1,4% dowiedziało się od lekarza, że picie małej ilości jest dopuszczalne lub zalecane¹. W 2009 r. u 12,4% pijących wystąpiły w czasie ciąży komplikacje, 13,7% urodzonych przez pijące matki dzieci miało wagę urodzeniową poniżej normy, 19,2% – długość ciała nie większą niż 53 cm, 10,7% – wynik w skali Apgar poniżej dobrego, u 16,1% noworodków wystąpiły wady wrodzone, 11,4% urodziło się przedwcześnie.

Wiadomość o kobiecie w zaawansowanej ciąży z 5 promilami alkoholu we krwi, która urodziła pijanego chłopca, wywołała lawinę komentarzy. Internauci wyrażali oburzenie wobec matki, roztaczali czarne wizje przyszłości dziecka (niestety, bardzo prawdopodobne) i prześcigali się w wymyślaniu sposobów mających ograniczyć liczbę tego typu zdarzeń w przyszłości. Radzono: „Póki jest na ginekologii - wysterylizować!” albo: „Każda pijana kobieta w ciąży powinna trafić do zakładu zamkniętego aż do rozwiązania”.

Cóż, powyższe metody budzą wątpliwości moralne, co więcej wcale nie muszą być skuteczne. Jednak picie alkoholu przez ciężarną, pomimo problemów ze strategią, bez wątpienia, należy się zająć. Podjął się tego Główny Inspektorat Sanitarny (na poziomie regionalnym - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna z siedzibą w Bydgoszczy) i 1 lipca 2012 r. rozpoczął realizację programu profilaktycznego adresowanego do kobiet w wieku prokreacyjnym oraz, w drugiej kolejności, do osób z ich otoczenia. Głównym zadaniem projektu jest przeciwdziałanie uzależnieniu od alkoholu, a dodatkowo ograniczenie zażywania tytoniu i innych substancji psychoaktywnych. Wypowiedzenie wojny również tym rodzajom używek nie jest pozba-

wione sensu. Ich stosowanie jest szkodliwe zarówno dla matek jak i ich dzieci, a zdarza się zdecydowanie zbyt często. W 2012 roku w ciąży paliło 24,1% kobiet (7% przez całą ciążę, 17,1 % przez jakiś jej okres), 34,45% było narażonych na codzienne wdychanie dymu tytoniowego (22,5% w domu, 11,95% – w pracy), 3,35% badanych przyjmowało narkotyki, dopalacze lub środki pobudzające, 2,2% – środki uspokajające lub nasenne.

Ograniczenie liczby ciężarnych pijących alkohol, palących papierosy czy zażywających środki psychoaktywne planuje się osiągnąć poprzez edukację, m. in. szkolenia dla kadr medycznych, programy edukacyjne w zakładach pracy i w szkołach ponadgimnazjalnych i kampanię społeczną. Ale czy szerzenie wiedzy na temat zagrożeń powodowanych przez używki jest w stanie zmniejszyć częstość ich stosowania? Przyjrzyjmy się wynikom badań. Okazuje się, że ciężarne w wykształceniu podstawowym pałą zdecydowanie częściej niż te z wykształceniem średnim i wyższym. Zatem, edukacja ma sens! Za to z picie alkoholu w ciąży jest dokładnie odwrotnie, co wydaje się podważać celowość taktyki obranej przez twórców programu. Temu znowuż przeczy zakończona



sukcesem akcja edukacyjna przeprowadzona przed kilku laty w amerykańskim rezerwacie Indian Nawaho. Jak relacjonuje Dorota Abramowicz z Dziennika Bałtyckiego² „w rezerwacie przychodziły na świat kolejne pokolenia naznaczone FAS. Wtedy do akcji wkroczyły położne. Po narodzinach każdego dziecka z syndromem alkoholowym zajmowały się matką. Mówiły, jaka przyszłość czeka to dziecko i co można zrobić, by kolejne dzieci przed nią uchronić. Po kilku latach liczba dzieci z FAS spadła”.

Trzymamy kciuki za powodzenie przedsięwzięcia. Ja, po wystuchaniu wykładu dr n. med. Iwony Sadowskiej-Krawczenko (Oddział Kliniczny Noworodków, Wczesniaków z Intensywną Terapią Noworodka Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy) inaugurującego kampanię społeczną programu, jestem dobrej myśli.

Magdalena Godlewska

¹ Przytoczone w artykule dane pochodzą z tekstów: „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży. Ekspertyza oparta na wynikach ogólnopolskich badań ankietowych z 2009 r.”, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa, 2009 oraz „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, Instytut Medycyny Wsi, Lublin, 2013.

Powyższe dokumenty powstały w oparciu o badania ankietowe wykonane w 2009 roku na grupie 3280 oraz w 2012 roku na grupie 2833 kobiet z całej Polski, które przebywały w szpitalach wraz z noworodkami.

² Dorota Abramowicz „Becikowa gra w rosyjską ruletkę”, Dziennik Bałtycki, listopad 2009

Dopalacze w Kujawsko-Pomorskiem

Zamknięcie w 2010 r. ponad 1100 punktów sprzedaży bezpośredniej dopalaczy było impulsem do rozwoju handlu internetowego. Nie znaczy to, że handel sklepowy zanikł. Pod koniec 2012 r. dopalacze ponownie pojawiły się w sprzedaży bezpośredniej, m.in. w Bydgoszczy (2 sklepy) czy Grudziądzu (również 2). Nowo otwartymi sklepami (zwycięzcy o ciekawych nazwach w rodzaju: „Śmieszne rzeczy”, „Pachnący dom”) zajęła się Państwowa Inspekcja Sanitarna.

Głównymi odbiorcami dopalaczy nadal są młodzi ludzie w wieku 17–20 lat. Są oni również użytkownikami innych nielegalnych narkotyków. Przeszło 40% młodych osób skie-

rowanych przez policję w latach 2010–2012 do naszego programu wczesniej interwencji „FreD goes net” miało do czynienia z dopalaczami. Przypadki, gdy głównym środkiem uzależniającym są dopalacze, zdarzają się, ale są sporadyczne.

Jeżeli chodzi o bezpieczeństwo stosowania, to w 2010 r. zanotowano w Polsce 18 przypadków śmiertelnych mających związek z dopalaczami (żaden nie został potwierdzony w 100%). To niewiele w porównaniu z 60 tys. zgonów związanych z tytoniem, 30 tys. – z alkoholem, kilkoma tysiącami – z lekami czy z ok. 230–290 na skutek przedawkowania narkotyków (głównie opia-

tów). Jednak trzeba wziąć pod uwagę, że historia zażywania dopalaczy jest jeszcze stosunkowo krótka. Na razie dopalacze „wchodzi” w statystyki narkotykowe.

