

# Meritum

nr 1/2016

ISSN 1425-4255

MAGAZYN LEKARZY KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU



*fot. Sławomir Badurek*



# OUTBACK

## IDEALNY TOWARZYSZ



# NA FERIE

**REISKI AUTO Sp. z o.o.**

ul. Fordońska 353, 85-766 Bydgoszcz,

tel. 52 321 75 32 • [www.reiski.subaru.pl](http://www.reiski.subaru.pl)



SUBARU ZALECA PRODUKTY





**Sławomir Badurek**  
meritum@hipokrates.org

# Nasi w parlamencie – co nam z tego przyjdzie?

W obu izbach parlamentu jest 30 reprezentantów naszej grupy zawodowej. Tak jak w poprzedniej kadencji, w sejmowych ławach zasiada 18 lekarzy. Zwiększyła się natomiast o cztery liczba senatorów lekarzy. Wśród nich jest marszałek i wice-marszałek senatu, a także minister zdrowia. „Gazeta Lekarska” przeprowadziła sondaż, pytając trzynastu wybranych do parlamentu lekarzy o zdanie na temat ważnych problemów w ochronie zdrowia. Cztery spośród sześciu pytań (wyniki sondażu opublikowano w numerze 2/2016 GL) miały związek z programami poszczególnych partii – odpowiedzi były więc łatwe do przewidzenia.

Pierwsze z neutralnych politycznie pytań dotyczyło działań skutkujących zwiększeniem liczby lekarzy. Tu respondenci byli zgodni – prawie wszyscy wspominali o konieczności zwiększenia limitów przyjęć na studia i poprawie dostępności do specjalizacji. Niektórzy zwrócili uwagę, że zdobywający zawodowe doświadczenie adepci powinni lepiej zarabiać. Brawa za spostrzegawczość! Wyłamała się tylko profesor Alicja Chybicka z PO proponując, by wprowadzić za studia i rezydentury talony, zwrotne przy wyjeździe z kraju. Niestety, nie dowiedzieliśmy się skąd u pani profesor zamiłowanie do tego typu siłowych rozwiązań, znanych pod postacią nakazów pracy we wczesnym PRL-u, a narzuconych nam przez potężnego sąsiada ze Wschodu.

Najciekawszym ze wszystkich pytań było niewątpliwie to o wysokość „minimalnego wynagrodzenia brutto lekarza za

pracę na jednym etacie”. Uwagę zwróciła odpowiedź profesora Tomasza Grodzkiego (PO), który optował za czterokrotnością średniej krajowej. (Mam nadzieję, że ten śmiały głos wybrzmi w niedalekiej przyszłości z senackiej mównicy). Poza Lidią Gądek z Paltformy, Władysławem Kosiniakiem-Kamyszem z PSL, wskazujących na zgodne z postulatami samorządu lekarskiego trzy średnie krajowe, pozostali z przepytanych posłów i senatorów byli znacznie ostrożniejsi. Wspomniana profesor Chybicka, Andrzej Stanisławek (PiS) i Marek Ruciński (Nowoczesna) są za dwukrotną średnią krajową, a Alicja Kaczorowska (PiS) opowiada się za stawką na poziomie przynajmniej 1,5 krotności przeciętnej pensji. Prawie połowa z przepytanych nie była w stanie określić poziomu lekarskiej płacy minimalnej. Marszałek Senatu Stanisław Karczewski (PiS) zgrabnie, acz nieprecyzyjnie wskazał, że „wynagrodzenie powinno być godne”, jego partyjna koleżanka Joanna Kopcińska odpowiedziała „trudno określić”, Tomaszowi Latosowi (również PiS) także „trudno było precyzyjnie odpowiedzieć na to pytanie”, Beata Małacka-Libera (PO) okazała się „przeciwnikiem sztywnych norm wynagradzania”, Rajmund Miller (PO) zrobił unik, wskazując, że minimum „powinno być zbliżone do stawki, jaką otrzymuje lekarz poz”, a niedawny szef resortu zdrowia z nadania PO, profesor Marian Zębala, opowiedział się za „indywidualnym kontraktem, uwzględniającym pozycję i doświadczenie lekarza, ale także rentowność danej jednostki”. Zabrakło w tym zestawieniu zdania ministra Konstantego Radziwiłła, ale on, już po objęciu rządowej teki, sytuował minimum lekarskiego wynagrodzenia na poziomie dwóch średnich krajowych.

Mamy zatem jasność, że zdania zasiadających w parlamencie lekarzy na temat

pożądanych wynagrodzeń w naszej grupie zawodowej są mocno podzielone. Próbować dziś ustalić co z tego wyniknie to jak wróżyć z fusów. Ale skoro wybory wygrało ugrupowanie, które zapowiada finansowanie ochrony zdrowia bezpośrednio z budżetu, można założyć, że praca lekarza wreszcie zostanie przynajmniej wyceniona. W pseudorynkowym systemie, który zresztą nadal funkcjonuje, nikomu na tym nie zależało, bo obowiązywał model opisany przez profesora Zembalę: indywidualny kontrakt, uwzględniający rentowność jednostki zatrudniającej. W praktyce oznaczało to, że na więcej mogli liczyć przedstawiciele dobrze wycenianych przez NFZ specjalności (np. neurochirurdzy, urologi, kardiologowie), a że specjalności generujących finansowe straty anesteziolodzy, bez których ci bardziej dowartościowani przez płatnika niczego by nie zarobili. Pozostawiam indywidualnym ocenom, czy to sprawiedliwy system.

W mojej ocenie nie tylko wynagrodzenie lekarza, ale i oferowane mu możliwości rozwoju zawodowego powinny być na takim poziomie, by szczęścia za granicą szukali nieliczni. Jeśli nie stać nas na realizację postulatu profesora Grodzkiego (4 x średnia krajowa), a nawet doktora Radziwiłła (2 x średnia krajowa), pracujemy nad poprawą w zakresie rozwoju zawodowego. Nie da się tego osiągnąć bez woli i zaangażowania parlamentarzystów, szczególnie tych z partii rządzącej. Będzie im o tyle łatwiej, że dużo gorzej w zasadzie być nie może. Osiem lat rządów PO to systematyczny spadek pozycji Polski w uważanym za trafnie opisujący realia rankingu Health Consumer Powerhouse, oceniającym poziom leczenia w krajach Europy. W najnowszej edycji (za rok 2015) zajęliśmy 34., czyli przedostatnie miejsce, zsuwając się w porównaniu z poprzednim rokiem o trzy pozycje.

**OD REDAKTORA**

Nasi w parlamencie  
– co nam z tego przyjdzie? \_\_\_\_\_ 3

**OD PREZESA** \_\_\_\_\_ 5

**NAUKA**

I Kardiochirurgiczne spotkanie  
edukacyjne – Kardioregionalia  
Grudziądz 2015 \_\_\_\_\_ 6

Nowa strategia w prewencji powikłań  
zakrzepowo-zatorowych u chorych  
z niezastawkowym migotaniem  
przedsionków \_\_\_\_\_ 7

**ORGANIZACJA OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Zmiany w pakiecie onkologicznym \_\_\_\_\_ 10

**Z NFZ**

Recepty bez umowy \_\_\_\_\_ 11

Recepty lekarskie w pytaniach  
i odpowiedziach \_\_\_\_\_ 12

**KOMUNIKATY** \_\_\_\_\_ 13, 15, 27

**PRAWO I MEDYCYNA**

Nowy rok – nowa rzeczywistość  
(prawna) \_\_\_\_\_ 14

**HUMOR Z GABINETU** \_\_\_\_\_ 16

**WSPOMNIENIE**

Ppłk. Rez. Lek.med. Zdzisław Stryjasz  
(1929-2015) \_\_\_\_\_ 18

**ODŻYWIENIE**

Zmodyfikowane zalecenia dotyczące  
zdrowego żywienia \_\_\_\_\_ 22

**Z GRUDZIĄDZA**

Spotkanie opłatkowe \_\_\_\_\_ 25

Pozdrowienia zza siedmiu mórz \_\_\_\_\_ 25

**Z ŻĄŁOBNEJ KARTY** \_\_\_\_\_ 26

**HISTORIA JEDNEJ FOTOGRAFII** \_\_\_\_\_ 27

# 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 Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 12.02.2016 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. Danielewskiego 6  
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](mailto:meritum@hipokrates.org)



[www.kpoil.torun.pl](http://www.kpoil.torun.pl)

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

**godziny pracy biura  
KPOIL w Toruniu**

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

**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](mailto:a.zielaskiewicz@hipokrates.org)  
lub [a.lis@hipokrates.org](mailto: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](mailto:izdebski77@gmail.com)

Pełnomocnik ds. Zdrowia  
Lekarzy i Lekarzy Dentystów  
naszej Izby  
dr **Jolanta Sobczyk**,  
tel. 781 266 546  
e-mail: [j.sobczyk@hipokrates.org](mailto:j.sobczyk@hipokrates.org)

Oddział Głównej  
Biblioteki Lekarskiej w Toruniu  
tel. 56 622 71 93  
[www.gbl.waw.pl](http://www.gbl.waw.pl)

**DIAGNOSTYKA I LECZENIA  
DLA LEKARZY SENIORÓW  
dr Paweł Wudarski**

Ordynator Oddziału Chorób Płuc  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego  
w Toruniu  
tel. 601 648 314  
– kontakt ułatwiający dostęp  
do diagnostyki i leczenia  
dla Lekarzy Seniorów

**Skład i łamanie:** Kartel Press SA  
[www.kartel.com.pl](http://www.kartel.com.pl)



**Łukasz Wojnowski**  
Prezes KPOiL w Toruniu

Lekarzy jest w Polsce mało. Za mało, a będzie jeszcze mniej... Winna temu jest przypadłość dotycząca nie tylko przedstawicieli naszej profesji, zwana potocznie PESELożą, no i luka pokoleniowa.

Od wielu lat staramy się przebić z tą wiadomością do szerszego grona odbiorców, w tym do decydentów – niestety z marnym efektem. Wciąż preferowanym przez wielu z nich rozwiązaniem problemu jest „dokręcanie śruby”, czyli kamasze ewentualnie obowiązek zwrotu kosztów „darmowych” studiów lub powrót do znanego z przeszłości nakazu pracy.

Nagłaśniane przez media relacje z różnych miejsc w Polsce (jak choćby ze szpitali w Radomiu czy w Zduńskiej Woli), gdzie lekarze masowo rezygnują

z pracy, tłumacząc to przemęczeniem i zbyt dużym obciążeniem obowiązkami, pokazują, że chyba dotarliśmy do ściany. Do takiego też wniosku dochodzi coraz większa grupa młodych lekarzy, którzy swoją drogę rozwoju zawodowego chcą realizować bezpośrednio po studiach poza granicami Polski.

Należy więc wspierać młodych adeptów zawodu lekarza i lekarza dentyści, którzy postanowili pozostać i mimo wszystko szkolić się i pracować w Polsce.

Samorząd lekarski wielokrotnie postulował przywrócenie staży podyplomowych oraz podjęcie działań zmierzających do poprawy jakości kształcenia specjalizacyjnego, wzrostu wynagrodzenia dla lekarzy rezydentów, wprowadzenia wynagrodzeń dla kierowników specjalizacji, zmian przepisów uniemożliwiających zmianę dziedziny specjalizacji w ramach rezydentury oraz kwestii dyżurów medycznych pełnionych w trakcie kształcenia specjalizacyjnego. Ostatnio NRL w stanowisku z 15 stycznia 2016 wyraziła poparcie dla deklaracji Porozumienia Rezydentów OZZL, zrzeszającego lekarzy w trakcie specjalizacji, których (jak sami to określają) „entuzjizm zderza się z rzeczywistością”.

Zdecydowanie też poprawił się klimat na Miodowej.

Minister Radziwiłł, wśród priorytetów swoich działań, wymienił przywrócenie staży podyplomowych lekarzy. Deklarował również zagwarantowanie miejsc rezydenckich dla wszystkich chcących podjąć specjalizację w tym trybie.

Niestety w Toruniu trudno mówić o poprawie klimatu... Nadal trwa niezrozumiały dla większości środowiska lekarskiego konflikt dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego i dyrekcji Specjalistycznego Szpitala Miejskiego, którego następstwem jest m.in. zerwanie wieloletniej umowy o współpracy w prowadzeniu staży podyplomowych. W efekcie Szpital Miejski, nieposiadający w swoich strukturach oddziału pediatrycznego i oddziału ginekologicznego nie mógł w tym roku przyjąć żadnego lekarza stażysty.

Wielu kolegów uważa, że skupienie zbyt dużej liczby szkolących się lekarzy w jednej placówce może niekorzystnie wpływać na jakość tego szkolenia. Czy tak jest w rzeczywistości, będziemy mogli sprawdzić po zakończeniu staży.

Cała sytuacja jest jednak bardzo negatywnie oceniana przez samych zainteresowanych. KPOiL przeprowadziła badanie wśród lekarzy odbywających obecnie staż – na 49 tegorocznych stażystów, ankietę wypełniło 39 (pozostałe 10 osób to lekarze dentyści i lekarze z Włocławka). Wszyscy zainteresowani odpowiedzieli, że woleliby mieć możliwość wyboru szpitala, w którym odbywają staż. Wiąże się to m.in. z przyszłymi planami zawodowymi i ewentualnym miejscem późniejszego zatrudnienia.

