Pomódlmy się w Noc Betlejemską,
w Noc Szczęśliwego Rozwiązania,
by wszystko się nam rozplątało,
węzły, konflikty, powikłania.

ks. Jan Twardowski

Primum

ISSN 2353-6055 nr 12/01 (329/330) 2018/2019
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

DRIVE TOGETHER

MAZDA CX-5

Z SILNIKAMI W TECHNOLOGII SKYACTIV

Poznaj bliżej zalety Mazdy CX-5, a przekonasz się, jak korzystnie na parametry i charakterystykę SUV-a wpływa silnik stworzony według koncepcji rightsizing.

Oszczędne i trwałe jednostki napędowe, skonstruowane w przełomowej technologii SKYACTIV, charakteryzują się bardzo dobrym stosunkiem mocy do pojemności. Rightsizing sprawia, że silniki te cieszą się długą żywotnością, wysoką kulturą pracy i niezawodnością. Co ważne – zastosowanie większej pojemności nie wpływa negatywnie na ekonomikę. Mazda CX-5 z silnikiem benzynowym SKYACTIV-G 2.5 o mocy 194 KM zyskuje odpowiednio dużą moc, kiedy jej potrzebujesz, oraz gwarantuje niskie zużycie paliwa podczas spokojnej jazdy – dzięki zastosowaniu systemu dezaktywacji cylindrów.

Kiedy zachowasz istotę tego, co najważniejsze – zrozumiesz, że przed Tobą rysują się nieograniczone możliwości. Poznaj je za kierownicą Mazdy CX-5 i poczuj intuicyjną jedność kierowcy z samochodem.

NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ
ul. Fordońska 307 | tel. 52 339 07 33 | www.mazda.bydgoszcz.pl

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO_2 (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: od 5,9-8,3 l/100 km i 154-192g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyclingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

W NUMERZE

Informujemy 2–5, 7

Od grudnia tylko e-zwolnienia? 6

Zapraszamy na bal BIL 7

Dentobusy – chybiona inwestycja czy strzał w dziesiątkę? 8

Ważne, żeby wyjeżdzać do ludzi – rozmowa z lek. dent. Konradem Rylskim 9

Czas przypiąć narty – rozmowa z dr hab. n. med. Przemysławem Pardowskim 10

Nowa siedziba Izby? 12

Choroby mitochondrialne – nadzieja na skuteczne leczenie 13

Zatrzymaj się 14

Wczoraj i dziś lecznictwa w Koronowie 16

Konferencje 18

Dla seniorów 19

Felieton 19

W pigułce 20

Okładka: fot. Zofia Szwichtenberg

Primum

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

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85–681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: **52 3460084, 52 3460780;**

Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz, 95102014750000830200191197; e-mail: **bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl**

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska, e-mail: **rzecznik@bil.org.pl**, tel. 52 3461257

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: **dr n. med. Wojciech Kosmowski.** Kontakt: **605 550 017**

RADA PROGRAMOWA:
przewod.: dr n. med. Marek Jurgowiak; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red. nacz. Agnieszka Banach-Dalke, red. Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Stanisław Prywiński, lek. dent. Marek Rogowski, dr n. med. Zofia Ruprecht.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Marek Jurgowiak, marekj@cm.umk.pl, tel. 604483010; redaktor naczelna: Agnieszka Banach-Dalke, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl

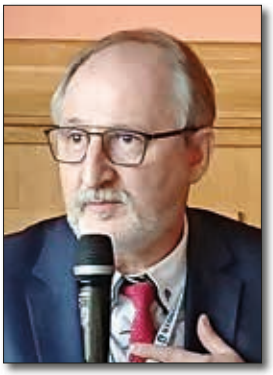
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy.

Nakład: 4310 egzemplarzy

DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52370 07 10

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

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Nadchodzący, 2019 r. musi przynieść zmiany w zakresie lecznictwa szpitalnego. Cieszy oczywiście porozumienie lekarzy POZ z NFZ-em w sprawie asystentów medycznych, ale dalsze ignorowanie problemów lecznictwa stacjonarnego doprowadzi do załamania systemu opieki zdrowotnej.

Co nas gnębi? Niedobory kadrowe i niedostateczne finansowanie. Newralgicznym punktem stały się SOR-y oraz szpitalne izby przyjęć. Do ciężkiej pracy, w atmosferze żądań i gróźb roszczeniowo nastawionych pacjentów, nie ma wystarczającej liczby lekarzy. Jeżeli ktoś poznał pracę na SOR-ze wie, że jeden lekarz nie może tam wykonywać sprawnie i bezpiecznie swoich obowiązków przez 16 godzin, a tym bardziej 24. Zwłaszcza, że zarządzający szpitalami, z powodu braku personelu i środków finansowych, nakazują dualistyczne podejście do pracy – „proszę zabezpieczyć swoich pacjentów na oddziałach, a w tzw. międzyczasie również zgłaszających się na SOR". Powszechna stała się praktyka oddelegowywania do izby przyjęć lekarzy odbywających szkolenia specjalizacyjne. Nawet jeżeli zesłany na SOR lekarz nie musi wypełnić obowiązków na oddziale macierzystym, to powstaje tam luka kadrowa, którą musi zapełnić pozostały personel lekarski. Nie muszę dodawać, że za dodatkową pracą nie idzie wzrost wynagrodzenia.

Trzeba jasno powiedzieć, że takie praktyki mają znamiona błędu organizacyjnego, który odpowiedzialnością obarcza nie tylko lekarzy, ale głównie kierujących szpitalem. Nie są to jedyne powody niechęci do pracy na SOR-ze. Od dawna postuluje się, bez skutku, aby lekarz zatrudniony w tym miejscu miał status funkcjonariusza państwowego. Świadomość społeczna, że lekarz nie tylko służy, ale jest na służbie, może niektórych pacjentów i ich rodziny powstrzymać od przemocy. Agresja w szpitalu, a szczególnie na SOR-ze to zjawisko powszechne. Nierzadko, nasz zawód jest mocno sfeminizowany, naprzeciw rosłym mężczyznom pobudzonym różnymi środkami odurzającymi staje słaba, kruchej postury kobieta. Jeżeli mielibyśmy inny status prawny, wówczas, gdyby doszło do naruszenia nietykalności cielesnej, procedury byłyby wszczynane z urzędu, obecnie pozostaje tylko powództwo prywatne. Nierozwiązany pozostaje również problem ubezpieczeniowy. Lekarze zmuszani do pracy na SOR-ze często nie mają adekwatnej polisy, ponieważ ich miejsce zatrudnienia wiąże się z innym, niższym ryzykiem zdarzeń medycznych. Należy podkreślić, iż praca na SOR-ze wymaga szczególnych kwalifikacji zawodowych określonych zakresem właściwej specjalizacji – medycyny ratunkowej oraz specyficznych cech osobowościowych. Ostatnia chwila, aby to zmienić!

A jeśli chodzi o finansowanie – może pogląd, nienowatorski zresztą, wyrażony podczas debaty „Wspólnie dla zdrowia" przez prof. Banach, żeby zamknąć niektóre szpitale, a środki, które były dla nich przeznaczone, przesunąć do jednostek, które stanowią rzeczywiste zabezpieczenie medyczne, ma sens? Ciekawe, co o tym sądzą lokalne społeczności i reprezentujący je politycy?!

Skoro padło magiczne słowo polityka, to informuję, że dzięki inicjatywie posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Michała Stasińskiego odbyła się konferencja prasowa mająca na celu wsparcie dla inicjatywy i nowego projektu dotyczącego szczepień ochronnych – „Szczepimy, bo myślimy". W spotkaniu tym uczestniczyłem wraz z dr Radosławą Staszak-Kowalską, sądzę, że popierając szczepienia i krytykując różne nieodpowiedzialne działania w sferze medycznej, daliśmy wyraz jednoznacznemu stanowisku Okręgowej Rady Lekarskiej. Nasz samorząd popiera szczepienia nie tylko werbalnie, obecnie, na wniosek Komisji Młodych Lekarzy, przygotowujemy program nieobowiązkowych szczepień dla dzieci lekarskich, zakończyliśmy również akcje uodparniania naszych seniorów przeciw grypie.

Samorząd lekarski wzmógł działania przeciwko osobom, które swoimi wypowiedziami i działaniem godzą nie tylko w dobre imię lekarzy, ale szkodzą chorym, siejąc zamęt informacyjny, skutkiem czego pacjenci zarzucają leczenie metodami udokumentowanymi na rzecz „cudownych terapii". O postępach w tej sprawie będę Państwa informował na bieżąco.

Przed nami Święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok...
Życzę, żeby ten czas upłynął nam w spokojnej, miłej i rodzinnej atmosferze.

Dr n. med. Marek Bronisz
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Cerebrum Medici 2019

Kapituła wyróżnienia Cerebrum Medici Bydgoskiej Izby Lekarskiej – za działalność na rzecz społeczeństwa i środowiska lekarskiego – uhonorowała w bieżącym roku dwóch członków samorządu: lek.dent. Andrzeja Kulińskiego oraz profesora Jerzego Tujakowskiego. Wyróżnienia – przyznawane przez BIL od 2010 r. – wręczone zostaną podczas tegorocznego „Balu na 100 par" (23 lutego).

Lek. dent. Andrzej Kuliński pracuje w Bydgoszczy od 1971 r. Od 14 lat, oprócz zajęć w poradni, pełni obowiązki wiceprezesa zarządu Przychodni „Okole". Przez 12 lat bezinteresownie udzielał pomocy lekarskiej osobom obłożnie chorym. „W latach 80. ubiegłego wieku – pisze dr n. med. Paweł Białożyk, wnioskując o wyróżnienie doktora Kulińskiego statuetką Cerebrum Medici – był przewodniczącym Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność" w przychodniach „Zachem" i „Budowlani" w Bydgoszczy. Uczestniczył też w reaktywacji samorządu lekarskiego w naszym regionie".

Podczas działalności w okręgowym samorządzie zawodowym pełnił funkcje: członka Okręgowej Rady Lekarskiej, skarbnika, wiceprezesa oraz delegata na zjazd krajowy. Przez dwie kadencje był członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Bydgoszczy. Za działalność społeczną został odznaczony Medalem Prezydenta Bydgoszczy.

Prof. dr n. med. Jerzy Tujakowski – specjalista chorób wewnętrznych, chemioterapii nowotworów i onkologii klinicznej – jest twórcą, pierwszym i dotychczasowym ordynatorem Oddziału Chemioterapii Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Pełni też funkcję koordynatora Działu Onkologii Klinicznej. Od 1999 r. jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie onkologii klinicznej.

Jest współzałożycielem i działaczem „Hospicjum Bydgoskiego" przy parafii Św. Braci Męczenników, Fundacji „Dum Spiro Spero", działającej na rzecz dzieci niesłyszących i niewidzących, a także współtwórcą rehabilitacji pacjentów onkologicznych po laryngektomii. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Unii Onkologii Polskiej i Towarzystwa Internistów Polskich.

Za działalność charytatywną został odznaczony Krzyżem Wielkim z Gwiazdą Orderu Świętego Stanisława I klasy. Posiada odznaczenie Zarządu Głównego PTL – Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie oraz odznaczenie PTL – Bene Meritus.

Na zgłoszenia kandydatów do Celebrum Medici 2019 kapituła czeka do 15 listopada przyszłego roku.

Z okazji 100-lecia niepodległości...

...wręczono medale

Dla uczczenia 100-lecia odzyskania niepodległości oraz na pamiątkę odrodzenia państwa polskiego 11 listopada 2018 r. w Kinoteatrze Klubu Inspektoratu Wsparcia Sił Zbrojnych przy ul. Dwernickiego w Bydgoszczy odbyła się uroczystość wręczania Medali 100-lecia Odzyskania Niepodległości.

Odznakę nadaną przez Prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego otrzymali lekarze z Bydgoszczy: prof. dr hab. n. med. Marek Harat, prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień, prof. dr hab. n. med. Roman Kotzbach, długoletni dyrektor Szpitala Dziecięcego dr Edward Latos oraz dr n. med. Stanisław Prywiński. Po wręczeniu odznaczeń odbył się koncert pieśni patriotycznych – „Pieśni dla Niepodległej". Odznaczenia zostały ustanowione uchwałą Rady Ministrów z 8 maja 2018 r. *s.p.*

...lekarze z BIL w Nepalu

Najwyższą na świecie przełęcz trekkingową Thorung La (5416 m n.p.m.) pokonali lekarze z naszej izby – Zbigniew Monowid i Jerzy Rajewski. Zrobili to, by uczcić 100-lecie niepodległości Polski.

„Masyw Annapurny przywitał mnie biało-czerwonymi barwami. Poczułem się jak w domu – wspomina Jerzy Rajewski – Dzięki temu trekking wokół Annapurny, którym chciałem uczcić 100 lat niepodległości Polski. był bardzo radosny." *a.b.*

Okolice wsi Yak Kharka. Na wysokości 4018 m n.p.m. – (od lewej) Zbigniew Monowid i Jerzy Rajewski

354 posłów przeciw obywatelskiemu projektowi likwidującemu obowiązek szczepień!

Obywatelski projekt nowelizacji ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi został odrzucony przez sejm (9 listopada). Opowiedziało się za tym 354 posłów, 10 było przeciw, 16 wstrzymało się od głosu.

Dzień wcześniej odrzucenie projektu zarekomendowały połączone Komisje: Zdrowia oraz Polityki Społecznej i Rodziny (za odrzuceniem głosowało 55 posłów, przeciwko 2 posłów z Komisji Polityki Społecznej i Rodziny), do których projekt trafił dzięki sejmowemu głosowaniu 4 października. Wtedy to za tym, by nad projektem debatować dalej, głosowało 252 posłów, wśród nich 5 lekarzy. Jednym z nich był lekarz z Bydgoskiej Izby Lekarskiej Tomasz Latos. Okręgowa Rada Lekarska BIL zaproponowała posłowi PiS wtedy, by na łamach „Primum" na temat rzeczonego projektu się wypowiedział (30 października).

Tym razem bydgoski poseł-lekarz zarówno w Komisji Zdrowia (gdzie zgłosił wniosek o odrzucenie projektu), jak i na sejmowym posiedzeniu głosował za odrzuceniem obywatelskiego projektu.

Przeciw projektowi od początku wypowiadali się: minister zdrowia Łukasz Szumowski, minister resortu rodzinny, pracy i polityki społecznej Elżbieta Rafalska, Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec, Główny Inspektor Sanitarny Jarosław Pinkas, przedstawiciele Naczelnej Izby Aptekarskiej, Naczelnej Izby Lekarskiej i Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak, także stanowisko rządu było negatywne.

Tymczasem poznańskie stowarzyszenie STOP NOP – autor odrzuconego projektu zakładającego dobrowolność szczepień zapowiada kolejną kontrowersyjną inicjatywę ustawodawczą: „Wolność i zdrowie". Projekt zakłada powołanie w Polsce alternatywnych izb lekarskich. Chodzi o to, żeby lekarze-przeciwnicy szczepień mogli bez obaw o ukaranie głosić swoje poglądy.

Agnieszka Banach

Podpis pod projektem można złożyć w BIL

Szczepimy, bo myślimy

Trwa zbiórka podpisów pod projektem ustawy komitetu Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej: „Szczepimy, bo myślimy". Nowe prawo ma pozwalać samorządom na rekrutację do żłobków i przedszkoli tylko zaszczepionych dzieci. Na początku grudnia projekt zostanie przedłożony marszałkowi Sejmu i jeżeli ten nie stwierdzi braków formalnych, w ciągu 3 miesięcy trzeba będzie skompletować 100 tys. podpisów.

