

PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 2/3 (247/248) 2012

Różnica pomiędzy podatkiem należnym a zapłaconym (poz. 118) jest liczbą ujemną, należy ją zapłacić. Od kwoty z poz. 118 należy odjąć kwotę z poz. 119. Jeżeli różnica jest liczbą ujemną, należy ją zapłacić.

Różnica pomiędzy sumą zaliczek pobranych przez płatników a podatkiem należnym (poz. 118) jest liczbą dodatnią, należy ją zapłacić. Od kwoty z poz. 119 należy odjąć kwotę z poz. 118. Jeżeli różnica jest liczbą ujemną, należy ją zapłacić.

WNIOSEK O PRZEKAZANIE 1% PODATKU NALEŻNEGO NA RZECZ ORGANIZACJI POZYTYWNEGO CELU PUBLICZNEGO (OPP) Należy podać numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (Numer KRS) organizacji wybranej z wykazu prowadzonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej oraz wysokość kwoty na jej rzecz.

122. Numer KRS: **0000223048**

Wnioskowana kwota: Kwota z poz. 123 nie może przekroczyć 1% kwoty z poz. 118, po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy w dół.

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE Podatnicy, którzy wypełnili część H, w poz. 124 mogą podać cel szczegółowy 1% z zeznania. Należy podać numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (Numer KRS) organizacji wybranej z wykazu prowadzonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej oraz wysokość kwoty na jej rzecz. Podatnicy, którzy wypełnili część H, w poz. 124 mogą podać cel szczegółowy 1% z zeznania. Należy podać numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (Numer KRS) organizacji wybranej z wykazu prowadzonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej oraz wysokość kwoty na jej rzecz.

124. Cel szczegółowy 1%: **Fundacja Dom Lekarza Seniora**

125. Wyrażam zgodę:

J. INFORMACJE O ZAŁĄCZNIKACH W poz. 127-130 należy podać liczbę załączników. Poz. 131 i 132 wypełniają podatnicy, którzy załącznik PIT/D dołączyli do innego niż składane zeznanie. Jeśli w poz. 131 zaznaczono kwadrat nr 2, należy wypełnić poz. 133.

PIT/O	PIT/D	PIT-2K	Certyfikat rezydencji
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

131. Załącznik PIT/D dołącza do swojego zeznania (zaznaczyć właściwy kwadrat):

132. Kod formularza, do którego został dołączony załącznik PIT/D (zaznaczyć właściwy kwadrat):

PIT-28 2 PIT-36 3 PIT-37

Nowe BMW serii 3



www.bmw-dynamicmotors.pl

Radość z jazdy



PASJA TO WYJĄTKOWOŚĆ, A NIE PRZECIĘTNOŚĆ.

Wsiądź za kierownicę Zwycięzcy. Nowe BMW serii 3 powstało z pasji do radości z jazdy, innowacji i designu, w przeciwieństwie do swoich konkurentów. Mocne i oszczędne silniki TwinPower Turbo oraz pełno kolorowy wyświetlacz Head-up to tylko jedne z wielu przykładów przewagi technologicznej nowego BMW serii 3. W zależności od Twojego charakteru dobierz jedną z 3 linii stylistycznych: Sport, Luxury lub Modern u Twojego najbliższego dealera BMW już od 11 lutego. Już dziś zarejestruj się na jazdę próbną na www.bmw.pl/seria3

NOWE BMW SERII 3. LINIA SPORT. PASJA WYGRYWA.

BMW EfficientDynamics

328i

6,4 l/100 km | 180 kW (245 KM)

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Fordońska 264

85-790 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW serii 3 328i: zużycie paliwa w cyklu miejskim: 8,5 l/100 km, pozamiejskim: 5,2 l/100 km, mieszanym: 6,4 l/100 km. Emisja CO₂: 149 g/km.

Zeskanuj kod QR i dowiedz się więcej o nowym BMW serii 3.



10 marca 2012 r. w Izbie Lekarskiej
odbędzie się XXX Okręgowy Zjazd
Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.
Początek godz. 9.00.

W NUMERZE

BIL zaprasza na szkolenia	2
Uczyć studentów rozmawiania z pacjentami	2
Z kalendarza BIL	2
Mamy sytuację najgorszą ze wszystkich dużych aglomeracji	3
List otwarty	5
Roczne podsumowanie i plany	6
Prosimy o 1%!	6
Nowi profesorowie i konsultanci	7
O alergii pokarmowej – w Bydgoszczy	8
Początki kardiologii	10
Czy choroba Alzheimera może nie być otępieniem?... ..	12
Witamina D – nowe odkrycia	14
Gratulujemy wyróżnienia!	14
Doktoraty	15
Specjalizacje	16
Cerebrum medici	18
Medyczna Noc w Operze	18,19
i... niespodzianka	18,20
Medici Homini w Zambii	21
Jeszcze kilka uwag o węźle wartownika	23
Ad vocem... ..	24
Konferencje i kursy	25,26
Interdyscyplinarna opieka nad ciężarną z cukrzycą oraz nad noworodkiem	27
Pamięci Lecha Mazura	28
Dopóki starczyło życia	29
I tak to się zaczęło	30
I jak tu wypisać receptę	30
Spotkanie lekarzy-seniorów	30
Majowa wycieczka!	30
„Grand Guignol” i „Projekt Haigerloch”	31
Słów parę	31
Wypędzeni z domu	32,33,34
Leczenie muzyką	34
Co dolega naszej cywilizacji?	35
Zasady wykonywania zawodu lekarza a prawa pacjenta	36
Medice cura te ipsum	38
Felieton i... ..	39
Zaproszono nas... ..	40
W pigułce	40

Oktładka:
fot. dr n. med. Marek Jurgowiak

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Początek roku przyniósł dobre i złe nowiny. Dobrą wiadomością jest zniesienie paragrafu 48 w ustawie refundacyjnej. Złą – jest utrzymanie zapisów nakazujących lekarzowi zwrot nienależnej kwoty refundacyjnej wraz z odsetkami w umowach z NFZ. Dlatego też Naczelna Rada Lekarska rekomenduje niepodpisywanie przez lekarzy umów na recepty z NFZ, jeśli umowy będą zawierały zapisy niezgodne z ustawą refundacyjną. Drugą złą wiadomością są bardzo wysokie stawki ubezpieczenia OC, przekraczające czterokrotną wartość dotychczasowych ubezpieczeń. Spowoduje to, że więcej pieniędzy, zamiast na leczenie, zostanie przekazanych firmom ubezpieczeniowym. Duży stopień ryzyka związany z ustawą o prawach pacjenta i powołaniem wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych spowodował, że tylko nieliczne firmy ubezpieczeniowe zaoferowały swoje produkty w omawianym zakresie.

Skutki wprowadzenia następnej ustawy o działalności leczniczej są wielką nie wiadomą. Nie wiemy ile placówek zdrowotnych zostanie sprywatyzowanych i które z nich ogłoszą upadłość. Póki co należy obserwować wyniki i jakość leczenia w przetrwałych szpitalach oszczędzających na wszystkim: lekarzach, pielęgniarkach, służbach pomocniczych, sprzęcie i lekach. Być może w wyniku tych zmian dojdzie do dużych oszczędności w wypłatach emerytur i automatycznie zmniejszy się wysokość środków finansowych przeznaczonych na refundację nieopotrzebnych już leków. Chorzy za bardzo nie będą mogli protestować, bo skąd wezmą siły, których ledwo im starcza na załatwianie leczenia w ekonomicznie zdrowych placówkach zdrowia. Lekarze też za bardzo nie będą mogli protestować, bo wiadomo, będą nieetycznie godzić w zdrowie chorego. Wielu kolegów z Naczelnej Rady Lekarskiej, podczas ostatniego posiedzenia zastanawiało się, w jaki sposób zaprotestować, aby nie narażać chorych i ich rodziny na niedogodności związane z protestem. Mam nadzieję, że nie obawiają się groźby pana pośła Palikota „...dacie po ryju lekarzom, jak wam wypisują złe recepty”.

Póki co trwa radosna twórczość ISO-entuzjastów szpitalnych, enefzetowskich i ministerialnych usiłujących, bez względu na autentyczne potrzeby, wszystkie „procesy” opisać językiem podobnym do polskiego uważając, że w ten sposób poprawią misję finansową swoich firm. Nie byłoby w tym nic aż tak dziwnego i złego, gdyby nie to, że czas potrzebny lekarzowi na wypełnianie szczegółowych załączników i wykonywanie zaleconych instrukcji jest zabierany choremu w imię jego dobra, a czy dobrze mu tak, to twórców „papierologii stosowanej” już nie interesuje. I znów ktoś, kto nie jest lekarzem najlepiej wie, co choremu potrzeba.

Zbliża się Nadzwyczajny XI Krajowy Zjazd Lekarzy, na którym między innymi będą poruszane problemy kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków oraz omawiana będzie aktualna sytuacja w ochronie zdrowia. Mam nadzieję, że opisane przeze mnie niekorzystne tendencje legislacyjne i praktyki w administrowaniu ochroną zdrowia zostaną oprostowane przez delegatów zgodnie z akcją Naczelnej Rady Lekarskiej „Pozwólcie lekarzom leczyć”.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na szkolenia:



Z kalendarza

Warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz – pacjent”:

● 21 marca 2012 r. „Podstawowe umiejętności komunikacyjne w praktyce lekarskiej”

Warsztaty prowadzi dr n. med. Katarzyna Jankowska oraz dr n. psych. Anna Ratajska. Początek o godz. 16.00, czas trwania ok. 2,5 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 2,5 punkty edukacyjne.

Kurs resuscytacji krążeniowo-oddechowej (BLS z AED) dla lekarzy i lekarzy dentyków:

● 17 marca 2012 r.

Kurs obejmuje 8 godzin zajęć, w tym wykłady, ćwiczenia oraz scenariusze symulowane na manekinach. Początek szkoleń o godz. 9.00, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Cena kursu – 250 zł (uczestnik płaci 50 zł, 200 zł dofinansowuje BIL). W przerwie zaplanowana jest przekąska, kawa, herbata.

Uczestnicy szkolenia po zaliczeniu kursu otrzymają certyfikat Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz zaświadczenie o przyznanych 8 punktach edukacyjnych.

Zgłoszenia: mgr Karina Lemanik-Dolny biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. 52 3460780 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

Informacje o kolejnych terminach szkoleń wkrótce na stronie www.bil.org.pl
Serdecznie zapraszamy!

RPP: Uczyć studentów rozmawiania z pacjentem

Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska wystąpiła do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza w sprawie bariery w komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem udzielającym świadczeń zdrowotnych. Rzecznik zwrócił się z prośbą o podjęcie inicjatywy zmierzającej do wprowadzenia w systemie nauczania studentów uczelni medycznych metodyki dokumentowania zdarzeń medycznych w dokumentacji pacjenta oraz informowania pacjentów w odpowiedni sposób o przebiegu leczenia.

Do RPP docierają sygnały od pacjentów, że nie otrzymują oni pełniej informa-

cji o swoim stanie zdrowia od lekarzy. Informacje te przeważnie przekazywane są w sposób lakoniczny, niezrozumiały, bądź językiem typowo medycznym i nie są one dostosowane do wiedzy pacjenta. Zdarza się również, że lekarze nie są odpowiednio przygotowani do przekazywania bardzo trudnych informacji np. o chorobach nowotworowych.

Zdaniem rzecznika niezwykle istotne jest, aby lekarz w odpowiedni sposób komunikował się z pacjentem, tj. zrozumiale, jasno i cierpliwie przekazywał wiedzę o chorobie i możliwościach leczenia. Dzięki temu pacjent staje się partnerem dla lekarza i świadomie uczestniczy w procesie terapeutycznym.

3 I 2012 Nadzwyczajne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, poświęcone sprawom związanym z refundacją recept

4 I Spotkanie Komisji Lekarzy Emerytów i Rencistów z mgr Zofią Wrześnińską, Kujawsko-Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym

5 I Prezydium ORL

11 I Spotkanie Komisji Młodych Lekarzy. Podsumowanie rocznej działalności i plany na kolejny rok.

13–14 I Prezes BIL bierze udział w Konwencji Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich i nadzwyczajnym posiedzeniu NRL

18 I Zebranie Komisji Socjalnej BIL

19 I Zebranie Okręgowej Rady Lekarskiej BIL

24 I Komisja Bioetyki BIL

27 I Medyczna Noc w Operze

31 I Komisja Rewizyjna BIL

1 II

- Zebranie Zarządu Fundacji Domu Lekarza Seniora
- Spotkanie Klubu Lekarzy Seniorów

2 II

- Prezydium ORL BIL

- Zebranie Rady Programowej „Primum non nocere”

3 II Zebranie Komisji Etyki BIL

9 II

- Prezes BIL bierze udział (9–10 lutego) w konwencji Prezesów i posiedzeniu NRL
- Szkolenie w zakresie prawidłowego wystawiania recept, przeprowadzone przez NFZ w Bydgoszczy.
- Szkolenie, zorganizowane przez PTS: „Prawo medyczne w codziennej praktyce stomatologicznej i ortodontycznej”
- Spotkanie Lekarzy Rodzinnych

14 II

- Komisja Rewizyjna – spotkanie przed XXX Zjazdem
- Spotkanie młodych lekarzy, zorganizowane przez Komisję Młodych Lekarzy, z kierownictwem Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego

16 II Zebranie Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, spotkanie z Fundacją Domu Lekarza Seniora

17 II Komisja Stomatologiczna BIL



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 52 3460084, 52 3460780; Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197;

e-mail: bil@bil.org.pl; <http://www.bil.org.pl>

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

e-mail: rzecznik@bil.org.pl tel. 52 3461257

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604406240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hrynczewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz, red.: mgr Agnieszka Banach, red. nac.: mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. Józef Karwowski, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. stom. Marek Rogowski, prof. Jan Styczyński.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 3460785, 696016262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

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

Mamy sytuację najgorszą ze wszystkich dużych aglomeracji

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Aleksandrem Araszkiwiczem – kierownikiem Katedry i Kliniki Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii

■ **Od chwili objęcia w 1995 r. Katedry i Kliniki Psychiatrii AM zabiega Pan o poprawę jakości i dostępności mieszkańców Bydgoszczy i województwa kujawsko-pomorskiego do leczenia psychiatrycznego. Zaczęło się od przyłączenia Kliniki do Szpitala im. Jurasza...**

W 1995 r. klinika, mieszcząca się, tak jak dziś, przy ul. Kurpińskiego 19, była oddziałem Szpitala Miejskiego. Służyła nauczaniu studentów Akademii Medycznej, ale nie wchodziła w skład szpitala klinicznego, tak jak wszystkie pozostałe kliniki, tylko była na tzw. obcej bazie. Wiązało się to z niestychaniem kłopotliwą sytuacją, ponieważ całe niezbędne dla funkcjonowania kliniki zaopatrzenie (leki, żywność, wszystkie materiały), pochodziło ze Szpitala Miejskiego. Tam również trzeba było wieźć chorego, kiedy konieczna była konsultacja, a to jest ponad 6 km, tymczasem Szpital im. Jurasza oddalony jest zaledwie o 200 m.

Stąd też moje pierwsze starania dotyczyły przede wszystkim włączenia Katedry i Kliniki Psychiatrii w struktury Szpitala im. Jurasza. Cały proces trwał co najmniej 2 lata. Działania oczywiście musiały być podejmowane na najwyższym szczeblu, dlatego że decyzję o włączeniu kliniki w struktury szpitala klinicznego podejmował nie tylko minister zdrowia, ale również minister finansów. Władze uczelni, chociaż wspierały mnie w tych staraniach, były bezradne. Ostatecznie, moja aktywność w Warszawie doprowadziła do tego, że Klinika i Katedra Psychiatrii stała się pełnoprawną częścią szpitala im. Jurasza.

■ **Wkrótce zaczął Pan zabiegać o budynek Szpitala MSW...**

Klinika Psychiatrii mieści się w zaadaptowanym hotelu pielęgniarskim. Jest to ogromny problem, ponieważ pomieszczenia kliniki nie spełniają standardów dla pomieszczeń służby zdrowia. Chociażby banalna rzecz, jaką jest wąski korytarz. W szpitalach korytarze to są duże ciągi komunikacyjne, można spokojnie przechodzić, przewozić chorych. W tej klinice nie ma takiej możliwości – korytarz ma raptem półtora metra szerokości. Jeżeli jeszcze, tak jak dzisiaj, ze względu na nadmierne obciążenie musimy wstawiać dodatkowe łóżka na korytarz, to trudno jest w ogóle przejść. Nie tylko przejść!

Przecież nie zawsze chorzy psychicznie są zupełnie spokojni, czasami znajdują się w stanie pobudzenia, a przebywając w takich warunkach mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa personelu i chorych.

Dlatego też, moim kolejnym krokiem były próby znalezienia nowego obiektu na potrzeby Kliniki Psychiatrii. Od 1999 roku podejmowałem starania o pozyskanie Szpitala MSW, w tamtym czasie miał on być rozwiązany i zlikwidowany. Był taki moment, że rzeczywiście istniała szansa przejęcia tego szpitala przez Akademię Medyczną. Jednak, nastąpiły zmiany w rządzie, zmieniły się priorytety w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i przyrzeczonego nam już obiektu, nigdy nie otrzymaliśmy.

Z dużym sentymentem wspominam wsparcie, jakiego udzielał mi wtedy marszałek Achramowicz. Był on bardzo zaangażowany w walkę o poprawę dostępności mieszkańców Bydgoszczy do opieki medycznej. No, nie udało się.

■ **Niedługo później rozpoczęto w Bydgoszczy budowę obiektów przeznaczonych na szpital psychiatryczny...**

W konsekwencji tych wszystkich starań, w momencie, gdy została podjęta decyzja o rozbudowie Szpitala Uniwersyteckiego, miasto przekazało grunty (tereny po ogródkach działkowych przy ul. Wyszyńskiego) również na budowę obiektów dla Kliniki Psychiatrii AM. Budowa szpitala „Centrum Zdrowia Psychicznego-Etap I”, bo tak nazywa się inwestycja, jest niezależna od pozostałej części budowy.

Do faktu, że wniosek skierowany do Ministerstwa o rozbudowę Szpitala Uniwersyteckiego przewidywał również budowę szpitala psychiatrycznego, przyczynił się, wspierający mnie w tej sprawie, dzisiejszy poseł pan dr Latos, w 2000 r. – przewodniczący Komisji Zdrowia Rady Miasta.

■ **Kiedy obiekt będzie gotowy?**

No właśnie, tu się zaczął problem. Miał być ukończony najpóźniej do kwietnia 2012, ale główny wykonawca ogłosił upadłość. Teraz musi być ogłoszony kolejny przetarg na wykonawcę, czyli wszystko przedłuży się co najmniej o rok.

■ **Inwestycja nazywa się „Centrum Zdrowia Psychicznego – Etap I”, to su-**

geruje, że przewidziany jest jakiś etap drugi.

Projekt, który przygotowałem razem z moim zespołem, rzeczywiście podzielony jest na 2 etapy inwestycyjne. Niestety, mamy pieniądze tylko na ten pierwszy etap.

Projektując Centrum Zdrowia Psychicznego zakładaliśmy, że będzie ono czymś więcej niż zwykła klinika. Chcieliśmy wcielić w życie drugi z 3 głównych celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia i zapewnić osobom z zaburzeniami psychicznymi opiekę zintegrowaną, wszechstronną i bezpośrednią. Zgodnie z projektem, placówka miała dysponować 186 łóżkami, w tym 60 ogólnopsychiatrycznymi, i 47 miejscami na oddziałach dziennych. Zaplanowaliśmy umieścić w niej poradnie przykliniczne i wszystkie niezbędne oddziały, czyli poza oddziałami do leczenia ostrych stanów psychicznych: oddział zaburzeń lękowych i depresyjnych, oddział dla dzieci i młodzieży (najbliższy taki oddział jest w Świeciu), psychogeriatryczny, leczenia uzależnień oraz oddział dla osób z zaburzeniami psychicznymi ciężko chorych somatycznie (zadnego z 3 ostatnich oddziałów nie ma w Bydgoszczy). Zaprojektowaliśmy również zaplecze w postaci oddziałów i pomieszczeń dla rehabilitacji osób chorujących psychicznie. Są tam pokoje do terapii zajęciowej, do muzykoterapii, sala gimnastyczna, zaplanowaliśmy też salę widowiskową z estradą, aby umożliwić tworzenie w ramach zajęć terapeutycznych grup teatralnych, czy muzycznych.

■ **Czy oddanie Centrum Zdrowia Psychicznego – Etap I do użytku poprawi w znaczący sposób dostęp do opieki psychiatrycznej w naszym rejonie?**

Realizacja etapu pierwszego poprawi na pewno warunki leczenia hospitalizowanych pacjentów. Jednak dostęp do opieki psychiatrycznej niewiele się zmieni. Kluczowym problemem jest w tej chwili brak tzw. łóżek ogólnopsychiatrycznych, czyli miejsc dla osób, które muszą być natychmiast hospitalizowane, bo wykazują np. ostre zaburzenia psychiczne, ciężkie depresje, czy są po próbach samobójczych. Takich łóżek jest na Kurpińskiego 26, w nowym budynku będzie 30, a powinny być, według wskaźników Narodowego Programu Ochrony Zdrowia, 4 na 10 tys. mieszkańców, czyli, dla zabezpieczenia potrzeb Bydgoszczy i okolicy – ok. 200.

Ostatnio przeprowadziliśmy symulację związaną z funkcjonowaniem izby przyjęć naszej kliniki. Wyliczyliśmy, że w listopadzie, grudniu i styczniu w izbie przyjęć zaopatrywanych było w ciągu doby blisko 400 osób, z tego przynajmniej 100 wymagało natychmiastowej hospitalizacji. Z tego wynika, że jeśli czas pobytu chorego w szpitalu wynosi co najmniej 30 dni, to dla zabezpieczenia tej liczby osób które przychodzą i są kierowane do hospitalizacji trzeba natychmiast 200 łóżek ogólnopsychiatrycznych.

Jak poważna jest nasza sytuacja pokazuje inny ze wskaźników – wykorzystanie łóżek. W województwie kujawsko-pomorskim na oddziałach psychiatrycznych wynosi on blisko 110 proc. Na innych oddziałach, wykorzystanie łóżek mieści się w granicach 70–80 proc., szpital powinien mieć rezerwę co najmniej 10–20 procentową. U mnie na oddziale ogólnopsychiatrycznym na 26 miejsc jest stale 30–31 chorych. To, że osoby z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi przebywają wiele godzin, a nawet dni, na korytarzu, na oczach wszystkich, bez intymności, jaką może dawać sala chorych, jest nie do przyjęcia w obecnym kształcie opieki medycznej.

Na wszystkich oddziałach psychiatrycznych w naszym regionie jest ciągle taka sytuacja, że albo się dostawia łóżka, albo transportuje się chorych do innych szpitali psychiatrycznych.

■ Szpital im. Jurasza nie podpisał z NFZ nowego kontraktu na funkcjonowanie psychiatrycznej izby przyjęć właśnie ze względu na konieczność dopłacania do transportu. W 2011 r. lecznica musiała dołożyć 1 mln zł.

Koszty transportu są rzeczywiście ogromne, ale mając tak małą liczbę łóżek, nie mamy innego wyjścia. Przez wiele lat swoistym zapleczem, jeśli chodzi o całodobowe szpitalne leczenie psychiatryczne, był szpital w Świeciu. Ale 3 lata temu szpital w Świeciu liczył blisko 800 łóżek, a dzisiaj – tylko 300. Automatycznie więc, nie jest w stanie przyjmować tylu pacjentów, ilu wymaga hospitalizacji po zaopatrzeniu w izbie przyjęć Kliniki Psychiatrii. W związku z tym, wysyłamy chorych do Gniezna, nawet do Gostynina (140 km od Bydgoszczy), do Lipna (100 km), czasami udaje się znaleźć miejsce w Złotowie (województwo wielkopolskie), Toruń ma zablokowane wszystkie łóżka, jednak zdarza się kogoś przetransportować i tam.

Ale koszty tej sytuacji są nie tylko ekonomiczne. Człowiek w chorobie powinien być wspierany przez najbliższych, a ci ludzie są jak gdyby zostawieni sami sobie, porzuceni. Jeśli pacjent zostaje wywieziony ze swojego domu rodzinnego do szpitala odległego o 140 km i przebywa tam kilka ty-

godni, a dla wielu osób, które chciałyby go odwiedzić jest to prawie nieosiągalne, to jakość jego życia się obniża a więź z rodziną ulega osłabieniu. Ta sytuacja jest wręcz skandaliczna. Takiej sytuacji nigdzie indziej w Polsce nie ma.

Poza tym, jeżeli pacjent zostaje wysłany do Gostynina, to nie wiadomo, czy po powrocie wróci do poradni, z którą kiedyś miał kontakt. Nikt już nad tym nie panuje. A pacjent po leczeniu szpitalnym powinien leczyć się nadal. Choroby psychiczne to są choroby na całe życie. Zerwanie relacji terapeutycznej może doprowadzić do nawrotu choroby i ponownej hospitalizacji – najdroższej formy opieki.

■ Może więc taniej będzie zbudować kilka dodatkowych oddziałów psychiatrycznych niż ponosić koszty transportu i wielokrotnych hospitalizacji?

Na spotkania kryzysowym u pani wojewody Mess (8 lutego), dr Kasprówicz – nowa dyrektorka ds. medycznych NFZ – stwierdziła, że pieniądze wydawane na przewożenie pacjentów do szpitali w innych miejscowościach można by spokojnie przeznaczyć na opiekę albo na budowę oddziałów psychiatrycznych, bo płacenie za transport jest jak ciągłe wyrzucanie pieniędzy przez okno.

■ Więc jest szansa na poprawę sytuacji bydgoskiej psychiatrii?

Mam nadzieję, że ta rozmowa u pani wojewody stworzy jakieś warunki do rozmów na różnych szczeblach samorządowych, bo sytuacja psychiatrii jest rzeczywiście dramatyczna. I to nie tylko w Bydgoszczy – w całym województwie. W momencie, gdy objąłem funkcję konsultanta wojewódzkiego, w całym regionie było 1200 łóżek. Już wtedy zakładaliśmy, że to nie rozwiązuje problemu dostępności do opieki psychiatrycznej, nie tylko mieszkańców Bydgoszczy, ale również innych miast np. Inowrocławia, przecież stamtąd też trzeba wozić pacjentów albo do Gniezna albo do Bydgoszczy. Przewidywaliśmy, że dla województwa potrzebne by było mniej więcej 1200–1300 łóżek. A dzisiaj wszystkich łóżek mamy w województwie 657!

Pani minister Ewa Kopacz na spotkaniu 4 lata temu z lekarzami i z kierownikami placówek medycznych w auli CM wyraźnie stwierdziła, że wie o tym, że w regionie brakuje co najmniej 400 łóżek psychiatrycznych i będzie robiła wszystko, żeby tę sytuację poprawić. I teraz jesteśmy w gorszej sytuacji, niż wtedy gdy ona to mówiła!

■ A wracając do Bydgoszczy, co właściwie stoi na przeszkodzie rozbu-

dowy bazy lokalowej Kliniki Psychiatrii? Czy to tylko brak pieniędzy?

Cały problem dzisiaj sprowadza się również do tego, że według władz samorządowych różnych szczebli, skoro uczyniono ich wykonawcami Narodowego Programu Zdrowia i oczekuje się od nich, że będą realizować zawarte w programie zalecenia, to powinny im zostać przyznane na ten cel określone pieniądze. Samorządowcy mówią: jak nie pójdą za tym określone pieniądze, to nic nie możemy zrobić.

Ale to nie jest tak. Przewodniczącą Wojewódzkiemu Zespołowi ds. Realizacji NPOZ i na ostatnim spotkaniu ze starostami i dyrektorami niektórych szpitali, zarząd województwa stwierdził, że od tego się jest gospodarzem na danym terenie, żeby wiedzieć jakie są priorytety, czy przeznaczamy pieniądze na budowę dodatkowej hali sportowej, dodatkowy kawałek wodociągu, czy też zabezpieczamy bezpieczeństwo zdrowotne naszych obywateli przez budowę szpitala, czy oddziału. Co prawda zostało również powiedziane, że w tej chwili pieniędzy nie ma.

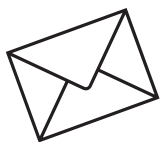
Problemem przy rozbudowie Kliniki Psychiatrii jest też pewien spór kompetencyjny dotyczący tego, kto będzie organem założycielskim. Jednak najistotniejszą rzeczą powinno być przecież zapewnienie właściwej opieki mieszkańcom tego miasta. Kwestia, jak rozwiązać problem porozumienia np. marszałka, czy prezydenta Bydgoszczy, kogoś, kto mógłby dać pieniądze na budowę, z władzami uczelni, to jest wtórna sprawa.

Chciałbym podkreślić, że jednak władze są w stanie stworzyć warunki dla rozwoju leczenia psychiatrycznego. No, chociażby w sąsiednim Toruniu jest obecnie 160 łóżek, w tym oddział dziecięcy i psychogeriatryczny, jest też duży ośrodek leczenia uzależnień w Czerniewicach, a poprzednio potrzeby leczenia psychiatrycznego Torunia zabezpieczało Świecie. Również Lipno było w stanie wyremontować obiekty dla leczenia psychiatrycznego. Starosta, dyrekcja, miasto i powiat bardzo się w całą sprawę zaangażowali. Ludzie w tych miejscowościach wykazali się umiejętnością pewnego rodzaju publicznego widzenia.

