

# Primum

ISSN 2353-6055 Nr 10 (279) 2014

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ







★★★★

HERBARIUM

HOTEL & SPA

Odkryj nas na:

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

Chomiąża Szlachecka 2 / 88 - 410 Gmina Gąsawa  
tel. +48 52 30 77 000



## W NUMERZE

### Z BIL

Od przyszłego roku  
– 60 zł miesięcznie ..... 2  
Zapraszamy Jubilatów ..... 3

### TAK MYŚLĘ

Paragraf dyrektor ..... 4  
Kilka refleksji na temat klauzuli  
sumienia ..... 5

INFORMUJEMY ..... 6, 7

ROZMOWA Z... ..... 8

### IN VITRO

– PODSUMOWANIE ..... 9

### PUBLICZNIE O NIEPUBLICZNEJ SŁUŻBIE ZDROWIA

Prywatna Klinika Wident ..... 12

### MOTOBIDGE

– CHEŁMNO 2014 ..... 14

### KOMUNIKACJA

LEKARZ–PACJENT ..... 15

### RADCA PRAWNY BIL

INFORMUJE ..... 16

### LEKARZ W GAŚCZU

PARAGRAFÓW ..... 16

### WSPOMINAMY

..... 18

### FELIETON

..... 19

### W PIGUŁCE

..... 20



Okładka:  
fot. Anna Kaźmierczak

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wiemy już, jaki będzie skład Rady Ministrów. Resortem Zdrowia nadal będzie kierował Bartosz Arłukowicz. Zanim poznaliśmy decyzje nowo powołanej pani premier, w mediach bardzo często przewijały się problemy ochrony zdrowia. Niektórzy rozmówcy (w tym politycy) stwierdzali, że nie uzyska się poprawy dostępu do usług leczniczych bez zwiększenia nakładów finansowych. Wielu podkreślało, że wydatki na leczenie w Polsce plasują nas na trzecim miejscu od końca wśród państw Unii Europejskiej i samą reorganizacją, restrukturyzacją nie uzyska się poprawy w lecznictwie. Takie też jest zdanie samorządu lekarskiego, który wielokrotnie wskazywał na konieczność podniesienia składki zdrowotnej. Zwiększenie nakładów finansowych i odpowiednia koordynacja planowania inwestycji w służbie zdrowia na poziomie centralnym, wojewódzkim i powiatowym zdecydowanie wpłynęłyby na poprawę sytuacji w tym sektorze.

Innym ważnym problemem, do którego nieuchronnie zmierzamy i z którym należy się zmierzyć, jest ciągłe zwiększanie się średniej wieku lekarzy. Przyjmuje się, że obecnie brakuje w Polsce około dziesięciu tysięcy lekarzy i jeśli nie zwiększymy liczby studentów na wydziałach lekarskich, nie stworzymy lepszych warunków do uzyskania specjalizacji oraz nie poprawimy warunków zatrudnienia, to w niedługim czasie wystąpi tzw. dziura pokoleniowa. Poprawa warunków pracy na pewno ograniczy liczbę wyjazdów za granicę. Natomiast propozycja administracyjnego ograniczenia emigracji lekarzy da jedynie doraźny efekt. Dyrektorzy szpitali, aby zbilansować zarządzaną placówkę zdrowia, coraz bardziej ograniczają liczbę zatrudnionych lub proponują tzw. kontrakty zadaniowe, które nie zawsze zapewniają dobrą i ciągłą opiekę nad chorym. Ponadto praca w niepełnym wymiarze godzin skłania do szukania dodatkowego zatrudnienia. Lekarz przestaje się identyfikować z zakładem pracy, a wykonywane działania służą tylko do zaspokojenia potrzeb materialnych. Chciałoby się przypomnieć, że głównym celem naszego członkostwa w Unii Europejskiej było podwyższenie poziomu życia i bezpieczeństwa socjalnego Polaków. Dostosowywanie naszego prawa do unijnego miało być narzędziem do osiągnięcia wymienionego celu.

Czy istnieje nadzieja, że nowy premier i stary minister zdrowia będą brali na serio propozycje zawarte w konsultacjach strony społecznej i chociaż w części zostaną one uwzględnione? Czy zakończy się wreszcie spór dotyczący poziomu refundacji za przejęte od państwa czynności administracyjne, które są bardzo ważne, bo dotyczą, między innymi, sprawowania właściwej pieczy nad wykonywaniem zawodem lekarza? Niski poziom refundacji (ok. 25% środków należnych), decyzja Krajowego Zjazdu Lekarzy o przekazywaniu 15% sumy od zapłaconych składek oraz wzrost kosztów utrzymania izb lekarskich spowodował, że w demokratycznie przeprowadzonym głosowaniu Naczelna Izba Lekarska podniosła składkę od 1 stycznia 2015 roku do wysokości 60 złotych miesięcznie. Lekarze emeryci powyżej 75 roku życia są całkowicie zwolnieni od płacenia składek.

Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej proponuje, aby przeprowadzić konsultacje z Koleżankami i Kolegami odnośnie zwiększenia całodobowej pomocy prawnej, socjalnej, finansowania szkoleń oraz objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem wszystkich członków naszej Izby. Jesteśmy również otwarci na inne propozycje. Obecnie dział księgowy przeprowadza symulacje odnośnie nowych, czekających nas zadań.

Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

## BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

REDAKCJA e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl), [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org), tel. 52 3460785

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,  
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;  
telefony: 52 3460084, 52 3460780;  
Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke  
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz  
95102014750000830200191197;  
e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl); [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)  
• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:  
e-mail: [rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl), tel. 52 3461257  
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków:  
lek. med. Wojciech Kosmowski tel. 605550017

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny;  
członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red. nac. Agnieszka Banach, Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszynski, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski, dr n. med. Maciej Socha.  
CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęśny, tel. 602395654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696016262, [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org); redaktor: Magdalena Godlewska, [magodlewska@poczta.onet.pl](mailto:magodlewska@poczta.onet.pl)  
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.  
Za treść reklam nie odpowiadamy. Nakład: 4000 egzemplarzy

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





# Od przyszłego roku – 60 zł miesięcznie

**Szanowne Koleżanki i Koledzy, pełniąc obowiązki skarbnika BIL i członka Komisji Budżetowo-Finansowej NIL, czuję się w obowiązku udzielenia Państwu wyjaśnień w związku z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 05.09.2014 r. o wysokości składki członkowskiej.**

Zdaję sobie sprawę, że uchwała ta wywołuje w naszym środowisku niezdrowe emocje, kontrowersje, a niektórych bulwersuje. W celu złagodzenia nastrojów i dla zrozumienia motywów uchwalenia podwyżki obowiązkowej składki członkowskiej przez kierownicze gremia naszej korporacji wyjaśniam co następuje:

Dotychczasowa wysokość składki członkowskiej, 40 zł, została ustalona na podstawie uchwały nr 8/08/5 NRL z 04.04.2008 r. z terminem obowiązywania od 01.10.2008 r. i od tego czasu nie ulegała zmianie, pomimo stale rosnących kosztów działalności statutowej NIL i okręgowych izb lekarskich.

Od tego czasu temat podwyższenia składki członkowskiej poruszano wielokrotnie na krajowych zjazdach lekarzy, zjazdach okręgowych izb lekarskich oraz posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej i okręgowych rad lekarskich.

Temat ten powrócił podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy, który odbywał się w Warszawie w dniach 21-23.03.2014 r. W trakcie dyskusji padały skrajnie różne propozycje: od pozostawienia składek w dotychczasowej wysokości, aż do ich podwyższenia do 100 zł miesięcznie. Żadnej uchwały w tej sprawie nie podjęto.

XII KZL podjął natomiast Uchwałę nr 14 w sprawie wysokości odpisu 15% od kwoty składek, które wpłynęły na konto OIL w poprzednim miesiącu. Dotychczas obowiązywał przepis o 15 % odpisie od kwoty składek należnych z okręgowych izb lekarskich. Uchwała ta zasadniczo zmieniała wysokość wpływów do NIL i budziła obawy niezamknięcia budżetu po stronie przychodów.

XII KZL wystosował Apel nr 14 do NRL o nowelizację uchwały w sprawie składek członkowskich, szczególnie w zakresie uproszczenia zasad zwalniania z obowiązku

ich optacania. Apel ten dał NRL legitymację do prac legislacyjnych w tej kwestii.

NRL prowadziła szerokie konsultacje z radami izb okręgowych. Większa część w swoich stanowiskach optowała za podwyższeniem wysokości składki, a pozostałe (niestety mniejszość) opowiedziały się za pozostawieniem składki na dotychczasowym poziomie.

ORL BIL w Stanowisku nr 2/7/14 z 29.05.2014 r., przekazany NRL, wnosila o utrzymanie dotychczasowej wysokości składek.

NRL, przygotowując projekt uchwały, opierała się na projektach przedstawionych przez Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich oraz ORL w Warszawie. Ostateczny kształt uchwały jest kompilacją powyższych projektów.

Projekt uchwały przedstawiono do zaopiniowania Komisji Budżetowo-Finansowej NIL. Zaproponowane przez nią poprawki nie zostały w całości uwzględnione w ostatecznym kształcie uchwały.

Zwiększone wpływy do budżetu nie zwalniają NIL i OIL z dyscypliny budżetowej i ograniczenia kosztów ich funkcjonowania.

W związku ze spodziewanym wzrostem przychodów BIL, po podwyższeniu wysokości składki ORL nosi się z zamiarem stworzenia odrębnych funduszy celowych, np. w zakresie pomocy prawnej, dofinansowania obowiązkowych kursów i szkoleń, ubezpieczeń OC oraz pomocy socjalnej, oczywiście w ramach możliwości finansowych Izby.

**Zwracamy się jednocześnie do Koleżanek i Kolegów z prośbą o przekazywanie swoich propozycji i sugestii przeznaczania tych zwiększonych wpływów na inne cele.** Myślę, że wspólnie ustalimy właściwy sposób ich zagospodarowania dla dobra członków naszej korporacji. Proszę o szeroką dyskusję w tej sprawie. Czekamy na Wasze propozycje pod adresami: kgawelort@wp.pl lub bil@bil.org.pl

Na koniec Bydgoska Izba Lekarska przypomina wszystkim lekarzom i lekarzom denty stom o obowiązku terminowego optacania składki członkowskiej.

■ Miesięczna obowiązkowa składka członkowska od 1 stycznia 2015 r. wynosić będzie dla lekarza i lekarza denty sty 60 zł, dla lekarza stażysty 10 zł.

■ Lekarz, który miał ustaloną składkę w obniżonej wysokości przed wejściem w życie uchwały, optaca ją w dotychczasowej wysokości.

■ Lekarz, który ukończył 75 lat, jest automatycznie zwolniony z obowiązku optacania składki począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu ukończenia w/w wieku.

■ Lekarz, który złoży oświadczenie (wzór na stronie internetowej BIL) o nieosiągnięciu przychodów (z wyłączeniem renty lub emerytury), zostanie zwolniony z optacania składki z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu złożenia oświadczenia.

■ Niezapłacenie należności w terminie powoduje naliczanie odsetek ustawowych. Po okresie trzech miesięcy od otrzymania upomnienia wszczęte zostanie postępowanie egzekucyjne.

■ Każdy lekarz członek BIL ma przypisany indywidualny numer konta do wpłat składki członkowskiej. Informacja o koncie dostępna jest w BIL. Przypominamy również o możliwości złożenia stałego zlecenia w banku.

■ Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII do wglądu na naszej stronie internetowej.

■ W razie pytań, bądź sprawdzenia ewentualnych zaległości prosimy o kontakt z księgowością BIL: Jolanta Trystula tel. 52 346 00 84, wew. 14 e-mail: jola@bil.org.pl.

Dziękując za uwagę i zrozumienie, z koleżeńskim pozdrowieniem

*Krzysztof Gawel, skarbnik BIL*

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

Z wielkim smutkiem żegnamy naszą Koleżankę

## **Lek. med. Halinę Grzybowską-Rogulską**



osobę ogromnej odwagi i prawości, oddaną pracy i ludziom, z nieustającym zapałem, energią i wiarą integrującą środowisko lekarskie, założycielkę i wieloletnią przewodniczącą Klubu Lekarza Seniora Bydgoskiej Izby Lekarskiej, pomysłodawczynię lekarskich jubileuszowych „Eskulapów”, inicjatorkę i redaktorkę wydania książki „10 lat Bydgosko-Pilskiej Izby Lekarskiej”, przez blisko 30 lat ordynatora w szpitalu płucnochorych, **Wspaniałego Lekarza i Wielkiego Człowieka.**

Pełni podziwu dla szlachetności i bezinteresowności, naszej Koleżanki, chcemy wyrazić swój głęboki ból i szczere współczucie Rodzinie Zmarłej

*koleżanki i koledzy z samorządu lekarskiego Bydgoskiej Izby Lekarskiej*

# Zapraszamy Jubilatów!



Okręgowa Rada Bydgoskiej Izby Lekarskiej serdecznie zaprasza lekarzy, którzy w 2014 roku obchodzą jubileusz 60-, 50- i 40-lecia uzyskania dyplomów lekarskich, na uroczystość z tej okazji. Spotkanie – w tradycyjnie już odświętnej oprawie, z poczęstunkiem – odbędzie się 10 października o godz. 16 w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej.