Do akcji zbierania podpisów włączyła się też Bydgoska Izba Lekarska. W jej siedzibie dostępne są listy, na których, podpisując się, można poprzeć projekt. Listy są do pobrania także na stronie komitetu: szczepimybomyslimy.pl

a.b.

Skorzystaj ze szczepień dofinansowanych przez BIL!

Zaszczep się zdrowym rozsądkiem

Komisja ds. Młodych Lekarzy (KML) wraz z Okręgową Radą Lekarską (ORL) mają zaszczyt przedstawić koronne przedsięwzięcie tej kadencji KML – akcję ZASZCZEP SIĘ ZDROWYM ROZSĄDKIEM. Projekt powstał dzięki ciężkiej pracy członków KML i został przyjęty, w nieco zmienionej formie, przez członków ORL.

Akcja polega na dofinansowaniu **cyklu szczepień przeciwko meningokokom** i skierowana jest do wszystkich dzieci do lat 4 lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej. W kolejnych etapach planowane jest – w miarę możliwości – rozszerzenie listy szczepień.

Ostateczna wysokość dofinansowania zostanie przedstawiona po ocenie zainteresowania na podstawie liczby złożonych wniosków.

Co zrobić, żeby wziąć udział w akcji w 2019 r.? Złożyć ww. wniosek do 31 stycznia 2019 roku w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej (osobiście lub drogą pocztową).

Wniosek powinien zawierać: imię i nazwisko, liczbę zgłaszanych (spełniających kryteria) do akcji dzieci, oświadczenie o niezaleganiu w płatnościach składek członkowskich, wyrażenie chęci uczestnictwa w akcji.

Zachęcamy do zgłoszenia swojego uczestnictwa!

W imieniu KML – Przewodniczący
lek. Bartosz Fiałek

Witamy młodych lekarzy!

Fot. Mariusz Kowalikowski

Tegoroczne Dyplomatorium Wydziału Lekarskiego CM UMK zwyczajowo odbyło się w Filharmonii Pomorskiej (1 grudnia). Większość absolwentów stanowili niedawni studenci kierunku lekarskiego (172). Pięcioro z nich – oprócz dyplomów – otrzymało statuetki Hipokratesa: lek. Adam Kowalewski (Hipokrates w kategorii najlepszy naukowiec), lek. Monika Sypniewska, lek. Dawid Adamkiewicz (kategoria najlepszy społecznik), lek. Małgorzata Nowicka (kategoria najlepszy absolwent) oraz lek. Mateusz Jarosław Słoń (kategoria najlepiej zdany egzamin końcowy). Nowy etap życia zawodowego młodzi lekarze rozpoczęli od wysłuchania"Drogi do doskonałości", którą przedstawił prof. dr hab. Janusz Kowalewski z Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów.

mg

Uniwersytet Medyczny w Bydgoszczy – do odrzucenia!

Połączone Komisje Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz Zdrowia, po 2,5 roku zwlekania, zajęły się obywatelskim projektem ustawy o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy i... zarekomendowały, by go odrzucić (20 listopada). Wniosek o to, by projektem dalej się nie zajmować zgłosiła poseł Iwona Michałek (PiS) z Torunia. Za tym, by tak się stało głosowało 21 posłów, 18 było przeciw.

Negatywnie o projekcie wypowiedzieli się też przedstawiciele Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Zdrowia oraz Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego, UMK – rektor i prorektorzy reprezentujący CM. Idei medycznego uniwersytetu w Bydgoszczy bronił prezydent Rafał Bruski oraz lokalni posłowie, m.in. pomysłodawca ustawy poseł Zbigniew Pawłowicz, Paweł Olszewski, Teresa Piotrowska (PO) oraz Tomasz Latos (PiS). „Zabierając głos tłumaczyłem, dlaczego w Bydgoszczy jesteśmy za samodzielnością Collegium Medicum i wyraziłem poparcie dla projektu obywatelskiego. Głosy w dyskusji podzieliły się terytorialnie – przedstawiciele Bydgoszczy i sympatyzujący z nami byli za ustawą, a przedstawiciele Torunia i Włocławka przeciw. Teraz pozostaje czekać na rozstrzygnięcie całego Sejmu. Nadzieja umiera ostatnia" – pisał ten ostatni na swoim profilu na FB.

Od momentu, kiedy pod obywatelskim projektem, dzięki któremu medycyna odzyskałaby bydgoski szyld, zebrano 160 tysięcy podpisów, mijają już trzy lata. Nowy uniwersytet miałby powstać na bazie obecnego Collegium Medicum UMK, w które w 2004 r., za zgodą obu uczelni oraz Sejmu, Senatu i prezydenta, przekształcona została bydgoska Akademia Medyczna. Pierwsze czytanie projektu w Sejmie odbyło się 1 kwietnia 2016 r. Potem skierowano go do Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz Zdrowia, planowano nawet, że posiedzenie tych komisji mogłoby odbyć się w Bydgoszczy, i sprawa utknęła w Sejmie na ponad 2 lata.

Teraz projekt, z rekomendacją, by go odrzucić, ponownie trafi pod obrady Sejmu. Czy Bydgoszcz dostanie szansę na własną i niezależną uczelnię medyczną ostatecznie zadecydują więc posłowie… Podobno może w tym pomóc autopoprawka autorstwa Zbigniewa Pawłowicza, która zostanie zgłoszona. Zakłada ona, że w momencie powołania Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy na bazie dawnej AM, w Toruniu miałby powstać na UMK Wydział Lekarski. Żadna ze stron nic by wiec tutaj nie straciła.

Kiedy projekt trafi pod obrady Sejmu, na razie nie wiadomo.

a.b.

Sekcja Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego z nową przewodniczącą

Podczas X Konferencji Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (22–24 listopada w Gdyni) wybrano nowe władze. Przewodniczącą Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego została **prof. dr hab. n. med. Barbara Zegarska** z Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej CM UMK, dr Marcin Ambroziak został wiceprzewodniczącym, sekretarzem została prof. dr hab. n. med. Aleksandra Lesiak. ■

Gloria Medicinae dla Ryszarda Długołęckiego

26 października 2018 r. w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie odbyła się uroczysta Gala Polskiego Towarzystwa Lekarskiego połączona z wręczeniem najwyższego odznaczenia przyznawanego przez PTL – Medalu Gloria Medicinae.

Medal przyznaje Kapituła składająca się z 40 członków –- lekarzy cieszących się największym autorytetem środowiska lekarskiego, wyróżniając każdego roku spośród wielu kandydatów wybitnych lekarzy polskich zamieszkałych w kraju i za granicą. W tym roku decyzją Kapituły jednym z tak uhonorowanych został doktor Ryszard Długołęcki, absolwent Akademii Medycznej w Warszawie, od 1957 r. związany z Bydgoszczą. Specjalizował się w chirurgii ogólnej, organizacji ochrony zdrowia i medycynie wysokogórskiej i wszystkie te specjalizacje wykorzystywał w swojej pracy. Jest chirurgiem, pełnił funkcję dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, a od roku 1978 był dyrektorem w budowie przyszłego szpitala im. Biziela, następnie – jako Lekarz Wojewódzki uczestniczył w pracach związanych z powołaniem uczelni medycznej w Bydgoszczy. Wspinał się i brał udział jako lekarz w wielu wyprawach wysokogórskich. Jest tłumaczem literatury naukowej i pięknej – przede wszystkim – autorem wysoko ocenianych przekładów Szekspira: Hamleta, Sonetów i Makbeta.

Laureatom wręcza się medal z wizerunkiem Józefa Strusia, wybitnego lekarza z XVI wieku i dewizą „Floreat Res Medica" oraz dyplom, na którym znajduje się tekst w języku polskim i łacińskim:

„Medal jest nadawany za wybitne zasługi dla medycyny. Jest on przyznawany tylko dziesięciu lekarzom w świecie w ciągu jednego roku. Jest symbolem wdzięczności dla tych, których życie, czyny i dzieła przepojone są pragnieniem pomocy ludziom i ulżenia ich cierpieniom. Dla tych, których osiągnięcia w służbie człowiekowi stwarzają lepszy świat dla całej ludzkości" (…)

„Za ofiarną służbę ludziom, za najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, za sumienne i godne wykonywanie sztuki leczenia, za podtrzymanie honoru i szlachetnych tradycji stanu lekarskiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – Kapituła Medalu „Gloria Medicinae" przyznaje to najwyższe odznaczenie…"

Teodora Bogdańska

Dziękuję prof. Jerzemu Woy-Wojciechowskiemu za pełną pasji rozmowę i informacje o odznaczeniach i odznaczonych medalem Gloria Medicinae, a także o ponad dwustuletnim Polskim Towarzystwie Lekarskim.

Medal Gloria Medicinae ustanowiono w 1990 r. z inicjatywy prezesa (w latach 1987–2015) Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, obecnie Honorowego Prezesa – prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego.

Telefoniczna informacja dla pacjentów już działa

„Dzwoniąc pod numer 800 190 590, będzie można dowiedzieć się m.in., jak uzyskać kartę EKUZ, jakie prawa przysługują osobie ubezpieczonej, gdzie znajduje się najbliższy szpital, w jaki sposób można zgłosić naruszenie praw pacjenta czy też jakich formalności należy dopełnić, by skorzystać z leczenia uzdrowiskowego

– informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ. – Docelowo Telefoniczna Informacja Pacjenta będzie nie tylko pomagała pacjentowi poruszać się po systemie ochrony zdrowia, ale z czasem, na wzór brytyjskiego NHS, pozwoli na uzyskanie prostych porad medycznych".

800 190 590 to dotychczasowy numer bezpłatnej ogólnopolskiej infolinii Rzecznika Praw Pacjenta. Od teraz będzie jednoczasowo obsługiwana przez kilkudziesięciu pracowników oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta i zastąpi kilkanaście numerów funkcjonujących do tej pory. Ma zagwarantować uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Przeprowadzane rozmowy będą nagrywane, by można było sprawdzać jakość udzielanych informacji i sposób obsługi dzwoniących.

„Tylko w 2017 infolinie NFZ obsługiwały ok. 40 tysięcy połączeń miesięcznie. Z kolei liczba udzielonych porad dzięki infolinii Rzecznika Praw Pacjenta od momentu powstania urzędu (10 lat) przekroczyła 338 tys. Liczymy, że dzięki nowemu rozwiązaniu zdecydowanie większa liczba pacjentów będzie mogła uzyskać istotne dla siebie informacje" – mówi Nawrocka.

a.b.

Od grudnia tylko e-zwolnienia?

Lekarze w całej Polsce od grudnia muszą wystawiać zwolnienia tylko w formie elektronicznej. Tylko takie zaświadczenia, jak informuje ZUS, będą uznawane za prawidłową formę zaświadczenia o niezdolności do pracy. Papierową formą dokumentu mogą posłużyć się tylko w wyjątkowych przypadkach np. w razie kłopotów z Internetem czy systemem. W takich sytuacjach ZUS daje trzy dni na wprowadzenie zaświadczenia do systemu.

AGNIESZKA BANACH

Według danych ZUS 146 tys. lekarzy w kraju jest uprawnionych do wystawiania zwolnień, a rzeczywiście wystawia je około 98 tys., niektórzy z nich tylko sporadycznie. E-zwolnienia, jeszcze przed 1 grudnia, wystawiało w Bydgoszczy (wg ZUS) jokoło 70 proc uprawnionych. Niektórzy jednak zapowiadają, że elektronicznych zwolnień wypisywać nie będą, m.in. z powodu nieodpowiednich warunków sprzętowych czy niedostępności do dobrego internetu.

Porozumienie Organizacji Lekarskich (tworzy je: Naczelna Izba Lekarska, Porozumienie Zielonogórskie, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy i Polska Federacja Pracodawców Prywatnych Ochrony Zdrowia) uważa, że wypisywanie e-zwolnień powinno na razie być wyłącznie fakultatywne, a w pierwszej kolejności należy zapewnić zaplecze sprzętowe i organizację systemu informatycznego. Wg POL przedwczesne wprowadzenie systemu e-zwolnień może oznaczać tylko chaos i kłopoty dla pacjentów.

Mimo apeli – POL (14 listopada) oraz samej NRL (9 listopada) – głosy organizacji nie zostały wzięte pod uwagę. W związku z tym, jedynym wyborem lekarza, który chce wystawić zaświadczenie o niezdolności do pracy, wg ZUS, może być tylko e-zwolnienie.

POL uważa inaczej i przypomina, że zwolnienie, którego oczekuje od lekarzy ZUS, nie jest wymagane do realizacji umowy z NFZ, co oznacza, że lekarz, który odpowiedniego systemu jeszcze u siebie nie wdrożył, może orzekać o czasowej niezdolności do pracy w dowolnej formie, np. poprzez wystawienie zaświadczenia lekarskiego. „W trosce o naszych pacjentów wszyscy ci polscy lekarze, którzy nie są przygotowani do e-ZLA – będą wystawiać druk „orzeczenie o niezdolności do pracy" (druk publikujemy) przygotowany przez POL – czytamy w oświadczeniu wydanym 2 grudnia przez zrzeszone w nim organizacje. – Kategorycznie domagamy się, aby ten druk był honorowany przez ZUS i na jego podstawie nasi pacjenci mieli wypłacany zasiłek chorobowy. Przypominamy i informujemy, że podstawą wypłaty takiego zasiłku jest opłacanie składek społecznych do ZUS (w tym składki chorobowej), a nie forma orzekania o niezdolności do pracy.

ZUS tego głosu POL też nie wziął pod uwagę. Polska staje się więc jedynym krajem w Europie, gdzie obowiązują wyłącznie e-zwolnienia (w Szwecji np., gdzie elektroniczne zwolnienia funkcjonują od 10 lat nadal dopuszcza się możliwość wystawiania zwolnień papierowych). Ministerstwo Zdrowia, ZUS, politycy uważają jednak, że polski scenariusz jest jak najbardziej możliwy do zrealizowania. 3 grudnia wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński już ogłosił sukces przejścia na e-recepty (ZUS szacuje, że problem z nowym systemem miało tylko 3 proc. lekarzy, tymczasem NRL ocenia, że to mocno zaniżone dane) i zapowiedział, że niedługo ruszy e-skierowanie. Takie rozwiązania są według niego konieczne, żebyśmy mogli mieś sprawne, cyfrowe państwo. Podkreślał, że e-ZLA dla lekarzy jest korzystne, bo oznacza więcej czasu dla pacjenta, a zresztą zwolnień nie muszą wypisywać sami, bo do pomocy im stworzono stanowisko asystenta (codziennie do rejestru podobno wpisuje się ich tysiąc, a łącznie 6 tys. już funkcjonuje w systemie). Kolejna ważna sprawa wypunktowana przez wiceministra, to oszczędności, które taki system przyniesie – w przyszłym roku ma to być 20 mln zł.

ORZECZENIE

o niezdolności do pracy

.....

