

Meritum

nr 4/2013

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



Pod koniec lipca przy toruńskim Szpitalu Dziecięcym otwarto wyremontowany budynek zespołu Poradni Specjalistycznych dla Dzieci. Nowe ambulatorium to nie tylko dobrze wyposażone gabinety, ale i szereg udogodnień, takich jak klimatyzacja, winda przystosowana do przewozu niepełnosprawnych, przestronne korytarze i poczekalnie oraz znajdujące się na każdym piętrze pokoje dla matek karmiących z wygodną kanapą, umywalką i stolikiem do przewijania. Remont sfinansował KPIM, jego koszt to 3,5 mln zł.

fot. Sławomir Badurek

OFERTA SPECJALNA DLA LEKARZY I FARMACEUTÓW

NA SAMOCHODY
SUBARU
Z ROCZNIKA 2012

RABATY DO 30 000 zł

Przyjdź i przetestuj
stały napęd
wszystkich kół
symetryczny awd
– jedyny taki na świecie

...SĄ SAMOCHODY
I JEST **SUBARU**...

FORESTER



JUŻ OD 99 900 zł BRUTTO

XV



JUŻ OD 99 900 zł BRUTTO

OUTBACK



JUŻ OD 129 900 zł BRUTTO



Tematy zastępcze

Okres letnich wakacji zwykło się w mediach określać mianem sezonu ogórkowego. Tradycyjnie był to czas, kiedy z uwagi na spowolnienie życia politycznego i wyjazdu ludzi kultury „do wód”, wolne miejsca w środkach masowego przekazu zapelniano wyssanymi z palca rewelacjami na temat potwora z Loch Ness, paskudy z Zalewu Zegrzyńskiego, tajemniczych kręgów w zbożu autorstwa UFO tudzież śladów Yeti. Co ciekawe, te i inne dziennikarskie fantazje zawsze przyciągały uwagę szerokich rzeszy odbiorców. Dziś, kiedy świat jest globalną wioską, w którym informacje rozchodzą się lotem błyskawicy, sezonu ogórkowego być nie powinno. Sęk w tym, że jest. Tylko trudno go nazwać sezonem, bo trwa okrągły rok. Nie jest to przypadek. Tematyka zastępcza w mediach jest na rękę każdej nieudolnej władzy, bo odwraca uwagę od istotnych problemów. Nic dziwnego, że część chwytliwych newsów to wytwory politycznego pijaru. Do klasyki gatunku zaliczam m.in. walkę z dopalaczami, projekt kastrowania pedofilów i zapowiedź ofensywy legislacyjnej ogłoszone przez premiera Donalda Tuska.

Dziennikarze również lubują się w tematach zastępczych, bo ich opracowanie nie wymaga wielkiego wysiłku, a jest skutecznym sposobem na wierszów-

kę, czasem przez wiele dni albo nawet miesiący. Stąd na przykład fenomen wszechobecnej matkomadziowości. Pompowane przez dziennikarzy problemy w ochronie zdrowia to także świetne tematy zastępcze, bo można zarobić i przy okazji przywdziać szatę obrońcy „słabych i uciśnionych”. Kilka tygodni temu lokalna prasa pokazała „sensacyjne” zdjęcia posiłków ze szpitala na toruńskich Bielanach. Fotografem-pionierem okazała się jedna z ciężarnych. Dostało się kielbasie z kolacji, bo zbyt tłusta, dżemowi ze śniadania, bo przypominał breję, chlebowi i margarynie, bo... były tylko chlebem i margaryną, czyli żywnością z pewnością niegodną subtelnych podniebień *pleno titulo* pacjentek i pacjentów. Tradycyjnie narzekano na monotonię diety, mało estetyczny sposób podania posiłków i zbyt małe porcje. Ten ostatni zarzut był nietrudny do udowodnienia, jako że zamieszczone w gazetach i redakcyjnych serwisach internetowych fotografie przedstawiały niekompletne menu.

Sprawę znam dobrze, bo w imieniu Szpitala udzielałem „Nowościom” wyjaśnień. Nie będę się rozpisywał na temat dziennikarskiej nierzetelności. Wspomnę jedynie, że oprócz wybiórczo przedstawiających temat zdjęć, gazeta „zapomniała” umieścić autoryzowaną wersję mojej wypowiedzi i posłużyła się bez wiedzy i zgody autora wykradzionym z sieci moim zdjęciem. Od-

niosę się do meritum. Po pierwsze, nie mam zamiaru bronić tezy, że szpitalne wyżywienie to wzór. Bez większego wysiłku można by sformułować długą listę zarzutów. Ich wyeliminowanie byłoby oczywiście możliwe, ale nie sposób o radykalną zmianę na lepsze bez wyraźnego zwiększenia wydatków, a na to popadające w długi szpitale nie mogą sobie pozwolić. Po drugie, porównywanie szpitalnego menu z restauracyjnym lub hotelowym to nieporozumienie. Zdecydowaną większość „grzechów” ze szpitalnych talerzy można by odnaleźć, biorąc pod lupę posiłki serwowane w pierwszym lepszym barze szybkiej obsługi (bo to jest dobry punkt odniesienia). Po trzecie, mam nieodparte wrażenie, że duża część napadających na szpitalne posiłki w domu nie je wcale lepiej. Z racji specjalizacji interesuję się tym, co jedzą moi pacjenci. Odsepek tych, którzy odżywiają się w sposób zbilansowany, urozmaicony i zgodny z zapotrzebowaniem kalorycznym jest niewielki. Nie tak dawno sam leżałem w szpitalu. Wystarczało mi to co dostawałem wspólnie z innymi pacjentami. Prosiłem najbliższych, by mi niczego nie donosili. Głodny nie byłem i nigdy bym nie powiedział, jak jeden z dyskutantów na forum internetowym, że „tego, co dają w szpitalu, nie tknąłby pies”.

Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

**XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOiL
w Toruniu, odbędzie się w dniu 30 listopada 2013 r.**



Meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

lek. Sławomir Badurek
(przewodniczący zespołu redakcyjnego)
dr n. med. Marian Łysiak

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

lek. Sławomir Badurek (redaktor naczelny)
lek. Stanisław Hapyn
(przewodniczący kolegium redakcyjnego)
lek. Anita Pacholec
dr n. med. Andrzej Kunkel
lek. Wiesław Umiński
mec. Krzysztof Izdebski

WSPÓŁPRACUJĄ:

Agnieszka Lis
mgr Elżbieta Wierzbowska-Umińska
mgr Anna Zieliński
lek. Joanna Nowacka-Apiyo

Numer zamknięto 16.09.2013 r.
Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania
tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów,
nie odpowiada za treść zamieszczonych
ogłoszeń i reklam.

Wydawca: Kujawsko-Pomorska Okręgowa

Izba Lekarska w Toruniu,
87-100 Toruń, ul. Chopina 20;
tel./fax: 56 655 41 60 i 655 41 61

konto: Bank Polska Kasa Opieki S.A.

I/O Toruń 63124040091111000044843364;

e-mail: meritum@hipokrates.org



www.kpoil.torun.pl

Prosimy o uwagi, na podstawie których będziemy
naszą stronę modelować i dopracowywać.

SPRAWY BIEŻĄCE

Redakcja „Meritum” bardzo prosi
wszystkich lekarzy o weryfikowanie
adresów do kolportażu „Meritum”
i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu,
rodziny lekarskie, które nie chcą otrzy-
mywać kilku egzemplarzy pism i tym
podobne). Prosimy także o podawanie
adresów poczty elektronicznej oraz
zmian dotyczących Państwa danych
gromadzonych w komputerowym re-
jestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany
nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany
miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji
itp.) e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org
lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax
56 655 41 60 wewn. 18.

Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby –
mec. **Krzysztof Izdebski**,
tel. 697 617 763,
e-mail: izdebski77@gmail.com

Pełnomocnik ds. Zdrowia
Lekarzy i Lekarzy Dentyistów
naszej Izby
dr **Jolanta Sobczyk**,
tel. 781 266 546
e-mail: j.sobczyk@hipokrates.org

Oddział Głównej
Biblioteki Lekarskiej w Toruniu
tel. 56 622 71 93
www.gbl.waw.pl

**godziny pracy biura
KPOIL w Toruniu**

poniedziałek	8 - 17
wtorek	8 - 18
środa	8 - 16
czwartek	8 - 16
piątek	8 - 13

Skład i łamanie: Kartel Press SA
www.kartel.com.pl

OD REDAKTORA

Tematy zastępcze _____ 3

KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

E-learning dostępny
dla lekarzy z całej Polski! _____ 5

PRAWO

Odpowiedzialność karna
za wystawienie nieprawdziwego
zaświadczenia lekarskiego _____ 6
Przywilej terapeutyczny
– zasady stosowania w świetle
obowiązujących przepisów _____ 8

MEDICI HOMINI

Wolontariat medyczny
na Jamajce 2012/2013 _____ 10

WSPOMNIENIE

Nasza dr Danusia Maria Witka _____ 14

PO GODZINACH

Złot Lekarzy-Motocyklistów
„Chełmno MotoBridge 2013” _____ 16

KOMUNIKATY _____ 17, 19

KĄCIK SENIORA _____ 18

SPORT

II Mistrzostwa Polski
Lekarzy w Lekkoatletyce _____ 19

PODRÓŻE DALEKIE I BLISKIE

Do Amazonii przez
Rio de Janeiro i Foz do Iguaçu... _____ 20

Z ŻAŁOBNEJ KARTY _____ 25

LEKARSKIE WAKACJE

Wrociliśmy zmienione _____ 26

Aktualny cennik reklam w biuletynie MERITUM (ceny netto)

Okładki	
IV strona 20,5 x 26 cm	1 200 zł
III strona	1 000 zł
II strona	1 000 zł
Środek numeru:	
1/1	800 zł
1/2	400 zł
1/4	300 zł
Rozkładówka 2 strony	2 600 zł

Artykuł sponsorowany	2 000 zł
Inserty:	
Cały nakład waga: 1 szt. do 5 g	800 zł
Ogłoszenia drobne	100 zł
do 15 słów, dot. ogłoszeń o zatrudnieniu lub poszukiwaniu pracy oraz ogłoszeń o sprzedaży lub wynajmie itp.	
rozmiar strony 205 x 260 mm po obcięciu	



E-learning dostępny dla lekarzy z całej Polski!

Już ponad cztery tysiące lekarzy i lekarzy dentystów z województwa mazowieckiego zarejestrowało się w projekcie „E-learning w służbie lekarzom”, by uzyskać dostęp do multimedialnych programów edukacyjnych i zdobyć wymagane ustawowo punkty edukacyjne. Po szczegóły zapraszamy do Internetu na stronę **www.kursy-elearning.pl**

– *Mamy dobrą wiadomość. Obecnie z programu mogą skorzystać lekarze z całej Polski, którzy wezmą udział w badaniu ankietowym* – oznajmia Ryszard Majkowski z warszawskiej izby lekarskiej. Celem badawczym jest rozpoznanie opinii środowiska zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów na temat użyteczności technik zdalnego kształcenia w realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego, a także weryfikacja poglądów o szczególnej przydatności e-learningu w szybkim transferowaniu kwalifikowanej wiedzy.