W Bydgoszczy mamy sytuację najgorszą ze wszystkich dużych aglomeracji. O dramatycznych kłopotach z dostępem mieszkańców miasta do leczenia psychiatrycznego rozmawiałem ze wszystkimi: ministrami zdrowia, marszałkami, wojewodami. Od mojego przyścia tutaj aż do dzisiaj, wszyscy tylko przerzucają się odpowiedzialnością. Ciągłe trwa ta sama sytuacja. Perspektywy, jak widać, są żadne.

*Rozmawiała
Magdalena Godlewska*

List otwarty



Czuję głęboką potrzebę wystosowania listu otwartego do moich pracodawców, współpracowników, koleżanek, kolegów i studentów.

Dyrekcja Szpitala Uniwersyteckiego im. dr.A.Jurasza zawarła ze mną umowę na czas określony od dnia 01.05.2007 do 30.04.2013 na stanowisko Kierownika Kliniki Neurochirurgii – Ordynatora. Powierzone mi obowiązki wypełniałem sumiennie, zgodnie z przewidzianym na tym stanowisku zakresem, świadom odpowiedzialności za życie i zdrowie pacjentów. Pracowałem z pełnym zaangażowaniem, uczciwie, wykorzystując swoją wiedzę i bogate 33 letnie doświadczenie zawodowe. Podejmując trudne decyzje zawsze miałem na pierwszym miejscu dobro pacjenta oraz sytuację ekonomiczną-określoną prawnymi umowami z NFZ. Zespół, którym miałem zaszczyt kierować stanowiła wysoko wykwalifikowana kadra lekarsko-pielęgniarska, świadczył usługi medyczne na najwyższym uniwersyteckim poziomie, zgodnie z aktualnymi możliwościami Szpitala Uniwersyteckiego, spełniając oczekiwania klientów i pracodawców.

Jako kierownik Kliniki i Ordynator, Profesor UMK służyłem swoją profesjonalną wiedzą, dzieląc się doświadczeniem ze współpracownikami, pracodawcami i studentami. Wysoko oceniali moją pracę naukowo-dydaktyczną władze UMK, czego potwierdzeniem było wręczenie mi 31.01.2011 powołania do dalszego pełnienia funkcji kierownika Katedry i Kliniki Neurochirurgii i Neurotraumatologii na okres 01.05.2011–29.02.2012.

Niezgodna w świetle prawa procedura odwołania mnie, niekomfortowa sytuacja, w której mnie postawiono jako ordynatora oraz nauczyciela akademickiego spowodowała ogromny stres i zburzyła logiczny rytm ciężkiej i odpowiedzialnej pracy. Polecenia służbowe do-

tyczące zmiany obowiązujących umów były wydawane ustnie, bez jakichkolwiek wyjaśnień, uzasadnień w wielkim pośpiechu. Niezrozumiały jest dla mnie sposób, w który zostały cofnięte moje uprawnienia i kompetencje, bez pisemnego wypowiedzenia, bez pisemnego przekazania osobie przejmującej odpowiedzialność za oddział. Presja nacisków oraz niejasne propozycje podczas rozmów z przełożonymi budzi duży niepokój czy nie naruszono prawa. Prośby o pisemnie zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie i precyzyjne określenie zależności służbowych, odpowiedzialności, uprawnień i kompetencji pozostawały bez konkretnej odpowiedzi. Być może miały doprowadzić do osobistej rezygnacji z pracy, w którą byłem ogromnie zaangażowany i stanowi pasję mojego życia.

Pod moją nieobecność i bez uprzedzenia opróżniono mój aktualny gabinet pracy – pomieszczenie 3314 w Klinice Neurochirurgii. W konsekwencji tej "przeprowadzki" zaginęła część dokumentacji dydaktycznej – szczególnie dotycząca roku akademickiego 2010 i 2011, cała kierowana imiennie służbowa korespondencja oraz prywatny biały strój i odpowiednie obuwie do poruszania się po oddziale szpitalnym. Jestem tym oburzony i niesłuchanie zbulwersowany, o faktach, które nigdy wcześniej w całej historii szpitala nie miały miejsca, niezwłocznie powiadomiłem Dyrekcję Szpitala, Pana Rektora UMK oraz policję.

Jestem rozgoryczony i rozżalony brakiem szacunku i kultury w sposobie postępowania. Mam ogromne poczucie niesprawiedliwości. Narażony na szwank, od 33 lat sumiennie i uczciwie budowany ciężką i solidną pracą operatora neurochirurga, naukowca, człowieka z empatią (bo za takiego się uważam) autorytet został nadzarpięty a może zniszczony. Uważam, że zostały naruszone moje dobra osobiste, moje dobre imię. Zburzono spokój mojej Rodziny.

Oświadczam, iż nigdy nie byłem karany, nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie karne lub dyscyplinarne. Zawsze miałem świadomość, że powinienem stanowić wzór dla współpracowników i studentów, a moje postępowanie powinno przynosić chlubę oraz zaszczyt dla Szpitala oraz Uniwersytetu.

Z poważaniem
Wojciech Beuth, profesor UMK

Wrażliwość plasuje się na szczególnym miejscu w medycynie

Nie chcemy widzieć cierpienia, odwracamy się plecami do nie-szczęścia. Ono zawsze przychodzi nie w porę. Przeszkadza. Drażni jak cierń, choć nie tkwi pod naszą skórą. Znajduje nas nieprzygotowanych. I tylko lekarz, pielęgniarka, kapelan szpitalny wychodzą rano na jego spotkanie. Muszą zachować wrażliwość, by nie stać się uczestnikami sceny przedstawionej przez Brueghla.

Wrażliwość plasuje się na szczególnym miejscu w medycynie. Z jednej strony my, lekarze, musimy nakładać na siebie pan-cerz. Inaczej nie udźwignęlibyśmy tej nędzy, cierpienia wokół nas. Inaczej lekarz zacząłby płakać z chorym i po godzinie pracy byłby do niczego, chirurg załamałby się przy stole operacyjnym. Pan-cerz ten zakładamy codziennie. Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki.

Az drugiej strony tkwi w nim niebezpieczeństwo, bo a' la longue może narzucić brak empatii, nieczułość. A wszak to wzruszenie śle pierwszy impuls, który budzi lekarza do ruchu. (...) Trze-

ba pielęgnować w sobie tę wrażliwość – wrażliwość serca. Nieczęsto się o tym mówi, bo przecież wrażliwości oczekuje się szczególnie od artystów. Być może związki medycyny ze sztuką ujawniają się i na tej płaszczyźnie.

Zwrażliwości wywodzi się otwarcie na drugiego człowieka, gotowość na jego przyjęcie. Chorzy „otwierają przestrzeń dla miłosierdzia. Swoją chorobą i cierpieniem wzywają do czynów miłosierdzia i stwarzają możliwość ich podejmowania”. Ale jakże o nie nieraz trudno! Noc, karetka przywozi kolejnego, bełkoczącego, pijanego chorego. Albo korytarz przychodni, kłębi się w nim tłum ludzi w wilgotnych płaszczach, którzy czekają godzinami, by być przyjęci, zbadani. Mają serdecznie dość, ale czy tylko oni?

(Andrzej Szczeklik „KORE” – O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny.)

Prof. A. Szczeklik zmarł w lutym 2012 r.

Roczne podsumowanie i plany

14 grudnia 2011 r. Komisja ds. Młodych Lekarzy (KML) obchodziła rocznicę wznowienia swojej działalności. Naszym głównym założeniem jest szeroko pojęte reprezentowanie interesów zawodowych młodych lekarzy i lekarzy dentyistów oraz integracja środowiska lekarskiego.

W chwili obecnej Komisję tworzy 14 członków. Na czele prezydium Komisji stoi przewodniczący lek. Bartosz Kozłowski, wiceprzewodniczącą jest lek. Agnieszka Ślągowska-Baran, a sekretarzem lek. Piotr Książniakiewicz. W listopadzie 2011 roku ze względu na zmianę OIL szeregi Komisji opuścili lek. Wojciech Kaszewski oraz lek. Grzegorz Kurpanik. Na łamach *Primum Non Nocere* serdecznie Wam dziękujemy za czas poświęcony działalności w Komisji.

Nasze założenia realizowaliśmy zgodnie z zaakceptowanym przez członków KML planem pracy na 2011 rok. Członkowie KML spotykali się raz w miesiącu (z wyłączeniem lipca i sierpnia). Wiele godzin, zwłaszcza w ostatnim okresie, zostało poświęconych na dyskusje dotyczące zmian w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz „ustawie refundacyjnej”.

We współpracy z Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego zorganizowano spotkanie dla lekarzy stażystów odnośnie procedur związanych z rozpoczęciem specjalizacji. Na prośbę Oddzia-

łu Bydgoszcz Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland zostało przygotowane spotkanie informacyjne dla studentów Collegium Medicum UMK odnośnie Lekarskiego Egzaminu Państwowego oraz stażu podyplomowego.

W maju 2011 dwoje reprezentantów Komisji wzięło udział w XX Konferencji Młodych Lekarzy w Olsztynie, gdzie uchwalono apele dotyczące zmian w systemie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy. W lipcu 2011 w Warszawie kontynuowano rozmowy związane ze wspomnianą tematyką, w których również wzięła udział przedstawicielka KML.

Dbając o integrację środowiska lekarskiego w czerwcu minionego roku, zorganizowano ognisko dla młodych przedstawicieli zawodów medycznych.

Ponadto na bieżąco reagowaliśmy na problemy zgłaszane do Komisji przez lekarzy stażystów i rezydentów, a które to związane były z wykonywaniem pracy zawodowej.

Na pierwszym tegorocznym spotkaniu Komisji ustalono harmonogram działań na 2012 r. Podobnie jak w miesiącach ubiegłych chcemy przygotować spotkania informacyjne dla lekarzy stażystów oraz studentów CM UMK.

Pierwsze takie spotkanie odbyło się 14 lutego bieżącego roku. Pani Zdzisława Wiekierak (Kierownik Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego) wspólnie z Panią Izabelą Woźniak przedstawiły zgromadzonym lekarzom szczegó-

łowe informacje dotyczące zbliżającego się Lekarskiego Egzaminu Państwowego, rekrutacji na szkolenie specjalizacyjne oraz możliwych trybów zdobywania specjalizacji. Uczestnicy spotkania mieli również okazję wysłuchać dr. Wojciecha Kulińskiego, który zachęcał do rozpoczęcia specjalizacji z chirurgii oraz podjęcia zatrudnienia w NZOZ Nowy Szpital w Nakle i Szubinie.

Ponadto planujemy organizację szkoleń m.in. szkolenia dotyczące możliwości i sposobów zakładania oraz prowadzenia własnej działalności gospodarczej przez lekarzy i lekarzy dentyistów. Pragniemy, aby ognisko integracyjne na stałe weszło w kalendarz wydarzeń młodych przedstawicieli zawodów medycznych. Ponadto chcemy zaproponować udział w spływie kajakowym w miesiącach wakacyjnych.

Nieustannie pozostajemy otwarci na wszelkie sugestie i pomysły. Zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy czują się młodzi duchem i ciałem do współpracy z Komisją. Nasze zaproszenie kierujemy także do lekarzy stażystów. W przypadku wszelkich pytań prosimy o kontakt z Bartoszem Kozłowskim (bbkzowski@gmail.com).

Piotr Książniakiewicz

Bartosz Kozłowski

Komisja ds. Młodych Lekarzy

Informacje o najbliższym posiedzeniu KML pojawiają się na stronie internetowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Prosimy  o 1%

Fundacja DOM LEKARZA SENIORA

bardzo prosi o przekazywanie 1% podatku
od swojego zeznania rocznego na rzecz budowy naszego domu.

Mam nadzieję, że z Państwa wsparciem wreszcie, w sposób odzwalny, ruszymy z miejsca!

Jak już informowałam, sprzedajemy dom w Inowrocławiu (ogłoszenie jest także w bieżącym „Primum” oraz na stronie izbowej www.bil.org.pl), prosimy więc również o pomoc w znalezieniu chętnych do jego zakupu. Jesteśmy obecnie w trakcie załatwiania od Urzędu Miasta Bydgoszczy części działki, na której będziemy budować nasz dom seniora. Zmieniliśmy też, aby zmniejszyć przyszłe koszty utrzymania, koncepcję Domu Lekarza Seniora: chcemy aby był on w części także zakładem opiekuńczo-pielęgnacyjnym, z finansowaniem z NFZ, a w części przeznaczony dla lekarzy, którzy nie będą wymagali 24-godzinnej opieki.

Ja wiem, że wszyscy są już zniercierpliwieni długością procesu „tworzenia” tego domu, ale – jak zwykle – chodzi o pieniądze. Proszę więc wszystkich o datki w również w ciągu roku na rzecz

budowy domu seniora. Obecnie jesteśmy w trakcie postępowania spadkowego, ponieważ znana i zastrzeżona dla bydgoskiej medycyny śp. Pani Doktor pozostawiła w spadku pewną sumę pieniędzy na ten cel.

Proszę, włączmy się do pracy, chociażby doradczej, bo szkoda byłoby zaprzepaścić to, co dano już na ten cel. Bardzo proszę ludzi młodych o pomoc. Jesteście niezwykle sprawni w sprawach informatyki. Może dotarlibyśmy do naszych kolegów, mieszkających i pracujących za granicą? Może ktoś chciałby taki dom kupić i w niego zainwestować? Cena – do negocjacji – 2,5 mln zł. Może ktoś z Was pomógłby w stworzeniu nowej strony internetowej?

Proszę przekazywać swoje uwagi i spostrzeżenia na mój adres m_swiatkowska@op.pl lub tel. 606 978 788.

W imieniu Fundacji Małgorzata Świątkowska

Uwaga!

Program do rozliczenia podatku za rok 2011, który daje możliwość przekazania 1% na rzecz Fundacji Dom Lekarza Seniora jest na izbowej stronie internetowej: www.bil.org.pl. Płyty z programem można również otrzymać w biurze Izby.

Fundacja Dom Lekarza Seniora Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11

KRS 0000223048

Nowy konsultant krajowy

20 grudnia 2011 r. **Profesor Maria Teresa Szewczyk**, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego została powołana przez Ministra Zdrowia do pełnienia funkcji **Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego**.

Wcześniej, przez wiele lat, Profesor Maria T. Szewczyk pełniła funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa. W swojej wieloletniej pracy zawodowej dydaktycznej, organizacyjnej i naukowej zainicjowała wiele spektakularnych działań, mających istotne znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa chirurgicznego, angiologicznego i leczenia ran przewlekłych. Jest m.in. współtwórcą Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego, Redaktor Naczelną czasopisma Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne, członkiem rad naukowych *Leczenia Ran*

i innych czasopism, w tym *Forum Zakażeń* oraz *Postępów Żywienia Klinicznego*. Profesor Maria T. Szewczyk jest także twórcą ogólnopolskich programów kursów specjalistycznych i doskonalących dla pielęgniarek oraz organizatorem i współorganizatorem wielu konferencji i spotkań naukowych. Jest współredaktorem, autorem i współautorem 10 książek, ponad 300 publikacji (ocena punktacji wg MNiSzW ok. 800 a także prac ze wskaźnikiem IF). Za wybitne wieloletnie osiągnięcia uzyskała m.in. odznaczenie Ministra Zdrowia „Za zasługi w ochronie zdrowia”, medal „Plus ratio quam vis” nadany przez Senat Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, 3 nagrody naukowe Akademii Medycznej w Bydgoszczy oraz 2 nagrody (naukową i organizacyjną) Collegium Medicum UMK.



Nominacja profesorska

12 stycznia 2012 r. tytuł profesora nauk medycznych otrzymał prof. dr hab. n. med. Andrzej Kurylak, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Profesor Andrzej Kurylak jest absolwentem II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia na kierunku lekarskim ukończył w 1983 r. W 1987 r. uzyskał specjalizację pierwszego stopnia z pediatrii, a w 1990 r. specjalizację drugiego stopnia. Od 1987 r. jest zatrudniony w Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (obecnie Collegium Medicum UMK), początkowo w Katedrze i Klinice Pediatrii (obecnie Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii).

W 1993 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych. W 2002 został specjalistą w zakresie hematologii i onkologii dziecięcej. Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 2004 r. (rozprawa pt. „Ocena apoptozy spontanicznej i indukowanej u dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną”).

W roku 2004 powierzono mu kierownictwo Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Od 2005 r. pełni funkcję Prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu (aktualnie drugą kadencję). W roku 2007 otrzymał stanowisko profesora nadzwyczajnego.

Profesor Andrzej Kurylak prowadzi zajęcia dydaktyczne z pediatrii i pielęgniarstwa pediatricznego ze studentami kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego i zdrowia publicznego.

Zainteresowania badawcze Profesora koncentrują się wokół zagadnień leczenia chorób nowotworowych i hematologicznych wieku dziecięcego, jakości życia dzieci z chorobami przewlekłymi i pielęgniarstwa pediatricznego.

(Centrum Informacji CM UMK)



Nowi konsultanci wojewódzcy

Wojewoda Ewa Mes powołała na początku lutego 2012 nowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie farmakologii klinicznej i ortodoncji.

Prezentujemy:

● dr hab. med. Grzegorz Grześk – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie farmakologii klinicznej

Od 2009 r. Kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej i Terapii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu. Posiada drugi stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych oraz tytuł specjalisty z zakresu kardiologii a także farmakologii klinicznej. Członek Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego, Towarzystwa Internistów Polskich oraz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Ponadto, członek European Society for Clinical Investigation, International Society for Heart Research oraz European Society of Cardiology. Wielokrotnie nagradzany nagrodami naukowymi Rektora UMK w Toruniu.



● lek. stom. Ewa Chmielewska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie ortodoncji

Absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku – Wydział Stomatologii, którą ukończyła z wyróżnieniem. Tytuł specjalisty drugiego stopnia w zakresie ortodoncji uzyskała w 1997 r.

Od 2000 r. Kierownik NZOZ Specjalistycznego ZOZ w Inowrocławiu, gdzie również kieruje Poradnią Ortodontyczną. Jako jedyny Zakład w województwie znajduje się na liście Ministra Zdrowia jako jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację w dziedzinie ortodoncji. Członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie ortodoncji.



O alergii pokarmowej – w Bydgoszczy

3 lutego 2012 roku odbyło się pierwsze w Polsce „Symposium Alergii na Pokarmy – postępowanie i wytyczne 2012”, w ramach rozpoczynającego się cyklu spotkań Alergologia Bydgosiensis i zostało entuzjastycznie przyjęte przez środowisko lekarskie z całej Polski, co mile zaskoczyło i przerodziło oczekiwania organizatorów Symposium. Planowane jako pierwsze z corocznych spotkań lekarzy-naukowców, zajmujących się tą problematyką członków Sekcji Alergii na Pokarmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, stało się również bardzo interesujące dla wielu lekarzy praktyków, co zapewne jest spowodowane wyraźnie narastającą częstością alergii pokarmowych i problemami diagnostyczno-terapeutycznymi z tym związanymi. Krótka po otwarciu listy rejestracyjnej okazało się, że na sympozjum – planowane na 160 uczestników – zarejestrowało się ponad drugie tyle chętnych, których niestety pomimo szczyrych chęci organizatorów nie można było przyjąć.

Organizatorem Symposium był prof. Zbigniew Bartuzi, kierownik Katedry i Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu im. M. Kopernika w Toruniu. To spotkanie członków Sekcji Alergii na Pokarmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego odbyło się w salach konferencyjnych Hotelu Holiday Inn w Bydgoszczy, a patronem medialnym było czasopismo „Lekarz”.

Organizacja zaciekała środowiska lekarskiego zagadnieniami prezentowa-



Prof. Zbigniew Bartuzi

nymi w czasie Symposium świadczy niewątpliwie o ważności narastającego problemu alergii pokarmowych w naszym społeczeństwie, dotychczas marginalizowanego na spotkaniach naukowych. Problem ten dostrzegli lekarze praktycy, na co dzień spotykający się z pacjentami chorującymi na alergię pokarmową. Wyraźna luka dotycząca informacji i wytycznych dotyczących rozpoznawania, diagnostyki oraz metod terapeutycznych tych chorób zdecydowanie utrudniała im pracę z tymi pacjentami i spowodowała tak duże zainteresowanie, w które – strzałem w dziesiątkę – wpisała się tematyka Symposium. Starannie dobrana przez Profesora Bartuzi tematyka poszczególnych sesji oraz wysoki merytoryczny poziom wykładów prezentowanych przez ekspertów w tej dziedzinie, poruszających nie tylko zagadnienia czysto naukowo-teoretyczne, ale także praktyczne aspekty alergii na pokarmy, spowodowały, że sala wykładowa była pełna słuchaczy do samego końca Symposium.



Alergia pokarmowa, jak wskazują najnowsze badania epidemiologiczne publikowane w wiodących czasopismach alergologicznych: *Journal Allergy and Clinical Immunology* i *Allergy* występuje w ogólnej populacji z częstością od 3–6%, a w niektórych regionach osiąga nawet 10%. Co ważniejsze, obserwuje się rosnącą częstość jej występowania. W Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii częstość alergii na orzeszki ziemne wśród dzieci podwoiła się w ostatniej dekadzie, a w przypadku innych alergenów odnotowano 18% wzrost jej występowania. Wśród przyczyn upatruje się nie tylko wpływ czynników środowiskowych, ale także skład diety matki i dziecka, otyłość, czas wprowadzania do diety dzieci poszczególnych składników i modyfikacje genetyczne żywności, co z jednej strony pozwala na eliminację uczulających białek, ale z drugiej strony prowadzi także do wprowadzania białek alergizujących pochodzących z innych roślin. Trzeba zdawać sobie sprawę z faktu, że nie wszystkie nieprawidłowe objawy występujące po spożyciu pokarmów są alergiami pokarmowymi.

Alergię pokarmową definiujemy jako nadwrażliwość rozwijającą się przy udziale mechanizmów immunologicznych. Można powiedzieć, że alergia pokarmowa jest raczej stanem patofizjologicznym niż chorobą, gdyż klinicznie może manifestować się praktycznie wszystkimi znanymi chorobami alergicznymi – od astmy począwszy, przez wyprysk atopowy, pokrzywkę, na nieżyty nosa i zespół anafilaksji jamy ustnej skończywszy. Właśnie reakcje anafilaktyczne i wstrząsy anafilaktyczne są kolejnym faktem potwierdzającym wagę problemu alergii pokarmowych, gdyż są one częste, spowodowane niewielkimi ilościami spożytego pokarmu, często ukrytego jako przypadkowe zanieczyszczenie powstałe w procesie technologicznym obróbki żywności i niejednokrotnie prowadzą do zgonu. Zgony z powodu wstrząsu w przebiegu alergii pokarmowej są najczęstszą przyczyną zgonów z przyczyn alergicznych. Mnogość manifestacji klinicznych i burzliwy przebieg reakcji alergicznych nastręcza lekarzom praktykom wielu problemów. Wiedzą o tym doskonale koleżanki i koledzy pediatrzy stykający się z rosnącym problemem nadwrażliwości na białka mleka krowiego u dzieci, dla których mleko krowie w pierwszych miesiącach

i latach życia jest podstawowym produktem żywnościowym, którego wiele dzieci nie toleruje. Alergia pokarmowa na mleko krowie jest pierwszą alergią w życiu człowieka, manifestującą się nie tylko objawami ze strony układu pokarmowego, ale także atopowym zapaleniem skóry. Problem – czym zastąpić ten cenny produkt żywnościowy, jak diagnozować i leczyć tych pacjentów jest znaczący.

Diaгностиyka alergii pokarmowych jest procesem skomplikowanym i żmudnym, wymagającym dużej wiedzy i zaangażowania ze strony lekarza, oraz wymaga wykonania często czasochłonnnych i skomplikowanych prób prowokacyjnych. Diagnostyka alergii pokarmowych także u dorosłych nie jest prosta. Wymaga uważnego zróżnicowania alergii współistniejących od reakcji krzyżowych pomiędzy pokarmami, ale także alergenami inhalacyjnymi jak na przykład pyłek brzozy, a alergenami pokarmowymi jak przykładowo jabłko. Jeśli do tego dodać fakt częstych nietypowych reakcji na przykład ze strony przewodu pokarmowego, czy innych układów, oraz fakt istnienia od kilku do kilkunastu alergenów w jednym produkcie żywnościowym, które mają różne właściwości fizykochemiczne i mogą być odpowiedzialne na różną kliniczną manifestację, to diagnostyka alergii pokarmowej staje się naprawdę złożona. Równie dużym problemem co skomplikowana diagnostyka, wieloraka manifestacja kliniczna, gwałtowność reakcji i narastająca częstość alergii pokarmowych – jest jej leczenie. Oczywiście eliminacja uczulającego pokarmu (jeśli go znajdziemy) jest podstawowym postępowaniem terapeutycznym.

Natomiast niewiele jest leków dedykowanych do skutecznego leczenia alergii pokarmowych, a jeszcze mniej ma to zapisane w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Ma to ogromne znaczenie dla lekarzy w Polsce w nowej sytuacji prawnej w medycynie, gdyż użycie takich leków jest ich zastosowaniem pozarejestrowanym i ma cechy eksperymentu medycznego, a za takie leczenie urzędnicy NFZ nie są skłonni płacić. Istnieje więc potrzeba stworzenia nowej metody terapeutycznej dla skutecznego leczenia alergii pokarmowych. Nadzieję taką daje immunoterapia alergenowa, która aktualnie w fazie badań eksperymentalnych pozwala w wielu przypadkach wywołać tolerancję niewielkich dawek uczulającego alergenu, co może uchronić pacjenta przed reakcjami anafilaktycznymi po przypadkowym spożyciu alergenu. Celem jednak jest stworzenie takiego leku, który wywoływałby trwałą tolerancję uczulających alergenów.



Od prawej: Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. Barbara Rogala, prof. Zenon Siergiejko, prof. Zbigniew Bartuzi

Prezentowano między innymi stanowisko polskich ekspertów dotyczące alergii pokarmowej u dzieci i młodzieży, a także wykład dotyczący odporności naturalnej w rozwoju alergii pokarmowej u dzieci. Z dużym zainteresowaniem spotkał się wykład profesor Grażyny Czaji-Bulsy dotyczący alergii na białka pszenicy a także możliwości prewencji alergii pokarmowej przedstawiony przez Katarzynę Machalską. Argumenty za i przeciw żywności modyfikowanej i jej wpływu na rozwój alergii pokarmowych przedstawili w niezwykle ekspresyjnej sesji profesor Zbigniew Bartuzi i profesor Krzysztof Buczyłko. Po przerwie doktor Magdalena Żbikowska-Gotz i dr Krzysztof Pałgan omówili rolę limfocytów regulatorowych i aspekty genetyczne alergii na pokarmy, a własnymi doświadczeniami w leczeniu alergii na białka mleka krowiego podzieliła się profesor Mieczysława Czerwionka-Szaflarska. Konsultant krajowy w dziedzinie alergologii profesor Jerzy Kruszewski przedstawił zasady leczenia anafilaksji, co doskonale uzupełniło wykład Pani Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego profesor Barbary Rogali, dotyczący klinicznych postaci anafilaksji pokarmowych. Sesję zamknął wykład dr Ewy Gawrońskiej poruszający niezwykle ważne kwestie prawne i praktyczne dotyczące alergenów ukrytych, których obecność jako dodatku lub zanieczyszczenia i przypadkowe spożycie przez nieświadome uczulone osoby może być przyczyną groźnych następstw, ze zgonem łącznie. Przedstawiając postępy w diagnostyce alergii pokarmowych profesor Zbigniew Bartuzi omówił konsensus Amerykańskiej Akademii Alergii, Astmy i Immunologii Klinicznej oraz przedstawił nowe możliwości diagnostyczne w oparciu o oznaczanie komponent alergenowych. Z niezwykle żywą reakcją został przyjęty wykład profesor Mieczysławy Czerwionki-Szaflarskiej, dotyczący przydatności podwójnie ślepej próby kontrolowanej placebo w ocenie tolerancji na białka mleka krowiego. W dyskusji podnoszono fakt nad-

rozpoznawalności alergii na białka mleka krowiego u dzieci i kłopotów z weryfikowaniem tych rozpoznań przez lekarzy alergologów w nowej sytuacji prawnej po wejściu w życie zasad refundacji mieszanek mlekozastępczych. Sympozjum zamknęła sesja dotycząca immunoterapii w alergii pokarmowej jako nowej metody terapeutycznej. Argumenty za i przeciw przedstawili dr Teresa Małaczyńska i dr Jacek Gocki.

Symposium alergii na pokarmy było poprzedzone dwudniowym, cieszącym się dużym zainteresowaniem i odbywającym się od kilku lat corocznie w Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych kursem obejmującym zagadnienia alergii pokarmowej i nadwrażliwości na leki. Prowadzone w czasie jego trwania wykłady, seminaria oraz liczne godziny zajęć praktycznych dotyczących podstaw patogenetycznych, diagnostyki i leczenia alergii pokarmowych oraz nadwrażliwości na leki, były doskonałym wstępem dla wielu słuchaczy uczestniczących później w Sympozjum, przedstawiającym aktualne problemy oraz perspektywy rozwoju alergii na pokarmy.

Pozytywny odbiór Sympozjum przez uczestników oraz gorące dyskusje prowadzone po wykładach potwierdzają pilną potrzebę cyklicznego organizowania Sympozjum dotyczącego alergii pokarmowej w kolejnych latach. Zatem – zgodnie z życzeniem uczestników – do zobaczenia w przyszłym roku.