Robert Rejniak



Robert Rejniak jest specjalistą terapii uzależnień, prezesem Oddziału Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii, kierownikiem Ośrodka Profilaktyki i Pomocy Rodzinie, ul. Gajowa 43 Bydgoszcz, e-mail: ptznbyd@op.pl

Obowiązek udzielenia informacji przez lekarza pacjentowi oraz wyrażenie zgody przez pacjenta Część II

Zgoda pacjenta jest lustrzanym odbiciem udzielonej pacjentowi informacji. Szczególnie starannie musi lekarz informować o użyteczności różnych metod terapeutycznych wówczas, gdy pacjent skłania się ku metodzie mało skutecznej, ale np. mniej inwazyjnej. Jeśli zabieg jest celowy, a pacjent zaniedbuje zalecenia lub odmawia poddania się takiemu zabiegowi, lekarz ma obowiązek ponawiać próby przekonania pacjenta do zabiegu, jeśli pozostaje z nim w bezpośrednim kontakcie. Niepodobna z góry określić, ile takich prób powinien podjąć. Im bardziej niezbędny zabieg, tym więcej. Niekiedy ma obowiązek powtarzać zalecenie tak długo, jak to jest możliwe, co szczególnie oczywiste jest, gdy chodzi o zabiegi niezbędne dla ratowania życia. Lekarz musi dochować najwyższej staranności, choć nigdy nie może zostać uznany za odpowiedzialnego za rezultat tych starań. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 7 listopada 2008 r. II CSK 259/08. Zdaniem prof. Mirosława Nesterowicza „działanie lekarza bez »poinformowanej« (świadomej) zgody pacjenta, a tym bardziej wbrew jego woli, jest bezprawne, stanowi delikt powodujący odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę. Jednocześnie jest to naruszenie praw pacjenta, dające mu podstawę do żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, nawet jeśli nie doznał żadnej szkody.”

Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Poniżej w graficzny sposób przedstawiam, jakie ustawodawca określił wymogi przy wyrażaniu zgody przez poszczególnych pacjentów:

W sytuacji, gdy:

- małoletni, który ukończył 16 lat,
- osoba ubezwłasnowolniona,
- pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo,

lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody, **wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego**.

Zgodnie z ustawą z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, przedstawicielem ustawowym jest: matka, ojciec, przysposabiający, opiekun oraz kurator. Definicja opiekuna faktycznego umieszczona jest w ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która mówi, że opiekunem faktycznym jest osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

Jeżeli pacjent:

- małoletni,
- niezdolny do świadomego wyrażenia zgody

nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego lub porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielenia dalszych świadczeń zdrowotnych, co do zasady, dopiero po uzyskaniu **zgody sądu opiekuńczego**.

Proszę pamiętać, że sądem opiekuńczym właściwym miejscowo do udzielenia zgody

na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane. W Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy sprawy rozpoznawane są przez dwa wydziały: V Wydział Rodzinny i Nieletnich i VI Wydział Rodzinny i Nieletnich. Właściwość miejscowa szczegółowo opisana jest na stronie internetowej Sądu www.bydgoszcz.sr.gov.pl.

Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta **po uzyskaniu jego pisemnej zgody**. Dotyczy to również pacjenta, który ukończył 16 lat. Gdy pacjentem jest:

- małoletni,
 - ubezwłasnowolniony bądź niezdolny do świadomego wyrażenia pisemnej zgody,
- lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa wyżej, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

W sytuacji, gdy:

- małoletni, który ukończył 16 lat,
- osoba ubezwłasnowolniona,
- pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo,

lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, sprzeciwia się wykonaniu zabiegu operacyjnego albo zastosowaniu metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla niego, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody **wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego**.

Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta:

- małoletniego,
- ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody

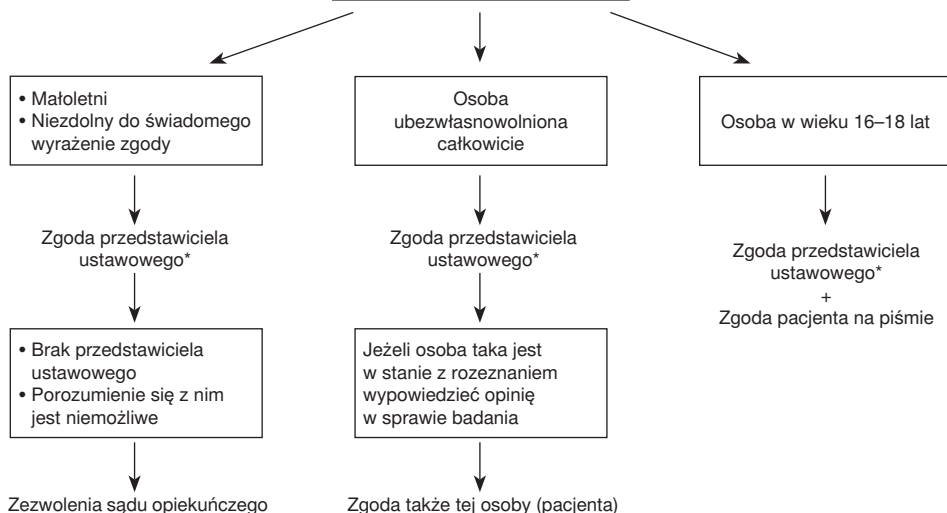
nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego lub zastosowanie metody, o której mowa wyżej, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

Kiedy lekarz może wykonać czynności medyczne bez zgody pacjenta, przedstawiciela ustawowego bądź właściwego sądu opiekuńczego?

I. Badanie lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję o podjęciu czynności medycz-

BADANIE LUB UDZIELANIE INNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

SYTUACJE SZCZEGÓLNE:



nych w wyżej wymienionych okolicznościach lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem. Bardzo istotnym elementem jest odnotowanie przez lekarza zaistnienia tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta.

II. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metody leczenia lub diagnostyki stwarzające poważne ryzyko dla pacjenta bez zgody przedstawiciela ustawowego bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. O wyżej wymienionych okolicznościach lekarz również, jak tylko jest to możliwe, informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

III. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugie-

go lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. Lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje, jak tylko jest to możliwe, pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Orzecznictwo

Postanowienie Sądu Najwyższego

z 27 października 2005 r. III CK 155/2005

„Oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny – wiążące.”

Wyrok Sądu Najwyższego

z 23 listopada 2007 r. IV CSK 240/2007

„Jeżeli istnieje konieczność hospitalizacji, a pacjent się temu sprzeciwił, obowiązkiem lekarza jest udzielenie pełnej informacji o powziętych podejrzeniach, o konieczności poszerzenia diagnostyki w warunkach szpitalnych oraz o ewentualnych konsekwencjach zdrowotnych, do jakich może doprowadzić odmowa lub spóźnione zastosowanie się do zaleceń.”

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z 28 kwietnia 2011 r. I ACa 751/2010

„1. **Zgoda** na określony rodzaj procedury nie oznacza automatycznej **zgody** na wszelkie (nawet uzasadnione medycznie) poczynania lekarza. Lekarz powinien przed operacją, nie będąc pewnym granic zabiegu, podzielić się swymi wątpliwościami z chorym i ewentualnie uzyskać jego **zgodę** na potencjalne czynności. Niedopuszczalne jest uzyskiwanie od pacjenta zgody blankietowej.

2. Co do zasady podjęcie w trakcie zabiegu działań rozszerzających pole operacyjne powodujących podwyższone ryzyko czy godzenie w integralność cielesną chorego w sposób inny, niż ten, na który pacjent pierwotnie się zgodził, jest niedopuszczalne.”

Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna

z 8 lipca 2010 r. II CK 117/2010

„Nie można domagać się od lekarza, by uprzedzić pacjenta o wszelkich mogących wystąpić kom-

plikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko, mając charakter incydentalny. Takie uprzedzenie mogłoby prowadzić do zbędnego pogorszenia samopoczucia pacjenta i do bezpodstawnej odmowy wyrażenia **zgody** na dokonanie zabiegu. Sposób pouczenia przy odbieraniu **zgody** na zabieg musi być uzależniony od rodzaju zabiegu.”