Nazwisko i Imię

PESEL

Niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie

od ..... do.....

data wystawienia

podpis pieczątka lekarza

Co na to ci, którzy działanie systemu już sprawdzili na sobie? Na pewno nie słychać tak optymistycznych podsumowań… „W naszej przychodni udało się wystawić z samego rana kilka e-ZLA. Potem system „zawisł" (PUE). Nie udało się nawet wydrukować awaryjnych blankietów. Problemów nie można zgłosić do ZUS, bo w rozmowie telefonicznej nikt nic nie wie. Nie udało mi się otrzymać adresu mailowego, na który mógłbym zgłosić kłopoty z e-ZLA. Oficjalnie więc, wszystko gra" – mówi Jerzy Rajewski, lekarz rodzinny z kujawsko-pomorskiego. I na pewno nie był w tym odosobniony. Na swoim profilu na FB Porozumienie Zielonogórskie odnotowało sygnały o problemach m.in. z województwa: lubuskiego, podlaskiego, pomorskiego, podkarpackiego, łódzkiego i mazowieckiego. Lekarze pisali np., że nie mogą połączyć się z PUE ZUS, że rwie się połączenie, a serwer wyrzuca z systemu, że przesyłanie e-zwolnienia trwa bardzo długo (czekam 10 minutę, bo mam komunikat „proszę czekać" po wprowadzeniu pesel i miejsca pobytu podczas choroby) albo w ogóle się to nie udaje, że nie udaje się wpisać kodu choroby (cały czas komunikat, że trwa wyszukiwanie), że nie udaje się wypisanego zwolnienia wysłać. Lekarze z innych rejonów w Polsce zgłaszali, że u nich też nie jest lepiej. Obawiano się też, czy zwolnienia wygenerowane w przychodniach, w aplikacjach gabinetowych dotarły do ZUS. „Informatycy, biorąc pod uwagę wadliwie działający dzisiaj system ZUS, mają wątpliwości. – pisał jeden z lekarzy – Konsekwencje mogą być takie, że pracodawcy nie otrzymają informacji, którzy pracownicy dziś lub jutro nie pojawią się w pracy". „Są pacjenci, którzy żądają wydruku, bo pracodawca nie umie ściągnąć zwolnienia z systemu. – informuje o innego rodzaju problemie jedna z lekarek – Była dziś pani, która prosiła o wydruk, gdyż ma dłuższe zwolnienie w ciągłości, a pani w ZUS nie umie odczytać e-ZLA z własnego systemu i bez wydruku, każe jej dowozić jakieś dokumenty od pracodawcy!"

A tymczasem Ministerstwo Zdrowia rzeczywistość po wprowadzeniu e-zwolnień widzi tak: „Dzięki korzystaniu z Elektronicznego Zwolnienia Lekarskiego lekarze nie muszą ręcznie wypełniać druków w formie papierowej, co zabierało dużo czasu. W przypadku elektronicznych zwolnień lekarz wpisuje w systemie jedynie PESEL pacjenta, pozostałe dane identyfikacyjne z systemu informatycznego ZUS zapisują się w e-ZLA automatycznie. Lekarz wybiera jeszcze tylko kod tytułu choroby oraz okres niezdolności do pracy. Trwa to ok. 30 sekund. E-zwolnienie, które wystawi lekarz, automatycznie trafia do systemu ZUS i jest w nim zapisane. Dlatego lekarz nie musi dostarczać papierowych zwolnień do ZUS oraz przechowywać ich kopii. Nie musi też pobierać w placówkach ZUS bloczków formularzy ZUS ZLA. Wystawienie zaświadczeń lekarskich w formie elektronicznej umożliwia również lekarzom przegląd poprzednich zaświadczeń lekarskich, dzięki którym lekarz może uzyskać informacje o pacjencie: kiedy, na jaki okres i z powodu jakiego schorzenia zostały wystawione zaświadczenia lekarskie."

Wszystko wygląda prosto, jasno i klarownie? Niestety w grudniu okazało się, że w wielu przypadkach tylko w teorii.

Prosimy o dostosowanie się do obowiązujących przepisów

Komisja Stomatologiczna BIL wobec licznych informacji na temat nieprawidłowego posługiwania się stopniami i tytułami naukowymi prosi uprzejmie o dostosowanie się do obowiązujących przepisów prawnych.

Prosimy o niewprowadzanie pacjentów w błąd, co do posiadanych uprawnień zawodowych i tytułów naukowych.

Komisja Stomatologiczna BIL

Prawo używania tytułu zawodowego, tytułu i stopnia naukowego oraz tytułu specjalisty przez lekarza dentystę

Na podstawie art. 20 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2018r., poz. 617 t.j. ze zm.) lekarzowi dentyście przysługuje prawo używania tytułu i stopnia naukowego oraz tytułu specjalisty w brzmieniu określonym przez odrębne przepisy.

W myśl § 31 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz. U. z 2018r., poz. 1861) absolwentom jednolitych studiów magisterskich nadaje się tytuł zawodowy (równorzędny tytułowi magistra i magistra inżyniera): lekarz dentysta – po uzyskaniu efektów uczenia się określonych dla studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym.

Zgodnie z przepisami Ustawy z 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018r., poz. 1668) stopniami naukowymi są stopień doktora i stopień doktora habilitowanego oraz tytuł profesora. Obecnie (od 1 października 2018 r.) tytuły i stopnie naukowe są nadawane w określonych dziedzinach i dyscyplinach nauki. Lekarza dentysty dotyczy dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz dyscyplina nauk medycznych.

W załączniku nr 1 – Wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r., poz. 26) w pkt. 2 znajduje się wykaz specjalizacji lekarsko-dentystycznych:

Wykaz specjalizacji lekarsko-dentystycznych:

– chirurgia stomatologiczna (0781);
– chirurgia szczękowo-twarzowa (0704);
– ortodoncja (0782);
– periodontologia (0783);
– protetyka stomatologiczna (0784);
– stomatologia dziecięca (0785);
– stomatologia zachowawcza z endodoncją (0786);
– epidemiologia (0710);
– zdrowie publiczne (0730).

Oznaczenie zawarte obok nazwy specjalności oznacza czterocyfrowy kod specjalności.

Biorąc pod uwagę powyższy wykaz, po zrealizowaniu programu specjalizacji zakończonego zdaniem egzaminu PES, lekarz dentysta uzyskuje tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. Zatem ukończenie jednej z ww. specjalizacji uprawnia jedynie do posługiwania się tytułem specjalisty odpowiednio do ukończonej specjalizacji.

Reasumując, posługiwanie się ww. tytułami i stopniami może następować wyłącznie na podstawie powyższych przepisów i po spełnieniu przewidzianych tam warunków. Zatem używanie jakichkolwiek innych określeń jest nieuprawnione.

Sporządziła Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak
Radca Prawny Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Mikołajki w BIL
(2 grudnia 2018)

Gospodarzem imprezy jak zawsze był św. Mikołaj, ale w głównej roli jak zwykle wystąpiły dzieci!

DENTOBUSY – chybiona inwestycja czy strzał w dziesiątkę?

Mobilne gabinety dentystyczne wyposażone w sposób umożliwiający realizację świadczeń ogólnostomatologicznych i profilaktyczych dla dzieci i młodzieży – wymienionych w załącznikach do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2017 r. pojawiły się jako remedium na kłopoty z dostępem do opieki stomatologicznej. Czy spełnią pokładane w nich nadzieje? Jeszcze za wcześnie, żeby to oceniać. Umowa udostępnienia dentobusu świadczeniodawcy została zawarta w naszym województwie pod koniec maja, a w trasę pojazd wyruszył dopiero na początku czerwca br. Jednak już teraz można odnieść się do niektórych wątpliwości, które pojawiły się w związku z jego funkcjonowaniem.

Świadczeniodawca. W województwie kujawsko-pomorskim usługi stomatologiczne w dentobusie świadczy Stomatologia Piaseczno (ul. Nowa 6, 05-500 Stara Iwiczna k. Piaseczna). Fundusz pokrywa koszty udzielanych świadczeń – w naszym regionie 17 250 zł/miesiąc (15 000 pkt po 1,15 zł), a także płąci miesięczny ryczałt, który ma obejmować koszty ubezpieczenia i eksploatacji dentobusu, paliwa, wynagrodzeń lekarza dentysty, higienistki i kierowcy – u nas w wysokości 7356 zł.

W przypadku konieczności kontynuacji leczenia lekarz udzielający świadczenia w mobilnym gabinecie, zgodnie ze wspomnianym we wstępie rozporządzeniem, ma obowiązek przedstawić pacjentowi plan dalszego leczenia i wskazać gabinety stacjonarne, w których można to zrobić na NFZ. Rodzice mogą również zawieźć dziecko w miejsce aktualnego stacjonowania dentobusu. W wyjątkowych przypadkach istnieje możliwość zmiany harmonogramu pracy. „Świadczeniodawca ma obowiązek do 15 dnia każdego miesiąca przedłożyć dyrektorowi oddziału Funduszu harmonogram pracy na następny miesiąc – mówi Barbara Nawrocka, rzeczniczka prasowa K-P OW NFZ w Bydgoszczy. – Ale może zdarzyć się konieczność korekty planu, z różnych powodów – technicznych, organizacyjnych. Może to być również potrzeba kontynuacji leczenia w jakimś miejscu”.

Zainteresowanie leczeniem. „Od 4 czerwca do 31 sierpnia 2018 r. udzieliliśmy świadczeń ponad 800 osobom” – podaje kujawsko-pomorski świadczeniodawca.

Udzielone świadczenia. Lista świadczeń możliwych do wykonania w dentobusie jest imponująca. W załącznikach do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2017 zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego wymienia się 55 rodzajów świadczeń ogólnostomatologicznych i 13 profilaktycznych. Kujawsko-pomorski świadczeniodawca poinformował, że w początkowym okresie pracownicy mobilnego gabinetu skupiają się przede wszystkim na wykonywaniu świadczeń profilaktycznych. A Barbara Nawrocka podaje „Od czerwca do końca września w dentobusie najwięcej wykonano następujących świadczeń: profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci, tj. m.in. wizyta adaptacyjna, kontrola higieny jamy ustnej, profilaktyka ortodontyczna, profilaktyka próchnicowa, ocena stanu uzębienia. Ponadto: badanie lekarskie kontrolne, lakierowanie zębów oraz leczenie próchnicy”.

Komisja Stomatologiczna NRL bazując na danych z NFZ, informuje, że w kujawsko-pomorskim w dentobusie do końca lipca wykonano 4579 świadczeń, co przy 711 przyjętych w tym czasie pacjentach daje 6,4 świadczenia na osobę. Rekord padł w województwie lubelskim – u każdego z 314 pacjentów wykonano średnio po 11,6 świadczeń.

Miejsce postoju. „Rolą dentobusu jest zapewnienie świadczeń stomatologicznych dla dzieci przede wszystkim w mniejszych miejscowościach, w których nie ma gabinetu stomatologicznego ani w szkole, ani w najbliższej okolicy. Harmonogram wizyt w tych miejscowościach ustalany jest po uprzednim kontakcie świadczeniodawcy z placówką i uzgodnieniem terminu przyjazdu. Zdarza się, że dyrekcja szkoły sama dzwoni do koordynatora pracy w dentobusie z zaproszeniem do swojej siedziby – informuje rzeczniczka prasowa K-P OW NFZ.

Na pytanie, czemu świadczeniodawca kontaktuje się z poszczególnymi placówkami, a nie urzędem gminnym, skoro miejscowe władze najlepiej zdają sobie sprawę z potrzeb mieszkańców i dysponują największymi możliwościami, żeby zachęcić do korzystania z usług mobilnego gabinetu, usłyszałam odpowiedź: „Gminy z reguły cedują decyzje na dyrektorów placówek” – jak podaje Infodent. Muszę potwierdzić słowa świadczeniodawcy o braku zainteresowania władz. Gdy pytałam urzędników gmin, w których wcześniej stacjonował dentobus, czy mieli wpływ na termin przyjazdu lub czy są zainteresowani ponowną wizytą, w najlepszym razie nie mieli pojęcia, że dentobus w ogóle u nich był, w gorszym odpowiadali pytaniem: A co to jest dentobus?

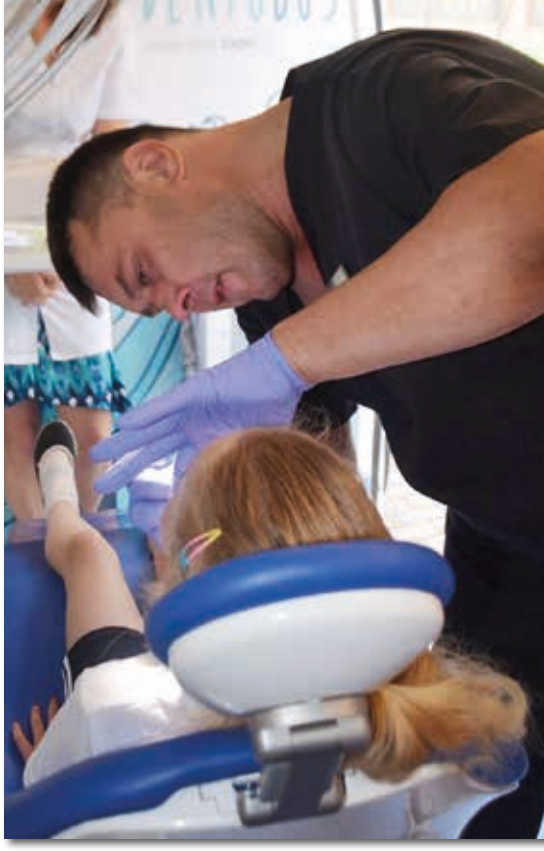
Barbara Nawrocka zwraca uwagę, że nie ma zapisu o obowiązku informowania samorządów o postoju dentobusu, ale dodaje „po przekazanym sygnale zwrócimy uwagę świadczeniodawcy, aby starał się informować samorządy lokalne o pracy dentobusu w danej gminie, powiecie…etc. i nawiązał większą współpracę z samorządami dotyczącą działań zachęcających do skorzystania przez dzieci ze świadczeń w dentobusie”.

Postoje w sezonie wakacyjnym. Przez dużą część wakacji dentobus pracował w miastach, w których dostęp do usług stomatologicznych nie stanowi przecież problemu. Pytamy o powód wyjazdu, świadczeniodawca odpowiada: Głównym kryterium wydaje się być działanie w obszarach o małym zagęszczeniu świadczeniodawców. W okresie wakacyjnym było to jednak trudne. W związku z tym skupiliśmy działania w miejscach, gdzie przebywały dzieci podczas wypoczynku.

Ochrona radiologiczna. Dentobus wyposażony jest w zestaw RTG z RTG punktowym i radiografią cyfrową, a także fartuch z osłoną na tarczycę. Według producenta „moc dawki promieniowania rentgenowskiego – podaje Infodent – na zewnętrznych ścianach ambulansu rentgenowskiego do wysokości 2,5 m od powierzchni ziemi nie przekracza 0,1 miligrejów na godzinę przy maksymalnych parametrach pracy lampy i największej rozwartości przesłony oraz najczęściej stosowanym kierunku wiązki promieniowania”.

Magdalena Godlewska

Ważne, żeby wyjeżdżać do ludzi



Z lek. dent. Konradem Rylskim – prowadzącym spółki Stomatologia „Piaseczno" i Ekodent, które podpisały umowy na świadczenie usług stomatologicznych w dentobusie do 2022 r. z czterema oddziałami NFZ: kujawsko-pomorskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim oraz małopolskim – rozmawia (w dentobusie przy szkole podstawowej nr 1 w Iławie) Magdalena Godlewska.