## 60 ROCZNICA WYDANIA DYPLOMU

- Arciszewska Franciszka, lekarz dentysta
- Balcar-Boroń Anna, lekarz
- Burchacka Anna, lekarz dentysta
- Czajkowska Gertruda, lekarz dentysta
- Dulaska-Rychlik Lucyna, lekarz dentysta
- Foersterling Ewa, lekarz
- Kaczmarek-Szot Róża, lekarz dentysta
- Kozłowska Janina, lekarz dentysta
- Kozłowski Stefan, lekarz
- Krawczenko-Kochanowska Helena, lekarz dentysta
- Mackiewicz Irena, lekarz dentysta
- Maleszewska-Zabojska Helena, lekarz
- Mazur Roman, lekarz
- Mikulski Zbysław, lekarz
- Paczuska Halina, lekarz
- Podgóreczny Bogumił, lekarz
- Przybylska-Siewert Klaudia, lekarz dentysta
- Rochon Stefan, lekarz dentysta
- Skibska-Zimnoch Maria, lekarz
- Spionek Zdzisław, lekarz
- Szatkowska Eugenia, lekarz
- Tyszlukiewicz Bogdan, lekarz
- Wojtanowska Halina, lekarz
- Zalejska Elwira, lekarz dentysta
- Żuk Sławomir, lekarz dentysta

## 50 ROCZNICA WYDANIA DYPLOMU

- Borowiecki Maciej, lekarz
- Butowska Maria, lekarz
- Cholewiński Andrzej, lekarz
- Cisowska Krystyna, lekarz
- Czapliński Jan, lekarz
- Dornowska Jadwiga, lekarz
- Duda Marian, lekarz
- Dziedziczko Andrzej, lekarz
- Gientkowska Aleksandra, lekarz dentysta
- Ilcyszyn-Ziętak Halina, lekarz
- Jankowski Andrzej, lekarz
- Jędruszek-Ługin Krystyna, lekarz

- Kałużny Józef, lekarz
- Kieliszczyk Tadeusz, lekarz
- Kolator Sławomir, lekarz dentysta
- Krzymień Maria, lekarz
- Kuleszo Krystyna, lekarz
- Laskowski Ryszard, lekarz
- Leśniarek Józef, lekarz
- Mandziuch-Sarzyńska Lydia, lekarz
- Marcinkowski Zenon, lekarz
- Markiewicz Iwona, lekarz dentysta
- Mąka Alicja, lekarz
- Mieczkowski Antoni, lekarz
- Mikulska Zofia, lekarz
- Milczyńska-Baranowska Bożena, lekarz
- Mrozińska Elżbieta, lekarz
- Nawrot Danuta, lekarz
- Olewicz Antoni, lekarz
- Orylska Dorota, lekarz
- Paszkiewicz Barbara, lekarz
- Pietruszenko Paweł, lekarz
- Pietrzycka-Nowacka Barbara, lekarz
- Piotrowicz Elżbieta, lekarz
- Robaszewska Urszula, lekarz
- Sokołowska-Fraćek Barbara, lekarz
- Stawicka Anna, lekarz
- Suszyna Halina, lekarz
- Śliwka Karol, lekarz
- Trzcińska Teresa, lekarz
- Tylińska-Szymkiewicz Jadwiga, lekarz
- Weiner Karolina, lekarz dentysta
- Wenderlich Wiesława, lekarz
- Wirszyłto Barbara, lekarz
- Wróbel Wiesław, lekarz

## 40 ROCZNICA WYDANIA DYPLOMU

- Andruszkiewicz Melania, lekarz dentysta
- Ballmes Danuta, lekarz dentysta
- Banaszek Zbigniew, lekarz
- Biegała Jadwiga, lekarz
- Bohatyrewicz Eugenia, lekarz dentysta
- Buszko-Sikora Elżbieta, lekarz
- Donotek-Barecka Zofia, lekarz
- Flenz-Drzewiecka Wanda, lekarz

- Gliszczyńska Halina, lekarz
- Gordon-Kaczmarek Izabela, lekarz
- Grodzka Danuta, lekarz
- Grzybowski Janusz, lekarz
- Hanasz Janusz, lekarz
- Hauslinger Grzegorz, lekarz
- Hercog Jerzy, lekarz
- Jankowska Ewa, lekarz
- Jaroszewski Krzysztof, lekarz
- Jaskulska Teresa, lekarz
- Jedynak Krystyna, lekarz
- Kaczmarek Mirosława, lekarz
- Kąkol Jerzy, lekarz
- Kownacka Ewa, lekarz dentysta
- Kurek-Babula Anna, lekarz
- Kuźmińska Ewa, lekarz dentysta
- Kwiatkowska Grażyna, lekarz dentysta
- Lang Małgorzata, lekarz
- Lipkowski Andrzej, lekarz
- Lubińska Aleksandra, lekarz
- Matczak Grażyna, lekarz dentysta
- Mateja-Jachymiak Stanisława, lekarz dentysta
- Matkowski Kazimierz, lekarz
- Meger Iwona, lekarz
- Nagórski Janusz, lekarz
- Ott Stanisław, lekarz
- Pałubicka Bożena, lekarz
- Polańska Elżbieta, lekarz
- Sarnowski Jan, lekarz dentysta
- Sawkiewicz Zdzisława, lekarz dentysta
- Smukalska Ewa, lekarz
- Stróżyńska Danuta, lekarz dentysta
- Styp-Rekowska Wiesława, lekarz dentysta
- Świątczak Czesław, lekarz
- Świątkowska Małgorzata, lekarz
- Świątkowski Maciej, lekarz
- Toshev Hristo, lekarz
- Tujakowski Jerzy, lekarz
- Wachowicz Wojciech, lekarz
- Werner-Kryszewska Irena, lekarz
- Wiśniewska Jolanta, lekarz dentysta
- Wodyńska Teresa, lekarz
- Zająkowska Elżbieta, lekarz

Gdy czasu niewiele  
Godzinę przed zmierzchem  
Warto się zatrzymać  
Lub zwolnić gdy w drodze  
Posłuchać wiatru  
Ostatniej modlitwy  
Zanim w ciszy zaśnie...

Marian Lech Mazur



Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że 13 września 2014 r. zasnęła w Bogu

Śp. **Dr Halina Grzybowska-Rogulska**

Wiceprezes Fundacji Domu Lekarza Seniora w Bydgoszczy

Straciliśmy wspianą Koleżankę, Przyjaciela, Lekarza i Prezesa  
– nieustannie walczącą o Dom Lekarza Seniora.  
Dzisiaj nie mówimy Tobie „Żegnaj, Halinko”,  
bo pozostaniesz w naszych sercach na zawsze.

Fundacja Domu Lekarza Seniora W Bydgoszczy

# Paragraf dyrektor

**Po 30 latach pracy i odbyciu około 3700 całodobowych, stacjonarnych dyżurów lekarskich (to po zsumowaniu ponad 10 lat spędzonych bez przerwy w jednostkach służby zdrowia na samej pracy nocnej) zaczynam się zastanawiać nad życiem zawodowym i dokonywać podsumowań.**

Obsadzałem etaty w rozmaitych lecznicach. Zaliczałem w życiu również kilkudniowe ciągi dyżurowe, gdzie blok 5. dniowy był normą, a zdarzały się też dłuższe maratony. Odbywało się to za wiedzą, zgodą, a często pod nieformalnym naciskiem przełożonych. Nie jestem rekordzistą, wielu kolegów pracowało jeszcze ciężiej. Dzisiaj zastanawiam się, czy było warto, czy mogę się tym chwalić czy raczej powinienem wstydzić. Chociaż wówczas chyba nie pozostawiano mi dużego wyboru. Ci, którzy wymagali od nas takiej pracy, są dzisiaj, tak jak i wtedy, na stanowiskach kierowniczych. Nie mam pretensji do starszych kolegów, którzy pracowali równie ciężko. Dziwi mnie natomiast postawy tych, którzy sami omijali pracę nocną szerokim łukiem, a wymagały tego od innych.

Znane mi są przypadki kierowników klinik uczących nocnej pracy kolejne pokolenia, o których wiem z pewnością, że sami nie odbyli więcej niż kilku dyżurów w całym swoim zawodowym życiu. Zapał do dyżurowania w środowisku menadżersko-dyrektorskim przemilczę. Jak np. dyrektor z wykształceniem wojskowym (inżynier pola walki), przedszkolanka (sic!) z ekonomicznym czy bez wykształcenia wyższego (sic!) ma mieć zielone pojęcie o tym, do czego zmusza podwładnych? A jest się nad czym zastanawiać. W trakcie mojej pracy, pełniąc dyżur równolegle, trzech kolegów-lekarzy popełniło skutecznie samobójstwo, kilku innych dokonało samookaleczeń (skrupulatnie wszystkie te przypadki tuszowano z niewielką korzyścią dla ofiar i ich rodzin, a olbrzymią stratą dla środowiska pozostającego w niewiedzy). O alkoholu, narkotykach, lekach, rozbitych rodzinach, złamanym przez pracę karierach nie wspomnę, a właśnie ta praca tylko w ludzkim wymiarze miała kariery budować.

Takie wymuszanie pracy bierze się z braku dostatecznej ilości fachowego personelu, a ten znów ze źle zrozumianej oszczędności. Jednego doświadczanego lekarza nie jest w stanie zastąpić nawet pięciu pilnych rezydentów, z których większość ze względu na warunki i tak po ukończeniu specjalizacji opuści szpital macierzysty, a często i kraj. Znam sytuację, gdy jedną grupę pracowników danego szpitala się zwalnia, a pozostałym (zmuszonym siłą rzeczy do podwojenia wysiłków) obniża pensję, korzystając z haka psychologicznego wywołanego przez tych, co już na bruku. A gdzie są normy mówiące o odpowiedniej proporcji pielęgniarek i lekarzy w stosunku do liczby łóżek na danym oddziale? Ano są na ścianie w postaci certyfikatów i akredytacji nijak mających się do rzeczywistości. Wszak komisje weryfikujące wykazały się i koledzy w nich zatrudnieni dobrze zarobili bez zbytecznego potu, podobnie jak inne liczne spółki szkoleniowo-kontrolno-doradcze.

Oszczędności nie widać natomiast na odcinku pozapersonalnym, czyli w różnego rodzaju niezrozumiałych inwestycjach. Są one obecne niemal w każdym szpitalu, dziwią i irytują biały personel, który nie może uwierzyć w konieczność kupowania „kosmicznych” drzwi wewnętrznych, podgrzewanych zimną ładowisk dla śmigłowców i wielu innych pomysłów w sytuacji pata w finansowaniu podstawowych działań statutowych. Można tłumaczyć, że to z innego budżetu, że normy unijne, że przepisy przeciwpożarowe, niemniej trudno wyjaśnić, dlaczego pieniądze na rzeczy niekoniecznie niezbędne są, a na ludzi (w tym pacjentów) nie ma.

Niedawno, jeden z dyrektorów powiedział, że właśnie uczy się szpitala. Tak się zastanawiam, ilu jest pracodawców, którzy zatrudniliby

mnie za pełną stawkę na poważnym stanowisku lekarskim do nauki i kto wzięłby za to odpowiedzialność. Może właśnie dlatego stanowiska naczelne nie są obciążone wymogiem wiedzy fachowej, by zawsze mówić: ja się przecież na tym nie znam, to oni. A koledzy przypadkiem po drodze znowu zarobili.

Szpitala są obecnie (po likwidacji dużej części przemysłu) jednymi z największych pracodawców (często jedynymi) w swoich regionach i być może ciąży na nich niepisany obowiązek podtrzymywania koniunktury gospodarczej lokalnego środowiska. Być może stąd dziwne zakupy i konieczność legitymizacji politycznej, a nie fachowej na stanowisku dyrektora. Większość zgadza się dzisiaj z powiedzeniem, że pieniądze nie śmierdzą. Myślę, że ich brak już tak. Ten zapach czuć w systemie siatki płac. W Polsce nie może być przejrzyste, tak jak np. w Szwecji. Tam, nie znając lekarza, w przybliżeniu wiem, jak jest opłacany na podstawie identyfikatora (o ile pracuje w pełnym wymiarze godzin), a wszyscy pracownicy mieszczą się w zaledwie kilku progach dochodowych i większość jest zadowolona. U nas woda jest tak mętna, że już trudno byłoby bardziej ją zamieszać. Są szeregowie pielęgniarki zarabiające więcej od starszych lekarzy, lekarze młodszy mający więcej od utytułowanych, reasumując – im bardziej zespół skłócony tym prościej kierować (rzymskie: dziel i rządź).

Przed eurowyborami Pan Minister obiecywał uporządkować i skrócić kolejki w onkologii. Pomijając fakt, iż problem leczenia nowotworów, przynajmniej dla mnie, nie powinien być nawet dalekim tłem kampanii (w obecnej sytuacji!), nie prościej byłoby zapłacić za nadwykonania w onkologii niż dawać złudne obietnice ciężko chorym ludziom? Ponieważ ostatnio wielu wybitnych polityków lewicowych i liberalnych na „ostatniej prostej” pojednało się z Bogiem i Kościołem, udowadniając, że tak naprawdę moralność laicką reprezentowali przez całe życie na potrzeby doraźne i płocze, przypominam, iż jednym z czterech grzechów wołających o pomstę do nieba jest zatrzymywanie zapłaty pracownikom (zaraz obok grzechu np. morderstwa – spowiada biskup).

*Jerzy Kochan*



## Jak skutecznie rozmawiać z pacjentem i jego rodziną

Praktyka lekarza rodzinnego

Ludmiła Marcinowicz, Sławomir Chłabcz (red. nauk.)

Wyd. I, 2014, s. 176, opr. miękka, 14,3 x 20,5 cm

Cena 59 zł

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, www.pzwl.pl

Celem książki jest przedstawienie praktycznych informacji, które ułatwią lekarzowi rodzinnemu nawiązanie i utrzymanie kontaktu z pacjentem oraz poznanie jego oczekiwań i obaw związanych z chorobą, a studentom medycyny wskażą, na czym polega praca lekarza skoncentrowanego na pacjencie. W publikacji opisano m.in.

modele konsultacji lekarskiej, przebieg wizyty lekarskiej, komunikowanie się z pacjentem w sytuacjach trudnych i gdy występują u niego niewyjaśnione objawy (ang. MUS – medically unexplained syndroms), dziecko jako pacjent (rozmowa, budowanie zaufania, problem dziecka pokrzywdzonego) oraz zasady przekazywania informacji w stanach nagłych i zagrożenia życia. Dobra relacja z pacjentem umożliwiła postawienie trafnej diagnozy i zrozumienie przez pacjenta wyjaśnień lekarza. Książka jest doskonałym uzupełnieniem obowiązkowych szkoleń dla pracowników służby zdrowia dotyczących pracy z pacjentem trudnym i rozwiązywania konfliktów w relacji lekarz–pacjent.



# Kilka refleksji na temat klauzuli sumienia

**Bezpardonowy atak na pana prof. Bogdana Chazana skłonił mnie do refleksji na temat klauzuli sumienia. Po pierwsze: ogromny niesmak budzi nieznamość, czym jest klauzula sumienia i jak można ją stosować w praktyce (zwłaszcza wśród licznych komentatorów i polityków). Po drugie: niski poziom dyskusji i po trzecie: podejście – tylko my mamy rację, czyli albo jesteście za, albo przeciw, przy czym osoby za są przeciw nam, przeciw społeczeństwu, przeciw postępowi – tak wygląda to z perspektywy mainstreamu.**

## PRAWO STANOWIONE

Wróćmy jednak do korzeni. Klauzula sumienia jest narzędziem, z którego może skorzystać lekarz, gdy czynność medyczna, którą ma wykonać, jest niezgodna z jego sumieniem. Takie postępowanie mamy zagwarantowane w Kodeksie Etyki Lekarskiej (KEL) (art. 7) oraz w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 39). Warto podkreślić, że według obu tych dokumentów niezbędnym elementem postępowania w przypadku odmowy wykonania świadczenia jest wskazanie innego miejsca, gdzie chory takie świadczenie otrzyma. W ustawie jest to nawet określone jako realne miejsce wykonania danego świadczenia.

Konstytucja RP (art.53), a więc dokument podstawowy, gwarantuje obywatelom, a zatem również lekarzowi, wolność sumienia i religii.

Zastanówmy się więc, dlaczego stosowanie przez nasze środowisko klauzuli sumienia wywołuje takie napięcia?

Istotą sporu wydaje się tu konflikt dwóch praw – prawa pacjenta do świadczenia medycznego, które jest gwarantowane w Konstytucji, oraz prawa lekarza do odstąpienia od wykonania danego świadczenia.

Należy podkreślić, że korzystanie z klauzuli sumienia dotyczy tylko wyjątkowych sytuacji. Każdy z nas zobowiązany jest przecież działać zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy i dostępnymi środkami. Klauzula sumienia w żadnym razie nie może stanowić zastępy dymnej w sytuacji, gdy nie wie-

my, co zrobić, a w przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia nie możemy jej stosować. Nie jest więc tak, jak można było wyczytać na niektórych portalach internetowych, że katolicki lekarz! będzie odstępował od leczenia, bo sumienie mu na to nie zezwala. Nie.