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie

z 2 października 2003 r. I ACa 368/2003

„1. Niepoinformowanie pacjenta przez lekarzy o sposobie przeprowadzenia zabiegu gastrokopii i ewentualnych powikłaniach jest bezprawne (jako naruszające obowiązujące normy) i zawinione (jako celowe zatajenie informacji w obawie, że pacjent nie wyrazi **zgody** na zabieg ze względu na możliwość powikłań).

2. Wina lekarza przeprowadzającego zabieg „*inwazyjny*” wymagający zgody pacjenta może polegać na wykonaniu go niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej lub też przeprowadzenia go bez uzyskania świadomej **zgody** chorego po rzetelnym poinformowaniu o „*technicznej*” stronie zabiegu i ewentualnym jego ryzyku.”

Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna

z 16 maja 2012 r. III CSK 227/2011

„Sama aprobata pacjenta dla dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako **zgoda** w rozumieniu art. 32 i 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza



dentysty (Tekst jednolity: Dz. U. 201 r. nr 277 poz. 1634 ze zm.)”

*Jadwiga
Jarząbkiewicz-Górniak
Radca prawny BIL*

Opracowano na podstawie:

- Ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty
- Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- Ustawy z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy



DO WYNAJĘCIA KOMFORTOWY GABINET LEKARSKI

w centrum Bydgoszczy przy ul. Powstańców Wlkp. 26

(w Centrum Medycznym „Medicover”, w pobliżu Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza)

Przestronny gabinet jest usytuowany na terenie Centrum Medycznego „Medicover”. Wysoki standard wykończenia, lokal klimatyzowany i chroniony całodobowo. Do dyspozycji: w pełni wyposażony gabinet lekarski, recepcja, poczekalnia, toalety, zaplecze socjalne. Możliwość wynajęcia na dni lub godziny.

Tel. 601 674 417



W kwestii in vitro



W czwartym tegorocznym numerze „Primum non nocere” przeczytałem felieton z cyklu „Tak myślę” Pana dr. Wojciecha Szczęsnego traktujący o... bruzdach. Przyznam, że po tej lekturze, zresztą za sprawą tegoż autora już nie po raz pierwszy, poczułem się nieco skonsternowany. Uważam, że dokonuje się w nim pewnej manipulacji polegającej na nieuprawnionych uogólnieniach. Została tam przytoczona, jakby nie patrzeć, dość niefortunna wypowiedź księdza profesora Franciszka Longchamps de Berier’a, duchownego znanego z otwartej, publicznej krytyki in vitro (po zapoznaniu się z całością wypowiedzi i jej kontekstem – staje się ona już znacznie mniej niezręczna, ale nie o tym chciałem tu napisać.) Otóż głos ten traktuje się jako głos całego środowiska, nazwijmy je umownie – in vitro sceptyków. Przy okazji do jednego worka wrzuca się tzw. homofobię, przytacza się nietrafione, ale przecież już dawno zdewaluowane argumenty o tym, co leczy, a co nie, deprecjonuje naprotechnologię, a nawet, co daje się odczuć – wielodzietność. Przypisuje również temu środowisku język, którym np. ja nigdy się nie posługiwałem. Również zwrotów typu „pedały obmierze” nigdy nie słyszałem z ust moich, podobnie jak ja myślących, znajomych. Powstaje zatem wrażenie, że z jednej strony mamy coś, co jest cool, trendy, naukowe, postępowe, a z drugiej strony – niedouczeni i uprzedzeni ciemnogradzianie. Nijak to się ma do słów o swobodzie poglądów, niekrępowaniu myśli i przekonań oraz demokracji, na które to powołuje się Pan doktor prawie w tym samym zdaniu, w którym światopogląd traktuje jak sos.

A to właśnie odmienny światopogląd powoduje, że z dr Szczęsnym w wielu kwestiach niestety nie mogę się zgodzić. W tym również w kwestii in vitro. Zaznaczam, że celem niniejszego tekstu nie jest krytyka czyichkolwiek lub jakichkolwiek poglądów. Nie mam do tego prawa tak, jak nikt nie ma prawa zabronić mi myśleć tak, jak myślę. Tekst ten jest jedynie wyrazem odmiennego spojrzenia na problem. Ufam jednak, że wśród koleżanek i kolegów lekarzy są i tacy, którzy podzielą moje przekonania, i to właśnie, również ku ich ośmieleniu, piszę.

Otóż światopogląd, który reprezentuję w kwestiach pryncypialnych, nie pozwala mi zawierać kompromisów, więcej, każe mi wstawiać się za tymi, którzy sami bronić się nie mogą, każe mi nazywać rzeczy, takie jakie są, po imieniu, a nie kryć się za sformułowania usypiające sumienie, typu: „zygota, blastula, terminacja nadliczbowych zarodków, itp. O wiele trudniej jest wypowiedzieć – dziecko, zamrożony mały człowiek, uśmiercenie nowo poczętej istoty ludzkiej, człowieka, który dopiero co zaczął żyć”. Tak postrzegana isto-

ta rzeczy dla wielu jest niewygodna i drażniąca. Często utrudnia zaspokajanie własnych pragnień. W tym kontekście, pozbawionym modnego obecnie relatywizmu, in vitro nie jest już takie cacy, jawi się jako wykroczenie przeciw siódmemu przykazaniu. W tym miejscu obojętnie, jakie mamy przekonania i stosunek do religii. „Nie zabijaj” zawsze zawierało się w prawie, które stanowiło filar cywilizacji europejskiej, w prawie, które dawało podwaliny kultury nowożytnej. Dokąd zaprowadzi nas podcinanie naszych własnych korzeni? Czy koniecznie musimy naśladować ślepo tych, którzy siekierę już przyłożyli? Z czynami osobiście postrzeganymi jako złe można się nie zgadzać, można je krytykować. Czasami wymaga to przeciwstawienia się aktualnie dominującym trendom a przez to nawet pewnej odwagi. Dlatego uważam, że in vitro jako czyn, także podlega indywidualnemu osądowi. Jak dla mnie nie różni się on niczym od uśmiercenia np. 30-latką, z tą różnicą, że sprawca tego drugiego najprawdopodobniej poniósłby słuszną karę. Nikt przecież nie dał nam prawa decydować, że życie jednego dziecka jest bardziej wartościowe niż innego, że przeżyć ma akurat np. Wojtek, on będzie szczęśny, podczas gdy jego bracia i siostry, no cóż, tego szczęścia będą mieli mniej.