► **Kiedy usłyszałam, że podjął się Pan mobilnego leczenia w czterech województwach, pomyślałam, że to zdecydowanie za dużo do ogarnięcia... Do czasu, kiedy uświadomiłam sobie, że od siedmiu lat leczy Pan także w Afryce, również docierając do tych, którzy nie są w stanie sami przyjechać.**

Zgadza się – leczę. Wiele krajów afrykańskich ma problemy z opieką stomatologiczną. Jednym z kluczowych jest ograniczony dostęp do lekarzy dentystów, co czasami wiąże się z koniecznością pokonania przez pacjenta kilkuset kilometrów w drodze do gabinetu. Dlatego ważne jest, żeby wyjeżdżać do ludzi, ułatwiać im dostęp do lekarza. Trzeba zaznaczyć, że nie jest to wyprawa na jeden dzień, jak w Polsce, tylko na tydzień. Będąc w Afryce, ładujemy sprzęt do samochodu i jedziemy w busz. Kiedy nie da się dalej jechać, pakujemy bagaż na wózki albo na własne barki i ruszamy głębiej. Praca w tropikach jest niezwykle trudna. Nie tylko z uwagi na panujące temperatury, ale również nieustanne zmaganie się z ciągłym brakiem prądu i koniecznością konserwacji sprzętu. Trzeba też pamiętać, żeby zadbać nie tylko o transport, ale również o jedzenie, utrzymanie, noclegi itd. No, to są wyprawy!

Panuje przekonanie, że w niektórych rejonach Polski trudno jest dostać się do dentysty. Uważam, że nie jest tak źle. Mamy dostęp do usług stomatologicznych. Nasz problem polega na czym innym – wiele osób, zwłaszcza w małych miejscowościach, nie jest świadomych potrzeby dbania o zęby i ich leczenia. Niektórzy nie wiedzą, jak o nie dbać albo mają przekonanie, że zębów mlecznych się nie leczy, bo i tak wypadną. Zdarzyło mi się nawet usłyszeć opinię, że mleczaków nie powinno się myć. Moim zdaniem, przede wszystkim trzeba zadbać o poprawę świadomości ludzi. Na ten moment kontakt z lekarzem dentystą mają tylko te osoby, które albo cierpią, albo są świadome potrzeby leczenia bądź profilaktyki. W związku z tym musimy dotrzeć do osób, które tej świadomości nie mają.

► **Bardzo dużą wagę przywiązuje Pan do profilaktyki...**

Mamy w Polsce dostęp do usług stomatologicznych, więc sama wiedza, że zęby trzeba leczyć, może spowodować, że ludzie będą o nie dbać. Podstawowym zadaniem jest więc uświadomienie dzieciom i ich rodzicom potrzeby dbania o zęby.

W mobilnym gabinecie pokazujemy, jak dbać o zęby, fluorujemy je i badamy. Po badaniu rodzice lub prawni opiekunowie dziecka dostają imienną książeczkę z informacją o stanie uzębienia i dalszych zaleceniach lekarskich.

Badanie stomatologiczne jest pierwszym etapem leczenia. Jeżeli potrzebna jest kontynuacja, zalecamy wizytę w stacjonarnym gabinecie, gdzie leczenie jest dużo bezpieczniejsze (w książeczce podane są informacje, w którym miejscu na portalach NFZ można znaleźć adresy najbliższych gabinetów stomatologicznych posiadających kontrakt z NFZ, oraz o pierwszym wolnym terminie). Rodzice mogą również przywieźć dziecko w miejsce aktualnego stacjonowania dentobusu. Znając sytuację na danym terenie możemy tak ukształtować nasz harmonogram, aby umożliwić wizyty w naszym gabinecie wszystkim chętnym. Zatem rodzice mają możliwość kontynuacji leczenia. Najważniejsze, że po uzyskaniu konkretnej informacji o stanie zdrowia mogą podjąć decyzję dotyczącą leczenia dziecka.

Przeglądy profilaktyczne oswajają dzieci z dentystą i gabinetem dentystycznym. Robimy wszystko, aby uprzyjemnić im tę wizytę – mają specjalne bilety, które kasujemy przy wejściu. Niedobrze, kiedy dziecko przychodzi po raz pierwszy dopiero, gdy boli je ząb. Wtedy już zawsze będzie kojarzyło pobyt w gabinecie z bólem.

► **Wspomniał Pan o leczeniu, tymczasem – obserwując od jakiegoś czasu pracę mobilnego gabinetu – byłam świadkiem kilkudziesięciu przeglądów profilaktycznych, ale żadnego leczenia. Dlaczego?**

Dentobus przeznaczony jest do wizyt w szkołach i przedszkolach. A w godzinach, kiedy dzieci są w szkołach, rodzice z reguły są w pracy. Na badania profilaktyczne rodzice wyrażają zgodę na piśmie i ta zgoda jest przez nas akceptowana. Jednak w przypadku leczenia często dochodzi do konieczności zmiany pierwotnego planu, na który musielibyśmy każdorazowo uzyskać zgodę rodzica.

► **Nieobecność rodziców to rzeczywiście poważna przeszkoda. Jedyna?**

Sprzęt zainstalowany w dentobusie w niczym nie ustępuje temu w gabinecie stacjonarnym. Pewien problem stanowi lokalizacja. Umiejscowienie fotela w zasadzie uniemożliwia leczenie na cztery ręce.

Bardzo nas ogranicza brak autoklawu. Sterylizować narzędzia możemy tylko w stacjonarnych gabinetach lub centralnych sterylizatorniach, zazwyczaj odległych od miejsca w którym leczymy. W pewnym momencie sam kupiłem autoklaw, ale jedynym miejscem, w którym mogłem go postawić, był skrawek podłogi przy nogach pacjenta. Przez tydzień starałem się zaakceptować tę lokalizację, potem dałem za wygraną. I znowu – możemy leczyć tylko dopóki starczy czystych narzędzi.

Kolejny problem to odprowadzanie nieczystości. Ministerstwo wymyśliło, że mamy podłączyć 25 metrowy wąż i odprowadzać ścieki do studzienki deszczowej. Na wsiach rzadko się zdarza, żeby przy którejś ze szkół były studzienki kanalizacyjne, jeżeli nawet, to obok są kanały melioracyjne, więc jak mamy leczyć? Przecież nie chodzi tylko o wodę po myciu rąk, ale też o to, co spływa ze spluwaczki. Tak więc zaczęliśmy podczas leczenia podstawiać wiaderko na nieczystości.

Te problemy staną się niedługo dużo bardziej uciążliwe – dotychczas zajmowaliśmy się przede wszystkim profilaktyką, teraz będziemy więcej leczyć. Jesteśmy umówieni z domami dziecka. Trudności ze zgodą na leczenie nie będzie – upoważniony do jej udzielenia jest wychowawca dzieci, który będzie cały czas obecny. Tamtejsze dzieciaki mają problemy ze zdrowiem, a leczenie ich poza placówką to duże wyzwanie logistyczne (za każdym razem z dzieckiem musi jechać wychowawca). Dlatego wszystko odbędzie się na miejscu, w dentobusie – co na pewno im pomoże.

O autorze: Lek. dent. Konrad Rylski jest założycielem dwóch klinik – warszawskiego Ekodentu i podwarszawskiej DenticaNovy. Prowadzi też gabinet w jednej ze szkół, wdrażając program „dentysta, którego dzieci się nie boją". Od 2011 r. leczy również mieszkańców Afryki. W Kamerunie, w Abong Mbang, uruchomił gabinet dentystyczny. Dba o ciągłość jego funkcjonowania, organizując przyjazdy lekarzy-wolontariuszy oraz dowóz materiałów i narzędzi stomatologicznych, w czym pomaga m.in. Fundacja Dzieci Afryki oraz Fundacja Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio. Dentyści z założonej przez Konrada Rylskiego organizacji Dentysta w Afryce leczą nie tylko w gabinecie w Abong Mbang – dojeżdżają też do pacjentów zamieszkujących tereny, z których trudno dotrzeć do dentysty.

Czas przypiąć narty

Fot. Agnieszka Banach

Z dr hab. n. med. Przemysławem Paradowskim, kierownikiem Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Pododdziałem Reumoortopedii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 CM UMK rozmawiała Agnieszka Banach.

► Mamy grudzień, kalendarzowa zima za kilka dni – za chwilę ruszymy na stok! Nierzadko wygląda to tak, że jednego dnia jeszcze jesteśmy w pracy, a już następnego przypinamy narty czy snowboard i bez przygotowania zaczynamy zjazdy. Jak na taką nagłą aktywność mogą zareagować nasze kości i stawy? Czy to im nie zaszkodzi?

Nasze kości i stawy są w stanie wytrzymać naprawdę bardzo wiele. Jakby popatrzeć na to, jak ludzie przygotowują się do sezonu zimowego, a właściwie nie przygotowują, a potem zobaczyć, jak ich organizm znosi taki nietypowy wysiłek, to możemy stwierdzić, że zaskakująco dobrze. Biorąc pod uwagę stopień przygotowania fizycznego – liczba urazów powinna być co najmniej 10 razy większa. Ciało ludzkie jest jednak bardzo elastyczne i ewolucyjnie przystosowane do bardzo dużych obciążeń. Oczywiście byłoby lepiej i bezpieczniej gdybyśmy wcześniej odpowiednio przygotowali nasze mięśnie i stawy do funkcjonowania w warunkach stoku narciarskiego. Doskonale można zrobić to np. na nartach biegowych, gdzie pracują podobne grupy mięśni. Polecam takie wejście w sezon, sam jeżdżę na biegówkach, choć wiem, że w naszym regionie z powodu braku śniegu może okazać się to niemożliwe.

► A nie wystarczy rozgrzewka na stoku przed zjazdem?

Gdyby wszyscy ją praktykowali, to byłoby bardzo dobrze. Na ogół jednak zaczynamy zjazdy natychmiast po tym, jak zejdziemy z wyciągu. Najlepiej dla naszego zdrowia byłoby, gdybyśmy zaczęli przygotowywać się jeszcze przed wyjazdem i poświęcili trochę czasu na wzmocnienie mięśni, co zwiększa stabilność stawów, oraz trening propriorecepcji, poprawiający czucie ułożenia ciała w przestrzeni. Pamiętajmy, że narciarstwo alpejskie jest jednym z najniebezpieczniejszych sportów, właściwie ekstremalnym, jednym z najbardziej urazowych!

► Często myślimy, że jak już udało nam się wyrwać na tydzień na narty, to teraz szkoda tego czasu nie wykorzystać i jeździmy, jeździmy, jeździmy, aż do zamknięcia stoku….

I okazuje się, że nie byliśmy do tak intensywnego jeżdżenia przygotowani. Mamy zakwaszone mięśnie, jesteśmy zmęczeni, a wtedy łatwo o uraz. Często jeździmy za szybko, brawurowo (najczęściej mężczyźni), co też jest przyczyną wielu wypadków na stokach. Urazy występują jednak także podczas wolniejszych zjazdów. W wyniku upadku przy niewielkiej prędkości, co zdarza się często narciarzom początkującym oraz generalnie ostrożniejszym na stoku kobietom, może dojść do niewypięcia się narty. Dochodzi wówczas najczęściej do uszkodzeń w obrębie stawu kolanowego, głównie więzadeł krzyżowych przednich oraz więzadeł pobocznych. Zresztą ryzyko uszkodzenia więzadeł stawu kolanowego jest u kobiet większe także w innych sportach. Wynika to między innymi z budowy anatomicznej kobiet: szerszej miednicy i większej koślawości kolan.

Podsumowując: uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego to podstawowy uraz narciarzy, stanowi 60 proc. wszystkich urazów narciarskich. Ostatnio przeczytałem ciekawą pracę, w której opisano badania szwedzkiej grupy młodych narciarzy wyczynowych pod kątem tego urazu. Okazało się, że w ciągu roku 5 ze 100 narciarzy doznało uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego. To bardzo dużo.

Ocenia się, że ponad 70 proc. wszystkich kontuzji narciarskich dotyczy stawów kolanowych. Poza uszkodzeniami więzadeł krzyżowych do najczęstszych należą urazy więzadeł pobocznych oraz łąkotek.

► Dlaczego to akurat kolana tak często się uszkadzają?

Bo kolana przenoszą w narciarstwie zjazdowym olbrzymie obciążenia. Sztywny but mocno trzyma staw skokowo-goleniowy. Przy wyłączeniu tego stawu wszystkie przeciążenia przenoszone są przez staw kolanowy.

Unieruchomiony i stabilny w bucie narciarskim staw skokowo-goleniowy w narciarstwie alpejskim nie uszkadza się praktycznie wcale. Przy snowboardzie tak, bo tam nosimy miękki but.

► Proszę straszyć dalej… Jakie jeszcze kontuzje nam grożą?

Narciarze narażeni są też na złamania piszczeli, urazy głowy. Często spotyka się urazy kciuka, tzw. kciuk narciarza, Do urazu dochodzi w wyniku upadku na rękę trzymającą kijek z jednocześnie odwiedzionym kciukiem. Upadek powoduje uszkodzenie więzadła pobocznego łokciowego stawu śródręczno-paliczkowego kciuka. Uszkodzenie wymaga często leczenia operacyjnego.

► Snowboard jest chyba bezpieczniejszy niż narty. Podobno podczas jazdy na desce ryzyko urazu śmiertelnego jest trzykrotnie niższe niż w przypadku jazdy na nartach.

Ryzyko poważnych kontuzji na pewno jest mniejsze. W snowboardzie nie dochodzi tak często do urazów stawów kolanowych. Wpięcie nóg w jedną deskę jest dla kolan bezpieczniejsze, bo nie ma możliwości rozjechania się nart i wykoślawienia stawów w taki sposób, jak dzieje się to w przypadku narciarstwa alpejskiego. Poza tym but do snowboardu jest miękki, nie stabilizuje stawu skokowego tak, jak narciarski, tym samym przenosząc nań część obciążenia. Częstsze w tej dyscyplinie są urazy kończyn górnych. Uszkodzenia kciuka występują zdecydowanie częściej niż u narciarzy, podobnie złamania przedramienia, w tym nasady dalszej kości promieniowej, złamania obojczyka i w ogóle uszkodzenia stawu barkowego.

► Co robić, kiedy w górach przydarzy nam się uraz np. kolana? Można to zbagatelizować, poczekać, aż ból i opuchlizna sama przejdzie, czy lepiej natychmiast skonsultować się z lekarzem ortopedą?

Urazu kolana nie można bagatelizować! Uszkodzenia więzadła krzyżowego, nawet jeśli są niepełne i dotyczą jedynie skręcenia stawu kolanowego, należy także potraktować poważnie. Pierwsza zasada: powinniśmy od razu zejść ze stoku albo poczekać na pomoc. Nie powinniśmy dalej zjeżdżać. Następnie warto poszukać pomocy w ośrodku specjalistycznym na miejscu, gdzie zrobią zdjęcie rentgenowskie, wykluczą ewentualny uraz kostny, klinicznie zbadają kolano. Czasami już w tym początkowym okresie diagnostykę trzeba rozszerzyć o rezonans magnetyczny, żeby zobaczyć jaki jest zakres uszkodzenia. Potem pozostaje kwestia leczenia. Znam wiele osób, które na takich niezbyt szczęśliwych wakacjach za granicą we Francji, Austrii czy Włoszech zostało przekonanych do szybkiej operacji. Tymczasem nie ma potrzeby, żeby takie uszkodzenia leczyć operacyjnie od razu po zdarzeniu. Mało tego, można tego urazu w ogóle nie leczyć operacyjnie, licząc się z tym, że jakiegoś rodzaju niestabilność kolana w pewnych sytuacjach pozostanie. Mniej więcej 1/3 osób z takimi uszkodzeniami radzi sobie świetnie w życiu codziennym bez zabiegu.

► A na nartach?