Wątpiących pragnę dodatkowo uspokoić: zastosowanie klauzuli wymaga zgłoszenia tego bezpośredniemu przełożonemu i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej. Lekarz nie jest jakimś nadczołowiekiem, obowiązuje nas prawo, choć bywa z tym różnie, o czym poniżej.

Należy zatem zapytać: Po co klauzula sumienia? Czy nie wystarczy wskazać odpowiedniego algorytmu postępowania? Dokończyć kilku regulacji i zapisać to w formie ustawy, rozporządzenia czy innego dokumentu?

## ETYKA?

Niestety, podmiotem naszego działania jest człowiek. Nie da się stworzyć takich przepisów czy zaleceń, które rozwiążą wszystkie problemy rodzące się w relacjach międzyludzkich. Natura choroby i jej przebieg też nie są do końca przewidywalne, a reakcja każdego z nas, nawet na „prosty zabieg”, jest inna, co przecież wynika z czystej biologii.

Pamiętajmy też o tym, że prawo stanowione jest emanacją dominującej siły politycznej, możliwe jest więc wprowadzenie takich zapisów, które są przeciwne uniwersalnym wartościom, np. stosowanie eugeni-

ki w faszystowskich Niemczech czy kontrola urodzin w Chinach. Problem wcale nie jest taki wydumany, wystarczy przypomnieć próby ograniczenia niektórych terapii w onkologii ze względu na wiek. A dzieło się to w XXI stuleciu.

I właśnie te uniwersalne wartości, oparte o prawo naturalne, które jest wspólne dla różnych religii, ale też dla osób niewierzących, mogą być takim kompasem wyznaczającym postępowanie w tych trudnych sytuacjach.

Spór dodatkowo komplikuje zróżnicowane podejście do osoby ludzkiej. Zwolennicy rozwiązań utylitarystycznych zapewne powiedzą tak: trzeba tylko dokonać odpowiednich zapisów. Bowiem dla nich najważniejsze jest dobro społeczeństwa jako ogółu, czyli dobro jednostki podporządkowane zostaje dobru ogólnemu. Przypomina to trochę bilans zysków i strat. Jest to jeden z poważnych argumentów za terminacją życia dzieci/płodów obciążonych wadami, odciążamy w ten sposób społeczeństwo od opieki nad nimi i związanymi z tą opieką wydatkami, czyli ekonomia. Drugi istotny argument to zmniejszenie, uniknięcie cierpienia tych dzieci.

Z kolei zwolennicy podejścia personalistycznego szanują życie, każde życie, nawet to ułomne, i uważają, iż nikt nie może decydować o życiu innej osoby.

Powstaje zatem pytanie, czy płód/zarodek to istota ludzka. Ten jakże gorący spór natury filozoficznej jest ciągle przed nami. I wydaje się, że to jest istota obecnego sporu o klauzulę sumienia.

A wracając do przypadku pana prof. Chazana: w mojej opinii został przekroczony jej zakres. Pan Profesor mógł odmówić przeprowadzenia aborcji, ale powinien wskazać realne miejsce wykonania tego zabiegu. Sprawa jednak nie jest tak oczywista, nosi znamiona prowokacji, bowiem pacjentka wcześniej była pod opieką innych lekarzy, ponadto w dwóch miejscach odmówiono jej wykonania aborcji (tylko że ustnie!), konsekwencje poniósł jednak tylko prof. Chazan. Czy nie dręczy was pytanie, dlaczego?

*M.D. (dane lekarza znane redakcji)*

Na temat klauzuli sumienia czytaj też na str. 16.

## terMedia zaprasza

- 17–18 października 2014 r. – IV Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa – choroby układu oddechowego u dzieci – problemy diagnostyki i terapii
- 7–8 listopada 2014 r. – IV Kongres Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego
- 13–14 listopada 2014 r. – XXVI Sympozjum Sekcji Alergologicznej I Zjazd Sekcji Forum Młodych Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

# Po pierwsze: dostosować do obowiązujących standardów



**Wciąż nie ma porozumienia między pracownikami etatowymi a zarządem Nowego Szpitala w Nakle i Szubinie. Pierwsza ze stron nie ustaje w usiłowaniu wywalczenia podwyżki wynagrodzeń i grozi kolejnymi protestami. Druga – mimo wypracowania przez lecznicę w zeszłym roku 170 tys. zysku netto (zgodnie z umową zysk netto jest wpisywany corocznie w kapitał zapasowy), konsekwentnie odmawia podniesienia pensji, swoją decyzję tłumacząc koniecznością zakończenia w pierwszym rzędzie dostosowywania szpitala do wymogów określonych w rozporządzeniu ministra zdrowia z 26 czerwca 2012 r. „Dostosowanie jest niezbędne – mówi prezes zarządu Karolina Welka – aby szpital w ogóle otrzymał kontrakt, a bez kontraktu nie będziemy mieli pracy wcale”.**

Efekty wysiłku wkładanego przez ostatnie 6 lat (począwszy od przejęcia lecznictwa szpitalnego w powiecie nakielskim przez Grupę Nowy Szpital) w modernizację i doposażenie placówki widoczne są gołym okiem. Wymagania spełniają już: Oddział Chorób Wewnętrznych, Chirurgiczny Ogólny, Ginekologiczno-Położniczy, Neonatologiczny, ortopedyczny odcinek Oddziału Chirurgii, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Blok Operacyjny, Zakład Rehabilitacji, Pracownia Endoskopii oraz poradnie specjalistyczne zarówno nakielskiej, jak i szubińskiej siedziby szpitala.

Teraz trzeba jeszcze dostosować cztery kolejne oddziały szpitalne. W przeciwnym razie lecznica straci szansę na kontrakt na świadczone przez nie usługi. A „żaden ze szpitali spółki – twierdzi Karolina Welka – ani ten w Nakle, ani ten w Szubinie, bez kontraktu z NFZ nie ma możliwości funkcjonowania”. Niezbędne inwestycje wymagać będą jeszcze co najmniej 7 mln zł. 65–85% tej sumy być może pokryją środki unijne, o które szpital

się stara, niemniej wkład własny musi wypracować sam. „Nie mamy żadnych innych dotacji, darowizn, pomocy samorządowej, uczelnianej, nikt nam niczego nie funduje” - oświadcza prezes zarządu i dodaje: „Stąd brak jeszcze dziś środków na dodatkowe stałe zobowiązanie, jakim jest podwyżka płac”.

Pracownicy na umowach o pracę, od ponad 2 lat w sporze zbiorowym z zarządem spółki, zwracają uwagę, że od prywatyzacji szpitala ani razu nie podniesiono im pensji, i proponują szpitalowi zaciągnięcie na ten cel kredytu. Lecznica odmawia. Według zarządu, w obecnej sytuacji zarówno zobowiązanie się do podniesienia wynagrodzeń, jak i podjęcie decyzji o kredycie dowodziłoby braku odpowiedzialności za losy szpitala. „Mówimy tu o kwotach 0,5–1 mln zł corocznych dodatkowych pieniędzy, które musieliśmy jako szpital zarobić netto” - uzasadnia Karolina Welka.

Jarosław Kościelny, przewodniczący związku zawodowego NSZZ „Solidarność”

Nowego Szpitala w Nakle i Szubinie, uważa, że konieczność dostosowania jest tylko wygodną wymówką: „Za każdym razem kiedy jest mowa o podwyżkach, Karolina Welka mówi, że placówkę trzeba dostosować. Oczywiście. Ale od 6 lat to słyszę. A w szpitalu zawsze będzie trzeba w coś inwestować. Tyle że nie może się to odbywać kosztem pracowników, a na pewno nie: wyłącznie ich kosztem – ludzie zatrudniani są na śmieciowych umowach, wynagrodzenia mają głodowe”. I przekonuje że lecznicę stać na podwyżki: „Szpital nie ma długów, przynosi zyski, może nie takie, jakich oczekują właściciele, ale jednak. Dostaje dotacje, ma swój, corocznie zasilany z zysków, kapitał. Nie widzę powodu, żeby pieniądze z kapitału nie ruszać. Szczególnie, że jest uzbijany z oszczędzania na ludziach”.

Członkowie zakładowej „Solidarności” zapowiadają rozszerzenie protestów. Zarząd nie zamierza ulec naciskom.

Magdalena Godlewska

## NIEDŁUGO W KSIĘGARNIACH!

*W listopadzie wyjdzie z drukarni nowa książka napisana przez doktora Mieczysława Boguszyńskiego: **W kręgu Eskulapa. O stuletnim Szpitalu im. Janusza Korczaka i lecznictwie w Szubinie.***



Przeczytajmy fragment recenzji dr. Marka Romaniuka, prezesa Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Historycznego, dyrektora Archiwum Państwowego w Bydgoszczy:

Zawartość książki M. Boguszyńskiego wbrew tytułowi daleko wykracza poza opis dziejów szpitala i jest raczej historią opieki medycznej w Szubinie. Autor, z zawodu lekarz, historię traktuje jako hobby i pasję, dobrze poznał warsztat pracy historyka. Jego opracowanie posiada walor pracy popularno-naukowej. Rzetelna jest podstawa źródłowa. Wśród wykorzystanych źródeł historycznych znalazły się archiwalia z zasobu Archiwum Państwowego w Bydgoszczy od XIX do XX wieku dotyczące zagadnień medycznych w Szubinie, publikacje źródeł historycznych, lokalne wydawnictwa informacyjne, prasa i najliczniej reprezentowane opracowania historyczne z zakresu historii medycyny. Autor w miarę możliwości korzystał ze wspomnień. Informacje czerpał również z relacji zebranych od najstarszych pracowników szubińskiej służby zdrowia. Nadzwyczajnym walorem książki są niezwykle liczne historyczne i współczesne fotografie. Doskonale uzupełniają narrację. Autor przyzwyczaiał już czytelników do barwnego i zrozumiałego języka, co ważne w przypadku stosowania terminologii ściśle lekarskiej. Często postępuje się cytatami, które uwypuklają przekazywane treści i oddają klimat odległych lat.

Wartość poznawczą książki M. Boguszyńskiego podkreśla fakt, że jest pierwszym autorem, który dziejom szubińskiej lecznicy i opiece medycznej poświęcił odrębne opracowanie. Opis cechuje dociekliwość i szczegółowość faktograficzna. Na kartach książki przedstawił działalność władz i urzędów zaangażowanych w organizację opieki zdrowotnej, zrelacjonował funkcjonowanie instytucji opieki zdrowotnej, zaprezentował życiorysy i dokonania najwybitniejszych osób z szubińskiego kręgu lekarskiego. W odrębnej monografii dziejów miasta poświęcono jej niewiele uwagi i prezentowana praca tę lukę w opisie dziejów miasta wypełnia

Jedno jest jednak zasadnicze przesłanie książki M. Boguszyńskiego. Tak sędzę. Stanowi wyraz pamięci i wdzięczności złożony ludzimy ofiarom niosącym pomoc innym, swoim koleżankom i kolegom ze szpitala w Szubinie. Zapewne w jakiejś mierze jest to również pewien dług wdzięczności splecany miastu i szubińskiej lecznicy, w której stawiał pierwsze kroki w zawodzie.



# Ostatnie dni chirurgii dziecięcej w Bielelu

Oddział Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 zostanie zlikwidowany. Pracuje tylko do końca listopada. Co stanie się z pacjentami i personelem chirurgii? „Cały czas trwają prace, aby od 1 grudnia 2014 r. oddział chirurgii dziecięcej ruszył w nowo wybudowanym szpitalu dziecięcym przy ul. Chodkiewicza w Bydgoszczy, to znaczy, że dwa oddziały chirurgii dziecięcej w Bydgoszczy pozostaną, tylko w jednym przypadku zmieni się lokalizacja – informuje Bartosz Michałek, rzecznik wojewody kujawsko-pomorskiego Ewy Mes i zapewnia, że „od grudnia mali pacjenci, którzy będą musieli być leczeni na oddziale chirurgii dziecięcej trafią do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza i Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego, który zastąpi Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela.”

Dla pacjentów „zmieni się lokalizacja”, ale co stanie się z personelem z Biziela? Na to pytanie Bartosz Michałek nie znał odpowiedzi. Na pewno automatycznie nie zostanie przeniesiony do dziecięcego, co zakładała m.in. poprzednia prorektor Collegium Medicum UMK prof. Małgorzata Tafil-Klawe i pewnie jeszcze do niedawna sami pracownicy likwidowanej chirurgii. Na razie wiadomo, że chirurgią w dziecięcym kieruje prof. Andrzej Prokurat, który sam dobierze sobie zespół.

Agnieszka Banach



Z JURASZA

## Nowy dyrektor...

Profesor Jacek Manitus, od 1998 roku kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych CM UMK, od września pełni także obowiązki dyrektora ds. leczenia w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. Nowy szef pionu leczenia jest specjalistą z zakresu chorób wewnętrznych, nefrologii, hipertensjologii i transplantologii klinicznej, od kilkunastu lat konsultantem wojewódzkim w dziedzinie nefrologii. Jurasza przejął po Macieju Foczpaniaku, który ze szpitala odszedł pod koniec sierpnia.



## klinika...

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 powstała Klinika Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej. Obowiązki jej kierownika pełni dr hab. Maciej Stupski, wcześniej koordynator chirurgii ogólnej w Klinice Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Jurasza. Jego współpracownikami są doświadczeni chirurdzy: dr n. med. Andrzej Kapała, dr n. med. Jacek Szopiński, dr n. med. Jakub Szymkowski, lek. med. Jacek Pypkowski, lek. med. Stanisław Pierściński, dr n. med. Adrian Reśliński, dr n. med. Wojciech Szczepny, lek. med. Michał Głowiak, lek. med. Marta Drzewiecka, lek. med. Mirosław Juszczak oraz lek. med. Andrii Shevchuk.

Nowa klinika wykonuje zabiegi operacyjne w zakresie: onkologii, chirurgii ogólnej i chirurgii powłok brzucha, chirurgii dostępu naczyniowego do dializ, chirurgii endokrynologicznej oraz zabiegi w trybie pilnym. Wszystkie – w ramach ubezpieczenia NFZ. Spośród jednostek leczniczych województwa wyróżnia ją największa ilość przeprowadzanych zabiegów laparoskopowych i małoinwazyjnych.

## i poradnia

Nowo powstała Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci przyjmuje pacjentów ze skierowaniem w każdą środę. Poradę udziela lek. med. Alicja Salamon-Górna – specjalista pediatrii, nefrolog. Rejestracja pod nr tel. 52/ 585-42-39 lub osobiście w rejestracji poradni pediatrycznych (wieżowiec).