ORL, działając w imieniu i dla dobra młodych lekarzy, wielokrotnie deklarowała chęć mediacji. Niestety wydaje się, że brak jest dobrej woli zarówno stron, jak i ich organów założycielskich.

# I Kardiochirurgiczne spotkanie edukacyjne – KARDIOREGIONALIA Grudziądz 2015

W ramach kampanii promocyjnej rozszerzenia wiedzy specjalistycznej kadry medycznej, pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej z siedzibą w Toruniu, Dyrektor Szpitala oraz Ordynator Oddziału Kardiochirurgii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu zorganizowali I Kardiochirurgiczne Spotkanie Edukacyjne – KardioREGIONALIA Grudziądz 2015. Konferencja poświęcona była procedurze zamykania uszka lewego przedsionka jako nowej strategii w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u chorych z migotaniem przedsionków oraz przeciwwskazaniami do stosowania doustnej antykoagulacji. Spotkanie odbyło się 25 września 2015 r. w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu w Sali Bankietowej „Pod Solankami” podczas którego, wykonany został zabieg zamknięcia uszka lewego przedsionka (Left Atrial Appendage Occlusion – LAAO).



Dr Wojciech Ogorzeja, Ordynator Oddziału Kardiochirurgii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu



Prof. dr. hab. n. med. Lech Anisimowicz

Konferencja skierowana była do lekarzy medycyny ogólnej, medycyny rodzinnej, kardiologów, internistów, neurologów, gastroenterologów, chirurgów, okulistów oraz lekarzy innych specjalności stykających się z pacjentami z migotaniem przedsionków. Prowadzącymi byli: prof. dr hab. n. med. Lech Anisimowicz, prof. dr hab. n. med. Marcin Demkow, dr n. med. Marek Konka oraz lek. med. Wojciech Ogorzeja. Zaprezentowano następujące tematy: 1. Anatomia uszka lewego przedsionka – dr n. med. Rafał Kamiński. 2. Wskazania do zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka – dr n. med. Sebastian Woźniak. 3. Znieczulenie do zabiegu LAAO i logistyka – lek. med. Marcin Fischer. 4. Echokardiografia przezprzełykowa – kwalifikacja, procedura, kontrola – dr n.

med. Krzysztof Wróbel. 5. Wykorzystanie echonawigacji podczas LAAO – lek. med. Michał Karczewski. 6. Procedura zamknięcia uszka lewego przedsionka – lek. med. Marian Burysz. 7. Powikłania po procedurze LAAO – prof. dr hab. n. med. Marcin Demkow, dr n. med. Marek Konka, lek. med. Wojciech Ogorzeja. Ponadto podczas spotkania został przeprowadzony pokazowy zabieg zamknięcia uszka lewego przedsionka (LAAO). Było to wydarzenie nietypowe, ponieważ użyto wówczas po raz pierwszy w Polsce systemu do precyzyjnego obrazowania tkanek o nazwie EchoNavigator. Zapewnia on doskonałą wizualizację anatomii, dzięki czemu możliwe jest postawienie trafniejszej diagnozy i dokładna kontrola sposobu leczenia. System EchoNavigator auto-

matycznie łączy funkcje obrazowania echa przezprzełykowego (TEE) oraz obrazu z angiografu w czasie rzeczywistym, co umożliwia intuicyjne i szybsze prowadzenie przyrządów w objętości 3D. Zwiększa to znacznie efektywność wykonywanego zabiegu, wpływając jednocześnie na zmniejszenie ilości kontrastu i dawki promieniowania, któremu poddawany jest pacjent. Zmniejszenie dawki promieniowania i skrócenie zabiegu ma również niebagatelne znaczenie dla przeprowadzającego ten zabieg personelu. Operacja pokazowa transmitowana i omawiana była w czasie rzeczywistym na sali konferencyjnej. Dzięki zastosowaniu zaawansowanej technologii teleinformatycznej szpitala uczestnicy spotkania w trakcie prezentacji mogli śledzić jednocześnie obraz z sali operacyjnej, monitora angiografu, echokardiografu, systemu echonawigacji. Nowoczesna technologia pozwoliła na otwartą komunikację między operatorami, odbiorcami a moderatorem spotkania, którym był prof. Lech Anisimowicz. Stworzono tym samym interaktywne warsztaty medyczne.

Materiały z przebiegu konferencji znajdują się na stronie: [www.bieganski.org](http://www.bieganski.org) w zakładce strefa lekarza.

Wojciech Ogorzeja



Od lewej: Marek Nowak – Dyrektor Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu, prof. Lech Anisimowicz, prof. Marcin Demkow, lek. Marcin Fischer, dr n. med. Krzysztof Wróbel.



Od lewej: dr Piotr Danielewicz i dr Wojciech Plutowski.

# Nowa strategia w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u chorych z niezastawkowym migotaniem przedsionków

Każdego roku ponad 5% pacjentów z migotaniem przedsionków (AF), nieleczonych przeciwzakrzepowo, dotyka udar mózgu. Na podstawie badań echokardiograficznych i autopsyjnych stwierdzono, że skrzeplina powstająca w uszku lewego przedsionka jest źródłem materiału zatorowego w ponad 90% przypadków – dotyczy to zarówno udarów, jak i zatorowości obwodowej. Doustna antykoagulacja skutecznie zapobiega powikłaniom zakrzepowo-zatorowym, ale terapia doustnym antykoagulantem (DAK) jest uciążliwa, a w dobrze kontrolowanych grupach pacjentów terapeutyczny wskaźnik osiągnięty jest przez ok. 65% czasu terapii.

## Skala problemu

Migotanie przedsionków jest najczęstszą arytmia nadkomorową serca. Występuje ono u około 2% populacji ogólnej, częściej u mężczyzn zwłaszcza po 65. roku życia. U osób poniżej 40. roku życia osiąga 0,5%, ale już powyżej 80. roku życia wzrasta nawet do 15%. Najpoważniejsze powikłanie migotania przedsionków to powikłania zakrzepowo-zatorowe, przede wszystkim udar niedokrwienny mózgu. Szacuje się, że około 90% wszystkich skrzeplin z lewego przedsionka pochodzi z jego uszka, a około 10% ze światła lewego przedsionka, co najczęściej towarzyszy stenozie zastawki mitralnej. Odpowiedzialne za to zjawisko są: zaburzony przepływ krwi w lewym przedsionku, niekorzystna anatomia uszka (około 30%), aktywacja

układu krzepnięcia lub toczący się proces zapalny. Dlatego w ostatnim czasie bardzo rozwinęły się nowe technologie, które pozwalają zamknąć tę strukturę, tym samym zmniejszając ryzyko wystąpienia groźnych dla zdrowia i życia powikłań mózgowo-naczyniowych. Udar jest nadal pierwszą przyczyną inwalidztwa i trzecią przyczyną zgonów. W Polsce rocznie rejestruje się około 70 000 udarów, z czego około 30 000 kończy się zgonem. Częstość występowania tych incydentów niestety stale wzrasta, mimo iż leczenie przeciwkrzepliwe i profilaktyka są stosunkowo łatwe i dostępne. Stosowane leczenie doustne (DAK) nie może być wykorzystywane u wszystkich pacjentów, ze względu na wiążące się z tym leczeniem powikłania lub ograniczoną do około 65%

skuteczność. Ma na to wpływ zła tolerancja leku przez pacjenta, wąskie okno terapeutyczne, niedostateczna kontrola parametrów krzepliwości krwi oraz potencjalne ryzyko wystąpienia groźnych dla życia krwawień, zwłaszcza z przewodu pokarmowego, których częstość przy niewiele przekroczonej wartości INR powyżej 4 może wynosić około 20%. Ocenia się, że roczne występowanie udaru jako powikłanie migotania przedsionków wynosi około 5%. Migotanie przedsionków stwierdza się u 17% wszystkich pacjentów z udarem, a w wieku powyżej 80 lat częstość występowania migotania przedsionków dochodzi do 25% pacjentów. Dla tej grupy chorych dobrą alternatywą jest zamknięcie uszka lewego przedsionka, które stwarza możliwość odstawienia leczenia przeciwkrzepliwego.



### Dla kogo nowa metoda leczenia?

Kwalifikacja pacjentów następuje w wyniku oceny czynników ryzyka udaru mózgu na podstawie skali ryzyka CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc oraz oceny ryzyka krwawienia wg skali HAS-BLED. Pacjentom, u których stwierdzimy duże ryzyko krwawienia (w skali HAS-BLED  $\geq 3$  pkt) oraz wystąpi istotne powikłanie krwotoczne w czasie stosowania doustnych antykoagulantów, zawierających pochodne kumaryny (DAK) oraz nowo oral antykoagulantów (NOACs), zwłaszcza w wieku podeszłym, z licznymi chorobami współistniejącymi i dużym ryzykiem udaru (w skali CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc  $\geq 3$  pkt), możemy zaproponować nową, alternatywną metodę leczenia, polegającą na zamknięciu ujścia uszka lewego przedsionka przy użyciu okludera. Zastosowanie tej metody pozwala na uniknięcie konieczności stosowania doustnej terapii przeciwzakrzepowej (DAK, NOACs) oraz zapobiega przedostawaniu się skrzeplin do krążenia systemowego. W trakcie kwalifikacji wykonujemy badanie echokardiografii przezprzełykowej, na podstawie której oceniamy anatomię uszka lewego przedsionka oraz wykluczamy przeciwwskazania do zabiegu. Obecnie najczęściej stosowanymi, certyfikowanymi okluderami do przezcewnikowego zamykania uszka lewego przedsionka są Amplatzer Amulet firmy St. Jude Medical oraz Watchman firmy Boston Scientific. W naszym ośrodku stosujemy okluder Amplatzer Amulet ze względu na możliwość odstawienia doustnej antykoagulacji w okresie pozabiegowym u pacjentów ze stałymi przeciwwska-

zaniem do jej stosowania oraz naszym zdaniem ze względu na bezpieczniejszą technikę jego wprowadzania. W innych ośrodkach kardiologicznych, między innymi również w Oddziale Kardiologii naszego szpitala, implantowane są okludery Watchman. Wszczepienia okludera można dokonać w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym z dostępu przez żyłę udową. W trakcie zabiegu wykorzystujemy fluoroskopię, echokardiografię przezprzełykową oraz echonawigację. W ubiegłym roku wykonaliśmy 38 implantacji. Do tej pory w trakcie rocznej obserwacji nie stwierdziliśmy powikłań takich jak dyslokacja okludera, przeciek, skrzeplina wokół okludera. Pacjenci bezpośrednio po zabiegu wymagają modyfikacji dotychczasowego leczenia antykoagulacyjnego, które polega na odstawieniu doustnych antykoagulantów oraz włączeniu podwójnej terapii przeciwplatekowej po weryfikacji jej skuteczności testem aktywności płytek krwi (Multiplate).

### Zamknięcie uszka lewego przedsionka – uwagi praktyczne

Na podstawie wieloośrodkowych, randomizowanych badań klinicznych (Protect AF, Prevail), doświadczenia naszego i innych ośrodków, w których przeprowadza się takie zabiegi rutynowo, uważamy, że systemy przezskórne zamknięcia uszka lewego przedsionka są szansą na skuteczną prewencję powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz krwotocznych. Procedura przezcewnikowego zamknięcia uszka lewego przedsionka (PLAAO) jest finansowana z NFZ. Skierowanie do oddziału

kardiochirurgii może wystawić lekarz, który w swojej codziennej praktyce styka się z pacjentami z migotaniem przedsionków i powikłaniami dotyczącymi leczenia przeciwkrzepliwego. Skierowanie należy wystawić po weryfikacji wskazań, posługując się wspomnianymi skalami ryzyka. Zabieg wykonywany jest zawsze po zasięgnięciu opinii tzw. Heart Teamu, czyli zespołu specjalistów, w skład którego wchodzi kardiochirurg, kardiolog oraz kardioanestezjolog.

Dzięki niskiemu poziomowi powikłań okołozabiegowych, zabieg PLAAO mogą stać się alternatywą dla przewlekłe stosowanej doustnej antykoagulacji. Najbezpieczniejszym miejscem do ich wykonywania jest kardiochirurgiczna hybrydowa sala operacyjna, która daje możliwość natychmiastowej konwersji do zabiegu otwartego w razie wystąpienia groźnych dla życia pacjenta powikłań. Zmniejsza możliwość wystąpienia infekcji, dzięki spełnieniu rygorystycznych standardów sali operacyjnej oraz w znaczący sposób poprawia dostępność do tych procedur. Ponadto zdecydowanie poprawia komfort i bezpieczeństwo pracy wykonującego je zespołu.

