



# PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 11 (256) 2012

BMW X5  
Oferta Limitowana

www.bmw-  
dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



# STĄD DO DOSKONAŁOŚCI. WIĘCEJ RADOŚCI W PAKIECIE.

Odkryj wszechstronny komfort dzięki imponującej dynamice, niezrównanej wydajności i wyjątkowej elegancji. BMW X5 z inteligentnym napędem na 4 koła xDrive teraz w wyjątkowym połączeniu z ekskluzywnym wyposażeniem. Automatycznie otwierany bagażnik zwiększa swobodę, a aktywny tempomat pozwala zrelaksować się w dalekiej podróży i cieszyć jazdą. Ogrzewane siedzenia w połączeniu z komfortowymi fotelami sprostają najwyższym wymagom, niezależnie czy będzie to długa podróż na wakacje czy na spotkanie biznesowe, a system nawigacyjny Professional poprowadzi Cię bezpiecznie po oświetlonej reflektorami bixenonowymi drodze. Więcej i więcej. Tyle właśnie jest radości z jazdy BMW X5. Umów się na jazdę próbną i poczuj to. O szczegóły pytaj Dealera. [www.bmw.pl/x5](http://www.bmw.pl/x5).

## BMW X5. OFERTA LIMITOWANA Z EKSKLUZYWNYM WYPOSAŻENIEM.

**BMW EfficientDynamics**  
Mniejsza emisja. Większa radość z jazdy.

Dealer BMW Dynamic Motors ul. Fordońska 264, 85-790 Bydgoszcz, tel.: +48 52 339 51 10



Możemy głosować korespondencyjnie! .....	2
Prosimy o aktualizację!.....	2
Punkty edukacyjne .....	2
Lekarskie autografy .....	2
Tylko od nas zależy, jaki kształt będzie miało nasze stowarzyszenie .....	3
Miejski się ratuje.....	4
Stomatalogia coraz bliżej .....	5
Advances in antiplatelet therapy .....	5
Jesienne LEP-y .....	6
Medyczna Noc w Operze! .....	6
Medyczny Nobel 2012.....	7
Nowy rok akademicki .....	7
Żeby żyć trzeba jeść.....	8
Wspominamy .....	10, 19, 20
Eskulapy 2012 .....	11
Jamajka wita.....	12
Jedzenie z „Fantazją”!.....	14
Czadowa przygoda życia .....	15
Państwu już dziękujemy... ..	17
Kursy i szkolenia .....	19
Spotkanie lekarzy seniorów .....	21
Idź za głosem serca .....	21
Felieton i... ..	23
W pigułce .....	24



Okładka: fot. Zenon Lewicki

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!



*Jaka jest polska opieka medyczna – widać gołym okiem. Rosnące kolejki do poradni specjalistycznych i do szpitali na zabiegi operacyjne. Niekończące się dyskusje i przepychanki pomiędzy NFZ a szpitalami. Kombinacje menadżerów jak ograniczyć dostęp do leczenia chorym, u których wykonane procedury nie zwrócą poniesionych kosztów. Rosnące zadłużenie placówek medycznych w całym kraju sięga już prawie 11 mld złotych. Powoduje to, że powstaje kult pieniądza w oderwaniu od realnej sfery życia społeczno-gospodarczego. Dla jednych obywateli RP kryzys gospodarczy wiąże się z utratą zarobków i bezrobociem, a dla innych – będących w mniejszości, jest to okazja, aby się uwłaszczyć. Menadżerowie tych placówek już dokonują posunięć kadrowo-finasowych i przy okazji pozbywają się niewygodnych ludzi, niszcząc wieloletni dorobek zespołów lekarskich.*

Różna jest też postawa organów założycielskich. Niektóre z nich nie zgadzają się na prywatyzację i z dużym wysiłkiem starają się pomóc w restrukturyzacji długu. Inni właściciele nie chcą lub nie mają możliwości udzielenia pomocy finansowej swoim placówkom zdrowotnym. Natomiast ewenementem w skali kraju jest decyzja samorządu Tucholi o bardzo znacznej, bo piętnastokrotnej, podwyżce czynszu sprywatyzowanego szpitala powiatowego do ponad 2 mln zł rocznie. Tak znaczna podwyżka czynszu jest umotywowana zadłużeniem powiatu! Prezes szpitala uważa, że takiego obciążenia szpital nie udźwignie. Należy dodać, że szpital mimo niezłej kondycji finansowej, wymaga jeszcze sporych nakładów, aby zmodernizować stary budynek. A takich w Polsce mamy sporo.