Według mnie, prawo do takich decyzji ma jedynie Bóg, to on zapala życie w każdym nowym poczęciu, a my, ludzie, a szczególnie my – lekarze, mamy obowiązek to życie chronić i pielęgnować. Misterna machina życia wymyślona przez Stwórcę jest tak skomplikowana, że póki co jak dotąd zaglądamy Mu jedynie przez dziurkę od klucza. Albert Einstein porównuje naszą sytuację do sytuacji dziecka, które nagle weszło do wielkiej biblioteki pełnej niezliczonej ilości książek napisanych w wielu językach. Dziecko wie, że ktoś musiał je napisać, lecz nie wie, w jaki sposób i nie zna języków, w których zostały one napisane. Dziecko niejasno podejrzewa, że istnieje tajemniczy porządek w dyspozycji tych książek, ale nie wie, czym się on rządzi. Tak i my mamy szczęście oglądać świat cudownie zarządzany i kierowany przez pewne prawa, jednak nasz ograniczony umysł zdolny jest jedynie do intuicji, że jednak istnieje tajemnicza Moc, która porusza konstelacje. Dlatego przez wzgląd na ułomność ludzkiego umysłu działania nasze, tak uważam, nie mogą być jak arogancka zabawa dziecka ostrym, długim nożem. Przede wszystkim nie mogą być pozbawione zapytania o ich sens. Jest to równocześnie pytanie o sens naszego życia.

Ponieważ cel niekiedy nie uświęca środków.

Pozwolą Państwo, że na koniec zacytuję jeszcze słowa Jana Pawła II wypowiedziane na Westerplatte w 1987 r.:

„Człowiek jest sobą poprzez wewnętrzną prawdę.

Jest to prawda sumienia odbita w czynach.

W tej prawdzie każdy człowiek jest zadany samemu sobie”.

Oskar Pasternacki

Dziękuję za komentarz...



Bardzo dziękuję Koledze Pasternackiemu za komentarz do mojego tekstu. Cieszy mnie on tym bardziej, że jak się dowiedziałem – nie pierwszy raz wzbudziłem moją publicystyką emocje i konsternację. Z drugiej strony poczułem uktucie zazdrości, owego szekspirowskiego zielonookiego potwora. Zazdroścę memu Koledze towarzystwa, w jakim przebywa. To ludzie kulturalni, nie używają brzydkich słów i określeń z magla. Ja niestety takiego szczęścia nie mam. Niedawno na posiedzeniu dość szacownego gremium Izby jeden z uczestników zapytał, cytując: „Ciekawe, czy Grodzka ucięła już sobie jąja czy nie?”. Powiedział to lekarz, człowiek, któremu pacjenci powierzają najintymniejsze sfery swego życia. Innych zastyszczających od lekarzy (kulturalnych ludzi) opinii nie będę cytował.

Tak, różnimy się światopoglądem, nawet na pewno, i ja też nie potrafię zawierać kompromisów z kimś takim jak cytowany kapłan i jego podobni. Ciężkie słowa o zabijaniu, zamrażaniu i odmrażaniu Wojtka. A zaraz potem, że to Bóg „zapala życie w każdym nowym poczęciu”, jak rozumiem od momentu zapłodnienia. Ale przecież około 20% zapłodnionych komórek jajowych nigdy nie zagnieżdży się w macicy i to nie przez pigułkę „morning after”, lecz samoistnie, naturalnym procesem poronienia, o którym kobieta nawet nie wie. To też działanie Boga?

Wypowiedź księdza profesora nie jest niefortunna, ale powiedzmy eufemistycznie zła i, śmiem twierdzić, przemyślana. Żadne konteksty, czy podteksty nie zmieniają jej negatywnego i celowego charakteru. Być może pan

dr Pasternacki spotkał w swojej praktyce pediatrycznej dzieci z ową bruzdą. Dzielenie ludzi na jakieś grupy wg cech anatomicznych źle mi się kojarzy. Zbyt wydatny nos, zły kąt w pomiarach twarzy... to już było. A nawet gdyby taka bruzda istniała, gdyby dzieci in vitro” rodziły się powiedzmy bez lewej małżowiny usznej, to co? Przeszkadzałoby to księdzu profesorowi? Czyż nie jest napisane: „ Nie ma już Żyda ani poganina, nie ma już niewolnika ani człowieka wolnego, nie ma już mężczyzny ani kobiety, wszyscy bowiem jesteście kimś jednym w Chrystusie Jezusie”. Dzieci „in vitro” też?

Co do biblioteki Einsteina, nawiasem mówiąc ateisty, to owo zjawisko znakomicie wyjaśnia Richard Dawkins w genialnych wykładach (dostępnych na YouTube) pt. „Dorastać we Wszechświecie”. Warto poświęcić kilka godzin, aby je obejrzeć (znakomite tłumaczenie). Osobom nielubiącym mediów elektronicznych polecam książkę tegoż autora pt. „Najwspanialsze widowisko świata. Świadczenia ewolucji”. Po takich lekturach czy wykładach owa biblioteka staje się bardziej zrozumiała. I co więcej nie ma w niej obrzydliwych słów pogardy dla innego człowieka, a jest prawda naukowa, potwierdzona, jak Evidence Based Medicine, która obaj stosujemy. Jest ona istotnie cool i trendy. Co do naprotechnologii to pozostaną przy swoim i znacznie mądrzejszych ode mnie, którzy obnażyli znakomicie jej miślność. Nie deprecjonuję wielodzietności, ale popieram odpowiedzialność za dzieci. Jeśli ktoś ma środki na wychowanie i wykształcenie ośmiorga dzieci, jest ok. Jednak jeśli mają one żyć w nędzy i upokorzeniu, a naukę zakończyć na gimnazjum to zastanowiłbym się jednak. A poza tym, jeśli 95% społeczeństwa, jak chętnie podaje Kościół (gdy walczy o coś), ma poglądy zbliżone do dr Pasternackiego, to o czym my tu właściwie rozmawiamy. Prawda?

Wojciech Szczęśny



**15% Rabatu
na wszystkie stoły
do końca czerwca**

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Lato, lato, lato czeka
Razem z latem czeka rzeka
Razem z rzeką czeka las
A tam ciągle nie ma nas.*

Ludwik Jerzy Kern



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Lato czeka! A lato, na które my czekamy, jest jak najlepsza poezja, za którą tęsknimy, jedni może mniej a inni nieco więcej – ale chyba prawie wszyscy. Spragnieni ciepła, słońca, odpoczynku przybliżmy sobie uroki lata, takimi jakimi je widzieli znani poeci. Tak choćby swoje uczucie do nadchodzącego lata ujęła Maria Pawlikowska-Jasnorzewska:

*„O, siądź na moim oknie, precudowne lato,
niech wtulę mocno głowę w twoje ciepłe pióra
korzennej woni,
na wietrze drżące -
niech żółte słońce
gorącą ręką oczy mi przestoni,
niech się z rozkoszy ma dusza wygina
jak poskręcany wąs dzikiego wina.”*

A za Janem Brzechwą zechcemy powtarzać:

*„Lato, choć nawet siwe, niechby najdłużej trwało
Pięćdziesiąt lat przeżyłem i ciągle mi za mało.”*

Lato budzi emocje także u Juliana Tuwima, który w „Rzeczy Czarnoleskiej” tak o nim mówi w jednej z licznych zwrotek:

*„Słońce głęboko weszło
W wodę, we mnie i w ziemię,
Wiatr nam oczy przymyka.
Ciepłem przejęty drzemie”*

A Wisława Szymborska tak mu wtóruje swoim wierszem:

*„Tak się złożyło, że jestem i patrzę.
Nade mną biały motyl trzepecze w powietrzu
skrzydełkami, co tylko do niego należą
i przelatuje mi przez ręce cień,
nie inny, nie czyjkolwiek, tylko jego własny.”*

No cóż, żeby zakończyć ten letni poetycki mój kącik, postępuję się znowu cytatem z Ludwika Jerzego Kerna:

„Zamiast się po krajach włożyć stu, lato, zostań tu.”