Wykorzystywany przez nas system echonawigacji podczas zabiegów PLAAO, jak i w innych procedurach, takich jak: zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej (ASD), implantacji stentgraftu do aorty piersiowej (Thoracic Endovascular Aortic Repair – TEVAR), ułatwia wykonanie procedury, czyniąc ją bezpieczniejszą dla pacjenta. Wykorzystanie możliwości oprogramowania do echonawigacji okazało się rzeczą, którą trudno przecenić. W tym





roku wprowadzamy nową torakoskopową metodę zamykania uszka lewego przedsionka AtriClip firmy AtriCure dla pacjentów, u których metoda przeczwinkowa będzie przeciwwskazana lub ze względów technicznych niemożliwa do wykonania. Tym samym rozszerzymy zakres oferty dla naszych pacjentów.

### Nasza wizytówka

Oddział Kardiologii jest młodym ośrodkiem, w którym operujemy i prowadzimy chorych, wymagających specjalistycznych procedur kardiologicznych. Pierwszą operację serca wykonano w nim z powodzeniem w październiku 2012 roku. Od tego momentu wykonaliśmy ponad 600 operacji, a ich liczba systematycznie rośnie, w tym roku planujemy wykonanie ponad 400 operacji kardiologicznych. Od 2014 roku oddział dysponuje nowoczesną hybrydową salą operacyjną, wyposażoną w angiograf firmy Philips oraz system echonawigacji. Ponadto w strukturze oddziału znajduje się sala z sześcioma stanowiskami intensywnego nadzoru pooperacyjnego, sala z czterema stanowiskami nadzoru kardiologicznego, sala fizjoterapii i 21 łóżek dla chorych na salach 1-, 2-, i 3-osobowych. Zespół stanowią doświadczeni kardiologowie i kardiologowie na co dzień wykonujący zabiegi z zakresu klasycznej kardiologii dorosłych oraz z zakresu kardiologii małoinwazyjnej, endowaskularnej. Kadre dopełnia wysoko wykwalifikowany wielospecjalistyczny zespół pielęgniarek, perfuzjonistów oraz fizjoterapeutów.

Oddział współpracuje ze wszystkimi jednostkami szpitala, a zwłaszcza z Oddziałem Kardiologii oraz Oddziałem Rehabilitacji Kardiologicznej, do

którego kierowana jest większość operowanych chorych. Ponadto Oddział Kardiologii, dzięki bardzo nowoczesnemu i unikatowemu w skali kraju potencjałowi technicznemu, nawiązuje współpracę i jest w stanie przejąć zabezpieczenie części województwa obejmującej region Grudziądz, Torunia i Włocławka z racji położenia i korzystnych warunków szybkiego transportu (autostrada A1). Należy dążyć do ograniczenia wysyłania pacjentów na operacje kardiologiczne do innych województw. Do osiągnięcia tego celu potrzebny jest oczywiście odpowiednio duży kontrakt NFZ na świadczenia szpitalne w zakresie kardiologii, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne dla RSS w Grudziądzu.

Zakres wykonywanych operacji to: operacje chirurgicznej rewaskularyzacji tętnic bez użycia krążenia pozaustrojowego (na bijącym sercu) – najczęściej jest to całkowita rewaskularyzacja tętnicza oraz hybrydowe operacje wieńcowe. Operacje nabytych wad zastawkowych serca – zastawki aortalnej, mitralnej, trójdzielnej – polegające na wszczępieniu zastawkowych protez mechanicznych lub biologicznych oraz operacje naprawcze zastawek serca (tzw. plastyki) z dostępu klasycznego lub małoinwazyjnego. Operacje złożone, tj. operacje wielozastawkowe lub operacje zastawkowe, połączone z rewaskularyzacją chirurgiczną, angioplastyką, ablacją lub implantacją stentgraftu do aorty piersiowej. Operacje tętniaków lewej komory i pozawałowych uszkodzeń serca (VSD, MR). Chirurgiczne, hybrydowe lub endowaskularne leczenie tętniaków i rozwarstwień aorty wstępującej, łuku oraz aorty zstępującej. Operacje guzów (najczęściej śluzaków)

oraz skrzeplin serca. Chirurgiczne lub przeczwinkowe leczenie wybranych wad wrodzonych serca i aorty u dorosłych (ASD – implantacja okludera, koarktacji aorty – leczenie klasyczne lub implantacja stentu lub stentgraftu). Plastyki balonowe zastawek serca (w planach TAVI). Przeczwinkowe zamknięcie uszka lewego przedsionka. Operacje urazów i ran kłutych serca i aorty piersiowej. Operacje infekcyjnego zapalenia wsierdza i jego powikłań. Ogrzewanie chorych w stanie ciężkiej hipotermii.

**Wojciech Ogorzeja**

### KONTAKT Z NAMI

#### Ordynator oddziału:

lek. med. Wojciech Ogorzeja, kardiolog, chirurg ogólny, tel. 56 641 4100.

**Stały zespół lekarzy:** lek. med. Marcin Fischer – kardiolog, lek. med. Radomir Skowronek – kardiolog, dr n. med. Sebastian Woźniak – kardiolog, lek. med. Marian Buryś – kardiolog, lek. med. Michał Karzewski, tel. 56 641 4101, -4102, -4098.

#### Pielęgniarka oddziałowa:

mgr piel. Wioletta Szrajber, tel. 56 641 4105

Adres jednostki:

**Sekretariat:** mgr Ewelina Zielińska tel. 56 641 4109

ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz, budynek „O”, II piętro.

**Oddział pełni całonocowy dyżur 24/7 w zakresie kardiologii dla całego regionu.**

**telefony dyżurne:**

**kardiolog: 728 440 839,**

**kardiolog: 468 148 586**



# Zmiany w pakiecie onkologicznym



Pakiet onkologiczny funkcjonuje od 1 stycznia 2015 roku i jest stale monitorowany i poddawany ocenie. Dzięki temu z każdą modyfikacją staje się coraz bardziej użyteczny dla większej ilości pacjentów z podejrzeniem choroby o podłożu onkologicznym. Z dniem 1 listopada 2015 weszły w życie zmiany, mające ułatwić między innymi proces wydawania Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego.

## Poszerzona lista nowotworów

Dzięki zmienionym rozporządzeniom Ministra Zdrowia oraz zarządzeniom prezesa NFZ, od 1 listopada została poszerzona lista nowotworów, które mogą być diagnozowane i leczone w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej. Na liście znajdują się łagodne nowotwory centralnego układu nerwowego oraz wybrane nowotwory układu chłonnego i krwiotwórczego. Rozszerzenie listy spowoduje dostępność diagnostyki w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej dla większej liczby pacjentów.

## Trzy dni na wypełnienie karty

Dotychczas wypełnienie tzw. Zielonej Karty uprawniającej do diagnostyki w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej musiało odbyć się w czasie wizyty pacjenta u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Takie zabiegi zajmowały nawet godzinę, przez co tworzyły się nie-

potrzebne kolejki do lekarzy POZ. Zmiany w wystawianiu Karty DiLO sprawią, że kolejki zostaną rozładowane. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej będzie miał aż trzy dni na jej wystawienie od momentu podjęcia decyzji, że pacjent takiej karty potrzebuje.

## Zmiana składu konsylium

Od 1 listopada nastąpiły również istotne zmiany w składzie konsylium powoływanego w trakcie trwania szybkiej ścieżki onkologicznej. W zależności od diagnozowanego nowotworu będzie powoływane konsylium w skład którego nie zawsze będą wchodzić m.in. radiolog, specjalista medycyny nuklearnej czy chirurg. Nie będzie potrzeby ich powoływania w przypadku diagnozowania pacjentów, u których podejrzewa się wystąpienie nowotworów układu chłonnego lub krwiotwórczego. Zmiany dotyczą składu konsyliów zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. W przypadku dorosłych pacjentów w skład konsylium powinien wchodzić co najmniej 1 specjalista hematologii i 1 specjalista onkologii klinicznej. W przypadku dzieci w skład konsylium powinien wchodzić 1 specjalista w dziedzinie onkologii i 1 specjalista w dziedzinie hematologii dziecięcej. Dodatkowo do konsylium można powołać specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej, w tym także chirurgów szczękowo-twarzowych, stomatologicznych oraz specjalistów w dziedzinie otolaryngologii.

## Rozszerzenie świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) przygotował kilka znaczących korekt w pakiecie onkologicznym. Zaliczmy do nich:

- rozszerzenie wykazu procedur medycznych (np. o zabiegi lecznicze) rozliczanych bez limitu;
- rozszerzenie pakietu onkologicznego o świadczenia związane z radioterapią paliatywną – będą rozliczane bez limitu;
- wprowadzenie dodatkowych pakietów diagnostycznych w ramach ambulatoryjnej opieki diagnostycznej – możliwość m.in. diagnostyki mięsaków;
- możliwość motywacyjnego zwiększenia wyceny świadczeń, jeśli diagnostyka w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zostanie przeprowadzona szybciej niż to zakładają maksymalne terminy.

Pacjenci, u których do zdiagnozowania nowotworu będzie potrzebny zabieg operacyjny, będą musieli zostać na niego skierowani w terminie do 28 dni od momentu wpisania ich na listę oczekujących.

Zmiany w pakiecie onkologicznym sprawią, że więcej osób będzie miało dostęp do szybkiej ścieżki onkologicznej, a proces wydawania Zielonej Karty będzie bardziej elastyczny i mniej pracochłonny dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Każda zmiana powoduje coraz lepsze funkcjonowanie tego stosunkowo nowego rozwiązania w polskim systemie lecznictwa.

Źródło: [pakiet-onkologiczny.pl](http://pakiet-onkologiczny.pl)

# Recepty bez umowy

**Informacja dla lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych  
uprawnionych do wystawiania recept na leki refundowane**

31.12.2015

## INSTRUKCJA

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że z dniem 12 grudnia 2015 roku został zniesiony obowiązek zawierania nowych umów na wystawianie recept na leki refundowane z osobami uprawnionymi.

**Dla osób uprawnionych, które posiadają aktualną umowę na wystawianie recept refundowanych,** zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, zasady pobierania numerów recept refundowanych nie ulegają zmianie. Dotychczasowe umowy wygasają z dniem 31 grudnia 2016 roku. Przed tym terminem konieczne będzie zaktualizowanie swoich danych w portalu.

Dla osób uprawnionych, które są zatrudnione u świadczeniodawców zasady zaopatrywania w numery recept nie ulegają zmianie.

**Osoby uprawnione, które nie korzystały dotąd z możliwości wystawiania recept refundowanych, aby skorzystać z tego uprawnienia, powinny zapoznać się z poniższą instrukcją.**

Osobą uprawnioną jest osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego jest uprawniona do wystawiania recept zgodnie z ustawą refundacyjną oraz ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Wykazy miejsc, w których można złożyć dokumenty i uzyskać szczegółowe informacje, dostępne są na stronach internetowych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

źródło – Departament Gospodarki Lekami NFZ

W celu uzyskania dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia i uprawnienia do pobierania numerów recept oraz upoważnienia do korzystania z usługi EWUŚ należy:

1. Pobrać ze strony internetowej oddziału wojewódzkiego Funduszu wzór wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numeru recept.

2. Wypełnić wniosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numeru recept zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku i złożyć oświadczenia zawarte we wniosku.

3. Załączyć do wniosku następujące dokumenty:

- kopię prawa wykonywania zawodu;
- kopię dokumentów potwierdzających posiadane specjalizacje i ich zakres;
- kopię dokumentów potwierdzających ukończenie studiów wyższych zawodowych;
- kopię zaświadczenia zdobycia dodatkowych uprawnień przez pielęgniarki i położne do wystawiania recept na podstawie odrębnych przepisów.

4. Podpisany wniosek wraz z dokumentami, o których mowa w pkt 3, należy złożyć osobiście w oddziale wojewódzkim Funduszu, właściwym ze względu na:

- adres miejsca udzielania świadczeń, albo
- adres miejsca przyjmowania wezwań w przypadku wykonywania działalności leczniczej w miejscu wezwania, albo
- adres miejsca zamieszkania w przypadku wystawiania wyłączonej recepty na leki refundowane pro auctore i pro familia;

nie recept na leki refundowane pro auctore i pro familia;

5. W trakcie składania wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept należy przedłożyć do wglądu, we właściwym oddziale wojewódzkim Funduszu, oryginały dokumentów, o których mowa w pkt 3, w celu weryfikacji kompetencji zawodowych.

6. W celu weryfikacji tożsamości osoby składającej wniosek konieczne będzie okazanie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

7. Złożony wniosek podlega ocenie pod względem formalno-merytorycznym.

8. W wyniku pozytywnej oceny wniosku upoważniony pracownik oddziału wojewódzkiego Funduszu nadaje osobie składającej wniosek dostęp do portalu NFZ i uprawnienie do pobierania numerów recept, przekazuje login i hasło do konta w Portalu NFZ.

9. Oddział Funduszu może odmówić osobie uprawnionej składającej wniosek uzyskania uprawnienia do pobierania numerów recept, w przypadku wątpliwości, co do wiarygodności informacji zawartych we wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept.

10. Nadane uprawnienia umożliwiają zalogowanie się do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, a następnie pobranie puli numerów recept.

12. Osoba uprawniona zamierzająca wystawiać recepty na leki refundowane powinna w dalszej kolejności wystąpić o upoważnienie do korzystania z usługi EWUŚ, o ile go dotychczas nie posiada.