Wielu polityków i ekonomistów wypomina, że nakłady na potrzeby zdrowotne wzrosły prawie dwukrotnie. Nie pamiętają jednak oni o kondycji naszych placówek zdrowotnych na początku przemian ustrojowych oraz o rewolucji, jaka się dokonała w ostatnim dwudziestolecu w diagnostyce i leczeniu wielu chorób. Obecnie, aby sprostać współczesnym wymogom medycyny, należy inwestować przede wszystkim w zespoły odpowiednio wyszkolonego personelu medycznego oraz w bardzo drogie narzędzia i sprzęt medyczny. Dlatego też Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej apelowało do Ministra Zdrowia i prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o urealnienie wycen poszczególnych procedur medycznych w celu likwidacji tzw. procedur nieopłacalnych.

Wielkie zaniepokojenie samorządu bydgoskiego oraz chorych wywołały podyktowane względami ekonomicznymi decyzje o likwidacji liczących się w Polsce i w regionie klinik uniwersyteckich. Szczególny niepokój budzi zapowiedź likwidacji niedawno wybudowanej, kosztem prawie 40 mln złotych, Kliniki Intensywnej Terapii Dziecięcej wraz z Kliniką Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu im. Jurasza.

Wybitny lekarz Władysław Biegański – internista, doktor medycyny, logik i filozof, pedagog – zwany „profesorem bez katedry”, nawoływał: „Pamiętajmy o tym, że medycyna urodziła się z niedoli, a rodzicami jej chrzestnymi były miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastka filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszym, a może wstrętnym nawet rzemiosłem”. Nie wystarczy wiedzieć kim był Biegański, ale trzeba zrozumieć jakie wartości reprezentował i te wartości przenieść do współczesności. Należy pamiętać, że działał on w warunkach braku demokracji i suwerenności narodowej. Dla Biegańskiego zasadnicze znaczenie miała obrona ludzkiej godności przed „samodzierżawiem”.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

## Możemy głosować korespondencyjnie!

VI kadencja samorządu lekarskiego powoli zbliża się do końca! Już za rok będziemy wybierać nowe władze naszego samorządu zawodowego. Za pół roku rozpoczną się w poszczególnych rejonach wybory delegatów na sprawozdawczo-wyborczy zjazd lekarzy. Odbędą się one w oparciu o uchwalony przez Naczelną Radę Lekarską nowy regulamin, **po raz pierwszy umożliwiający wybory korespondencyjne**. Od dawna tego oczekiwaliśmy, wiedząc jak trudno zgrupować w jednym czasie i miejscu, w aktualnym trybie pracy lekarskiej, tzw. kworum wyborcze.

Do końca br. Okręgowa Rada Lekarska powinna podjąć uchwałę określającą ilość rejonów wyborczych i „przypisać” do nich lekarzy i lekarzy dentystów. Tradycyjnie rejon wyborczy obejmowały na terenie Bydgoszczy lekarzy zatrudnionych w poszczególnych szpitalach lub w kilku okolicznych przychodniach, a w powiatach z reguły wszystkich lekarzy zatrudnionych w placówkach lecznictwa zamkniętego i otwartego w jednym rejonie wyborczym. Odrębne rejon tworzone były dla lekarzy emerytów, lekarzy stażystów i lekarzy dentystów.

Możliwość głosowania korespondencyjnego znacznie ułatwi przeprowadzenie wyboru delegatów dla grupy lekarzy rodzinnych, rozproszonych po całym terenie działalności Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Okręgowa Komisja Wyborcza oczekuje **do końca listopada br.** na pisemne propozycje przesłane na adres Bydgoskiej Izby Lekarskiej, dotyczące utworzenia rejonów wyborczych i – po ich przeanalizowaniu – wypracuje projekt uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej, powołującej rejon wyborczy. Należy jednak pamiętać, że rejon wyborczy musi liczyć kilkadziesiąt osób (przynajmniej 25–30 lekarzy), gdyż jest to minimum wynikające z aktualnego regulaminu wyborczego,

*W imieniu Okręgowej Komisji Wyborczej  
Przewodniczący – Maciej Borowiecki*

## Prosimy o aktualizację!!!

Prosimy Państwa o zgłaszanie w biurze Bydgoskiej Izby Lekarskiej zmian, dotyczących: • danych osobowych • miejsca pracy i zamieszkania • adresu do korespondencji • stopni i tytułów naukowych • specjalizacji • zatrudnienia • praktyki lekarskiej.