Tym apelem, mając nadzieję, że zostanie wystuchany, serdecznie Was Miłe Panie i Szanowni Panowie pozdrawiam. Do jesieni!

Wasz

A. Martynowski

P.S. Poezji mi się zachciało! No cóż, ale z mojej perspektywy to jedynie przez poezję mogę doceniać uroki lata! Nie dla mnie sptywy kajakowe, wędrownki po lesie, morskie plaże. Niestety, nie dla mnie!

oderwij kupon oderwij kupon oderwij kupon ode

Ba-Kari

ul. Jagiellońska 70a, Bydgoszcz

tel: +52 346 15 16

bakari.com.pl

szczegóły w salonie szczegóły w salonie szczegóły

Doktor Andrzej Solarzski (1935–2012)



W czerwcu 2013 roku mija pierwsza rocznica śmierci naszego Kolegi – lekarza Andrzeja Solarzskiego.

Andrzej urodził się 3 lutego 1935 r. w Poznaniu. Szkołę podstawową i ogólnokształcącą ukończył w Bydgoszczy. W latach 1959–1966 studiował na Wydziale Lekarskim Poznańskiej Akademii Medycznej, w grudniu 1966 roku uzyskał tytuł lekarza. W latach 1967–1973 pracował jako kierownik Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Konarzynach w powiecie chojnickim. Od 1973 do 1977 r. był kierownikiem Przychodni Poczty i Telegrafu w Bydgoszczy, a jednocześnie młodszym asystentem w Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej przy ul. Rejtana. W latach 1977–1980 był zatrudniony w Przemysłowym Specjalistycznym ZOZ-ie we Włocławku na stanowisku rejonowego lekarza przemysłowego. Od 1980 r. pracował w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy i Chorób Płuc w Bydgoszczy (obecnie Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii), początkowo jako młodszy asystent, a od 1981 r., po uzyskaniu pierwszego stopnia specjalizacji z chorób wewnętrznych, jako asystent. W 1985 r., pracując z nami na ówczesnym Oddziale IV naszego Szpitala, zdobył drugi stopień specjalizacji i tytuł specjalisty w zakresie chorób płuc. W roku 1990 został powołany na stanowisko z-cy ordynatora, a rok później – ordynatora Oddziału III Chorób Płuc w Smukale. Funkcję tę pełnił do 2000 roku, do chwili przejścia na emeryturę.

W swoim życiu zawodowym Andrzej przeszedł wszystkie szczeble kariery lekarskiej – od wiejskiego lekarza do ordynatora w szpitalu wojewódzkim. Chętnie słuchaliśmy Jego barwnych, obfitujących w humor opowieści z pierwszych lat pracy w wiejskim ośrodku zdrowia oraz relacji z pracy lekarza sportowego w ekipie kolarskiej.

Poza pracą zawodową Andrzej pasjonował się sportem, szczególnie piłką nożną. Pamiętamy, że potrafił wziąć dwa tygodnie urlopu wypoczynkowego tylko po to, by przy dwóch telewizorach, włączonym radiu i zaciągniętych roletach kibicować rozgrywkom pucharowym. Cechowała Go skromność, dyskrecja, urok osobisty oraz niezrównany dar humoru sytuacyjnego, którego przykłady do dzisiaj odnajdujemy w anegdotach z okresu naszej wspólnej pracy w szpitalu.

Ostatnie lata Andrzeja upłynęły w szczęśliwym związku małżeńskim, jednak postępująca choroba nie pozwoliła mu dłużej cieszyć się życiem. Zmarł ósmego czerwca 2012 roku otoczony troskliwą opieką żony.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Włodzimierz Grądzki

Doktor Roman Dadzibóg (1926–2013)



Doktor Roman Dadzibóg zmarł 16 stycznia 2013 r. w Szubinie. 35 lat służył mieszkańcom miasta i społeczności całego powiatu. Temu środowisku oddał nie tylko swoją wiedzę i doświadczenie lekarskie, ale również cierpliwość, pełne zrozumienie i ciągłą gotowość niesienia pomocy cierpiącym. Powie ktoś, że to slogany. Nie w przypadku dr Dadziboga. Miał w sobie naprawdę dużo ciepła, czym zjednywał sobie ludzi. Pacjenci też łatwo to odczytywali i chętnie korzystali z jego życzliwości.

Urodził się 20 maja 1926 r. we wsi Szewce (pow. Aleksandrów Kujawski). Do 1939 r. ukończył 6 klas szkoły powszechnej. W czasie okupacji hitlerowskiej, wywieziony z rodzicami do Generalnego Gubernatorstwa, pracował w powiecie skierniewickim w majątku niemieckim jako robotnik rolny. Po powrocie z wysiedlenia ukończył w 1948 r. Państwowe Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcące w Inowrocławiu. Do 1950 r. pracował jako nauczyciel w wiejskiej szkole w Nowej Wsi (pow. Aleksandrów Kujawski). W latach 1950–1956 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi.

Pracę w Szubinie rozpoczął 1 stycznia 1956 r. w szpitalu na oddziale chirurgicznym. Dojeżdżał również do Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Ciężkowie. Po dwóch tygodniach pracy objął dodatkowo stanowisko kierownika Powiatowego Wydziału Zdrowia. Funkcję tę pełnił do 1961 r. Potem skoncentrował się na pracy w szpitalu. Specjalizował się w chirurgii. W 1961 r. uzyskał pierwszy, a w 1972 drugi stopień specjalizacji. Pracował także w poradni chirurgicznej. W latach 1962–1973 był dyrektorem szpitala, a po wprowadzeniu reformy – dyrektorem Zespołu Opieki Zdrowotnej. W 1975 r. zrezygnował z tej funkcji ze względów zdrowotnych. Raz jeszcze na krótko wrócił – na okres od 1980 do 1981 r. Potem kierował kolejno działem opieki specjalistycznej i działem pomocy doraźnej

Z Romkiem współpracowałem ponad dwadzieścia lat. W niewielkim szpitalu, przy ciągłych niedostatkach kadrowych umiał jako zwierzchnik tworzyć dobrą atmosferę. A o konflikty w codziennej pracy, obciążonej dodatkowo licznymi dyżurami w szpitalu i pogotowiu, nie było trudno. Pomimo trudności zawsze z życzliwością odnosił się do każdego, kto chciał podnosić swoje kwalifikacje, mimo iż wiedział, że wiąże się to z kilkumiesięczną nieobecnością. W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych lekarze z małych szpitali specjalizowali się głównie na nieodpłatnych kursach w dużych ośrodkach. Dzięki jego życzliwości i ja zdobyłem cztery różne specjalności. Bardzo mi to pomogło w dalszej pracy w Bydgoszczy. Romek był szefem wyrozumiałym. Czasem, dla podniesienia autorytetu, próbował swoją łagodność pokryć szorstkością. Jestem pewien, że nie czuł się w takiej roli zbyt dobrze. Takim Go będę pamiętał.

Mieczysław Boguszyński

Pogrzeb doktora Romana Dadziboga zgromadził wielu mieszkańców miasta i okolicy. Mowę pogrzebową wygłosił doktor Radzisław Panek.