Każdy lekarz czy lekarz dentysta, który wypełni i prześle elektronicznie na adres e-mail: medmanager@wp.pl wypełnioną ankietę, umowę, oświadczenie podatnika i deklarację, uzyska symboliczne wynagrodzenie i możliwość nieodpłatnego udziału w projekcie pn. „E-learning w służbie lekarzom”. Słowem, za poświęcony czas na wypełnienie ankiety (około 5 minut) uzyskanie Państwo możliwość zdobycia aż 350 punktów edukacyjnych (najpóźniej do dnia 31 grudnia 2013 roku). Formularze umowy zlecenia, oświadczenia, ankiety oraz deklaracji przystąpienia do projektu „E-learning w służbie lekarzom” można pobierać ze strony internetowej: **www.medmanager.com.pl**

Jak skutecznie uniknąć kar za błędy na receptach refundowanych? – to jeden z naszych kursów, który cieszy się niesłabnącą popularnością dzięki fantastycznej pracy dr. med. Macieja Jędrzejowskiego

z Warszawy. – *Nowych przepisów trzeba się po prostu dobrze nauczyć. To jest nasza recepta na Twoje potencjalne kłopoty z krewkami inspektorami NFZ* – przekonuje Mariola Romańska. Aby zacząć, wystarczy nam w domu lub w pracy stacjonarny komputer, tablet lub netbook z kartą mobilnego internetu lub c oraz popularniejszy dostęp do sieci bezprzewodowej WiFi. Bez ruszania się ze swojego miejsca zamieszkania, czasem odległego od centrów naukowych i akademickich, bez rezerwacji nianian hoteli, bez umizgów do przełożonych o łaskawą zgodę na wyjazd służbowy, uczestniczymy w ciekawych wykładach, poszerzamy zawodowe horyzonty, sprawdzamy zdobytą wiedzę w testach i zdobywamy punkty edukacyjne, dopełniając obowiązek doskonalenia zawodowego.

Więcej informacji: tel. **535 888 594**

(ms)

WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE



Zapraszamy na bezpłatne szkolenie dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny pracy oraz urologii z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego u mężczyzn powyżej 45 roku życia.

Termin: 25-26.10.2013

woj. kujawsko-pomorskie

Miejsce: Hotel Austeria Conference&Spa, ul. Bema 32, Ciechocinek

Wszelkie pytania oraz zgłoszenia prosimy kierować do pracowników Biura Projektu pod numerami telefonów: (22) 634 93 22 lub (22) 546 32 41. Za udział w szkoleniu gwarantowanych jest 8 punktów edukacyjnych.

Uczestnictwo w szkoleniu można również zgłosić poprzez wypełnienie i przekazanie do Biura Projektu formularza zgłoszeniowego dostępnego na stronie www.mezczyzna45plus.pl. Wypełniony dokument należy przesłać na adres mezczyzna45plus@coi.pl lub za pośrednictwem faksu (22) 546 30 21.



**BĄDŹ
MĘŻCZYZNĄ.
CHROŃ ZDROWIE!**

www.mezczyzna45plus.pl



mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

Odpowiedzialność karna za wystawienie nieprawdziwego zaświadczenia lekarskiego

Praca lekarza jak powszechnie wiadomo wiąże się z koniecznością częstego wystawiania różnego rodzaju opinii i zaświadczeń na potrzeby bądź samego pacjenta, bądź określonych instytucji administracji publicznej lub wymiaru sprawiedliwości.

Z wystawianiem zaświadczeń lekarskich związany jest reżim odpowiedzialności karnej w sytuacji, gdy treść zaświadczenia nie jest zgodna z istniejącym w danym przypadku stanem faktycznym. Przywołana sytuacja stanowi czyn zabroniony, opisany w art. 271 kk. Przestępstwo to potocznie nazywane jest „fałszem intelektualnym”. Warto przyrzeć się bliżej zasadom odpowiedzialności za ten czyn, aby poszerzyć świadomość związaną z przesłankami odpowiedzialności karnej, związanej z wykonywaniem zawodu lekarza.

Na początek niniejszych rozważań odwołamy się do odpowiednich zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL) oraz ustawy z 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (UZLD) – tj.: Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 – i niestety od razu znajdziemy pewną rozbieżność w treści pomiędzy tymi dwoma zbiorami przepisów.

Zaświadczeniom lekarskim poświęcone są art. 40 i 41 KEL, które stanowią:

Art. 40

*Wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone **jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji.***

Art. 41.

Każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument medyczny powinien umożliwiać identyfikację lekarza, który go wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Nie może być ona formułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści.

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty w art. 42 mówi natomiast:

Art. 42.

*Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, **osobistym jej zbadaniu**, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach.*

Z pobieżnego „rzucenia okiem” na treść przywołanych powyżej przepisów można już wysnuć wniosek co do tego, gdzie ukryta jest rozbieżność pomiędzy dwoma zbiorami norm, do których przestrzegania zobligowany jest każdy lekarz.

Kodeks Etyki Lekarskiej pozwala na wydanie przez lekarza zaświadczenia na podstawie aktualnego badania lub właściwej dokumentacji, podczas gdy UZLD jasno dopuszcza orzekanie przez lekarza o stanie zdrowia osoby, której zaświadczenie ma dotyczyć, tylko po jej uprzednim osobistym zbadaniu. Ustawa nie przewiduje zatem możliwości wydania przez lekarza orzeczenia o stanie zdrowia jedynie na podstawie okazanej mu dokumentacji medycznej lub opinii innego lekarza.

Wobec sprzeczności pomiędzy art. 42 UZLD a art. 40 KEL lekarz powinien postępować zgodnie z przepisem ustawy.

Poza UZLD również inne akty prawne przewidują obowiązek osobistego badania pacjenta przez lekarza przed wydaniem orzeczenia.

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.) w art. 11 stanowi, że świadectwo o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, orzeczenie, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo zakładu opieki zdrowotnej lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby.
- Ustawa z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz.U. Nr 123, poz. 849 z późn. zm.) w art. 11, oprócz przeprowadzenia uprzedniego osobistego zbadania uczestnika postępowania w celu wystawienia zaświadczenia, nakazuje także zapoznanie się z dostępną lekarzowi sądowemu dokumentacją medyczną.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 stycznia 2008 r. w sprawie trybu wystawiania zaświadczenia potwierdzającego zdolność albo niezdolność stawiennictwa osoby pozbawionej wolności na wezwanie lub zawiadomienie sądu lub organu prowadzącego postępowanie karne (Dz.U. Nr 14, poz. 87), które w § 2 ust. 2 stanowi, że zaświadczenie dla celów uczestnictwa skazanego w czynnościach procesowych wystawiane jest przez lekarza więziennego, w dniu przeprowadzenia badania, z uwzględnieniem danych z dostępnej dokumentacji medycznej.

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry wskazuje w art. 42, że jedynie „odrębne przepisy” mogą upoważnić lekarza do orzekania o stanie zdrowia pacjenta bez uprzedniego osobistego jego zbadania. Jako przykład tych „odrębnych przepisów” można wskazać § 6 ust. 5 - 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. Nr 249, poz. 1867 z późn. zm.) upoważniający konsultanta wojewódzkiego we właściwej dziedzinie medycyny do wydania opinii o zasadności skierowania chorego na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju na podstawie dokumentacji medycznej.

W piśmiennictwie omawianego tematu powszechnie się przyjmuje, że określony w UZLD obowiązek osobistego zbadania pacjenta dotyczy sytuacji, gdy lekarz orzeka o stanie zdrowia pacjenta w sensie formalnym, a więc związane jest to z wydaniem przez lekarza określonego zaświadczenia, które umożliwia pacjentowi realizację jego uprawnień.

Wracając do przestępstwa „fałszu intelektualnego”, należy wskazać przede wszystkim na treść samego przepisu przewidującego karalność za omawiany czyn.

Art. 271.

- §1. Funkcjonariusz publiczny lub inna osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, która poświadcza w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- §2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.
- §3. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Zgodnie z definicją dokumentu, zawartą w art. 115 § 14 kk – dokumentem jest każdy przedmiot lub inny zapisany nośnik informacji, z którym jest związane określone prawo, albo który ze względu na zawartą w nim treść stanowi dowód prawa, sto-

sunku prawnego lub okoliczności mającej znaczenie prawne.

Biorąc pod uwagę treść powyższej definicji należy uznać, że orzeczenie lekarskie, wydane w postaci zaświadczenia lekarskiego zawiera stwierdzenia dotyczące okoliczności związane z procesem leczenia lub innymi czynnościami lekarskimi, do których podejmowania zobowiązują lekarza określone przepisy, a których przedmiotem jest bądź stan zdrowia pacjenta lub inne okoliczności, wynikające z wykonywania przez lekarza czynności zawodowych i w związku z tym stanowi dowód okoliczności mających znaczenie prawne.

Wobec powyższego zaświadczenie lekarskie może być w licznych przypadkach uznawane za dokument w rozumieniu prawa karnego.

Przestępstwa z art. 271 kk może dopuścić się (jak wynika z §1) funkcjonariusz publiczny lub inna osoba upoważniona do wystawienia dokumentu. Lekarz może tu występować zarówno jako funkcjonariusz publiczny (np. kierownik państwowej jednostki leczniczej), ale najczęściej będzie inną osobą upoważnioną do wystawienia dokumentu.

W omawianym kontekście można przywołać treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 30.10.1996 r. (II AKa 56/96) Podmiotem przestępstwa (z art. 271 kk) może być inna osoba upoważniona do wystawienia dokumentu. Jest to więc taki podmiot, który czyni to w ramach przysługujących mu uprawnień szczególnych, związanych z przedmiotem i zakresem działania służbowego (np. lekarz wydający zaświadczenie lekarskie).

Analizując treść art. 271 kk, należy zauważyć, że w kontekście popełnienia przestępstwa „fałszu intelektualnego” nie ma znaczenia czy zaświadczenie, będące przyczyną odpowiedzialności karnej, jest wystawione przez lekarza pracującego w publicznym lub prywatnym podmiocie leczniczym, czy prowadzącego prywatną praktykę lekarską. Każde zaświadczenie lekarskie posiada walor zaufania publicznego, jeśli stwierdza okoliczności mające znaczenie prawne.

Poświadczenie nieprawdy polega na potwierdzeniu okoliczności lub stanu rze-

czy, który w rzeczywistości nie miał miejsca lub zatajeniu okoliczności istniejących, których istnienie posiada znaczenie prawne. Poświadczenie nieprawdy może dotyczyć także jedynie części dokumentu. Dla odpowiedzialności karnej nie ma znaczenia czy lekarz dokument poświadczający nieprawdę sporządził w całości sam, czy podpisał dokument sporządzony fizycznie przez inną osobę.

Wracając na chwilę do omawianego na początku przepisu art. 42 UZLD, należy przytoczyć orzeczenie Sądu Najwyższego z 07.10.2011 (II KK 29/11), w którym czytamy:

(...) w sytuacji, gdy ustawa z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w art. 42 obliuguje lekarza do osobistego przebadania pacjenta przed wystawieniem zaświadczenia o jego stanie zdrowia, a nie zachodzą unormowane innymi przepisami wyjątki od tej regulacji, to wystawienie zaświadczenia lekarskiego, w treści którego poświadczono osobiste stawiennictwo pacjenta u lekarza, jest poświadczeniem nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

Z punktu widzenia odpowiedzialności karnej lekarza istotne jest także orzeczenie Sądu Najwyższego z 30.09.2008 r. (WA 39/08):

Rubryki w dokumentacjach lekarskich powinny odzwierciedlać rzeczywistość przeprowadzone badania specjalistyczne i wnioski z nich wypływające. Za takie wpisy nie może ponosić odpowiedzialności lekarz prowadzący, jeśli to nie on, a lekarz dysponujący inną specjalnością medyczną, przeprowadzał badania medyczne. To lekarz prowadzący badania, dokonując wpisów lekarskich w dokumentacji medycznej, ponosi odpowiedzialność za ich wiarygodność.