Na nartach gorzej. Nie zalecamy jeżdżenia po uszkodzeniu więzadła krzyżowego przedniego. Tłumaczę chorym, że jeżeli mają tylko jeden tydzień w całym roku spędzić na nartach, a nie mają niestabilności w życiu codziennym i nie są sportowcami wyczynowymi, nie mają potrzeby poddawać się operacji. Możemy przecież zmienić swoją aktywność. Poza tym 1/3 osób operowanych z ww. powodu po zabiegu wcale nie czuje się lepiej. A zdarza się nawet, że dobrze wyćwiczeni chorzy zaczynają czuć się gorzej. To nie jest zabieg o 100-procentowej skuteczności. Niestety, w Polsce my, lekarze przekonaliśmy chorych, że przy uszkodzeniu więzadła krzyżowego jego rekonstrukcja jest bezwzględnie konieczna. Teraz pacjenci sami wręcz żądają operacji, niezależnie od istniejących wskazań. Powinniśmy operować tylko tych, którzy mają niestabilność stawu kolanowego przetrwałą mimo prowadzonych regularnie ćwiczeń.

► Narty zjazdowe są niebezpieczne, ze snowboardem też lepiej uważać…. Pan jeździ na nartach biegowych, jest Pan ortopedą, a więc to na pewno jeden z najbardziej bezpiecznych sportów zimowych?

Absolutnie się z tym zgadzam. To sport niskiego ryzyka. Kontuzji jest tu zdecydowanie mniej. Jeżeli już są, to najczęściej zdarzają się przy szybkich zjazdach. Mimo że jestem jedynie tzw. entuzjastycznym amatorem nart biegowych, to przy zjazdach osiągam prędkość ok. 50 km na godz. To stosunkowo dużo, a na cienkich biegowych nartach niełatwo jest zachować równowagę. Upadek przy dużej szybkości też może się skończyć jakimś obrażeniem ciała. Do uprawiania tego typu narciarstwa też oczywiście należy się przygotować kondycyjnie i mięśniowo. Zwłaszcza wzmocnić mięśnie czworogłowe uda i stabilność miednicy i stawów kolanowych.

► Jak Pan przygotowuje się do sezonu?

Biegam mniej więcej cztery razy w tygodniu i dodatkowo jeżdżę na rowerze szosowym.

► Czy każdy może jeździć na nartach? Czy dla osób z nadwagą, protezami stawów, z wadami postawy stok to jest dobre miejsce?

Nadwaga na pewno nie sprzyja takiemu wysiłkowi. Zbyt wysoka waga jeszcze bardziej obciąży nam stawy kolanowe, podniesie ryzyko urazów. Często narciarze z nadwagą kiedyś byli szczupli i mieli inne możliwości wydolnościowe, teraz pozostały ambicje i przekonanie, że „nadal mogę", co niekoniecznie jest prawdą. Z protezami zarówno stawu biodrowego czy kolanowego nie zaleca się jeździć. Większe jest ryzyko urazu stawowego czy złamania kończyny w okolicy protezy w wyniku upadku, także zużycie elementów implantu następuje znacznie szybciej. Osobom z protezami nie zaleca się noszenia ciężarów większych niż 20 kg, a jeżdżący slalomem narciarz doświadcza przecież znacznie większych obciążeń.

Dr hab. n. med. Przemysław Paradowski jest specjalistą w dziedzinie chirurgii urazowej i ortopedii oraz medycyny sportowej. Od 2013 r. pracuje w Klinice Ortopedii Szpitala Sunderby w Luleå, w regionie Norrbotten (na północy Szwecji), a od 2017 roku jest także lektorem Uniwersytetu w Umeå. Dr hab. Przemysław Paradowski jest ponadto członkiem zespołu Clinical Epidemiological Unit na Uniwersytecie w Lund w południowej Szwecji. Od 1994 r. należy do Societé Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie (SICOT).

Pracę w Collegium Medicum UMK rozpoczął w grudniu 2017 r. Kliniką Ortopedii i Traumatologii z Pododziałem Reumoortopedii kieruje od czerwca 2018 r.

Zainteresowania: diagnostyka oraz leczenie choroby zwyrodnieniowej stawów oraz zastosowanie metod oceny subiektywnej stanu zdrowia chorych w ortopedii. Główną aktywnością kliniczną Przemysława Paradowskiego jest chirurgia urazowa oraz alloplastyka stawów biodrowych i kolanowych.

Przemysław Paradowski uprawia czynnie sport, latem głównie bieganie i kolarstwo, zimą narciarstwo biegowe. Jest melomanem. Słucha głównie jazzu, rocka oraz współczesnej muzyki poważnej. Ma dwoje dzieci w wieku studenckim.

► A więc jedziemy na narty?

Jasne! Ale oczywiście najlepiej po odpowiednim treningu wstępnym! No i zachowajmy rozsądek na stoku!

► Dziękuję za rozmowę.

Zapraszamy do dyskusji!

Nowa siedziba Izby?

Dyskusje o nowej, większej siedzibie naszej Izby trwają kolejną kadencję. Walny Zjazd Delegatów przegłosował już konieczność zakupu lub budowy nowego budynku dla potrzeb naszego samorządu. Jednak poszukiwaniom działki lub odpowiedniego gmachu nie ma końca. Potrzeba większej siedziby może być rozpatrywana co najmniej z trzech, moim zdaniem, najważniejszych perspektyw: lekarza – członka samorządu, lekarza, który pracuje w Izbie, i pracownika administracji naszej Izby, pracującego tu osiem, a często dużo więcej godzin.

JERZY RAJEWSKI

PERSPEKTYWA LEKARZA – CZŁONKA SAMORZĄDU

Najtrudniejsza, bo bardzo zróżnicowana. Zależna od tego, jak często bywa się w siedzibie naszego samorządu i z jakiego powodu. Kto choć raz był tu ostatnio, wie, jaki bywa problem z zaparkowaniem samochodu! Po wejściu do Izby od razu widoczny jest wąski, długi korytarz oraz mały stoliczek i trzy miejsca siedzące dla oczekujących na załatwienie swoich spraw. A sprawy bywają trudne, a my funkcjonujemy w ciągłym pośpiechu – do irytacji tylko krok. O ile przyjemniej byłoby siedzieć w przestronnym wnętrzu, w wygodnym fotelu, przy aromatycznej kawie, a może i komputerze z dostępem do internetu…

Jeżeli załatwiamy sprawy administracyjne, to jeszcze nie jest najgorzej. Choć wchodzimy do wąskiego, a latem rozgrzanego biura, to osłodą jest obsługa: miła i bardzo profesjonalna.

Na załatwienie spraw u Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej czekamy na korytarzu. Potem znów wąskim korytarzem po kilku schodkach wchodzimy do pokoju, który mają do dyspozycji rzecznik i jego zastępcy oraz pracownicy biura. Nie jest to sytuacja komfortowa dla lekarza, który być może oczekuje na stresującą rozmowę.

W jeszcze gorszej sytuacji są lekarze oczekujący na posiedzenia Okręgowego Sądu Lekarskiego. Tu stres jest jeszcze większy, a warunki trudniejsze. Sąd nie dysponuje własnym pomieszczeniem. Obraduje w sali ogólnej, która służy wielu celom i nie jest przystosowana do obrad sądu. Pomijam warunki oczekiwania.

W siedzibie Izby spotykają się lekarze zrzeszeni w towarzystwach naukowych. Raz w miesiącu odbywa się spotkanie oddziału terenowego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Tu także spotykają się laryngolodzy, członkowie Oddziału Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi. Sala jest co prawda wyposażona w monitory oraz dostęp do internetu, jednak zdecydowanie przeszkadzają tutaj kolumny i mała powierzchnia. Jak wszystkie dostępne w izbie pomieszczenia musi służyć różnym celom. Czyli żadnemu dobrze.

Członkowie naszego samorządu korzystają również z pomocy prawnej. Są to często sprawy bardzo trudne emocjonalnie, osobiste, a nawet intymne. Muszą być one załatwiane w dobrych warunkach lokalowych, zapewniających komfort w trudnych i stresujących sytuacjach.

Bywam w Izbie często. Złą sytuację lokalową rekompensuje miła atmosfera oraz dobra współpraca w każdej kwestii z administracją i lekarzami funkcyjnymi. Sądzę, że o wiele przyjemniej byłoby jednak w innych warunkach przestrzennych.

PERSPEKTYWA LEKARZA FUNKCYJNEGO

Nie wszyscy zdajemy sobie sprawę, jak wielu lekarzy pracuje w Izbie w ciągu miesiąca. Pewnie najczęściej spotkamy tu członków Prezydium Rady Okręgowej – a to z racji posiedzeń odbywających się dwa razy w miesiącu oraz planowanych dyżurów. Prezydium spotyka się również w okresie wakacji, a jego członkowie wielokrotnie reprezentują nasze środowisko na licznych uroczystościach i spotkaniach. Oj, jak bardzo przydałaby się reprezentacyjna siedziba, do której moglibyśmy zapraszać osobistości życia społecznego i politycznego. Ze względu na ciasnotę musieliśmy z gabinetu prezesa wygospodarować pokój dla księgowości. Gabinet prezesa nie jest aktualnie zbyt reprezentacyjny. A moim zdaniem powinien taki być!

W siedzibie Izby pracuje Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i jego liczni zastępcy, pracują sędziowie Sądu Lekarskiego. Raz w miesiącu spotykają się członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej, odbywają się posiedzenia komisji, Rady Programowej „Primum” i próby chóru. Czasami bywa naprawdę spory ruch!

PERSPEKTYWA PRACOWNIKA ADMINISTRACJI NASZEJ IZBY

Najbardziej znanymi lekarzom pomieszczeniami naszej Izby są sekretariat, mieszczący się w korytarzu, oraz biuro rejestru lekarzy i rejestru praktyk. Wszystkie biura mają wystawę południową z przeszkloną ścianą i częściowo sufitem. Nie trzeba dużej wyobraźni, aby domyślić się, jakie panują tam warunki w słoneczne dni. Poza tym biura są wąskie i długie jak sam główny korytarz. Podziwiam Panie, jak sobie radzą z dokumentacją dotycząca ponad 4 tysięcy lekarzy, dokumentacją Rzecznika i Sądu Lekarskiego oraz archiwum. Biuro informatyka jest ciasne i wypełnione sporą ilością sprzętu elektronicznego.

Proszę sobie wyobrazić, że zatrudnione osoby pracują tu codziennie 8 godzin. W sytuacji jakichkolwiek uroczystości lub spotkań lekarskich dużo więcej. Po ostatnim jubileuszu otrzymania dyplomów lekarskich praca trwała do wieczora.

Powinniśmy zdać sobie sprawę, że administracja Izby załatwia olbrzymią ilość spraw organizacyjnych i urzędowych naszych członków. Jest jakby urzędem spraw lekarskich. Niezbędne do ich załatwienia są dobre warunki lokalowe i odpowiednia infrastruktura.

JAK ZWYKLE…

Punkt widzenia zależy od punktu siedzenia. U tych z nas, którzy nie załatwiają spraw w Izbie, perspektywa wydania kilku milionów złotych na nową siedzibę nie budzi entuzjazmu. Dla tych, którzy bywają tu częściej, wizja lepszych warunków lokalowych może być kusząca. Dla tych, którzy bywają tu bardzo często, a nawet codziennie, nowa większa siedziba naszego samorządu byłaby wybawieniem od codziennych problemów architektonicznych i ciasnoty. Mogłaby być centrum różnego rodzaju aktywności naszych członków, od towarzyskich, przez kulturalne i rozrywkowe, do naukowych. Reprezentacyjna Izba byłaby godną wizytówką naszej grupy zawodowej i zachęcałaby do kontaktów z samorządami innych zawodów.

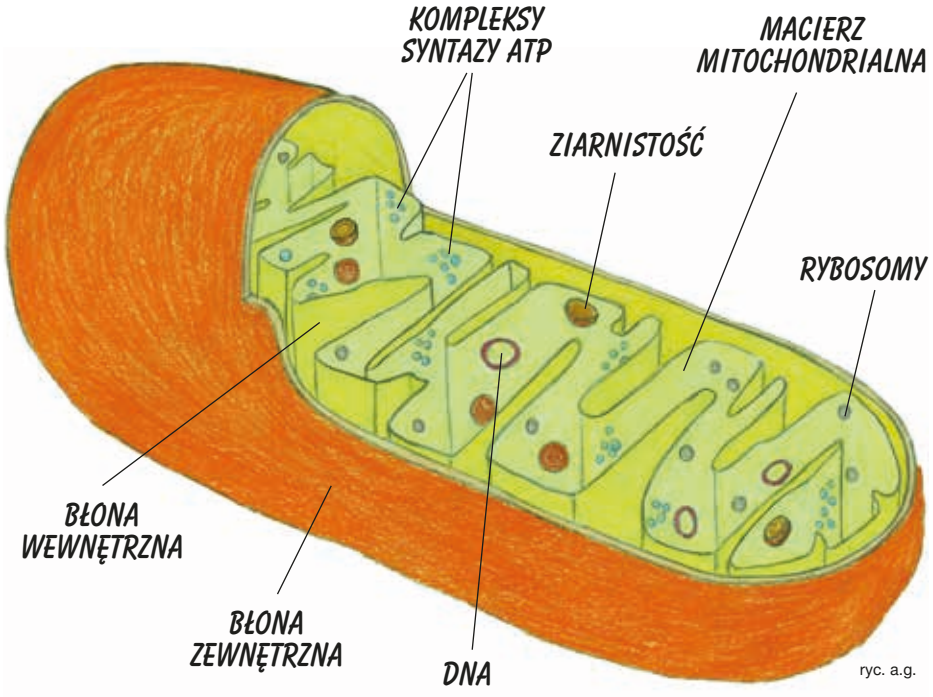
A JAKI JEST TWÓJ PUNKT WIDZENIA?

Choroby mitochondrialne – nadzieja na skuteczne leczenie?

NOWE W NAUCE

Bez mitochondriów nie może istnieć żadna komórka. To one dostarczają życiodajnej energii i odpowiadają za szereg innych procesów życiowych, w tym za regulację steroidogenezy, gospodarkę wapniową czy regulację apoptozy komórkowej. A gdy ich praca szwankuje pojawiają się problemy ze zdrowiem. Obecnie medycyna zna szereg chorób określanych mianem mitochondrialnych, na które nie mamy skutecznych metod leczenia. Dlatego z zainteresowaniem śledzimy doniesienia o nowych możliwościach leczenia chorób mitochondrialnych, a w ostatnich latach dotarły do nas informacje, że rapamycyna, znany lek immunosupresyjny, wykazuje skuteczność w terapii zespołu Leigha (czasopismo Science). Co ciekawe, badania na mysim modelu choroby potwierdziły wpływ terapii na opóźnienie progresji choroby i wydłużenie przeżycia badanych zwierząt.

MAREK JURGOWIAK



ryc. a.g.

Naukowcy przewidują, że jeżeli obecny kierunek badań utrzyma się, to w przeciągu XXI w. uzyskamy możliwości skutecznego leczenia i diagnozowania chorób mitochondrialnych. Dlatego też każde nowe doniesienie ze świata nauki przybliżające nas do lepszego poznania źródeł tych chorób, a szczególnie wyniki badań dające nadzieję na lepsze, skuteczniejsze formy walki z tymi chorobami, wzbudzają wiele emocji. Pierwszy przypadek choroby rozpoznanej jako defekt mitochondriów opisano nieco ponad pół wieku temu, w 1962 r. To osiągnięcie dwóch pionierów w tej dziedzinie, pracujących wówczas w Sztokholmie, R. Lufta i L. Ernstera.