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 Gągaj

☎ 508303873 • 52 5243584
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

ROZMED.pl
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 5206445
kom. 501232851

ISOB



INTERNATIONAL
SCHOOL OF BYDGOSZCZ

Ogłasza nabór na najbliższy rok szkolny
• Gimnazjum: klasy 1-3
• Liceum ogólnokształcące do klasy 1 PRE-IB

ZAPEWNIAMY

- Program międzynarodowy MYP
- Wszystkie lekcje w języku angielskim
- Naukę w międzynarodowych grupach
- Niewielkie grupy
- Wysoki poziom nauczania
- Wykwalifikowana kadra
- Opieka dydaktyczna UKW
- Zajęcia w I basen w Centrum Sportu UKW
- Biblioteka UKW
- Zajęcia naukowo-eksperymentalne w profesjonalnych laboratoriach badawczych UKW
- Opieka psychologa
- Interaktywne metody nauczania

Zapisz swoje dziecko już dzisiaj!

Uzyskaliśmy statut kandydacki szkoły międzynarodowej
International Baccalaureate Organization (IBO) w zakresie realizacji:

- PYP - Primary Years Programme - dla uczniów w wieku 5-11 lat (szkoła podstawowa)
- MYP - Middle Years Programme - dla uczniów w wieku 11-16 lat (gimnazjum)
- DP - Diploma Programme - dla uczniów w wieku 16-18 lat

Program IBO to nowoczesny program dydaktyczny stawiający duży nacisk na samodzielność uczenia się, dociekania i poszukiwania rozwiązań. Zasadą działania szkół IBO jest wykorzystanie do nauki treści programów edukacyjnych danego kraju.

ISOB, tel. 52 341 14 24, e-mail: isob@ukw.edu.pl

ultronat
UKW
ALDA
JFTC

DO WYNAJĘCIA pomieszczenia pod działalność medyczną
– gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, blok operacyjny
przy ul. Pestalozziego 7 (ALFA-MED) w Bydgoszczy.

Możliwość obsługi rejestracji, pomoc administracyjna,
indywidualne warunki najmu, parking dla pacjentów.

Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny pod numerem 600-262-738.

ultrasonografy.pl



Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego informuje, że wymienieni poniżej lekarze i lekarze dentyści z województwa kujawsko-pomorskiego uzyskali tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach medycyny w sesji jesiennej 2012 r.

Specjalizacje

ALERGOLOGIA

- dr n. med. Małgorzata Graczyk pod kierunkiem prof. dr. hab. Zbigniewa Bartuzi
- dr n. med. Inga Jolanta Adamska pod kierunkiem prof. dr hab. Mieczysławy Czerwionki-Szaflarskiej

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

- lek. Justyna Agnieszka Duło pod kierunkiem dr. n. med. Rafała Gendka
- lek. Andrzej Przemysław Gatek pod kierunkiem lek. Marcina Hotlosia

CHIRURGIA OGÓLNA

- lek. Michał Miszewski pod kierunkiem dr. n. med. Tomasza Grzeli
- lek. Marcin Paweł Skalec pod kierunkiem lek. Jana Kierońskiego

CHIRURGIA PLASTYCZNA

- dr n. med. Sylwester Dratwa pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Świętkiewicza

CHOROBY PŁUC

- lek. Bogusław Andrzej Doroszewski pod kierunkiem dr. n. med. Małgorzaty Czajkowskiej-Malinowskiej

CHOROBY WEWNĘTRZNE

- lek. Anna Piechnik pod kierunkiem lek. Roberta Kołaczyńskiego
- dr n. med. Tomasz Borkowski pod kierunkiem lek. Jerzego F. Kopańskiego
- lek. Konrad Sztypka pod kierunkiem dr. n. med. Janusza Ostrowskiego
- lek. Katarzyna Iwona Chudaś pod kierunkiem dr. n. med. Danuty Zalewskiej-Rydzkowskiej
- lek. Krzysztof Orłowski pod kierunkiem lek. Marty Skwiercz-Lewandowskiej

CHOROBY ZAKAŻNE

- dr n. med. Krzysztof Marek Gierlotka pod kierunkiem dr. n. med. Anity Olczak

DIABETOLOGIA

- lek. Mariusz Chyła pod kierunkiem lek. Sławomira Badurka

ENDOKRYNOLOGIA

- dr n. med. Anna Bogusława Nowicka pod kierunkiem prof. dr. hab. Romana Junika
- lek. Anna Katarzyna Radziszewska pod kierunkiem lek. Olgi Juraniec

GASTROENTEROLOGIA

- dr n. med. Marcin Zmudziński pod kierunkiem prof. dr. hab. Macieja Świętkowskiego

GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA

- prof. dr hab. med. Jacek Szamatowicz pod kierunkiem prof. dr. hab. Marka Grabca

GERIATRIA

- dr n. med. Anna Maria Koczaj pod kierunkiem prof. dr hab. Kornelii Kędziory-Kornatowskiej

HIPERTENSJOLOGIA

- dr n. med. Rafał Łukasz Donderski pod kierunkiem dr. n. med. Beaty Sulikowskiej
- dr n. med. Paweł Stróżecki pod kierunkiem dr. n. med. Magdaleny Grajewskiej
- lek. Michał Kozłowski pod kierunkiem dr. n. med. Marka Kretowicza

KARDIOCHIRURGIA

- dr n. med. Remigiusz Tomczyk pod kierunkiem dr. n. med. Wojciecha Pawliszaka

KARDIOLOGIA

- lek. Gabriel Bolestaw Bielawski pod kierunkiem dr. n. med. Jacka Gessek
- lek. Beata Gerynowicz-Balak pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Hoffmanna

MEDYCYNA NUKLEARNA

- lek. Marta Grabowska pod kierunkiem dr. n. med. Stanisława Pileckiego
- lek. Maria Danuta Ślósarek-Brzyk pod kierunkiem dr. n. med. Bogdana Małkowskiego

MEDYCYNA PALIATYWNA

- lek. Sławomir Goryński pod kierunkiem lek. Wojciecha Iwaszko
- dr n. med. Monika Anna Grzela pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Stachowiaka
- lek. Michał Graczyk pod kierunkiem dr. n. med. Małgorzaty Krajnik
- lek. Marzena Małgorzata Markiewicz pod kierunkiem dr. n. med. Andrzeja Stachowiaka
- lek. Anna Maria Milaniuk pod kierunkiem lek. Małgorzaty Czapczyk

MEDYCYNA PRACY

- lek. Jan Jerzy Pańko pod kierunkiem lek. Danuty Witki
- lek. Dominika Flisińska-Daroszevska pod kierunkiem lek. Anetty Cieślak

MEDYCYNA RATUNKOWA

- lek. Dariusz Marek Grduszak pod kierunkiem lek. Grażyny Szybowicz
- lek. Marcin Czachorowski pod kierunkiem lek. Macieja Mrozowskiego

MEDYCYNA RODZINNA

- lek. Anna Elżbieta Turzańska-Wołowicz pod kierunkiem lek. Henryka Doliwki
- lek. Agnieszka Joanna Skrzek-Wiercińska pod kierunkiem lek. Wiktora Stasika
- lek. Justyna Anna Bugajska pod kierunkiem lek. Tomasza Ołtarzewskiego
- lek. Joanna Magdalena Brząkała pod kierunkiem lek. Anny Stachowskiej
- lek. Anna Krysztofiak pod kierunkiem lek. Anny Uzunow
- lek. Małgorzata Iwona Urban-Gabryś pod kierunkiem lek. Katarzyny Wysockiej-Nowakowskiej
- lek. Magdalena Hus pod kierunkiem lek. Wiesławy Dziarnowskiej
- lek. Joanna Kielak-Al-Hosam pod kierunkiem lek. Marii Dąbrowskiej
- lek. Alicja Sieradzka-Morzycka pod kierunkiem lek. Ewy Dudzińskiej