Dr n. med. Jacek Gocki



O Autorze:
Specjalista alergologii i chorób wewnętrznych, adiunkt w Katedrze i Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im dr. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu im. M. Kopernika w Toruniu

Początki kardiologii w Bydgoszczy cz. III

Mieczysław Boguszyński

Już w pierwszych latach wprowadzano (poza wymienionymi w I i II części) i inne nowoczesne wówczas metody lecznicze. Dotyczyły one w pierwszym rzędzie terapii w świeżym zawałe mięśnia serca i w niestabilnej niewydolności wieńcowej. Klinika była wówczas jednym z pierwszych polskich ośrodków, gdzie z dobrym skutkiem zastosowano nitroglicerynę, początkowo we wlewie kroplowym, a po kilku miesiącach przy pomocy pomp infuzyjnych przygotowanych przez inż. Helmina. Przy wdrażaniu metody napotymano na liczne przeszkody. Przede wszystkim w aptekach nie było gotowej do wstrzyknięć nitrogliceryny. Nawiązano więc współpracę z Zakładami Tworzyw Sztucznych „Pronit – Erg” w Pionkach, gdzie ten środek produkowano. Tam uzyskano zgodę na przekazanie szpitalowi, na potrzeby lecznicze, 2% roztworu alkoholowego. Pierwsze kilka litrów przywiózł własnym samochodem dr J. Karwowski. Apteka szpitalna przygotowywała z tego roztwór o odpowiednim stężeniu. Przydatność do podania dożylnego osiągnęto przepuszczając płyn przez jałowe filtry ceramiczne. Ponieważ nitrogliceryna łatwo się rozkłada przy świetle dziennym, butelki z gotowym roztworem owijano w ciemny papier.

Coraz większą aktywność Ośrodka Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego chciał też wykorzystać Wojewódzki Wydział Zdrowia. Powstał program, wspierany przez kierownika wydziału dr. Mariana Piotrowskiego, pod hasłem ekg przez telefon. Miała to być forma pomocy nowego ośrodka kardiologicznego dla szpitali terenowych. Wydział Zdrowia zakupił 10 specjalistycznych zestawów produkcji fińskiej do przekazywania zapisu ekg przez telefon. W skład kompletu



Zestaw do przekazywania zapisu ekg przez telefon (ze zbiorów dr. J. Karwowskiego)

wchodził aparat odbiorczy zainstalowany na kardiologii w Szpitalu im. dr. A. Jurasza i urządzenia nadawcze oddane do dyspozycji kilku szpitali w regionie. Połączone z elek-

trodami rozmieszczonymi na klatce piersiowej pacjenta pozwalały na przekazywanie obrazu ekg przez telefon stacjonarny. W ten sposób, codziennie po godzinie 15 – tej, lekarz dyżurny w terenie mógł skorzystać z pomocy bydgoskich lekarzy. Eksperyment nie zyskał szerszego uznania ponieważ nie było nawyku konsultacji między lekarzami. Były też nieporozumienia. Gdy informacja o nowej możliwości diagnostycznej pojawiła się miejscowej prasie, mieszkańcy uznali, że można dzwonić z każdego telefonu. I dzwonili. Nikt ich nie poinformował, że niezbędne jest dodatkowe wyposażenie.

W 1980 r., na czas remontu i rozbudowy Szpitala im. dr. A. Jurasza, kliniki przeniesiono do nowego szpitala obecnie im. dr. J. Bizieła. Tu kardiologia zyskała lepsze warunki lokalowe. Był to już okres intensywnych przygotowań do powołania Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Nowa sala intensywnego nadzoru kardiologicznego posiadała 8 łóżek specjalistycznie wyposażonych. W 1983 r. do diagnostyki układu krążenia włączono ultrasonografię. Klinika otrzymała aparat Echo IREX IIIB, na którym badania na wysokim poziomie umiejętności wykonywał dr Michał Ruchalski. Przy nim szkolili się następnii lekarze



Pierwszy echokardiograf Echo IREX III B, obok aparat nowszej generacji

– dr Elżbieta Wyrowińska i dr Iwona Świątkiewicz. Potem doszły kolejne urządzenia. W 1986 r. klinika miała już możliwość wykonywania pełnej kardiologicznej diagnostyki nieinwazyjnej, wykonując badania echokardiograficzne, uzupełniane testami wysiłkowymi na ruchomej bieżni, 24 godzinną rejestracją ekg metodą Holtera, a następnie również 24 godzinnym monitorowaniem ciśnienia tętniczego.

Od połowy lat osiemdziesiątych klinika uczestniczyła w międzynarodowych programach klinicznych. Wówczas prof. Peter Sli-

ght z Oxfordu zaprosił prof. Ceremużyńskiego Kierownika Kliniki Kardiologii w Warszawie do badania o akronimie ISIS 3 (International Study of Infarct Survival). Miano w nim odpowiedzieć na pytania czy streptokinaza, lek rozpuszczający zakrzepy w tętnicy wieńcowej (ostatnia rewelacja w leczeniu zawału serca) poprawia przeżycie u chorych z zawałem serca. Do udziału w polskiej części programu ISIS prof. Ceremużyński zaprosił cenionych przez siebie szefów placówek kardiologicznych z Warszawy, Krakowa i prof. Nartowicza z Bydgoszczy. W badaniu tym oprócz USA i 5 krajów europejskich po raz pierwszy uczestniczyła też Polska. W innych programach, w których bydgoska klinika brała udział, oceniano wpływ inhibitorów konwertyazy angiotensyny i beta – brokerów na niewydolność serca i przeżycie chorych po zawałe serca – ISIS 2, CIBIS 2 (The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study). Wyniki tych badań klinicznych były przełomowe w rozwoju kardiologii światowej. Udział kliniki w tych programach umożliwił lekarzom kontakty ze światową medycyną. Możliwe stały się wyjazdy na zagraniczne konferencje i prenumerata zagranicznych czasopism (European Heart Journal otrzymywał każdy uczestnik Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego przez rok). W latach 1986–1988 prof. Nartowicz należał do ogólnopolskiego zespołu koordynującego program oceny skuteczności leczenia streptokinazą. Przebadano 927 chorych.

W 1989 r. otwarty został, po remoncie i modernizacji, Szpital im. dr. A. Jurasza jako baza kliniczna nowej Akademii Medycznej. Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych została powiększona do 106 łóżek. W nowej sali intensywnego nadzoru kardiologicznego utworzono 12 stanowisk. W 1992 r. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zatwierdziło do realizacji Narodowy Program Ochrony Serca. Podkreślono w nim konieczność zwiększenia liczby i poprawę skuteczności badań hemodynamicznych, zwłaszcza koronarografii i zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej. W ramach wydziałowych środków finansowych tworzone regionalne ośrodki kardiologiczne przy akademiach medycznych. Wśród dziesięciu pierwszych była i Bydgoszcz. W ramach programu koordynowanego przez Instytut Kardiologii w Warszawie i jego dyrektora prof. Zygmunta Sadowskiego, w klinice prof. Nartowicza powstała w 1996 r. pierwsza w regionie Pracownia Kardiologii Inwazyjnej dla ówczesnych województw: bydgoskiego, toruńskiego i włocławskiego.



Pierwszy zespół w nowej Pracowni Kardiologii Inwazyjnej. Siedzą od lewej: piel. Danuta Sobczak, piel. Małgorzata Małecka, dr Zofia Grąbczewska. Stoją od lewej: tech. Bogdan Olejnik, tech. Krzysztof Noculak, dr Romuald Przybył, piel. Danuta Czarnowska, piel. Marzena Szymańska, dr Zbigniew Orzałkiewicz

Wyposażona w wysokiej jakości sprzęt firmy Toshiba, zajęła miejsce dawnej sali gimnastycznej Zakładu Rehabilitacji. Pracę podjęli lekarze: Zofia Grąbczewska, Zbigniew Orzałkiewicz i Romuald Przybył, oraz pielęgniarki – Danuta Sobczak, Małgorzata Czar-

nowska, Marzena Szymańska, Małgorzata Małecka i technicy – Bogdan Olejnik i Krzysztof Noculak. Lekarze odbyli wpieryw szkolenie w Instytucie Kardiologii w Warszawie i w Klinice Kardiologii w Katowicach oraz w USA (Teras Heart Institute, Houston).

Pierwszą koronarografię wykonał w dniu 22 października 1996 r. dr Zbigniew Orzałkiewicz i kolejne w tym samym dniu dr Zofia Grąbczewska i dr Romuald Przybył. W dniu 9 marca 1997 r. przeprowadzono pierwszy zabieg angioplastyki tętnic wieńcowych. W 1999 r. pracownia została przekształcona w Zakład Kardiologii Inwazyjnej, którego kierownikiem pozostał do 2002 r. dr Orzałkiewicz. W pierwszych 12 miesiącach wykonano 560 koronarografii. Zakład się systematycznie rozwijał. Do 2000 r. wykonano łącznie 2008 koronarografii i 201 zabiegów angioplastyki.

Kierując kliniką, był Prof. Nartowicz przez wiele lat konsultantem wojewódzkim i regionalnym w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii. W latach 1967–1988 i 1998–2006 przewodniczył Oddziałowi Bydgosko – Toruńskiego Towarzystwa Internistów Polskich. W 1993 z jego inicjatywy powstał Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, którym kierował do 2005 r. W latach 1980–1992 był członkiem Zarządu Głównego tego towarzystwa. Wraz ze swym zespołem zorganizował w Bydgoszczy dwa zjazdy kardiologiczne o zasięgu krajowym.



Lekarze kliniki w 1992 r. Siedzą od lewej: Iwona Świątkiewicz, Wirginia Tomczak – Watras, prof. Edmund Nartowicz, Mirosława Rozwodowska, Maria Bogdan, Małgorzata Ukleja – Adamowicz. Stoją. Pierwszy rząd: Włodzimierz Rajewski, Andrzej Kapała, Ryszard Dobosiewicz, Andrzej Adamowicz, Zofia Grąbczewska, Grażyna Zarzycka – Lindner, Jacek Lackowski, Michalina Guzowska, Hanna Kubik – Świerczyńska, Ahmad El – Essa. Drugi rząd: Paweł Stróżecki, Marek Smyk, Jacek Dybowski, Dorota Denysiuk, Jadwiga Głowczewska – Motyl

Czy choroba Alzheimera może nie być otępieniem?

Czy będziemy leczyli „zdrowych pacjentów”?

W powszechnej świadomości utarł się obraz osoby cierpiącej na chorobę Alzheimera, jako zagubionego starszego człowieka mającego problem z rozpoznaniem osób i miejsc, stale dopytującego o to samo, nie pamiętającego, co działo się przed chwilą. Będąc opiekunem takiej osoby, trzeba poświęcić jej bardzo dużo własnego czasu i nadzorować niemal każdy aspekt jej życia. Opiekunowie, którzy są pokoleniem zstępnym (dzieci, wnuki), z reguły wykonują pracę zawodową i ten rodzaj opieki może być przez nich wykonywany w bardzo ograniczonym zakresie. Współmałżonkowie osób chorujących natomiast, sami są w wieku podobnym i fizycznie oraz psychicznie mogą nie być w stanie skutecznie się nimi opiekować.

Jako lekarze, rozpoznając chorobę Alzheimera, posługujemy się uznanymi powszechnie kryteriami diagnostycznymi – zakładają one, że w tej chorobie musi być obecne postępujące otępienie. Za taki stan uważa się stałe zaburzenie pamięci oraz innych funkcji poznawczych (mowy, umiejętności wykonywania czynności, możliwości rozumienia i rozpoznawania, a także planowania czynności złożonych). Objawy muszą trwać co najmniej pół roku i zaburzać sprawność funkcjonowania codziennego pacjenta. Otępienie w chorobie Alzheimera najczęściej postępuje powoli, z okresami stabilizacji stanu pacjenta.

Z opisanego wizerunku pacjenta oraz kryteriów diagnostycznych, wyłania się obraz osoby uzależnionej w większym lub mniejszym stopniu od otoczenia. Pomimo, że z reguły uzyskujemy od opiekunów informacje o zaburzeniach pamięci trwających od wielu lat i postępujących stopniowo, a wiele osób świadomych istnienia schorzenia zgłasza się do nas już przy drobnych problemach, nie możemy rozpoznawać choroby ani wdrażać leczenia. Wynika to z faktu, że leki stosowane w celu zmniejszenia zaburzeń pamięci zarejestrowane są do leczenia choroby Alzheimera i nie mamy żadnych dowodów, że stosowanie ich wcześniej przynosi pożądane skutki. Poza tym, refundacja leków następuje jedynie w momencie postawienia tego rozpoznania.

Cóż więc należy robić, gdy przychodzi do nas osoba zgłaszająca problemy z pamięcią szczególnie dotyczącą bieżących faktów, które od jakiegoś czasu narastają? Jednocześnie pacjent jest w pełni samodzielny, względnie ma niewielkie problemy z czynnościami o wysokim stopniu trudności (np. obsługą kont bankowych, czytaniem skomplikowanych treści itp.).

Zgodnie z obecną wiedzą, jeśli te informacje uzyskane od pacjenta znajdują potwierdzenie w wywiadzie od osoby drugiej (nazywamy tę osobę „informatorem”) oraz jeśli w badaniach neuropsychologicznych wykonanych przez osobę doświadczoną w ocenie funkcji poznawczych ujawnimy odchylenia dotyczące tychże funkcji, możemy rozpoznać nowo zdefiniowaną jednostkę o nazwie „łagodne zaburzenia poznawcze” (skrót ŁZP ang. *Mild Cognitive Impairment*). Opis tego stanu nie został ujęty w powszechnie obowiązujących klasyfikacjach schorzeń, ponieważ wiedza na ten temat jest stosunkowo świeża i nie posiadaliśmy jej w czasie tworzenia tych klasyfikacji. Jednocześnie mamy już dostatecznie dużo dowodów na bardzo duże ryzyko, że pacjent cierpiący na ŁZP w ciągu kilku lat może zachorować na otępienie, w tym chorobę Alzheimera. Nam jednak nie pozostaje nic innego, jak edukowanie go o możliwości pogorszenia, ćwiczeniach funkcji poznawczych oraz konieczności wykonywania kolejnych badań kontrolnych do czasu rozpoznania otępienia i możliwości wdrożenia dostępnego leczenia.

Od lat wiadomo, że tłem choroby Alzheimera jest toczący się proces powstawania patologicznych białek, które odkładają się w obrębie drobnych naczyń oraz mózgowia, wywołując stan zapalny i wtórnie uszkodzenia neuronów. Efektem tego procesu jest obumieranie komórek wydzielających substancje neuroprzekądnikowe odpowiedzialne za procesy poznawcze. Białkiem patologicznym jest Amyloid (A β) o łańcuchu długości 40–42 aminokwasów. Powstaje on z białka prekursorowego amyloidu (ang *APP*) na skutek działania enzymów tnących to białko na cząstki mające tendencję do odkładania się w formie nierozpuszczalnych złogów. Uszkodzenie neuronów przez A powoduje powstawanie w nich splątków neurofibrylarnych ufosforylowanego białka tau, które po rozpadzie obumarłych neuronów uwalnia się do płynu mózgowo-rdzeniowego. Nie znamy „tchnienia” uruchamiającego kaskadę amyloidową ale wiemy, że zaczyna ona się toczyć w mózgu 40-latków, którzy zachorują na pełnoobjawową chorobę Alzheimera po 60 roku życia. Do tego czasu być może zgłoszą się do specjalisty zajmującego się otępieniami jako świadomi, zaniepokojeni problemami z pamięcią pacjenci, ale pomoc ograniczy się do udzielenia informacji o możliwości przyszości.

Nawet badania kliniczne nad nowymi lekami zakładały leczenie pacjentów z rozpoznaniem choroby Alzheimera, czyli wtedy kiedy opisany proces patologiczny uszkodził już ponad 80% neuronów. Wobec tego – nawet jeśli lek badany miałby szansę zahamować proces uszkadzający mózg – problemy poznawcze były już na tyle zaawansowane, że i tak pacjent pozostawałby niesamodzielnym angażując w opiekę najbliższe otoczenie.

Tak było do tej pory. Ostatnie lata „zapaliły światło w tunelu”. Spróbujmy wyjaśnić dwie kwestie. Celem leczenia powinien być okres kiedy pacjent jest samodzielny a w jego mózgu z pewnością toczy się proces patologiczny odpowiedzialny za schorzenie. Zatrzymanie choroby w tym okresie byłoby idealną metodą postępowania. Dotąd brakowało jednak metod diagnostycznych przy pomocy których mogliśmy nabyć pewność rozpoznania choroby Alzheimera przed ujawnieniem otępienia.

Pojawiły się metody (biomarkery) rozpoznawania stanu przedklinicznej choroby Alzheimera. I tu dochodzimy do wyjaśnienia tytułu artykułu. Choroba Alzheimera staje się powoli stanem, kiedy pacjent jest samodzielny, nie ma otępienia a zauważa tylko, potwierdzone przez informatora i neuropsychologa, charakterystyczne problemy poznawcze. Biorąc pod uwagę dzisiejsze kryteria diagnostyczne ten stan nazywamy „przedkliniczną chorobą Alzheimera”.

Naukowcy opracowali nowe metody diagnostyczne oraz udowodnili, że są one pewne. Do tych metod należą badania neuroobrazowe (obrazujące zmiany w mózgu typowe dla choroby) oraz metody oceny poziomu białek patologicznych w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Do metod neuroobrazowych należą rezonans magnetyczny (RM) oraz pozytonowa tomografia emisyjna (PET). RM głowy z oceną zaniku mózgowia oraz objętościową oceną hipokampa (struktury, która jako pierwsza ulega zanikowi w typowej chorobie Alzheimera) jest badaniem stosunkowo mniej specyficznym (zanik zdarza się także w innych jednostkach chorobowych) oraz jeśli pracownia nie ma opracowanych norm (co w polskich warunkach jest rzadkością) wskazane jest udowodnienie narastania zaniku w kolejnych badaniach co odracza rozpoznanie. PET z oceną ilościową odkładającego się A jest badaniem bardzo kosztownym a znaczniki używane do oznaczania białka patologicznego mają krótki czas półtrwania więc nie można ich dostarczać do pracowni. Należałoby produkować go lokalnie

(czyli dla uruchomienia opłacalnego procesu produkcji trzeba by wykonywać dużą ilość badań co niesie dalsze koszty). Z tych powodów badania neuroobrazowe są biomarkerami stosowanymi jedynie w celach naukowych. Ich zaletą jest nieinwazyjność.

Druga grupa biomarkerów jest niestety inwazyjna. Ich zaletą jest natomiast niska cena i prostota wykonania. Metoda polega na ocenie poziomu białek patologicznych w płynie mózgowo-rdzeniowym (PMR) pobranym za pomocą nakłucia lędźwiowego oraz we krwi obwodowej. Metoda oceny PMR jest czulsza i dokładniejsza (opracowano wartości będące normą) stąd jest ona metodą z wyboru. Przy pomocy oceny w PMR poziomu A (jego ilość w PMR spada w związku z odkładaniem w mózgowiu) oraz białka tau (jego poziom rośnie w związku z rozpadem coraz większej ilości uszkodzonych neuronów) uzyskujemy pewność toczonego się w mózgowiu patologicznego procesu Alzheimerowskiego. Być może wątpliwości budzi sama konieczność wykonywania inwazyjnej procedury nakłucia lędźwiowego jednak jeśli istniałyby metody terapeutyczne hamujące rozwój procesu patologicznego czy nie byłaby to wystarczająca korzyść przeważająca nad ryzykiem tej procedury. Poza tym każdy kto pracuje dłużej w neurologii pamięta czasy kiedy nakłucie lędźwiowe było jedną z niewielu metod diagnostycznych wykonywanych powszechnie bez znaczącej ilości powikłań przy właściwym przestrzeganiu procedur.

Czym wobec tego dysponujemy na dzień dzisiejszy? Umiemy rozpoznać

chorobę Alzheimera bez otępienia. A co możemy z tą wiadomością zrobić? Otóż prowadzone są badania eksperymentalne nad lekami hamującymi odkładanie Aβ. Leki te aktywizują substancje zapobiegające powstawaniu tego białka (aktywizują enzymy tnące APP na rozpuszczalne fragmenty lub hamują enzymy tnące na fragmenty nierozpuszczalne), działają w mechanizmie immunologicznym (czynna lub bierna immunizacja doprowadzająca do rozpadu złogów białka). Znaną są też inne mechanizmy potencjalnie mogące zahamować rozwój choroby. Badania te prowadzone są bardzo intensywnie z dużym bezpieczeństwem dla pacjenta. Leki podawane są w sposób nieuciążliwy (krótkie wlewy, wstrzyknięcia podskórne wykonywane w dość dużych odstępach czasu).

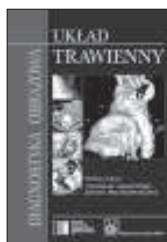
Uważam, że badania przyniosą wreszcie znaczący postęp we wczesnym rozpoznawaniu choroby bez znaczących objawów na etapie samodzielności pacjenta i pozwolą znaleźć leki, które pacjenta w tym stanie utrzymają. I mam nadzieję, że ta nadzieja się ziści.

Pozwolę sobie też zaznaczyć, że w naszym ośrodku prowadzimy większość badań w tym zakresie. Zapraszamy lekarzy zainteresowanych tematyką zaburzeń pamięci do współpracy.

*Robert Kucharski
Specjalista neurolog
Kierownik Centrum
Psychoneurologii
Wiek Podeszłego
NZOZ Dom Sue Ryder
85-796 Bydgoszcz
ul. Roentgena 3
tel 52/3485642
www.domsueryder.org.pl*



Z KSIĘGARNI



Diagnostyka obrazowa

Układ trawienny

Stanisław Leszczyński,
Joanna Pilch-Kowalczyk
(red.)
wydanie I
format: 20,5 x 29,0 cm,
strony: 784
oprawa twarda
cena katalogowa 299 zł

Drugi tom z serii wydawniczej: *Diagnostyka obrazowa* dotyczący diagnostyki obrazowej chorób gardła, przełyku, żołądka, jelit oraz wątroby, trzustki i śledziony. Zawiera informacje ogólne, jak omówienie metod badania narządów jamy brzusznej, wiadomości z zakresu anatomii radiologicznej, oraz część szczegółową, w której omówiono poszczególne jednostki chorobowe. Każda jednostka omówiona

jest według określonego schematu: dane kliniczne, metody obrazowania z uwzględnieniem skuteczności stosowanych metod i diagnostyki różnicowej, zwrócenie uwagi na najczęściej popełniane błędy diagnostyczne. Liczne ryciny są doskonałym uzupełnieniem omawianych zagadnień.

Autorzy są znanymi i cenionymi specjalistami z różnych ośrodków w kraju.

Publikacja wydana pod patronatem Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego.

Podręcznik adresowany jest przede wszystkim do lekarzy radiologów i gastroenterologów, szczególnie tych, którzy przygotowują się do egzaminu specjalistycznego.

Wydawca:
Wydawnictwo
Lekarskie PZWŁ



WYCINKI



16.01.2012 GAZETA POMORSKA

W Dąbrowie, po raz pierwszy od 1973 roku, nie będzie ginekologa. W gminie znajduje się w pełni wyposażony gabinet ginekologiczny, pacjentki chcą się leczyć, lekarz jest gotowy nadal dojeżdżać z Mogilna, ale NFZ mówi: „nie”. Fundusz wymaga, aby specjaliści przyjmowali w jednym miejscu przynajmniej trzy razy w tygodniu a w Dąbrowie ginekolog przyjmował tylko raz. Teraz pacjentki będą zmuszone jeździć po pomoc do Mogilna. „W czasie, gdy tak istotna jest prewencja schorzeń ginekologicznych i ich wczesna diagnostyka, pozbawienie mieszkanki gminy tej formy świadczeń medycznych odczytywać można jako działanie uwsteczniające profilaktykę zdrowotną kobiet”, mówi wójt gminy Marcin Barczykowski

17.01.2012 GAZETA POMORSKA

NZOZ „Medicus” otworzył w Nakle nową przychodnię. Placówka mieści się przy ul. Sądowej. Oprócz usług z zakresu podstawowej opieki medycznej, pacjenci będą mogli tu skorzystać z porad specjalistów. W przychodni mieszczą się poradnie: neurologiczna, alergologiczna, diabetologiczna, reumatologiczna oraz poradnia zdrowia psychicznego.

20.01.2012 GAZETA POMORSKA

Może już od września lekarze będą mogli korzystać z Centralnego Wykazu Ubezpieczonych. Specjalny program, w który będzie wyposażona każda placówka medyczna, pozwoli on-line sprawdzić, czy pacjent jest ubezpieczony. Pacjent będzie identyfikowany poprzez nr PESEL. Jeśli system nie potwierdzi ubezpieczenia, pacjent będzie leczony bezpłatnie, o ile złoży oświadczenie, że posiada ubezpieczenie. Jeśli poda nieprawdę, będzie musiał ponieść konsekwencje.

07.02.2012 GAZETA WYBORCZA

Jedynemu w Bydgoszczy oddziałowi leczącemu uzależnione kobiety grozi zamknięcie - pieniądze od NFZ nie wystarczają Szpitalowi Miejskiemu na pokrycie kosztów zatrudnienia niezbędnych na oddziale specjalistów. Być może likwidacja czeka również psychiatryczną izbę przyjęć – w zeszłym roku Szpital Uniwersytecki nr 1 dopłacił do jej funkcjonowania milion zł. Zarówno oddział uzależnień, jak i izba przyjęć przynosiły straty od wielu lat, jednak dopiero w tym roku szpitale zdecydowały się na ich zamknięcie. Ma to związek z obowiązywaniem od kilku miesięcy ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z nią, długi szpitala, o ile nie przekształci go w spółkę, pokrywa starosta, prezydent miasta lub marszałek województwa, a kryzys nie jest dobrym momentem na przekształcenia. Zadłużony szpital natomiast po przekształceniu go w spółkę prawdopodobnie upadnie. „Dlatego akurat w tym roku mamy taką kumulację zapowiedzi o zamykaniu małych dochodowych działalności” wyjaśnia Jarosław Kozera, dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1.

Witamina D – NOWE ODKRYCIA

Jak wynika z najnowszych badań, sporo osób na całym świecie cierpi na niedobory witaminy D. Ostatnio odkryto, że mogą one mieć związek z wysokim ryzykiem wystąpienia depresji.

W ostatnim czasie rozszerzono badania nad rolą witaminy D udowadniając, że nie ogranicza się ona jedynie do „czuwania” nad budową kości. Witaminie D przypisuje się obecnie np. działania przeciwnowotworowe oraz regulujące odpowiedź immunologiczną. Ponadto, ciekawe wydają się spostrzeżenia, z których wynika, że witamina D jest skuteczniejsza w działaniu, gdy jej poziom we krwi jest wyższy niż stwierdzony u większości ludzi.

W obliczu tych danych, niezwykle intrygujące są doniesienia badaczy z *University of Texas Southwestern Medical Center* z Dallas, opublikowane w „*Mayo Clinic Proceedings*”, z których wynika, że niski poziom tej witaminy w organizmie ma związek z podwyższeniem ryzyka depresji. Przeanalizowano dane ponad 12 tysięcy osób i okazało się, że osoby mające wyższy poziom witaminy D rzadziej wykazywały objawy depresji. Obniżenie ryzyka choroby było szczególnie zauważalne w odniesieniu do osób cierpiących już na depresję w przeszłości. Jak wykazali badacze, niski poziom witaminy D miał istotny związek z aktualnym występowaniem symptomów depresji.

Minusem opisywanych analiz było jednak to, że uczeni nie zdecydowali się na ocenę,

czy zwiększenie poziomu witaminy D powoduje ustąpienie objawów chorobowych. Należałoby również odpowiedzieć na pytanie, czy niski poziom witaminy jest pierwotną przyczyną depresji, czy też może rozwijająca się choroba powoduje drastyczne obniżenie jej zawartości w organizmie. Ocenia się, że witamina D (aktywną postacią tej witaminy jest forma 1,25D) może mieć wpływ na działanie neuroprzekazników, co przyczynia się do ochrony przed wyniszczającą depresją.

Za dostarczenie organizmowi większości aktywnej formy witaminy D odpowiadają nerki. Ponadto, 1,25 D aktywnie syntetyzowana jest w skórze pod wpływem UVB oraz lokalnie w innych tkankach. Taka zdolność lokalnej produkcji witaminy D wzbudziła zainteresowanie badaczy, gdy poznano inne, nieklasyczne jeszcze działania tej witaminy.

Nie należy zapominać, że również dieta dostarcza witaminy D. Bogatym jej źródłem są bowiem tłuszcze ryb morskich (tran), wątróbka, żółtka jaj i mleko oraz jego przetwory. Zatem, właściwa dieta też może mieć działanie prewencyjne zmniejszając ryzyko wystąpienia depresji – i ten kierunek badań powinien być rozwijany. Według psychiatry prowadzącego badania – dr. E.S. Brown’a, u pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej cierpiących wcześniej na depresję można w przyszłości rozważyć okresowe oznaczenie poziomu witaminy D. Jednocześnie zaznacza się, że w świetle aktualnych badań, prewencyjne stosowanie suplementów zawierających witaminę D zawsze powinno być konsultowane z lekarzem. Wynika to z faktu, że hiperwitaminoza D może być niebez-

pieczna, gdyż jej skutkiem jest hiperkalcemia (wysokie stężenie Ca^{+2} w osoczu), a ta skutkować może uszkodzeniami układu sercowo-naczyniowego i nerek.