(am)

## Nominacje profesorskie



**Decyzją Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej 14 sierpnia 2014 r. tytuł profesora nauk medycznych otrzymał prof. dr hab. n. med. Grzegorz Grzešek, kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii oraz prodziekan ds. studenckich Wydziału Lekarskiego.**

Profesor Grzegorz Grzešek jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Rola śródbłonka naczyniowego w modulującym działaniu pirogenów na opór naczyniowy”, a stopień doktora habilitowanego – w roku 2009 na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Modulujące działanie aktywatora fosfolipazy C na reakcje naczyni poddanych działaniu lipopolisacharydów, nitroprusydku sodowego i 8Br-cGMP”.

Profesor Grzegorz Grzešek po ukończeniu studiów w 1995 roku rozpoczął pracę na Wydziale Lekarskim w Katedrze i Zakładzie Farmakologii i Terapii na etacie asystenta-stażysty. W tym samym czasie podjął pracę w Katedrze i Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych obecnego Collegium Medicum UMK. Pracując w Katedrze i Zakładzie Farmakologii i Terapii był zatrudniony na stanowisku asystenta, następnie od 1998 roku – adiunkta. W 1998 roku uzyskał specjalizację I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych, w 2002 roku specjalizację II stopnia. W 2006 roku ukończył specjalizację w zakresie kardiologii oraz uzyskał certyfikat „European Cardiologist”. W roku 2010 zakończył szkolenie specjalizacyjne w zakresie farmakologii klinicznej. Od 2009 roku do chwili obecnej pełni funkcję kierownika Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii.

Tematyka badawcza Profesora koncentruje się wokół zagadnień na styku kierunkowych specjalizacji, czyli kardiologii, farmakologii klinicznej oraz chorób wewnętrznych ze szczególnym uwzględnieniem badań eksperymentalnych.

Profesor Grzegorz Grzešek w kadencji 2012-2016 pełni obowiązki prodziekana ds. studenckich Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK oraz konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii klinicznej dla województwa kujawsko-pomorskiego, jest członkiem towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (w kadencji 2013-2015 pełni funkcję przewodniczącego oddziału bydgoskiego), Towarzystwa Internistów Polskich, European Society for Clinical Investigation, European Society of Cardiology.



# Nie ma powodu wyolbrzymiać ryzyka

Rozmowa z konsultantem wojewódzkim ds. chorób zakaźnych prof. dr hab. n. med. Waldemarem Halotą, kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza oraz lek. med. Kornelią Karwowską, pracownikiem Katedry, znawczynią problematyki wirusa Ebola

■ **Na jakiej podstawie ocenia Pan ryzyko przywiezienia wirusa Ebola do Europy jako niskie? Czy dlatego, że prawdopodobieństwo zarażenia się w przypadku podróżujących po Afryce Europejczyków jest niewielkie?**

**Prof. dr hab. n. med. Waldemar Halota:**

Samo przywiezienie gorączki krwotocznej Ebola (EVD) nie jest skomplikowane. Okres wylegania wynosi do 21 dni, przez ten czas zarażony zdąży przylecieć, a nawet przypląć do Polski. Natomiast jest mało prawdopodobne, że przeciętny polski turysta zetknie się z chorobą w sposób pociągający za sobą konsekwencje zdrowotne. Najbardziej narażeni są ludzie, którzy mają kontakt, i to bliski, z krwią, wydzielinami i wydalaminami zarażonych, a turyści stosunkowo rzadko wchodzą w tak bliskie relacje z chorymi.

■ **Wirus Ebola przenosi się głównie drogą kontaktową, droga kropelkowa też nie została wykluczona. Czego jeszcze należy unikać?**

**Lek. med. Kornelia Karwowska:**

Najbardziej ryzykowna jest rzeczywicie droga tak zwanego bliskiego kontaktu, zarażać się można również drogą płciową – źródłem zakażenia może być osoba nawet do 7 tygodni po ozdrowieniu. W piśmiennictwie jest mowa o mężczyznach, ale dotyczy to również kobiet. Następnie mamy drogę wertykalną, czyli z ciężarnej na dziecko. Wirus uszkadza komórki śródbłonna, więc – mimo że nie ma publikacji na ten temat – istnieje ogromne ryzyko uszkodzeń, zakrzepów i krwawień w obrębie łożyska. Po porodzie natomiast jest bardzo prawdopodobne, że noworodek zarazi się poprzez karmienie piersią i stały, bliski kontakt z matką. Udokumentowana została również droga pokarmowa, a więc przez brudne ręce, niemyte owoce (na których mogą znajdować się odchody nietoperzy) oraz spożywanie mięsa dzikich afrykańskich zwierząt.

Jeżeli chodzi o drogę powietrzną, raczej nie ma się czego obawiać. W sytuacjach szczególnych (aerozole powstałe w wyniku wymiotów, biegunki czy postaci płucnej choroby, czyli krwioplucia) – prawdopodobnie można mówić o nieznacznie zwiększonym ryzyku, tym bardziej, że drogą kropelkową udokumentowano u ssaków naczelnych.

■ **Obecna epidemia EVD obejmuje dużo większy obszar i jest odpowiedzialna za znacznie liczniejsze zachorowania niż jakkolwiek do tej pory. Co wiadomo o wirusie, który ją spowodował?**

**K.K.:** Gorączkę krwotoczną Ebola wywołuje wirus z rodziny Filoviridae. Obecnie mamy do czynienia z Zair ebolavirus – najbardziej zjadliwym wariantem. Śmiertelność w jego przypadku wynosi od 50 do 90 procent (w zależności od stopnia zaawansowania choroby w momencie zgłoszenia się do szpitala oraz dostępności i jakości opieki medycznej). Podczas aktualnej epidemii dominują objawy ze strony przewodu pokarmowego: wymioty, biegunki. Czytałam, że wirus ma dużą stabilność genetyczną. Przypuszcza się, że jego rezerwuarem są nietoperze owocożerne.

**W.H.:** Stosunkowo łatwo jest opanować chorobę zakaźną, która występuje wyłącznie u ludzi. Tutaj mamy rezerwuariusz zwierzęcy, więc z faktu, że żaden człowiek nie choruje, nie wynika, że wirus nie krąży. W takiej sytuacji zawsze może nastąpić reaktywacja tej tłącej się epizycji. Gdyby wirus ospy prawdziwej miał rezerwuariusz zwierzęcy,

nie dałoby się jej zlikwidować – do dziś musielibyśmy się z nią borykać.

■ **Skoro wirus jest stabilny genetycznie, to podczas ewentualnych kolejnych epidemii ryzyko zarażenia się i przywleczenia choroby do Europy nie powinno w znaczącym stopniu się zmienić?**

**K.K.:** O ile będziemy mieli do czynienia z tym samym wariantem wirusa i zachowamy te same środki ostrożności: będziemy unikać kontaktów z zarażonymi osobami, z dzikimi afrykańskimi zwierzętami, nie będziemy spożywać ich mięsa, starannie myć ręce i warzywa oraz owoce, a także zabezpieczać się podczas kontaktów płciowych – to nie.

■ **A co ze wsparciem farmakologicznym? Słyszałam, że badania nad szczepionką już trwają, a lek, mimo że eksperymentalny, został nawet kilku osobom podany.**

**W.H.:** Wirus Ebola nie jest hiperzmienny jak grypa czy WZW C, więc opracowanie szczepionki jest możliwe.

**K.K.:** Prace już trwają, ale to dopiero pierwsza faza badań. Szczytuje się, że przez kilka najbliższych lat szczepionki nie będzie. Natomiast lek to ZMapp. Jest pochodzenia roślinnego. To koktajl 3 przeciwciał monoklonalnych otrzymanych z poddanego inżynierii genetycznej tytoniu. Podobno jego produkcja trwa kilka miesięcy. Lek na razie nie jest zaaprobowany przez FDA. Jest to lek eksperymentalny, czyli tak naprawdę nie wiadomo, czy działa.

■ **Mimo że przywiezienie gorączki krwotocznej Ebola do Polski jest mało prawdopodobne, jednak możliwe. Jak zachowa się personel Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy, jeżeli na izbę przyjęć zgłosi się osoba z objawami przypominającymi EVD: gorączką powyżej 38.5 st. C, bólem mięśni, osłabieniem, bólami głowy i gardła, wymiotami i biegunką?**

**K.K.:** Przede wszystkim trzeba podkreślić, że pacjent z oznakami tej choroby może trafić do każdego szpitala – bo na początku objawy są bardzo niespecyficzne, czasami mylące.

**W.H.:** Bardzo podobne do objawów eboli mogą być objawy malarii. A ponieważ malaria jest dużo bardziej prawdopodobna – pacjenta w pierwszym rzędzie trzeba zbadać pod tym kątem. Co prawda, rozpoznanie malarii nie musi wykluczać zachorowania na Ebolę, ale w przypadku turystów z Europy ryzyko takiej sytuacji jest niezwykle niskie.

**K.K.:** Oczywiście, oprócz zbadania pacjenta, niezbędny jest dokładnie zebrany wywiad lekarski. Trzeba zapytać o podróże i podnoszące ryzyko zakażenia formy spędzania czasu: zwiedzanie jaskiń, starych kopalni, próbowanie lokalnych potraw, branie udziału w polowaniach.

Jeżeli podejrzenie choroby Ebola jest uzasadnione, to lekarz, pamiętając o swoim bezpieczeństwie, powinien udzielić choremu pomocy oraz powiadomić centrum kryzysowe. Następnie umieścić chorego w izolacji, gdzie ten będzie oczekiwał na przetransportowanie do jednego z ośrodków referencyjnych: do Warszawy, Gdańska czy Białegostoku.

Dokończenie na str. 10



# Nasze dzieci z rządowego in vitro

W lipcu minął rok, odkąd zabiegi in vitro są finansowane ze środków publicznych. W pierwszym etapie trzyletniego rządowego programu, leczeniem par dotkniętych problemem niepłodności zajmowało się 26 ośrodków wyłonionych z 40 zgłoszonych. W naszym regionie jedyną taką placówką był NZOZ Centrum Medyczne – Klinika Leczenia Niepłodności „Genesis”. Łącznie w pierwszym etapie rządowego programu do bydgoskiego ośrodka zgłosiły się 162 pary. Do leczenia zakwalifikowano około 130 z nich. W czerwcu 2014 przyszło na świat pierwsze „programowe” dziecko leczonej tutaj pary z Torunia.

Był to pierwszy poród 27-letniej kobiety, która o dziecko bezskutecznie starała się o przez 5 lat, poddając się bez efektów zabiegom kilku inseminacji oraz leczeniu hormonalnemu. Zajście w ciążę uniemożliwił zespół niepokąjącego pęcherzyka (LUF). W „Genesis” udało się jej zajść w ciążę już przy pierwszej próbie zastosowania in vitro.

„Od czasu powstania ośrodka pomogliśmy ponad 300 parom. W programie rządowym uzyskaliśmy do tej pory 21 ciąż, a na świat przyszło już 15 dzieci – mówi dr hab. n. med. Marek Szymański, kierownik i współtwórca ośrodka i z entuzjazmem dodaje – Po informacji o każdej kolejnej ciąży, chociaż nie wiem, jak byłbym zmęczony, znowu chce mi się pracować dalej”.

Do kobiet, które trafiły do „Genesis” w ramach programu i zaszyły w ciążę, można doliczyć pacjentki niewłaściwie zakwalifikowane przez swoich lekarzy ginekologów. Zgłosiły się bowiem do ośrodka bez wymaganych przez program czterech wcześniejszych inseminacji. W „Genesis” braki te uzupełniono, „w efekcie czego mamy nadzieję, że panie niedługo zostaną mamami” – mówi doktor Szymański.

W ramach programu para ma prawo bezpłatnie skorzystać z trzech cykli procedury wspomaganego rozrodu. Jeden cykl oznacza leczenie hormonalne indukujące jajczkowanie, pobranie komórek jajowych, zapłodnienie pobranych komórek jajowych

oraz przeniesienie utworzonych zarodków do macicy. Jednorazowo do macicy można przenieść jeden lub, jeśli są wskazania medyczne, dwa zarodki. „W przypadku otrzymania więcej niż 2 zarodków jesteśmy zobowiązani do kontynuowania procedur laboratoryjnych w celu otrzymania blastocysty, którą pojedynczo możemy transferować do jamy macicy w dniach płodnych kolejnych cykli miesięczkowych” – wyjaśnia Marek Szymański. W „Genesis”, jak podaje, do 1 lipca, czyli do zakończenia pierwszego etapu programu przeprowadzono ponad 120 cykli stymulacyjnych.

Na przeprowadzenie jednego cyklu leczenia (część kliniczna, biotechnologiczna, badania laboratoryjne) Ministerstwo Zdrowia przeznacza 7,5 tys. zł. Kolejny cykl pobrania i zapłodnienia komórek jajowych może być wykonany dopiero po wykorzystaniu wszystkich uzyskanych wcześniej zarodków. Pacjentka nie płaci m.in. za konsultacje lekarskie i badania USG. Bezpłatne są także wszystkie badania laboratoryjne oraz serologiczne, a od 1 lipca tego roku leki stosowane w procedurze in vitro są płatne w 30%. Do tej pory farmaceutyki potrzebne do stymulowania jajczkowania nie były refundowane, a był to niemały wydatek – podczas trwania jednego cyklu ich koszt mógł wynieść nawet ponad 4 tys. zł.

Centrum Medyczne „Genesis” techniki zapłodnienia pozaustrojowego stosuje od 2005 r. Spełnia wszystkie standardy europej-



skie i może się pochwalić równą krajom zachodnim skutecznością – 28 proc. prób przeniesienia utworzonych zarodków do macicy kończy się ciążą. „To bardzo dobry wynik, biorąc pod uwagę, że zgłaszają się do nas głównie pacjentki po 30. roku życia, u których skuteczność metody jest już obniżona – mówi kierownik Genesis – Statystycznie w wieku 31–35 lat po transferze zarodka w ciążę zachodzi od 22 do 25 proc. kobiet, a powyżej 35 roku jest już tylko 16 proc. szans na ciążę podczas jednego zabiegu.”

*Dokończenie na str. 10*

## O Klinice Leczenia Niepłodności „Genesis”

NZOZ Centrum Medyczne – Klinika Leczenia Niepłodności „Genesis” otwarto w 1999. Ośrodek zajmuje się diagnostyką i leczeniem schorzeń z zakresu położnictwa i ginekologii, a w szczególności niepłodnością partnerską. W 2004 r. w zakres działań ośrodka włączono kompleksowe leczenie andrologiczne oraz techniki zapłodnienia pozaustrojowego (IVF-ET, ICSI). W „Genesis” pracuje wyposażone w najnowszej generacji sprzęt laboratorium embriologiczne. Techniki medycznie wspomaganego rozrodu człowieka przeprowadzane są przez przeszkolony za granicą personel medyczny, w skład którego wchodzi lekarze i embriolodzy. „Wprowadzenie sprawdzonych procedur medycznych oferowanych przez wiodące na świecie ośrodki zajmujące się leczeniem niepłodności oraz kształcenie personelu w ośrodkach w Londynie, Berlinie, Kopenhadze i Tokyo zaowocowało uzyskaniem, w stosunkowo krótkim czasie, wyników na europejskim poziomie. Do sukcesu terapeutycznego GENESIS, poza wyposażeniem Kliniki, stosowaniem produktów i procedur podlegających ciągłej kontroli jakości (QC – quality control), przyczynili się przede wszystkim lekarze tutaj pracujący” – podkreśla dr hab. n. med. Marek Szymański, kierownik placówki.