Posiadanie aktualnych danych ułatwi i usprawni pracę biura Izby, przesyłanie do Państwa korespondencji, jak też dostarczanie do Państwa „Primum non nocere” oraz „Gazety Lekarskiej”. (Każdego miesiąca wraca kilkanaście przesyłek z dopiskiem „zmiana adresu!”).

Zmiany prosimy zgłaszać:

- listownie na adres biura Izby (Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11),
- drogą mailową: bil@bil.org.pl



## Punkty edukacyjne

**Komisja Kształcenia Bydgoskiej Izby Lekarskiej przypomina o konieczności dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego i rozliczenia punktów edukacyjnych**

**5 listopada 2012 roku** upływa termin zakończenia **drugiego okresu rozliczeniowego** obowiązkowego doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Okres ten rozpoczął się 6 listopada 2008 r. W tym czasie każdy lekarz i lekarz dentysta powinien był uzyskać minimum **200 punktów edukacyjnych**, w sposób i na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2004 r., Nr 231, poz. 2326).

Termin rozliczenia pierwszego okresu mija wraz z zakończeniem drugiego okresu rozliczeniowego (5.11.2012 r.). Drugi okres rozliczeniowy można rozliczać do zakończenia trzeciego okresu (5.11.2016 r.).

Przypominamy, że w celu rozliczenia punktów należy złożyć w Izbie wypełniony indeks doskonalenia zawodowego wraz z odpowiednimi potwierdzeniami realizowanych form doskonalenia zawodowego oraz z prawem wykonywania zawodu, do którego wpisana zostanie adnotacja o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego i uzyskanej liczbie punktów.

*dr n. med. Krzysztof Tojek  
Przewodniczący Komisji Kształcenia  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej*

## Lekarskie autografy

Doktor **Małgorzata Czajkowska-Malinowska** specjalista chorób płuc, ordynator Oddziału Chorób Płuc i Niewydolności Oddechowej w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, prezes Fundacji „Oddech nadziei”, niestrudzona propagatorka zdrowego trybu życia, przewodnicząca Sekcji Antynikotynowej Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc – od lat walcząca

z nałogiem palenia tytoniu i o tych, którym papierosy odebrały oddech – chorych z POChP, będzie miała swój autograf na ul. Długiej!

Kapituła „Bydgoskich Autografów”, złożona z przedstawicieli mediów, wyższych uczelni i Rady Miasta Bydgoszczy, 26 września, po raz szósty wyłoniła kandydatury osób, „dzięki którym Bydgoszcz zawdzięcza swój szczególny charakter”. Obok doktor Malinowskiej kapituła uhonorowała jeszcze dwóch bydgoszczan: aktora **Leonarda Pietraszaka** oraz **Roberta Sycza** – dwukrotnego mistrza olimpijskiego.

Uroczystość wmurowania „Bydgoskich Autografów” w trotnar ulicy Długiej w Bydgoszczy odbędzie się **10 listopada o godz. 12.00**.

*(a.b.)*



## BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl), [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org) tel. 52 346 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](mailto:bil@bil.org.pl); <http://www.bil.org.pl>

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

e-mail: [rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl) tel. 52 3461257

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604 406 240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz, red. mgr Agnieszka Banach, red. mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, dr n. med. Marek Jurgowiak, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. dent. Marek Rogowski.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 34607 85, 696016262; redaktor: Agnieszka Banach [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org)

27 września w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie lekarzy zatrudnionych na umowach cywilno-prawnych. Niestety, z powodu małej frekwencji (przyszły 4 osoby!), nie udało się zrealizować zakładanego celu – powołania Stowarzyszenia Lekarzy Kontraktowych. Organizacja ma chronić prawa i reprezentować interesy "kontraktowców", ale żeby ją powołać potrzeba co najmniej 15 osób tzw. członków założycieli, które wybiorą komitet założycielski – ten uchwali statut i wybierze zarząd Stowarzyszenia. Kolejne spotkanie – 15 listopada 2012, początek zebrania o godzinie 16. Trzeba przyjść. Koniecznie. Dlaczego? – pisze o tym poniżej doktor Anna Krukowska.