Zakłada się obecnie, że utrzymanie stężenia witaminy D na poziomie 80 nmol/l lub wyższym przeciwdziała takim schorzeniom jak osteoporoza, choroby układu sercowo-naczyniowego, choroby autoimmunizacyjne, czy nowotworowe. Podstawą działań prewencyjnych powinny być: umiarkowane korzystanie z kąpiei słonecznych i odpowiednia dieta. Natomiast suplementacja dodatkowa powinna być wskazaniem przy znacznych niedoborach witaminy D. Ważnym też wydaje się być upowszechnianie wśród pacjentów wiedzy o działaniu witaminy D w ustroju i sposobach utrzymania odpowiedniego jej poziomu w organizmie człowieka.

Marek Jurgowiak



O Autorze:

Dr n. med. Marek Jurgowiak jest starszym wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej CM UMK. Jego zainteresowania naukowe dotyczą zagadnień związanych ze stresem oksydacyjnym i rolą oksydacyjnych uszkodzeń DNA w patogenezie chorób człowieka i procesie starzenia.

Jest autorem podręcznika „Biologia przed egzaminem na akademie medyczne” wydanego nakładem PZWL.

Marek Jurgowiak od wielu lat popularyzuje naukę, publikując między innymi w *Wiedzy i Życiu*, *Fokusie* i *Gazecie Wyborczej*. Jest członkiem Rady Programowej *Primum Non Nocere*, współpracuje z *Wiadomościami Akademickimi*.

Gratulujemy wyróżnienia!

Dr n. med. Marek Jurgowiak uzyskał wyróżnienie w kategorii „Prezentacja naukowa” w VI edycji konkursu „Popularyzator Nauki”, organizowanego przez serwis Nauka w Polsce PAP przy współpracy Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Zdaniem dra Jurgowiaka, popularyzacja wiedzy wciąż w niektórych środowiskach uchodzi za niezbyt istotną, chociaż bywa już zauważana i doceniana. Jest to sukces samych popularyzatorów, jak i osób oraz instytucji decydujących o kształcie i funkcjonowaniu nauki w Polsce, a także samych odbiorców prac popularyzatorskich.

„Popularyzacja nauki jest »prawdziwą sztuką« ukazywania w przystępny sposób tego, co w nauce najciekawsze i skomplikowane za-

razem. Na ile to twierdzenie jest prawdziwe wie każdy, kto podejmował się działań popularyzatorskich. Rolę takiego przekazu wiedzy uświadomimy sobie wraz ze zrozumieniem, że o ile nie wszyscy są twórcami nauki mającymi wpływ na jej rozwój, o tyle wszyscy jesteśmy jej konsumentami” – mówi naukowiec.

Jego zdaniem, wszyscy czerpiemy z postępu w nauce, z jej osiągnięć, choćby korzystając z najnowszej generacji leków czy najnowocześniejszych form terapii, bądź wszelkich nowinek technologicznych. Natomiast pośrodku – między twórcami i odbiorcami postępu naukowego – znajduje się popularyzator wykonujący trudne zadanie zebrania, uporządkowania i wyjaśnienia odbiorcy zawitości najnowszych dokonań i osiągnięć zespołów badawczych.

Dr Jurgowiak przypomina, że każda dyscyplina naukowa posługuje się własnym językiem – żargonem, coraz bardziej wyodrębnionym i coraz trudniejszym. Dlatego upowszechniając wiedzę należy stosować przynajmniej dwa języki – swój dyscyplinarny i ten ogólnoludzki, przy zachowaniu jednocześnie wszelkich walorów naukowych omawianego zagadnienia – uważa.

„Nie tylko warto, ale wręcz należy naukę wprowadzać z ciemnych sal wykładowych i stron fachowych pism naukowych na światło dzienne. Należy dzielić się tym, co interesujące w nauce, z każdym ciekawym świata człowiekiem, niezależnie od wieku i wykonywanej profesji” – przekonuje naukowiec.

(fragment zaprezentowanej przed konkursem przez serwis „Nauka w Polsce” rozmowy z dr. Markiem Jurgowiakiem)

Doktoraty



Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 14.12.2011 r. i 18.01.2012 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

- **Milena Wojciechowska** z Katedry i Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych dn. 14.12.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena wybranych markerów zapalenia w wyprysku kontaktowym”
promotor: prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi, CM UMK
recenzenci: dr hab. Barbara Zegarska, CM UMK, prof. dr hab. Roman Nowicki, GUM w Gdańsku
- **Dorota Bednarska** z II Katedry Kardiologii dn. 14.12.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Użyteczność badania ergospirometrycznego w diagnostyce choroby wieńcowej”
promotor: prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz, CM UMK
recenzenci: dr hab. Grzegorz Grześk, CM UMK, dr hab. Marcin Gruchała, prof. GUM w Gdańsku
- **Barbara Tejza** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii dn. 14.12.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena stanu odżywienia u dzieci z chorobą nowotworową”
promotor: dr hab. Andrzej Kurylak, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Anna Szaflarska-Popławska, CM UMK, prof. dr hab. Maria Korzon, em. GUM w Gdańsku
- **Ilona Miśkowiec-Wiśniewska** z Katedry i Zakładu Higieny i Epidemiologii dn. 14.12.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena częstości występowania zaburzeń oddechania w czasie snu u pacjentów przewlekle hemodializowanych”
promotor: dr hab. Jacek Klawe, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Kornelia Kędzióra-Kornatowska, CM UMK, prof. dr hab. Andrzej Kukwa, WUM w Warszawie
- **Małgorzata Drożniewska** z Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej dn. 14.12.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Analiza genetycznego podłoża niepełnosprawności intelektualnej metodami cytogenetyki klasycznej i molekularnej”
promotor: prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Anna Latos-Bieleńska, Centr. Genet. Med. GENESIS w Poznaniu, dr hab. Lucjusz Jakubowski, prof. nadzw., ICZMP w Łodzi
- **Marta Pokrywczyńska** z Zakładu Inżynierii Tkankowej dn. 14.12.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Rola mezenchymalnych komórek macierzystych w remodelingu rekonstruowanej ściany pęcherza moczowego szczura”
promotor: dr hab. Tomasz Drewa, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Piotr Chłosta, prof. nadzw., Świętokrzyskie CO w Kielcach, prof. dr hab. Zbigniew Wolski, CM UMK
- **Magdalena Doroszyńska-Tomczyk** z Katedry Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej dn. 14.12.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Analiza wyników leczenia operacyjnego raka krtańni ze szczególnym uwzględnieniem operacji częściowych oraz operacji na układzie chłonnym”
promotor: prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak, CM UMK
recenzenci: dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK, CM UMK, dr hab. Ireneusz Rzewnicki, UM w Białymstoku
- **Dominika Budzbon** dn. 14.12.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Rola reakcji alergicznej w procesie restenozy u pacjentów poddanych angioplastyce wieńcowej z implantacją stentu”
promotor: dr hab. Grzegorz Grześk, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Placek, CM UMK, dr hab. Wacław Kochman, SWISSMED Centr. Zdr. S.A. w Gdańsku
- **Ewelina Zarakowska** z Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej dn. 14.12.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ stopnia kondensacji chromatyny na poziom endogennych modyfikacji DNA”
promotor: prof. dr hab. Ryszard Oliński, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Alina Grzanka, CM UMK, prof. dr hab. Piotr Widlak, CO w Gliwicach
- **Mariusz Mielniczuk** z Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii dn. 14.12.2011 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ resuscytacji płynowej na zmiany zachodzące w hemodynamice mikrokrążenia podczas doświadczalnie indukowanego wstrząsu krwotocznego u szczura”
promotor: dr hab. Krzysztof Kusza, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Ewa Mayzner-Zawadzka, UWM w Olsztynie, prof. dr hab. Andrzej Kübler, AM we Wrocławiu
- **Rafał Kuźniewski** z VITROFLORY w Łochowie dn. 14.12.2011 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Aktywność wybranych enzymów lizosomalnych we krwi chorych z Melanoma malignum”
promotor: prof. dr hab. Gerard Drewa, CM UMK
recenzenci: dr hab. Rafał Czajkowski, CM UMK, prof. dr hab. Krystyna Czyżewska, UM w Poznaniu
- **Kinga Kupczyk** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii dn. 18.01.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena przydatności podwójnie ślepej próby kontrolowanej placebo w nadwrażliwości na białka mleka krowiego u dzieci”
promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Wojciech Cichy, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi, CM UMK
- **Danuta Rystok-Grabska** z Katedry i Zakładu Chemii Leków dn. 18.01.2012 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena prokoagulacyjnych mikrocząstek komórkowych na tle wybranych parametrów układu hemostazy w osoczu chorych na raka prostaty poddawanych radioterapii”
promotor: dr hab. Ewa Żekanowska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Roman Makarewicz, CM UMK, dr hab. Joanna Matowicka-Karna, UM w Białymstoku

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego informuje, że wymienieni poniżej lekarze i lekarze dentyści z województwa kujawsko-pomorskiego **uzyskali tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach medycyny, w sesji jesiennej 2011 r.**

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

- lek. Dariusz Gamrot pod kierunkiem lek. Waldemara Cyrankiewicza
- lek. Zbigniew Małecki pod kierunkiem lek. Krzysztofa Jaszowskiego
- lek. Monika Szambelan pod kierunkiem lek. Anny Modzelewskiej
- lek. Damian Adam Maćkowski pod kierunkiem dr n. med. Andrzeja Kotowrotkiewicza

CHIRURGIA OGÓLNA

- dr n. med. Paweł Rafał Wierchowski pod kierunkiem dr n. med. Wojciecha Szczęsnego
- lek. Piotr Bolesław Piwowar pod kierunkiem lek. Jana Gradzewicza
- lek. Łukasz Józef Brycht pod kierunkiem dr n. med. Jacka Piątkowskiego

CHIRURGIA PLASTYCZNA

- lek. Adam Sebastian Kruk pod kierunkiem prof. dr hab. med. Andrzeja Zielińskiego

CHOROBY WEWNĘTRZNE

- lek. Katarzyna Napiórkowska pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Zbigniewa Bartuzi
- lek. Rafał Bednarski pod kierunkiem dr n. med. Wirginii Tomczak-Watras
- lek. Marcin Karol Gordon pod kierunkiem prof. dr hab. med. Władysława Sinkiewiczza
- lek. Luiza Anna Głuszek-Orzechowska pod kierunkiem lek. Stanisława Polana
- lek. Monika Sylwia Ostrowska pod kierunkiem lek. Jacka Furgalskiego
- lek. Hanna Elżbieta Wikariak-Pastewska pod kierunkiem dr n. med. Jacka Fabisiaka
- dr n. med. Arkadiusz Michalski pod kierunkiem dr n. med. Tamary Sukiennik
- lek. Leszek Dawid Popiołek pod kierunkiem dr n. med. Anny Król
- lek. Marta Ewa Pilaczyńska-Cemel pod kierunkiem dr n. med. Wojciecha Krupy
- lek. Joanna Wiechecka-Korenkiewicz pod kierunkiem dr n. med. Rafała Donderskiego
- lek. Joanna Maria Zalewska pod kierunkiem dr n. med. Krzysztofa Pałgana
- lek. Edyta Giefert-Bartkowiak pod kierunkiem lek. Jerzego Lubowieckiego
- lek. Roksana Patrycja Szulgit pod kierunkiem lek. Iwony Misiak
- lek. Małgorzata Sigurska-Banasiak pod kierunkiem lek. Dariusza Gajdy
- lek. Marcin Manerowski pod kierunkiem lek. Marcina Majera
- lek. Joanna Gierach pod kierunkiem dr n. med. Ryszarda Dobosiewiczza
- dr n. med. Paweł Sławomir Rajewski pod kierunkiem dr n. med. Włodzimierza Rajewskiego
- lek. Hubert Marek Wojdyga pod kierunkiem dr n. med. Wojciecha Hillemana
- lek. Maja Danuta Orłowicz pod kierunkiem lek. Macieja Grossa
- lek. Monika Danuta Wasielewska pod kierunkiem dr n. med. Gwidona Polaka

- lek. Małgorzata Maria Szafrąska pod kierunkiem dr n. med. Agaty Bronisz

CHOROBY ZAKAŻNE

- lek. Kornelia Magdalena Karwowska pod kierunkiem dr n. med. Anity Olczak

KARDIOCHIRURGIA

- lek. Mirosław Andrzej Gozdek pod kierunkiem dr hab. med. Lecha Anisimowicza, prof. UMK

MEDYCYNA NUKLEARNA

- dr n. med. Przemysław Janusz Drobik pod kierunkiem prof. dr hab. med. Romana Junika

MEDYCYNA PRACY

- lek. Beata Celmer-Buczak pod kierunkiem lek. Renaty Bratz-Szymańskiej

MEDYCYNA RODZINNA

- lek. Aleksandra Czyżewska pod kierunkiem lek. Magdaleny Zienkiewicz
- lek. Aneta Jolanta Gałan pod kierunkiem lek. Zofii Dziuby-Łącznej
- lek. Agnieszka Bogna Derwan-Droganowska pod kierunkiem lek. Anity Fabiszewskiej
- lek. Paweł Bigosiński pod kierunkiem lek. Wiktora Stasiaka
- lek. Magdalena Wysocka pod kierunkiem lek. Ariusza Nowaka
- lek. Marcin Piotr Galiński pod kierunkiem lek. Elżbiety Galant
- lek. Jerzy Głaczyński pod kierunkiem lek. Radosława Kędzi
- dr n. med. Rafał Krzysztof Szadujkis-Szadurski pod kierunkiem lek. Jolanty Czerwińskiej
- lek. Łukasz Niewadzi pod kierunkiem lek. Oleny Szeffler

NEONATOLOGIA

- lek. Krzysztof Rafał Narębski pod kierunkiem dr n. med. Hanny Streich
- lek. Robert Henryk Skowronek pod kierunkiem dr n. med. Hanny Streich

NEUROLOGIA

- lek. Paulina Helena Sobieszak-Skura pod kierunkiem lek. Piotra Płeszki
- lek. Mariusz Ruciński pod kierunkiem dr n. med. Grzegorza Krychowiaka

OKULISTYKA

- lek. Mateusz Łukasz Burduk pod kierunkiem dr hab. n. med. Jakuba Kałużnego

ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU

- lek. Rafał Henryk Żurawski pod kierunkiem dr n. med. Artura Szumlańskiego

OTORYNOLARYNGOLOGIA

- dr n. med. Małgorzata Ewa Wierchowska pod kierunkiem dr hab. med. Pawła Burduka

PEDIATRIA

- lek. Ewa Demidowicz pod kierunkiem dr n. med. Sylwii Kołtan
- lek. Mariusz Walkowski pod kierunkiem dr n. med. Moniki Parzęckiej
- lek. Katarzyna Stefania Kisielnicka-Walewicz pod kierunkiem lek. Grażyny Razmuk
- lek. Michał Bochyński pod kierunkiem dr n. med. Sabiny Langer-Wójcik

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- lek. Patrycja Katarzyna Lisiecka-Strupiechowska pod kierunkiem dr n. med. Iwony Tomczewskiej
- lek. Maciej Władysław Socha pod kierunkiem dr hab. med. Marka Szymańskiego

PROTETYKA STOMATOLOGICZNA

- lek. dent. Ewa Lidia Aleksander pod kierunkiem lek. dent. Mirosławy Rosy

PSYCHIATRIA

- lek. Ewa Pietrzykowska pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Aleksandra Araszkiewicza
- lek. Przemysław Piotr Korzybski pod kierunkiem lek. Magdaleny Skibickiej
- lek. Edyta Kruszyńska-Pilecka pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Aleksandra Araszkiewicza
- lek. Ewa Agnieszka Janczyk pod kierunkiem dr n. med. Aleksandry Kasperowicz-Dąbrowieckiej

RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- lek. Roman Edward Kolasa pod kierunkiem dr n. med. Stanisława E. Pileckiego
- lek. Marcin Bogumił Ładziński pod kierunkiem dr n. med. Jadwigi Szabo-Moskal
- lek. Przemysław Waldemar Szlęzak pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Stusińskiej
- lek. Krzysztof Tomasz Redloch pod kierunkiem dr n. med. Zbigniewa Serafina

RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA

- lek. Marta Anna Biedka pod kierunkiem prof. dr hab. med. Romana Makarewicza
- lek. Aleksandra Marta Meller pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Zarzyckiej

REHABILITACJA MEDYCZNA

- lek. Joanna Zielińska pod kierunkiem lek. Iwony Szymkuć
- lek. Joanna Kamińska-Mucha pod kierunkiem lek. Joanny Wierchuckiej

ALERGOLOGIA

- lek. Agata Kalicka pod kierunkiem prof. dr hab. med. Zbigniewa Bartuzi

- dr n. med. Jacek Stanisław Gocki pod kierunkiem prof. dr hab. med. Zbigniewa Bartuzi

BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA

- lek. Rafał Michał Ilcyszyn pod kierunkiem lek. Magdaleny Klatkowskiej

CHOROBY PŁUC

- lek. Beata Ewa Stępień-Jaszowska pod kierunkiem dr n. med. Agnieszki Jarzemskiej
- lek. Robert Kurowski pod kierunkiem dr n. med. Elżbiety Nowakowskiej

GASTROENTEROLOGIA

- dr n. med. Agnieszka Ewa Meder pod kierunkiem lek. Lesława Sobczyńskiego

GERIATRIA

- dr n. med. Robert Eugeniusz Błaszczak pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Kornelii Kędziory-Kornatowskiej

GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA

- dr hab. med. Marek Paweł Szymański pod kierunkiem dr hab. med. Marka Grabca, prof. UMK
- dr n. med. Jacek Fórmaniak pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Wiesława Szymańskiego
- dr n. med. Małgorzata Walentowicz-Sadłicka pod kierunkiem dr hab. med. Marka Grabca, prof. UMK

MEDYCYNĄ PALITYWNA

- lek. Nek Mohamad Noori pod kierunkiem lek. Anny Adamczyk
- lek. Joanna Reszke pod kierunkiem dr n. med. Andrzeja Stachowiaka
- lek. Wojciech Andrzej Jaroszewski pod kierunkiem lek. Bogny Mazurkiewicz
- lek. Justyna Wietrzyńska pod kierunkiem lek. Małgorzaty Czapczyk
- lek. Radosław Konieczka pod kierunkiem lek. Bogny Mazurkiewicz
- lek. Ilona Ciesielska pod kierunkiem lek. Bogny Mazurkiewicz

MEDYCYNĄ SPORTOWA

- dr n. med. Artur Stanisław Szumlański pod kierunkiem dr n. med. Andrzeja Rakowskiego

NEFROLOGIA

- lek. Alicja Salamon-Górna pod kierunkiem lek. Hanny Adamczyk-Kipigroch

REUMATOLOGIA

- lek. Violetta Barbara Osińska pod kierunkiem dr n. med. Sławomira Jeki
- lek. Renata Krześniak-Kulczyk pod kierunkiem dr n. med. Danuty Grodzkiej
- lek. Piotr Marek Ignaczak pod kierunkiem dr n. med. Haliny Reszkowskiej

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Zdrowia

Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Oddział Doskonalenia Kadr Medycznych (budynek B, X piętro, pokój 103)

ul. Konarskiego 1–3, 85-066 Bydgoszcz, tel./fax (0 52) 349 77 66; tel. (052) 349 77 64 do 68

Godziny pracy: **poniedziałek, środa, czwartek, piątek 7.30–15.30; wtorek 8.00–16.00**

Nasza strona internetowa to www.zdrowie.bydgoszcz.uw.gov.pl

Cerebrum medici

Kapituła Bydgoskiej Izby Lekarskiej
przyznaje statuetkę
CEREBRUM MEDICI
Anno Domini 2011
doktorowi nauk medycznych
**Mieczysławowi
Tomasikowi**



za niepodważalny wkład w organizację i rozwój medycyny sportowej w naszym regionie, udokumentowanie pracy wielu lekarzy zajmujących się sportem w okresie międzywojennym i po II wojnie światowej w książce „Medycyna sportowa i wychowanie fizyczne w Bydgoszczy”. Dzięki tej publikacji dowiadujemy się, że już w 1922 roku w Bydgoszczy powstał pierwszy w Polsce Miejski Komitet Wychowania Fizycznego, który był wzorem dla organizowanych komitetów w całym kraju.

Doktor Mieczysław Tomasik jest autorem ponad 60 prac naukowych dotyczących wpływu wysiłku sportowca na jego fizjologię, był 20 lat dyrektorem Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej w Bydgoszczy, zastępcą przewodniczącego Komisji Medycznej polskiej ekipy podczas Igrzysk Olimpijskich w Moskwie.

W środowisku znany jest jako żywiołowy i bezkompromisowy lekarz sportowy i działacz społeczny. Pełnił ważne funkcje w Polskim Towarzystwie Medycyny Sportowej, był wieloletnim przewodniczącym bydgoskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej. Poza zawodem lekarza został obdarzony talentem malarskim i fotograficznym. Jego obrazy były prezentowane na wielu wystawach.

Jako lekarz humanista niech będzie wzorem dla obecnych i przyszłych lekarzy.

Medyczna Noc w Operze

Nie wiem od kiedy można mówić o tradycji, ale bale lekarskie wpisały się już chyba na trwałe w karnawałowy krajobraz Bydgoszczy. Od kilku lat spotykamy się w Operze Nova. Tym razem frekwencja była nadspodziewana, mimo (niestety, kryzys!) podwyżki cen biletów. Magnelem, który przyciągnął balowiczów prócz, co oczywiste, chęci wspólnej zabawy, był występ „Budki Suflera” w poszerzonym o Felicjana Andrzejczaka i Izabelę Trojanowską składzie. Nieśmiertelna „Jolka” czy inne przeboje śpiewała wraz z artystami cała sala. Ja uświadomiłem sobie, że na koncercie tego zespołu byłem w 1976 w nieistniejącym już toruńskim kinie „Osa”. Kawał czasu, a emocje i wzruszenia te same, gdy zaśpiewali tak jak wtedy „Samotny dom” czy „Sen o dolinie”.

Przed koncertem w części oficjalnej Prezesi Izby wręczyli nagrody doktorowi Grzegorzowi Kurpanikowi i Oldze Dziennik, którzy zdali LEP najlepiej w Polsce i naszym regionie. Gratulacje z okazji przyznania medalu „Gloria medicinae” otrzymali dr n. med. Krystyna Ługin i dr Mieczysław Boguszyński. Po raz drugi przyznano statuet-

kę „Cerebrum medici”. W tym roku decyzją Kapituły otrzymał ją dr n. med. Mieczysław Tomasik, wieloletni dyrektor Poradni Medycyny Sportowej, malarz, fotografik i historyk medycyny w jednej osobie.

Po przerwie kolacyjnej rozpoczęły się tańce i to, jak przystało na prawdziwy „bal w operze”, na scenie. Przygrywały niezawodne „Żuki” i „El jazz band”.

Jednak na uczestników balu czekała jeszcze niespodzianka. Prezes Prywiński wraz z chórem, jaki powstaje przy Izbie Lekarskiej wykonał kilka starych tekstów z kabaretów z dawnych bali w Hotelu „Pod Orłem”. Okazało się, że mimo upływu lat wymowa owych kupletów nie zdezaktualizowała się. Reforma, pieniądze, dyżury – te słowa powtarzały się najczęściej. No cóż, naprawdę historia kołem się toczy.

A potem już tylko tańce, napoje, przyjacielskie rozmowy (choć często o problemach) do białego rana. Wiem, że Prezes już myśli, kogo by zaprosić za rok. A wiec do zobaczenia w Operze Nova na balu 2013!

Wojciech Szczęsny

i... niespodzianka

Dopiero co zdążyliśmy otrząsnąć się z emocji związanych z naszym pierwszym występem na uroczystym Opłatku w Izbie Lekarskiej, gdzie zaprezentowaliśmy się ze skromnym koncertem kołęd, gdy padła propozycja reaktywowania tradycji kabaretu lekarskiego z naszym udziałem. Wyzwanie dość poważne, zważywszy na krótkie przecież doświadczenie sceniczne (czy kołędowanie w Izbie można w ogóle zaliczyć jako występ sceniczny?) i jeszcze niedopracowany warsztat.

Wspólnie z doktorem Stanisławem Prywińskim, któremu najbardziej zależało na wznowieniu tradycji występów kabaretu, wybraliśmy spośród zachowanych utworów kilka do wspólnego zaśpiewania. Przyłączenie się do naszego żeńskiego grona dwóch panów pozwoliło na bardziej różnorodne wykorzystanie starych tekstów. O napisanie konferansjerki, która miałaby przybliżyć wszystkim klimat dawnego kabaretu, poprosiłam doktora Andrzeja Martynowskiego. Kto, jak nie On, zna ten temat lepiej. Sam przecież kiedyś

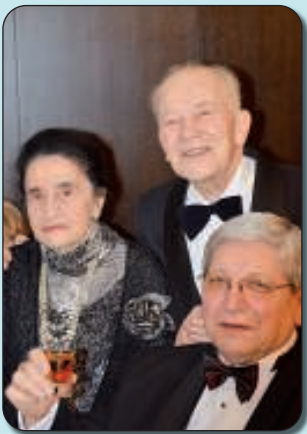
tworzył teksty i występował obok Państwa Czesławy i Sylwestra Nowickich, Haliny Wojtanowskiej, Ryszarda Długoleckiego, Jerzego Kąkola, Stanisława Prywińskiego i Jarosława Budzbona. Jak się okazało, mimo upływu lat, problemy w ochronie zdrowia pozostają te same.

Przygotowania do występu czynione były w tajemnicy. Miała to być dla balowiczów niespodzianka i chyba była. Mam nadzieję, że miła, i że wszyscy bawili się dobrze. Gdy atmosfera w czasie prób była zbyt napięta (czasu na przygotowania było bardzo mało, a chcieliśmy jak najlepiej wypaść), nasza Pani Dyrygent rozładowywała napięcie przez dodatkowe ćwiczenia. Fotografowie wszystko wyłapali.

Chciałabym zachęcić do przyłączenia się do wspólnego śpiewania. Repertuar chóru, jak widać jest różnorodny, atmosfera na próbach sympatyczna. Sami ją tworzymy. Zapraszamy na próby.

Hanna Śliwińska





Zdjęcia: Marek Chelminiak, Mieczysław Tomasiak



Od lewej: dyrygentka Monika Waluś, studentki CM UMK – Dominika Fladrowska, Lidia Rzeziela, stomatolog Aldona Flader, wykładowca CM Daria Pracka, laryngolog Lidia Beuth, chirurg (i Prezes BIL) – Stanisław Prywiński, anesteziolog Jakub Skowroński, pediatra alergolog Ewa Smukalska, anesteziolog Hanna Śliwinska, neurolog dziecięcy Grażyna Martynowska, stomatolog Anita Nowicka, foniatra Arleta Bielecka



Zdjęcia: Mieczysław Tomasik, Łukasz Borowski, Maria Aleksandra Pawlak

Medyci Homini w Zambii

Skromne domy pokryte bambusowymi liśćmi są typową zabudową wiejską.

Zambia to kraj położony w południowej Afryce, ze stolicą w Lusace, słynący z Wodospadów Wiktorii i z miedzi. Tyle na początek. To bardzo krótka charakterystyka państwa, w którym spędziłam ponad dwa miesiące. Po tym wyjeździe mogę powiedzieć dużo więcej.

Wybierając się do Lusaki w Zambii na wolontariat medyczny, nie wiedziałam czego się spodziewać. Znajomi doradzali, żeby zwyczajnie nie spodziewać się niczego. Przyjąć wszystko takie jakim jest, nie porównywać zbyt wiele.

Pierwszy szok... wcale nie kultura, ludzie... ale tak dobrze nam znana zimna pogoda. Tak to jest, gdy Europejki wybiorą się do swojego wyobrażenia o Afryce. Było zimno – taka pora. To dopiero początek całej listy niespodzianek.

Wyprawa do Afryki to ogromne wyzwanie. Na szczęście nie jechałam sama. Towarzy-

szyla mi koleżanka z roku – Julia Wójtowicz. Pracowałyśmy razem, co bardzo ułatwiało nasze codzienne zadania. Mogłyśmy także zawsze liczyć na pomoc misjonarzy z parafii Makenii, gdzie mieszkaliśmy.

Ochrona zdrowia

W Zambii nie ma powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Pewnie i tak nie byłoby komu płacić. Brak ubezpieczenia utrudnia dostęp do opieki medycznej. W niektórych krajach nie ma tego obowiązku. Jednak w momencie, gdy nasz znajomy miał podejrzenie złamania ręki i nie mógł iść na zwykłe zdjęcie rntg bez dodatkowej, wysokiej, opłaty byłam już pewna, że wolę ubezpieczenie. Oczywiście każdy ma swoje zdanie na ten temat. Jednak w kraju, gdzie brakuje na wszystko, wizyta u lekarza wcale nie jest priorytetem. Rodzice nie mogą sobie pozwolić na leczenie dziecka chorego na gruźlicę, niko-

go nie stać na wizytę u okulisty, a o stomatologu to już mogą zapomnieć.

Nasze zadania

Do naszych obowiązków należało między innymi przyjmowanie chorych w małym gabinecie lekarskim tuż przy parafii, odwiedzanie ich w domach, badanie dzieci w szkole i przedszkolu. Każdego dnia tygodnia działaliśmy w innym miejscu. Na nudę nie mogłyśmy narzekać. Najmilej wspominałam wioskę St. Elisabeth i odwiedziłyśmy w domu „mamy Carol” – Amerykanki opiekującej się bezdomnymi dziećmi. To było tylko kilka tygodni, ale przywiązałam się do tych ludzi.