# Recepty lekarskie w pytaniach i odpowiedziach

## Podstawa prawna

1) Ustawa z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 345),

2) Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.),

3) Ustawa z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r., nr 45, poz. 271, z późn. zm.),

4) Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.),

5) Rozporządzenie ministra zdrowia z 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. z 2014 r., poz. 319),

6) Rozporządzenie ministra zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.) Stan prawny na 6.09.2015 r.

## **Czy apteka ma obowiązek przechowywania kopii dokumentów potwierdzających uprawnienia inwalidy wojennego lub osoby represjonowanej? NIE**

Przepisy stanowią, że osoba uprawniona (pacjent), przedstawiająca receptę do realizacji, jest obowiązana do okazania dokumentu potwierdzającego przysługujące jej szczególne uprawnienie, a osoba realizująca receptę – do odnotowania na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

Źródło: *art. 45 ust. 5 i 5a oraz art. 46 ust. 5 i 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*

W związku z powyższym ani ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

ani rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, nie nakłada odrębnego obowiązku przechowywania kopii dokumentów potwierdzających szczególne uprawnienia inwalidów wojennych czy osób represjonowanych. W konsekwencji apteka nie musi dysponować kopiami takich dokumentów.

Z całą pewnością należy stwierdzić, że dokumentów, które potwierdzają szczególne uprawnienia pacjentów, może żądać w celu okazania każdy lekarz wystawiający receptę. Ponoś on bowiem odpowiedzialność w przypadku poświadczenia nieprawidłowych danych, narażając się tym samym na odpowiedzialność finansową w trakcie postępowania kontrolnego prowadzonego przez NFZ. Ponadto przepisy nakładają na lekarzy obowiązek prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej.

Źródło: *ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.), rozporządzenie ministra zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.)*

## **Jakie szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej przysługują inwalidom wojennym?**

Inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich małżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionym do renty rodzinnej, a także cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki o kategorii dostępności „Rp” lub „Rpz” oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na

terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Podobnie jak w poprzednich przypadkach, receptę może wystawić osoba uprawniona, a więc lekarz ubezpieczenia zdrowotnego bądź lekarz, z którym NFZ zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych. Wystawiający receptę jest obowiązany wpisać na receptce numer PESEL osoby uprawnionej. Osoby uprawnione są obowiązane do okazania wystawiającemu oraz realizującemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie. Osoba realizująca receptę jest obowiązana do odnotowania na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

Źródło: *art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*

Trochę inaczej sytuacja wygląda w przypadku wyrobów medycznych. Zgodnie z przepisami, inwalidom wojennym i wojskowym, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz osobom represjonowanym przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji.

Źródło: *art. 47 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*

Problematyka recept dla pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami „IB” jest bardzo interesująca. Z całą pewnością nikt nie neguje konieczności finansowania w 100 proc. produktów leczniczych dla tej zasłużonej grupy pacjentów, ale należy zwrócić uwagę na fakt szczegółowych kontroli tych właśnie recept. Prawdopodobnie wiąże się to z wielkością wydatków ponoszonych na refundację przez NFZ. Powinno się



więc weryfikować uprawnienia i dołożyć należytej staranności w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej.

Jednocześnie, interpretując ww. przepisy, trzeba wskazać, że wpisanie uprawnień dodatkowych „IB” na receptę i jednocześnie określenie odpłatności przy poszczególnych lekach, np. 30 proc., 50 proc. czy 100 proc., będzie skutkowało wydaniem tych leków bezpłatnie. Oznaczenie „IB” należy więc traktować nadrzędnie.

Trzeba też podkreślić, że inwalidom wojennym przysługują bezpłatnie leki o kategorii dostępności „Rp” lub „Rpz” oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które zostały objęte decyzją o refundacji (znajdują się w załączniku do obwieszczenia ministra zdrowia), a oprócz tego druga grupa leków – dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale nier refundowane.

### **Kontrole ordynacji lekarskiej przeprowadzone przez oddziały wojewódzkie NFZ w III kwartale 2014 r. – czyli na co szczególnie zwrócić uwagę przy wystawianiu recepty.**

Najczęstsze nieprawidłowości i błędy. Nieprawidłowości w zakresie wystawiania recepty:

- brak oznaczenia na receptę poziomu odpłatności, co skutkowało realizacją recepty ze zniżką, mimo braku wskazań do refundacji,
- wykorzystanie więcej niż raz druków recept z przydzielonymi zakresami liczb mającymi służyć jako unikalne numery identyfikujące recepty,
- wystawianie recept z numerem PESEL nieprzynależnym pacjentowi,
- wystawianie recept na leki refundowane po zgonie pacjenta,
- oznaczanie poziomu odpłatności niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- ordynacja leków refundowanych niezgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi,
- wystawianie recept na leki refundowane w ilościach przekraczających

3-miesięczne stosowanie (obecnie na jednej receptce można przepisać leki do 120 dni stosowania, podając jednocześnie sposób dawkowania),

– wystawianie przez lekarzy stomatologów recept na własny numer PESEL, na leki służące do zaopatrzenia gabinetu (iniekcje znieczulające), wpisywanie na receptę kodu uprawnień pacjenta, mimo ich braku. Nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej:

– braki formalne (brak: numeracji stron, danych identyfikujących pacjenta, oznaczenia podmiotu leczniczego, autoryzacji poprawek),

– brak diagnozy i rozpoznania choroby lub problemu zdrowotnego, którego lek dotyczy, a tym samym brak zasadności ordynacji danego leku,

– niezgodność danych na receptach z dokumentacją (np. inne dawkowanie, w dniu wystawienia recepty brak porady lekarskiej),

– brak wpisów w dokumentacji (porada ambulatoryjna, wywiad lekarski, wyniki badań diagnostycznych, zaordynowane leki, wystawione recepty),

– brak informacji o ilości przepisanych leków oraz sposobie ich dawkowania,

– brak informacji w dokumentacji o szczególnych uprawnieniach pacjenta i numeru dokumentu potwierdzającego ich przysługiwanie, a jednocześnie wystawienie recepty z odpowiednim kodem. Dodatkowe uchybienia: brak dokumentacji medycznej, wystawianie recept na drukach posiadających numery przyznane innym lekarzom.

**Dr n. praw. Janusz Jaroszyński**  
Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego – Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Mgr farm. Marta Roszkowska**  
Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie

Źródło: NFZ, Departament Gospodarki Lekami, <http://www.nfz.gov.pl>

## PRACA

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą** wykonującym aparaty stałe.  
Kontakt tel. 502 029 249

Zatrudnię **pediatrę lub lekarza rodzinnego**, woj. warmińsko-mazurskie.  
tel: 696 462 231.

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Braniewie pilnie zatrudni:

- **Specjalistę chirurgii ogólnej**
- **Specjalistę ginekologii i położnictwa**

Oferujemy pracę na bardzo dobrych warunkach.

Wszystkie aplikacje prosimy kierować pocztą elektroniczną na adres:

sekretariat@szpital-braniewo.home.pl  
Zapytania kierować można również pod nr tel. (55) 620 83 60 lub 602 128 606 – Prezes Zarządu.

Dyrektor Aresztu Śledczego w Toruniu zatrudni lekarza (0,3 etatu) do Ambulatorium z Izłą Chorych.  
Szczegóły pod nr telefonu 56 657 79 14 lub 18.

**Przekaż swój**



**NA LEKARSKIE STOWARZYSZENIE SENIORATU W TORUNIU**

**Podarujcie 1% podatku dla Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu ten gest nic nie kosztuje, a może pomóc.**

**KRS 0000208099**

**Gromadzimy Fundusze na:**

- dopłaty do rehabilitacji leczniczej seniorów
- zorganizowanie domu lekarza seniora
- dopłaty do dziennych pobytów w domach opieki

Bądźmy razem „Cor ad cor loquitur”





Krzysztof Izdebski  
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

# Nowy rok – nowa rzeczywistość (prawna)

Zgodnie z nowym brzmieniem przepisu ustawy refundacyjnej **za osobę uprawnioną należy uznać osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, jest uprawniona do wystawiania recept** zgodnie z *ustawą o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne* oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

## TAK BYŁO

Zgodnie z dotychczasowym brzmieniem przepisów przez osobę uprawnioną rozumieć należało lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lekarza, lekarza dentyzę, felczera, starszego felczera, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych, lekarza, lekarza dentyzę, felczera, starszego felczera posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu, a z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa, uprawnioną pielęgniarkę ubezpieczenia zdrowotnego i położną ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

środków publicznych, a także uprawnioną pielęgniarkę i położną, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych lub też umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Na pierwszy rzut oka widać zatem doniosłość zmiany wprowadzonej przez nowelizację ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, uzależniono bowiem aktualnie uprawnienia personelu medycznego w zakresie wystawiania recept na leki refundowane tylko i wyłącznie od faktu posiadania prawa wykonywania zawodu medycznego, nie zaś od statusu bycia lekarzem, pielęgniarką czy położną ubezpieczenia zdrowotnego lub też bycia stroną umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniającej do wystawiania recept refundowanych.

**Istotną informacją jest to, iż dotychczas zawarte umowy upoważniające do wystawiania recept refundowanych wygasają z dniem 31 grudnia 2016 roku.**

## CO W MIEJSCU UMOWY Z NFZ?

Okoliczność, że zniesiono obowiązek zawierania umów z NFZ nie oznacza jednak tego, że ustawodawca uwolnił lekarzy, chcących wystawiać recepty na leki refundowane od wątpliwej przyjemności kontaktu z ww. instytucją. Aby lek wydany na podstawie recepty mógł być refundowany, recepta musi posiadać odpowiednią unikatową numerację indywidualną. Obowiązek nadawania numerów dla recept refundowanych

A więc stało się. Wielokrotnie wysuwany przez środowisko lekarskie postulat, aby pozbyć się ciężaru w postaci biurokratycznego obowiązku zawierania umów z NFZ, upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane, został łaskawie wysłuchany przez władze. Aktualnie lekarz, chcący wystawiać recepty na leki refundowane, nie ma obowiązku posiadać stosownej umowy z Funduszem. **Umowy dotychczasowe obowiązuje do końca roku 2016.**

Na pierwszy rzut oka może się wydawać, że pozostaje jedynie wyrazić radość, iż zdjęto z lekarzy ten irytujący obowiązek administracyjny. Niestety, jeśli uważnie wczytamy się w nowe przepisy, możemy dojść do wniosku, że owszem zmiana jest faktem, lecz pytanie czy jest to (użyjmy tu modnego aktualnie sformułowania) dobra zmiana, pozostaje przynajmniej na razie otwarte.

## NOWA DEFINICJA OSOBY UPRAWNIONEJ

Przyczyną zmian jest wejście w życie ustawy z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. Otrzymaliśmy, zatem w pakiecie zmianę zarówno ustawy refundacyjnej, jak również ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

# Nowe Audi A4. Poczuj zmianę.



## 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.

**Specjalna oferta dla lekarzy**

## Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz  
salon\_audi@konarzewski.com.pl  
www.konarzewski.audi.pl

**HUMOR Z GABINETU**

Przychodzi nastolatek do lekarza i drżącym głosem zaczyna:

- Panie doktorze, mój przyjaciel przespał się z nieznaną dziewczyną i teraz boi się, że zaraził się jakąś chorobą weneryczną...
- To niech pan ściągnie spodnie i pokaże mi tego przyjaciela.



Dusza trafia przed oblicze św. Piotra.

- Zawód ?
- Lekarz
- To wchodzi wejściem dla dostawców.



Okulista po zbadaniu kolejnego pacjenta.

- Panie, jak pan tu w ogóle trafił?



Przychodzi baba do lekarza.

- Panie doktorze, dzwoni mi w uszach. Co mam robić ?
- Przede wszystkim nie otwierać.



Przychodzi baba do lekarza i jest cała, od stóp do głów, pokryta muchami.

- Co pani jest ?
- Zostałam zmuszona.



Sala operacyjna, pacjent leży na leżance, podchodzi anestezjolog.

- Dzień dobry, dzisiaj ma pan operację, będę pana usypiał, ale mam jeszcze jedno pytanie. Czy leczy się pan w naszym szpitalu prywatnie, czy na kasę chorych?

Pacjent na to:

- Na kasę chorych.

Anestezjolog:

- A to w takim razie „aaaaa...kotki dwaaa...”



w formie papierowej spoczywa na dyrektorach oddziałów wojewódzkich NFZ. Nadawanie numerów recept przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu może odbywać się z wykorzystaniem Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia. Pobieranie numerów recept przez osoby uprawnione możliwe jest po uzyskaniu dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (szczegółowe informacje na str. 11).

Podkreślenia wymaga, iż opisane powyżej procedury dotyczą lekarzy, którzy nie mają aktualnie żadnej umowy z NFZ na wystawianie recept na leki refundowane i nie pracują w podmiocie leczniczym – będącym świadczeniodawcą, a więc posiadającym stosowną umowę z Funduszem.