NEFROLOGIA

- lek. Andrzej Rożek pod kierunkiem dr. n. med. Pawła Stróżeckiego

NEONATOLOGIA

- lek. Renata Katarzyna Borkowska-Siwik pod kierunkiem dr. n. med. Piotra Korbała

NEUROCHIRURGIA

- lek. Grzegorz Andrzej Józwiak pod kierunkiem dr. hab. med. Wojciecha Beutha

NEUROLOGIA

- lek. Magdalena Maria Konieczna-Brazis pod kierunkiem dr. n. med. Barbary Mastowskiej

NEUROLOGIA DZIECIĘCA

- dr n. med. Lucyna Jolanta Müller pod kierunkiem dr n. med. Marzenny Wesołowskiej

OKULISTYKA

- lek. Alina Magdalena Grzela pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Serecyki-Burduk

ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA

- dr n. med. Monika Pogorzala pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Jana Styczyńskiego

ONKOLOGIA KLINICZNA

- lek. Monika Katarzyna Olejniczak pod kierunkiem dr n. med. Ewy Chmielowskiej
- lek. Beata Magdalena Domke pod kierunkiem lek. Marii Osmańskiej
- lek. Marcin Świeżyński pod kierunkiem dr n. med. Ewy Chmielowskiej
- lek. Adrianna Makarewicz pod kierunkiem lek. Bogdana Żurawskiego
- lek. Katarzyna Barbara Hoffman pod kierunkiem lek. Piotra Sawryckiego
- lek. Mateusz Kmiecik pod kierunkiem lek. Piotra Sawryckiego
- lek. Barbara Szychulska-Woźniak pod kierunkiem lek. Piotra Sawryckiego

ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU

- lek. Jerzy Talkowski pod kierunkiem dr n. med. Edwarda Szymkowiaka
- Ilek. Michał Majak pod kierunkiem lek. Ryszarda Adamskiego

OTORYNOLARYNGOLOGIA

- lek. Robert Warchoł pod kierunkiem dr n. med. Leszka Szymańskiego

PEDIATRIA

- lek. Aldona Rudzka-Gockiewicz pod kierunkiem prof. dr. hab. Andrzeja Kurylaka
- lek. Ewa Małocha pod kierunkiem dr n. med. Danuty Kurylak
- lek. Agata Maria Baranowska pod kierunkiem dr n. med. Olgierda Pileckiego

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- dr n. med. Bartłomiej Łukasz Wolski pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Mariusza Dubiela
- lek. Tomasz Żaglewski pod kierunkiem dr n. med. Jacka Paluszyńskiego
- dr n. med. Jolanta Barbara Zegarska pod kierunkiem dr n. med. Jolanty Makasewicz-Guzikowskiej
- lek. Przemysław Kieszowski pod kierunkiem dr n. med. Waldemara Uszyńskiego
- lek. Viktoriya Rybka pod kierunkiem dr n. med. Iwony Jagielskiej

PSYCHIATRIA

- lek. Magdalena Dorota Lewandowska pod kierunkiem lek. Agnieszki Bijakowskiej

- lek. Aleksandra Gontarz pod kierunkiem dr n. med. Aleksandry Kasperowicz-Dąbrowieckiej
- lek. Patryk Sławomir Centek pod kierunkiem lek. Magdaleny Skibickiej

PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY

- lek. Paweł Radziejewski pod kierunkiem lek. Małgorzaty Święconek-Strąkowskiej
- lek. Elżbieta Maria Gilewska pod kierunkiem lek. Barbary Rolki-Raginii
- lek. Dominika Lidia Białas-Kopystecka pod kierunkiem dr. n. med. Mirosława Dąbkowskiego

RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- lek. Adam Lemanowicz pod kierunkiem dr. n. med. Zbigniewa Serafina
- lek. Fabian Przygoński pod kierunkiem dr n. med. Anny Purzyckiej-Jazdon
- lek. Miłosz Wojciech Bieniek pod kierunkiem dr n. med. Iwony Trzczińskiej
- lek. Wojciech Maciej Skura pod kierunkiem lek. Barbary Winiarskiej-Jedwabińskiej
- lek. Paulina Anna Przygodzińska pod kierunkiem dr n. med. Jadwigi Szabo-Moskal
- lek. Małgorzata Joanna Wiśniewska pod kierunkiem lek. Przemysława Szlęzaka
- lek. Marek Sielatycki pod kierunkiem lek. Adama Nowaka
- Ilek. Jakub Ryszard Cieściński pod kierunkiem dr. n. med. Zbigniewa Serafina
- Ilek. Witold Cezary Witkowski pod kierunkiem lek. Witolda Gacy

RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA

- lek. Tomasz Marek Wiśniewski pod kierunkiem dr n. med. Ewy Ziółkowskiej
- lek. Weronika Lewandowska pod kierunkiem dr. n. med. Krzysztofa Roszkowskiego
- lek. Katarzyna Indrak-Rawicka pod kierunkiem dr n. med. Wiesławy Windorbskiej

REHABILITACJA MEDYCZNA

- lek. Marek Adamiak pod kierunkiem dr. n. med. Krzysztofa Radziszewskiego
- lek. Aleksander Rasmus pod kierunkiem prof. dr. hab. Wojciecha Hagnera

REUMATOLOGIA

- lek. Agnieszka Kęsiak pod kierunkiem dr n. med. Haliny Reszkowskiej
- dr n. med. Iwona Maria Dankiewicz-Fares pod kierunkiem dr. hab. n. med. Sławomira Jeki
- lek. Kinga Maria Kościńska-Ilczyzyn pod kierunkiem lek. Elżbiety Owczarek
- lek. Magdalena Agnieszka Banaszek-Mućka pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Kolossy

TRANSFUZJOLOGIA KLINICZNA

- lek. Katarzyna Gągola pod kierunkiem lek. Hanny Boguszyńskiej-Górnickiej

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

**Najniższe
ceny!**

Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

**Pomyśl o bezpieczeństwie
swoim i swojej rodziny**



tel. **601 672 559 • 52 581 66 33**

UWAGA! WAŻNE!

W sprawie wezwań do zapłaty...



...kwot stanowiących równowartość „nie-należnej refundacji” wypłaconej przez Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy na podstawie recept refundowanych wystawianych w okresie po 1 lipca 2012 r.

Bydgoska Izba Lekarska uprzejmie informuje członków samorządu – lekarzy i lekarzy dentyistów, że zgodnie z pełnomocnictwem udzielonym indywidualnie przez lekarza, podejmie wszystkie czynności zmierzające do obrony jego praw, łącznie z reprezentacją w ewentualnych procesach sądowych, w wyżej wymienionej sprawie (wzór pełnomocnictwa na stronie www.bil.org.pl). Szczegółowe informacje: w Kancelarii Radcy Prawnego BIL – mec. Jadwigi Jarząbkiewicz-Górniak. Kontakt: 52 322 33 94; e-mail kancelaria@jgkancelaria.pl

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza swoich członków na szkolenia



Zaawansowane Zabiegi Ratujące Życie u Dzieci/ u Dorosłych

Prosimy chętnych o zgłaszanie się w celu utworzenia grupy.