Nasze podstawowe wyposażenie – plecak z całym ekwipunkiem: ciśnieniomierzem, termometrem, glukometrem, otoskopem, środkami opatrunkowymi i podstawowymi lekami. Bez naszej torby nie ruszyłyśmy się z domu.

Dokończenie na str. 3 okładki



Wioska st. Elisabeth. Pacjentów można by przyjmować dzień i noc, ale trudno to robić o zmierzchu, gdzie na dobrodziejstwa elektryczności nie można liczyć. Ostatni pacjenci byli przyjmowani przy latarce.



Do wielu pacjentów trzeba było dosłownie „przyjść” z pomocą. Starsi i schorowani nie mieli sił, aby przejść kilometry do najbliższego i jedyne w okolicy punktu medycznego.

Audi
Przewaga dzięki technice



Przywileje dla wymagających

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

**Wyjątkowe modele Audi
w specjalnej ofercie dla lekarzy**

Konarzewski

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

Jeszcze kilka uwag o węźle wartownika

Z dużą przyjemnością przeczytałem artykuł Pana dr. Tomasza Nowikiewicza pt.: „Leczenie oszczędzające w chirurgii onkologicznej, czyli kilka uwag o węźle wartownika”.

W związku z tym chciałbym dorzucić kilka własnych uwag z punktu widzenia medyka nuklearnego i radiologa, który przy różnych okazjach propaguje konieczność detekcji „węzłów na straży” w nowoczesnej chirurgii onkologicznej. Temat ten podejmowałem przez wiele lat, zwłaszcza w czasie zajęć z medycyny nuklearnej w Collegium Medicum UMK, licząc na to, że młodzież przełamie stereotypy i nawyki starszych kolegów operujących w tradycyjny sposób. Namawiałem i namawiam do stosowania śródoperacyjnych metod medycyny nuklearnej chociażby w urologii (np. rak prostaty), w ginekologii (np. rak szyjki macicy), a zwłaszcza w chirurgii onkologicznej w przypadku raka sutka.

Mastektomia tradycyjna polega na usunięciu sutka i „wypatroszeniu pachy” z widocznych węzłów chłonnych. Ogromnym problemem po takim zabiegu są u wielu pacjentek obrzęki chłonne górnej kończyny, nie radzą sobie z nimi amazonki, są one też dużym wyzwaniem dla rehabilitantów. W związku z tym, aby uniknąć takich niekorzystnych następstw mastektomii, trzeba sięgać po metody umożliwiające lokalizację „węzłów wartowniczych” w celu selektywnej limfadenektomii. Można korzystać z metod barwnikowych lub izotopowych. Medycyna nuklearna dysponuje sondami scyntylicyjnymi śródoperacyjnymi, które umożliwiają lokalizację miejsc zwiększonej aktywności radioizotopu.

Metoda, o której pisał dr T. Nowikiewicz, jest niesatysfakcjonująca i trudna do akceptacji. Wiem, że w kilku ośrodkach w Polsce tak się poszukuje „węzłów na straży” jak w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, ale nie wynika to ze złej woli chirurgów, tylko z braku współpracy z radiologami i medykami nuklearnymi. Tego problemu nie ma w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu, gdzie od

kilku lat stosuje się poszukiwanie „węzłów wartowniczych” w rakach sutka.

Obrzykiwanie brodawki sutkowej w pobliżu otoczki przez Kolegów Chirurgów w Centrum Onkologii jest samodzielną, nie zawsze skuteczną próbą wykonania badania w celu lokalizacji podejrzanych węzłów – znacznik popłynie przecież w różne miejsca, również do węzłów do których nie spływa chłonka z guza. W Szpitalu w Grudziądzu, radiokoloid podaje medyk nuklearny we współpracy z radiologiem, pod kontrolą usg, bezpośrednio do guza lub w jego pobliże – wówczas można precyzyjnie ocenić spływ chłonki do konkretnego węzła lub węzłów. Następnie wykonuje się scyntytmammografię sutków. Ponadto, jako jeden z nielicznych ośrodków w Polsce wykonujemy u każdej pacjentki, u której poszukujemy „węzłów na straży”, tomografię komputerową emisyjną i transmisyjną aparatem hybrydowym SPECT/CT. Diagnostyka, z wykorzystaniem obrazów fuzyjnych, umożliwia precyzyjne wskazanie jeszcze przed zabiegiem, który węzeł i w jakiej lokalizacji (czasami w śródpiersiu) wymaga oceny śródoperacyjnej. Korzystając z sondy śródoperacyjnej, dzięki informacjom uzyskanym w badaniu SPECT/CT, łatwiej można znaleźć węzeł. Jeżeli nie prowadzi się diagnostyki w taki sposób jak przedstawiłem, to szuka się „węzłów wartowniczych” na oślep.

Mam nadzieję, że moje uwagi zostaną przyjęte ze zrozumieniem dla dobra chorych kobiet.

Stanisław Pilecki



O Autorze

Dr n. med. Stanisław Pilecki jest specjalistą Wojewódzkim w Zakresie Medycyny Nuklearnej. Pracuje jako kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu i kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu – Szpital Powiatowy im. dr. L. Błażka.

WYCINKI

14.02.2012 DZIENNIK GAZETA PRAWNA

Szpital nie chcą dodatkowych ubezpieczeń. Roczna składka ubezpieczenia od roszczeń pacjentów nałożona przez ustawę o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. wynosi od 200 aż do 800 tys. złotych. W sukurs szpitalom przyszło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Z opinii prawnej przygotowanej na zlecenie MSW wynika, że dodatkowych ubezpieczeń da się uniknąć. Szpitale mogą się ubezpieczyć zarówno od odpowiedzialności cywilnej, jak i od zdarzeń medycznych w ramach jednej polisy. Dorota Fal – ekspert Polskiej Izby Ubezpieczeń zwraca jednak uwagę, że „jeżeli uznamy, że polisa OC jest także ubezpieczeniem od zdarzeń medycznych, będzie to wymagało innej kalkulacji ryzyka”. Ministerstwo Zdrowia na razie wstrzymuje się od głosu.

14.02.2012 GAZETA WYBORCZA

W ubiegłym roku na wydziale lekarskim CM rozpoczęło studia 150 osób, w tym roku ta liczba może być dużo mniejsza. Żeby utrzymać nabór na dotychczasowym poziomie uczelni brakuje 12 mln zł. Pieniądze będą potrzebne na wypłaty dla nowych nauczycieli praktyków. Od roku akademickiego 2012/2013 na zajęciach praktycznych w szpitalach jeden nauczyciel powinien mieć pod opieką co najwyżej 3 studentów. Obecnie, na jednego nauczyciela przypada ich pięć, sześciu. Aby więc sprostać nowym wytycznym, CM musi podwoić ilość zatrudnionych. „Wystaliśmy już pismo do Ministerstwa Zdrowia i czekamy na decyzję, czy resort przyzna nam te pieniądze” – mówi prorektor Małgorzata Tafil-Klawe.

16.02.2012 GAZETA WYBORCZA

Centralne Biuro Antykorupcyjne sprawdza, czy fordońskie Centrum Onkologii właściwie wydało pieniądze Ministerstwa Zdrowia na realizację Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Tego typu kontroli mają być poddane wszystkie szpitale onkologiczne w Polsce. Dotychczas CBA skontrolowało placówki w Warszawie, Poznaniu, Olsztynie, Częstochowie i Zielonej Górze. Wyniki na razie nie są znane.

17.02.2012 TV BYDGOSZCZ, 18.02.2012 KURIER ELEKTRONICZNY MEDYCYN PRAKTYCZNEJ

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy podczas obrad 17 lutego w Bydgoszczy opowiedział się przeciwko przepisowi § 6 ust. 1 pkt 7 projektu rozporządzenia w sprawie recept. Przepis zobowiązuje lekarzy do oznaczania 100% stopnia odpłatności za lek refundowany, jeżeli ten przepisany został ze wskazań innych, niż ujęte w wykazie leków refundowanych. Jeśli Ministerstwo Zdrowia nie poprawi projektu rozporządzenia, OZZL grozi protestem.

Opr. M. Godlewska

Otrzymałem od prof. Władysława Sinkiewicza książkę będącą zapisem ubiegłorocznej konferencji „Zapłodnienie *in vitro* – szansa czy zagrożenie?” Jako że nie będąc na niej, skrytykowałem ją za jednostronność, uznałem to za okazję, by bądź to utwierdzić się w moim przekonaniu, lub udeżyć się w piersi i przyznać do błędu.

Jeszcze tego samego wieczoru rozpocząłem lekturę. Już sama przedmowa wprawiła mnie w zdumienie. Zacytuję fragment: „Kiedy w 1975 (...) Pani Profesor Maria Rybakowa omawiając genetykę początku ludzkiego życia wykazała, że zarodek ludzki jest gotowym do rozwoju w pełni uformowanym genetycznie człowiekiem (...)”. Przeczytałem to zdanie kilkakrotnie, a następnie poprosiłem żonę i córkę o lekturę tekstu Profesora. Obie panie mają wykształcenie biologiczno-medyczne, więc następnego dnia dałem tekst do przeczytania dwóm kolegom (fizyk i humanista). Wszyscy byli zdumieni, że tak ważnego odkrycia dokonano w Polsce i dopiero w roku 1975. Otrzymałem zatem (rzecz jasna mentalnie) szybką podróż w przeszłość. W roku owej prelektury konferencji rozpocząłem w SP nr 10 w Toruniu edukację w 8-mej klasie. Wykładano tam przedmiot – nauka o człowieku. Wierzcie mi Państwo lub nie, ale właśnie wtedy dowiedziałem się od nauczycielki biologii o odkryciu prof. Rybak. To znaczy nie wymieniła ona jej nazwiska, a po prostu powiedziała to, co „wykazała” Pani Profesor. Nawiasem mówiąc podobne wiadomości zamieszczone były w podręczniku do tego przedmiotu. Jak na czas bez Internetu szybkość rozprzestrzeniania się wiedzy imponująca!

At teraz poważnie. To, że zapłodniona komórka jajowa (a następnie kolejne tworzy embriologiczne) stanowią początek życia, wiemy od dawna. Biorąc pod uwagę nowoczesną embriologię, co najmniej od czasów

Friedricha Weismanna, niemieckiego embriologa żyjącego w latach 1834–1914. Badania Watsona i Cricka pozwoliły na uszczegółowienie problemu przekazywania materiału genetycznego. Nie wiem kto uczestniczył w owej konferencji (prócz prelegentki i, jak mniemam, prof. Sinkiewicza) lecz sądzę, że owa wiedza była już znana w Krakowie w roku 1975 i wcześniej. Jeśli kogoś wówczas ontogeneza człowieka zaskakiwała, to pozostaje spuścić zastonę miłosierdzia nad jego ignorancją. Równie dobrze mogliby się ze zdumieniem dowiedzieć, że gruźlicę wywołują prątki Kocha, a nie rzucanie uroku. Śmiem również twierdzić, że ówczesni aborterzy (wśród nich nawrócony poseł Piecha) doskonale zdawali sobie sprawę z tego, co (a raczej kto) znajduje się w jamie macicy leżącej przed nimi kobiety.

Trudno mi odnieść się do słów księdza biskupa Kiernikowskiego i ks. prof. Machinka. Pisałem już o tym, że dla katolika problem „in vitro” nie powinien w ogóle istnieć. Wspomniani prelegenci poprzez analizę teologiczno-filozoficzną jedynie potwierdzają to. Nie mogę się jednak zgodzić, aby zasady wyznawane, a – powiedzmy to wzorem andersenowskiego dziecka otwartym tekstem – nie respektowane przez samych zainteresowanych, miały moc zabraniają innym tego, co jest dozwolone prawem.

Wykład prof. Chazana utwierdził mnie w konieczności stosowania „in vitro” mimo licznych zagrożeń, jakie prelegent wymienił. Jest to, mimo swych niedoskonałości, szansa posiadania potomstwa dla wielu tysięcy par. Zgodzę się jedynie z tym, że metoda winna być „ultima refugium” i jej stosowanie musi być poprzedzone tym, o czym mówił następny wykładowca dr Wasilewski, tłumacząc, czym jest naprotechnologia. Doprawdy nie wiedziałem, że z prawidłowo prowadzonego leczenia niepłodności (wywiad, śledzenie cyklu, hormony, zabiegi laparoskopowe etc.) można stworzyć nową naukę i ubrać ją w ideologię! Fakt, że niektórzy lekarze proponują „drogę na skróty” jest naganny, ale od tego są towarzystwa naukowe i nadzór specjalistyczny.

Chirurgii naczyniowej nie zaczynamy od amputacji, poza przypadkami beznadziejnymi. Niestety kolega Wasilewski nie podał w jakim procencie naprotechnologia jest bezradna (pomoć jest równie skuteczna jak „in vitro”) i co wtedy proponuje się parom.

Na niektóre pytania dr. Umiaszowskiego odpowiedziałem w jednym z numerów „Głosu Uczelni” z ubiegłego roku. Tu również jedynym moralnym i utylitarnym wyjściem jest prowadzenie dalszych prac naukowych nad rozrodem wspomagany.

Red. Terlikowski „obnażył miąższość” argumentów zwolenników „in vitro”. Bazują one – jego zadaniem – na „szantażu emocjonalnym”. Dla red. Terlikowskiego drogowskazem jest Instrukcja Kongregacji Nauki Wiary „Dominus Vitae” i „Karta Pracowników Służby Zdrowia” Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Śl. Zdrowia. O ile pamiętam, red. Terlikowski miał być obiektywnym głosem niezależnej prasy. Jako jedyny wspomniany prof. Mariana Szamatowicza, lecz oczywiście nie jako wybitnego naukowca i pioniera metody w Polsce, lecz jako „lidera listy SLD w Białymstoku”. Ciekaw jestem, czy przynależność do innej partii podniosłaby notowania Profesora w oczach p. redaktora. Czytając jego wykład zastanawiałem się, czy nie umieściłby mnie i ludzi myślących podobnie do mnie w, jak to określił wg. Sartoriego, „lumpeninteligencji”. W towarzystwie osób wymienionych przez redaktora nie czułbym się pokrzywdzony.

Miałem rację. Nie było żadnego głosu „za”. Czy zaproszono prof. Szamatowicza lub Hartmana (wybitny filozof z CM UJ), prof. Hołówkę (etyk z UW)? Może tak, a oni odmówili? Coś mi się wydaje, że jednak nie.

A szkoda, „lumpeninteligencja” ma czasem ciekawe spostrzeżenia. I też kiedyś była embrionem...



Wojciech Szczęsny

Z KSIĘGARNI



Jak zostałem chirurgiem

William A. Nolen
z jęz. angielskiego
tłumaczył Witold Rudowski
wydanie III
format: 12,5 x 19,5 cm,
strony: 248
oprawa miękka
cena katalogowa 33 zł

„Jak zostałem chirurgiem” to pasjonująca lektura. Czytelnik poznaje proces kształtowania się osobowości chirurga w spartańskich warunkach pracy w nowojorskim szpitalu dla biednych, przekształcanie się młodego, nieopierzonego stażysty w odpowiedzialnego, sprawnego chirurga. Autor niezwykle barwnie, wartkim stylem, a jednocześnie bardzo prawdziwie, nie przemil-

czając szokujących niekiedy faktów, opisuje lata swej pracy w szpitalu Bellevue, losy wielu chorych i kolegów lekarzy oraz interesujące z lekarskiego punktu widzenia interwencje chirurgiczne.

Wydawca:
Wydawnictwo
Lekarskie PZWL



19–20 marca 2012 roku w Bydgoszczy

Konferencja „Europejski wymiar nauk o zdrowiu”

Szanowni Państwo,

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Z dużą przyjemnością informuję, że w dniach 19–20 marca 2012 roku w Bydgoszczy odbędzie się II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Europejski Wymiar Nauk o Zdrowiu”. Konferencja zorganizowana jest z okazji XV-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W imieniu własnym oraz Komitetu Organizacyjnego, serdecznie Państwa zapraszam do udziału w tym wydarzeniu.

Tematyka Konferencji dotyczy szerokiej problematyki obejmującej obszar nauk o zdrowiu, a w szczególności zagadnień z zakresu: pielęgniarstwa, położnictwa, zdrowia publicznego, dietetyki, ratownictwa medycznego i fizjoterapii. Przewidujemy sesje naukowe i wykłady szko-

leniowe na temat postępu i aktualnych tendencji w wymienionych dziedzinach. Poza sesjami tematycznymi z udziałem wybitnych autorów naukowych z kraju i zagranicy równolegle odbędzie się sesja Studenckich Kół Naukowych.

Gościć będziemy Państwa po raz drugi, mam nadzieję, że udział w spotkaniu przyniesie nowe spojrzenie na wiele zagadnień, zaowocuje zdobyciem kolejnych doświadczeń, pozwoli na wymianę poglądów, co będziemy mogli wykorzystać z pożytkiem w dalszej pracy dla dobra pacjentów.

Serdecznie zapraszam do licznego i czynnego udziału w Konferencji.

*Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi*

Kurs z hipertensjologii

Numer kursu: 5-788/1-02-201-2012

Tytuł: Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa w hipertensjologii

Charakter kursu: Kurs specjalizacyjny: dla lekarzy specjalizujących się w hipertensjologii

Organizator: Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, 85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9.

Termin: 26.03.2012–28.03.2012

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Jacek Manitius

Zgłoszenia na kurs: dr Marek Kretowicz, dr Beata Sulikowska – sekretariat Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, Szpital Uniwersytecki, 85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, fax: 52/585-40-30, e-mail: nerka@nerka.cpro.pl

Płatność: Kurs bezpłatny

15–16 marca 2012

● Opieka paliatywna w Polsce 2012

Konferencja pod patronatem Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej odbędzie się 15–16 marca 2012 r. w Warszawie. Jej organizatorami są: wydawnictwo Termedia, redakcja czasopisma Medycyna Paliatywna oraz Pracownia Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Na konferencję w szczególności zapraszamy: osoby zarządzające placówkami medycyny paliatywnej, organizatorów służby zdrowia, pracowników prywatnego sektora opieki zdrowotnej, pracowników opieki paliatywnej oraz przedstawicieli MZ, NFZ, AOTM. W programie konferencji: leki i inne technologie w medycynie paliatywnej (aktualne wytyczne w leczeniu bólu nowotworowego, nowe leki w medycynie paliatywnej, procedury medyczne wymagające odrębnego finansowania, inne technologie medyczne w medycynie paliatywnej, definicja stanu nagłego w medycynie paliatywnej – czy w medycynie paliatywnej są wskazania do objęcia opieką w trybie sytuacji nagłej, dyskusja okrągłego stołu na temat możliwości leczniczych) oraz sytuacja i wyzwania organizacyjne opieki paliatywnej w Polsce (miejsce opieki paliatywnej w systemie opieki zdrowotnej, zarządzanie jednostką opieki paliatywnej – aspekty prawne, koszty i wycena świadczeń opieki paliatywnej, problemy finansowania opieki paliatywnej, jakość w medycynie paliatywnej, certyfikat jakości Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, dyskusja okrągłego stołu na temat problemów organizacyjnych w medycynie paliatywnej). Kierownikiem naukowym konferencji jest dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej.



23–25 marca 2012

● VI Kongres Top Medical Trends

Już po raz szósty zapraszamy na Kongres Top Medical Trends. Tradycyjnie odbędzie się on w Poznaniu i jak zawsze niezmiernie ciekawemu programowi naukowemu będą towarzyszyć liczne imprezy. W Kongresie udział weźmie ponad 70 wykładowców – wspaniałych dydaktyków, mówców, prezenów o bardzo bogatym doświadczeniu zawodowym. Podczas Kongresu zostaną poruszone wszystkie zagadnienia dotyczące postępów w diagnostyce i terapii w różnych jednostkach chorobowych, prawie wszystkich dyscyplin i specjalności medycznych. Wykłady będą również prezentowały najnowsze algorytmy i schematy postępowania lekarskiego w zakresie leczenia różnych chorób. Hasło Liderzy opinii partnerami lekarza praktyka jest ciągle aktualne, dlatego zapraszamy wszystkich lekarzy bez względu na specjalizację i osoby w trakcie specjalizacji, pielęgniarki i studentów, ponieważ naprawdę warto w tym wydarzeniu uczestniczyć.

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.

Miejsce: Poznań, Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, pawilon 15.

Organizatorzy: Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu, wydawnictwo Termedia, wydawca czasopisma Przewodnik Lekarza.

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab. Andrzej Steciwo, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.



30–31 marca 2012

● **Trendy w reumatologii na przełomie 2011/2012**

Nie tylko lekarzy zajmujących się na co dzień chorobami układu kostno-stawowego, ale również lekarzy innych specjalności, w tym specjalistów chorób wewnętrznych i lekarzy rodzinnych serdecznie zapraszamy na konferencję Trendy w Reumatologii na przełomie 2011/2012. Uczestnicy tego wydarzenia będą mieli okazję poznać najnowsze trendy w diagnostyce i terapii różnych chorób reumatycznych opisanych w ubiegłym roku w piśmiennictwie światowym. Konferencja odbędzie się 30–31 marca br. we Wrocławiu – mieście „z klimatem”, które zostało ogłoszone Europejską Stolicą Kultury 2016 r.

W programie: fibromialgia i zespół przewlekłego zmęczenia, perspektywy leczenia dny moczanowej, miopatie zapalne, zapalenie naczyń, polimialgia i olbrzymiokomórkowe zapalenie naczyń, patogeniza reumatoidalnego zapalenia stawów, twardzina układowa, postępy w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów, postępy fizjoterapii chorób reumatycznych, zespół antyfosfolipidowy, osteoporoza w chorobach zapalnych stawów, wczesne zapalenie stawów, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, praktyczne aspekty farmakoterapii osteoporozy, układowe choroby tkanki łącznej wieku rozwojowego, zespół suchości, tłuszczycowe zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, terapia RZS syntetycznymi lekami modyfikującymi – bezpieczeństwo i skuteczność, leczenie biologiczne RZS, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, rzadkie choroby tkanki łącznej, ciąża w układowych chorobach tkanki łącznej oraz niezróżnicowane choroby tkanki łącznej, zespoły nakładania i mieszana choroba tkanki łącznej.

Miejsce: Wrocław, Regionalne Centrum Turystyki Biznesowej WP Hala Stulecia, ul. Wystawowa 1.

Organizatorzy: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, wydawnictwo Termedia.

Kierownik naukowy: dr hab., prof. nadzw. Piotr Wiland.

13–14 kwietnia 2012

● **Pediatric update 2012**

W programie konferencji: szereg nowoczesnych, interaktywnych wykładów w formie sesji plenarnych z takich dziedzin, jak: diabetologia wieku dziecięcego, choroby tarczycy u dzieci, hematologia dziecięca, nefrologia, ze szczególnym naciskiem na zakażenia układu moczowego, gastroenterologia – nietolerancje pokarmowe, schematy żywienia, pulmonologia z elementami alergologii (astma oskrzelowa wczesnodziecięca); warsztaty pediatryczne: atopowe zapalenie skóry, ciekawa kazuistyka pediatryczna, neonatologia, spotkanie z wybitnymi ekspertami; kursy doskonalące: profilaktyka chorób zakaźnych wieku dziecięcego – szczepienia ochronne, pediatra na dyżurze szpitalnym, z uwzględnieniem udzielania pierwszej pomocy i resuscytacji noworodka; filmy szkoleniowo-instruktażowe: współczesne możliwości terapeutyczne w kardiologii wrodzonych wad serca u dzieci z komentarzem wybitnego kardiologa dziecięcego, nowoczesne możliwości diagnostyki prenatalnej z zastosowaniem techniki obrazowania USG z komentarzem wybitnego specjalisty w zakresie USG płodu; interaktywna sesja plenarna z udziałem wszystkich wykładawców pt. „Pytania i odpowiedzi”. Ten rodzaj sesji umożliwi wymianę doświadczeń pomiędzy wykładawcami a uczestnikami konferencji i stanowi ważną i cenioną przez lekarzy formę doskonalenia zawodowego.

Miejsce: Poznań

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Wojciech Szużewski



TRENDY W REUMATOLOGII
NA PRZEŁOMIE 2011/2012
WROCLAW, 30-31 marca 2012 r.

19–21 kwietnia 2012

● **IV Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Kardiodiabetologicznego Kardiodiabetologia XXI wieku**

Cukrzyca to jedna z chorób szczególnie zwiększających ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych. Konieczne staje się zatem zastosowanie nowoczesnej diagnostyki zgodnej z rekomendacjami diabetologicznymi i kardiologicznymi. O wdrażaniu właściwej profilaktyki pierwotnej i wtórnej wybitni specjaliści będą mówić podczas IV Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Kardiodiabetologicznego KARDIODIABETOLOGIA XXI w., który odbędzie się 19–21 kwietnia br. Konferencję uroczą otworzy znany z telewizyjnego programu Ojczyzna-Polszczyzna, prof. Jan Miodek wykładem pt.: Lekarz-choroba-zdrowie w codziennym językowym obcowaniu. Konferencja odbywa się co dwa lata. W ostatniej edycji, w 2010 r. wzięło udział blisko 300 uczestników: internistów, kardiologów, diabetologów, pediatrów i lekarzy innych specjalności.

Miejsce: Międzynarodowe Targi Poznańskie, pawilon 15B, ul. Głogowska 14, Poznań.



IV Naukowy Zjazd
Polskiego Towarzystwa
Kardiodiabetologicznego
Kardiodiabetologia
XXI wieku
POZNAŃ, 19-21 kwietnia 2012 r.

20–21 kwietnia 2012

● **Choroby metaboliczne kości i osteoporoza**

Podczas konferencji tematyka osteoporozy zostanie przedstawiona w licznych praktycznych sesjach dydaktycznych i rekomendacyjnych. Uczestnicy otrzymają jednoznacznie sformułowane odpowiedzi na pytania nurtujące lekarzy klinicystów różnych specjalności, które można bezpośrednio wdrożyć w praktyce lekarskiej, np.: jak postępować z pacjentem, który ma bardzo niską gęstość mineralną kości bez istotnych czynników ryzyka złamań? jak leczyć chorego po złamaniu kości udowej lub trzonu kręgowego w trakcie terapii antyresorpcyjnej? Zostaną również przedstawione rekomendacje stosowane w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie oraz w Europie w bezpośrednim odniesieniu do uwarunkowań naszego kraju. Interesująca będzie z pewnością sesja dydaktyczna dotycząca diety, fizjoterapii i leczenia bólu oraz sesja dla profesjonalistów ochrony zdrowia poświęcona warunkom, jakie powinien spełniać podmiot prowadzący diagnostykę i leczenie osteoporozy w Polsce z punktu widzenia świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy. Nowością konferencji będą praktyczne warsztaty densytometryczne.

Miejsce konferencji: Poznań, Concordia Design.

21 kwietnia 2012

● **V Uniwersytecki Dzień Diabetologii**

Zapraszamy do uczestnictwa w szczególnej konferencji – V Ogólnopolskim Uniwersyteckim Dniu Diabetologii. Intencją Komitetu Naukowego jest ujęcie przedstawionej w programie problematyki w sposób odpowiadający najlepszym kryteriom akademickim, według zasad evidence based medicine i jednocześnie w formie skłaniającej do refleksji i ulepszania własnych działań praktycznych. W programie ujęto: gorące problemy diabetologiczne, najistotniejsze postępy naukowe – 2010/2011, nowe rekomendacje w zakresie postępowania diabetologicznego w praktyce – 2011. V Ogólnopolski Uniwersytecki Dzień Diabetologii ma na celu stworzenie warunków do pogłębionej wymiany informacji i poglądów oraz do kreatywnych dyskusji naukowych, a także możliwości omówienia nowych problemów praktycznych i dążeń do optymalizacji opieki nad chorymi na cukrzycę.

Przewod. Komitetu Naukowego: prof. dr hab. n. med. Jan Tator.

Konferencja bezpłatna

Miejsce: sala im. Dembego, Biblioteka Narodowa, Al. Niepodległości 213, Warszawa.



ZDROWE KOŚCI
2012
POZNAŃ, 20-21 kwietnia 2012 r.



PEDIATRIA
UPDATE 2012
POZNAŃ, 13-14 kwietnia 2012 r.



V UNIWERSYTECKI
DZIEŃ DIABETOLOGII
WROCLAW, 21 kwietnia 2012 r.

Interdyscyplinarna opieka nad ciężarną z cukrzycą oraz nad noworodkiem

Od września 2010 roku w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy działa Punkt Konsultacyjny dla Ciężarnych Chorych na Cukrzycę. W punkcie pracuje 4 lekarzy diabetologów oraz położna zajmująca się m.in. edukacją diabetologiczną i szkoleniem dietetycznym pacjentek.

Przeważająca większość pacjentek to kobiety z cukrzycą ciążową czyli z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej, które po raz pierwszy wystąpiły lub zostały rozpoznane w czasie ciąży. W Polsce 3–5 % ciąż jest powikłanych wystąpieniem cukrzycy ciążowej. Do jej rozwoju dochodzi zazwyczaj między 24 a 28 tygodniem ciąży. Nieleczona cukrzyca ciążowa wiąże się ze zwiększonym ryzykiem powikłań, m.in. makrosomii płodu, zespołu zaburzeń oddychania, hipoglikemii u noworodka, porodu przedwczesnego i wewnątrzmacicznego obumarcia płodu.