**Personel Kliniki** Kierownikiem naukowym Kliniki „Genesis” jest prof. dr hab. Wiesław Szymański – kierownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej UMK CM w latach 1980–2009, który był inicjatorem oraz głównym organizatorem i wykonawcą metody zapłodnienia pozaustrojowego IVF-ET w regionie. Ośrodek bydgoski był trzecim w Polsce w stosowaniu metod ART, a pierwsze dziecko, z tzw. „próbówki” urodziło się tu 8 sierpnia 1995 roku. Ponadto w Klinice pracują: dr med. Maciej Socha, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, członek Europejskiego Towarzystwa Andrologicznego. Dr Karolina Wasilow, embriolog posiadająca certyfikaty ESHRE, PTMR oraz uprawnienia do szkolenia w wtryfikacji od twórcy tej metody prof. Kuwayamy z Tokyo. Dr med. Andrzej Eljaszewicz biotechnolog i embriolog z certyfikatem PTMR. Profesjonalną obsługę „Genesis” zapewniają dyplomowane pielęgniarki: Iwona Pociot oraz Alicja Sińcz.

# Dzieci z rządowego in vitro

Dokończenie ze str. 9

**W** Klinice „Genesis” od początku rozpoczęcia działalności odnotowano ponad 300 ciąż. Ośrodek przyjmuje osoby zgłaszające się nie tylko w ramach rządowego programu (aktualnie poza nim Klinika leczy około 20 kobiet), bo ten jak wiadomo ma różne ograniczenia, np. hormonalne (poziomy AMH i FSH) albo wiekowe – kobieta nie może mieć skończonych 40 lat. Ten ostatni warunek, jak uważa dr hab. n. med. Marek Szymański, powinien zostać zmieniony: „W krajach europejskich takie programy obejmują kobiety do 45 roku życia. Niższy wiek jest krzywdzący” – przekonuje. Dodajmy, że najstarsza pacjentka, która doczekała się dziecka z in vitro w „Genesis”, miała 47 lat.

„Genesis” cały czas przyjmuje na leczenie pary, które chciałyby starać się o dziecko w ramach rządowego programu. Oczywiście, muszą one spełnić określone wymagania, m.in. przedłożyć dokumentację medyczną określającą przyczynę niepłodności lub informującą o nieskutecznym leczeniu nie-

płodności, zgodnym z rekomendacjami i standardami praktyki lekarskiej, w okresie 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu (dla kobiet po 35 roku życia) lub 24 miesięcy (w wieku poniżej 35 lat).

**R**ządowy program pomocy parom mającym problemy z płodnością ma trwać jeszcze 2 lata, do 30 czerwca 2016 r. Od 1 lipca tego roku bierze w nim udział 31 ośrodków. W naszym regionie do wyłonionego już w pierwszym etapie programu – NZOZ Centrum Medyczne – Klinika Leczenia Niepłodności „Genesis”, realizującego go już od roku, dołączyła Klinika Zdrowko S.C. Iwona Adamczak, Rafał Adamczak S.C.

Szacuje się, iż w Polsce pomoc obejmie łącznie około 15 tys. par. Koszt 3-letniego programu wyniesie 244 mln zł.

Tymczasem po roku funkcjonowania programu minister zdrowia Bartosz Arłukowicz planuje dalsze działania związane z leczeniem niepłodności. W lipcu przekazał do konsultacji społecznych projekt ustawy o leczeniu nie-

płodności. Ustawa – czytamy na stronie MZ – „kompleksowo reguluje kwestię diagnostyki i leczenia niepłodności w Polsce. Umożliwiła tworzenie Centrów Leczenia Niepłodności, które będą się zajmować leczeniem niepłodności w pełnym zakresie. Przyjęcie jednolitych procedur, zasad i standardów leczenia niepłodności oraz stosowania medycznie wspomaganą prokreacji m.in. zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Znacznie poprawi nadzór nad poprawnością wykonywania procedur zapłodnienia pozaustrojowego. Regulacje zaproponowane przez Resort Zdrowia obejmują utworzenie Rejestru Dawców Komórek Rozrodczych i Zarodków, który gwarantuje zarówno zachowanie anonimowości dawców, jak i pełen nadzór nad bezpieczeństwem i losem utworzonych zarodków. Wprowadzają nadzór Państwa nad podmiotami wykonującymi zapłodnienie metodą in vitro poprzez wydawanie przez Ministra Zdrowia zgody na prowadzenie takiej formy leczenia.”

*Agnieszka Banach*

Według danych WHO około 60-80 mln par na świecie dotkniętych jest stale lub okresowo problemem bezdzietności. Przyjmuje się, iż w krajach wysoko rozwiniętych problem ten dotyczy od 10 do 15% par w wieku prokreacyjnym. W Polsce odsetek ten jest podobny. Szacuje się, że dotkniętych niepłodnością może być około 1,2-1,3 mln par, z czego część wymaga leczenia metodą wspomaganego rozrodu. Krajowi eksperci szacują, że około 15 tys. par w Polsce wymaga leczenia metodą in vitro.

## Nie ma powodu wyolbrzymiać ryzyka

Dokończenie ze str. 8

### ■ A szpital bydgoski nie jest w stanie zaopiekować się osobami chorymi lub podejrzanymi o EVD?

**W.H.:** Mamy możliwość odizolowania pacjenta, podciśnienie, promieniowanie UV. Ale to nie wystarczy. Zarażeni wirusem Ebola to ludzie poważnie chorzy, a my nie dysponujemy OIOM-em, nie posiadamy innych aparatów niezbędnych do prowadzenia pacjenta w ciężkim stanie, respiratorów. Nie mamy anestezjologa, który potrafiłby obsługiwać aparaty do wspomaganego oddechu.

**K.K.:** EVD to schorzenie o bardzo dynamicznym przebiegu – można się spodziewać gwałtownego pogorszenia stanu chorego, dlatego powinien on od razu trafić na salę intensywnego nadzoru.

**W.H.:** Brakuje nam wydzielonego, odizolowanego laboratorium. Pacjentom podejrzanym o to, że są zarażeni, nie ma gdzie zrobić chociażby morfologii krwi. Gdybyśmy skorzystali z ogólnego laboratorium, to właściwie cały szpital powinniśmy ewakuować.

Również kadrowo nie jesteśmy przygotowani. Potrzebna jest wyznaczona grupa ludzi: lekarzy, pielęgniarek, salowych, którą się natychmiast – jak tylko zarażony pacjent trafi do szpitala – odizoluje, zamknie razem z nim. To zły pomysł, żeby pacjentem co zmianę opiekowały się coraz to inne osoby – w ten sposób zwiększa się ryzyko ewentualnego wyniesienia choroby na zewnątrz.

Odpowiadając na pani pytanie krótko: Nie, szpital nie jest przygotowany do diagnozowania i hospitalizacji chorego zarażonego wirusem ebola.

### ■ Jak ocenia Pan zalecenia i wytyczne przesyłane przez GIS?

**W.H.:** W materiałach instruujących są luki. Czytam na przykład, że w całym kraju jest zaledwie kilka specjalnych pojemników (większość

z nich w wojsku) umożliwiających bezpieczne przewożenie chorych. To jak będziemy wozili zarażonych? Czy pogotowie przyjedzie po pacjenta z EVD? A materiał pobrany od chorego? W jaki sposób mamy go dostarczyć do Warszawy? Wspominałem wcześniej o podobieństwie objawów gorączki krwotocznej Ebola i malarii. I tu powstaje pytanie: co jeżeli wyślemy krew na badanie w kierunku malarii, do laboratorium BSL 2, a to będzie EVD? Całe laboratorium może zostać skażone – ebola wymaga BSL 3.

Ale rozmawiamy teoretycznie. Na podstawie tego, co już wiadomo (ani ja, ani moi współpracownicy nie mamy żadnych praktycznych doświadczeń z wirusem), widać, że nie ma powodu wyolbrzymiać ryzyka. Żadna poważna epidemia Polsce nie grozi. Zagrożenie jest raczej symboliczne.

*Rozmawiała Magdalena Godlewska*

## U W A G A KONTRAKTOWANIE NFZ AOS 2015

Zapraszam lekarzy, którzy chcą w pełni zaaranżować swój gabinet/przychodnię (np. do wymogów NFZ) oraz/lub pozyskać kontrakt z NFZ.  
Pełna pomoc administracyjna – dobór i aranżacja lokalu.

*Matysz Mularski* 600 262 738





# 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.

W zależności od wariantu i wersji dla Audi A6 Avant zużycie paliwa w cyklu łączonym: 4,6 do 8,2 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: od 119 do 190 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie [www.audi.pl](http://www.audi.pl).

**Specjalna oferta dla lekarzy**

## Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz  
tel. 52/320 88 13  
[salon\\_audi@konarzewski.com.pl](mailto:salon_audi@konarzewski.com.pl)  
[www.konarzewski.audi.pl](http://www.konarzewski.audi.pl)

# Prywatna Klinika Wident

Z dyrektorem placówki przy Szubińskiej 93–95 w Bydgoszczy, dr n. med. Lilianą Winiarską, rozmawia Magdalena Godlewska



■ Na stronie internetowej ośrodka możemy przeczytać, że Wident powstał w 1992 r. Ale Państwa związki z medycyną są dużo starsze – sięgają kilku pokoleń wstecz.

To prawda. Pierwsze pokolenie medyczne to Władysława Siedlewska – dyplomowana położna, babcia mojego męża. Dyplom odebrała jeszcze przed drugą wojną światową, w 1928 roku. Kolejne – to nasi rodzice. Obie mamy: Krystyna Adamczak i Kunegunda Winiarska są stomatologami. Teść, Leszek Winiarski – specjalista otolaryngolog, był wieloletnim ordynatorem Oddziału Otolaryngologii Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy. Mój tata – Stanisław Adamczak, specjalista medycyny przemysłowej i chorób wewnętrznych, przez długie lata pełnił funkcję dyrektora Przemysłowego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, a następnie Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy. Oboje z mężem jesteśmy otolaryngologami i stomatologami. Niedawno przysięgę Hipokratesa złożyły nasze dzieci – Anna i Marcina Winiarscy – również stomatolodzy.

■ Dzisiaj Wident jest prężną placówką szpitalną. A jak rozpoczęła się Państwa przygoda z niepubliczną służbą zdrowia?

Historia Widentu sięga 1992 roku. Wtedy właśnie w gmachu rodzinnego domu mojego męża powstały pierwsze gabinety: stomatologiczny i otolaryngologiczny. W nie-

długim czasie dobudowana została sala operacyjna i gabinety zabiegowe na potrzeby chirurgii jednego dnia. Głównymi kierunkami była otolaryngologia, stomatologia i chirurgia szczękowa. W 2002 roku powstał Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Wident”. Niestety, wymogi dla placówek medycznych wzrosły, co zmobilizowało nas do dalszej rozbudowy i poszerzenia działalności medycznej. Powstał szpital, spełniający wszystkie wymagania i standardy Unii Europejskiej.

■ Począwszy od 2011 r. dużo się zmieniło.

Przed wszystkim Wident zarejestrowany został jako szpital. Posiada blok operacyjny, zaplecze rentgenodiagnostyki, pomieszczenia dydaktyczne i nowoczesny, luksusowy oddział łóżkowy z TV, WiFi, WC i klimatyzacją, w którym na przestrzeni ostatnich 2 lat zdrowie odzyskało ok. 2000 pacjentów. Oddział łóżkowy przystosowany jest również do przyjmowania dzieci. Pobyt na oddziale, nieprzypominającym tradycyjnego szpitala, umiła kolorowy wystrój, ciepłe oświetlenie. Jednak najważniejszy dla zdrowia pacjenta jest nasz profesjonalny zespół pracowników.

Działalność Widentu poszerzona została o ortopedię, ginekologię, chirurgię ogólną, naczyniową, plastyczną, dziecięcą, szczękową, otolaryngologię, oraz otolaryngologię dziecięcą. Wysokiej klasy sprzęt medyczny jest sukcesywnie uzupełniany, aby nie odstawał od europejskich standardów. Klini-

ka spełnia wszystkie niezbędne wymogi, a także stara się sprostać wymaganiom, które nie są niezbędne dla jej funkcjonowania, czego wyrazem jest m.in. Certyfikat ISO 9001:2008.

■ Wident jest obecnie placówką wielospecjalistyczną, ale wiodącymi kierunkami są nadal laryngologia i stomatologia. Jakie zabiegi wykonywane przez klinikę w tych dziedzinach należą do najczęściej stosowanych lub najbardziej innowacyjnych?

Specjalizujemy się w wykonywaniu zabiegów z zakresu chirurgii nosa, gardła, uszu i krtani. Wykorzystujemy minimalne inwazyjne techniki operacyjne. Do najczęściej stosowanych należy funkcjonalna endoskopowa operacja zatok (z ang. FESS – Functional Endoscopic Sinus Surgery). Pozwala ona na uniknięcie cięć skórnych na twarzy, a zarazem jest najskuteczniejszą metodą leczenia przewlekłego zapalenia zatok przynosowych. Mimo tego w większości ośrodków w kraju nadal operuje się metodą klasyczną – z dostępu zewnętrznego.

Celem metody endoskopowej jest dokładne usunięcie z obszaru ujść zatok przynosowych zmian zapalnych, stanowiących przyczynę zaburzeń drenażu zatok, i w konsekwencji wytworzenie szerokiego połączenia pomiędzy jamą nosa i zatokami przynosowymi. Dzięki zastosowaniu endoskopów optycznych zabieg jest znacznie bardziej precyzyjny.

FESS przeprowadzamy w znieczuleniu ogólnym. Podczas zabiegu używamy delikatnych, mikrochirurgicznych narzędzi wprowadzanych przez otwory nosowe. Dużym osiągnięciem w ostatnich lat w chirurgii endoskopowej jest nowe dynamiczne urządzenie tnąco-ssące – shaver. Pozwala ono na jednoczesne odsysanie oraz rotację lub oscylację ostrza. Urządzenie stosuje się przede wszystkim do usuwania polipów nosa i innych tkanek patologicznych z nosa i zatok. Wsypa ono polip do wnętrza kanału ssaka, następnie rotujące ostrze odcina tkankę. Pozwala to na skrócenie czasu zabiegu – ze względu na minimalizację uszkodzeń tkanek otaczających, zmniejszenie krwawienia podczas operacji i możliwość stałej obserwacji pola operacyjnego. Stwarza także lepsze warunki do gojenia tkanek, dzięki czemu skraca czas hospitalizacji.

■ W klinice wykonywane są również zabiegi mikrochirurgiczne ucha.

Należy do nich ossikulooplastyka – plastyka kosteczek słuchowych. Jest to operacja rekonstrukcji łańcucha przewodzącego dźwięki w uchu środkowym, mająca na celu poprawę słuchu. Innym zabiegiem jest stapidotomia, stosowana w leczeniu otosclerozy, polegająca na zastąpieniu nieruchomej kosteczki przez protezę.