Zaburzenia funkcji mitochondriów wiążą się z chorobami o złożonej i często niewyjaśnionej etiologii: z chorobami metabolicznymi (w tym np. z cukrzycą), nowotworowymi, neurodegeneracyjnymi, z chorobami psychicznymi. Zaburzona funkcja mitochondriów (na skutek mutacji mtDNA) leży także u podłoża starzenia się organizmów. Chorobom mitochondrialnym towarzyszy zaburzenie funkcji kompleksów łańcucha oddechowego. Efektem jest deficyt energetyczny i wzrost wytwarzania reaktywnych form tlenu (w tym wolnych rodników tlenowych) uszkadzających struktury komórki. W 1988 r. Douglas C. Wallace i wsp. po raz pierwszy powiązali mutację mtDNA z chorobą człowieka. Była to LHON (dziedziczna neuropatia nerwu wzrokowego Lebera), która ujawnia się zwykle około 20 roku życia u mężczyzn. Polega na utracie wzroku w centrum pola widzenia na skutek obumarcia osiowej części nerwu wzrokowego. Do tej pory w przypadku tej jednej tylko choroby opisano 60 mutacji punktowych w genach podjednostek kompleksów I, III, IV łańcucha oddechowego i genach syntazy ATP funkcjonujących w mitochondriach (np. mutacje w genach podjednostek kompleksu I 11 778 G – A, 3460G – A, 14 484 T – C).

Zespół Leigha to rzadka choroba mitochondrialna. Znany jest jako podostra dziecięca encefalopatia martwicza. Charakteryzuje go postępująca neurodegeneracja oraz występowanie symetrycznych ognisk martwiczych w pniu mózgu, okolicy wzgórza wzrokowego, rdzeniu przedłużonym i górnym odcinku rdzenia kręgowego. Przyczyną zespołu Leigha są niedobory enzymatyczne dehydrogenazy pirogronianu lub składników kompleksów I–V łańcucha oddechowego. Pierwsze objawy choroby występują zwykle po kilku miesiącach początkowo prawidłowego rozwoju noworodka i należą do nich: wymioty, nudności, hipotonia, zmiany oczne i zahamowanie rozwoju psychomotorycznego. W dalszej kolejności pojawiają się objawy móżdżkowe, pozapiramidowe oraz zaburzenia oddechowe. Niewydolność oddechowa prowadzi do zgonu nawet przed ukończeniem piątego roku życia.

Obecnie, podobnie jak w przypadku innych chorób mitochondrialnych, leczenie jest terapią objawową, w której zaleca się pacjentom ze zdiagnozowaną chorobą Leigha suplementację witaminą B_1 oraz koenzymem Q. Inne formy terapii, które byłyby skuteczne, nie są odnotowane.

Badania opisane przed kilku laty w Science dotyczyły mysiego modelu zespołu Leigha, który charakteryzuje się nokautem genu NDUFS4. Gen ten koduje podjednostkę kompleksu I mitochondrialnego łańcucha oddechowego. Zwierzętom podawano rapamycynę w postaci iniekcji dootrzewnowej od zakończenia karmienia bądź od 10 dnia życia myszy. W obu przypadkach obserwowano korzystne efekty takiej terapii. Poza wydłużeniem przeżycia zwierząt, obserwowano złagodzenie typowego dla tej choroby fenotypu. Zmniejszyła się utrata wagi i spowolniona została degeneracja układu nerwowego. Poziom uszkodzenia mózgu, odzwierciedlony przez aktywację astrocytów i komórek gleju, monitorowany był poprzez wykrywanie obecności białka GFAP (glial fibrillary acidic protein) i Iba 1. Zwierzęta poddane terapii osiągały też dobre wyniki w teście polegającym na sprawdzaniu równowagi, koordynacji ruchowej i wytrzymałości, czego nie obserwowano u zwierząt z grupy kontrolnej leczonych innym immunosupresantem, którym był takrolimus.

Chociaż dokładny mechanizm działania stosowanego w opisywanych badaniach leku nie jest w pełni poznany, to wiadomo, że poprzez hamowanie (inhibicję) kinazy mTOR, która integruje wiele szlaków metabolicznych w komórce, powoduje zmiany biochemizmu (metabolizmu) w komórce.

Dokończenie na str. 15

Uważność jest jak przygoda. To nowy sposób funkcjonowania w świecie. Medytacja, czyli kontakt z własnym doświadczeniem wewnętrznym i zewnętrznym, jest bliska medycynie. Uzdrawia i przynosi ulgę. Taki stan umysłu można wyćwiczyć praktykami uważności. I o nich będę pisać w kolejnych odcinkach cyklu „Uważność a medycyna". Przedstawię techniki rozwijania uważności, wyniki badań nad uważnością oraz najnowsze trendy w tej dziedzinie, która coraz częściej wspiera służbę zdrowia, edukację i biznes. Moim celem jest propagowanie uważności jako metakompetencji pozwalającej lepiej pracować i godniej żyć.

Zatrzymaj się...

Niedoczas, wielozadaniowość, presja stałego doskonalenia się, pracoholiczne nawyki, starania, by być miłym lub wszystkowiedzącym... Udowadnianie omnipotencji potrafi wyczerpać. Odmawiamy sobie prawa do kruchości i wrażliwości. Odwracamy się od swojej prawdziwej kondycji psychofizycznej, wypierając to, co świadczy o zmęczeniu. Nie pozwalamy sobie odpocząć po wykonanym zadaniu, świętować sukcesu bez jednoczesnego planowania kolejnego, czy osiągać tyle, ile nam wystarcza.

DOROTA WOJTCZAK

Jako lekarze mamy spotkać drugiego człowieka w jego słabości i sile. Ale nie sposób tego dokonać, jeśli najpierw nie potraktujemy tak sami siebie. Czy potrafimy być dla siebie jednocześnie lekarzem i pacjentem? Dawać i brać mądrość? Często ci, którzy szukają naszej pomocy i których nazywamy pacjentami są naszymi nauczycielami. Praca z nimi, jest sposobem pracy nad sobą.

Pokazują swoje zmartwienia: ich świat przestał być przewidywalny, czują się naruszeni przez procedury i system, mają poczucie izolacji, zagrożenia i ograniczeń. Tak naprawdę każdy z nas zna te uczucia – niezależnie, czy się kimś opiekuje, czy sam potrzebuje opieki. Pomoc, jeśli ma uzdrawiać, wymaga od lekarzy tego, by poznali i zaczęli rozumieć niepewność i dezintegrację tych, którzy się do nich zgłaszają. Te czułe punkty się uaktywniają, gdy brak nam zdrowia i dobrostanu psychicznego. Cierpienie stanowi część naszej, ludzkiej natury. Żeby mu się przyjrzeć, trzeba nauczyć się zwalniać i – nie rezygnując oczywiście z wiedzy i medycznych umiejętności – głębiej wejść w to, co odczuwa pacjent. Przed nami stoi człowiek. My też jesteśmy ludźmi. Rozumienie i współczucie sobie i innym w tym, co nas spotyka, bycie blisko i z troską – to klucz do odzyskania równowagi, a czasem chęci życia.

Ale zanim rozpoczniemy budowanie uzdrawiającej relacji z pacjentami, to zastanówmy się, czy jesteśmy zaprzyjaźnieni sami ze sobą. Czy jesteśmy siebie ciekawi, dla siebie życzliwi? Czy dajemy sobie przyzwolenie na traktowanie siebie z godnością i wyrozumiałością? Czy cierpliwie zwracamy uwagę na wszystko, co się w nas dzieje? Czy wyłapujemy myśli, które nakręcają stres, emocje, które w nas utykają, napięcia w ciele, które stają się chroniczne? Tym jest mindfulness. Pełna i uważna świadomość siebie. Jeśli nie widzimy tego, co jest w nas, nie możemy tego kontrolować, a nie mogąc tego kontrolować, nie możemy tego zmieniać.

Gdy naprawdę widzimy pacjenta, on może rozkwitnąć, czyli lepiej zająć się sobą i swoimi sprawami. Nie uwiesza się na nas, a korzysta ze swojej sprawczości i zaufania do siebie. Tak samo, gdy naprawdę widzimy siebie, możemy odzyskać swoje życie. Albo lepiej i pełniej je przeżywać. Wystarczy się zatrzymać i być obecnym. Są ku temu szczególne momenty, które przynosi samo życie. Świąteczny czas zaprasza, by świadomie być, nie tylko kupować, przygotować lub koordynować świąteczną akcję. Być i oddychać. Pamiętając, że oddech to życie. Wdychamy powietrze – jesteśmy tutaj. Wydychamy – jesteśmy teraz. Wdychając – wyciszamy umysł. Wydychając – otwieramy serce. Słyszymy kojące dźwięki kolęd, widzimy kolory, czujemy zapachy, smakujemy, tulimy bliskich, doświadczamy tego, co jest bogactwem zmysłów tej chwili. Jakakolwiek ona jest, już się nie powtórzy. Więc zatrzymujemy się i jesteśmy obecni.

Wdech – rozluźniam się. Wydech – uśmiecham się. Wdech – otwieram się na to, co jest. Wydech – odczuwam spokój.

Po co takie zatrzymanie? By zaopiekować się tym, co opuszczone i wyparte z listy priorytetów – własnym samopoczuciem. By na ten szczególny czas wyjść z trybu mobilizacji i gotowości do działania. By alarmową reakcję stresową, która stała się naszą drugą naturą, zastąpić innym misternym systemem – regeneracją. By do dyscypliny, w której się sztywno trzymamy, dołączyć czułość i empatię dla siebie.

Gdy się zatrzymujemy i jesteśmy obecni, dowiadujemy się bardzo wiele o sobie. Choćby tego, że łagodność sprzyja naszej sile woli, inicjatywie i determinacji, a surowość i krytycyzm wobec siebie wywołują narastające odrętwienie i opór. I że rodzący się w nas spokój ma moc budowania wewnętrznej siły, która jest niezależna od otoczenia, a nasza prawdziwa obecność przywraca nam radość w relacjach.

Czy możemy w te Święta podarować sobie tak wartościowy czas? Zajrzeć głęboko w życie i zacząć je przeżywać w kontakcie ze swoimi istotnymi potrzebami? A dzięki temu zatroszczyć się o siebie, a nie tylko o swój wizerunek.

Jesteśmy czymś znacznie większym niż nasz powierzchowny wizerunek. Istotami, nie robotami. Autorytetem, ale też człowiekiem. Mamy nie tylko mózg, ale też serce i duszę. Dużo robimy, ale wiele też czujemy. Pamiętamy o przeglądzie samochodu, a zapominamy o przeglądzie swoich życiowych, nie tylko materialnych, potrzeb: więzi z innymi, miłości, ciepła, wolności, akceptacji, humoru i lekkości. Nie odróżniamy, czy jeszcze się rozwijamy zawodowo czy już eksploatujemy. Czy nasze ambitne cele nie są zdobywane kosztem czegoś cenniejszego – zdrowia, rodziny i szacunku do siebie?

Dopiero, gdy stworzymy współczujące porozumienie ze sobą i swoimi niedogodnościami, będziemy w stanie przyjrzeć się także pacjentowi w tyglu jego życiowych niedogodności.

Bywa, że prosty gest i kontakt uzdrawiają bardziej niż kliniczny dystans. Ludzie tęsknią za tym, niezależnie, czy są lekarzami czy pacjentami. Jesteśmy współzależni. Relacje opieramy na wzajemnych pytaniach, zrozumieniu i współpracy. Nie ma tu lepszych i gorszych. Każdy w tej interakcji ma wiele do zaoferowania. Kiedy jesteśmy uważni, pozwalamy, by nasza ciekawość, a nie krytycyzm czy pośpiech, była przewodnikiem. Jakie myśli nas odpychają, a jakie przybliżają do pacjenta, czy pojawia się zniecierpliwienie, znudzenie czy zainteresowanie, jaki oddech temu towarzyszy – swobodny czy ciężki?

Kiedy nauczymy się spotykać ze sobą, nauczymy się też spotykać z innymi. Z ich przygaszonymi oczyma, zmarszczkami, zmęczeniem, napięciem mięśni, unikową bądź bojową postawą. Gdy świadomie będziemy rejestrować procesy zachodzące w interakcji, pojawią się nowe tory relacji.

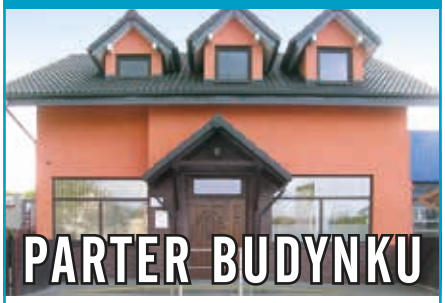
Uważność jest jak przygoda. To nowy sposób funkcjonowania w świecie. Medytacja, czyli kontakt z własnym doświadczeniem wewnętrznym i zewnętrznym, jest bliska medycynie. Uzdrawia i przynosi ulgę. Udowadnia, że nawet „rozbici, jesteśmy jednak cali", jak mówi Saki Santorelli, lekarz i nauczyciel mindfulness, współtwórca Kliniki Redukcji Stresu na Uniwersytecie Medycznym w Massachusettes, autor książki „Twoje zdrowie potrzebuje Ciebie – lekcje mindfulness w medycynie", której pierwsze rozdziały były inspiracją do napisania tego artykułu.

Wdech – jestem tutaj. Wydech – jestem teraz. To jest mój dom – umysł i ciało razem. To połączenie przynosi spokój, siłę i radość poprzez uważne bycie w tej chwili.

A świąteczne życzenie niechaj brzmią tak: *„Czuj się ze sobą jak w domu. I oby inni czuli się przy Tobie jak w domu. Bezpiecznie, dobrze, pewnie".*

O autorce: Dorota Wojtczak jest psychologiem biznesu, trenerem komunikacji interpersonalnej, coachem, mediatorem, certyfikowanym trenerem redukcji stresu przez uważność (MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction), autorką bloga My Way uważność i empatia; pisze artykuły do Mindfulness Business&Life. Pracuje głównie w środowisku służby zdrowia i edukacji, ucząc jak skutecznie radzić sobie ze stresem. Jest terapeutą Domu Uważności. Prowadziła w szpitalach cykle warsztatów na temat empatycznej i uważnej komunikacji między personelem medycznym a pacjentem i jego rodziną (m.in.: Szpital Wojewódzki w Koszalinie, Szpital Wojewódzki w Staszowie, Szpital Kliniczny w Poznaniu, Centrum Medyczne Żelazna w Warszawie). Zrealizowała kilkanaście 8-tygodniowych otwartych kursów redukcji stresu MBSR, w których udział brali także lekarze i psychoterapeuci. Te grupy zawodowe kurs traktowały zarówno jako wsparcie dla siebie, jak i innowacyjną metodę do pracy z pacjentem. Jej pragnieniem jest, by świeckie praktyki kontemplatywne, jako element psychologicznego wglądu i zrozumienia mechanizmów potęgujących poziom stresu, stały się dostępne dla jak najszerszej liczby osób. Tak, jak w niektórych krajach (USA, Wielka Brytania, Niemcy), gdzie pacjentom z syndromami stresu lekarze i terapeuci zapisują kurs MBSR na receptę, a wybrani ubezpieczyciele częściowo lub w pełni refundują koszty uczestnictwa w tym kursie.

DO WYNAJĘCIA
w centrum PRUSZCZA



PARTER BUDYNKU

po ośrodku zdrowia:

- **80 metrów kwadratowych**
- **3 gabinety**
- **2 łazienki**
- **duży hol + kuchnia**
- **sieć nagłośnienia z przyłączem do internetu.**

Pomieszczenia nadają się na: biura, gabinety lekarskie, dentystyczne, weterynaryjne, okulistyczne, przedszkole, żłobek, ośrodek rehabilitacji, bar, mieszkanie lub inną działalność.

tel. 602 440 406

Zapraszamy
do BIURA
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE
Kancelaria Podatkowa
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta_big@wp.pl
✆ 508 303 873 • 52 3070576
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Towarowa 36 bud. C lok. 14

Choroby mitochondrialne – nadzieja na skuteczne leczenie?