Przestępstwo z art. 271 kk. jest przestępstwem umyślnym. Oznacza to, że lekarz musi mieć świadomość faktu, że zaświadczenie, które wystawia, posiada treść niezgodną z rzeczywistością oraz chce lub co najmniej godzić się na to, że treść wydanego przez niego zaświadczenia zostanie wykorzystana do celów, z których wynikać będą określone konsekwencje prawne.

W § 3 art 271 kk przewidziana jest surowsza odpowiedzialność wobec sprawcy, który dopuścił się opisywanego czynu

w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Na gruncie prawa karnego przyjęte jest, że korzyść majątkowa to przysporzenie majątku lub uniknięcie strat. Jest to zarówno korzyść sprawcy, jak i korzyść innej osoby. Korzyścią osobistą będzie korzyść niematerialna, tak jak np. obietnica awansu, załatwienie pracy itp.

Na gruncie niniejszych rozważań należy zaznaczyć także, iż zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie sądowym poglądem, opinia lekarska, która nie dotyczy stwierdzenia okoliczności faktycznych związanych ze stanem zdrowia pacjenta, a wyraża jedynie pogląd, przypuszczenie lekarza co do istnienia określonej choroby, nie ma waloru dokumentu, w którym można poświadczyć nieprawdę w rozumieniu kk. Jako przykład można tutaj wymienić postanowienie Sądu Najwyższego z 14.01.2009 r. (II KK 164/08): *Dokument, którym można poświadczyć nieprawdę w rozumieniu art. 271 § 1 k.k., musi stwierdzać (potwierdzać) stan istniejący, zaświadczać coś co już wystąpiło, istnieje*

itp. Nie będzie takim dokumentem „opinia lekarska”, która podejrzewa istnienie u innej osoby określonej choroby.

Na zakończenie wskazać należy na możliwą odpowiedzialność odszkodowawczą lekarza w związku z wydaniem przez niego zaświadczenia, które stwierdza nieprawdziwe okoliczności.

Sąd Najwyższy w wyroku z 05.02.1974 r. (IPR 518/73) uznał, że *lekarz, który na podstawie wyników badań chorego ma pewność, że wszelka praca jest dla niego przeciwwskazana, a mimo to wydaje zaświadczenie innej treści, odpowiada za szkodę wynikłą jeżeli wykazane zostanie, że postępowanie lekarza pozostaje w normalnym związku przyczynowym, np. ze śmiercią pacjenta.*

W sprawie będącej podstawą wydania przytoczonego powyżej orzeczenia, lekarz po analizie wyników badań stwierdził, że pacjent ma wadę serca i wskazane jest, by zaprzestał pracować i przeszedł na rentę. Pacjent przekonywał lekarza, że nie może

pozwolić sobie na to, by przestać pracować z uwagi na swoją trudną sytuację materialną. W związku z tym lekarz wystawił zaświadczenie potwierdzające nieprawdę – że pacjent może dalej wykonywać swój zawód. Po pewnym czasie pacjent zasłabł w pracy – doznał krwotoku z nosa i został przewieziony do szpitala. Następnego dnia przystąpił do pracy, a trzy dni później, wykonując dodatkową pracę ochotniczo, zasłabł i zmarł bez odzyskania świadomości. Sąd uznał, że odpowiedzialność poza lekarzem ponosi także zakład pracy zmarłego pacjenta.

Czyn z art. 271 kk jest przestępstwem publicznoskargowym, w związku z czym podlega ściganiu z urzędu.

Bibliografia:

Marian Filar „Lekarskie prawo karne” Zakamycze 2000; Agnieszka Fiutak „Prawo w medycynie” C.H. Beck 2011; Mirosława Kapko „Komentarz do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty” ABC 2008, Mirosław Nesterowicz „Prawo medyczne – Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych” LexisNexis 2012.



Aneta Naworska
radca prawny z Kancelarii
Naworska Marszałek sp.k. w Toruniu
www.knmp.pl

Tytułem wstępu, czyli co to jest przywilej terapeutyczny

Na lekarzach spoczywa ogromna ilość obowiązków związanych z leczeniem pacjentów. Jednym z ważniejszych jest niewątpliwie obowiązek informacyjny. Jednak od wyżej wymienionego obowiązku

Przywilej terapeutyczny – zasady stosowania w świetle obowiązujących przepisów

istnieje wyjątek w postaci tzw. przywileju terapeutycznego. Istota przywileju terapeutycznego sprowadza się do ograniczenia bądź zupełnego nieinformowania pacjenta o stanie jego zdrowia, z tym jednak zastrzeżeniem, że lekarz korzysta z takiej możliwości jedynie ze względu na dobro pacjenta.

W polskim systemie prawnym obowiązków lekarza i prawa pacjenta są regulowane głównie przez dwa akty prawne, tj. ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej ustawa o prawach pacjenta) i ustawę z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej ustawa

o zawodzie lekarza) Dz.U. z 2011 nr 277 poz. 1634) oraz w Kodeksie Etyki Lekarskiej z dnia 14 grudnia 1991 r., który nie jest jednak powszechnie obowiązującym aktem prawnym.

Prawo pacjenta do informacji a przywilej terapeutyczny

Prawo do informacji i przywilej terapeutyczny są ze sobą ściśle związane. Dla zrozumienia znaczenia przywileju terapeutycznego konieczne jest więc szersze wyjaśnienie kwestii prawa pacjenta do informacji. Prawo do informacji wynika z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza oraz z art. 9 ustawy o prawach pacjenta.

W treści art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza ustawodawca znacznie rozbudował w stosunku do art. 9 ustawy o prawach pacjenta, uprawnienie pacjenta do uzyskania informacji. Zgodnie z zapisami ustawy o zawodzie lekarza, lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi przystępnej informacji o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Z art. 9 ustawy o prawach pacjenta wynika zaś, że lekarz jest jedynie zobowiązany do udzielenia informacji o stanie zdrowia pacjenta w sposób dla niego (pacjenta) zrozumiały.

Obowiązek informowania pacjenta o jego stanie zdrowia wynika również z art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej, w myśl którego lekarz ma obowiązek tak prowadzić proces diagnostyczno-terapeutyczny, by na każdym jego etapie pacjent miał pełny ogłód swojego stanu zdrowia i mógł współdecydować o czynnościach medycznych.

Regulacje prawne, umożliwiające stosowanie przywileju terapeutycznego

Przywilej terapeutyczny jest uregulowany w art. 31 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza i stanowi on, że: *W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.*

Również Kodeks Etyki Lekarskiej regulował kwestię przywileju terapeutycznego w art. 17: *W razie niepomysłnej dla chorego prognozy lekarz powinien poinformować chorego o niej z taktem i ostrożnością. Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne nieko-*

rzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić pełnej informacji.

Z treści przywołanych wyżej przepisów jednoznacznie wynika, iż lekarz ma prawo nie przekazać pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia lub może przekazać te informacje tylko wybiórczo w wyjątkowej sytuacji opisanej w tych przepisach. Drugim niezbędnym w tym przypadku warunkiem do spełnienia jest subiektywne przekonanie, że ograniczenie informowania pacjenta o jego stanie zdrowia jest dla niego najlepszym rozwiązaniem¹. Zwrócić niemniej należy uwagę na to, iż ustawa o zawodzie lekarza wskazuje wprost, iż można skorzystać z przywileju terapeutycznego tylko wtedy, gdy zostaną spełnione obie przesłanki wymienione w art. 31 ust. 4 i to łącznie, a więc po pierwsze złe rokowania, a po drugie subiektywne przekonanie lekarza, iż za skorzystaniem z przywileju terapeutycznego przemawia dobro pacjenta.

Należy pamiętać, że zastosowanie przywileju terapeutycznego nie uchyla w żadnym stopniu obowiązku lekarza poinformowania o stanie zdrowia tego chorego jego przedstawicieli ustawowych, nawet jeśli w stosunku do tego pacjenta lekarz zdecyduje się na skorzystanie z przywileju terapeutycznego.

W niektórych przypadkach zastosowanie przywileju terapeutycznego może być odbierane jako przyczyna udzielenia przez pacjenta „wadliwej” zgody na zabieg. Zgoda pacjenta w kontekście wykonywania zabiegów medycznych ma charakter szczególny, jest to zgoda uświadomiona, poprzedzona właściwą informacją medyczną. Jak wskazuje art. 32 ustawy o zawodzie lekarza: *Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.*

Zgoda pacjenta bez uprzedniej należytej informacji ze strony lekarza, który kierując się dobrem pacjenta, nie poinformował go w pełni o konsekwencjach danego zabiegu, może powodować odpowiedzialność cywilną lekarza. Przywilej terapeutyczny ogranicza zasadę prawa

medycznego, którą jest prawo pacjenta do prawdy/informacji o nim. Obecnie można zauważyć tendencję doktryny do rozwijania postulatu, że pacjent nie zawsze chce wiedzieć wszystko. Takie stanowisko jest oparte na badaniach naukowych, wskazujących, że przekazanie pacjentowi negatywnych rokowań co do jego leczenia ma wpływ na jego zdrowie psychiczne i fizyczne, a co za tym idzie – ma istotny wpływ na efektywność leczenia². Wobec powyższego lekarz stoi przed dylematem, czy poinformować dokładnie pacjenta o negatywnych rokowaniach co do jego leczenia, tym samym zmniejszyć szansę na jego wyleczenie, czy może nie informować go w pełni, narażając się na zarzut wadliwej zgody pacjenta i odpowiedzialność cywilną.

Kiedy przywilej terapeutyczny nie może być stosowany

W odniesieniu do powyższych rozważań ważne jest natomiast to, że jeżeli pacjent żąda poinformowania o jego stanie zdrowia, przywilej terapeutyczny nie może być zastosowany. Lekarz wówczas ma obowiązek poinformowania pacjenta w pełni o jego stanie zdrowia, choćby sprzeciwiało się to w jego ocenie dobru pacjenta. W tym kontekście za niedopuszczalne należy uznać tzw. humanitarne zatajanie prawdy, czyli zatajanie prawdy o stanie zdrowia pacjenta przez lekarza dla jego dobra.

Przywilej terapeutyczny wymaga od lekarza wielkiej rozwagi, wewnętrznego przekonania oraz zdolności obiektywnego uzasadnienia swej jakże subiektywnej decyzji. Z pewnością stanowi też przejęcie na swe barki całego ciężaru decyzji o diagnostyce i leczeniu. Jest instytucją kontrowersyjną, stwarzającą zagrożenie wystąpienia licznych nadużyć. Uprawnienie wynikające z przywileju terapeutycznego powinno być wykorzystywane przez lekarzy w sposób wysoce ostrożny i tylko w sytuacjach wyjątkowych.

¹Justyna Zajdel, Prawo w Medycynie. Podręcznik dla lekarzy, Łódź 2007 s. 55

²K. de Walden-Gauszko, Wybrane Zagadnienia Psychoonkologii i Psychotanatologii, [w:] Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1992, s. 7 - 10

Welcome to JAMAICA



Wolontariat medyczny na Jamajce

Zaczęło się od marzeń...