## Tylko od nas zależy, jaki kształt będzie miało nasze stowarzyszenie

Kiedy, będąc dzieckiem, przez kuchenne okno patrzyłam na gęsty tłum przed zamkniętą bramą Gdańskiej Stoczni, człowieka siedzącego okrakiem na tej bramie i wykrzykującego przez megafon słowa o jedności, solidarności i wolności – nie rozumiałam pełnego znaczenia tego co widziałam. Jednak, gdy wraz z innymi, podawałam przez płot jedzenie dla zamkniętych tam stoczniowców, czułam w otaczających mnie ludziach coś nowego, coś, czego dotąd w siermiężnej rzeczywistości PRL nie było. Owo coś miało na imię NADZIEJA. W tym tłumie rosto przeczuć czegoś nowego, poczucie siły i wiara, że jednak coś można zmienić, jeśli się to robi razem.

Dziś wiem, że miałam ogromne szczęście. Byłam świadkiem początku...

Od tamtych dni zmieniło się prawie wszystko. Mamy inne warunki życia, inne możliwości, inne marzenia. Świat zmniejszył się znacząco, wszystkie jego cuda są dostępne prawie na wyciągnięcie ręki. Tylko pozostaje pytanie: jak bardzo w tym wszystkim zmieniliśmy się my?

Obserwowane przez nas od lat próby pauperyzacji i „upolitycznienia” (czytaj: uzależnienia od aktualnego widzimisię polityków na szczytach władzy) naszego zawodu nie są raczej dziełem przypadku. Brak poważnego podejścia do problemu reform zdrowotnych przez wszystkie kolejne opcje polityczne, kamery pojawiające się dokładnie tam, gdzie wyprowadzają kolejnego „preżartego korupcją i wycudowanego z zawodowych ideałów” doktora X.Y.Z., podawanie wyssanych z palca (przepraszam, obliczonych przez GUS) zarobków, o jakich zresztą znakomita większość z nas mogłaby tylko pomarzyć (nawet brutto) – to tylko nieliczne przykłady na proces, który dokonuje się na naszych oczach. I znosiliśmy to dotąd cierpliwie, licząc, że w końcu znajdzie się ciekawszy temat, a my będziemy mogli spokojnie pracować.

Tylko, że ostatnio pojawiło się nowe zjawisko, mniej medialne, za to bardziej dotkliwe. I z bardzo groźnymi konsekwencjami dla przyszłości nie tylko naszej, ale i naszych pacjentów. Zaczęto szukać oszczędności w dziurawym systemie opieki zdrowotnej w Polsce. I zaczęto od... najwyższej zarabiającej grupy, czyli lekarzy. Najlepiej tych na najwyższych stanowiskach, bo przecież „oni kosztują najwięcej”. Kogo kosztu-

ją, pytam, i za co? Za to, że najszybciej i najskuteczniej diagnozują i leczą tych najtrudniejszych pacjentów? Za to, że szkołą młodszych kolegów bez jakichkolwiek gratyfikacji lub za marne grosze? Za to, że umieli zorganizować zespoły ludzkie w swoich placówkach tak, że pacjent przestał się czuć przedmiotem, a został podmiotem działań ludzi go otaczających?

Nie tużmy się. Wcześniej, czy później wszyscy doświadczymy na własnej skórze efektów wyczerpanej pracy najnowszej generacji „menedżerów” służby zdrowia. Jak nie bezpośrednio, jako lekarze, to pośrednio, jako pacjenci.

Z tych właśnie powodów idea utworzenia naszego województwa stowarzyszenia lekarzy pracujących na tzw. kontraktach wydała mi się bardzo interesująca. Wiemy, jaką siłą stało się swego czasu Porozumienie Zielonogórskie, które nie było niczym innym, jak stowarzyszeniem właścicieli małych przychodni lekarza rodzinnego. Pojedynczo nie znaczyli nic, jako grupa wywalczyli tyle, ile tylko mogli. Dlatego więc my nie mielibyśmy spróbować. Ile znaczymy w pojedynkę może się przekonać każdy, kto próbował negocjować ze świadczeniodawcą warunki swojego kontraktu albo się na coś nie zgodzić. No właśnie...