### ■ A w stomatologii?

Od 20 lat wykorzystujemy i doskonalimy coraz to nowsze systemy implantologiczne w celu uzyskania najlepszego efektu funkcjonalnego i kosmetycznego. Uzupełniamy braki zębowe, począwszy od pojedynczych do całkowitego bezzębia. W wielu przypadkach (ubytki kości) stosujemy sterowaną regenerację kości w celu jej uzupełnienia. Dużym zainteresowaniem cieszy się też protetyka stomatologiczna oparta na wykorzystywaniu procesów cyfrowych, służąca perfekcyjnemu wykonywaniu stałych prac protetycznych, takich jak korony czy mosty porcelanowe.

### ■ Wident nie tylko leczy, również szkoli.

Rzeczywiście. I to od samego początku. Regularnie organizujemy kursy z udziałem znanych gości z zagranicy. W 2011 r. odbył się np. cykl szkoleń z zakresu otorynolaryngologii, w którym udział wzięli prof. Petersen z Danii i prof. Fishman z USA.

Ostatnio, w dniach 25–27 września, odbyły się Bydgoskie Warsztaty Chirurgii Otorynolaryngologicznej 2014. Obejmowały kursy szkoleniowe z zakresu chirurgii ucha i zatok przynosowych oraz praktyczny kurs badań obrazowych – warsztaty radiologiczne, które pozwalały dokładnie ocenić patologię, zaplanować zabieg oraz pokazywały, jak uniknąć powikłań w czasie planowanej operacji. W kursach wzięli udział również goście zagraniczni.

### ■ W jakim kierunku zmierza Wident?

Preferowanymi przez nas dziedzinami są zwłaszcza: otolaryngologia, laryngologia dziecięca oraz chirurgia szczękowa i te kierunki zamierzamy rozwijać przede wszystkim. Oznacza to ciągłe uzupełnianie najnowszych sprzętów medycznych, diagnostycznych, nowoczesnych metod leczenia, technik chirurgicznych itd. Nie zamierzamy też zaniedbać szkoleń. Planujemy dwa razy w roku organizować kursy naukowo-szkoleniowe dla lekarzy.

Wszystkie nasze działania ukierunkowane są na wysoką jakość udzielanych świadczeń. Doświadczony personel, wyspospecjalistyczny sprzęt, komfortowe warunki i miła, przyjazna atmosfera zapewniają pacjentom bezpieczeństwo i szybki powrót do zdrowia.

### ■ Sposób, w jaki kieruje Pani kliniką, został doceniony. Zdołała Pani tytuł Kobiety Przedsiębiorczej 2014, pokonując 54 osoby – właścicielki firm, dyrektorki przedsiębiorstw. Proszę powiedzieć, jak to jest prowadzić placówkę medyczną?

Nie jest to łatwe – to specyficzna dziedzina, w której pierwsze miejsce należy do pacjenta. Wiedzę i umiejętności zawodowe, które zdobyłam dzięki uzyskaniu tytułów lekarza medycyny oraz lekarza stomatologii, muszę godzić z ekonomicznymi aspektami funkcjonowania kliniki. Kobieta przed-

siębiorcza musi sprostać wielu problemom jednocześnie. Musi być stanowcza i konsekwentna w dążeniu do wyznaczonego celu, ale jednocześnie życzliwa i otwarta na problemy współpracowników. To, co do tej pory udało się osiągnąć, to wspólna praca zespołowa. Tylko dzięki profesjonalnemu, zaangażowanemu zespołowi można osiągnąć sukces.

Więcej o Klinice na [www.wident.eu/pl](http://www.wident.eu/pl)



Doktor Liliana Winiarska

II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA  
NAUKOWO - SZKOLENIOWA  
MEDYCINA PERSONALIZOWANA  
11-13 GRUDNIA 2014 LUBLIN

GENOM  
ARCHITEKTURA  
SZKOŁA  
DESIGN

www.genom.pollub.pl

istotki: autystyczna JEWANA, lat 27

KOMITET ORGANIZACYJNY KONFERENCJI:  
dr hab. n. med. Janusz Kocik, prof. UMi,  
przewodniczący komitetu organizacyjnego  
dr inż. arch. Bartłomiej Kwiatkowski  
z-ca przewodniczącego komitetu organizacyjnego

KONTAKT Z ORGANIZACJAMI:  
Zakład Genetyki Klinicznej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie,  
ul. Redziwłowska 11, 20-080 Lublin, tel./fax: 81 538 84 08

Katedra Architektury, Urbanistyki i Planowania  
Przestrzennego  
Wydział Budownictwa i Architektury Politechniki Lubelskiej  
ul. Nadbystrzycka 38D, 20-618 Lublin tel. 81 538 46 40  
email: [genom@pollub.pl](mailto:genom@pollub.pl)  
[www.genom.pollub.pl](http://www.genom.pollub.pl)





## Chetmno 2014

Kiedyś zapytano mnie, dlaczego nasze motocyklowe imprezy to „złoty” a nie „zjazd”. Zjazdy bywają dostojne i poważne: zjazdy delegatów, absolwentów, zjazdy rodzinne, naukowe... Wyraz „złoty” kryje w sobie pierwiastek szaleństwa. Uczestnicy tego typu imprez „skrzykują się”, a potem „zlatują” z różnych stron Polski. Ten kolokwializm tłumaczy stopień zażyłości – wszyscy jesteśmy „kumplami”. Łączy nas motocyklowa fascynacja. Spotykamy się, żeby razem jeździć, zwiedzać, razem być.

MotoBridge to jedna z takich właśnie imprez. Odbywa się nad Wisłą, która stanowi naturalną granicę działania dwóch Izb Lekarskich: Kujawsko-Pomorskiej i Bydgoskiej. Co rok przez Wisłę przierzucamy nasz motocyklowy most, zwiedzając atrakcyjne miejsca po obu stronach królowej polskich rzek. Staramy się udowodnić, że Wisła nas łączy, a nie dzieli.

Czwarta edycja MotoBridge odbyła się w dniach 25-28 lipca 2014 r. i zaistniała w formie innej niż dotychczas. Zaplanowane w tym roku specyficzne warunki noclegowe – wspólna, 33 osobowa sala oraz wojskowe namioty – nie odstraszyły uczestników. Przez cały czas trwania imprezy swoją obecnością zaszczyliło nas łącznie 96 osób na 61 motocyklach. Najmłodsza uczestniczka zlotu miała 4 tygodnie!!! Najstarszemu uczestnikowi wieku nie liczyliśmy...

Trochę się działo... W pierwszy wieczór bawiliśmy się w hotelu Vistula w Świeciu przy muzyce zaprzyjaźnionego już z nami, toruńskiego zespołu De Bobers. Nazajutrz odwiedziliśmy Chetmno, obowiązkowy punkt programu każdej edycji MotoBridge. To wyraz lokalnego patriotyzmu organizatorów, mieszkających w tym pięknym, zabytkowym mieście. Zaparkowaliśmy motocykle na płycie rynku i weszliśmy na – nieudostępnianą zwykle zwiedzającym – platformę widokową Ratusza. Po krótkiej prelekcji Pani Dyrektor Muzeum Ziemi Chełmińskiej, w strugach deszczu, za to pod eskortą policji, opuścili-

śmy mury Chetmna, kierując się w stronę Radzyna Chełmińskiego. Tam, w ruinach zamku krzyżackiego, zostaliśmy podjęci przez zastęp rycerski. Rycerze powitali nas salwą armatnią, nakarmili w zamkowych lochach, oprowadzili po zamku i nauczyli obchodzenia się z kuszą i łukiem. Specjalnie dla nas przygotowali tarcze przedstawiające Krzyżaków na... motocyklach!

Z Radzyna Chełmińskiego pojechaliśmy w stronę Kurzętnika. To miasto, obecnie w województwie warmińsko-mazurskim, w przeszłości stanowiło ostatni przyczółek Ziemi Chełmińskiej, a zatem nasza tam obecność była historycznie uzasadniona. Zatrzymali-



śmy się w Miejscu Inicjatyw Pozytywnych w Kaczym Bagnie. To tutaj czekały na nas wojskowe namioty oraz wspólna, 33 osobowa sala. Zainstalowany dla nas prysznic pod jesionem stanowił nie lada atrakcję. W Kaczym Bagnie uczestniczyliśmy w warsztatach pieczenia chleba, uczyliśmy się gry na bębnach afrykańskich i próbowaliśmy przeciwwstawić się siłom grawitacji, chodząc na szczudłach. Wieczorem odwiedził nas „Elvis Presley”, dając koncert swoich przebojów i porywając wszystkich na parkiet.

Kolejnego dnia wyruszyliśmy zdobyć Grunwald. Wjechaliśmy motocyklami pod sam pomnik bitwy pod Grunwaldem, zwiedziliśmy muzeum i obejrzelśmy film o bitwie. W pałacu w Pacótwowie, po degustacji miejscowych specjałów i zwiedzeniu posiadłości, wielu z nas zażyło ochłody w pałacowym basenie. Zwiedziliśmy też okolice Niełbarku, gdzie w miejscu dawnej zwirowni powstało urokliwe rozlewisko, będące ostoją dla ptactwa wodnego i środowiskiem życia wielu gatunków ryb.

Gospodarzem ostatniego wieczoru był Michał „Michu” Szymański – nasz toruński kolega. Przygotował śpiewniki pod tytułem: „Śpiewaj z Michem w Kaczym Bagnie” i zgromadził wokół siebie grających lekarzy-motocyklistów. Pod jego przewodnictwem śpiewaliśmy wspólnie przy akompaniamencie gitar, harmonijek ustnych i bębnów. Niepowtarzalna atmosfera tego wieczoru spowodowała, że wielu naszych kolegów ujawniło skrywane dotąd talenty.

W poniedziałek najwytrwalsi uczestnicy pojechali do Torunia, gdzie przy tradycyjnych już lodach u Lenkiewicza pożegnaliśmy się, kończąc zlot.

Stanisław „Wiking” Leks  
Dzięcia: H. Śliwińska i S. Leks

Autor tekstu – członek Kujawsko Pomorskiej OIL – jest jednym z organizatorów dorocznej imprezy Chetmno MotoBridge. Więcej zdjęć oraz informacji o imprezie i jej organizatorach pod adresem: [www.motobridge.fabrykasnu.eu](http://www.motobridge.fabrykasnu.eu)



# Komunikacja z chorym cierpiącym z powodu bólu przewlekłego

Chorzy z bólem przewlekłym doświadczają nie tylko bólu. Ich cierpienie związane jest z lękiem o przyszłość i brakiem możliwości samodzielnego udźwignięcia swojej sytuacji, zarówno w sensie organizacyjnym, jak i ekonomicznym, z brakiem niezależności, postępem choroby, z inwazyjnością przebytego leczenia oraz obawą o wystąpienie powikłań leczenia i przede wszystkim niepewnością co do jego wyniku. W przypadku bólu przewlekłego, zwłaszcza w przebiegu choroby nowotworowej, cierpienie występuje często w postaci tzw. bólu totalnego (wszechogarniającego) zawłaszczającego wszelkie sfery ludzkiej egzystencji: fizyczną, psychiczną, socjalną i duchową.

## EFEKT PLACEBO W BADANIACH OBRAZOWYCH MÓZGU METODĄ FMRI

Doświadczenie bólu łączy w sobie sferę fizjologiczną i psychologiczną, związaną z nastawieniem i nadziejami jednostki. Dlatego efekt placebo może spowodować analgezję przez zmianę nastawienia i oczekiwań pacjenta. Jednocześnie istnieje wiele sporów na temat mechanizmu działania placebo. Kontrowersje budzi opinia, że placebo powoduje zmiany sensoryczne transmisji. W swoich badaniach T. Wager z zespołem przeprowadził obrazowanie mózgu metodą fMRI u pacjentów, którym podano placebo jako środek przeciwbólowy. Badania fMRI w przeprowadzonym doświadczeniu wykazały zmniejszenie aktywności mózgu w obszarach aktywizujących się w czasie bólu,

obejmujących: wzgórze, wyspę i przednią część zakrętu obręczy. Jednocześnie stwierdzono zwiększenie aktywności kory czołowej w oczekiwaniu na ból. Wyniki badań dostarczyły dowodów, że placebo zmienia doświadczenie bólu i mechanizm tego procesu [Wager 2004]

Wyniki tych badań są potwierdzeniem przekonania, że **chorzy z bólem przewlekłym potrzebują nie tylko skutecznego farmakologicznego leczenia bólu fizycznego, ale również silnego wsparcia psychicznego, duchowego i socjalnego.**

Chory skarżący się z powodu bólu wymaga uważnej, czasem długotrwałej rozmowy, pozwalającej na zdobycie ważnej wiedzy o bólu, objawach towarzyszących, dotychczasowym leczeniu, wynikach badań dodatkowych oraz funkcjonowaniu pacjenta w życiu prywatnym

i zawodowym. Przewlekły ból, związany zwykle z przewlekłą chorobą, towarzyszącą pacjentowi przez wiele lat, zazwyczaj wywołuje potrzebę bardzo dobrej współpracy i stworzenia szczególnej relacji między chorym a lekarzem. Rola lekarza polega na pomocy w radzeniu sobie z chorobą, trwającą czasem całe następujące po rozpoznaniu życie, oraz nauczeniu pacjenta godnego życia z nią.

*Aldona Katarzyna Jankowska*

*Klinika Pediatrii Hematologii i Onkologii CM UMK  
Członek grupy roboczej Assessment w European  
Association for Communication in Healthcare*

Tor D. Wager, James K. Rilling, Edward E. Smith, Alex Sokolik, Kenneth L. Casey, Richard J. Davidson, Stephen M. Kosslyn, Robert M. Rose, Jonathan D. Cohen Placebo-Induced Changes in fMRI in the Anticipation and Experience of Pain Science 20 February 2004; Vol. 303 no. 5661 p. 1162-1167

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 Gajgier*

☎ 508303873 • 52 5243584  
[www.bigbiuro.pl](http://www.bigbiuro.pl)  
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

APEL PREZYDIUM NRL (11 SIERPNIA 2014 r.)

## Cierpienie nie uszlachetnia

**Dane o dostępności i używaniu leków przeciwbólowych, szczególnie leków o silnym działaniu przeciwbólowym, wskazują na niedostateczną ochronę pacjentów przed bólem w Polsce. Na problem ten zwracają uwagę specjaliści leczenia bólu, organizacje pozarządowe, organizacje pacjentów, lekarskie towarzystwa naukowe i Ministerstwo Zdrowia.**

Skuteczne zapobieganie bólowi i jego zwalczanie jest jednym z podstawowych obowiązków lekarzy i lekarzy dentyków. Pacjenci oczekują od nas profesjonalizmu oraz zrozumienia i pomocy, a współczesna farmakoterapia i inne metody leczenia umożliwiają skuteczne uśmierzanie bólu.

Dlatego Prezydium apeluje do Koleżanek i Kolegów lekarzy i lekarzy dentyków o zdobywanie i doskonalenie umiejętności w zakresie leczenia bólu oraz aktywne podejście do rozpoznawania problemów bólowych u pacjentów, a wszędzie tam, gdzie to potrzebne, nieodwlekanie wdrażania leczenia odpowiadającego przyczynie, charakterowi i nasileniu bólu, zgodnie ze współczesnymi wytycznymi postępowania.