Nasza przygoda z Jamajką i wolontariatem rozpoczęła się ponad rok temu. Pomysł wyjazdu na Karaiby zrodził się dzięki naszym znajomym, którzy tam pracowali. Nawiązałyśmy kontakt z Siostrami Sercankami z Maggoty na Jamajce. To one pomogły nam zorganizować cały projekt. Początkowo bardzo nieśmiało, ale zaczęłyśmy snuć marzenia o wyjeździe i pracy wolontariackiej. Okazało się to możliwe dzięki programowi Ministerstwa Spraw Zagranicznych – Wolontariat Polska Pomoc 2012. Jest to coroczny konkurs na projekt wolontariatu za granicą. Zgłosiłyśmy się, grzecznie odczekaliśmy swoje i szczęśliwie otrzymałyśmy dofinansowanie. Na Jamajkę dostałyśmy się dzięki pomocy Polskich Sióstr Sercanek. Siostry pracują w Maggoty, miejscowości oddalonej od Santa Cruz o ok. 30 km. Po rekrutacji, wielu szkoleniach, przygo-

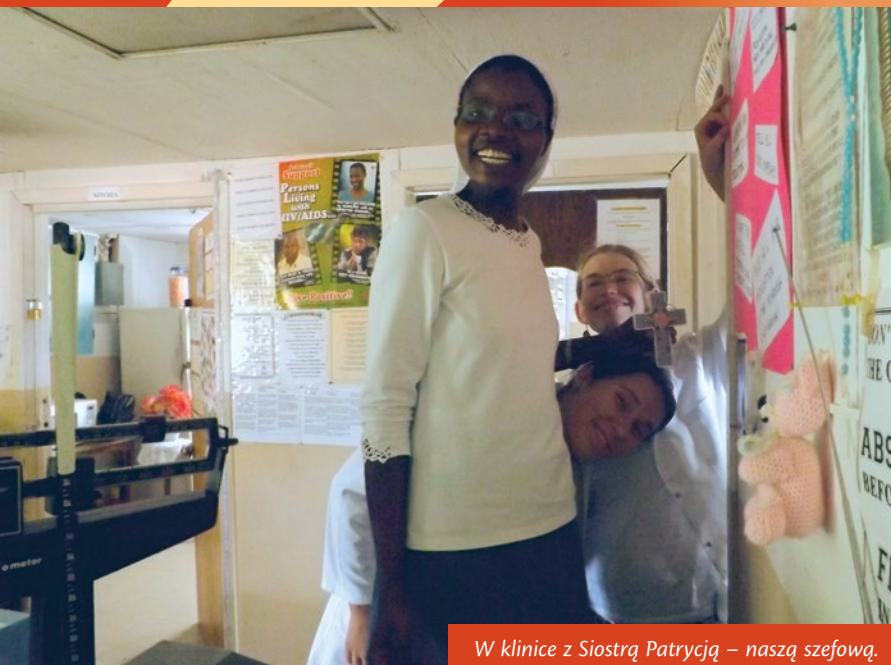
towaniach i oczywiście obawach, na początku października byłyśmy gotowe na wyprawę życia.

Trzy przyjaciółki ze studiów – Magdalena Deręgowska, Anna Gmerek i Alicja Rymszewska. W momencie wyjazdu – świeżo upieczone lekarki, po stażu. Drużyna marzeń, która miała zasilić szeregi opieki medycznej w Santa Cruz na Jamajce. Już na wiele tygodni przed wylotem miałyśmy ręce pełne roboty. Organizowanie sprzętu medycznego, leków, ubezpieczenia, szczepienia. Cała masa zajęć i stresów, które z chęcią byśmy powtórzyły tylko po to, by ponownie wyjechać na wolontariat ☺ Same przygotowania bardzo ułatwili nam darczyńcy, których miałyśmy wielu. Pomogli nam zgromadzić potrzebne materiały. Wyjazd dzięki nim był łatwiejszy i pełniejszy. Lepiej mogłyśmy wykonywać powierzone nam zadania – a było ich wiele. Jeszcze raz dziękujemy!

Codzienne wyzwania

Jamajka jest przepiękna, kolorowa, głośna. Zaprasza do zwiedzania i zabawy. Ale nie po to tam pojechaliśmy. Miałyśmy dużo pracy i jeszcze więcej satysfakcji ☺ Wdzięczność pacjentów dawała energii do następnych zmagañ. Naszym podstawowym miejscem pracy była mała, acz pojemna i bardzo wydajna klinika w Santa Cruz, St. Elizabeth – Katolicka Klinika St. Croix, prowadzona przez kenijską Siostrę Zakonną – Patrycję. Siostra Patrycja była naszą szefową i pomagała w organizacji pracy. Dzień w przychodni rozpoczynałyśmy po 8.30, kończyłyśmy z ostatnim pacjentem. Wieść o polskich lekarkach szybko rozniosła się po całym Santa Cruz i okolicach. Z dnia na dzień przybywało pacjentów. Całe szczęście my też się wprawiałyśmy i praca szła szybciej.

Najczęstsze choroby, z którymi przyszło nam walczyć, to nadciśnienie tętnicze,



W klinice z Siostrą Patrycją – naszą szefową.



Magda uważnie analizuje przypadki medyczne w naszym gabinecie.

cukrzyca, astma. Niestety wszystkie one były słabo kontrolowane i stąd zdarzały się bardzo wysokie wyniki glikemii czy RR. Kolejne wyzwania to choroby serca, angina, oporne grzybnice, okropnie zaniedbane rany, wszelkie możliwe infekcje, biegunki, zmora czyli zmiany skórne, tajemniczy sinus i wiele więcej.

Początkowo wszechobecny sinus spędzał nam sen z powiek, ale po kilku dniach zaczęłyśmy sobie radzić z wszelkimi dolegliwościami związanymi z zatokami, alergią itp.

Praca była trudniejsza, ponieważ nie miałyśmy dostępu do badań dodatkowych. Za zwykłą morfologię pacjent musiał płacić z własnej kieszeni. Załatwienie USG brzucha graniczyło z cudem – z powodu bardzo wysokich kosztów. Staraliśmy się ograniczać testy laboratoryjne ile tylko mogłyśmy, ale to z kolei przysparzało problemów nam. Nikt nie mówił, że będzie łatwo. Dawaliśmy z siebie wszystko...

Najcięższe przypadki kierowałyśmy do szpitala, co oczywiście naprawdę musiało być ostatecznością. Przeciężone szpitale,

braki kadrowe, wielogodzinne lub nawet dwudniowe oczekiwanie na przyjęcie. Próbowaliśmy tego uniknąć dla dobra pacjentów, jak i przepracowanych lekarzy w pobliskim szpitalu.

Pracowałyśmy w kilku miejscach – we wspomnianym już Santa Cruz, w klinikach w Maggoty, Bulsannah, w domu opieki społecznej w Balaclavie, chodziłyśmy na wizyty domowe. Byłyśmy także zaangażowane w spotkania grup wsparcia dla osób zakażonych HIV oraz dla matek niepełnosprawnych dzieci.



Z pacjentem w Balaclavie.



Ania i nasze zaopatrzenie – prosto z Polski.



Kolejki pacjentów wychodziły aż poza klinikę.

Wesoły autobus z naszymi Siostrami.



Dom opieki społecznej

Balaclava – niewielka miejscowość położona gdzieś wysoko w górach. Dotarcie tam typowymi górskimi drogami dla nas wydawało się prawie niemożliwe, ale dla Jamajczyków to prościzna. Pozakręcane, wąziutkie uliczki nie stwarzają żadnych trudności. Trzeba mieć sporo fantazji, żeby tak jechać, a dotrzeć jakoś trzeba. Droga ta prowadziła nas do domu opieki dla ciężko chorych, jak również dla osób starszych. Ośrodek prowadzony jest przez Zgromadzenie Sióstr Misjonek Miłości (Missionaries of Charity). Jest to zakon założony przez Matkę Teresę z Kalkuty. Nasze zadanie – przebadać ponad 40 mieszkańców, kontrolować leczenie i odwiedzać Balaclawę co dwa tygodnie. Sprawa nie była łatwa. Na szczęście Siostry nam pomagały. Niektóre historie pacjentów były naprawdę przykre. Jeden Pan stracił dom w huraganie, inna osoba przyszła z ulicy. W dokumentach kolejnego mężczyzny znalazłam wpis – „Nie ma nikogo”. Takie opowieści, jak i wykorzystywanie przez rodzinę, czy w ogóle brak jakichkolwiek informacji, pojawiały się bardzo często. Ale były też i miłe niespodzianki – kilka osób ma już ponad sto lat i jest w dobrej formie. Przyszli do nas tylko na „kontrolne badanie”.

Wizyty domowe

Trudne zadanie i zarazem niezwykle doświadczenie. Najczęściej chorych, niewidomych, osoby po amputacjach, przykutych do łóżek odwiedzaliśmy w ich domach. Wiadomo, że nie było łatwo – stan niektórych był naprawdę ciężki. Robiliśmy co w naszej mocy. Systematycznie badałyśmy, zmieniałyśmy opatrunki, zawoziłyśmy leki, jedzenie, niezbędne przybory. Poza tym leczniczy okazywał się też poświęcony czas. Wizyta domowa to jak poważne spotkanie towarzyskie. Do domu chorego schodzili się sąsiedzi, którzy oczywiście pragnęli naszej uwagi i pomocy medycznej. Trudno było odmówić i tak wizyty przedłużały się bezlitośnie. Ale trzeba przyznać, że nie był to czas stracony. Rozmowy z Jamajczykami, odwiedziny w domach, przedstawienie rodzinie to niezapomniane wrażenia. Zaprzyjaźnienie się z mieszkańcami, lepsze poznanie lokalnych ludzi to przywilej dany tylko wolontariuszom.

Edukacja medyczna

Poza pracą w przychodniach, w Balaclavie i wizytami naszym zadaniem była również edukacja medyczna. Organizowałyśmy spotkania dla pacjentów, prowadzi-

łyśmy prelekcje w klinice, chodziłyśmy po wioskach, rozmawiałyśmy z mieszkańcami. Edukacja medyczna to bardzo szerokie pojęcie. My skupiłyśmy się na trzech zagadnieniach:

- choroby cywilizacyjne – głównie nadciśnienie tętnicze i cukrzyca,
- pierwsza pomoc,
- planowanie rodziny i profilaktyka HIV/AIDS.

Trema była – jak inaczej. Ale radość i duma też. Cotygodniowe występy przed ponad 50-osobową widownią, odpowiadanie na szereg pytań to nie lada wyzwanie. Ale warto było...

Zauroczone Jamajką

Nasz wolontariat miał trwać 3 miesiące. Jednak Ala i Ania – nie mogłyśmy oprzeć się pokusie i zostałyśmy kolejne 4 miesiące, nadal ciężko pracując. Magda wróciła do Polski i rozpoczęła specjalizację z chirurgii ogólnej. Aż trudno uwierzyć, że byłyśmy tam tak długo, ale otwartość ludzi, piękno przyrody i genialna muzyka przekonały nas do tego.

Patwa – język Jamajczyków

Nadal kryje przed nami wiele tajemnic ☺ Jest to tzw. „połamany angielski”, ale



Jak to na Jamajce
– z Rasta Braćmi

prawdziwe głębokie patwa [czyt. Patua] naprawdę trudno zrozumieć. Na szczęście oficjalnym językiem na Jamajce jest angielski i to nas uratowało.

Kilka przykładów:

pikini – dziecko,
him good – on ma się dobrze,
no sir – nie (stosowane do wszystkich – pań, panów, dzieci),
what say you? – co Ty na to?,
bump – jakakolwiek zmiana na skórze – wysypka, ukąszenie komara, trądzik,
wee wee – oddawać mocz, sikać,
me no like it – nie lubię tego,
me soon come – zaraz przyjdę,
aks – zapytać,
Rasta – każda osoba z dreadami, nie trzeba być Rastafarianinem, by być tak nazywanym,
Baby Mother, Baby Father – matka, ojciec mojego dziecka, to nie jest tylko i wyłącznie sprawa języka. Raczej szerzej pojętej kultury. Często, nawet jeśli para nadal jest razem po urodzeniu dziecka, określają się takim mianem.