Ile możemy znaczyć jako grupa? Według mnie warto się przekonać. Siedzenie w gabinecie i narzekanie każdemu, kto tylko zechce słuchać, jak to czujemy się wykorzystani i niedocenieni, według moich danych nikomu jeszcze nie, poza bólem głowy, nie przyniosło.

Czego możemy oczekiwać? Wiele zależy od tego jak duża będzie nasza organizacja. Jako małe, lokalne stowarzyszenie możemy co najwyżej starać się uzgadniać ze świadczeniodawcami (w tym również NFZ) lepsze warunki kontraktów. Możemy zorganizować sobie pomoc prawną oraz materialną w razie trudności w zawieraniu umów (czytaj: nie godzenia się na kolejną obniżkę stawki). Możemy zawierać ubezpieczenia grupowe na dużo lepszych warunkach niż indywidualnie, w tym również ubezpieczenia chorobowe.

Jeśli uda nam się utworzyć dużą, ogólnopolską organizację, nasze możliwości mogą wzrosnąć wielokrotnie. Przede wszystkim będziemy „słyszalni”. Możemy mieć wpływ na kształt zapisów prawnych dotyczących opieki zdrowotnej na szczeblu centralnym, przynajmniej na tyle, że-

by zapewnić sobie czytelność zapisów dotyczących naszej pracy. Możemy wspomóc działania OZZL, który, z uwagi na malejącą liczbę lekarzy zatrudnionych na umowach o pracę, może powoli tracić „siłę głosu”. Możemy... wszystko to, co zapiszemy w swoim statucie.

Jest tylko jeden warunek. Ten statut i ta organizacja musi powstać!

Czy jest jeszcze w Polsce ktoś, kto nie dostrzegł, jak bardzo tamci ludzie, sprzed 32 lat, różnili się od siebie. W późniejszych latach dali temu wyraz aż nadto wyraźnie. Ale wtedy, w tym najważniejszym momencie, byli wszyscy razem. Nieważne było kto kogo „podgryzał”, ani co kto komu podłożył. Wtedy nie miało to znaczenia, bo tylko razem mogli coś znaczyć, mogli stworzyć nową jakość i coś naprawdę wielkiego. Im się udało... a nam? Czy damy radę odłożyć na półkę wzajemne animozje i antypatie, zapomnieć, że „ten tutaj, to zrobił coś takiego, a teraz mam się z nim sprzymierzyć?...”.

Czy jako grupa zawodowa możemy być jeszcze jednością? Czy potrafimy się wykażać, niekoniecznie tą wielką, pisaną ogromnymi literami na murze, ale tą zwykłą, trochę już zapomnianą i zakurzoną **solidarnością**? W końcu, to od nas i tylko od nas zależy, jaki kształt będzie miało nasze stowarzyszenie. Możemy zawrzeć w nim zapisy, które pozwolą nam przestać być tylko gromadą przestraszonych „samozatrudnionych”, a stać się grupą świadomych usługodawców medycznych, którzy będą mieli wpływ na kształt swojej pracy i jej jakość.

**Jeśli tego nie spróbujemy, jeśli nie pokonamy swojego lenistwa, braku wiary we własne możliwości i braku wiary w kolegów po fachu, to... nic się nie wydarzy. Nic się nie zmieni, nadal będziemy biernie przyjmować kolejne ataki i kolejne, coraz niższe, kontrakty. Tylko jedno stracimy na pewno... prawo do narzekania!**



Doktor Anna Krukowska od 18 lat pracuje w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmologii na Oddziale Diagnostycznym. W 1990 r. skończyła Akademię Medyczną w Gdańsku. Od tego czasu pracuje głównie jako lekarz – praktyk.