**KONTROLE NFZ**

Osoba uprawniona (poza lekarzem i felczerem ubezpieczenia zdrowotnego) podmiot wykonujący działalność leczniczą, w ramach którego wystawiono receptę, na co **najmniej jeden refundowany lek**, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrób medyczny lub zlecenie na wyrób medyczny, są obowiązani poddać się kontroli przeprowadzanej lub zlecającej przez Fundusz w **zakresie dokumentacji medycznej dotyczącej zasadności i prawidłowości wystawiania recept** na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne i zleceń na wyroby medyczne.

Nowelizacja ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, wprowadziła do ustawy refundacyjnej przepis, który przewiduje konieczność **zwrotu przez lekarza (poza lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego) Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość kwoty refundacji** wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji w przypadku:

- wypisania recepty w okresie pozbawienia prawa wystawiania recept;
- wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami me-

dycznymi – co praktycznie oznacza sytuację, w której następuje wystawienie recepty na lek refundowany bez wpisania tego faktu w dokumentacji medycznej i bez uzasadnienia merytorycznego, że dany lek był potrzebny pacjentowi w danej chorobie;

- wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy;
- wypisania recepty niezgodnej ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach – co może oznaczać karę za wskazanie przez lekarza niewłaściwej odpłatności za lek.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego to lekarz, lekarz dentysta, będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentysta, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Pamiętajmy jednak, iż w przypadku posiadania aktualnych umów z NFZ upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane, zachowują one – wraz z katalogiem przewidzianych w nim kar umownych – ważność do końca bieżącego roku.

**TELEMEDYCYNĄ**

Ustawa o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia wprowadza także istotną zmianę co do zasad wykonywania zawodu lekarza. Zgodnie z dodanym z dniem 12 grudnia 2015 roku przepisem art. 2 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz oraz lekarz dentysta mogą wykonywać czynności polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich, **także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**





W następstwie tej nowelizacji zmianie uległ również art. 42 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym (w aktualnym brzmieniu) lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim osobistym jej zbadaniu, lub zbadaniu jej **za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności**, z zastrzeżeniem, że lekarz może nadal, bez dokonania osobistego badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

#### AKTUALIZACJA DANYCH

Na zakończenie warto przypomnieć – tego rodzaju przypomnień nigdy nie za dużo – o obowiązkach zgłaszania aktualizacji danych, zamieszczanych w odpowiednich rejestrach. Obowiązek taki przewidują zapisy ustawy o *działalności leczniczej*.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania – w przypadku dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia termin ten jest krótszy i wynosi 7 dni. W sytuacji niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem we właściwym terminie, or-

gan prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Co istotne – decyzji takiej nadaje się z urzędu rygor natychmiastowej wykonalności, a powyższe oznacza, iż musimy zapłacić nałożoną karę, nawet gdy postanowimy odwołać się od decyzji o ukaraniu.

W przypadku praktyk zawodowych lekarzy uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada lekarska. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej.

## KOMUNIKATY



Pracownia Techniki Dentystycznej



Kadrę Pracowni tworzą doświadczeni technicy z wieloletnim doświadczeniem:

- metaloceramika – p. Andrzej Banasiak
- akryl – p. Ewa Olszewska
- akryl – p. Marianna Cherepaka
- protezy termoplastyczne oraz kompozyt – p. Katarzyna Sas
- CAD/CAM – p. Piotr Zieliński
- recepcja, księgowość – p. Dominika Zielińska
- logistyka/kurier – p. Jakub Spruta
- **OFERUJEMY BEZPŁATNY ODBIÓR I DOSTARCZENIE PRAC NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO, MAZOWIECKIEGO, KUJAWSKO-POMORSKIEGO**
- **NIE POBIERAMY OPŁAT ZA MODELE ORIENTACYJNE I WZORNIKI ZWARCIOWE**

**NALEŻYMY DO CERTYFIKOWANYCH LABORATORIÓW ZIRKONZAHN POLSKA.**

Przyjmujemy pliki STL ze skanerów INTRA-ORAL oraz IN-LAB,

e-mail: [pracownia@denta-medica.pl](mailto:pracownia@denta-medica.pl), tel: 500 300 650.

#### Oferta Pracowni:

##### uzupełnienia protetyczne stałe:

Korony i mosty na podbudowie Co-Cr – ceramika Noritake/Shofu,  
Ceramika bezmetalowa napalana na masie ogniotrwącej – licówki,  
Korony i mosty na podbudowie ZrO – ceramika ZirkonZahn, cyrkon ZirkonZahn,  
Anatomiczne korony i mosty ZirkoZahn Prettau/Prettau Anterior,  
inlay, onlay, overlay, korony kompozytowe, metalowe wkłady koronowo-korzeniowe proste,  
składane, podwójnie składane, korony akrylowe, wax-upy

##### uzupełnienia protetyczne ruchome:

Protezy akrylowe, Protezy szkieletowe metalowe, szynoprotezy, Protezy elastyczne F.J.P/Acron,  
Protezy szkieletowe acetalowe, Etruski akrylowe, Etruski elastyczne, Szyny do wybielania,  
Szyny antybruksizmowe/relaksacyjne, Protezy hybrydowe, prace kombinowane



## Ppłk rez. lek. med. Zdzisław Stryjasz (1929-2015)

**„W dniu 29 grudnia 2015 r. zmarł po wielkich cierpieniach nasz wieloletni przyjaciel ppłk dr Zdzisław Stryjasz, kolega ze studiów lekarskich w Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1951-1957. Odszedł od nas lekarz wielkiej życzliwości, oddany pacjentom i ludziom, a w życiu prywatnym wesóły kompan do zabawy i tańca”. Tak z bólem wspomina swego od 60 lat przyjaciela dr Jan Szymański z Włocławka.**

Nowy rok rozpoczął się ceremonią pożegnalną podpułkownika rezerwy lek. med. Zdzisława Stryjasza w Kościele NMP Królowej Polski we Włocławku. Na „wieczną wartę” odszedł lekarz, który przez ponad pół wieku mieszkał i pracował we Włocławku, zawsze gotowy do pomocy człowiekowi w potrzebie. Msza święta w dniu 2 stycznia 2015 r. miała podniosły charakter. Koncelebrowana przez sześciu kapłanów, z wojskową asystą honorową, przysługującą zmarłemu oficerowi. Centralne miejsce w świątyni zajmowała trumna, na której spoczywała rogatywka podpułkownika Wojska Polskiego z amarantowym otokiem wojskowej służby zdrowia. Po bokach warta honorowa, poczty sztandarowe i żołnierze trzymający poduszki z orderami i odznaczeniami. Przed trumną, wśród wiązanek kwiatów, ostatnia fotografia dr. Stryjasza w mundurze wojskowym, jak zwykle z uśmiechem na twarzy, salutujący do wszystkich na pożegnanie.

Swój życiorys przed rokiem dr Stryjasz napisał sam, bo przygotowanie go jest powinnością żołnierza zawodowego. Konkretny, rzeczowy, podający najistotniejsze fakty. I taki w oryginale publikujemy poniżej. Aby jednak obraz życia Doktora był pełniejszy, zamieszczamy również kilka wspomnień.

Ppłk rez. lekarz medycyny Zdzisław Stryjasz, specjalista chorób wewnętrznych urodził się 16 grudnia 1929 r. w Kłobucku – Zagórze, koło Częstochowy w rodzinie robotniczej. Po wyzwoleniu z okupacji hitlerowskiej w lutym 1945 r. ukończył 6. klasę szkoły podstawowej i we wrześniu 1945 r. wstąpił do 3-letniego gimnazjum, które ukończył w 1948 r. W czasie wakacji wyjechał do Szczecina, do brata. We wrześniu 1948 r. zaczął pracę w Zarządzie Portu Szczecin w charakterze starszego referenta w Wydziale Trymowniczym nadbrzeża górniczego. Pracując wstąpił do liceum ogólnokształcącego w Szczecinie, maturę uzyskał w 1951 r. W tym samym roku został przyjęty do Fakultetu Medycznego Wojskowego Centrum Wyszczolenia Medycznego w Łodzi. Ten rocznik studentów wojskowych, podobnie jak starsze roczniki tego okresu, studiowały w cywilnej Akademii Medycznej w Łodzi. Dyplom tej uczelni w Łodzi uzyskał 31 sierpnia 1957 r., po uprzednio odbytym stażu lekarskim w latach 1956-1957 w Wojskowym Szpitalu w Poznaniu. Jego rocznik był pierwszym, który po skończeniu studiów musiał odbyć roczny staż szpitalny.

Przydział do pracy otrzymał do Pomorskiego Okręgu Wojskowego w Bydgoszczy, w stopniu porucznika, gdzie skierowano go do służby do Pułku Pontonowego w Szczecinie-Podjuchy, na sta-

nowisko starszego lekarza Pułku. Żona Teresa – koleżanka z roku studiów, z którą ślub wziął lipcu 1957 r. – rozpoczęła pracę we Włocławku, gdzie otworzyła specjalizację z chorób dziecięcych w Szpitalu Miejskim. Po półrocznej pracy w jednostce, na własną prośbę i przy poparciu dowódcy jednostki wojskowej i szefa Służby Zdrowia Okręgu, został przeniesiony do J.W. 3136 (3. Warszawski Pułk Pontonowy) na stanowisko starszego lekarza Pułku. Odbywając służbę w jednostce wojskowej, dr Stryjasz starał się podnosić kwalifikacje zawodowe. Za zgodą przełożonych rozpoczął specjalizację z chorób wewnętrznych, uczęszczał na staż specjalizacyjny w Oddziale Chorób Wewnętrznych „starego” szpitala, którego ordynatorem był dr Jan Lebidowski. W 1964 r. zdał egzamin przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną na pierwszy stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych. Staż specjalizacyjny do drugiego stopnia specjalizacji odbywał na oddziale wewnętrznym, którego ordynatorem była doktor Wanda Walter, a później dr medycyny Andrzej Kunkel. Drugi stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych uzyskał w 1974 r., zdając egzamin przed Centralną Wojskową Komisją Egzaminacyjną.

W czasie służby wojskowej był działaczem Zarządu Miejskiego (Wojewódzkiego) Polskiego Czerwonego Krzyża przez około 15 lat. W ramach PCK był organizatorem pierwszej pomocy przedlekarskiej drużyn sanitarnych dla szkół licealnych z terenu miasta i województwa włocławskiego. Jako szef służby zdrowia garnizonu Włocławek dr Stryjasz współpracował z kierownictwem włocławskiego Wydziału Zdrowia i Dyrekcją Szpitala.

W 1975 r. w stopniu podpułkownika, ze względu na stan zdrowia, przeszedł na rentę inwalidzką, uzyskując niezdolność do zawodowej służby wojskowej w związ-



*Lekarz wojskowy przy pracy.*



Podczas zawodów drużyn sanitarnych PCK.



Wśród kolegów z Fakultetu Medycznego.

ku ze służbą wojskową. Po przejściu do cywila (rezerwy) 6-tygodniowy kurs z diabetologii w Klinice Chorób Wewnętrznych i Przemiany Materii w Warszawie, którego kierownikiem był profesor Artur Czyżyk. Po powrocie z kursu, w 1975 r. w porozumieniu i za zgodą kierownictwa Włocławskiej Służby Zdrowia zorganizował Poradnię Cukrzycową, w której pracował 32 lata w niepełnym wymiarze czasu pracy, pełniąc obowiązki Kierownika. Poradnia rozwijała się stopniowo, była dość dobrze wyposażona lokalowo i w sprzęt medyczny. Obejmowała opieką około 3000 chorych na cukrzycę z miasta i województwa włocławskiego. W ostatnich 3 latach przed zwolnieniem się z pracy, obowiązki kierownika przekazał lek. med. Romanowi Papisowi, pracującemu w Oddziale Nefrologii i Dializoterapii oraz w niepełnym wymiarze czasu pracy od wielu lat w Poradni Cukrzycowej.

Dr Stryjasz był w 1981 roku współorganizatorem Oddziału Włocławskiego Stowarzyszenia Chorych na Cukrzycę, które istnieje nadal. Na zebraniach tego stowarzyszenia prowadził edukację diabetologiczną dla chorych z różnych tematów.

Dr Stryjasz w czasie pracy w cywilnej służbie zdrowia odbył wiele szkoleń medycznych, uczestniczył w konferencjach i zjazdach diabetologicznych, zebraniach szkoleniowych.

Był członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i honorowym członkiem Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. W latach 1990-1993 był delegatem i ka-

dencji Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej i członkiem Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Za długoletnią pracę w wojskowej i cywilnej służbie zdrowia oraz pracę społeczną na rzecz chorych otrzymał odznaczenia państwowe, resortowe i organizacji społecznych:

- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski;
- Srebrny Krzyż Zasługi;
- Srebrny i Brązowy Medal za Zasługi dla Obronności Kraju;
- Srebrny Medal Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny;
- Złoty I i II stopnia Medal za Zasługi dla PCK;
- Złoty Medal za Zasługi dla Województwa Włocławskiego;
- Złota Odznaka za Zasługi w Służbie Zdrowia;
- Złota Odznaka Polskiego Stowarzyszenia Chorych Na Cukrzycę (Stowarzyszenia Diabetologów).