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. Informacje również na stronie www.bil.org.pl w zakładce Szkolenia. Serdecznie zapraszamy!

Zapraszamy



W dniach **26–28 lipca** odbędzie się trzecia edycja Złotych

Lekarzy-Motocyklistów Chełmno MotoBridge. Zainteresowanych proszę o kontakt: zlotleka-ry@gmail.com lub pod nr tel. 606 887 104.

Stanisław Leks – „Wiking”

PRACA

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznanska 97 zatrudni na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej **lekarzy specjalistów w zakresie neurologii i chorób wewnętrznych**. Kontakt: Naczelny Lekarz Szpitala 52 3545323, sekretariat 52 3545320.

Dobrze prosperujący gabinet stomatologiczny, niedaleko Bydgoszczy (20 km), nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą** w ramach praktyki prywatnej i NFZ. Praca na cały etat lub wybrane dni tygodnia. Duża ilość pacjentów. Tel. kontaktowy 604515815.

Lekarza do Zakładu Opieki Długoterminowej w Bydgoszczy zatrudnię. Kontakt WOZ „GRYF-MED” tel. 52 3208720.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WAMAP w Świeciu ulica Św. Wincentego 1, 86-100 Świecie, woj. kujawsko-pomorskie, poszukuje do pracy **lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej, specjalistę medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej lub internistę**. Forma zatrudnienia oraz warunki finansowania do uzgodnienia. Kontakt tel. 606282486, e-mail: sekretariat@przychodnia-swiecie.pl

Nowa przychodnia w Bydgoszczy przy ul. Skorupki 98 zatrudni **lekarzy specjalistów** w ramach AOS 2014 r. Tel 608748508.

Prywatna klinika stomatologiczna Remedium Clinic w Bydgoszczy poszukuje **lekarza ortodonta** do współpracy. Klinika znajduje się w centrum miasta Bydgoszczy na ulicy Gdańskiej 80A. Kontakt: tel. kom. 601660636, e-mail: info@remediumclinic.pl

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu ul. Sądowa 18 zatrudni: **specjalistów psychiatrii, psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii** – praca w ramach dyżurów lekarskich;

terMedia zaprasza

● **20–21 czerwca 2013 r.**

VII Konferencja Hospital Management Wyzwania 2013

● **12–14 września 2013 r.**

IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością

● **18–21 września 2013 r.**

66 Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich

TERMEDIA sp. z o.o.
ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 6562200
e-mail: szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

specjalistów psychiatrii, psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii – praca w oddziałach szpitala; **specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarzy chcących specjalizować się w psychiatrii dzieci i młodzieży** (posiadamy wolne etaty specjalizacyjne) – praca w oddziale psychiatrii dzieci i młodzieży; **specjalistę chorób wewnętrznych** (dodatkowym atutem będą posiadane kwalifikacje do wykonywania badań USG) – praca w oddziałach szpitala. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Oferty należy składać w sekretariacie Szpitala w Świeciu (86-100), przy ul. Sądowej 18 lub przesać na ww. adres Szpitala. Informacje tel. pod numerem 52 3311031 w. 302.

Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy zatrudni od zaraz **lekarzy specjalistów w zakresie chorób płuc lub chorób wewnętrznych**. Warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu. Oferty prosimy kierować na adres: Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, 85-326 Bydgoszcz lub kontakt telefoniczny: 52 3256735.

Zapraszamy do Ciechocinka

▶ 15 czerwca 2013

Jak uniknąć ryzyka powikłań przy pracy materiałami kompozytowymi? Szyny i mosty AET.

- Nowoczesne materiały kompozytowe – czym i jak pracować?
- Jak prawidłowo polimeryzować materiały kompozytowe – nowe lampy polimeryzacyjne, zasady pracy, pułapki polimeryzacji?
- Ocena nowych metod utwardzania kompozytów ze szczególnym uwzględnieniem ochrony miazgi zębów.
- Nowoczesne, uniwersalne systemy wiążące i cementy łączące – nowe możliwości w stomatologii odtwórczej.
- Uzupelnianie braków pojedynczych zębów w oparciu o różne konstrukcje protetyczne ze szczególnym uwzględnieniem mostów AET.
- Szyny i mosty AET, zasady projektowania i metody wykonania konstrukcji.

- Metody adhezyjnego przygotowania powierzchni metalowych elementów retencyjnych uzupełnień adhezyjnych.
- Materiały i procedury adhezyjnego cementowania uzupełnień.

Kurs organizuje:

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

Informacje i zgłoszenia:

www.stomatologia.edu.pl

Dodatkowe informacje:

(54) 231-51-57, 694-724-871.



Rewolucja!

22 680 zł oszczędności na 100 000 km*

Nowa Hybrydowa Toyota Auris



TOYOTA

ALWAYS A
BETTER WAY



OSZCZĘDNOŚĆ NA KAŻDYM KILOMETRZE
I 10-LETNIA GWARANCJA NA BATERIĘ. ALE TO NIE KONIEC:

- pierwszy na rynku rodzinny kompakt z napędem hybrydowym
- spalanie 3,7 l w mieście
- 16 lat doświadczenia i 4,6 miliona wyprodukowanych samochodów z napędem hybrydowym
- idealne połączenie komfortu, doskonałych osiągnięć i niskich kosztów eksploatacji



2013

ROK
INNOWACJI
TOYOTY:
RODZINNA
HYBRYDA

Wyślij SMS o treści HYBRYDA pod nr tel.: 519 535 222.
Oddzwonimy i przyjedziemy do Ciebie aby przekazać Tobie
nowego Aurisa Hybrydowego na weekend.*

Toyota Bydgoszcz
Al. Jana Pawła II 150 • 85-152 Bydgoszcz
www.toyota.bydgoszcz.pl

* Tylko w czerwcu, lipcu i sierpniu, Auris Hybrydowy w specjalnej ofercie dla lekarzy

Zużycie paliwa 3,7 l w mieście dotyczy Toyoty Auris Hybrid z kołami 15". Toyota Auris Hybrid – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 3,7 do 3,9 l/100 km i od 87 do 91 g/km (cykl mieszany). Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.toyota.pl.
*Różnica między katalogowym zużyciem paliwa w mieście Toyoty Auris 1,6 Valvematic M/T a Toyoty Auris Hybrid (koła 15") przy cenie paliwa 5,4 zł na dystansie 100 000 km.
**Wg publikowanych przez koncerny motoryzacyjne danych dotyczących wielkości sprzedaży marek samochodowych w 2012 roku.

już za
17 450 zł
w kredycie
50/50*



SWIFT



 SUZUKI INSURANCE

OC/AC/NW
399 zł



Sztuka okazji w salonach Suzuki

Dynamiczny i komfortowy Suzuki Swift z ESP®, 7 poduszkami powietrznymi, klimatyzacją i radiem z CD i MP3 już za **17 450 zł** w kredycie 50/50.

YAMA Osielsko k/Bydgoszczy, Szosa Gdańska 28, tel.: (52) 360 53 11
www.yama.suzuki.pl