# Miejski się ratuje

**30 milionów złotych długu, z czego 1/3 wymaga natychmiastowego uregulowania. 16 tys. niezapłaconych faktur! Brak płynności finansowej. Komornicy pod drzwiami placówki. Wyższe koszty wytworzenia usług medycznych niż wysokość podpisanych umów z głównym płatnikiem świadczeń. Bydgoski Szpital Miejski ledwo wiąże koniec z końcem. Jednak jego nowa szefowa widzi wyjście z sytuacji i zapewnia, że zrobi wszystko, by szpital nie został przekształcony w komercyjną spółkę.**

Dyrektor Anna Lewandowska przygotowała dla lecznicy plan restrukturyzacji. Najpierw zaprezentowała go radnym z komisji polityki zdrowotnej – poparli go w pełni. Na początku października, jak można uratować Miejski, usłyszeli radni podczas sesji Rady Miasta – nie obyło się bez głosów krytykujących proponowane rozwiązania, ale raczej każdy przyznawał, że bez podjęcia zdecydowanych działań lecznica się nie podźwignie. Jednak największym orędownikiem restrukturyzacyjnych zamierzeń pani dyrektor okazał się prezydent Rafał Bruski: „Za punkt honoru przyjmuję ustabilizowanie sytuacji finansowej naszego szpitala.” – zapewnił i deklarował, że dyrektor Lewandowska może liczyć na jego wsparcie w podejmowanych działaniach. Bruski zadeklarował także, że pomimo złej kondycji lecznicy i braku korzyści dla samorządu z racji jej posiadania, nie ma zamiaru pozbywać się szpitala należącego do miasta – „choć wielu prezydentów tak zrobiło i nie narzekają”.

Plan dyrektor Lewandowskiej – ponieważ, jak mówi, przychodów zwiększyć się nie da – zakłada „cięcie kosztów”, czyli oszczędności praktycznie na wszystkim: etatach, wynagrodzeniach, energii, materiałach i usługach „obcych”. „Jedyna droga dla szpitala to racjonalizacja kosztów funkcjonowania, dostosowanie struktury organizacyjnej do otoczenia rynkowego, przy uwzględnieniu możliwości finansowych NFZ” – mówi. Odkąd przysłała, czyli od końca kwietnia 2012 – strata szpitala zmniejszyła się z 3 mln zł wygenerowanych przez pierwsze 4 miesiące roku do około 400 tys. zanotowanych pod koniec lipca. Teraz dyrektorka planuje najbardziej drastyczne cięcia. Do końca roku pracę straci tu 30 osób: m.in. siedem z 28 sekretarek medycznych, 9 pracowników administracyjnych, 5 pielęgniarek, 2 techników medycznych, pracownicy obsługi technicznej. – zapewnia. A to dlatego, że jak uważa pani dyrektor w szpitalu są przerosty zatrudnienia. Pracują tu 683 osoby (525 na umowę o pracę – w tym 45 lekarzy, 141 na kontraktach – 41 lekarzy, 17 na umowach zlecenie – 8 lekarzy). Biorąc pod uwagę liczbę łóżek (272) wypada 2,5 pracujące osoby na łóżko, ale jeżeli weźmie się pod uwagę faktyczne obłożenie – 3,5 osoby na łóżko, podczas gdy w innych szpitalach najwyżej 1,8. „Każde zwolnienie to dramat, ale tylu pracowników szpi-

tal nie utrzyma”. – mówi dyrektor Lewandowska i przypomina, że zewnętrzna firma, która oceniała szpital, rekomendowała rozwiązanie umów aż ze 140 pracownikami.

O to, w jaki sposób zwalnia się w Miejskim mają pretensję związki zawodowe. „Nie chcemy konfliktów. Nie mówimy też, że zwolnienia w szpitalu nie są konieczne, ale domagamy się zastosowania trybu konsultacji w ich sprawie. Tymczasem nas o zamiarze zwolnień pracowników tylko powiadomiono. – oburzał się Sebastian Gawronek, wiceprzewodniczący NZOZ „Solidarność” – Na taką formę dialogu się nie zgadzamy.”