### Takim go pamiętamy

W dniu 2 stycznia 2016r. na cmentarzu we Włocławku zęgnął naszego przyjaciela ze studiów doktora Zdzisława Stryjasza, życzliwego, uczynnego kolegę, sumiennego studenta i świetnego lekarza. Podczas studiów, w okresie braku podręczników medycznych, pożyczał nam skrypty, które mieli koledzy z Fakultetu Wojskowego i dzięki temu mogliśmy dobrze zdać egzaminy.

Brał udział we wszystkich zjazdach i spotkaniach naszego roku, gdzie był wówczas duszą towarzystwa.

Zawsze zostanie w naszej pamięci i sercach.

**lek. Janina Szampan**

To, co zostanie napisane w żadnym razie nie ma pretensji opisania osobowości Zdzisława albo do nawet szczątkowego obrazowania chronologii moich z nim kontaktów. Dość powiedzieć, że owe kontakty, w ostatnich latach już znacznie luźniejsze, liczyły sobie ponad trzydzieści lat!

Zdzisław był jednym z pierwszych włocławskich lekarzy, z którymi przyszło mi się spotykać, a później współpracować po, desancie na ziemię kujawską w 1977 roku. Ta nazwa odnosi się do potocznego, może nieco zgryźliwego, nazwania lekarzy z innych miast, którzy byli instalowani w ówczesnym województwie włocławskim przez trochę fantastę, trochę marzyciela pełniącego wówczas funkcję lekarza wojewódzkiego, dr. Jacka Matlaka.

Pamiętam pierwsze spotkanie z Zdzisławem na terenie Starego Szpitala, w którym funkcję Ordynatora Oddziału Pediatrii pełniła jego Żona, Teresa. To, co w przyszłości miało być III Oddziałem Chorób Wewnętrznych, było przysłowiową stajnią Augiasza. Zdzisław, jak to miał do końca życia w zwyczaju, pogodny i uśmiechnięty, podnosił mnie na duchu, że te trudne początki i wszechobecny bałagan dadzą się opanować, a moje przedstawione mu plany mają ręce i nogi i z pewnością uda się je zrealizować. I tak się ostatecznie stało, a Zdzisław przystał do naszego zespołu lekarskiego jako nieformalny doradca do rozwiązywania problemów logistycznych,



a przede wszystkim współuczestnik tzw. dużych obchodów lekarskich, gdzie Jego doświadczenie diabetologiczne sprawiało, że sugestie i rady były zawsze wysłuchiwane z uwagą i często okazywało się bardzo pomocne w rozwiązywaniu problemów klinicznych.

Z wielką ochotą i przyjemnością uczestniczył w życiu socjotowarzyskim oddziału, odprawach lekarskich, zebraniach szkoleniowych, uroczystościach okolicznościowych, takich jak wigilia czy śniadanie wielkanocne. Był dobrym duchem takich zgromadzeń, zawsze pogodny i uśmiechnięty, skory do żartu, ale także, jeśli trzeba, udzielenia rzeczowej rady czy pomocy. Mogę z pełną odpowiedzialnością stwierdzić, że nigdy nie zdarzyła się nam kłótnia albo kontrowersja nadwyrężająca nasze przyjacielskie stosunki.

Dlatego Zdzisław pozostanie w mojej pamięci jako przykład mądrego i życzliwego ludziom lekarza, dobrego kolegi, zawsze gotowego do okazania pomocy nie tylko na niwie zawodowej, ale po prostu życiowej. Takim chcę i będę Go pamiętać!

**Dr n. med. Andrzej Kunkel**

Znaliśmy się z Panem doktorem Stryjaszem od przeszło 20 lat. Połączyła nasz diabetologia i ciężko chorzy na cukrzycę. Diabetologia we Włocławku i regionie kojarzyła mi się zawsze z dr. Stryjaszem. To On stworzył wojewódzką poradnię diabetologiczną, ukształtował środowisko diabetologiczne w tym regionie. Przez wiele lat był jedynym diabetologiem, dopóki nie wykształcił swoich uczniów. Sam, nie oszczędzając sił, leczył całe rzesze chorych.

Doktor Stryjasz to lekarz z powołania, pracował z pasją z pełnym zaangażowaniem pomagał chorym. Dziś trudno znaleźć takiego lekarza. Często dyskutowaliśmy o problemach chorych na cukrzycę, o naszych pacjentach. Słuchałam z uwagą Jego wskazówek, bo miał ogromną wiedzę praktyczną. Można było od Niego wiele rzeczy się nauczyć. Jako człowiek i kolega był niezwykle skromny, mało wymagający, bardzo odpowiedzialny. Słowo „tak” powiedziane przez Pana Doktora zawsze miało tylko jedno znaczenie. Pod koniec Jego życia kontaktowaliśmy się przede wszystkim telefonicznie.

Opowiadał mi o swojej Rodzinie, z której był bardzo dumny. Żonę swoją otaczał troskliwą opieką. On był zawsze zdrowy, jak mawiał, żonie współczuł i pomagał.

Jest mi bardzo smutno, że nie będzie już telefonu od Zdzisia.

**Prof. dr hab. n. med. Irena Ponikowska**

Pamiętam pierwszy dzień pracy w poradni cukrzycowej we Włocławku. Przywitał mnie dr Stryjasz, jak zwykle pogodny, słowami: „Witam, witam o zdrowie nie pytam, bo nie mam czasu”. Poznaliśmy się już wcześniej, czasami zastępowałem doktora w tzw. sytuacjach awaryjnych. To było ponad 20 lat temu, dokładnie w 1994 r. Zespół poradni był bardzo skromny. Pan doktor, dwie panie pielęgniarki i ja. Mimo, że pracowaliśmy w jednej poradni nie widywaliśmy się zbyt często. Wiadomo – każdy miał swoich pacjentów, czasu jak zwykle za mało. Podziwiałem doktora, który przyjmował po trzydziestu, czasami więcej pacjentów w ciągu dnia. Wychodził z pracy zmęczony, ale nigdy nie narzekał. Zawsze żartował, że nie jest już „rozwojowy”, ale pannał nad wszystkim. Razem jeździliśmy do „szkoły” (tak nazywaliśmy zjazdy, konferencje, szkolenia). Jako pilny słuchacz doktor zaczynał sesję rano i kończył na ostatnim wykładzie w danym dniu. Żadnych „wagarów”, żadnej ulgi, nauka rzecz święta. To co najważniejsze wprowadzał w życie od razu, wg dewizy: „Czas ucieka, trzeba działać”. I tak było zawsze. Pacjentów tymczasem przybywało. Zaczęliśmy poszukiwać nowych adeptów do pracy w poradni. I tak pojawiła się w zespole dr M. Żadan, następnie dr Ewa Patyk. Obecnie obie panie są już dawno po egzaminie z diabetologii, 6 lat temu doktor Stryjasz, spokojny o dalsze działanie stworzonej przez siebie poradni, odszedł na emeryturę. Pan doktor nie znikną z naszej poradni na stałe. Jest zawsze z nami. Pamięta o uroczystościach rodzinnych, świętach. Spotykamy się nadal okazjonalnie, czasami dzwoniemy do siebie. Pan doktor czasami tafia do szpitala, już jako pacjent z zaburzeniami rytmu, ale zaraz po umiarowaniu jedzie do domu (bo przecież „szkoda zajmować miejsca dla ciężko chorych pacjentów”). I tak było do listopada 2015 r. Doktor zostaje przyjęty

na oddział neurologii z powodu udaru mózgu, a następnie na oddział kardiologii we Włocławku. Walczył, wspierany przez rodzinę do 29.12.2015 r., kiedy zegar zatrzymał się... Odszedł człowiek dobry, szlachetny – umiejący rozmawiać z każdym człowiekiem. Zawsze gotowy służyć nam radą, pomocą, narzucający sobie wiele wyzwań zawodowych, które zawsze potrafił rozwiązać. Nigdy nie słyżałem, aby doktor Stryjasz krytykował kogokolwiek z kolegów, zawsze z dystansem i spokojem wprowadzał korekty do leczenia, bez oceny postępowania innych. Nigdy nas (myślę o sobie i kolegach) nie wzywał na tzw. dywanik. Mam nadzieję, że zbyt nie dokuczaliśmy naszemu Szefowi. Życzyłbym każdemu z moich kolegów, aby mieli takiego Szefa, z jakim pracowaliśmy przez wielem lat. Zawsze pozostanie w naszej pamięci, jako pierwszy diabetolog we Włocławku, twórca poradni, której poświęcił większą część swojego pracowitego życia.

**lek. Roman Papis, diabetolog**

Pana dr. Zdzisława Stryjasza poznałam odbywając obowiązkowy do specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych staż z diabetologii. Podczas pracy był skupiony, wymagający, ale zawsze życzliwy dla swoich pacjentów. Próbował im przekazać w sposób zrozumiały konieczność pewnego zdyscyplinowania, którego wymaga przewlekła choroba jaką jest cukrzyca. Zawsze starał się ukierunkować pacjenta wskazując sposób postępowania pomagający lepiej wyrównać chorobę. W trakcie rozmowy słuchał chorego z zaangażowaniem, empatią. W zamian pacjenci darzyli go szacunkiem. Pan doktor stworzył włocławską diabetologię. Po zaprzestaniu pracy doktor poradni przejął część jego pacjentów. Wśród nich były osoby pamiętające początki istnienia poradni, często i z dużą życzliwością prosili o przekazanie pozdrowień dla Pana dr. Stryjasza.

A jakim był szefem? Niech odpowiedź będzie zadane przez niego pytanie w pierwszych dniach mojej pracy: Jak sobie dajesz radę? Czy mogę ci w czymś pomóc? Sądzę, że to pytanie było mottem jego życia.

**lek. Martina Żadan, diabetolog**



Od najmłodszych lat mundur wojskowy budził we mnie podziw i szacunek, był dla mnie materialnym symbolem cnót czy też cech, które uznawałem za wartościowe, a dziadek, jako najbliższy mi żołnierz, stał się ich personifikacją. Utwierdzał we mnie miłość do munduru, pozwalając mi bawić się swoimi medalami i starą czapką podpułkownikowską (nową, wzoru obecnie obowiązującego, kupił kilka lat temu, by, jak mówił, „móc się jeszcze ubrać w mundur”). Widząc tę fascynację, w dniu moich piątych urodzin dziadkowie podarowali mi mundur uszyty przez babcię ze starej dziadkowej bluzki mundurowej oraz dziadkowy akselbant. Zrobionych zostało wówczas kilka zdjęć, na których dziadek i wnuk w mundurach pozują obok siebie – wnuk z akselbantem, a brak tego elementu umundurowania oficera u dziadka zaślania sylwetka wnuka. Z czasem moja dziecięca fascynacja mundurem przerodziła się w hobby – nieco ponad trzy lata temu zająłem się rekonstrukcją historyczną, zaczynając od sylwetki żołnierza z września 1939 roku. Nasze drugie i ostatnie wspólne zdjęcia w mundurach, na których znów dziadek i wnuk pozują obok siebie, pochodzą z 15 sierpnia 2014 r, a powodem ich wykonania było Święto Wojska Polskiego.

**Szymon Witka-Jeżewski (wnuk)**

...Pamiętam z dzieciństwa zabawę z Tatą, jak brał mnie wysoko na ramiona i „woził” po pokojach, jak starym projektorem wyświetlał i czytał nam (mnie i siostrze) bajki, jak jeździliśmy na spacerach do lasu w okolice leśniczówki, czyli do naszej tzw. „Baby Jagi”, jak razem oglądaliśmy w telewizji mecze piłki nożnej, jak zimą dokarmialiśmy ptaki na balkonie czy koty w piwnicy. Uwielbiałam odwiedzać Tatę w jednostce wojskowej i byłam przeszczeniwiła, gdy spełniał moje marzenia i czasem jeździłam z Nim sanitarką na poligonie.

...Pamiętam Jego pogodę ducha i poczucie humoru, które niejednokrotnie pozwoliło rozładować napięcia i trudne chwile. Uważał, że tak trzeba, że z takim podejściem łatwiej żyć. Do każdej niemal sytuacji umiał dopasować jakieś powiedzenie, znaleźć anegdotę. Optymistyczny, zgodny, nieskory do gniewu, łagodzący spory. To sprawiało również, że szybko potrafił nawiązywać kontakty i był powszechnie lubiany.

...Pamiętam dobry uśmiech Taty i Jego ciepłe spojrzenie. Opiekuńczy i wrażliwy, jako człowiek i jako lekarz. Indywidualne podejście do każdego sprawiało, że pacjenci chętnie dzielili się swoimi radościami i problemami. Mawiał: „lekarz jest jak ksiądz”, miał dla innych czas, wspierał, doradzał, dodawał otuchy. Był człowiekiem nadziei, nie tracił jej nawet w najtrudniejszych sytuacjach. „Bądź dobrej myśli, nie łam się” często powtarzał. Był lekarzem cierpiącego ciała i stroskanego serca.