Inne charakterystyczne zwroty:

Wszyscy wkoło są „żołnierzami, generałami, szefami”. Gdy wołają nieznajomego takich właśnie nazw używają. Z innych oryginałów, szczególnie dla lekarza – na klatkę piersiową Jamajczycy mówią *sto-*

mach (ang. żołądek), bo ból brzucha nagle okazuje się bólem w klatce piersiowej i się robi niewesoło.

Pacjent przychodzący do gabinetu po 15.00 czy nawet po 14.00 wita mnie słowami *good evening* – dobry wieczór. Za pierwszym razem bałam się, że jest już tak późno. Na szczęście to tylko tutejsza, niezwykła nomenklatura – robi się ciemno o 18.00, Jamajczycy chodzą spać wcześniej i wcześniej wstają, muszą więc wcisnąć gdzieś ten wieczór.

Jamajka – wyspa pełna skrajności

Dokładnie tak jest. Wielu z nas kojarzy się z pięknymi plażami, świetną muzyką, imprezami... z wakacjami życia. I słusznie – w turystycznych miejscowościach może i tak jest, ale też nie dla wszystkich. Gdy pojedziemy bardziej w głąb wyspy, odwiedzimy mieszkańców buszu, nasze spostrzeżenia będą zupełnie inne. Właśnie w takich miejscach – rolniczych, górskich – przyszło nam pracować i tam nasza pomoc była najbardziej potrzebna. Jamajka nadal jest krajem rozwijającym się. Mieszkańcy bardzo doceniają pracę wolontariuszy i okazaną pomoc. Turystyka kwitnie i oby tak dalej, ale dostęp do opieki medycznej jest ograniczony. Wszystko

oczywiście z powodu braku pieniędzy. Jamajczycy nie mają powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Za każdą wizytę, usługę muszą płacić osobno. Często bardzo wysokie stawki. Podobnie jest ze szkolnictwem. Wszystkie szkoły powyżej średniej są płatne i to bardzo wysoko.

Wszechobecne „no problem”

Nie da się ukryć, że codzienność Jamajczyka nie jest łatwa. Wysokie bezrobocie, brak pieniędzy odbierają radość życia, ale nie na Karaibach. Jamajka potrzebuje wsparcia finansowego i pracy wolontariuszy, ale jednego na pewno jej mieszkańcom nie brakuje – luzu i pozytywnych wibracji. Filozofia „no problem” jest tam bardzo powszechna i ceniona. Nie oznacza to, że zaniedbują powierzone im zadania, ale nie przejmują się za bardzo głupotami. Naprawdę potrafią się bawić, wszędzie słychać głośną muzykę i nikomu to nie przeszkadza. Jamajczycy są bardzo otwarci i towarzyscy. I takiego podejścia życzymy także sobie...

Zapraszamy na nasz blog, pełnego relacji i zdjęć: 2012jamajka.wordpress.com oraz na stronę internetową naszej kliniki z Santa Cruz (w języku angielskim): jamaicastcroixclinic.wordpress.com

Magdalena Deręgowska
Anna Gmerek
Alicja Rymaszewska



Z małą Kalisją. Wizyta domowa u pary naszych pacjentów i ich uroczej córeczki.



Nasza dr Danusia Maria Witka

(1953 - 2013)

ny Zespole Opieki Zdrowotnej pod kierownictwem Grażyny Pobłockiej, który w późniejszych latach przekształcił się w Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy. W Toruniu rozpoczęła specjalizację w zakresie medycyny pracy pod kierunkiem dr. Aleksandra Dercza, uzyskując dyplom pierwszego stopnia 6 kwietnia 1994 r. Po uzyskaniu 4 kwietnia 2000 r. specjalizacji drugiego stopnia z medycyny pracy pod kierunkiem dr. Melanii Linke i odbyciu wielu kursów lekarskich doskonalących oraz dla kadry kierowniczej dr. Witka została powołana przez dyrektora WOMP dr. Stanisława Mikołaja Byczkowskiego 1 stycznia 2001 r. na stanowisko Kierownika Poradni dla Młodocianych w Przychodni Medycyny Pracy nr 3. Zawód wykonywała z wielkim zaangażowaniem i profesjonalnie. Cieszyła się zasłużonym uznaniem ze strony pacjentów i autorytetem wśród koleżanek i kolegów. Będąc kierownikiem wielu specjalizacji przyczyniła się do powiększenia grona lekarzy medycyny pracy.

Od 1 marca 2007 r. miała również powierzone obowiązki lekarza zakładowego do badań profilaktycznych w Poradni Medycyny Pracy nr 2. Pracowała nieustraszenie i pomagała ludziom. Była niezwykle tolerancyjna i cierpliwa, a w sytuacjach niesprzyjających – spokojna i opanowana.

Jej zainteresowania dotyczyły podróży po kraju i zagranicznych. Fascynowali ją ludzie i przyroda, a nieodłącznymi rekwizytami były lornetka i aparat fotograficzny.

Uwielbiała przesiadywać na tarasie swego domu w Brzozówce i podglądać ptaki oraz rozwijające się kwiaty. Ceniła wszelkie dzieła sztuki, w tym najbardziej rękodzieło hafciarskie.

Jeszcze podczas studiów w 1976 r. zawarła związek małżeński z Bogusławem Witką (Bogusiem) ur. w 1952 r. Z małżeństwa tego pozostało dwoje dzieci: syn Przemysław (ur. w 1977 r.) i córka Agnieszka (ur. 1983 r.) oraz dwoje wnucząt dzieci syna. W rozmowach z przyjaciółmi wypowiadała się ciepło o mężu i dzieciach, a w telefonie miała zawsze nowe zdjęcia swoich bliskich, w tym ukochanych wnuków – Zosi i Łukasza, o których z radością mówiła. Rodzina stanowiła dla Niej wartość nadrzędną, ale dla przyjaciół miała zawsze dobre słowo i ciepłe myśli.

Niespodziewanie przyszła ciężka choroba, z którą zmagala się przez cały rok. Jak każdy z nas chciała żyć i miała nadzieję na wyzdrowienie. Zmarła 5 lipca 2013 r. w Toruniu, a pochowana jest na cmentarzu w Aleksandrowie Kuj. w grobie rodzinnym.

O wiele za szybko umilkło Jej szlachetne i kochające ludzi serce...

Pozostaje w naszej pamięci!

Z przyjaźnią
Jola Janeczek

Doktor Danusia Witka urodziła się 25 lutego 1953 r. na Kujawach w Aleksandrowie, w rodzinie Tadeusza Sołtyśiaka i Kazimierzy z Adamkiewiczów. Po ukończeniu szkoły podstawowej i szkoły średniej, uzyskaniu świadectwa dojrzałości w Aleksandrowie Kuj., kontynuowała naukę w Policealnym Technikum Fizjoterapii w Gdańsku. Studia medyczne na Wydziale Lekarskim Gdańskiej Akademii Medycznej rozpoczęła w 1974 r., a ukończyła w 1980 r. uzyskując dyplom lekarza medycyny. Po odbyciu stażu podyplomowego, 18 sierpnia 1980 r., rozpoczęła pracę w przemysłowej służbie zdrowia – w Przychodni Międzyzakładowej Wojewódzkiego Zjednoczenia Budownictwa Komunalnego w Gdańsku, gdzie pracowała do 31 lipca 1986 r.

Pracę w Toruniu podjęła od 1 sierpnia 1986 r. w Przemysłowym Specjalistycz-

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas wspaniała Koleżanka, Człowiek wielkiej życzliwości i serdeczności śp.

Dr DANUTA WITKA

Pozostanie w naszej pamięci
Rodzinie składamy wyrazy współczucia
Koleżanki i Koledzy z Kujawsko-Pomorskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 5 lipca 2013 r.
zmarła
Pani Doktor

DANUTA WITKA

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciółom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Audi
Przewaga dzięki technice



Przywileje dla wymagających

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

Wyjątkowe modele Audi

w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

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

Zlot Lekarzy-Motocyklistów „Chełmno MotoBridge 2013”



W dniach 26 - 28 lipca 2013 r. odbył się Zlot Lekarzy-Motocyklistów „Chełmno MotoBridge 2013”.

Trzeci raz na Ziemię Chełmińską przybyli lekarze z Ogólnopolskiego Klubu „Doctorriders” i niezrzeszeni koledzy z sąsiadujących ze sobą Izb Lekarskich: Kujawsko-Pomorskiej i Bydgoskiej. Przypomnę, że inspiracją dla nazwy imprezy było właśnie owo sąsiedztwo dwóch Izb, a ściślej – Wisła, stanowiąca granicę ich działania. Wisła, nad którą przerzucamy nasz most, MotoBridge. Fakt, że organizatorami imprezy są Bożena i Stanisław Leksowie z Kujawsko-Pomorskiej OIL oraz Hanna Śliwińska z Bydgoskiej OIL, w tym kontekście nabiera znaczenia symbolicznego.

Przybyłym motocyklistom towarzyszyły rodziny i przyjaciele. W piątkowe upalne popołudnie wyruszyliśmy do zamku w Świeciu, którego historia sięga wczesnych czasów Państwa Krzyżackiego. Mury przywitały nas przyjemnym chłodem. W średniowieczu nieuregulowana Wisła i Wda szczelnie oblewały zamek swoimi

wodami. Legenda głosi, że ta „Twierdza na wodzie” była połączona podziemnymi korytarzami z oddalonym o 6 km Chełmnem. Dziś piwnice zamieszkuje kolonia nietoperzy, a po dawnym porządku pozostał wąski, średniowieczny karcer z narzędziami tortur, główna wieża i skrzydło północne z wystawą maszyn oblężniczych i zbroi.

Oficjalne otwarcie zlotu nastąpiło wieczorem. Kiedy ostatnie miejsca przy biesiadnym stole zostały zajęte, zaczęliśmy zabawę przy muzyce toruńskiego zespołu De Bobers. W pewnym momencie do zespołu dołączył nasz toruński kolega „Michu” i – ku zaskoczeniu wszystkich – dał popis swego rockowego talentu. Zbliżała się północ – Pink Floyd na bis i niestety musieliśmy się zżegnać z Bobersami.

W sobotę od samego rana czekało nas 160 km urokliwych drózek w kolumnie liczącej prawie 50 motocykli. Wyjechaliśmy z hotelu. Przed nami Dolina Dolnej Wisły. Pola, wierzby, małe gospodarstwa

– jedziemy gęsiego wzdłuż wału wiślaneo przez Gruczno do Chrystkowa. Tutaj postój. Częstując się domową drożdżówką, słuchamy gawędy ostatniego Menno-nity, pana Czesława, urodzonego w tym miejscu. Oprowadza nas po drewnianym domu podcieniowym z 1770 roku, pokazuje oborę, gdzie zachowały się oryginalne pochylnie, po których podczas powodzi wprowadzano zwierzęta na strych.

Po godzinie znowu formujemy motocyklowy szyk – przed nami Bory Tucholskie. Przez Bukowiec, Lniano dojeżdżamy do Tlenia. Parkujemy przed Samotnią, zamieniamy motocyklowe skóry na sandały i spodenki. Na chwilę stajemy się letnikami. Z przystani wodnej wy-



pływamy kajakami na Wdę. Przed nami stary, żelazny most kolejowy i Zalew Żur-ski, który ciągnie się do elektrowni wodnej.

Po wodno-słonecznej kąpeli i obiedzie wracamy przez Osie i Jeżewo do hotelu. A wieczorem w osadzie rycerskiej w Chełmnie gospodarze podejmują nas pieczytym i bigosem znad ogniska. Strzelanie z łuku do tarczy, wbijanie gwoździa

sta. Zachęca też do odwiedzania Ziemi Chełmińskiej – miejsca wyjątkowego pod względem historycznym i krajobrazowym. Z wieży kościoła farnego spoglądamy na szachownicę wąskich uliczek. Pani przewodnik opowiada o historii Chełmna, wtrącając co chwilę anegdoty o dawnych mieszkańcach. Po dwóch godzinach wracamy do motocykli.



czy narty bołkowskie to tylko niektóre z zabaw tego wieczoru. Wraz ze zmrokiem przychodzi czas na pokazy ognia. W rękach młodzieży z osady ogniste kule same tańczą w powietrzu. Na koniec wieczoru wypuszczamy w niebo lampiony – niech się spełnią nasze marzenia...