Prezydium apeluje także o zgłaszanie do organów samorządu lekarskiego oraz do administracji ochrony zdrowia problemów organizacyjnych, utrudnień wynikających z finansowania i innych przeszkód w zapewnieniu pacjentom skutecznego zapobiegania bólowi i jego leczenia.

Prezydium wyraża jednocześnie poparcie dla inicjatyw zmierzających do podniesienia jakości leczenia przeciwbólowego w Polsce podejmowanych przez organizacje pacjentów i pracowników ochrony zdrowia, a także przez administrację i apeluje do Koleżanek i Kolegów lekarzy i lekarzy dentyków o aktywne uczestnictwo w tych działaniach.

# Przesunięcie terminu obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej

Ustawa z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia wprowadziła do ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zmiany, m.in. poprzez dodanie do art. 24 ustępu 1a, który brzmi: „dokumentację medyczną prowadzi się w postaci elektronicznej.” Obowiązek ten miał wejść w życie od 1 sierpnia 2014 r.

31 lipca 2014 r. weszła w życie ustawa z 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2014 r. poz. 998), która przesunęła termin wprowadzenia obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej na 1 sierpnia 2017 r.

W związku z powyższym do 31 lipca 2017 r. dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci papierowej lub elektronicznej. Wydłużenie okresu przejściowego, zgodnie z treścią uzasadnienia do projektu, ma pozwolić „wszystkim podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych na kompleksowe przygotowanie procesu wdrożenia”, m. in. poprzez przygotowanie zmian systemu informacyjnego oraz ewentualne przeszkolenie pracowników w zakresie jego obsługi. Kolejne trzy lata mają również umożliwić świadczeniodawcom pozyskanie współfinansowania projektów informacyjnych w

ochronie zdrowia ze środków unijnych w ramach nowej perspektywy finansowej na lata 2014-2020.

Samorząd lekarski wielokrotnie w swoich stanowiskach i apelach postulował wyłączenie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej przez lekarzy i lekarzy dentyistów niewykonujących zawodu, a wystawiających recepty lekarskie dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa. Obecnie lekarz, który wystawia recepty dla siebie i wyżej wymienionego kręgu osób, zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zbiorczej wewnętrznej w formie wykazu, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tj.: Dz. U. 2014 r. poz. 177 ze zm.). Jest to uproszczony sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Powyższa propozycja nie została uwzględniona we wprowadzonych zmianach do wyżej wymienionych aktów prawnych.

Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak  
Radca prawny BIL



**W naszym cyklu „Lekarz w gąszczu paragrafów” zajmujemy się bieżącą problematyką prawną związaną ze złożonością procedur, niejasnością przepisów oraz ich częstymi zmianami – poza omawianiem ciekawych zagadnień prawnych znajdzie się tu przegląd aktualnej legislacji i orzecznictwa, a także odpowiedzi na zgłaszane do nas wątpliwości oraz przesłane pytania.**

*Czekamy na Państwa opinie, pytania i kontakt z nami: [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org); [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl)*



## Klauzula sumienia w praktyce i orzecznictwie

**Problematyka związana ze stosowaniem klauzuli sumienia jest aktualnie szeroko komentowana w mediach. Obserwujemy pewnego rodzaju walkę światopoglądową, niejednokrotnie uzależnioną od opcji politycznej. Abstrahując od szumu medialnego, proponuję rzut oka na płaszczyznę prawną i orzecznictwo w opisanym zakresie.**

Warto zaznaczyć, że klauzula sumienia, na którą powołują się lekarze, nie jest kategorią li tylko etyczną, lecz także prawną. W polskim prawie reguluje ją art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz art. 12 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Mimo iż nie jest zapisana wprost, klauzulę sumienia można wywieść z art. 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej, zgodnie z którym: „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”.

Rozpatrując zagadnienie stosowania klauzuli od strony praktycznej – najwięcej

kontrowersji, pytań i wątpliwości wywołują przypadki, gdy pojawia się konieczność wykonania zabiegu przerwania ciąży bądź skierowania pacjentki na badania prenatalne.

W odniesieniu do pierwszej kwestii należy wskazać, że lekarz może odmówić (legalnie) dokonania zabiegu przerwania ciąży, powołując się na klauzulę sumienia w przypadku, gdy ciąża jest wynikiem przestępstwa (np. gwałtu czy kazirodztwa, co stwierdza prokurator), albo gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (art. 4a

ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży). Zgodnie z art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, lekarz, który powstrzymuje się od świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Sytuacja ulega istotnej zmianie, jeżeli lekarz powołuje się na klauzulę sumienia w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie



dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej (art. 4a ust. 1 pkt 1 cyt. ustawy „antyaborcyjnej”). Wówczas można mu skutecznie postawić zarzut naruszenia art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, natomiast zakładowi leczniczemu art. 15 ustawy o działalności leczniczej. W razie odmowy dokonania aborcji w powyższym przypadku wobec lekarza mogą zostać wyciągnięte sankcje pracownicze (np. rozwiązanie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej), a lekarz i zakład leczniczy, w którym jest zatrudniony, poniesie odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną kobiecie ciężarnej lub, w razie jej śmierci, osobom bliskim. Lekarzowi może również grozić odpowiedzialność karna.

Niezwykle ciekawy, acz kontrowersyjny aspekt stosowania klauzuli sumienia wyłania się w przypadku pojawienia się wskazań do wykonania badań prenatalnych. Analiza orzecznictwa wskazuje, że lekarze często, powołując się na swoje sumienie, odmawiają kobietom ciężarnym wydania skierowania na te badania. Tego rodzaju działanie wynika z domniemania medyka, że jeśli kobieta w wyniku tych badań zostanie poinformowana, iż dziecko poczęte (płód) jest poważnie upośledzone, to podda się aborcji. Bywa nawet tak, że jeżeli nie jest to powiedziane wprost, to ze strony lekarza następuje przewlekanie procedur medycznych albo kierowanie kobiet na inne, zbędne, nic niewnoszące badania do momentu aż upłynie termin, gdy aborcja jest dopuszczalna przez prawo. Taki obraz wyłania się w procesach sądowych, gdy kobiety, którym odmówiono skierowania na badania prenatalne, występują do sądu przeciwko szpitalom i lekarzom z tytułu wrongful birth, żądając zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na skutek cierpień psychicznych i fizycznych w wyniku

urodzenia dziecka z poważnymi wadami, odszkodowania za wydatki na leczenie i wzrastające koszty utrzymania takiego dziecka, utratę zarobków na skutek opieki nad upośledzonym dzieckiem.

Przykłady: w sprawie zakończonej wyrokiem Sądu Najwyższego z 6 maja 2010 r. (II CSK 580/09) lekarz po trzecim badaniu USG wiedział, że dziecko ma poważne wady, ukrył to przed pacjentką i odmówił skierowania na badania prenatalne w celu potwierdzenia diagnozy. Świadomie więc naruszył prawo pacjentki do informacji o poważnej deformacji płodu i pozbawił ją przez to możliwości podjęcia ewentualnej decyzji o legalnym przerwaniu ciąży. W wyroku z 12 VI 2008 r. (III SK 16/08) Sąd Najwyższy powiedział, że „Uprawienie do przeprowadzenia badań prenatalnych (...) jest konsekwencją prawa kobiety w ciąży do informacji o stanie płodu, jego ewentualnych schorzeniach, wadach oraz możliwości ich leczenia w okresie płodowym”. W tej sprawie Sąd Najwyższy uznał, że lekarze wiedzieli, iż tylko genetyczne badania prenatalne mogą ustalić istnienie, rodzaj oraz stopień wady płodu powódki (zespół Turnera), a mimo to nie skierowali jej na te badania, lecz wykonywali inne, zbędne, o których wiedzieli, że ich wyniki nie mogą stwierdzić wady płodu. Nakazał Sądowi Apelacyjnemu ocenić zarzut powódki, że powyższe działania były celowe i miały wydużyć postępowanie medyczne do czasu, gdy z powodu zaawansowania ciąży nie będzie już dopuszczalne wykonanie zabiegu z przyczyn genetycznych. Sąd wyjaśnił, że powołanie się przez lekarzy na klauzulę sumienia dla odmowy skierowania na badania prenatalne jest naruszeniem prawa, godzi w prawa pacjenta do informacji oraz do otrzymania świadczeń diagnostycznych (art. 9 ust. 2

ustawy z 26 XI 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2012, poz. 159). Wskazał, że art. 2 ust. 2a ustawy o planowaniu rodziny wprowadza obowiązek organów administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego do zapewnienia kobiecie w ciąży opieki prenatalnej oraz przewiduje, iż organy te „są zobowiązane zapewnić swobodny dostęp do informacji i badań prenatalnych, szczególnie wtedy, gdy istnieje podwyższone ryzyko bądź podejrzenie wystąpienia wady genetycznej lub rozwojowej płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”. Obowiązek państwa stworzenia dostępu do genetycznych badań prenatalnych (w okresie ciąży oraz przed poczęciem dziecka, podejmowanych w celu wykrycia zagrożeń dla zdrowia przyszłego dziecka, potwierdzenia lub wyłączenia uszkodzenia indywidualnego embrionu lub płodu) wynika również z rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy nr R/90/13 z 21 czerwca 1990 r. dotyczącej prenatalnych badań genetycznych lub badań przesiewowych.

Problematyka stosowania klauzuli sumienia jest materią niezwykle delikatną, gdzie należy wyważyć szereg racji i argumentów. W tym wszystkim z pola widzenia nie może jednak umykać fakt, że – jak już wcześniej wskazałam – jest to kategoria również, a może przede wszystkim, prawna. Skoro tak, to powoduje ona określone konsekwencje własnie tego rodzaju. Wówczas bowiem otwiera się obszerny katalog roszczeń, które mogą być skutecznie dochodzone przed sądem.

*Justyna Straka – prawnik*

Autorka pracuje w Kancelarii Prawniczej „Krislex” w Bydgoszczy, [www.facebook.com/krislex.bydgoszcz](http://www.facebook.com/krislex.bydgoszcz), [justyna.straka@krislex.pl](mailto:justyna.straka@krislex.pl)

## Zarząd Oddziału PTS w Bydgoszczy



informuje, że zebrania naukowo-szkoleniowe PTS odbywają się w Hali Sportowo-Widowskiej „ŁUCZNICZKA” w Bydgoszczy, ul. Toruńska 59 (sala konferencyjna, II piętro)

● Zebranie: dnia **23 października 2014 r., czwartek, godz. 10.30**  
Wykład: prof. dr hab. n. med. Maria Chomyszyn-Gajewska, Katedra i Zakład Periodontologii i Klinicznej Patologii Jamy Ustnej Instytutu Stomatologii UJCM w Krakowie. Temat: „**Postępowanie diagnostyczno-lecznicze z pacjentami z chorobami przyzębia**”.

● Zebranie: dnia **20 listopada 2014 r., czwartek, godz. 10.30**  
Wykład: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bołtacz-Rzepakowska – Katedra Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji, UM w Łodzi. Temat: „**Standardy – oceny wyników leczenia endodontycznego**”.

● Zebranie: dnia **18 grudnia 2014 r., czwartek, godz. 10.30**  
Wykład: dr n. med. Remigiusz Budziło – spec. protetyki stomatologicznej, Przychodnia Stomatologiczna WIML w Warszawie. Temat: „**Uzupelniania z pełnej ceramiki. Wskazania, możliwości, estetyka**”.

● Zebranie: dnia **22 stycznia 2015 r., czwartek, godz. 10.30**  
Wykład: dr n. med. Jacek Lesław Pypec – Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego UM w Łodzi. Temat: „**Postępowanie z dzieckiem w gabinecie stomatologicznym**”.

■ Przypominamy, że zgodnie z par. 12 pkt. 1. 2) Statutu PTS, składka członkowska za dany rok powinna być wniesiona do końca czerwca. W przypadku nieopłacenia składki, po uprzednim pisemnym upomnieniu członkostwo PTS wygasa. Ponowne członkostwo uzyskuje się po opłaceniu wpisowego w wysokości składki rocznej.

■ Ogromna prośba – jeżeli ktoś z Państwa zmieni adres, prosimy o informację do biura PTS: listownie, telefonicznie, mailem lub na zebraniach.

■ PUNKTY EDUKACYJNE – Członkom PTS do „Indeksu Doskonalenia Zawodowego Lekarza Dentysty” – za każdy udział w zebraniu naukowo-szkoleniowym PTS przyznawane są 3 punkty oraz po 5 punktów w okresie rozliczeniowym za przynależność do PTS i prenumeratę Czasopisma Stomatologicznego lub Protetyki Stomatologicznej.

SZKOLENIE ODPIĄTNE:

● **25 października 2014 r. sobota, godz. 9.00–13.00**, Hala Sportowo-Widowskowa – ŁUCZNICZKA w Bydgoszczy, ul. Toruńska 59 (sala konferencyjna II piętro)

**SZKOLENIE Z PIERWSZEJ POMOCY** – Szkolenie kierowane jest do lekarzy, pielęgniarek, asystentek i higienistek pracujących w gabinetach stomatologicznych, odpowiedzialnych za udzielanie pierwszej pomocy w miejscu pracy.

10 lipca 2014 r. odszedł nagle doktor Jerzy Cichy, wieloletni kierownik Zakładu Radiologii Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy. Miał 65 lat



Doktor Jerzy Cichy, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku (z 1975 r.), pracę rozpoczął jako lekarz ogólny w Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy i Stacji Pogotowia Ratunkowego. Pierwszy stopień specjalizacji z radiologii uzyskał 26 marca 1980 r., drugi – pod kierunkiem dr n. med. Władysława Laska – 25 kwietnia 1985 r.

Pracował jako starszy asystent w Zakładzie Radiologii Szpitala Wojewódzkiego XXX-lecia PRL od początku jego powstania oraz, przez wiele lat, w Szpitalu Powiatowym w Świeciu.

W latach 1989–2006 był kierownikiem Zakładu Radiologii Szpitala Wojewódzkiego. Dzięki jego staraniom i zaangażowaniu w latach 1993–1994 nastąpiła długo oczekiwana wymiana aparatów RTG. Największa inwestycja miała miejsce 1998 r., kiedy to w Wigilię Bożego Narodzenia Zakład Radiologii otrzymał tomograf komputerowy. W trakcie pracy dr Jerzy Cichy zwracał uwagę na kształcenie nowych specjalistów. Był kierownikiem specjalizacji lekarzy: H. Gehrke, B. Winiarskiej, K. Jaruszewskiej, A. Pyskło, E. Grzegorzewskiej i W. Nowaka.

Od 2006 roku doktor Cichy był starszym asystentem w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Bizuela.

Na zasłużoną emeryturę przeszedł we wrześniu 2011 roku. Będąc na emeryturze, pracował w Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy.

Odszedł dobry człowiek, niezmiernie rodzinny, wspaniały mąż, ojciec i dziadek. Jego osobiste przymioty: życzliwość, serdeczność, zaangażowanie w pracę zawodową budziły dużą sympatię i sprawiły, że był doceniany przez pacjentów i współpracowników.