Wszystkie pacjentki z cukrzycą ciążową kierowane do nas przechodzą szkolenie dietetyczne w zakresie indywidualnie dobranej diety cukrzycowej (w systemie wymienników węglowodanowych) i samokontroli glikemii. Punkt dysponuje glukometrami, które są wypożyczane pacjentkom na czas ciąży. Jeżeli leczenie dietą cukrzycową okazuje się niewystarczające do utrzymania normoglikemii, rozpoczynana jest insulinoterapia. Dotychczas

przyjęliśmy około 270 pacjentek, z których 60% wymagało leczenia insuliną.

Pod opieką Punktu Konsultacyjnego są również ciężarne z cukrzycą przedciążową (głównie typu 1) oraz kobiety z cukrzycą typu 1 planujące ciążę. Dobre wyrównanie cukrzycy jest podstawowym celem leczenia kobiet z cukrzycą przygotowujących się do ciąży. Wykazano, że hiperglikemia w pierwszym trymestrze ciąży wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wad rozwojowych płodu i poronień samoistnych. Normoglikemia w okresie 3 miesięcy przed koncepcją i w pierwszych tygodniach ciąży warunkuje prawidłowy rozwój dziecka. Osiągnięcie normoglikemii w okresie planowania ciąży, a następnie w ciąży zapewnić może intensywne insulinoterapia, prowadzona za pomocą wielokrotnych wstrzyknięć insuliny lub osobistych pomp insulinowych. Dawkowanie insuliny w osobistej pompie insulinowej, w porównaniu do innych metod leczenia, daje efekt najbardziej zbliżony do fizjologicznego wydzielania insuliny przez trzustkę. Terapia ta umożliwia łatwe dostosowanie podawanych dawek insuliny do szybko zmieniającego się zapotrzebowania na insulinę w okresie ciąży.

Od listopada 2011 roku Punkt Konsultacyjny dla Ciężarnych Chorych na Cukrzycę jest jednym z kilkunastu ośrodków w Polsce realizującym program opieki nad ciężarną z cukrzycą ze środków Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W ramach programu Poradnia otrzymała 10 osobistych

pomp insulinowych do bezpłatnego wypożyczenia chorym z cukrzycą typu 1 planującym ciążę lub we wczesnej ciąży, których nie stać na samodzielny zakup urządzenia. Obecnie z terapii osobistą pompą insulinową korzystają 4 pacjentki z cukrzycą typu 1 przygotowujące się do ciąży i 2 ciężarne z cukrzycą typu 1.

Zespół diabetologów pracujących w Punkcie Konsultacyjnym zapewnia również diabetologiczną opiekę okołoporodową i konsultacje diabetologiczne dla pacjentek hospitalizowanych w Oddziałach Położnictwa, Ginekologii i Patologii Ciąży.

Intensywne leczenie cukrzycy ciężarnych i prawidłowa opieka położnicza spowodowały wyraźne zmniejszenie częstości różnych patologii występujących u noworodków. Integralną składową opieki perinatologicznej stanowi neonatologia. Wysokospecjalistyczna opieka nad noworodkiem obejmuje wykrywanie, monitorowanie i leczenie wszystkich stanów chorobowych, często w warunkach Oddziału Intensywnej Opieki Noworodka

W 2011 r. w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy urodziło się 148 noworodków matek z cukrzycą. Wszystkie urodziły się w stanie ogólnym dobrym. W omawianej grupie wcześniaki stanowiły 4%, u 7% stwierdzono IUGR, 1 noworodek (0,7%) wykazywał cechy makrosomii. U trzech noworodków stwierdzono wady anatomiczne. Z powodu hiperbilirubinemii fototerapię stosowano u 12% dzieci. Krwawienie śródczaszkowe (głównie I stopnia) opisano w USG u 15% dzieci (przy opisywanej w piśmiennictwie liczbie 20% w populacji ogólnej noworodków). W 11% stwierdzono występowanie kilku z opisanych powyżej nieprawidłowości jednocześnie.

Przedstawione wyniki leczenia uwypuklają niewątpliwe korzyści płynące z interdyscyplinarnej opieki nad ciężarną z cukrzycą oraz noworodkiem.

Oferujemy swoją pomoc kobietom chorym na cukrzycę – w ciąży i planującym ciążę. Telefon do rejestracji: 52 370 93 44.

- dr n. med. Anna Kamińska
Punkt Konsultacyjny dla Ciężarnych Chorych na Cukrzycę
- prof. dr hab. n. med. Mariusz Dubiel
Ordynator Oddziału Ginekologii,
Położnictwa i Patologii Ciąży
- dr n. med. Jarosław Sułczyński
Ordynator Oddziału Noworodków
i Intensywnej Terapii



Zdjęcie: Paweł Gawroński

Pamięci Lecha Mazura

*My nie umrzemy nigdy
(...) Umiera tylko czas.*

Erich Maria Remarque

Przyjaźń niedokończona

Nieubłagany czas podarował nam prawie siedem lat. I dużo to, i... dużo za mało... Pozostały niezrealizowane plany, niedokończone myśli, którymi nie zdążyliśmy się podzielić i tych kilka niedokończonych marzeń...

Tak bardzo chcieliśmy iść razem na spotkanie z Julią Hartwig. Jeszcze w dniu spotkania, które odbyło się 26 października 2011 roku w Filharmonii Pomorskiej, pocieszałem Ciebie, że to nic..., że jak tylko poczujesz się lepiej, to spotkamy się i opowieć dokładnie wszystko co Starsza Pani miała nam do powiedzenia. Niestety, o tym spotkaniu nie zdążyłem już Tobie opowiedzieć. Nie zdążyłem podzielić się obrazami, które słowami malowała poetka i tymi, które dźwiękami malował ten niezwykły duet – puzon i harfa. Wiem, że Tobie Drogi Przyjacielu też spodobały by się te obrazy, którymi mieliśmy razem *nasiąkać* w tym niezwykłym bydgoskim *ogrodzie sztuk*.

Doktora Mariana Lecha Mazura poznałem w 2005 roku na warsztatach literackich w Bydgoskiej Kawiarni Artystycznej *Węgliszek*. Nasza znajomość przekształciła się bardzo szybko w przyjaźń – przyjaźń jesiennie dojrzalą. Przyjaźń taka zrodzić się może nawet... *godzinę przed zmierzchem*...

Na warsztaty literackie trafiłem pierwszy raz pamiętnego dnia 2 kwietnia 2005 roku z potrzeby podzielenia się wielkim smutkiem zrodzonym z odchodzenia Naszego Papieża – poety Karola Wojtyły. Do dzisiaj nie potrafię wytłumaczyć sobie skąd we mnie znalazło się nagle tyle odwagi, by w tym bydgoskim *salonie poezji* odczytać kilka pisanych łzami wierszy. Doktor Mazur też przeżywał odejście Jana Pawła II pisząc *Santo subito*. Mówił też *Bóg zapłać* i pisał (...) *wiem że mnie / składałeś przez lata / jak skorupy / rozbitego dzbana*.

Od pierwszych wspólnych warsztatów siadaliśmy zawsze z Leszkiem przy jednym

stoliku. Otoczeni młodzieżą, studentami i absolwentami przeróżnych filologii, filozofii – my *starsi panowie dwaj* z zupełnie innych zawodowo bajek, z zupełnie innej epoki. Zawsze mieliśmy pełną świadomość, że nasi młodzi warsztatowi przyjaciele podnoszą nam bardzo literacką poprzeczkę. Nie mieliśmy też żadnej taryfy ulgowej u prowadzących warsztaty – naszych przewodników po mglistych ścieżkach poezji – Pani Jolanty Baziak i Pana Stefana Pastuszewskiego, który uprzedzał nas, że nie będzie nam łatwo... Chociaż z pokorą przyjmowaliśmy te życzliwe uwagi, to jednak postanowiliśmy spróbować w nadziei, że może razem uda się nam zrealizować spóźnioną potrzebę podzielenia się słowem, podzielenia naszymi myślami. Ta potrzeba mobilizowała nas do pilnego uczestnictwa w warsztatach i spotkaniach literackich. W chwilach zwątpienia pocieszaaliśmy się myślą, że chociaż piszemy od niedawna, to przecież poezję czytamy „*od zawsze*”, a podobno w *pisaniu najważniejsze jest czytanie!*... Mobilizowaliśmy się wzajemnie do kolejnych wersów, do kolejnych publikacji. Nasza potrzeba *nasiąkania poetycznością, nasiąkania słowem* była tak wielka, że po warsztatach, spotkaniach literackich często wyruszaliśmy na dalsze *poszukiwania* do pobliskiej kawiarni na kolejną kawę, by jeszcze chociaż przez chwilę parę porozmawiać o tym czym zachwyciła nas Urszula Koziół, lub czym zbulwersował uznany poeta Karasek. Nasze rozmowy nigdy nie miały charakteru gawędzenia starszych panów nad filiżanką ulubionej kawy. Oszczędni w słowa, wsłuchiwalimy się co do powiedzenia ma poezja. W naszych rozmowach przy kawie nawet cisza miała coś do powiedzenia. Często podziwialiśmy również nasze żony, że tolerowały i potrafiły też wsłuchiwać się w tą naszą ciszę.

Często twierdzimy, że najpiękniejsze są przyjaźnie te z lat naszej młodości, kiedy to byliśmy piękni i młodzi, pełni sił i zdrowia... Zgadzałem się z tą opinią, ale na czas gdy człowiek – „*coraz mniej miejsca / zajmuje / przy wspólnym stole / coraz głośniej / wołać musi obecny!!!* – na ten właśnie czas życząc wszystkim tego co było mi dane przeżyć, życzę... *przyjaźni jesiennie dojrzalej*...

Bogdan Piotr Kozłowski



Pamięci Leszka Mazura

Zrodzona z poszukiwań

zrodzona z poszukiwań
nabierała barw jak jesienna
winnica

dojrzewała słońcem
wiatrem wspomnień i deszczem
marzeń

a my n a s i ą k a l i ś m y
poetycznością i gronami słów

słów wiecznie zielonych
i tych dojrzałych z wielkich
słowników
i tych których nie ma

zarażeni słowem
świadomi nieuleczalności
wiedzieliśmy że wiemy niewiele
i czasu było niewiele

a my oszczędni w słowa
spieraliśmy się o prawie każde
do przedostatniej kawy
do ostatniej puenty
i nawet cisza miała coś do
powiedzenia

dzisiaj Ty już to wiesz

a ja w zasmuceniu i pustocie

czy zdołam jeszcze
słów kilka d o s z u k a ć?!...

Bogdan Piotr Kozłowski
Bydgoszcz, 12 listopada 2011

Dopóki starczyło życia

18 lutego minął rok odkąd odszedł pułkownik, doktor nauk medycznych, Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej – Zbigniew Żurowski.

Mój Ojciec.

Zmarł w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym – tym samym, który 25 lat wcześniej stworzył i którego był pierwszym komendantem. Ten szpital – tak pięknie rozwijający się także później pod kierownictwem Jego następców – jest czymś najważniejszym i najtrwalszym, co po sobie zostawił. Ale przecież nie jedynym.

Przed rokiem, kiedy zmarłego żegnało wiele osób – począwszy od słów wzruszonego podczas mszy żałobnej proboszcza fordońskiej parafii św. Mikołaja ks. Romana Bulińskiego i przemawiającego wówczas obecnego komendanta szpitala płk Krzysztofa Kasprzaka, po autorów licznych publikacji prasowych – był Zbigniew Żurowski wspomniany w wielu rolach, jakie napisało mu pracowite życie. Trudno ocenić, która była najważniejsza.

Jego żona, a moja mama, z którą związał się w jeszcze w latach 50. w I Liceum Ogólnokształcącym w Bydgoszczy na całe dalsze życie, powiedziałaaby – mąż i przyjaciel. Ja powiem – Ojciec. I filar, często wręcz fundament rodziny.

Współpracownicy, przełożeni, podkomendni z wojska, dodadzą – oficer, a przede wszystkim wybitny organizator służby zdrowia. Nie tylko komendant dwóch szpitali – w Bydgoszczy i Grudziądzu, ale wcześniej także szef leczenia Pomorskiego Okręgu Wojskowego Koledzy z 1. Batalionu Szturmowego (1967–1969) w nadmorskim Dziwnowie, uzupełnią – spadochroniarz, komandos.

Znajomi z turystycznych wędrówek po Polsce i świecie dopowiedzą – świetny i w tej roli organizator. Kiedy trzeba, pryncypialny szef eskapady („jak ósma, to ósma, a nie ósma dziesięć, szanujmy się”), a za chwilę barwnie opowiadający przewodnik zarażający ciekawością świata, zadziwiający rozległością horyzontów, by nie rzec – erudycją. No i po prostu... fajny gość, który pod typową dla żołnierza szorstką powierzchownością krył wiele ciepła i poczucia humoru.

Mieszkańcy nadwiślańskiej dzielnicy Bydgoszczy, która do 1973 roku była osobnym 12-tysięcznym miasteczkiem, nie będą mieli wątpliwości – ich Pan Doktor to fordoniak. W pamięci setek, może tysięcy pacjentów, których leczył przez 50 lat, Zbigniew Żurowski, pozostanie lekarzem. Porucznik czy pułkownik, z literkami „dr n.med” przed nazwiskiem czy bez tych literek, przed specjalizacją z neurologii czy już po niej – dla Jego pacjentów nie to było najistotniejsze. Oni – od Czarnowa i Ostromecka poprzez stary Fordon aż po Jarużyn i Strzelce Dolne – zapamiętali Go, jako kogoś, kto medycynę uważał za służbę. Na początku, w 1962 roku, służbowym... rowerem, potem „komarkiem” i wueską, starą „garbatą” warszawą, a bywało (kiedy Wisła wylewała), że i łódką – bywał w Fordonie i okolicach w niemal wszystkich domach.

Kiedy się zatem różne te wcielenia mojego Taty pozbiera, nie dziwi, że jeden ze wspomnianych Go dziennikarzy – red. Marek Chelminiak w „Expressie Bydgoskim” – swój tekst o nim zatytułował „Kochał Kresy, wojsko i Fordon”. A jednak i to nie wszystko. Czego zatem z żałobnych kart nie sposób było o Nim wyczytać?...

Na przykład tego,

... że fordoniakiem został z wyboru, ale przecież był bydgoszczaninem. Urodzonym na Szwederowie, wychowanym przy Rycerskiej (Bocianowo, Londynek, pl. Piastowski), kształtowanym przez nauczycieli we wspomnianym I LO przy pl. Wolności, a potem wykładowców Akademii Medycznej w Poznaniu.

... że Jego przodków pochodzących z okolic Puław, losy rzuciły do dalekiej Rosji. Pewnie „za chlebem”, bo nie ulega wątpliwości, że dziadek Walerian (ożeniony z wychowaną carskiego dworu Darią Korsakową) był inżynierem zatrudnionym przy budowie kolei żelaznej. To dlatego rodzice Ojca – Aleksander i Aleksandra – urodzili się w Nowosybirsku i Archangielsku, by po 1918 r. wracać do niepodległego już kraju i osiaść właśnie w Bydgoszczy.

... że właśnie to pochodzenie pozostało u Ojca sentyment do wschodnich rubieży przedwrześniowej Polski (dodajmy, że Jego żona urodziła się w Stryju koło Lwowa) i także do Rosji. Nie do ZSRR, ale właśnie do Rosji – z jej bogatą kulturą i... kuchnią. Choć najbardziej lubił klasykę



polskiej prozy, poezję Gałczyńskiego (komandos cytujący „Zaczarowaną dorożkę” nie zdarza się pewnie co dzień), choć wracał do arii ze „Strasznego Dworu” i „Toski”, to znał także te z „Borysa Godunowa”, nucił „Tomnoju noc” i uwielbiał... pielmiemi – małe syberyjskie pierożki. Ciągnęło Go na dawne polskie Kresy, ale i na Krym, do Buchar, Samarkandy i do St. Petersburga, a niespełnionym marzeniem pozostała wyprawa na Syberię i – jak bradiaga z balady – nad Bajkał.

... że był konsultantem medycznym filmu „Do krwi ostatniej” Jerzego Hoffmana (też absolwenta bydgoskiej „Jedynki”), w którym wiernie odtworzył szpital polowy, a w nim dramat rannych po rzezi pod Lenino. I nawet wystąpił w jednej ze scen, jako chirurg przechodzący od jednego stołu operacyjnego do kolejnego, by potem za namiotem szpitalnym – nerwowo pałac „Bielomora” – czekać na kolejnych pacjentów.

... że przede wszystkim – i tego już w żadnym c.v. się nie wyczyta – szanował ludzi. Ten szacunek dla drugiego człowieka, to takie, dziś wcale nieoczywiste cechy, jak poczucie odpowiedzialności, dotrzymywanie słowa, poważne podejście do życia. Tak poważne i na tyle obciążające, że uczyniło to życie krótszym. Do szpitala – do swojego szpitala – został odwieziony w poniedziałek 6 grudnia 2010 roku. A jeszcze w piątek przyjmował swoich pacjentów w bydgoskim Oddziale ZUS, zaś w weekend („bo przecież samo się nie zrobi”) odśnieżał przed domem. Był zbyt doświadczonym lekarzem, by nie wiedzieć, że nie ma nic za darmo. Że organizm wystawi mu najwyższy rachunek. I wystawił. Stanowczo za wcześnie, zaledwie w 73. roku życia. Ale chciał je przeżyć właśnie tak. Intensywnie. I z sensem.

Michał Żurowski

I tak to się zaczęło...

*Człowiek odkrywa siebie
Kiedy zmierzy się z przeciwnościami*
(Antoine de Saint - Exupery)

A zaczęło się od podróży po krajach trzeciego świata naszej młodej Koleżanki – stażystki dr Katarzyny Gieryn, której lekarska wrażliwość podsunęła myśl zorganizowania pomocy tym, z jakże skromnym zapleczem medycznym, krajom. Z jej to inspiracji już w połowie ubiegłego roku powstaje przy Collegium Medicum i we współpracy z misjonarzami Zgromadzenia Ducha Świętego – projekt „Medici Homini”, mający na celu pomoc humanitarno-lekarską dla potrzebujących krajów trzeciego świata.

Kierując się powiedzeniem Hipokratesa (jedynym zadaniem lekarza jest leczyć,

natomiast nie ma znaczenia, jakimi drogami uzyska pozytywne wyniki) – młodzież Lekarska (5 osób) mimo skromnych zasobów potrzebnych leków i różnych środków medycznych, z wielkim zapałem wyruszyła w drogę, odbywając swój pierwszy 3-miesięczny wolontariat w Indiach, Zambii oraz Nepalu.

Na nasze seniorowe spotkanie (1 II 2012) przyszło ich czworo:

– dr Katarzyna Gieryn – lek. stażystka w Szpitalu Zespolonym w Toruniu,

– dr Alicja Rymaszewska – lek. stażystka w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy,



– dr Bartosz Kozłowski – lek. rezydent w Szpitalu Wojskowym w Bydgoszczy,
– Kamil Świergosz – student V-go roku Collegium Medicum UMK.

A każdy z nich, dokumentując wszystko pięknymi slajdami dzielił się z nami swoim postrzeganiem tamtych, jakże różnorodnych kulturowo, gospodarczo i obyczajowo regionów trzeciego świata oraz swoją trudną lekarską pracą w warunkach, gdy wszystkiego brak, oprócz, na szczęście, serdecznej wdzięczności tubylców.

Dziękujemy młodym Prelegentom za spotkanie z seniorami, wierząc, że ta ich, jakże piękna akcja będzie się nadal rozwijała, bo „wytrwała praca pokona wszystko” (Wergiliusz), a „dobroć serca jest tym, czym ciepło słońca: ona daje życie” (Henryk Sienkiewicz)

*Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora BIL*

P.S. Przepraszam bardzo za tyle przytoczonych przeze mnie sentencji znanych postaci, ale jest to bezpieczniejsze niż „wymyślanie” własnych, w tych, krytykujących wszystkich i wszystko, czasach.

A o tej, wspaniałej, lekarskiej młodzieży i ich dokonaniach więcej informacji znajdziemy w naszym izbowym biuletynie – 12/2011, obecnym i następnym, w „Wiadomościach Akademickich” nr 42 oraz na blogu: www.mh.cm.umk.pl

Panta rhei (Heraklit)

I jak tu wypisać receptę?

Na spotkanie seniorowe (4 I 2012) przyszły tłumy uczestników, których z trudem pomieściła duża przecież sala konferencyjna Izby. A powodem tego zainteresowania było przewidziane spotkanie z p. mgr Zofią Wrześnińską, Kujawsko-Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem farmaceutycznym, która miała wyjaśnić nam nowe przepisy dotyczące wypisywania recept, ogłoszone jako obowiązujące od 1 stycznia 2012. Pani Magister już kilkakrotnie, przy różnych zmianach, dotyczących recept (np w 1999 i 2001 r.) poświęcała swój wolny czas, wyjaśniając na seniorowych zebraniach nowe przepisy.

Na styczniowe spotkanie przyszła także, starając się nam przybliżyć zawitości nowej ustawy, zastrzegając jednak, że nie wszystkie podane wyjaśnienia będą nadal aktualne

(co okazało się spełnionym „proroctwem” – no cóż – panta rhei!) nawet jeszcze tego samego dnia, a to z powodu protestu środowiska lekarskiego, niezgadającego się na niektóre nowe przepisy ustawowe. Zaproponowała też, żeby poczekać na ostateczne, uzgodnione przez obie strony konfliktu przepisy. Jeżeli jednak stosowanie ich będzie nadal dla seniorów niezbyt jasne – chętnie przyjdzie do nas ponownie celem wyjaśnienia naszych wątpliwości.

I jak tu nie dziękować? Z całego serca nie dziękować Pani Magister!?

Uwaga! Ważna dla nas informacja!

Dotychczasowe recepty, z 20-sto znakowymi kodami są nadal, do czerwca br ważne!

*Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora*

Spotkanie lekarzy-seniorów

7 marca 2012, godz. 15.00 wykład **prof. dr. hab. n. med. Władysława Sinkiewiczza** pod tytułem „**Medyczne aspekty śmierci krzyżowej Jezusa – spojrzenie kardiologa**”

Majowa wycieczka!

Komisja Socjalna BIL zaprasza...

... na wycieczkę na Roztocze w terminie 16–19 maja 2012. W programie: Zamówić, Bełzec, Radruż, Horyniec Zdrój, Krasnobród, Zwierzyniec, Szczepreszyn, Lublin. Koszt wycieczki 650 zł, do każdego uczestnika – lekarza seniora dopłata z komisji Socjalnej BIL w wysokości 150 zł. Zapisy wraz z przedpłatą w wysokości 200 zł – w kasie BIL do 5 kwietnia 2012.

W wydawnictwie SDK i Millenium ukazały się ostatnio książki Iba Melchiora pt. „Grand Guignol” i „Projekt Haigerloch” w tłumaczeniu doktora Ryszarda Długołęckiego

„Grand Guignol” i „Projekt Haigerloch”

Autor, Duńczyk z pochodzenia, w czasie drugiej wojny światowej służył w amerykańskim wywiadzie wojskowym, działając wielokrotnie na tyłach wroga. Książka opisuje niemieckie prace nad kolejną „cudowną bronią” Hitlera, V3, daleko siężnymi działami, posyłającymi potężne pociski długości ponad dwóch metrów na odległość ponad 160 kilometrów. 50 takich dział, budowanych we Francji, w Mimoyecques, miało zmasakrować Londyn i zgromadzone nad brzegiem kanału La Manche alianckie siły inwazyjne, strzelając w tempie 600 pocisków na godzinę. Testy na dodatkowo zbudowanych działach prowadzono na wyspie Wolin, w dzisiejszych Międzyzdrojach. Realizacja tego planu była bardzo zaawansowana, ale alianckie naloty i działania sabotażowe spo-

wodowały na szczęście, że do rozpoczęcia niszczącego ostrzału zabrakło zaledwie kilku dni.

Oprócz powieści Grand Guignol ukazała się właśnie nakładem Millenium Media następna książka Iba Melchiora pod tytułem *Projekt Haigerloch* w tym samym tłumaczeniu.

Melchior opowiada w niej o pracach nad budową bomby atomowej, prowadzonych w hitlerowskiej Rzeszy i o dramatycznych wysiłkach alianckich sabotażystów, mających na celu uniemożliwienie kontynuacji zaawansowanego etapu tych prac, prowadzonych już pod koniec wojny, w rozpaczliwym wyścigu z czasem, w mieście Haigerloch, leżącym w Badenii-Wirtembergii, w południowo-zachodnich Niemczech.



W księgarniach pojawiła się książka doktora Tadeusza Kowalewskiego. Dlaczego ją napisał? O tym poniżej „Słów parę... samego Autora

Słów parę

Pan Wojciech Cejrowski całe życie poświęca wojażom. Gdzie on nie bywa, czego on nie widuje. (...)

Autor, kiedy był młodzieńcem, też postanowił ruszyć w szeroki świat, ale wyszła medycyna. Księciem medycznym nie został, prochu w niej nie wymyślił. Poświęcił się pracy na pierwszej linii. Przyjął setki pacjentów i zgodnie z uzyskaną specjalizacją dziesiątki pacjentek. Wykonał kilkadziesiąt operacji, pomógł ponad 3 tys. dzieciaków przyjść na ten „ziemski padół”. Tyleż to razy – albo i więcej – doznawał szczęścia z ich pierwszego krzyku. Dziesiątki dni spędził na lekarskich dyżurach w oddziałach i w pogotowiu ratunkowym. Łała się nie raz adrenalina, bo bywały sytuacje pełne emocji, jakie przypisane są medynom ratującym życie w nagłych przypadkach.

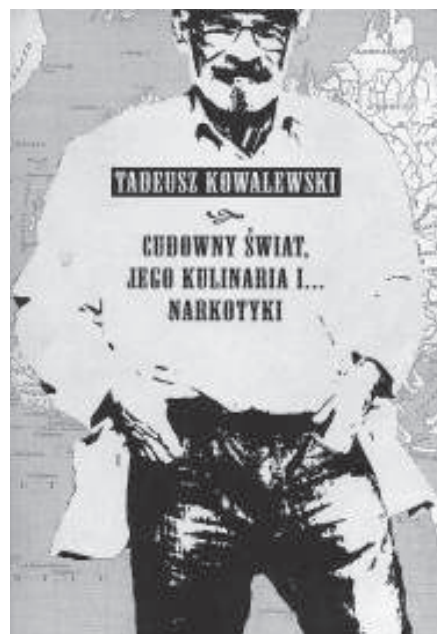
Los rzucał autora po Polsce. Nieraz doświadczył, ale dawał też chwile szczęśliwe, a nawet kusił dalekimi podróżami na inne kontynenty. Trzeba było wybierać. Autor wybrał. Został z rodziną.

Czas pogalopować, lata mignęły i ani się obejrzał jak stuknęła siedemdziesiątka. Teraz, co jakiś czas wychynie do Hiszpanii lub

innego niedalekiego kraju, ale na szlaki zamorskie, chociaż kondycji sporo, zdrowie też niezłe, dni bez narzuconych obowiązków, tylko pakować walizkę i w świat, ale kasa za krótka, a ciekawość wielka. Co więc autor zrobił? Ruszył w wirtualną podróż dookoła świata. Oczami innych ludzi zaglądał w setki miejsc, szalał wyobraźnią, podziwiał piękno utrwalone w barwnych filmach i fotografiach wykonanych przez podróżników i syna w jego podróżach, sam fotografował tam gdzie bywał, przeżywał przygody śmiałków, nie stronił od telewizji, a przez to odwiedził dziesiątki krajów, realnie próbował najprzeróżniejszych potraw w oryginalnych restauracjach egzotycznych kuchni świata pootwieranych w Polsce, a bywając w krajach europejskich i innych nie darował specjałom lokalnym. Podróż przez życie trwa już długi czas, a wirtualnie przez dalekie kraje prawie dwa lata.

Tyle na zakończenie, a jeśliś Czytelniku doznał, choć parę chwil radości – wędrując z autorem, to będzie znaczyło, że jego trud nie poszedł na marne.

Tadeusz Kowalewski



Książka pojawiła się w księgarniach: na ul. Farnej 4, Broniewskiego 1, Planu 6-letniego, ul. Kropnickiej 6 i na ul. Twardzickiego w Bydgoszczy.

Dr Tadeusz Kowalewski jest absolwentem Akademii Medycznej w Białymstoku. Posiada specjalizacje z zakresów: położnictwa-ginekologii, medycyny społecznej, organizacji ochrony zdrowia i specjalistyczne przeszkolenie epidemiologiczne. Długi okres pracował w oddziałach położnictwa-ginekologicznych obecnych województw: podlaskiego i lubuskiego... Od 1989 w Bydgoszczy, gdzie przez 20 lat pełnił funkcję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego i Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Wypędzeni z domu

Święto Bożego Narodzenia i Nowy Rok 1939–1940 minęły prawie niezauważone. Nie było towarzyskich spotkań, nie było zabaw, nie było wspólnych śpiewów. Wojskowi osadnicy zagrożeni i niepewni jutra, wystraszeni istniejącą sytuacją, tłumnie odwiedzali kościół. Po mszy nie zapraszano ich nawet na plebanię na towarzyskie, niedzielne obiady,

Po krótkim czasie swojej działalności przedstawiciele władzy radzieckiej zaprzestali dokonywania aresztowań w nocy. Teraz można było dość często zobaczyć jak w dzień sanie podjeżdżają pod upatrzony dom. Na saniach zwykle siedział cywil z teczką. Czasami miał przy sobie żołnierza. Po kilkunastu minutach podjeżdżały następne sanie z żołnierzami w pełnym uzbrojeniu, którzy wyprowadzali z domu jednego lub kilku mężczyzn. Kajdanków nie zakładali. Byli zbyt pewni, że aresztowany nie ucieknie. Nie pozwalała na to ciężka zima i ochrona żołnierzy. Pogoda widocznie zawarła ze Związkiem Radzieckim umowę i przez to pomagała w utrwalaniu władzy. Tej władzy, gdzie wszyscy mają żyć w dobrobycie, jak twierdzili sowietom na często organizowanych zebraniach z mieszkańcami. Z tym, że na drodze do dobrobytu stał wróg; kapitaliści, obszarnicy i burżuazja, których należało zwalczać i niszczyć.