Dokończenie ze str. 13

A wspomniana kinaza ma wpływ np. na dostępność substancji odżywczych, regulując przemiany, oraz na procesy autofagii. Ma wpływ także na katabolizm aminokwasów i kwasów tłuszczowych.

Powyższe badania i płynące z nich efekty mogą też stanowić podstawę do uzyskania w przyszłości nowych, bardziej efektywnych strategii terapeutycznych dotyczących wszystkich chorób mitochondrialnych, które do tej pory są trudne do zdiagnozowania i leczenia.

Do przeczytania:
Jurgowiak M., Gdy elektrownia szwankuje, Wiedza i Życie, czerwiec 2006;
Jurgowiak M., Oliński R., Oksydacyjne uszkodzenia mitochondrialnego DNA związane z rozwojem stanów patologicznych i starzeniem się, Post. Biochem. 43(1), 1997;
Jurgowiak M., Oliński R., Mitochondria a choroby i starzenie się, Gerontol. Pol. T.5 (1), 12–16, 1997.

O autorze:
dr n. med. Marek Jurgowiak jest pracownikiem Katedry Biochemii Klinicznej CM UMK, przewodniczącym Rady Programowej Primum, członkiem Rady Programowej Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy.

Wczoraj i dziś lecznictwa w Koronowie

część 3

ANDRZEJ NOWAK

Zakupy, remonty, modernizacje…

W roku 2007 modernizujemy też gabinet stomatologiczny w Mąkowarsku – społeczeństwo tamtejszych sołectw chce ponownie lekarza dentystę w swoim ośrodku zdrowia. „Ludność się upomina, SPZOZ jest właściwym adresatem" – myślę i spełniamy te prośby. W odnowionym gabinecie instalujemy nowy unit i sprzęty stomatologiczne. Prasa pisze – „lepszy niż w mieście". Z perspektywy ostatnich lat mogę powiedzieć, że było to właściwe działanie. Sądzę, że zakład ominęły protesty i blokady dróg, bo tamtejsza rada sołecka nie odpuszcza tak łatwo. Lek. dent. Iwona Goliszewska-Nowak i pani Marzena Rybarczyk nadal realizują świadczenia stomatologiczne w Mąkowarsku.

Doposażamy również gabinet stomatologiczny w Koronowie. Angażujemy w te przedsięwzięcia środki własne w wysokości ponad 60 tys. zł.

W 2008 r. zostaje rozstrzygnięty na naszą korzyść konkurs o środki unijne z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Kupujemy sprzęt do fizykoterapii za kwotę 36 tys. złotych. Modernizujemy gabinety fizykoterapii i kinezyterapii.

Jeszcze w tym samym roku kupujemy dla ratownictwa medycznego oprogramowanie pozwalające lokalizować dyspozytorowi ambulans w rejonie działania, a także telefony cyfrowe, poprawiając łączność wewnątrz załóg pogotowia. Modernizacja defibrylatora umożliwia przesyłanie zapisu EKG z domu chorego do kliniki kardiologii i skraca czas dotarcia pacjenta z zawałem serca bezpośrednio do pracowni hemodynamiki, umożliwiając wczesne wprowadzenie leczenia inwazyjnego.

W kolejnym, 2009 r. w modernizujemy pomieszczenia w poradni dziecięcej, rejestracji i gabinecie laryngologicznym. Wprowadzamy – początkowo z oporem pań rejestratorek i pielęgniarek – komputery w Przychodni.

W 2010 r., przed postępowaniem konkursowym w NFZ, musimy doposażyć ambulansy „S" i „P" w niezbędny sprzęt ratowniczy. Uzyskujemy dotację z budżetu miasta w wysokości 10 tys. zł. i za ponad 30 tys. kupujemy wyposażenie ambulansów. Jest kontrakt na dwa zespoły. Zakupujemy kolejne programy komputerowe do obsługi pacjenta.

W przychodni przybywa niezbędnych sprzętów diagnostycznych – gabinety spełniają warunki udzielania świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie. Ale z zewnątrz nasza Przychodnia nie wygląda najlepiej. Szukamy pieniędzy na elewację. Chcemy wykonać elewację, ale wychodzi coś znacznie lepszego – mamy termomodernizację!

W 2009 r. aplikujemy w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu o fundusze na działania w ramach projektu współfinansowanego ze środków unijnych – Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2007–2013. Uzyskujemy korzystne rozstrzygnięcie w konkursie. W lutym podpisujemy umowę z Urzędem Marszałkowskim, prace ruszają w kwietniu, we wrześniu przecinamy uroczyście wstęgę. Wartość projektu to 435 tys. zł (dofinansowanie 75%, reszta środki własne), co pozwoliło na wymianę stolarki okiennej i drzwiowej, ocieplenie ścian zewnętrznych i stropodachu, zmodernizowanie instalacji centralnego ogrzewania. Obiekt zgłaszamy do konkursu „Modernizacja roku 2010" i zostajemy finalistami. Na Zamku Królewskim w Warszawie inwestor, projektant i wykonawca odbierają statuetki konkursu. Towarzyszy nam burmistrz Stanisław Gliszczyński.

W kolejnych latach kupujemy ambulans sanitarny dla potrzeb POZ, angażując budżet miasta, budujemy wiatę dla ambulansu „S" w Koronowie i garaż w Mąkowarsku dla ambulansu „P".

Wprowadzamy też programy komputerowe do obsługi pacjenta (za 55 tys. zł). Komputer jest w każdym gabinecie lekarskim i ułatwia nam pracę. Czasem pacjent – zanim otrzyma wydruk recept – ze zdziwieniem przygląda się naszym zmaganiom z komputerem, ale chwali postęp.

Wykonujemy też bieżące remonty w Przychodni i wyposażamy poszczególne komórki organizacyjne w niezbędny sprzęt.

Bez wykonania remontów, modernizacji, zakupienia sprzętu diagnostycznego nie można było przedstawiać NFZ sensownych ofert, rozszerzać kontraktów, konkurować na rynku usług medycznych. Wartość podpisanych umów z NFZ jest dziś ponad 7-krotnie większa niż 15 lat wcześniej. Chcemy jak najlepiej wykonywać naszą podstawową działalność statutową – zapewnić pacjentom świadczenia zdrowotne na dobrym poziomie.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie udziela świadczeń zdrowotnych w naszych poradniach POZ ponad 12 tys. pacjentów, którzy złożyli u nas deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej – to jest dla połowy mieszkańców miasta i gminy. Wszystkim mieszkańcom miasta i gminy oraz turystom przebywającym nad Zalewem Koronowskim zapewniamy świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej i ratownictwa medycznego.

Mocną stroną naszego zakładu są ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane ogółowi ubezpieczonych w NFZ. To 14 porani specjalistycznych, w których porad udziela 20 lek. specjalistów (¼ z tytułami naukowymi). To w przewadze kierownicy oddziałów bydgoskich szpitali, uznane osobistości medycyny w woj. kujawsko-pomorskim.

Świadczenia z zakresu stomatologii realizowane są w Przychodni w Koronowie i w WOZ w Mąkowarsku przez dwóch lek dentystów.

Lata starań o drugą karetkę w gminie Koronowo

Pogotowie ratunkowe to dzisiaj zespoły PRM. Obecnie dla miasta i gminy Koronowo pomoc w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania zapewnia zespół „S" stacjonujący w Koronowie. Do końca 2012 r. funkcjonował również zespół „P" stacjonujący w Mąkowarsku. W połowie 2012 r. dowiadujemy się o zawieszeniu od stycznia 2013 r. działalności zespołów „P" w Mąkowarsku i Serocku. Parlamentarzyści woj. kujawsko-pomorskiego, wojewoda, burmistrz Koronowa, samorząd gminy oraz społeczeństwo podejmują działania w celu zmiany decyzji ministra zdrowia.

Od 4 listopada 2016 r. funkcjonuje System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz Scentralizowana Dyspozytornia Ratownictwa Medycznego w Bydgoszczy. W ubiegłym roku minister zdrowia podpisał aktualizację Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego i decyzją wojewody kujawsko-pomorskiego z 7 czerwca 2017 r. zostały uruchomione dwa sezonowe zespoły „P" PRM – w Ciechocinku i Koronowie. Podczas symbolicznej uroczystości przekazania kluczyków do karetki (3 lipca 2017 r.) wojewoda Mikołaj Bogdanowicz obiecał, że w przyszłym roku zespół „P" w Koronowie również będzie stacjonował. Przygotowaliśmy się do tego, kupując nowoczesny ambulans sanitarny (obecnie mamy 3 duże ambulanse). Wojewoda słowa danego dotrzymał – od 1 lipca tego roku do końca grudnia w Koronowie stacjonuje druga karetka „P.

Laboratorium

Po restrukturyzacji kieruje nim mgr Teresa Bukowiecka. Na miejscu wykonujemy 86% analiz, pozostałe w laboratoriach bydgoskich szpitali. Chociaż Fundusz w dalszym ciągu nie finansuje bezpośrednio diagnostyki, cieszę się, że jesteśmy dalej razem.

Programy profilaktyczne

Oprócz podstawowej działalności statutowej prowadzimy od 2009 r. program profilaktyczny skierowany dla najmłodszych w naszej gminie – dzieci niepełnosprawnych. Obejmuje on opiekę specjalistów z różnych dziedzin medycyny, rehabilitację wad postawy, wymowy, zaburzeń w rozwoju psychofizycznym. Program jest wyjątkowym przedsięwzięciem w skali kraju. Zgłoszony do Konkursu Liderów Ochrony Zdrowia w 2012 r., otrzymał Dyplom Liderów Ochrony Zdrowia. Koordynatorem programu jest pielęgniarka Aleksandra Starikiewicz.

Uczestniczymy też od 2006 r. w prowadzonym przez NFZ programie profilaktycznym wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. W konkursie Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego w Bydgoszczy w grupie jednostek realizujących program na terenie miast do 50 tys. mieszkańców w 2010 r. SPZOZ w Koronowie zajął 1 miejsce. Nadal jesteśmy liderem.

Przyszła też pora na sprawdzenie naszej pracy i dlatego podjęliśmy się w 2012 r. wprowadzenia systemu zarządzania jakością. Na początku roku prowadzone były audyty wewnętrzne, audyt certyfikujący, w marcu uzyskaliśmy certyfikat ISO 9001. Potwierdza on, że SPZOZ w Koronowie spełnia wymagania normy ISO we wszystkich zakresach świadczonych usług. Pełnomocnikiem Systemu Zrządzana Jakością jest przełożona PiP Danuta Czarnotta.

Poza pracą…

1/3 doby spędzamy w pracy, a niektórzy z nas znacznie więcej. Obserwując załogę, widzę, że lubimy ze sobą przebywać również po pracy. Tradycją w zakładzie są coroczne spotkania wigilijne z udziałem władz miasta i księdza proboszcza. Coroczne wyjazdy w góry też weszły do tradycji zakładu. Nieformalne „zakładowe biuro turystyczne", które prowadzi pani Ewa Kocent, znów ma komplet na tegoroczny wyjazd. Na spływy kajakowe Brdą zaprasza pani Danuta Czarnotta.

Wspólna praca złączyła nas na wiele lat. Starsi z nas osiągają już wiek emerytalny, ale dalej wyrażają wolę wspólnej pracy. Dziękuję też naszym nowym, młodszym pracownikom że wybrali SPZOZ w Koronowie na swój zakład pracy. Niech myśl Henry'ego Forda „Połączenie sił to początek, pozostanie razem to postęp, wspólna praca to sukces" będzie podsumowaniem naszych 35 lat. Zwracam się do naszych pracowników: jesteście dumą naszego zakładu. Kłaniam się Wam nisko i gratuluję sukcesu. Proszę pozwólcie, że podziękowanie i kwiaty za Państwa pracę złożę na ręce dr Iwony Goliszewskiej-Nowak, za ciągłą obecność w gabinetach stomatologicznych w Koronowie i Mąkowarsku. *(fot. wyżej)*

Prelekcja wygłoszona 22 czerwca br. podczas Jubileuszu 35-lecia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Koronowie (przekształconego w grudniu 1998 r. w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej)

O autorze: dr n. med. Andrzej Nowak funkcję dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Koronowie pełni od 1999 r. Jest specjalistą pediatrii i kardiologii. Współpracuje ze Szpitalem Tucholskim i Kliniką Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Collegium Medicum UMK. Hobby: turystyka górska (zaliczone – Rysy i Granaty), narciarstwo biegowe i biegi.

Zapewnij sobie bezpieczeństwo

- **Ubezpieczenia zawodowe** dla lekarzy i lekarzy dentystów – członków BIL.
- **Zawsze tanio**, **dostosowane** do indywidualnych potrzeb i wymogów prawa.
- **Minimalna składka – maksymalna ochrona.**

Ryszard Urbański – Broker ubezpieczeniowy • tel. **606 930 450**
e-mail: ryszard.urbanski@eurobrokers.com.pl

WYNAJMĘ
GABINETY LEKARSKIE

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

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

Telefon 602 753 233

IX Konferencja Naukowa …

…zorganizowana przez Nowy Szpital w Wąbrzeźnie wraz z Kliniką Endokrynologii i Diabetologii CM UMK w Bydgoszczy odbyła się 24 listopada 2018 r.

Od lewej stoją: prof. dr hab. Roman Junik, dr n. med. Joanna Gierach, prof. dr hab. Krzysztof Kuziemski, dr n. med. Marcin Gierach, prezes Nowego Szpitala – Przemysław Leśniewski

Tym razem wśród wykładowców byli: prof. Roman Junik, prof. Krzysztof Kuziemski, dr hab. Dariusz Nowak oraz dr Joanna Gierach. Ciekawym wykładom przysłuchiwali się lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, anestezjolodzy, interniści, pediatrzy i pulmonolodzy. Duże zainteresowanie oraz żywa dyskusja dowodzą potrzeby następnych spotkań. Dlatego zapraszam już na kolejną jubileuszową konferencję, która odbędzie się w listopadzie 2019 roku.

dr n. med. Marcin Gierach
ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych
Nowego Szpitala w Wąbrzeźnie

SPRZEDAM

WYPOSAŻENIE GABINETU STOMATOLOGICZNEGO

Tel. 605 039 003

WYNAJMĘ
GABINET LEKARSKI

W BYDGOSZCZY OSIEDLE BŁONIE
Zainteresowane
osoby proszę o kontakt pod numerem telefonu
695 027 171

Z BIL

Memoriał Szachowy im. prof. Romana Mariana Bugalskiego

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w turnieju szachowym im. prof. Romana Bugalskiego. Dziewiąta edycja turnieju o Puchar Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Marka Bronisza odbędzie się w dniach 30–31 marca 2019 r. Szczegółowe informacje o zasadach regulaminowych turnieju w następnym numerze „Primum".

Maciej Borowiecki

KONFERENCJE

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Katedra Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Klinika Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej Katedra Chorób Oczu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową z cyklu:

ANESTEZJOLOGIA INTERDYSCYPLINARNA

PACJENT Z URAZEM GŁOWY – PUNKT WIDZENIA ANESTEZJOLOGA, NEUROCHIRURGA, LARYNGOLOGA I OKULISTY

pod honorowym patronatem: Collegium Medicum

Konferencja rozpocznie się **14 lutego 2019 r. o godz. 15.30** w sali konferencyjnej Hotelu Słoneczny Młyn w Bydgoszczy przy ul. Jagiellońskiej 96.