...Pamiętam Taty troskę o los nie tylko najbliższych. Żywo interesowały go sprawy Polski i świata. Żył nimi, nawet leżąc ciężko chory w szpitalu chciał znać bieżące wiadomości i aktywnie uczestniczyć w życiu kraju, oddając swój głos w ostatnich jesiennych wyborach. Bo to też była swego rodzaju walka. Choć wstępował do wojska w trudnym dla Polski okresie, służył w komunistycznym czasie, rycerskie hasło „Bóg, Honor, Ojczyzna” było jego życiowym drogowskazem. Może pomogła mu dochować wierności przynależność w młodości do Sodalicji Mariańskiej, a może też potajemnie wszyty przez mamę medalik Matki Bożej Niepokalanej do oficerskiej czapki... Ostatnią swą walkę stoczył w szpitalu, prawdziwie po bohatersku zmagając się z chorobą i cierpieniem. Wspierało go grono najbliższych przyjaciół, a z Nieba na pewno św. Jan Paweł II i św. Siostra Faustyna, patronowie, którzy sobie obrał w ostatnich latach życia. I śmiało mógłby powtórzyć za św. Pawłem: „W dobrych zawodach wystąpiłem, bieg ukończyłem, wiary ustrzegłem...”

...Był najlepszym Tatą na świecie. Jestem dumna, że miałam takiego ojca, a Jego dziedzictwo chciałabym zachować w swoim życiu.

**lek. stom. Justyna Witka-Jeżewska (córka)**

Zebraliśmy się dzisiaj tutaj na tej smutnej uroczystości, aby wraz z pogrążoną w bólu rodziną i wszystkimi tu zgromadzonymi pochylić się w zadumie nad trumną i pożegnać naszego kolegę ppłk. lekarza medycyny Zdzisława Stryjsza, i po raz ostatni zgodnie z obrzędem katolickim i ceremoniałem wojskowym oddać należny honor i cześć lekarzowi i byłemu żołnierzowi zawodowemu. Od-

szedł na wieczną wartę zasłużony dla WP żołnierz, który przez 17 lat był lekarzem rodzinnym wszystkich żołnierzy zawodowych garnizonu Włocławek i ich rodzin.

Przez 17 lat kierował służbą zdrowia jednostki, która obejmowała opieką żołnierzy służby zasadniczej, podoficerów i oficerów zawodowych oraz członków ich rodzin. Przez 17 lat miałem zaszczyt i szczęście być jego pacjentem jako członek rodziny wojskowej. Był w tamtych czasach oddanym lekarzem rodzinnym, który służył wiedzą, radą i pomocą setkom osób – żołnierzy i członków rodzin wojskowych. Zawsze wierny etyce lekarskiej i swoim zasadom, nigdy nie ugiął się pod presją wówczas obowiązującej ideologii.

W życiu prywatnym był wzorowym mężem i ojcem. Zawsze czuł się potrzebny rodzinie, pomagając jej radą i osobistym wsparciem. Z dumą i troską mówił o żonie Teresie – koleżance ze studiów, z którą wziął ślub w 1957 roku, córkach Marzenie i Justynie i wnukach.

Panie pułkowniku Stryjsz, dzisiaj wezwaliśmy nas na ostatnią zbiórkę. Stawiliśmy się przy Twoim grobie, aby oddać cześć i należyty hołd zmarłemu żołnierzowi i lekarzowi oraz towarzyszyć w ostatniej drodze do miejsca wiecznego spoczynku. Żegnamy Cię przy pochylonych sztandarach wojskowych i związkowych, z asystą i honorami wojskowymi należnymi byłym żołnierzom WP. Żegnamy Cię my wszyscy – współtowarzysze służby i my koleżanki i koledzy, członkowie ZZWP oraz Stowarzyszenia Saperów Polskich.

Za chwilę spoczniesz w tej żołnierskiej mogile i pełnić będziesz wieczną żołnierską wartę przy Panu nas wszystkich. Pełnij ją godnie żołnierz! W imieniu wszystkich członków ZZWP, WKU, SSP składam serdeczne wyrazy współczucia żonie Teresie, córkom Marzenie i Justynie, wnukom oraz całej rodzinie. Żegnamy Cię słowami naszej żołnierskiej pieśni: „Śpij żołnierz, a w tym grobie, niech się Polska przyśni Tobie”.

Cześć Twojej Pamięci.

**Ppłk. rez. Bogdan Mielniczek,**

Prezes Włocławskiego Zarządu Rejonowego Związku Żołnierzy Wojska Polskiego (fragmenty przemówienia pożegnawego)

Opracowała:

**lek. stom. Justyna Witka-Jeżewska**

# Zmodyfikowane zalecenia dotyczące zdrowego żywienia

**Eksperti Instytutu Żywności i Żywienia (IŻŻ) opublikowali nową Piramidę Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej, która znacząco różni się od swojej poprzedniczki z 2009 r. Zmiany te są wyrazem postępu w naukach medycznych, uwzględniają wyniki najnowszych badań naukowych, a także rekomendacje uznanych światowych ośrodków eksperckich.**

Polscy konsumenci przyzwyczaili się już do obrazowego przedstawiania zasad zdrowego żywienia w postaci piramidy. Dlatego Instytut Żywności i Żywienia zdecydował się dalej rozwijać i ulepszać tę formułę, w ślad za

rozwojem wiedzy o zdrowym żywieniu. Efektem prac interdyscyplinarnego zespołu ekspertów IŻŻ nad jej aktualizacją i modyfikacją jest opublikowana dzisiaj – podczas I Narodowego Kongresu Żywnościowego w Warszawie – Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej (można ją zobaczyć i pobrać w pliku załączonym pod artykułem).

*Nowa piramida IŻŻ wraz z 10 zasadami i opisem jest najprostszym, krótkim i zwięzłym sposobem wyrażenia zasad prawidłowego żywienia. Wiedza o żywności, żywieniu oraz ich wpływie na zdrowie człowieka jest dziś ogromna, podlega też stałej ewolucji i zmianom. Dlatego również nasza piramida co*

*pewien czas poddawana jest pewnym modyfikacjom. Aktualna piramida jest m.in. odpowiedzią na zalecenia WHO, a jej myśl przewodnią można ująć tak: mniej cukru, soli i tłuszczu, więcej błonnika – mówi prof. Mirosław Jarosz, dyrektor Instytutu Żywności i Żywienia.*

Największą zmianą w nowej piramidzie, względem poprzedniej wersji z 2009 r., jest „awans” warzyw i owoców na najważniejsze, pierwsze miejsce wśród grup produktów spożywczych zalecanych do spożycia. Wcześniej w podstawie piramidy znajdowały się produkty zbożowe, które teraz zostały przesunięte na drugie miejsce.

*Ostatnie badania wskazują ponad wszelką wątpliwość, że warzywa i owoce powinny być podstawą naszego żywienia. Dostarczają bowiem wielu bezcennych składników (mineralnych, witamin, polifenoli) i w istotny sposób zmniejszają zachorowalność oraz umieralność na choroby układu krążenia, cukrzycę czy nowotwory. Warzywa i owoce spożywamy więc jak najczęściej i w jak największej ilości. Powinny stanowić co najmniej połowę, tego co jemy. Pamiętajmy jednak o właściwych proporcjach: 3/4 powinny stanowić warzywa, a 1/4 owoce – mówi prof. Mirosław Jarosz.*

Kolejną ważną zmianą jest umieszczenie w piramidzie ziół, które nie tylko służą jako przyprawy roślinne poprawiające smak potraw, ale także dostarczają wielu prozdrowotnych składników. Ich stosowanie jest też dobrym sposobem na ograniczenie spożycia soli, która jest przez lekarzy nazywana „cichym zabójcą”, współodpowiedzialnym m.in. za sporą część zawałów serca i udarów mózgu.

## ZASADY ZDROWEGO ŻYWIENIA związane z Piramidą Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej

1. Spożywaj posiłki regularnie (4-5 posiłków co 3-4 godziny).
2. Warzywa i owoce spożywaj jak najczęściej i w jak największej ilości, co najmniej połowę tego co jesz. Pamiętaj o właściwych proporcjach: 3/4 – warzywa i 1/4 – owoce.
3. Spożywaj produkty zbożowe, zwłaszcza pełnoziarniste.
4. Codziennie spożywaj co najmniej 2 duże szklanki mleka. Możesz je zastąpić jogurtem, kefirem i częściowo serem.
5. Ograniczaj spożycie mięsa (zwłaszcza czerwonego i przetworzonych produktów mięsnych do 0,5 kg/tyg.). Jedz ryby, nasiona roślin strączkowych i jaja.
6. Ograniczaj spożycie tłuszczów zwierzęcych. Zastępuj je olejami roślinnymi.
7. Unikaj spożycia cukru i słodczy (zastępuj je owocami i orzechami).
8. Nie dosalaj potraw i kupuj produkty z niską zawartością soli. Używaj ziół – mają cenne składniki i poprawiają smak.
9. Pamiętaj o picciu wody, co najmniej 1,5 l dziennie.
10. Nie spożywaj alkoholu.



## DLA WSZYSTKICH KUTYCH NA CZTERY KOŁA

Posiadasz dwuletnie lub starsze Volvo z napędem na cztery koła  
– XC90, XC60, XC70, V70 AWD, S80 AWD?  
Możesz skorzystać z 40% rabatu na oryginalne części zamienne  
i usługę serwisową. Oferta jest ważna do 29 lutego 2016 r.

OFERTA SERWISOWA VOLVO 4x4 – **RABAT DO 40%**

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

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 8,4 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> od 117 do 197 g/km.  
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: [www.volvocars.pl](http://www.volvocars.pl)

**NORDIC MOTOR Sp. z o.o.**  
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz  
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

tel. 52 33 907 00  
tel. 56 66 000 66

[www.nordicmotor.dealervolvo.pl](http://www.nordicmotor.dealervolvo.pl)

Nowa piramida od swojej poprzedniczki różni się jeszcze wieloma innymi szczegółami, w tym m.in. uwzględnieniem w niej orzechów czy też zmienioną nazwą, do której na stałe została dodana aktywność fizyczna.

Poza żywieniem, dla naszego zdrowia bardzo ważna jest też codzienna aktywność fizyczna, co najmniej 30-45 minut. Łącznie z dobrze zbilansowaną dietą pozwala ona zapobiec m.in. rozwojowi bardzo niebezpiecznej dla naszego zdrowia nadwagi i otyłości – komentuje prof. Mirosław Jarosz.

Eksperti podkreślają, że spożywanie zalecanych w piramidzie różnorodnych produktów spożywczych, w odpowiednich ilościach i proporcjach oraz codzienna aktywność fizyczna są kluczem do zachowania zdrowia i dobrego samopoczucia. Pamiętać jednak należy, że osoby z rozpoznanymi chorobami (m.in. udarem, zawałem, osteoporozą, cukrzycą typu 2) wymagają indywidualnych zaleceń żywieniowych.

Mam nadzieję, że opracowanie nowej piramidy IŻŻ i jej upowszechnianie w społeczeństwie przyczynią się do poprawy zdrowia publicznego w Polsce i zmiany nawyków żywieniowych na bardziej prozdrowotne. Powszechna edukacja żywieniowa jest niezwykle istotna i konieczna, zwłaszcza że borykamy się obecnie z epidemią otyłości i powiązanych z nią chorób przewlekłych, a poradnictwo dietetyczne nie jest niestety refundowane przez NFZ – podkreśla prof. Mirosław Jarosz.

Podczas organizowanego przez IŻŻ I Narodowego Kongresu Żywieniowego przedstawione zostały również wyniki badań IŻŻ nad zależnością pomiędzy sposobem żywienia a długością życia Polaków.

Z badań obejmujących lata 1950-2012 wynika, że zaobserwowane w tym czasie pozytywne zmiany nawyków żywieniowych Polaków (wzrost spożycia warzyw i owoców, tłuszczów roślinnych, ryb, a wraz z nimi witamin C, E



Instytut  
Żywności  
i Żywienia

## PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ\*

### CO TO JEST PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ?

Jest to jak najprostsze i jak najkrótsze ogólne przedstawienie kompleksowej idei żywienia, której realizacja daje szansę na zdrowe długie życie oraz zachowanie sprawności intelektualnej i fizycznej do późnych lat życia.

### JAK ROZUMIEĆ / CZYTAĆ PIRAMIDĘ?

Piramida to graficzny opis odpowiednich proporcji różnych, niezbędnych w codziennej diecie, grup produktów spożywczych. Im wyższe piętro piramidy, tym mniejsza ilość i częstość spożywanych produktów z danej grupy żywności.

### DO KOGO KIEROWANA JEST PIRAMIDA?

Piramida kierowana jest do osób zdrowych w celu zachowania dobrego stanu zdrowia. Należy pamiętać, że w przypadku współistnienia chorób cywilizacyjnych (typu otyłość, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, osteoporoza) konieczna może być modyfikacja proponowanych zaleceń w porozumieniu z lekarzem i dietetykiem. W wielu przypadkach ww. chorób stosowanie się do podanych w piramidzie zasad może zahamować rozwój tych chorób w ich pierwszej fazie.



Spożywanie zalecanych w piramidzie różnorodnych produktów spożywczych w odpowiednich ilościach i proporcjach oraz codzienna aktywność fizyczna są kluczem do zdrowia i dobrego samopoczucia.