Sowieci mieli opracowaną zasadę. W czasie aresztowania nie mówili dokąd zabierają. Tłumaczyli, że wiozą do komendanta, a ten na pewno skieruje do pracy w Lubieszowie lub Kamieniu Koszyrskim. W wolnych dniach od pracy aresztowany będzie mógł odwiedzać rodzinę. Była tylko nadzieja, że komendant dotrzyma słowa.

Bardziej odważni próbowali ucieczki. Czasami ona im się udawała, jeżeli nie dosięgła kula konwojenta. Bunt też stawał się niemożliwy, ponieważ przy najmniejszym sprzeciwie strzelano bez ostrzeżenia. Taki mieli rozkaz.

Rozeszła się wiadomość, że sowietom mają zamiar wywozić całe rodziny wojskowych osadników, leśniczych i gajowych. Gajowi byli z miejscowej ludności. Dokąd, na razie nikt nie wiedział. Jedni przypuszczali, że na Sybir, inni że pod obecną niemiecką granicę, żeby przekazać Niemcom. Były to tylko pogłoski. Niby nic konkretnego,

Większość Ukraińców z czasem zmieniła wrogi nastawienie do Polaków. Stali się bardziej przyjaźni i życzliwi. To oni poinformowali o planowanej wywózce.

Zrozumieli wreszcie, że „nowe” to nie to, czego oczekiwali. Często słyszeliśmy powiedzenie, że stare jarzmo było lepsze, dobrze dopasowane i nie robiło na skórze otarć. Natomiast nowe jarzmo, jakie nałożyli sowietom jest niedopasowane, ciężkie i bardzo trudne do noszenia.

W pierwszych dniach lutego kilku mieszkańców miejscowej ludności z Czerwiszcza przyszło do nas niby prosić o pomoc lekarską. W wielkiej tajemnicy poinformowali, że nasza rodzina jest na liście osób zaplanowanych do pierwszej wywózki. Dokąd – nie wiedzą. W każdym bądź razie w najbliższych dniach będziemy wywiezieni na stałe z obecnego miejsca zamieszkania. Ojciec o tym poinformował innych osadników wojskowych.

Do naszego domu osadnikom i Ukraińcom z pobliskich wsi władza nie zabraniała przychodzić, ani też ojcu do nich. Każdy mieszkaniec w każdej chwili mógł potrzebować pomocy lekarskiej, której to ojciec chętnie udzielał.

Zaczęliśmy się jakby do wywózki przygotowywać. Tylko nikt nie wiedział od czego zacząć. Najpierw spakowano rzeczy wartościowe i pamiątki rodzinne. Następnie zapasową pościel, odzież, materiały i przedmioty codziennego użytku. Pakowano, rozpakowywano, zawijano, rozwijano, przygotowywano skrzynki. Zajęcia takie trwały całe dni. Mama poleciła służącej suszyć suchary z różnego rodzaju pieczywa. Po paru dniach stały w komórce pełne dwa worki. To jedna rzecz której nie rozpakowywano.

Wszystkie rzeczy przedstawiały pewną wartość, ale wszystkich nie można było zabrać. Należało z czegoś zrezygnować. Ale z czego? Do wspólnego uzgodnienia nigdy nie dochodziło.

Noc dziesiątego lutego tysiąc dziewięćset czterdziestego roku. To nie był jeszcze poranek. Zupełnie ciemno. Jeszcze nie świtało. Zegar już wybił godzinę piątą. Na dworze silny mróz. Parę dni temu szalała zamieć. Porobiły się olbrzymie zaspę. Śnieg przestał padać. Wiał tylko lekki wiatr. Każdy udawał, że śpi, ale nikt już nie spał. Dlaczego – nie wiadomo. Leżeliśmy zdenerwowani, jakby oczekując nadejścia jakiegoś kataklizmu.

Nagle rozległo się nerwowe ujadanie psa Orfeusza. Nie wiedzieliśmy kto otworzył drzwi. Prawdopodobnie ojciec. Spał w pokoju najbliższej drzwi wejściowych. W kuch-

ni posłyszeliśmy rozmowy. Natychmiast powychodziliśmy z ciepłej pościeli i wbiegliśmy do dużego pokoju. Otworzyły się drzwi z kuchni i do pokoju weszła służąca z lampą, a za nią radziecki żołnierz, następnie cywil z dużą teczką w rękę i jeszcze jeden cywil, który trzymał w rękę kałamarz. Do szyjki kałamarza przywiązany był sznurek. Pochód zakończyło dwóch żołnierzy z długimi karabinami. Jedna lampka niezbyt dużo dawała światła. Służąca wniosła drugą lampę. Zrobiło się zupełnie jasno, ale w pokoju czuliśmy chłód i widmo grozy. Żołnierze, którzy zamykali pochód, przybierając groźne miny, ustawili się przy drzwiach z karabinami przy nodze.

Cywil zajęli miejsce przy stole. Rozłożyli plik papierów wyjętych z teczki i rozpoczęli urzędowanie. Za nimi ustawił się na baczność żołnierz z karabinem przy nodze. Rodzice usiedli naprzeciw przy drugim brzegu stołu. My zbici w gromadkę stanęliśmy tuż za rodzicami. Okazało się, że cywil z kałamarzem to pomocnik urzędnika. Ustawił on w odpowiednim miejscu kałamarz i wyjął korek, który był przywiązany sznurkiem. Ta czynność nie szła mu łatwo. Przygotował czystą kartkę papieru do pisania, przyglądał ją ręką i wyjął z teczki pióro (taką szkolną obsadkę ze stalówką). Sprawdzał przy świetle lampy koniec stalówki i delikatnie włożył do kałamarza. Przygotowany papier podał urzędnikowi z teczką. Ten, nim przystąpił do wykonywania urzędowych czynności, najpierw zdjął kożuch. Okazało się, że ma na sobie ciemny wojskowy mundur z dystynkcjami na kołnierzu i z dość dużą ilością medali przy kieszeni. Mundur opasany był szerokim skórzanym pasem, przy którym wisiała olbrzymich wymiarów kabura z pistoletem. Jak później dowiedzieliśmy się, był to funkcjonariusz NKWD.

Przystąpił – jak nadmieniał – do spisania protokołu. Ujął w nim całą rodzinę. Później dużo i długo pisał, stale maczając pióro w atramencie i sprawdzając koniec stalówki pod światłem. W pokoju panowała męcząca cisza, zakłócana skrzypieniem pióra po papierze i pociąganiem nosami przez żołnierzy.

Po zapisaniu całej strony papieru podaniowego (format A4) piszący protokół zamasyście go podpisał, a następnie złożył swój podpis pomocnik. Temu podpis stwarzał trochę kłopotu, gdyż z początku przez pewien czas machał piórem nad papierem, jakby nabierał rozpędu i po dokładnym upewnieniu się w którym miejscu ma złożyć podpis, powoli coś zaczął gryzmolić. Postawienie kropki świadczyło o spełnieniu ważnego obowiązku.

Z zadowoleniem obejrzał swoje dzieło i zwrócił kartkę. Cywil, a raczej umundurowany, obrócił protokół i podsunął ojcu pokazując palcem miejsce u dołu po lewej

stronie i polecił podpisać. Ojciec poprosił o odczytanie lub wyjaśnienie o co tu chodzi. W dość szorstki sposób słowem „niezła” (nie wolno) odmówił. Protokół spisano w języku rosyjskim. Ojciec, rad nie rad, musiał podpisać. Innego wyjścia nie miał. Przeczytać też nie mógł, gdyż nie znał języka rosyjskiego. Nawet gdyby próbował czytać, nie otrzymałby pozwolenia.

Były cywil z teczką popatrzył na protokół, uśmiechnął się i oświadczył łamaną polszczyzną, że ojciec podpisując wyraził zgodę na przesiedlenie do innej miejscowości. Dokąd, dowiemy się później. Następnie rozkazującym tonem polecił, aby w ciągu pół godziny zabrać ze sobą rzeczy osobiste, małą ilość żywności i wsiąść do sań, które jakby na wezwanie podjechały pod dom. Jeszcze raz zapewnił, że nic złego nam nie grozi, jeżeli posłusznie wykonamy jego polecenie. Nadmienił, że tu mieszkać nie możemy, ponieważ mają zorganizować na wiosnę kołchozy, a nasze zabudowania znajdują się w samym środku planu terenowego i dlatego są przeszkodą. Poza tym budynek mieszkalny przeniesiony będzie do Pniwna z przeznaczeniem na szkołę. Zapewnił też, że po pozostawione rzeczy i dobytek ojciec na wiosnę będzie mógł przyjechać, gdy osiedlimy się w nowym miejscu. Z jego słów wynikało, że mówi prawdę i częściowo ma rację. Mówił tak przekonująco. Na zakończenie dodał, że to rozkaz od władzy radzieckiej, a jego obowiązkiem jest dopilnować, żeby ten rozkaz w ustalonym czasie był wykonany.

Jak już wspominałem – oczywiście – o wywózce poinformowani byliśmy wcześniej, ale decyzja cywila z teczką stała się czymś niesamowitym, czymś co wszystkich zdezorientowało. Powstał płacz, niepokój i zdenerwowanie. Najmłodsza siostra mająca sześć lat kilkakrotnie wybiegała z mieszkania. Na dworze łapali ją żołnierze i wpy-



chali z powrotem do domu. Olbrzymie zaspasy śnieżne i tak dla małego dziecka, nieubranego, byłyby nie do przebycia. Ojciec, najbardziej wytrzymały psychicznie, powoli zaczął wszystkim dodawać otuchy. Dokończyliśmy pakowanie najbardziej potrzebnych rzeczy i z paczkami w rękach zaczęliśmy zajmować miejsce na saniach. Żołnierze ustawieni przy drzwiach pilnowali, żebyśmy nie wracali do domu po następne pakunki. Widocznie chcieli wartościowe rzeczy zabezpieczyć dla siebie. To im się jednak nie udało, gdyż okazało się, że za saniami przybiegli mieszkańcy z pobliskiej wsi Czerwiszcze i odepchnęli żołnierzy od przejścia. W tym rozgardiaszu rodzice zdążyli jeszcze kilka razy wrócić do domu i wynieść pozostałe pakunki z ubraniami oraz pościel, a nawet wcześniej zapakowaną maszynę do szycia. Jeszcze nie zdążyliśmy zająć miejsca na saniach, a już z naszego domu miejscowa ludność zaczęła wynosić wszystko, co można było unieść na plecach nie zważając na interwencję żołnierzy, którzy mieli za zadanie pilnować zabudowań po naszym wyjeździe. Wynoszone rzeczy mieszkańcy wyrwali sobie nawzajem z rąk. Wybuchła wielka wrzawa. Dwie kobiety na ganku rozpoczęły ze sobą walkę o budzik z takim dużym dzwonkiem na obudowie. Zbyt duży do utrzymania w jednej ręce. Budzik upadł na podłogę i rozleciał się na kilka części. Walka natychmiast się zakończyła, a kobiety wbiegły do mieszkania po inny sprzęt.

Siedzieliśmy już na saniach gotowi do odjazdu w asyście kilku żołnierzy. Na pierwszych saniach siedział urzędnik z jednym żołnierzem zwróconym twarzą w naszą stronę. Natomiast na ostatnich saniach siedziało kilku żołnierzy, bacznie obserwując całą kolumnę składającą się z pięciu sań. Karabiny trzymali na kolanach jakby gotowe do strzału.

Dniało. Na progu ganku stał Dominik Nosek zwany przez nas dziadkiem. Mieszkał u nas od „niepamiętnych” czasów i traktowaliśmy go jak członka rodziny. Mama przyjęła pana Dominika Noska z jego żoną do naszego domu, gdyż nie mieli gdzie mieszkać. Pani Nosek była dla nas nianią, a pan Nosek pilnował porządku w podwórku. Dom był duży i miejsca wystarczyło dla wszystkich. Pani Nosek później zmarła. Pana Noska nie wywieźli razem z nami. Uznali, że był u nas na służbie, czyli należał do klasy uciskanej. Dlatego przyszłowiła mu ochrona władzy radzieckiej.

Sanie na rozkaz urzędnika ruszyły. Przez załzawione oczy widziałem tylko pana Do-

◀ *Amelia, zdjęcie z 1943 roku, zrobione w miejscowości Merkie w Kazachstanie*

Dr Amelia Serbin, zdjęcie ze spotkania lekarzy seniorów w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, rok 2011 ▶

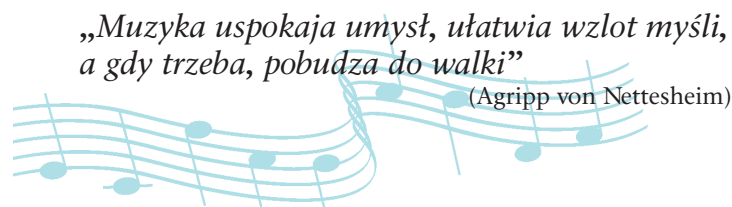
minika stojącego obok ganku z utkwionym wzrokiem w odjeżdżający korowód sań. Było prawdopodobnie około godziny ósmej, gdyż na dworze stawało się coraz jaśniej. Powietrze bardzo mroźne, prószył trochę śnieg i wiał silny wiatr. Po chwili rodzinny dom rozplynął się w łzach. Miejsce zabaw, uciech i kar domowych pozostało tylko w pamięci. Pan Nosek stojący obok domu, jakby za mgłą, w pamięci pozostał na zawsze. Do dziś dnia stoi przed oczami i wciąż jeszcze żyje. On nas nieraz chronił przed karzącą ręką mamy, bawił nas, chodził z nami na długie spacerunki i opowiadał o ciekawych rzeczach.

Obłożeni poduszkami i okryci pierzynami w mroźny poranek, przy silnym wietrze, pokonując śnieżne zaspasy, powoli jechaliśmy w kierunku Kamienia Koszyrskiego. Przed nami do pokonania ponad pięć kilometrów. W drodze okazało się, że mieliśmy sporo życzliwych Ukraińców. Nasz majątek nie wszyscy rozgrabiali. W czasie przejazdu przez ukraińską wieś Toboły i inne, w ostatniej chwili, nie zważając na groźne ostrzeżenia żołnierzy, którzy nas konwojowali, mieszkańcy tych wsi wrzucali na nasze sanie co mieli z żywności pod ręką. Były bochenki chleba, worek pszennej mąki i kaszy. Nawet na saniach znalazła się półówka zamarzniętego wieprza. Otrzymaliśmy też jedną pierzynę i parę tkanych ręcznie dywanów. Najpocieszniej wyglądało to, gdy jeden z Ukraińców ustawił na saniach wiklinowy koszyk z przykrywą, a w nim pięć kur zielononóżek, a nawet worek ziarna dla nich. Żołnierze czując się bezradni w stosunku do miejscowej ludności, przestali interweniować. Pozwolili też niektórym Ukraińcom uciskać nas, jako gest serdecznego pożegnania. W ten sposób miejscowi chłopcy okazali swoją wdzięczność za częste darmowe leczenie ich rodzin.

■
Dokończenie na str. 34



Leczenie muzyką



W roku akademickim 2011/2012 w Katedrze i Zakładzie Muzykoterapii Collegium Medicum UMK utworzono Ogólnopolski Punkt Konsultacyjny Muzykoterapii, który rozpoczął swoją działalność 15 października. Podstawowe cele działania to:

1. Możliwość konfrontacji i zapoznania się z najnowszymi badaniami naukowymi prowadzonymi w Polsce i na świecie w zakresie muzykoterapii.

2. Konsultacje przedmiotowe praktyczne dla muzykoterapeutów polskich.

3. Współdziałanie z Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Muzykoterapeutów Polskich we Wrocławiu.

4. Udzielanie pomocy bieżącej w pracy muzykoterapeutów polskich zatrudnionych w placówkach leczniczych i innych.

5. Zachęcanie do współdziałania z Katedrą i Zakładem Muzykoterapii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Punkt Konsultacyjny działa w naszej Katedrze w każdy czwartek od godziny 9.00–11.00 w sali nr 13, I piętro przy ul. Świętojańskiej 20. Zgłoszenia prosimy kierować telefonicznie lub listownie na adres Katedry i Zakładu Muzykoterapii, podany w internecie.

W Katedrze i Zakładzie Muzykoterapii w październiku 2011 r. powołano również Forum Doktorantów Muzykoterapii. Celem jego jest wspieranie i ukierunkowanie działań naukowych doktorantów w zakresie muzykoterapii, wspólne rozpamiętywanie elementów estetycznych dotyczących muzykoterapii w służbie człowiekowi, wymiana myśli i doświadczeń, konstrukcja pracy doktorskiej, dzielenie się wiedzą, pomocniczość

w pracy naukowej. Członkami Forum Doktorantów są osoby postulujące i realizujące doktoraty w zakresie muzykoterapii.

Ukończyliśmy już proces badawczy w ramach doktoratu, dotyczącego wpływu relaksacyjnego suit orkiestrowych w tonacji C-dur i D-dur J.S.Bacha oraz K. Jenkins na niwelowanie stanów lękowych i stresów u kobiet w Oddziale Patologii Cięży.

Zbadaliśmy także wpływ terapii muzyką rozrywkową i poważną na relaksację pacjentów z astmą oskrzelową podczas hospitalizacji. Ponadto sprawdziliśmy zastosowanie muzykoterapii receptywnej podczas kinezyterapii izometrycznej z uwzględnieniem stanu emocjonalnego pacjentów geriatrycznych.

Zbadaliśmy wpływ stymulacji i relaksacji muzyką wykonywaną na instrumentach etnicznych na młodzież zagrożoną wykluczeniem społecznym. Byliśmy także na oddziale w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii, gdzie sprawdziliśmy wpływ muzyki klasycznej i rozrywkowej na relaksację młodzieży i dzieci z matkami podczas chemioterapii. W Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii został zbadany wpływ wybranych form muzyki rozrywkowej i klasycznej na relaksację pacjentów poddawanych badaniom profilaktycznym. W Domach Pomocy Społecznej prowadziliśmy relaksację podopiecznych zarówno muzyką klasyczną, jak i rozrywkową. Badamy wpływ muzyki klasycznej i rozrywkowej na pacjentów Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Centrum Medycznego „Gizińscy”. Przeprowadzimy kompleksową relaksację pacjentów podczas zabiegów fi-

zjoterapii w Klinice Rehabilitacyjnej w Krojantach.

Będziemy współleczyć wybranymi formami muzyki poważnej i rozrywkowej osoby dorosłe z afazją w celu odblokowania zaburzonych funkcji mowy. Zbadamy wpływ działań muzykoterapeutycznych w procesie wczesnej rehabilitacji na relaksację i stymulację dzieci niewidomych z niepełnosprawnością sprzężoną. Interesuje nas również zbadanie wpływu muzyki poważnej i rozrywkowej na efekty wczesnej rehabilitacji ruchowej u pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. Przeprowadzamy relaksację i stymulację pacjentów podczas zabiegu endoskopowego muzyką rozrywkową i poważną. Badamy wpływ muzykoterapii na relaksację pacjentów po zabiegach kardiologii inwazyjnej. Staramy się relaksować i współleczyć wybranymi formami muzycznymi klasycznymi i rozrywkowymi osoby pełnoletnie po zabiegach operacyjnych dyskopatii odcinka szyjnego kręgosłupa. Zamierzamy zbadać wpływ muzyki klasycznej i rozrywkowej na relaksację pacjentek po porodzie. Profesor Wojciech Pospiech prowadzi comiesięczną audycję w Radio Pik pt.: „Muzykoterapia”. Jesteśmy prelegentami i prowadzącymi warsztaty na Uniwersytetach Trzeciego i Każdego Wieku.

Chcemy pomagać, ponieważ wiemy, że „Muzyka uspokaja umysł, ułatwia wzlot myśli, a gdy trzeba, pobudza do walki” (Agripp von Nettesheim).

*dr hab. Wojciech Pospiech prof. UMK,
mgr Marlena Kujawska,
mgr Joanna Kamiień*

Wypędzeni z domu

Dokończenie ze str. 33

Fragment wspomnień, który przytaczamy, jest opisem rzeczywistości widzianej oczyma, wówczas kilkunastoletniego brata doktor Amelii Serbin.

Pani doktor Amelia Serbin – i jej brat – Antoni Homan spisali po latach losy swojej rodziny, wywiezionej w pierwszej masowej deportacji 72 lata temu, 10 lutego 1940 roku na Syberię z Polesia. Mieszkali tam, z kilkoma innymi rodzinami wojskowymi, w miejscowości Czerwiszcze od 1926 roku, w wyniku decyzji Marszałka Piłsudskiego o osiedlaniu rezerwistów na terenach wschodnich Rzeczypospolitej. Pierwsza deportacja objęła ponad 220 tys. ludzi, głównie urzędników i pracowników państwowych, sędziów i prokuratorów, działaczy samorządowych, a także

właścicieli ziemskich i osadników wojskowych z całymi rodzinami. Rodzina doktor Serbin została deportowana i osadzona do końca września 1941 koło Archangielska, a od października 1941 do 16 maja 1946 w Kazachstanie.

Doktor A. Serbin, po ukończeniu studiów w Szczecinie w 1955 pracowała tam z nakazu pracy dwa lata, a od 1957 roku – w Bydgoszczy: jako lekarz rejonowy, następnie zakładowy w Zachemie, od 1958 roku – przez kilka lat na oddziale chirurgii, potem ortopedii w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy (obecnie szpital Uniwersytecki im. Jurasza), równocześnie w Przychodni Rejonowej nr 12 (obecnie jest to Przychodnia „Śródmieście” na ul. Kołłątaja), którą następnie kierowała od 1968 roku do przejścia na emeryturę w 1986 roku i której jest wierna nieprzerwanie, pracując tam jeszcze dziś kilka godzin tygodniowo. Na emeryturze rozwijała i kontynuuje swoją pasję, z której znana jest nie tylko w Bydgoszczy: propagowanie profilaktyki w dziedzinie żywienia ludzi i wpływu środowiska na zdrowie człowieka.

Dlaczego wzrost depresji sięga 100% na przestrzeni ostatnich 30 lat? Czy to jest cena za cywilizację? I wreszcie – czy taką cywilizację można nazwać cywilizacją postępu?

Co dolega naszej cywilizacji?

Każdy człowiek chce być szczęśliwy, chce aby radość witała go o poranku i towarzyszyła do zachodu słońca. Warunkiem takiego stanu psychicznego jest uzyskanie satysfakcji umysłowej. I tu właśnie zaczyna się problem naszej cywilizacji, która stawia na satysfakcję zmysłową, której z natury rzeczy nie można zaspokoić, a tym samym, idąc tą drogą, nie można uzyskać satysfakcji umysłowej. Te pięć zmysłów, którymi zostaliśmy obdarzeni, to pięć studni bez dna i można przytoczyć stare ludowe przysłowie, że „apetyt rośnie w miarę jedzenia”. Dotyczy to wszystkich zmysłów bez wyjątku. Wymienimy je: smak, dotyk, węch, słuch, wzrok.

● Powróćmy na moment do „przysłowia”, gdyby smak można było zaspokoić, to cywilizacja nasza nie miałaby miliona obywateli z nadwagą i wszystkimi jej konsekwencjami, ale prawdą jest, że wszystkie media pokazują reklamy, z których wynika, że powinniśmy jeść i jeszcze raz jeść i wtedy będziemy szczęśliwi.

● Dotyk to najważniejszy ze zmysłów, jeżeli jest zły, to może zniszczyć całe życie, np. uwiedzenie przez pedofila. Brak dotyku u noworodka zupełnie zatrzymuje jego rozwój i odwrotnie, dobry dotyk matki i ojca powoduje prawidłowy rozwój psychiczny i somatyczny. A więc – brak dotyku to droga ku śmierci, ale uzależnienie od dotyku, a szczególnie erotycznego to też droga do śmierci.

● Gdyby warunek smaku i dotyku był spełniony, a towarzyszyłby im bardzo przykry zapach, to przecież pożywienie byłoby niejadalne (o czym doskonale wiedzą firmy

produkujące żywność), a obiekt seksualny stawałby się na tyle nieatrakcyjny, że omijałibyśmy go z daleka. Stąd tyle wysiłku wkładanego w produkcję uwodzących zapachów. Czy ktoś zadaje sobie trud, by sprawdzić, czy przypadkiem nie są trujące? Ważne, aby ładnie pachniały.

● Jakże lubimy śpiew ptaków i piękną muzykę, ale czy zdajemy sobie sprawę, że są to określone fale akustyczne i że bywają one destrukcyjne. I wiadomo od dawna, że krowa przy muzyce Straussa daje więcej mleka, a przy heavy metalu nie daje wcale, co oczywiście nie przeszkadza, że tak wielu jest uzależnionych od dźwięku, który niszczy ich psychikę i ciało. A nawet ławice ryb w oceanach poddane muzyce Chopina układają piękne figury i kompozycje, „tańczą”, a zwykła woda z kranu układa się po zamrożeniu w piękne kryształy (Masaru Emoto). A jednak nasza cywilizacja robi wszystko, aby uzależnić nas od hałasu, który nie ma nic wspólnego z muzyką. A ilu twórców i wykonawców tej „szalonej muzyki” popełniło samobójstwo, a więc satysfakcja zmysłowa jak zawsze zawiodła.

● Wzrok pokazuje formę i wielu uważa, że to jest najważniejszy ze zmysłów. I to do wzroku apelują firmy: budowlane, samochodowe, domy mody, zakłady fryzjerskie, tatuażo itp.

A tutaj masz mieć dużo kolorowych, pachnących, miłych w dotyku i grających gadżetów i sam masz być takim gadżetem i za to „nasza cywilizacja”, jeżeli spełnisz te warunki, obiecuje Tobie szczęście.

Statystyki jednak nieubłagane pokazują, że ludzie usatysfakcjonowanych jest coraz mniej, zwłaszcza, że aby zmienić świat i siebie w kolorowe gadżety, to trzeba dużo pieniędzy. Na co więc stawia nasz cywilizacja? Na wirtualną satysfakcję. Szczególnie jednak chciałbym postawić sygnał alarmowy nad życiem seksualnym. Seks angażuje jednocześnie wszystkie pięć zmysłów: formę, dotyk, zapach, dźwięk i smak. I nic tak nie wiąże człowieka i nic tak głęboko nie czyni go niewolnikiem jak uzależnienie od seksu. Nasza cywilizacja promuje wielu partnerów seksualnych, czasami są to szokujące liczby. Czy któryś z tych rekordzistów, gdy popełniał samobójstwo, np. Kosiński, był usatysfakcjonowany?

Nasza kultura zachodnia zapomniała, a może usilnie stara się zapomnieć, że człowiek oprócz zmysłów ma jeszcze umysł i bez satysfakcji umysłowej nie ma szczęścia, nie ma radości trwałej, pozwalającej człowiekowi i społeczeństwu na rozwój. A więc, kiedy psychiatria zrozumie, że bez profilaktyki nie będzie miała sukcesów? Ta profilaktyka musi być poprowadzona od satysfakcji zmysłowej do umysłowej.

Czy nie jest za późno? Osobiście jestem pesymistą, ale...



Ryszard Weterle – lekarz psychiatra w NZOZ „Opus” w Chojnicach

Zarząd Włocławskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Stomatologów
zaprasza 14 kwietnia
do Uzdrowiska Ciechocinek na kolejne szkolenie



Tematy szkolenia:

1. Postępowanie z dzieckiem w gabinecie stomatologicznym. Ocena postawy emocjonalnej. Plan leczenia.
2. Praca biegłego sądowego stomatologa na podstawie wybranych spraw sądowych, przedstawienie sporządzonych opinii sądu-lekarskich.

Kurs organizuje: Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Szkolenie odbędzie się w dniu 14.04.2012 (sobota) w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku przy ul. Zdrojowej 17. Początek zajęć o godzinie 10.00.

Termin nadsyłania zgłoszeń i wpłat do 10.04.12.

Dodatkowe informacje: 54 2315157, 694 724 871.

Szanowni Państwo !

Przepraszamy za nieusprawiedliwioną nieobecność – mianowicie za niezapowiedziany wcześniej brak numeru lutowego „Primum non nocere”. Wynikł on z nagłej i wcześniej niezapowiedzianej zmiany harmonogramu wydawania „Gazety Lekarskiej” i jej rezygnacji z wydania i wystania na luty „Gazety Lekarskiej”, z którą jesteśmy związani poprzez wspólny kolportaż. Zostaliśmy powiadomieni o tym tak późno, że nie mogliśmy już poinformować Państwa w styczniowym numerze, za co też przepraszamy.

W momencie powiadomienia nas, byliśmy już mocno zaawansowani w przygotowaniu numeru na luty, dlatego w bieżącym – podwójnym – numerze będą też lutowo-marcowe teksty.