Program konferencji:

15.30–15.50 Rozpoczęcie Konferencji; Wykład wprowadzający: **Medycyna precyzyjna – czy istnieje personalizacja leczenia pacjentów z urazem głowy?** dr hab. n. med. Katarzyna Wawrzyniak, Bydgoszcz

15.50–16.10 **Pacjent z urazem OUN – z punktu widzenia neurochirurga** dr hab. n. med. Maciej Śniegocki, Bydgoszcz

16.10–16.30 **Urazy kości skroniowej – z punktu widzenia patofizjologii narządu słuchu i układu równowagi** prof. Katarzyna Pawlak-Osińska, Bydgoszcz

16.30–16.50 **Ślepota pourazowa nerwu wzrokowego. Urazy przedniego dołu czaszki – z punktu widzenia laryngologa** prof. dr hab. n. med. Henryk Kaźmierczak, Bydgoszcz

17.00–17.20 **Urazy w okulistyce** prof. dr hab. n. med. Grażyna Malukiewicz, Bydgoszcz

17.40–18.00 **Aspekty prawne leczenia** prof. Justyna Zajdel-Całkowska, Łódź

18.00–18.10 **Dyskusja i podsumowanie Konferencji** dr hab. n. med. Katarzyna Wawrzyniak, Bydgoszcz

Udział w konferencji jest bezpłatny. Uczestnik otrzymuje 4 punkty edukacyjne. Prosimy o wcześniejszą rejestrację pod adresem mailowym: kikanest@cm.umk.pl

BIL dofinansowała

Letni turnus rehabilitacyjny dla lekarzy seniorów

Sympatyczne wrażenia lekarzy seniorów uczestniczących w październiku br. w pilotażowym turnusie rehabilitacyjnym w ośrodku „Adhara" w Sarbinowie zaowocowały podpisaniem przez Bydgoską Izbę Lekarską ze Spółdzielczym Centrum Rehabilitacyjno-medycznym „Resurs" umowy na grupowy wyjazd 21 lekarzy emerytów i rencistów do tego ośrodka w okresie od 14 do 28 lipca 2019 r.

Za lipcowym terminem wyjazdu opowiedziała się większość lekarzy seniorów zgłaszających chęć uczestniczenia w przyszłorocznym wyjeździe dofinansowanym kwotą 800 zł na osobę przez BIL. Wszyscy lekarze seniorzy, którzy zostali wstępnie zakwalifikowani do wyjazdu na lipcowy turnus otrzymają w najbliższym czasie na adres domowy wniosek – umowę określającą konkretne warunki zakwaterowania i koszty pobytu.

Zwrot podpisanej umowy do Bydgoskiej Izby Lekarskiej powinien nastąpić do 2 stycznia 2019 r. i będzie ona wiążącym dla stron dokumentem. Można również zwrócić ją osobiście na spotkaniu Klubu Lekarzy Seniorów 2 stycznia 2019 r. o godz. 14:30, na którym omówione zostaną szczegóły letniego wyjazdu.

Uprzejmie proszę o dotrzymanie tego terminu, gdyż brak zwrotu umowy będzie traktowany jako rezygnacja z wyjazdu do Sarbinowa w lecie 2019 r., a propozycja wyjazdu zostanie złożona kolejnym chętnym, którzy znaleźli się na liście rezerwowej

Maciej Borowiecki
Przewodniczący Klubu Lekarza Seniora

Spotkania Lekarzy Seniorów!

- **2 stycznia o godz. 14.30** gościem lekarzy seniorów będzie Anna Kaźmierczak, która opowie, pokaże i zaprosi do tańca w kręgu.
- **6 lutego, godz. 14.30** – dr Marek Jurgowiak wygłosi wykład „Od genu do raka, czyli o anarchii komórkowej".

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Z lekarzami jest jak z winem:
im starsi, tym lepsi.
Margaret Fuller

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

No to mamy koniec roku. Kończą się nasze kłopoty, ale także nasze radości i smutki. Grudzień to miesiąc kończący być może mały wycinek naszego życia, a więc powitajmy go fragmentem wiersza autorstwa Karola Huberta Rostworowskiego:

Oto promień złoty,
oto wśród nocnej ciszy rozwarte ramiona
oto próg mój przestąpił
kres długiej tęsknoty...
„Grudzień".

Przywitaliśmy? No to najwyższa pora, aby przestać zachwycać się poezją i zejść na twardą ziemię! A na niej kłębowisko zdarzeń związanych z bracią lekarską, a nawet z tymi braćmi w nowicjacie. Zapytacie, o kogo to chodzi? Ano o studentów naszej Alma Mater, którym to otworzono coś w rodzaju „fantomatorium". Tamże przyszli lekarze nabywają umiejętności potrzebnych do wykonywania zawodu. Uczą się medycyny, ale bez kontaktu z realnym chorym. Z jednej strony to może i dobrze, ale nie wiem, czy takie pozbawione emocji nauczanie nie odbije się kiedyś rykoszetem na żywym chorym, który to może zostać potraktowany jako fantom.

Dlaczego? Bo niewymagana jest empatia w podejściu do fantomu, ale do żywego człowieka już tak!

Obym się mylił! Mnie medycyny nie uczono na fantomach!

Medycyny można się nauczyć, ale lekarzem trzeba się urodzić! Taką myśl wypowiedział profesor Krzysztof Bielecki, wspaniały człowiek i chirurg. Ja z tym stwierdzeniem zgadzam się całkowicie i twierdzę, że ogromna liczba lekarzy w wieku emerytalnym, którzy z uporem maniaka chcą i wykonują ten zawód, to są Ci, którzy urodzili się lekarzami i którzy... tu odsyłam Czytających do dzisiejszego motta!

A może w przyszłości zawód lekarza będzie niepotrzebny, bo i już dzisiaj z mównicy sejmowej o szkodliwości szczepień ochronnych przekonują zaproszeni „specjaliści", jak budowlaniec czy inna pani od niewiadomo czego.

Może wówczas powstaną, jak twierdzi znany stand-up'er Michał Kempa, poradnie „bezlekarzowe", w których to w rejestracji siedzieć będą emeryci, bo oni lubią przesiadywać w poradniach, i którzy będą kierować do gabinetów lekarskich bez lekarzy, którzy to uczyć się będą w tym czasie nowych chorób.

A zresztą po co mają się uczyć, przecież każdy może wejść do doktora Google i zasięgnąć wiedzy na temat leczenia każdej choroby, bo przecież lekarze na leczeniu się nie znają?!

Grudzień się kończy! Idą Święta, a ja za K.I. Gałczyńskim składam Czytającym te słowa takie życzenia:

Aby Święta Bożego Narodzenia
były Bliskością i Spokojem,
a Nowy Rok – Dobrym Czasem.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

DAM PRACĘ

NZOZ Grupa SUNMEDICA ul. T. Chałubińskiego 685–794 Bydgoszcz (Fordon) nawiąże współpracę z lekarzem **podstawowej opieki zdrowotnej** lub lekarzem **medycyny ogólnej** w dowolnej formie zatrudnienia. Oferujemy: komfortowe warunki pracy, atrakcyjne wynagrodzenie, przyjazną atmosferę. Zainteresowanych lekarzy proszę o kontakt na adres: rafal.wysocki@poczta.pl lub kontakt telefoniczny: 533 633 692.

◆

NZOZ KaDental Bałtycka 68 Bydgoszcz, poszukuje do współpracy lekarza **dentystę** w ramach NFZ i prywatnie. Oferujemy bardzo dobre warunki, szczegółowe informacje pod nr tel. 793 108 057.

◆

Przychodnia Akademicka Sp. z o.o. zatrudni na terenie miasta Bydgoszczy lekarza **medycyny pracy** i lekarza **do pracy w POZ** (także w trakcie specjalizacji). Indywidualnie dopasowana forma zatrudnienia oraz elastyczne godziny pracy. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt. Tel. 52 3223402 lub e-mail: kontakt@akademicka-med.pl

◆

Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki w Bydgoszczy zatrudni lekarzy do **opieki domowej** oraz **na dyżury lekarskie**. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia nr tel. 52 3614853.

◆

Przychodnia Wilczak sp. z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy zatrudni lekarza **dentystę** do pracy w Przychodni przy ul. Widok 30, w ramach kontraktu z NFZ. Kontakt: tel. 883 339 428.

◆

Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej Eskulap sp. zo. o. sp. k. zatrudni lekarza **dermatologa** oraz lekarza **okulistę**. Praca na bardzo dobrych warunkach. Kontakt: tel. 696 462 231 lub email: eskuwel@op.pl

◆

Prywatne Gabinety Stomatologiczne LUX-DENT mieszczące się w Chojnicach zapraszają do współpracy lekarza **dentystę**. Oferujemy wysoki standard wyposażenia, dużą bazę pacjentów oraz współpracę z doświadczonymi lekarzami. Możliwość rozwoju we wszelkich dziedzinach stomatologii. Zapewniamy nocleg. Kontakt: tel. 606 254 626, e-mail:gabinet@lux-dent.net

◆

Alfa-med Centrum Stomatologiczne w Toruniu zatrudni lekarzy **dentystów**. Oferujemy: samodzielne stanowisko pracy, współpraca na kontrakt z NFZ lub gabinety prywatne, wykwalifikowaną asystę stomatologiczną, dużą bazę pacjentów, prowadzenie grafiku pracy przez recepcję. Kontakt: tel. 56 6585665 lub 604 670 174, email: alfamed@onet.eu

◆

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

◆

NZOZ KaDental poszukuje do współpracy lekarza **dentystę** na NFZ i prywatnie. Oferujemy bardzo dobre warunki, szczegóły pod nr telefonu 793 108 057.

◆

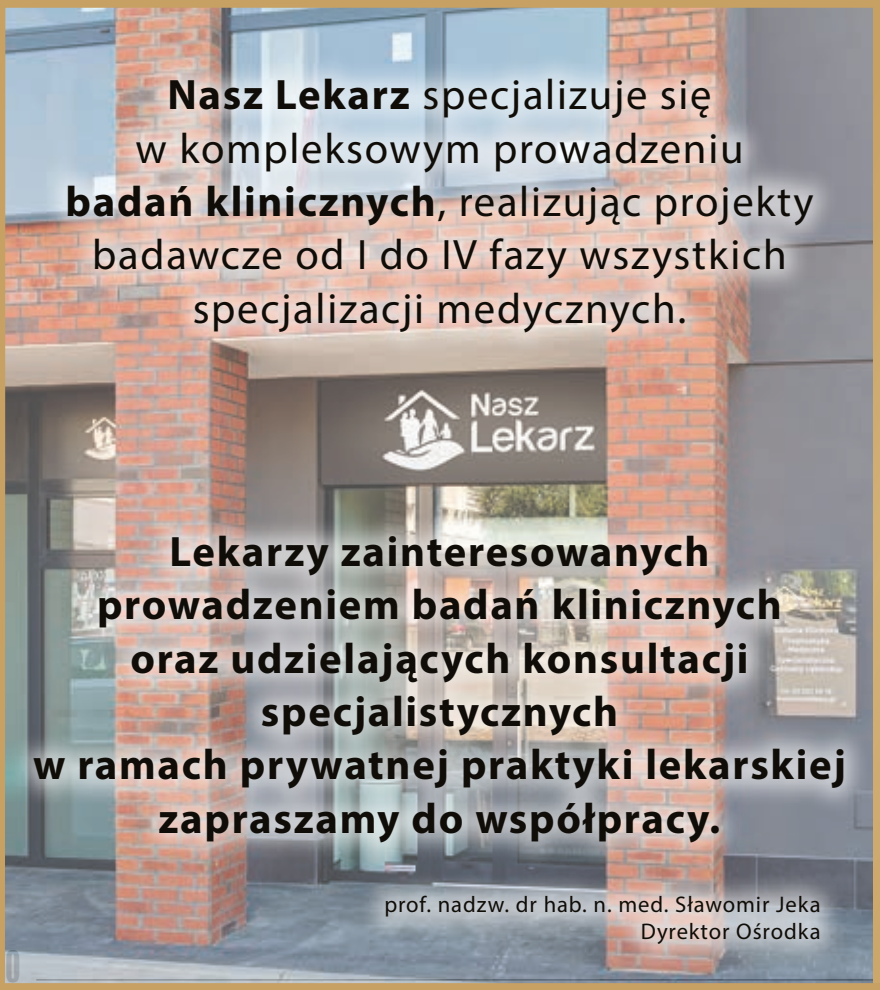
Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy systemu – udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów w zespołach ratownictwa medycznego.** Warunki płacy i pracy do uzgodnienia. Lekarzem systemu może być lekarz posiadający: 1. tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w tej dziedzinie, 2. specjalizację lub tytuł specjalisty albo kontynuuje szkolenie specjalizacyjne co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, 3. 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza na szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala oraz rozpoczął szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do 1 stycznia 2018 r. Kontakt tel. 52 3230413, mail: sekretariat@wspr.bydgoszcz.pl

◆

„SANITAS" Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni **lekarza dentystę** oraz ginekologa. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, telefon 052 322 40 72, 508 355 447

◆

Prężnie rozwijające się Centrum Medyczne „Clinic Derm" w Bydgoszczy, w pełni wyposażone, nawiąże długotrwałą współpracę z **lekarzami różnych specjalizacji** na atrakcyjnych warunkach finansowych (w szczególności w godzinach dopołudniowych). Kontakt: Centrum Medyczne „Clinic Derm" ul. Łabiszyńska 2 (róg Szubińskiej), tel. 795 095 800.



Nasz Lekarz
Ośrodek Badań Klinicznych

Budynek City Park
ul. Chodkiewicza 19c
85–065 Bydgoszcz

+48 52 340 14 14
+48 728 400 535
bydgoszcz@naszlekarz.pl
www.naszlekarz.pl

ELEGANCKIE APARTAMENTY Z NAJLEPSZĄ LOKALIZACJĄ

+48 536 776 677 • 67dworcowa.pl

OKAZJA Do końca stycznia tylko 7.499 m²

Radość z jazdy

EMOCJONUJĄCA OFERTA NA BMW Z ROCZNIKA 2018.

DODAJ DO ULUBIONYCH.

Są emocje, na które czekasz cały rok. Właśnie nadszedł czas, by dodać je do ulubionych!
Teraz modele BMW z rocznika 2018 w emocjonujących ofertach.

Nie prowadzisz firmy? Poznaj równie korzystne oferty finansowania dla klientów indywidualnych.

BMW serii 3 Gran Turismo.
✓ 0% opłaty wstępnej
✓ 5-letni pakiet przeglądów
już za **1 570** PLN netto/mies.

BMW serii 5.
✓ 0% opłaty wstępnej
✓ 5-letni pakiet przeglądów
już za **1 870** PLN netto/mies.

BMW X3.
✓ 0% opłaty wstępnej
✓ 5-letni pakiet przeglądów
już za **1 690** PLN netto/mies.

Dealer BMW Dynamic Motors
Toruń, ul. Olimpijska 8, tel.: +48 56 645 21 70
Bydgoszcz, ul. Toruńska 272A, tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW 318d Gran Turismo za 135 000zł brutto, BMW 518d za 174 900 zł brutto, BMW X3 sDrive18d za 159 900 zł brutto. Opłata wstępna 0%, okres leasingu: 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 10 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Szczegóły oferty u Dealerów BMW.