W niedzielę rano wjeżdżamy na płytę Rynku w Chełmnie. Wita nas burmistrz i wręcza symboliczny klucz do bram mia-

sta. Żegnamy się, dziękując wszystkim za wspaniałą atmosferę, bezpieczną jazdę i wyśmienitą zabawę.

Bożena „Struś” Leks

fot. Bożena Leks i Hanna Śliwińska

(Autorka jest pediatrą, motocyklistką, organizatorem dorocznej imprezy Chełmno MotoBridge.)

OGÓLNOPOLSKA WYSTAWA FOTOGRAFICZNA LEKARZY POD HASŁEM „ŚWIAT OKIEM LEKARZA”

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy tym razem pod hasłem „Świat okiem lekarza”. Realizację tego tematu pozostawiamy inwencji i wyobraźni lekarzy i lekarzy dentystów, chcących wziąć udział w tegorocznej wystawie.

Nowością tegorocznej edycji wystawy będzie przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów.

Wernisaż planujemy na **20 października 2013 roku (niedziela) o godz. 17.00**. Wystawa potrwa do 25 października br.

Zapraszamy do udziału w prezentacji zdjęć Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce. Prace prosimy nadsyłać na nasz adres **nie później niż do 4 października br.**

Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami: imię i nazwisko, specjalizacja i miejscowość zamieszkania Autora, a także ewentualnie tytuł.

Kontakt: Iwona Szelewa
Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej,
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
tel. 42 683 17 01



Mamy poradnię geriatryczną!

Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu pragnie poinformować Szanownych Seniorów, że w czerwcu 2013 r. z inicjatywy naszego Stowarzyszenia została powołana Poradnia Geriatryczna w Akademickiej Przychodni Lekarskiej w Toruniu, która już przyjmuje pacjentów.

Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu pragnie tą drogą podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do jej powstania, to jest: **Pani prof. dr hab. n. med. Kornelii Kędziora-Kornatowskiej** – Konsultantowi Wojewódzkiemu w dziedzinie geriatrii; **Panu Piotrowi Krynowi** – Dyrektorowi Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w To-

runiu; **Panu dr. Stanisławowi Byczkowskiemu** – Dyrektorowi Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu; **Panu dr. Waldemarowi Bacie** – Kierownikowi Akademickiej Przychodni Lekarskiej w Toruniu.

Szczególnie serdecznie pragniemy podziękować za życzliwe, kompetentne, profesjonalne rozpatrzenie naszego wniosku z lutego 2013 r. w sprawie powołania Poradni Geriatrycznej Panu dr. Stanisławowi Byczkowskiemu. Wystarczyło jedno pismo, dwa spotkania i w ciągu 5 miesięcy działa Poradnia Geriatryczna, do której trzeba mieć jedynie skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu.

Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu od dwóch lat korzysta z pomocy pracowników biura Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi przy Urzędzie Marszałkowskim w Toruniu. Dzięki tej współpracy i pomocy udzielonej nam przez Panią Ewę Głodowską-Morawską – Pełnomocnika Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego do spraw współpracy z organizacjami pozarządowymi, udało się skutecznie zrealizować utworzenie Poradni Geriatrycznej.

**Za Zarząd
Prezes**

Alicja Godlewska-Niezgoda

Nadal zapraszamy Koleżanki i Kolegów Seniorów do skorzystania ze **szczepienia przeciw PNEUMOKOKOM**. Szczepionka może uodpornić na całe życie przeciwko zakażeniom wywołanym tym zarazkiem po jednorazowym szczepieniu.

Można się szczepić po zbadaniu lekarskim w punkcie szczepień Przychodni Lekarskiej przy ul. Fredry w Toruniu, po uprzednim telefonicznym porozumieniu – tel. 56 622 65 81 lub 56 622 74 53 (koszt szczepienia pokrywa Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu w Toruniu).

Uprzejmie informujemy, że osobą odpowiedzialną za kontakty ułatwiające **dostęp do diagnostyki i leczenia dla Lekarzy Seniorów** jest Pan dr Paweł Wudarski, Ordynator Oddziału Chorób Płuc Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Toruniu – tel. 601 648 314.

Prosimy Szanownych Seniorów o podanie do Izby Lekarskiej numerów swoich telefonów komórkowych, na które wysyłane będą SMS-y z informacjami o wyjazdach, wycieczkach, spotkaniach itp.

burg poprosiliśmy Biuro ŻAK o skalkulowanie kosztów i konkretne propozycje tras wycieczkowych:

Grecja – objazdowa – 13 dni

koszt około 3500,00 zł/osobę,

Bułgaria objazdowa – 11 dni

koszt około 2400,00 zł /osobę,

Petersburg (Tallin i Ryga) – 8 dni

koszt około 2800,00 zł/osobę.

Ponieważ każda z tych wycieczek musi zebrać conajmniej 40 osób, by się odbyła, prosimy o kontakt z Panią Agnieszką Lis (Izba Lekarska, I piętro, pokój nr 7, tel. 56 655 41 60 wewn. 18), która udzieli Państwu szczegółowych informacji i zapisze na wybraną trasę. Zorganizowana zostanie ta wycieczka, która zbierze najwięcej chętnych uczestników.

Serdecznie zapraszamy do wyjazdów.

Dofinansowanie rehabilitacji

Dofinansowanie do rehabilitacji dla lekarzy seniorów będzie odbywało się na następujących zasadach i wg poniższych kryteriów:

1. Dofinansowanie może być udzielone w wypadku długotrwałej choroby lub niepełnosprawności. Wysokość dofinansowania jest jednorazowa i wynosi 500,00 zł.
2. Wniosek o dofinansowanie rehabilitacji należy adresować do Komisji Senioratu i Samopomocy przy K-POIL w Toruniu.
3. Pisemny wniosek o dofinansowanie powinien zawierać krótki opis sytuacji losowej, należy też dołączyć dokumenty potwierdzające długotrwałą chorobę, kalectwo lub zaświadczenie lekarskie oraz ksero ostatniego odcinka renty lub emerytury.

Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu zastrzega sobie możliwość zmiany wysokości dofinansowania w zależności od sytuacji finansowej Stowarzyszenia i potrzeb Lekarzy Seniorów.

**Za Zarząd
Sekretarz Liliana Kulesza**

Nasze plany wyjazdowe

Wyjazd proponowany przez Komisję Senioratu i Samopomocy:

3 – 10 listopada 2013 r.

**Turnus rehabilitacyjny 8-dniowy
w Kołobrzegu**

cena – pobyt i dojazd – 870,00 zł.

Autokar za dodatkową opłatą podjeżdżie do innych miejscowości niż Toruń.

W 2014 roku, na przełomie kwietnia i maja, planujemy jedną wycieczkę zagraniczną z Biurem Turystycznym „ŻAK”, organizatorem dotychczasowych dwóch wyjazdów: w 2012 roku do Pragi i w bieżącym roku do Chorwacji.

Ponieważ uczestnicy ww. wycieczek za proponowali Bułgarię, Grecję lub Peters-



II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkoatletyce

II Mistrzostwa Polski Lekarzy zorganizowano 24 - 25.08.2013 r. w Toruniu wspólnie z XXIII Mistrzostwami Polski Weteranów. Zawodnicy lekarze uczestniczyli w rywalizacji w ramach MPW – kobiety od 30, mężczyźni od 35 r. życia. Młodszy brali udział w ramach MPW jako PK (poza konkursem). Dodatkowo wyniki, które uzyskali, były zaliczane do rywalizacji w ramach II MPL. W drugich mistrzostwach lekarzy wzięło udział 30 osób, w tym 6 kobiet. W stosunku do ubiegłorocznych mistrzostw liczba uczestników zwiększyła się o 30.

Rywalizacja w ramach MPL odbyła się w 18 konkurencjach dla mężczyzn i 10 dla kobiet. Nagradzano medalami za pierwsze 3 miejsca w kat. „open” po przeliczeniu poszczególnych wyników na punkty (sposób liczenia stosowany w sporcie weteranów, uwzględniający poszczególne kategorie wiekowe w przedziałach pięcioletnich, pozwalający również porównać wartość wyników w poszczególnych konkurencjach).

Pucharami zostali wyróżnieni:

1. Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej Macieja Hamankiewicza

– dla najlepszej zawodniczki i zawodnika II Mistrzostw Polski Lekarzy w LA

• Małgorzata Gąsowska	K35	Płock	200 m	25,82 s	988 pkt
• Andrzej Rzepecki	M75	Słupsk/RPA	młot	43,22 m	1081 pkt

2. Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu Łukasza Wojnowskiego

– za /drugiego/ najlepszy wynik

• Oliwia Gawlik-Kotelnicka	K35	Łódź	400 mppł.	1:12,15 min	753 pkt
• Julian Pełka	M60	Toruń	skok w dal	4,76 m	921 pkt

Najwięcej medali zdobyli:

Kobiety: **Małgorzata Gąsowska** Płock – 3 złote w sprintach (100, 200, 400 m); **Grażyna Kubacka** z Nowego Miasta Lubawskiego – 2 złote w konkurencjach rzutowych (kula, dysk); **Beata Warzecha** z Łęborka – 4 srebrne (dysk, kula, 400 i 800 m).

Mężczyźni: **Leszek Stecula** Bytom – 4 złote (100 m ppł, 400 m ppł, trójskok, tyczka), 1 brązowy (w dal); **Łukasz Polczak** Dąbrowa G. – 3 złote (100, 200, 400 m), 1 srebrny (800 m); **Andrzej Rzepecki** Słupsk/RPA – 2 złote (kula, młot), 1 srebrny (dysk); **Julian Pełka** Toruń – 2 złote (w dal, wzwyż); **Andrzej Kacała** Wieluń – 1 złoty (wzwyż) i 2 srebrne (trójskok, 100 mppł); **Piotr Gawda** Lublin – 1 złoty (800 m), 2 srebrne (100, 200 m), 1 brązowy (1500 m); **Adam Czerwiński** Elbląg – 1 złoty (5000 m), 2 srebrne (400, 1500 m); **Robert Gajda** Pułtusk – 1 złoty (1500 m), 1 srebrny (5000 m), 1 brązowy (800 m); **Zenon Krukowski** Międzyrzecz – 1 złoty (oszczep) 1 srebrny (młot); **Stefan Madej** Sosnowiec – 2 srebrne (kula, oszczep), 1 brązowy (młot); **Edward Szydło** Ostrów Wlkp – 1 srebrny (w dal), 3 brązowe (100, 200 m, wzwyż); **Mariusz Gurzęda** Ostrołęka – 1 złoty (dysk); **Leszek Albiński** Olkusz – 1 złoty (110 mppł); **Jerzy Starzyk** Kraków – 2 brązowe (kula, dysk).

Szczegółowe wyniki zawodów są dostępne pod adresem:

<http://atp-web.ovh.org/pzwla>

Julian Pełka

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, Kierownik i Lekarz Zawodów

PRACA

Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej
we Włocławku
nawiąże współpracę
z **lekarzem stomatologiem**
z dużym doświadczeniem zawodowym.
Ofertę wraz z numerem telefonu
proszę kierować na adres:
Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej,
ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek,
tel. 54 231 10 33, fax 54 232 56 15,
e-mail: Sekretariat@mzoz.pl

Zatrudnię **lekarza rodzinnego**
w Toruniu; tel. 600 231 507.