Z serdecznymi pozdrowieniami

redakcja **PRIMUM
NON NOCERE**

Zasady wykonywania zawodu lekarza a prawa pacjenta. Część I

Zawód lekarza podlega stosunkowo szczególnej regulacji prawnej, ponieważ jego wykonywanie dotyczy fundamentalnych dóbr człowieka, jakimi są życie i zdrowie. Podstawowym aktem prawnym regulującym wykonywanie zawodu lekarza jest ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.). „Zasady wykonywania zawodu lekarza” znajdują się w rozdziale piątym ustawy. Regulacja zawarta w tym rozdziale określa bowiem przede wszystkim zasady wykonywania zawodu lekarza w odniesieniu do fundamentalnych praw pacjenta: prawa do życia i zdrowia (art. 30, art. 38–39), prawa do samostanowienia (art. 32–35), prawa do informacji (art. 31), prawa do prywatności (art. 40) i prawa do intymności (art. 36).

Na lekarzu ciąży prawny obowiązek stosowania zasad wykonywania swojego zawodu. Stanowi zresztą o tym art. 8 pkt 2) ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. z 2009r., Nr 219, poz. 1708). Zgodnie z jego treścią „Członkowie izby lekarskiej są obowiązani (...) przestrzegać przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.”

Zasady nie stanowią przesłania moralnego lub wskazania etycznego. Zasady te mają charakter powszechny. Nie tylko w tym znaczeniu, że dotyczą wszystkich lekarzy wykonujących swój zawód, ale obowiązują ich niezależnie od formy (sposobu) wykonywania tego zawodu. Dotyczą więc nie tylko lekarzy pracujących w podmiotach leczniczych (np. szpitalach, przychodniach) czy to na podstawie umów o pracę, czy umów cywilnoprawnych (np. umowy zlecenia, umowy o dzieło), ale również tych, którzy prowadzą tzw. praktyki zawodowe – w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem czy grupowej praktyki lekarskiej (spółka cywilna, spółka jawna albo spółka partnerska).

Zgodnie z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty „lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub cięż-

kiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.” Art. 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, że „lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy.”

Jeśli nie zachodzi niebezpieczeństwo utraty życia przez pacjenta, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta lub może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem. W takim przypadku ma on obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. Lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować fakt odstąpienia od leczenia w dokumentacji medycznej.

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia oraz ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Ma prawo żądać, aby lekarz udzielający mu świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie pacjenta jest bezzasadne. Żądanie oraz odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.

Wyjątkiem od tej zasady jest:

- jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody,

wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego. Zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

- W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.

- Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.

Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem

zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. Po wykonaniu zabiegu albo zastosowaniu metody leczniczej lub diagnostycznej lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Kodeks Etyki Lekarskiej również przedstawia wyjątek, że wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta może być dopuszczone tylko w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. Badanie bez wymaganej zgody pacjenta lekarz może przeprowadzić również na zlecenie organu lub instytucji upoważnionej do tego z mocy prawa, o ile nie stwarza ono nadmiernego ryzyka zdrowotnego dla pacjenta.

Sama ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta daje pacjentowi prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu przystępnej informacji od lekarza o stanie zdrowia, rozpoznaniu, pro-

ponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Postępowanie lekarza mimo braku zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:

- Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w wyżej wymienionych okolicznościach, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem. Lekarz ma obowiązek odnotować zaistniałą sytuację w dokumentacji medycznej pacjenta.

- Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności w wyżej wymienionych przypadkach, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńskiego.

- Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńskiego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. O wystąpieniu tych okoliczności lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

- W razie nieuzyskania zgody pacjenta na proponowane postępowanie (jeśli nie zachodzą przesłanki wymienione w pkt 1–3), lekarz powinien nadal, w miarę możliwości, otaczać pacjenta opieką lekarską.



Jadwiga Jarząbkiewicz-Górnica
Radca prawny BIL

OFERTA SPRZEDAŻY

Fundacja Dom Lekarza Seniora posiada do sprzedaży **działkę o powierzchni 995 m²** oraz nieczynny **budynek sanatoryjny w Uzdrowisku Inowrocław przy ul. Daszyńskiego 5** w odległości ok. 100 m od Parku Zdrojowego,

w którym jedną z atrakcji są Inowrocławskie Tężnie Solankowe – naturalne inhalatorium wykorzystujące solankę pochodzącą z rodzimych źródeł, o składzie porównywalnym z wodami z Karłowich Varów. Uzdrowisko Inowrocław posiada bogatą i nowoczesną bazę zabiegową i rehabilitacyjną. Specjalizuje się w leczeniu chorób układu krążenia, ruchu, pokarmowego, przemiany materii, dróg oddechowych. Ma niezwykle korzystne położenie w unikatowym klimacie nizinnym.

Fundacja jest organizacją pożytku publicznego.

- ▶ Budynek, którym dysponuje, posiada **3 kondygnacje** tzn. parter oraz 2 piętra i jest **podpiwniczony**.
- ▶ **Powierzchnia zabudowy:** 442,70 m²
- ▶ **Powierzchnia ogólna:** 1.090,60 m²
- ▶ **Kubatura:** 4450 m³

Wymaga kapitalnego remontu.

Zainteresowanych prosimy o pilny kontakt.

W imieniu Zarządu Fundacji Prezes
Małgorzata Świątkowska
tel. kont. 0606978788
kontakt e-mail: m_swiatkowska@op.pl



Medice cura te ipsum

Na przełomie 2011 i 2012 znowu gościliśmy, jako grupa zawodowa, na pierwszych stronach gazet. Nie z powodu genialnych odkryć naszych kolegów w dziedzinie medycyny, czy innych przełomowych wydarzeń. Nie, u nas nadal po polsku, czyli jak śpiewał swego czasu Przemysław Gintrowski:

*„Dla nas Szopen – groch i kapusta!
od czasu do czasu powstanie.”*

No i właśnie mieliśmy powstanie lekarzy przeciw ministrowi zdrowia, NFZ i słynnej ustawie. Całkiem słuszne, nawiasem mówiąc, choć nie zabrakło koterii (wielu z nas należy do różnych partii), polityki, i czegoś, co nazywa się „polskim piekielkiem”. W chwili, gdy piszę te słowa PT Koledzy Farmaceuci, czując się oszukani, zapowiedzieli, że nie będą realizować recepty ze słynną pieczętką. Jak będzie, nie wie chyba nawet jasnowidz z Człuchowa.

Lecz nie o tej sprawie chciałem pisać, bo pewnie większości z nas już się przejadła. Przez Internet przemknęła wiadomość, że pewna pani doktor ginekolog z Rzeszowa „odkryła” jak można w prosty sposób wykryć Żyda po numerze PESEL. Pani doktor zauważa ten tajny kod także w numerach rejestracyjnych samochodów, a żeby było wszystko jasne, opublikowała część PESELi swoich pacjentek Żydówek.

Pani doktor, choć katoliczka, zdradza również, że Żydem był Karol Wojtyła (matka była, niestety, Żydówką), w najlepszym razie masonem, gdyż unieważnił wszystkie uprzednie papieskie bulle przeciw masonom. Przykro mi, ale mam również złą wiadomość dla Kolegów z Niemiec, Józef Ratzinger – Benedykt XVI, też ma korzenie żydowskie, a co więcej czyni ręką tajne znaki proveniencji masono-żydowskiej. Oczywiście można kpić dalej z tej obrzydliwej strony, jednak poza bredniami o pochodzeniu Papieża Polaka, znajduję się tu treści wręcz oburzające. Przypominam, że autorem strony jest nasza koleżanka lekarka. Pani doktor jest negacjonistką Holocaustu. Tematowi temu poświęca sporo miejsca, a wśród zawartych tam treści znajdujemy takie kwiatki: oto kilka wybranych „pytań i odpowiedzi” na temat Zagłady. Polecam szczególnej lekturze katolickim lekarzom z Rzeszowa, Okręgowej Radzie Lekarskiej w Rzeszowie, a zwłaszcza Prezesowi Kolegów Szuberowi i Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej Koledze Sieniowi:

„Jakie istnieją dowody na to, że naziści uprawiali ludobójstwo i z rozmysłem zamordowali 6 milionów Żydów?”

Nie ma żadnych dowodów. Jedynym dowodem są świadectwa osób, które przeżyły obozy koncentracyjne. Świa-

dectwa te są jednak sprzeczne, a ponadto żaden ze świadków nie twierdzi, że działał gazownie. Nie ma żadnych dowodów konkretnych; nie było stosów popiołu ani pieców krematoryjnych zdolnych wykonać tego typu pracę, nie było stosów ubrań, mydła z ludzkiego tłuszczu ani abażurów z ludzkiej skóry. Nie ma żadnych precyzyjnych danych ani statystyk demograficznych potwierdzających tezę.

Dlaczego Niemcy umieszczali Żydów w obozach koncentracyjnych?

Ponieważ uważali, że Żydzi stanowią bezpośrednie zagrożenie dla suwerenności i bezpieczeństwa Niemiec, oraz dlatego, że Żydzi stanowili większość członków wywrotowych organizacji komunistycznych. Jednakże wszyscy, którzy zostali uznani za zagrożenie dla bezpieczeństwa państwa narodowo-socjalistycznego (nie tylko Żydzi) ryzykowali internowanie w obóz.

Jeżeli Oświęcim nie był obozem zagłady, to dlaczego komendant obozu Rudolf Hess twierdzi coś przeciwnego?

W stosunku do Hessa zastosowane zostały przez komunistów odpowiednie „metody perswazji”, aby zmusić go do „wyznań” zgodnych z życzeniami zwycięzców.

Oświęcim znajduje się jednak w Polsce, a nie w Niemczech. Czy istnieją dowody, że w obozie tym były komory gazowe przeznaczone do zabijania ludzi?

Nie. Swego czasu została wyznaczona nagroda w wysokości 50.000 dolarów, za dostarczenie tego typu dowodów. Pieniądze zostały złożone w banku, ale nikt nie zgłosił się z konkretnymi dowodami. Zajęty przez Sowietów Oświęcim został po wojnie w znacznym stopniu przebudowany, a kostnice obozowe zostały przebudowane w taki sposób, aby przypominały wielkie „komory gazowe”. Obecnie Oświęcim stanowi wielką atrakcję turystyczną”.

(powyższe rewelacje skopiowałem ze strony prowadzonej przez p. doktor)

Podobnych „zagadnień” jest 66. Ta obrzydliwa strona internetowa nie działa od dziś, ani od tygodnia. Czemu Izba Lekarska nie interweniowała wcześniej? Daleki jestem od zamiatania naszych spraw pod dywan. Ale w tym konkretnym przypadku mamy do czynienia z „kłamstwem oświęcimskim”, które w Polsce jest karalne. Treści antysemitki i nawiązanie do nienawiści rasowej, o ile wiem, też podlegają pod paragrafy. Przeglądając stronę doszedłem do wniosku, że autorzy „ostatecznego rozwiązania” jak Heydrich czy Eichman byłiby dumni, iż po 70 latach ich idee

są nadal żywe w Europie i Polsce, którą chcieli zniszczyć. Czyżby PT Koledzy z Rzeszowa nie wiedzieli nic o harcach swojej koleżanki? Doprawdy dziwne.

Podobne zachowania nie są odosobnione. Kilka lat temu p. dr Wujowska z Warszawy (współpracowniczka Radia Maryja) twierdziła, że akcja oddawania krwi na „Przystanku Woodstock” to groźba zakażenia biorców wszelkimi chorobami, z AIDS na czele. Pisała ona w „Naszym Dzienniku”: „Czy organizator festiwalu posiada zezwolenie na tę akcję? Znając możliwości Jerzego Owsiaaka, jego „charyzmę”, pewnie otrzymał wszelkie konieczne papiery do urzeczywistnienia swojej wizji. Wirusy zapalenia wątroby i HIV przenoszą się drogą krwi. Niestety, istnieje możliwość wystąpienia zjawiska „okienka serologicznego”, kiedy to pomimo ujemnych testów wirus we krwi się znajduje i ta krew jest niebezpieczna dla potrzebujących. Honorowo oddawać krew mogą ludzie zdający sobie sprawę z odpowiedzialności, jaka ciąży na każdym, który może świadomie zarazić drugiego człowieka chorobą zakaźną. Dlaczego na Woodstocku w ogóle ma miejsce to zdarzenie?! Jakże przesłanki kierują osobami wydającymi zezwolenia na tak dwuznaczną akcję? Jeśli powodem jest zbyt mała ilość krwi w bankach, należy udać się do środowisk, które nigdy nie zawiodły i które w sposób trzeźwy podejmują decyzję o oddaniu krwi”.

Obraziła w ten sposób szlachetną ideę młodzieży (krew oddała m. in. moja córka – żyje nawiasem mówiąc do dziś, studiuje medycynę, wolna od AIDS i nie nadużywała alkoholu – a także specjalistów transfuzjologów, którzy badali dawców. Czy Warszawska Izba Lekarska w jakikolwiek sposób zareagowała na takie, hańbiące nasz zawód wypowiedzi, obrażające jedną z najpiękniejszych idei braterstwa ludzi – ratowanie czyjegoś życia swoją krwią? Czy zapytała o jakie „środowiska, które nie zawiodły” chodziło p. Wujowskiej. Jestem pewien, że nie.

Możemy i powinniśmy zajmować się sprawami wielkiej wagi jak Ustawa Refundacyjna. Jednak są sprawy drobniejsze, które rzutują na obraz lekarza w Polsce. Nie wątpię, że wielu ludzi (nawet lekarzy) utożsamia się z poglądami p. ginekolog z Rzeszowa i dr Wujowskiej. Ufam jednak, że większość społeczeństwa nie, a gros lekarzy gardzi nimi. Jak można bowiem stawać z otwartą przyłbicą w walce o godność zawodu, mając w swym gronie kłamców oświęcimskich czy lekarzy krytykujących li tylko ze względów ideologicznych akcję oddawania krwi potrzebującym. Moim zdaniem nie można.

Wojciech Szczęsny

PS. Strona pani doktor została zamknięta. Trochę późno, trochę późno...

Przepraszamy...

W artykule „Medycyna w sporcie i aktywności fizycznej” zamieszczonym w numerze 12/2011 *Primum Non Nocere*, zostało błędnie podane, że ordynatorem Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy jest doktor Anna Karaszewska.

Prostujemy: doktor Anna Karaszewska jest kierownikiem Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy, a ordynatorem Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy jest doktor Iwona Bolewicz-Planutis.

Zjazd koleżeński

**Wydział Lekarski
Akademii Medycznej w Białymstoku
– rocznik 1952–1958.**

Uprzejmie zawiadamiamy, że spotkanie koleżeńskie z okazji 54 rocznicy ukończenia studiów odbędzie się w dniach 18–20 maja 2012 roku w naszym Ośrodku Szkoleniowo-Konferencyjnym w Turośni Kościelnej k./Białegostoku. Wpłata wpisowa w wysokości 450,00 zł. obejmuje noclegi, wyżywienie oraz transport na trasie Białystok – Turośń Kościelna. Szczegółowych informacji udzielają członkinie Komitetu Organizacyjnego w osobach: Ida Kinalska – 604 891 047, Hanna Chojnacka – 85 7420956 oraz Izabela Sipowicz 606 830 960.



Turniej szachowy!

Dnia 2 i 3 czerwca 2012 r. Bydgoska Izba lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Druga edycja Turnieju odbędzie się 2 i 3 czerwca 2012 pod patronatem Prorektora ds. Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu – prof. dr hab. Małgorzaty Tafil-Klawe i Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr. n. med. Stanisława Prywińskiego. Turniej ma popularyzować grę w szachy w środowisku medycznym oraz wśród studentów, młodzieży i dzieci. Zgłoszenia udziału przyjmowane są do 22 maja 2012 na warunkach określonych w regulaminie dostępnym na stronie internetowej www.bil.org.pl

Próby chóru!

Informujemy Państwa, że próby Chóru Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbywają się – do odwołania – w Akademii Muzycznej ul. Staszica 7 w sali 104. Spotkania: wtorki i piątki o godzinie 19.00.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

„By zdobyć pogląd niezłomny
Na cnotę i na występpek,
W grzechów kałuży ogromnej
Nurzaliśmy się po pępek.”

Tadeusz Boy-Żeleński



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie tak miało być!

Początek karnawału wypadł jak zwykle na początku stycznia. Pomyślałem sobie, napiszę coś lekkiego w stylu zabawowym i treść tego ‘kawałka’ dotrze na czas do Waszych rąk, Mili Czytelnicy. Jak pomyślałem – tak i wykonałem, a zawartość wysłałem Redakcji, zadowolony z ‘dobrze’ wykonanej roboty!

No i co? Pocztą zwrotną otrzymuję wiadomość, że tak radosna treść nie może ukazać się w najbliższym numerze biuletynu, bo tenże ukaże się już po karnawale! Na moje pytanie – dlaczego? – pada odpowiedź, że to z powodów ‘organizacyjnych’. Skąd inąd dowiedziałem się, że to Warszawa nawaliła z dystrybucją! „Wiadoma rzecz Stolica i każde słowo zbędnym, w ogóle i w szczególności i pod każdym innym względem”!

Skoro nie karnawalowo, to uderzam w inny ton! Posypuję głowę popiołem i wyznaję swoje ‘grzechy’!

‘Grzechy’ okropne i nie do wybaczenia, zwłaszcza przez młodsze grono Czytelników.

Otóż:

- ✓ Wypisałem się z „Naszej klasy”,*
- ✓ Nie zalogowałem się do facebooka,*
- ✓ Nie mam swego blogu i nie zaglądam do innych,*
- ✓ Nie mam konta na twitterze,*
- ✓ Skype’a włączam może raz na tydzień i to na kilka minut,*
- ✓ Nie przyłączyłem się do ruchu protestujących przeciwko ratyfikacji ACTA.*

Jak widać jestem ‘grzesznikiem’ świadomie samo wykluczającym się ze społeczeństwa zintegrowanego w sieci. Pewnego rodzaju ‘banita’, i co ciekawe, dobrze się z tym czuję i wcale nie zamierzam żałować za te ‘grzechy’, ani też przyrzekać poprawy!

Wiem. Powiecie ‘stary niereformowalny dziwak’ – no, ale cóż ‘dobrze mi z tym bez dwóch zdań’!

Mimo to zawsze Wasz

A. Martynowski

Zaproszono nas...

12 stycznia 2012 w sali sesyjnej bydgoskiego ratusza odbyło się tradycyjne noworoczne spotkanie opłatkowe Towarzystwa Miłośników Miasta Bydgoszczy, na które zaproszono także kilku członków naszej Izby. Sala wypełniona „po brzegi” przez członków TMMB, zaproszonych gości oraz przedstawicieli wojewódzkich i miejskich władz regionu.

Po serdecznym przywitaniu zebranych przez prezesa Towarzystwa – p. Jerzego Derendę, wysłuchaniu koncertu polskich kolęd w wykonaniu chóru UTP, Prezes TMMB omówił dokonania Towarzystwa w ubiegłym roku, odznaczając za zasługi licznych jego członków.



Na zakończenie – tradycyjny opłatek, wzajemne życzenia przy kawie oraz prezentacja monografii TMMB „Wierni swemu miastu” z suplementem „W służbie Bydgoszczy”.

Miłe, ciepłe spotkanie, dokumentowane fotograficznie (oprócz profesjonali-

stów) przez naszego niezawodnego Kolegę, dr. n. med. Mieczysława Tomasika, jakże słuszenie wyróżnionego naszym izbowym odznaczeniem „Cerebrum Medici”.

W imieniu „izbowych” uczestników spotkania

Halina Grzybowska-Rogulska

PRACA

NZOZ Dom Sue Ryder prowadzony przez Pallmed Sp. z o.o. w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3, zatrudni **do opieki domowej lekarza** w trakcie specjalizacji. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt hr@domsueryder.org.pl

NZOZ DOM SUE RYDER poszukuje **lekarza neurologa** w Centrum Psychoneurologii Wieku Podeszłego. Oferujemy: umowę o pracę, zlecenie lub kontrakt, atrakcyjny system wynagrodzeń, możliwość podnoszenia kwalifikacji, dobre warunki pracy. Cv wraz z listem motywacyjnym prosimy przesyłać na adres e-mail: hr@domsueryder.org.pl lub pocztą na adres: Pallmed Sp. z o.o. ul. W. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz, z dopiskiem lekarz NEUROLOG.

NZOZ „Nasza Przychodnia” w Kcyni poszukuje **lekarza do pracy w POZ**. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie oraz mieszkanie służbowe, kontakt: tel. 502 624 355.

Zapraszamy do współpracy lub na etat lekarza **dentystę** i **lekarza dziecięcego**. Telefon: 885 111 185 lub 52 3210445

Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy przy ul. Dworcowej 63 zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki** lub w trakcie specjalizacji (po III roku) do pracy w Poradni Okulistycznej w ramach umowy z NFZ i do wykonywania badań z medycyny pracy. Tel. kontaktowy (sekretariat) 52 5183470.

Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy ul. Ujejskiego 75 zatrudni **lekarza ze specjalnością mikrobiologii klinicznej** oraz **lekarza ze spe-**

cialnością farmakologii klinicznej. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z Dyrektorem ds. Lecznictwa tel. 52 3655356, 52 3655380 lub przesłanie CV oraz listu motywacyjnego na adres kancelaria@biziel.pl

Przychodnia NZOZ Promedica GP w Bydgoszczy ul. Szelburg-Zarembiny 19 zatrudni **lekarza medycyny rodzinnej** lub **lekarza internistę** w pełnym wymiarze godzin. Kontakt: 531 987 707.

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów „SANITAS” w Bydgoszczy zatrudni pilnie **lekarza ginekologa**. Warunki współpracy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, telefon 52 3224072, 508 355 447, 508 355 448 lub mail: sanitas@sanitas.pl

Klinika Stomatologii Estetycznej i Chirurgii Alfa-Med w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa**. Poszukujemy lekarza, który chce rozwijać swoje umiejętności zawodowe. Oferujemy dobre wynagrodzenie, jak i pracę w silnym zespole specjalistów. Osoby zainteresowane proszę o kontakt elektroniczny: kariera@alfa-med.pl lub telefoniczny: 600 262 738.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie zawrze umowę cywilnoprawną z **lekarzem specjalistą – anesteziologiem** w oddziale anesteziologii i intensywnej terapii na stanowisku koordynatora. Oferujemy atrakcyjną bardzo dobrze płatną pracę. Zainteresowanych naszą ofertą prosimy o kontakt: telefon +48 56 6772607, e-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl

„ZDROWIE” Sp. z o.o. NZOZ w Kwidzynie ul. Hallera 31 zatrudni **lekarza neonatologa** na stanowisku Ordynatora Oddziału No-

worodków i Wcześnieaków oraz **lekarzy ze specjalizacją w zakresie anesteziologii i intensywnej terapii** w Oddziale Anesteziologii i Intensywnej Terapii. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Bliższe informacje można uzyskać w Sekretariacie tel. 55 6458301.

Stomatologia Kraina Uśmiechu zatrudni **lekarza stomatologa**. Oferujemy pracę w komfortowych warunkach, na najwyższej klasy sprzęcie i materiałach. Poszukujemy entuzjastów o wysokiej kulturze osobistej i zawodowej. Możliwość rozwoju i szkoleń. Kontakt tel. 504 199 289 lub 52 3223674; e-mail: gabinet@kraina-usmiechu.pl.

WYNAJMĘ

Wynajmę gabinet lekarski przy ul. Bałtyckiej 68. Zapewniamy recepcję. Wolne dni: od poniedziałku do piątku w godzinach 9–15 oraz wtorek, czwartek, piątek w godzinach 15–20. Kontakt 793 108 057 lub 52 3452231.

Wynajmę samodzielnego budynku parterowego 50 m² (pokój, przedpokój, kuchnia, łazienka, CO). Adres: ul. Polna 19 (centrum), Nowa Wieś Wielka. Kontakt: 52 3812022. Gabinety lekarskie, po remoncie w centrum Bydgoszczy do wynajęcia: 694 134 853.

Z powodu wyjazdu oddam bezgotówkowo dwie zorganizowane i dochodowe przychodnie lekarskie (Lokalizacje: Gdańsk, Żukowo) osobie lub firmie, która prowadzi co najmniej dwie własne przychodnie. Kontakt: specjalistyczna@gmail.com

SPRZEDAM

Sprzedam (lub wynajmę) wyposażenie gabinetu stomatologicznego. Tel. 608 098 210.

Medici Homini w Zambii

Dokończenie ze str. 21

Odwiedziny u chorych w ich domach

Pacjenci z „naszego rejonu” mieszkali w Compoundzie John Laing – jest to ogromne osiedle mieszkaniowe. Osiedle, to nawet mało powiedziane. Na ogromnym terenie mieszka wiele tysięcy, czy nawet dziesiątek tysięcy ludzi. Wyprawa w to miejsce to niemałe przedsięwzięcie logistyczne. Potrzebowaliśmy pomocy – tłumacza i kogoś, kto znał te wszystkie ścieżki i domy (dla nas one wszystkie były takie same). Co tydzień z plecakami wyruszaliśmy w drogę.

Poza tym, że byliśmy pomocą medyczną, stałyśmy się także atrakcją dla dzieci. Biegaly za nami wołając *muzungu*, co znaczy biały człowiek. Nie dało się ukryć – jesteście białe.

Główne dolegliwości naszych chorych to, nadciśnienie tętnicze, bóle głowy, kaszel. Poznałyśmy wiele osób po przebytych udarze mózgu. To właśnie do tych pacjentów przychodziliśmy. Kilku z nich nie mogło chodzić.

Same slumsy mieszczą się około 300 metrów od głównej drogi. Od drogi, gdzie życie toczy się „normalnie” – jakieś sklepy, firmy, super samochody. Taka właśnie jest Zambia, a szczególnie Lusaka – ogromna przepaść między najbogatszymi a najbiedniejszymi mieszkańcami kraju.

St. Elisabeth

Wioseczka oddalona od naszej parafii o około 30 km – autobusy nie kursują, mało kto ma prąd, a dostęp do wody jest bardzo utrudniony. Pomoc medyczna jest tam bardzo potrzebna. Przyjmowaliśmy pacjentów z przeróżnymi chorobami. Od kaszlu, bólów głowy, anginy, po nadciśnienie tętnicze, zapalenie płuc. W cięższych przypadkach nie miałyśmy wyjścia – musiałyśmy kierować do szpitala, do



Gdzie nie ma pieniędzy, musi wystarczyć pomysł. Wózek inwalidzki jest rarytasem dla zambijskich pacjentów.



Alicja Rymaszevska z dziećmi, których w Afryce jest bardzo dużo. I choć boją się „białych – muzungu” to z czasem spotkanie z wolontariuszami staje się dla nich największą atrakcją dnia.

centrum Lusaki. Transport i koszty na pewno były ogromne, ale nie można już było inaczej.

Street Kids

Okazuje się, że w Zambii jest wiele dzieci żyjących na ulicy. Zostały osierocone, uciekły z domu, czasem zostały z niego wyrzucone. To szokujące – są jednak ludzie, którzy próbują im pomóc. Najczęściej są to organizacje pozarządowe. Miałyśmy okazję poznać Amerykankę, panią Carol McBrady – osobę, która stworzyła dom dla ponad czterdziestu dzieci z ulicy. Odwiedzaliśmy ich w ramach naszego wolontariatu. Do tej pory jestem zachwycona ich siłą i talentem. Nie mając zbyt wiele, muszą sobie organizować czas. I wychodzi im to niesamowicie. Wszyscy potrafią śpiewać, tańczyć, grać w nogę.

Próbowałyśmy także dotrzeć do dzieci i młodzieży, które nadal nie miały domu. Nasza pomoc na ulicach Lusaki miała charakter najbardziej podstawowej opieki medycznej – głównie było to opatrywanie ran i podawanie leków przeciwbólowych. Na market, gdzie zbierają się bezdomni, poszliśmy w towarzystwie „mamy Carol” i jej wychowanków

– czterech rosnących chłopców. Samotne wyjście w to miejsce, to nie najlepszy pomysł.

Grunt to rodzina

Rodzina jest dla Zambijczyków bardzo ważna. Czasem ciężko połączyć koniec z końcem, a rodzice i tak decydują się na kolejne dziecko. Wiem jedno – potrafią żyć oszczędnie. Może w tym tkwi sekret. I dziwi się nam – Europejczykom: jak chcemy sobie poradzić z napływem emigrantów z innych kontynentów, jeśli jest nas coraz mniej, a przeciętna rodzina to 2+1. Każdy ma swoje racje. Trudno klócić się o sposób życia, czy próbować zmieniać czyjaś mentalność.

Z pewnością warto wyjeżdżać, pomagać, poznawać kulturę. Trzeba jednak też rozumieć cudze poglądy i styl życia. Przekonałam się o tym właśnie w Zambii. Mam nadzieję kiedyś tu wrócić.

Alicja Rymaszevska

O Autorce:

Lekarz stażysta Bydgoskiej Izby Lekarskiej, wolontariusz Projektu Pomocy Humanitarnej „Medici Homini”.

Zima w Suzuki prosta jak 4x4



Way of Life!



GRAND VITARA - 13 000 zł

maksymalna korzyść jako suma rabatu i wartości ubezpieczenia OC/AC/NW

SX4 - 6 000 zł

maksymalny rabat

Meteorolodzy zapowiadają opady śniegu. Dla Suzuki z napędem na 4 koła to żaden problem! Skorzystaj z promocyjnej oferty i zaoszczędź nawet do 13 000 zł.

YAMA ul. Szosa Gdańska 28, Osielsko, tel.: 52 360 53 11, www.yama.suzuki.pl

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym: Grand Vitara od 6,8 do 9,7 l/100 km i od 179 do 225 g/km; SX4 od 5,3 do 7,2 l/100 km i od 139 do 165 g/km w zależności od wersji.
Informacja o recyklingu: www.suzuki.pl

Rekomendujemy oleje