\* Prezentowana piramida jest schematem ideowym. Trwają prace nad szatą graficzną.

i D, spadek spożycia mięsa czerwonego, tłuszczów zwierzęcych i soli) miały istotny wpływ na wydłużenie się średniej długości trwania życia z 56-62 lat (mężczyźni-kobiety) do 73-81 lat. Oczywiście do wydłużenia życia Polaków przyczyniły się również inne czynniki, takie jak

spadek konsumpcji tytoniu, ogólna poprawa warunków życia czy wzrost skuteczności leczenia wielu chorób. Wiodącym czynnikiem jest jednak poprawa sposobu żywienia – konkluduje prof. Mirosław Jarosz.

Źródło: [izz.waw.pl](http://izz.waw.pl)



## Spotkanie opłatkowe

21 grudnia ub. roku lekarze Delegatury w Grudziądzu spotkali się na corocznym, tradycyjnym opłatku. Zaproszenie na uroczystość przyjął Pan dr Łukasz Wojnowski z Torunia – Prezes Kujawsko-Pomorskiej OIL. W tych podniosłych chwilach towarzyszyły nam życzenia, wspomnienia, zawodowe i życiowe refleksje i wspólne kołędowanie z aktorami Teatru „Baj Pomorski” w Toruniu: Panią Anną Chudek, Panią Grażyną Rutkowską-Kusą i Panem Krzysztofem Zarembą.

Podczas uroczystości nie zapominamy Kolegów, którzy odeszli na wieczny dyżur. „Kolęda dla Nieobecnych” – zabrzmiała dla Pana Dr. Jerzego Płusy, Pana Dr. Stefana Dobrolińskiego, Pana Dr. Jerzego Janiuka.

Spotkanie opłatkowe to także okazja do gratulacji dla naszych kolegów, którzy uzyskali specjalizację i tytuły doktorskie. Stopień Naukowy dr n.med. w zakresie medycyny na podstawie pracy pt. „Wartość prognostyczna wybranych parametrów funkcjonalnych, klinicznych i biochemicznych w rehabilitacji poudarowej” uzyskał Pan dr n.med. Piotr Kasprzak. Natomiast specjalizacje uzyskane w 2015 roku to: Kinga Kowalik-Maszewska – stomatologia dziecięca; Gabriela Matulewska-Osika – alergologia; Małgorzata Sigurska-Banasiak – gastroenterologia; Magdalena Dukat-Łada – psychiatria dziecięca; Radomir Skowronek – kardiochirurgia; Piotr Kubalski – diabetologia.

Jak zawsze z radością powitaliśmy naszych Seniorów i stażystów, nie kryjąc satysfakcji, że Ci ostatni wybrali właśnie Grudziądz na swój lekarski start.



Od lewej: dr Marek Baranowski, dr Klaudia Lewandowska, dr Jakub Wrzyszc, dr Wojciech Kaatz, dr Wiesława Strzelczyk i mec. Krzysztof Izdebski.



Życzenia i rozmowy: na pierwszym planie – pani Bożena Cendrowicz i dr January Dziadek

## Pozdrowienia zza siedmiu mórz

Przez 10 dni nic nie muszę, tylko oddychać, pływać, chłonać Morze Karaibskie i Małe Antyle – St. Lucia, St. Vincent, Grenadyny, Bequia, Mustique, Mayreau, Tobago Cays.

Profesjonalny, uroczy skiper, zgrana załoga, dzielny, komfortowy katamaran. Na morzu ciepło, ale nie gorąco, na wyspach słońce praży i często czuć „naziemną”, tradycyjną kanalizację. Odwieczny północno-wschodni pasat niesie nas szybkim bagsztagiem na południe, dalej jeszcze od Zatoki Jack Sparrow. Bez portów, betonów, hoteli, turystów i całego cywilizacyjnego zgiełku. Bajkowe widoki, rajskie zatoczki atola, mało łódek, postoje na kotwicy lub bojce. Tubylcy pogodnie usposobieni, często skrajnie biedni, wypływają na spotkanie każdego jachtu, oferując różnoraką pomoc i handel za parę karaibskich dolarów. Nie spotkałem się z czystym żebractwem, zawsze oferują jakąś „usługę”, z niektórych, typu cumowanie, woda, miejscowe owoce często korzystaliśmy.

Trudno będzie zapomnieć kolację na dzikiej plaży z grillowanymi homarami i własnoręcznie złowionym tuńczykiem, a jeszcze trudniej – ciepłe, rozhuśtane morze z atlantyckimi powiewami pomiędzy wyspami. Już kielkuje myśl o powrocie na magiczne Karaiby, aby tylko taskawy był mój PESEL. Żeglarsko-włóczęgowe spełnienie?

Nie do końca, ponieważ nie było obok mojej żony, która nie kocha wiatrów 9 B i 3-4-metrowych fal.

Ahoj!

**Wiesław Umiński**

Martynika – LeMarin, 10 grudnia 2015 rok.





Z głębokim zawiadamiamy,  
że w dniu 26 stycznia 2016 r. zmarła  
Pani Doktor

**KRYSTYNA MALANOWICZ-  
-KROGULSKA**

Lekarz chorób wewnętrznych  
z Włocławka  
Wyrazy szczerego współczucia  
Rodzinie i Przyjaciołom składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 29 grudnia 2015 r.  
zmarł Pan Doktor

**ZDZISŁAW STRYJASZ**

Specjalista chorób wewnętrznych  
z Włocławka  
Wyrazy szczerego współczucia  
Żonie Zmarłego Pani Dr  
Teresie Stryjasz  
i Córce – Pani Dr  
Justynie Witce-Jeżewskiej  
oraz całej Rodzinie i Przyjaciołom  
składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 11 stycznia 2016 r.  
zmarł Pan Doktor

**JERZY JELEŃ**

Specjalista neurologii z Grudziądza  
Wyrazy szczerego współczucia  
Zięciowi Zmarłego Panu  
Adamowi Mierniczkowski  
oraz całej Rodzinie i Przyjaciołom  
składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska

Pani dr n. med.  
**Irenie Nowak**  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**SIOSTRY**

składa Delegatura w Grudziądzu  
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej  
Izby Lekarskiej w Toruniu

Z głębokim zawiadamiamy,  
że w dniu 19 listopada 2015 r.  
zmarł Pan Doktor

**JANUSZ GAŁKIN**

Lekarz pediatra  
z Dobrzyń nad Wisłą  
Wyrazy szczerego współczucia  
Rodzinie i Przyjaciołom składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska

„Błogosławieni miłosierni  
albowiem oni miłosierdzia dostąpią”.  
Tymi słowami pragniemy wyrazić  
ogromną wdzięczność dla lekarzy  
i pielęgniarek Oddziału  
Wewnętrznego I i Oddziału Medycyny  
Paliatywnej Wojewódzkiego  
Szpitala Specjalistycznego  
im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki  
we Włocławku za opiekę i serce oka-  
zane naszemu kochanemu  
Tacie dr. Zdzisławowi Stryjaszowi  
podczas Jego tak trudnego, ostatniego  
etapu ziemskiej pielgrzymki.  
Córki z Mamą.

Koleżance Doktor  
**Justynie Witce-Jeżewskiej**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**TATY**

**ŚP. DOKTORA PPŁK  
ZDZISŁAWA STRYJASZA**

składają Koleżanki i Koledzy  
z Włocławskiego Stowarzyszenia  
Lekarzy Stomatologów.

Pani Doktor  
**Fabioli Grudzień-Napiórkowskiej**  
oraz Panu Doktorowi  
**Jerzemu Napiórkowskiemu**  
wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA I TEŚCIA**

składa Kujawsko-Pomorska  
Okręgowa Izba Lekarska.

Panu dr. **Adamowi Mierniczkowski**  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**TEŚCIA**

składa Delegatura w Grudziądzu  
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej  
Izby Lekarskiej w Toruniu

Z głębokim zawiadamiamy,  
że w dniu 21 stycznia 2016 r.  
zmarła Pani Doktor

**ELŻBIETA WILAMOWSKA**

Lekarz pediatra z Grudziądza  
Wyrazy szczerego współczucia  
Rodzinie i Przyjaciołom składa  
Kujawsko-Pomorska Okręgowa  
Izba Lekarska



Rok 1960, starszy pan z teczką to profesor Mieczysław Michałowicz (1876-1965) – wybitny pediatra, który jako pensjonariusz sanatorium w Ciechocinku był gościem na uroczystości z okazji 35-lecia pracy dr w. n. lek. Janiny Pietrasiewicz (1898-1970), absolwentki Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (UW).

Profesor urodził się w Petersburgu. Tamże ukończył Cesarską Wojskową Akademię Medyczną. W roku 1910 uzyskał tytuł dr med. który nostryfikował w roku 1912 we Lwowie. W roku 1920 został profesorem UW. W okresie od 1949 do 1960 był wykładowcą pediatrii na UW i Akademii Medycznej w Warszawie. Opublikował ponad sto prac i artykułów z zakresu pediatrii w językach: polskim, niemieckim, francuskim i rosyjskim. Był współzałożycielem pierwszego numeru „Prze-



glądu Pediatrycznego”. Obok: dr w. n. lek. Marian Mroczkowski (1897-1968), senior radiologów toruńskich i lek. med. Danuta Rozmus-Pawlakowa, ordynator i dyrektor Szpitala Uzdro-

wiskowego Nr 3 w Ciechocinku, pod opieką której profesor M. Michałowicz przybył na jubileusz.

*opr. dr n. med. Marian Łysiak*

## KOMUNIKATY



Mecenat:



**Wolontariat św. Eliasza, Arcybractwo Miłosierdzia** (zał. w 1584 r. przez ks. Piotra Skargę)  
**Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie**  
 pod Honorowym Patronatem J. Em. Ks. Kard. Stanisława Dziwisza  
 zapraszają do wzięcia udziału w Plebiscycie

### „Wybieramy Miłosiernego Samarytanina roku 2015”

W Roku Miłosierdzia pragniemy propagować nauczania św. Jana Pawła II i wspólnie budować „kulturę miłości” poprzez pokazanie, że pośród nas żyją i działają ludzie dobrzy i miłosierni, którzy pomagają drugiemu człowiekowi w potrzebie. Jeśli chcesz im podziękować za dobro i miłosierdzie, które okazują innym

**NIE CZEKAJ! Weź udział w głosowaniu na „Miłosiernego Samarytanina Roku 2015”**

Głosowanie odbywa się w dwóch kategoriach:

**I kategoria:** pracownik służby zdrowia, dla którego pomoc chorym nie jest tylko pracą zarobkową, ale jest postrzegana jako swoistego rodzaju powołanie. To osoba, która często i bezinteresownie poświęca swój czas cierpiącym.

**II kategoria:** osoba, która bezinteresownie pomaga innym w potrzebie, osoba szlachetna, dla której pomoc drugiemu człowiekowi jest czymś naturalnym, wypływającym z potrzeby serca.

**Pamiętaj, głosowanie trwa do 13 marca!**

Głosując podajemy: imię i nazwisko, nr telefonu, adres osoby, na którą głosujesz oraz koniecznie kilka zdań wyjaśniających, dlaczego uważasz, że ta osoba zasługuje na wyróżnienie. Spośród nadesłanych zgłoszeń Kapituła wybierze osoby wyróżnione, które otrzymają prestiżową statuetkę i wyróżnienie „Miłosierny Samarytanin Roku 2015”, na uroczystej gali 1 kwietnia br. w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Krakowie.

**Jak oddać swój głos?**

- Listownie na adres: Wolontariat św. Eliasza, 30-608 Kraków, ul. Porucznika Wąchały 5
- Korzystając z formularza elektronicznego, zamieszczonego na stronie internetowej [www.eliasz.org.pl](http://www.eliasz.org.pl)
- Poczta elektroniczną na adres: [samarytanin@eliasz.org.pl](mailto:samarytanin@eliasz.org.pl)
- Telefonicznie: 885 512 500 – poniedziałek - piątek godz. 10.00-17.00  
 (12) 263 61 56 – poniedziałek - czwartek godz. 15.00-17.00

BMW  
Oferta specjalna



Radość z jazdy

www.bmw-  
dynamicmotors.pl

# OKAZJA DO RADOŚCI.

## BMW Z ROCZNIKA 2015 Z PAKIETEM DODATKOWYCH KORZYŚCI DO WYBORU\*.

Każda okazja do radości jest dobra, ale najcenniejsza jest wtedy, gdy oferuje także racjonalne uczucie satysfakcji. Do Twojej dyspozycji jest nie tylko szeroka oferta samochodów, ale i pakiety korzyści, które dają Ci możliwość wyboru. To Ty zdecydujesz, która z opcji najlepiej pasuje do Ciebie. Sprawdź szczegóły i więcej ofert u Dealera BMW Dynamic Motors i ciesz się radością z jazdy Twoim nowym BMW.



BMW serii 1 z pakietem korzyści  
do **15.000 PLN**



BMW serii 5 z pakietem korzyści  
do **25.000 PLN**



BMW X5 z pakietem korzyści  
do **30.000 PLN**

### 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

\* Oferta ważna do wyczerpania zapasów. Prezentowane modele mogą różnić się od samochodów dostępnych w ofercie. Informacje dotyczące zużycia paliwa oraz emisji CO<sub>2</sub> znajdują się na stronie [www.bmw.pl](http://www.bmw.pl)