Zatrudnię
lekarza chorób wewnętrznych
ze specjalizacją, w trakcie,
lub chcącego się specjalizować.
Kontakt: 56 668 91 10

**Specjalista chorób wewnętrznych
i medycyny rodzinnej**
podejmie pracę w POZ.
Tel. kontaktowy: 608 284 433

Kupię NZOZ - POZ/AOS
Henryk Oboński 601 557 991

**RADA NAUKOWA REGIONALNEGO
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu**
zaprasza wszystkich lekarzy
(poradnie, oddziały, gabinety)
na zebranie naukowo-szkoleniowe,
które odbędzie się w piątek
15 listopada 2013 roku o godzinie 18
w Hotelu „RAD” w Grudziądzu
przy ulicy Chełmińskiej 144.
Organizatorami spotkania będą
lekarze oddziału
urazowo-ortopedycznego.
Temat zebrania:
**Zakres i problemy leczenia
ortopedycznego u osób powyżej
7 dekad życia.**

ultrasonografy.pl



Do Amazonii przez Rio de Janeiro i Foz do Iguacu...



Panorama Rio
ze wzgórza Corcovado

Chęć podróżowania, zetknięcia się z miejscami i zdarzeniami, które na nas czekają, wydaje się być zakodowana w każdym z nas. Od zawsze stawiamy sobie pytanie: a co jest dalej, za horyzontem, za kontynentem, za globem? Są miejsca jak magnes przyciągające legendę, przekazem, faktami. Dość często nasze chęci i marzenia o podróżach do nich pielęgnujemy od wczesnych lat, po przeczytanych lekturach, zasłyszanych relacjach. Zalegają one w naszej pamięci czekając na stosowną okazję.

Dla mnie

Amazonia jawiła się jako wielka zielona tajemnica,

z największymi płucami globu, z największą rzeką świata, z pierwotnymi plemionami w dżunglach, z historią i folklorem krajów w dorzeczu Amazonki. Jest w tym może trochę Arkadego Fiedlera w podróży do Manus, opisaną w książce „Ryby śpiewają w Ukajali”, trochę Aleja Carpentiera w „Podróży

do źródeł czasu” czy też „Blondynki w Amazonii” Beaty Pawlikowskiej oraz filmów National Geographic. Z bagażem wyobrażeń i perspektywą kilkunastodniowej wolności od zawodu – samolot wyrwa nas z Okęcia, ociekającego deszczem i chłodem, aby za kilkanaście godzin wyrzucić w Rio de Janeiro. Już na stopniach samolotu zawładnął nami tropik ze swoim ciepłem, wilgotnością, zapachami i słońcem, za którym my ludzie Północy ciągle tęsknimy. Zmęczenie podróży szybko mija, gdy okazuje się, że mamy hotel przy plaży Copacabana, obrosłej legendą turystów, celebrytów i bezdomnych. Rano wyruszam na jogging wzdłuż plaży. Miłe zaskoczenie: kilkukilometrowa promenada wzdłuż plaży zbudowana z biało-czarnych przeplatających się pasów (kolor etniczny mieszkańców) jest wypełniona nie tylko młodymi, zgrabnymi Cariocas (mieszkańcy Rio), ale głównie starszymi, uśmiechniętymi ludźmi, którzy albo biegają, albo cwi-

czą na licznie rozstawionych wzdłuż plaży urządzeniach rekreacyjnych. To dla mnie – kardiologa widok budujący. Kult zdrowia i pięknego ciała jest w Brazylii powszechny. Karnety do klubów fitness i salonów piękności są powszechną formą prezentów.

Ta plaża wciśnięta w zatokę Guanabara, razem z niedalekim sambodromem i sąsiednimi plażami Ipanemą i Leblonem jest sercem 6-milionowego Rio nie tylko w okresie karnawału, kiedy miasto bierze we władanie samba i bossa nova, ale i na co dzień wokół niej skupia się życie towarzyskie i biznesowe. O wyjątkowej atmosferze tego miejsca decyduje malownicze położenie. Stąd widoczny



Indyanka z Paragwaju
na granicy z Argentyną

jest 396-metrowy monolit wyrastający z błękitnej zatoki, zwany Głową Cukru i wzgórze Corcovado (706 m n.p.m), które góruje nad miastem i na szczycie którego króluje potężna 30-metrowa statua Cristo Redentor (Chrystusa Zbawiciela). Szeroko rozpostarte ramiona Chrystusa zdają się obejmować całe miasto, jego przepych i nędzę. Statua wznosi się w sercu parku narodowego, największego na świecie miejskiego



Plaża Copacabana z daleka.

kompleksu leśnego Parque Nacional Da Tijuca, będącego m.in. siedliskiem 200 gatunków ptaków. Na stokach wzgórz jak jaskółcze gniazda rozsiadły się favele zamieszkane przez najbiedniejszą ludność Rio. Domy zbudowane z różnych odpadów są mieszkaniem dla 20% ludności miasta i matecznikiem różnych gangów, przestępczych karteli, dilerów. Tu wskaźnik przestępczości bije wszelkie rekordy – jest np. 33 razy większy niż w Londynie. To tu działały osławione szwadrony śmierci, strzelając do dzieci i młodocianych przestępców, za milczącym przyzwoleniem różnych decydentów. Tej miejskiej dżungli z grupami samozwańczych egzekutorów współczesne Rio boi się i wstydzi. Życie w fawelach szkicuje książka i film pt. „Miasto Boga”. Ale to zmienia się na korzyść. Powstają kluby, szkoły, boiska, część ludzi ma już pracę. Dwa światy – biedny i bogaty – zaczynają się zbliżać do siebie. Favele są nadal pacyfikowane, a turyści zwiedzają je za dnia w zorganizowanych grupach.

Podziwianie panoramy Rio ze wzgórza Corcovado i Głowy Cukru to **widok niezapomniany, wyczarowany, prześcigający inne porównania.**

Na stałe zapada w pamięci widok miasta wśród zielonych wzgórz i błękit oceanu zlewającego się z otaczającymi plażami poprzez szerokie dywany piany. Stadion Maracana, fascynacja futbolem, kluby z tańcami i muzyką afrobrazylijską to oddzielna opowieść. Tymczasem przemieszczamy się do stanu Parana, który wabi turystów najpotężniejszymi wodospadami na Ziemi, schowanymi w lasach deszczowych na granicy z Argentyną w Parku Narodowym będącym jednym z największych kompleksów lasu atlantyckiego na kontynencie. Flora i fauna tego regionu zachwyca swoim wielkim bogactwem: 2000 gatunków roślin, 450 gatunków ptaków, rzadkie gatunki ssaków i wielkie kolorowe motyle dopełniają obrazu tego miejsca tętniącego życiem.



Wyprawa pod Gardziel Diabła.

Chcąc ogarnąć całą panoramę, lecimy helikopterem. W dole pośród zieleni wstęga rzeki Iguacu rozdziela się na pasma sięgające 3-kilometrowego skalnego urwiska wysokości około 75 metrów, mającego kształt podkowy. Nad spadającymi olbrzymimi masami wody z 275 progów skalnych unosi się imponująca, mieniąca się kolorami chmura wodnego pyłu. Widok niezwykły. Ale te największe emocje będą na dole. Zbliżając się do wodospadów jedną ze ścieżek, słyszymy natężający się charakterystyczny szum i łoskot spadających mas wody, czujemy drżenie pod stopami, kakofonia odgłosów tężeje, aby za chwilę zamienić się w huk i ryk wodospadu. Jesteśmy przy największym wodospadzie Diabelskiej Gardzieli (Garganta do Diabla). Ten wodospad słyszalny jest na odległość 24 km. Rozmowy zmieniają się w przekrzykiwania. Emocje są chłodzone wodnym pyłem, który chwilami przesłania przeciwny widok skalnego urwiska kanionu. Przesuwamy się wzdłuż ścieżki widokowej po stronie brazylijskiej, zachwycając się tym niezwykłym spektaklem natury, tworzonym przez 275 wodospadów na progach wulkanicznych skał sprzed milionów lat. Biedna Niagara, powiedziała ponoć angielska królowa zobaczywszy wodospady Foz do Iguacu. Aby zbliżyć się do wodospadów, udajemy się kolejką przez las atlantycki na stronę argentyńską, podziwiając po drodze kolorowe papugi i małpki w koronach drzew. Tu potęga wodospadów jest jeszcze bardziej wymowna. Po betonowych i drewnianych pomostach podchodzimy możliwie blisko spadających warkoczy czy pióropuszy kłębiących się wałów wody, z wściekłością atakujących dno urwiska. Najwięcej emocji dostarczyła nam wyprawa motorówką pod ścianę spadającej wody z „Gardzieli Diabła”, wcześniej widzianej z góry. Była to mieszanka emocji, strachu i przemoknięcia. Scena jak w filmie Rolanda Joffé’a „Misia”. Zachwyt tym fenomenem natury nie opuszcza nas ani na chwilę, zmienia się tylko jego natężenie. Z żalem opusz-

Handel na granicy
paragwajsko-brazylijskiej.



czamy grzmiące wodospady, aby udać się do tajemniczej Amazonii. Po drodze zahaczamy o Paragwaj, aby zobaczyć największą na świecie (do 2006 r.) zapórę wodną i elektrownię Itaipu na rzece Parana. Amazonia to obszar 7 milionów kilometrów kwadratowych w dorzeczu Amazonki, obejmującym wiele krajów Ameryki Południowej. Większość obszaru to lasy deszczowe, które w 60% znajdują się w Brazylii. To nie są rajskie ogrody, ale pole bitwy o przetrwanie, to żywe laboratorium, w którym natura umieściła 10% wszystkich gatunków zwierząt i roślin całego globu. To zielone płuca naszej planety.

Do hotelu w postaci kilkunastu domków rozmieszczonych w dżungli nad rzeczną plażą docieramy czółnami. Plaża pusta, temperatura ponad 40 stopni. Długą zwirową ścieżką docieramy do naszego domku.

Na poręczy wita nas kolorowa papuga Ara, a w górze ptasi chór.

Wokół zielona ściana, pełna nieznanym nam odgłosów dżungli. Zасыpia-my wśród dziwnych pomruków, szelestów, brzęczeń i szumów. Sen przerywa nam kilkunastominutowe dudnienie po dachu ściany deszczu. Tego typu ulewy to norma dla tego rejonu. Rano wyruszamy na całonocną wyprawę do dżungli. Podążamy za przewodnikiem,



Podróż Rio Negro
do hotelu w dżungli.

miejscowym Indianinem, który maczetą wciną się w zielony labirynt. Przepychamy się przez płataninę korzeni, paproci, palm, zwisających lian i drzew różnego wieku i różnej wielkości. Są kilkusetletnie i stumetrowe, z korą do jedzenia, leczenia, zapachową i halucynogenną. Dla przewodnika większość drzew, krzewów, lian ma nazwę. Ze strachem słuchamy, że kropla soku tegoż drzewa w oku powoduje ślepotę, a inna pęcherze na skórze. Kora tego drzewa leczy malarię, a sok tamtego silniej odkaża niż jodyna. To drzewo to Soliman, z jego soku uzyskuje się kurarę, a to z kolei to łapacho, dożywa tysiąca lat, a jego napar jest znany jako „herbata Inków” o właściwościach ozdrowiających. Ebanto – dobre na bie-

gunkę, a inne na potencję. Tak przez kilkanaście godzin oglądamy i podziwiamy, przedzierając się przez indiańską farmakopeę. Dla tubylca dżungla to spiżarnia i apteka. Nas oszałamia m.in. zapachami świeżych liści, butwiejącym drewnem, orchideą, która wabi wszelkie brzęczące owady. To nic, że nad nami zielony baldachim skąpo przepuszcza promienie słoneczne, to nic, że duszno i gorąco, ale za to przeżycia przednie. Gdzie indziej można pobujać się na 15-metrowej lianie, próbować pieczonych mrówek, świeżych larw, wdychać opary huby czy przyrządzać i spożywać lekarstwo z drzewa i pod drzewem? Wracamy zmęczeni, ale szczęśliwi,

oszołomieni przeżyciami, przesiąknięci nowymi zapachami i tymi wszystkimi odgłosami kipiącej życiem przestrzeni. Porcja whisky dopełnia nastroju i odkażania całonocnej degustacji. W późnych godzinach nocnych wypływamy łodzią z latarkami na Rio Negro (dopływ Amazonki). Nad nami ciemny granat nieba z rozmigotanym Krzyżem Południa. Wokół cisza, taka głęboka, amazońska, w której jest wszelkie milczenie i delikatny plusk wody i powiew wiatru niosącego pomruki nocnego życia otaczającej rzekę dżungli. Odgłosy polującego ptactwa w konarach drzew, zawołania tukana, trzask łamanych gałęzi, czerwone oczy krokodyli na brzegu rzeki w świetle latarek przypawiają o lekkim dreszczu emocji. Podpływamy



Indiański przewodnik po dżungli.