Żegnamy doktora Jerzego Cichego – naszego Szefa, Kolegę i Nauczyciela. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

*Współpracownicy i przyjaciele z Zakładu Radiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy*

Doktor Stanisław Górski, zasłużony bydgoski ftyzjatra i społecznik, zmarł 25 lipca 2014 r.



Urodził się 7 sierpnia 1914 r. w Tarzymiechach. Studia medyczne rozpoczął we Lwowie w 1938 r., następnie kontynuował je na Uniwersytecie Wrocławskim. Dyplom lekarski uzyskał 9 grudnia 1950 r. Po przeprowadzce do Bydgoszczy rozwijał tu polsko-duńską akcję szczepień BCG. W latach 1951–1954 asystent w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym. W okresie 1955–1975 ordynator oddziału gruźlicy dziecięcej w Szpitalu im. E. Warmińskiego.

W 1956 r. uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z pediatrii, w 1959 – drugi z gruźlicy i chorób płuc, a w 1974 r. pierwszy z medycyny społecznej. W latach 1975–1980 dyrektor Przeciwgruźliczego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, w skład którego wchodził Szpital Przeciwgruźliczy, Wojewódzka Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc i Sanatorium w Smukale.

Oprócz wielu opublikowanych prac naukowych napisał i wydał książkę „30 lat walki z gruźlicą w województwie bydgoskim 1945–1975”.

Doktor Górski zaangażowany był w pracę społeczną na rzecz samorządu lekarskiego. Po powołaniu Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej był pierwszym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej. W dwóch kadencjach przewodniczył sądowi lekarskiemu, w jednej był członkiem sądu lekarskiego. Bardzo aktywny w komisji historycznej.

Jego aktywność zawodowa i społeczna spotkała się z wyrazami uznania zarówno władz jak i środowiska lekarskiego. Odznaczony został Krzyżem Kawalerskim i Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, wyróżniony odznakami: za zawodową pracę w służbie zdrowia, zasłużonego obywatela m. Bydgoszczy, zasłużonego dla samorządu lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Ftyzjopneumonologicznego.

Był człowiekiem skromnym. Nigdy nie przywiązywał wagi do rzeczy materialnych. Do końca mieszkał w małym mieszkaniu na Osiedlu Leśnym. W Jego życiu pacjent był najważniejszy. Potrafił spędzać w szpitalu całe dni, noce, święta. Dla pracowników wymagający, ale i sprawiedliwy. Najwięcej jednak wymagał od siebie. Był prawdziwym etykiem, w pełni realizującym przysięgę Hipokratesa, którą złożył na początku swego lekarskiego życia.

By złagodzić ból bliskim powtórzę za ks. Twardowskim „Naprawdę można kochać zmarłych, bo właśnie oni są uparcie obecni”

*Małgorzata Świątkowska*

## MEDYCZNA ŚRODA

**XVI edycja**



UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA  
COLLEGIUM MEDICUM  
Im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

w każdą środę o godz. 18.00 w Auli Collegium Medicum przy ul. Jagiellońskiej 13

Kontakt: tel. (52) 585 38 13, e-mail: [promocja@cm.umk.pl](mailto:promocja@cm.umk.pl)  
[www.cm.umk.pl](http://www.cm.umk.pl)

15.10.2014	Wszystko, co należy wiedzieć o przeszczepianiu szpiku i krwi pępowinowej	prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński, Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii
22.10.2014	Rozwój rehabilitacji od starożytności do współczesności	mgr Wojciech Smuczynski, Klinika Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej
29.10.2014	Udar mózgu – nie mówię i co dalej?	mgr Marlena Puchowska, Klinika Neurologii
05.11.2014	Tupot małych stóp – czyli jak dobrać buty	dr n. med. Monika Struensee, Katedra i Klinika Rehabilitacji
12.11.2014	Dopalacze – aktualny problem medyczny	dr n. med. Marek Jurgowiak, Katedra Biochemii Klinicznej
19.11.2014	Zimowe smutki – kilka słów o depresji sezonowej	mgr Malwina Tudorowska, Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej
26.11.2014	Ciało nie choruje w pojedynkę – rola psychoonkologii we współczesnej medycynie	mgr Magdalena Smoczyńska, Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej



**DO WYNAJĘCIA** pomieszczenia  
pod działalność medyczną – gabinety lekarskie,  
gabinety zabiegowe, blok operacyjny  
przy ul. Pestalozzkiego 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

Lokal użytkowy  
o powierzchni 150 m<sup>2</sup>, wysoki parter  
wszystkie okna od głównej ulicy),  
po kapitalnym remoncie,  
w ścisłym centrum Bydgoszczy

idealne miejsce na gabinety lekarskie  
lub centrum stomatologiczne

**SPRZEDAM**

Telefon: 601 617 768

Nowy dom w Niemczu, stan developerski,  
powierzchnia użytkowa 194 m<sup>2</sup>,  
powierzchnia działki 961 m<sup>2</sup> – **SPRZEDAM**



Telefon: 692 410 863

- Jesteś lekarzem? • Szukasz nowych pacjentów?
- Nie masz strony www? • Chcesz zaprezentować swoją ofertę na polskim i międzynarodowym rynku medycznym?

Jeśli tak, to zapraszamy do skorzystania z oferty portalu **Leczenie w Europie.pl**, gdzie prezentowane są gabinety lekarskie, przychodnie i szpitale.

Od konkurencji wyróżnia nas międzynarodowy zasięg, brak reklam i komentarzy ze strony pacjentów oraz atrakcyjna cena wpisu. Zapraszamy do współpracy lekarzy wszystkich specjalności medycznych.

Kontakt i szczegółowe informacje: tel. +48 600 121 170  
e-mail: [marketing@globalhealth.com.pl](mailto:marketing@globalhealth.com.pl)

*Mój jest ten  
kawatek podłogi!...*

Jakże smutna teraz jesień!  
Ach, smutniejsza niż przed laty,  
Choć tak samo żółkną liście  
Wiedną kwiaty

Kazimierz Wierzyński



*Szanowne Koleżanki i Koledzy!*

Jesień! A właściwie nie wiem, czy to już jesień, bo piszę te słowa jeszcze podczas kalendarzowego lata! Więc jesień czy jeszcze nie? Wróciłem przed chwilą z Kaszub! Tam powietrze krystaliczne – czyste, a tu jakieś ciężkawie! Smucić się już czy jeszcze nie? Tam jasny błękit nieba, tu niebo niby też błękitne, ale z odcieniem szarawym. Pytanie więc nadal aktualne. Tam po niebie plątały się jeszcze spóźnione jaśkółki, żurawie zwoływały się przed odlotem, a na liściastych drzewach pojawiały się odcienie żółci. Więc chyba jesień i trzeba za poetą zacząć się smucić! Tylko nie wiem, po co? Każda jesień jest wszak podobna do tych, co były! No, jest jednak pewna różnica. W poprzednich jesieniach byliśmy zawsze młodzi! A to – przynajmniej w moim przypadku – jest wystarczającym powodem, aby się smucić! Nie jest to smutek przynębiający, bo daleko mi do tego, aby uważać siebie za chorego na modną ostatnio depresję (wszędzie o tym się pisze i słyszy), no ale na taki mały smutek jeszcze mnie stać!

A o smutku jesieni pięknie tak napisał coraz bardziej lubiany przeze mnie Andrzej Poniedziałki:

„Jesień to pora odlotów, jak  
mawiają dzikie gęsi, żurawie  
i ludzie nadużywający chemicznych  
środków odurzających.

Mężczyzna, jeżeli zbiera się do  
odejścia przez rok cały,

To na pewno odejdzie jesienią.”

Ja ze swojej strony nawołuję: Panowie, nie odchodźcie, jeszcze będzie wiosna, a o tej porze roku zapewne usłyszycie z ust Waszych Pań piękną prośbę „Panowie, bądźcie dla nas dobrzy na wiosnę”!

Kończę, mając nadzieję doczekania pięknej wiosny

Wasz wcale nie smutny

*A. Martynowski*

## Spotkania lekarzy seniorów

• W październiku (1 października 2014, godz. 14.30) zapraszamy na wykład dr n. med. Iwony Sadowskiej-Krawczyńskiej – „Szczepienia dzieci – fakty i mity”.

• W listopadzie (05.11.2014 r. godz. 14.30) gościem Klubu Lekarza Seniora będzie doktor Hanna Śliwińska ze „Wspomnieniami z dalekich wojaży”.

## PRACA

SP ZOZ Gminna Przychodnia w Osiu zatrudni **lekarza do pracy POZ**. Bliższe informacje tel. 502 324 463, mczurylo@op.pl

Zatrudnię **lekarza dentystę** z własną działalnością 2-3 dni w tygodniu. Dni i godziny do ustalenia. Kontakt: 502 584 630 lub e-mailem: z.klimkiewicz@gmail.com

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni **lekarza medycyny pracy, neurochirurga, ortopedę, ginekologa, ortodonta, stomatologa**. Warunki Pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, tel. 52 322 40 72, 508 355 447, lub e-mailem: sanitas@sanitas.pl

Gabinet stomatologiczny w Bydgoszczy (Fordon) nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem**. Osoby zainteresowane proszę o kontakt pod numerem telefonu: 605 256 662.

Przychodnia Górzyskowo sp. z o.o. w Bydgoszczy, ul. Żwirki i Wigury 11 zatrudni **lekarza / lekarzy specjalistę medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych**. Forma zatrudniania do uzgodnienia. Preferowany pełen wymiar czasu pracy. Możliwe również zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy. Informacji udziela Dział Kadr: tel. (52) 373 15 96, 696 05 29 05.

Nowy Szpital w Świeciu, ul. Wojska Polskiego 126 zatrudni **lekarza ginekologa specjalistę lub w trakcie specjalizacji do pracy w oddziale**. Oferujemy pracę w młodym prężnym zespole, wsparcie w dalszym rozwoju zawodowym oraz stabilne warunki zatrudnienia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: (52) 33 34 555; e-mail: sekretariat.swiecie@nowyszpital.pl

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. zatrudni: lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie **anestezjologii i intensywnej terapii** chętnych do pracy w oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz

## Dyżury członków ORL BIL



Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Stanisław Prywiński**  
poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek 15.00–16.00  
kontakt: stanislaw.prywinski@hipokrates.org

Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Radosława Staszak-Kowalska**  
czwartek 13.00–14.00; kontakt: 606 259 096

Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. dent. **Andrzej Kuliński**  
co druga środa 13.30–14.30; kontakt: 606 381 362

Sekretarz Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Paweł Białożyk**  
czwartek 14.30–15.30; kontakt: 606 381 518

Skarbnik Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. **Krzysztof Gawel**  
w czwartki w dni posiedzeń Prezydium lub ORL od 11:30–12:30 lub – w tygodniach bez posiedzeń: wtorki 13:00–15:00, kontakt: kgawelort@gmail.com

### Porady prawne:

Radca prawny Bydgoskiej Izby Lekarskiej – mec. **Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak** udziela bezpłatnych porad prawnych lekarzom i lekarzom denty stom, członkom BIL, związanych z działaniem samorządu oraz wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza denty stom:  
• w poniedziałki w siedzibie BIL w godzinach 14.00–15.00 w biurze Izby  
• od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00–15.00 telefonicznie pod nr (52) 322 33 94 w kancelarii prawnej



**Rabba**  
a s e p t y k a

**Polimeryzacja podłóg**

Większość producentów zaleca renowację co 6-12 miesięcy.

Zadzwoń a specjalista doradzi Ci, co można wykonać aby wygląd podłogi Twojego Gabinetu należycie świadczył o Twojej Praktyce.

www.rabba.pl e-mail: aseptyka@rabba.pl **+48 694 029 492**

## WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

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

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie [www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl](http://www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl)

**Telefon: 602 753 233**

blokach operacyjnych i na sali porodowej; lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie **chorób wewnętrznych, pediatrii i medycyny rodzinnej oraz innych uprawionych do udzielania świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki w POZ**; lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie **ginekologii i położnictwa** chętnych do pracy w oddziale położniczo-ginekologicznym oraz poradni „K”; lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie **medycyny ratunkowej lub innych specjalności uprawionych do pracy w zespołach ratownictwa medycznego typu specjalistycznego**. W ramach Systemu Ratownictwa kontraktowanego przez NFZ dysponujemy obecnie 2 zespołami typu „P” oraz 2 zespołami typu „S” rozlokowanymi w dwóch bazach wyjazdowych tj. w Bytowie i w Miastku, a obsługującymi łączną populację około 80.000

osób; lekarzy specjalistów w dziedzinie **pediatrii** chętnych do pracy w oddziale pediatrycznym i neonatologicznym. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia na spotkaniu osobistym w siedzibie firmy. Kontakt: w godz. 8:00–15:00 tel. (59) 822 85 30, (59) 822 85 25 tel. po godz. 15:00, tel. 690 999 091, e-mail: ewichlacz@bytow.biz

ZOZ w Wągrowcu zatrudni pilnie **lekarza w Ratownictwie Medycznym**. Kontakt: (67) 2681593, 697 998 420.

Zatrudnimy **okulistę** do pracy w Poradni Okulistycznej w Nowym Szpitalu w Wąbrzeźnie sp. z o.o., ul. Wolności 27, 87-200 Wąbrzeźno.

NZOZ w centrum Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza dentystę**. Kontakt: tel. 604 796 594.



Specjalna  
oferta dla lekarzy



## BMW X1 xDrive

rata już od

**997 PLN**

netto/miesięcznie

BMW X1 xDrive18d  
z pakietem wyposażenia Advantage Plus  
oraz automatyczną skrzynią biegów  
w atrakcyjnym leasingu Comfort Lease

## BMW X3 xDrive

rata już od

**1 616 PLN**

netto/miesięcznie

BMW X3 xDrive20d  
w atrakcyjnym leasingu  
Comfort Lease

**Szczegóły oferty dostępne u Doradców Handlowych.  
Zapraszamy na jazdy testowe do salonów BMW Dynamic Motors.**

Dealer BMW  
Dynamic Motors Bydgoszcz  
ul. Fordońska 264  
85-790 Bydgoszcz  
tel: +48 52 33 95 110

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

Dealer BMW  
Dynamic Motors Toruń  
ul. Olimpijska 8  
87-100 Toruń  
tel: +48 56 645 21 70

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

Dynamic Motors



Radość z jazdy





Innovation  
that excites



# PRECYZYJNE PARKOWANIE W ZASIĘGU RĘKI

NOWY **NISSAN QASHQAI**  
Z INTELIGENTNYM ASYSTENTEM PARKOWANIA. OD 73 000 ZŁ\*

System Kamer 360° | Parkowanie równoległe | Parkowanie prostopadłe

**Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o.**  
**86-031 Osielesko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 10**

\* Wskazana cena odnosi się do wersji Visia DIG-T 115 KM. Wskazane wyposażenie jest wyposażeniem dodatkowym. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Oferta jest ważna dla umów podpisanych z klientami w okresie od dnia 01/05/2014 do dnia 15/06/2014. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 3,8–6,6 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: 99–129 g/km.