Papuga Ara wita nas w naszym domku w dżungli.



Produkcja mąki z manioku, podstawa wyżywienia Indian.



Chalupnicza produkcja kuczuku w leśnej głuszy.

do brzegu, miejscowy przewodnik jednym zwinnym ruchem wyciąga z trzciny młodego kajmana. Troszeczkę paniki i po sesji zdjęciowej kajman wraca do swoich. Mnie się nie udaje schwytać kajmana, ale innym razem łowię na wędkę piranię.



INFORMACJA

Kiedy zdrowe ciało boli



Pacjent, którego boli wszystko. Cierpi, choć trudno mu powiedzieć dokładnie z jakiego powodu. Pacjent, który obiektywnie jest zdrowy. Pacjent, który w czasie wizyty opowiada pół życia i można wyczuć, że to nie dolegliwości somatyczne go sprowadzają. Kołatanie serca, duszności, pocenie się, drżenie mięśni, sztywnienie kończyn, nieokreślone uczucie niepokoju, astenia, problemy ze snem, niemożność poruszania się windą lub środkami komunikacji, to tylko niektóre z najczęstszych objawów, z którymi zgłaszają się do lekarzy pacjenci z zaburzeniami lękowymi. Są one zjawiskiem bardzo powszechnym. Nierozpoznane i nieleczone doprowadzają chorych do izolacji, przeżywania ciągłego dyskomfortu i niezrozumienia otoczenia, a następnie stopniowo skutkują wycofywaniem się z życia towarzyskiego, zawodowego, rodzinnego. Często pacjenci nerwiczowi leczą się u różnych specjalistów, jednak podawane leki nie przynoszą ulgi, wzmagają jedynie uczucie bezradności, pogłębiają przekonanie o nieskuteczności, rozczarowują. Również lekarze reagują niekiedy zniecierpliwieniem, złością i bezsilnością. Zaburzenia lękowe bywają absurdalne, nielogiczne, irytujące, a na pewno pozostają odporne na leczenie objawowe, bowiem ich źródło nie tkwi w ciele, ale w sferze myślenia, przeżywania, zachowania i postrzegania, a ogólnie mówiąc w emocjach. Aby oszczędzić sobie pracy, a pacjentowi czasochłonnej wizyt i diagnostyki, można zasugerować wizytę u lekarza psychiatry, który pomoże określić, czy mamy do czynienia z zaburzeniami nerwicowymi.

W Toruniu miejscem skupiającym specjalistów, zajmujących się leczeniem tego rodzaju dolegliwości jest m.in. Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Behawioralnych przy Ośrodku Remedis PRO, ul. Piastowska 1, tel. 56 477 90 11, www.pro-remedis.pl. Leczenie na Oddziale Dziennym jest finansowane ze środków NFZ.



Na przestrzeni kilkunastu kilometrów ciemne wody Rio Negro i żółte wody Solimões płyną obok siebie nie mieszając się.

Następnego dnia płyniemy Amazonką w kierunku Manaus, bramy i stolicy Amazonii.

Miasto wyrosło i rozkwitło na boomie kauczukowym na przełomie XIX i XX wieku,

jako perła cywilizacji w środku amazońskiej głuszy. Wybudowano wówczas teatr operowy w stylu włoskiego renesansu, ze złotą kurtyną, kolumnami i ścianami z marmuru. Artystów ściągano z Europy za grube pieniądze. Odbudowany po 100 latach Teatro Amazonas jest dziś główną atrakcją turystyczną, oczywiście poza samą rzeką. Amazonka – największa rzeka świata – 7040 kilometrów, o 390 kilometrów dłuższa od Nilu. Przy ujściu do Oceanu Atlantyckiego ma 300 kilometrów szerokości i wygląda jak morze, które sięga daleko za horyzont. Nasz statek płynie bliżej brzegu. Jak na filmie przesuwają się przed nami obrazy osiedli, pojedynczych chat na palach z zacumowanymi czółnami, płynące indiańskie dłubanki z chłopcami wymachującymi kolorowymi wiosłami. Do atrakcji należą podpływające do statku słodkowodne delfiny, na które nikt nie poluje. Indiańska legenda mówi, że kto zje ich mięso, to cała skóra pokryje się pęcherzami. W pobliżu Manaus rzeka ma 20 kilometrów szerokości i 80 metrów głębokości. Tu spotykają się czarne wody rzeki Rio Negro i żółte wody rzeki Solimões. Od tego miejsca rzeka przybiera nazwę Amazonka. Przez kilkanaście kilometrów wody te płyną obok siebie, nie mieszając się. Widok dwukolorowej rzeki to fenomen, który prawdopodobnie wynika z różnej

Mieszkaniec ulicy w Salvadorze (stan Bahia).



prędkości, temperatury i pH tych wód. Dopływamy do zamieszkałej wyspy na obiad. Chaty osiedla zbudowane są na palach ze względu na zmieniający się poziom rzeki. Pod ciekawymi spojrzeniami różnych małp, leniwców i papug z pobliskich drzew posilamy się przed zwiedzaniem indiańskiej wioski. Uczestniczymy w zbieraniu żywicy i domowej produkcji kauczuku, wyrobie mąki z manioku, czy też obserwujemy wyrób suwenirów ze skóry anakondy. Miejscowy szaman i lekarz w jednej osobie demonstruje swoje leki i próbuje czarów na niektórych białogłowach. Zestaw wskazań do prezentowanych ziół jest imponujący. Gdyby tak je wszystkie dobrze przebadać. Tu przecież nadal tkwią nieprzebrane pokłady nadziei dla chorych. Wracamy do wody, ale nie dosłownie. Przed kąpielą w Amazonce powstrzymuje nas strach przed piraniami, węzami wodnymi, kajmanami, małymi rybkami Canero, które kierując się zapachami ludzkiego

ciała, wślizgują się we wszystkie naturalne otwory, najczęściej dzieciom do uszu, dorosłym do cewek moczowych, gdzie zaklinowane dostarczają miejscowym urologom sporych kłopotów. Każda kąpiel to ekstremalna przygoda. Pod wieczór ze statku przesiadamy się na czółna i delektując się nocnymi odgłosami amazońskiej nocy, zmęczeni docieramy do hotelu w dżungli. Na jutro powietrzną taksówką z licznymi

ładowaniami docieramy nad Zatokę Wszystkich Świętych do przepięknego miasta Salvador. Kolonialna starówka, barkowy klasztor ze sklepieniem pokrytym złotymi płatkami i portugalskimi biało-niebieskimi azulejos robią wrażenie. Ze stanu Bahia wywodzi się słynny taniec Capoeiro, łączący zwinność ze sztuką walki. Wieczorny spektakl tańców afrobrazylijskich w wykonaniu zawodowych zespołów urzekł każdego. Okolice Salvadoru słyną z pięknych plaż z sąsiedztwem gajów palmowych. Dzień spędzony na takiej plaży pozwolił nam odpocząć przed podróżą przez Atlantyk i poczynić pierwsze konstatacje, że warto było zebrać się w sobie, wstać i otrząsnąć się z zasiedzenia, wygody i ruszyć przed siebie ku miejscom i zdarzeniom, które mocno w nas zapadły.

Henryk i Bogumiła Danielewiczowie
lekarze z Grudziądza
h.daniel@poczta.fm



Państwu **Dr Dr Romanie
i Marianowi Janowskiemu**
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 25 czerwca 2013 r.
zmarła
Pani Doktor

MARIA KRYSZYNA WYSOCKA

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 26 kwietnia 2013 r.
zmarła
Pani Doktor

JADWIGA MADARASZ

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Państwu **Dr Dr Małgorzacie
i Cezaremu Strąkowskiemu**
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Edycie Stefaniak-Mansour
i Panu Doktorowi
Lotfemu Mansour
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI I TEŚCIOWEJ

składa
Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Barbarze Grosz
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

BRATA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Pani Doktor
Małgorzacie Szufarskiej
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 28 lipca 2013 r.
zmarła
Pani Doktor

JADWIGA JASIŃSKA

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 7 sierpnia 2013 r.
zmarł
Pan Doktor

ANTONI MĘCZYŃSKI

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 30 sierpnia 2013 r.
zmarł
Pan Doktor

EMIL SIKORA

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 12 sierpnia 2013 r.
zmarł
Pan Doktor

JANUSZ LEWANDOWSKI

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 12 sierpnia 2013 r.
zmarł nasz Kolega
Lekarz Stomatolog

JANUSZ LEWANDOWSKI

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składają
lekarze stomatolodzy z Torunia



Wróciłyśmy zmienione

W dniach 16 - 29 lipca 2013 r. odbyłyśmy podróż do Togo i Ghany w celu przebadania jak największej liczby dzieci i dorosłych pod kątem pediatrycznym i stomatologicznym. Sponsorem misji była toruńska firma Consus oraz togijskie Stowarzyszenie Populations Affranchies (P.A.).

Patrzyłyśmy, badałyśmy, leczyłyśmy..., z dnia na dzień coraz więcej refleksji, coraz więcej wrażeń i pewności, że tam wrócimy.

Afryka – wielki potencjał, jak na razie małe możliwości. Przez chwilę byliśmy częścią tego świata.

Basia Buzalska, Mirka Dembińska, Jola Zielińska-Luszczek





Nowe BMW serii 5



www.bmw-dynamicmotors.pl

Radość z jazdy



STYLOWE OBLCZE TECHNOLOGII.

Wolności, jaką daje zaawansowana technologia **BMW ConnectedDrive**, dorównuje chyba tylko zachwyt, jaki budzi jej stylowe oblicze. Poznaj Nowe BMW serii 5 z pakietem innowacyjnych rozwiązań **BMW ConnectedDrive**. Inteligentny system SOS błyskawicznie zapewni pomoc, jakiej potrzebujesz, a usługa Concierge – wygodę, o jakiej marzysz. Co więcej, dzięki systemowi RTTI (Real Time Traffic Information), już żaden korek nie zatrzyma Cię w drodze do celu.

Umów się na jazdę próbną u Dealera BMW Dynamic Motors i odkryj nowy wymiar radości z jazdy.

NOWE BMW SERII 5 Z TECHNOLOGIĄ BMW CONNECTED DRIVE.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8
87-100 Toruń

Tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW ConnectedDrive
Rozwiązania, które dają wolność.