Koszty osobowe stanowią 71 proc. budżetu szpitala – plan zakłada ich zmniejszenie do nawet 60 proc., co oznaczałoby dla placówki 6,4 mln oszczędności w skali roku. Już poczyniono pierwsze kroki, by tą pozycję w budżecie obniżyć np. likwidując niektóre stanowiska. Funkcją dyrektora ds. ekonomicznych pełni jednocześnie z funkcją dyrektora naczelnego pani Lewandowska, dyrektorem do spraw medycznych został dr n. med. Jarosław Szułczyński, który jednocześnie kieruje oddziałem Noworodków i Intensywnej Terapii – obie funkcje pełni w ramach jednej pensji. Renegocjowane są też kontrakty lekarskie. Wykreślono z nich zapisy o wynagrodzeniach za urlopy wypoczynkowe, szkolenia, finansowanie doktoratów i specjalizacji, premiach uznaniowych gwarantowanych przez szpital („230 tys. zł oszczędności”). Nie będzie już kontraktów na których, jak mówi Lewandowska, lekarz mógł zarobić nawet 30 tys. zł miesięcznie. Inna też będzie ich forma – będą zadaniowe, nie godzinowe. Zmieniają się także stawki dyżurowe – do niedawna, jak informuje dyrektor Lewandowska można było w Miejskim zarobić w ten sposób jednorazowo 3,5 tys. zł brutto (taki dyżur kosztował szpital ok. 5 tys. zł!).

W nowej strukturze organizacyjnej Szpitala Oddział Wewnętrzny nie będzie już samodzielną jednostką – został „odnogą” Oddziału Kardiologii. Zwolnienia mogą dotknąć internistów, na ich miejsce szpital, zgodnie z wymaganiami NFZ, chce zatrudnić kardiologów. Zakładane działania „powinny umożliwić ograniczenie poziomu kosztów osobowych w 2012 r. o około 2,7 mln zł, zaś w skali pełnych 12 miesięcy w kwocie ok. 4, 4 mln zł” – podsumowuje Anna Lewandowska.

Renegocjowane mają być wszystkie umowy z podmiotami zewnętrznymi świadczącymi usługi dla Szpitala m.in. z firmą Fransenius, NZOZ Uromedic, NZOZ Medycyna Specjalistyczna oraz Martina Catering sp. z o.o. Tej ostatniej firmie wypowiedziano niekorzystną dla szpitala umowę na dzierżawę ok. 710 m kw. powierzchni szpitalnych za 1 zł za metr. Druga, zawarta z Martiną umowa, dotycząca żywienia, jest właśnie negocjowana. Wg starej, zawartej przez poprzedni zarząd, szpital zobowiązał się do płacenia za jedzenie dla 160 pacjentów, nawet jeżeli zakładanego obłożenia w placówce nie ma. Powinien więc za nieobecnych płacić tzw. wynagrodzenie uzupełniające („w pierwszej połowie 2012 r. szpitalowi naliczono z tego tytułu już 180 tys. zł”). „Nie będę płacić za nic – deklaruje dyr. Lewandowska i zastrzega – Myślę, że negocjacje dojdą do szczęśliwego końca, ale umowa musi być korzystna dla szpitala!”

„Jeśli podejmiemy odpowiednie działania, ten rok możemy zakończyć minimalnym zyskiem w wysokości 29 tys. złotych, a 2013 – 608 tys. zł.” – zapewnia dyrektorka Miejskiego.

Żeby plan restrukturyzacyjny można było realizować i odzyskać płynność finansową, dyrektor Lewandowska potrzebuje pomocy finansowej – chce zaciągnąć 10 mln zł kredytu na spłatę najbardziej pilnych zobowiązań. „Pożyczka pomoże pozbyć się oddechu komornika na plecach i zacząć normalnie funkcjonować.” – przekonuje Lewandowska. Kredyt musi poręczyć Ratusz. Czy tak się stanie, okaże się na kolejnej sesji Rady Miasta, ale raczej radni przychylią się do prośby Miejskiego.

Szpital Miejski na swój dług pracował przez wiele lat – w samym roku 2010 wygenerował zadłużenie w wysokości 6 mln zł, 8 mln w 2011 r., ale pomimo tego jego sytuacja nigdy nie była przedmiotem głębokiej analizy Rady Miasta – co zauważyli radni opozycji. Teraz może się to zmienić. Piotr Król z PiS zgłosił wniosek, by raz na kwartał dyrektor Lewandowska informowała o postępach w restrukturyzacji Szpitala Miejskiego, szczególnie jeżeli chodzi o sytuację finansową placówki. Radni przychyliłi się do jego propozycji.

Agnieszka Banach  
agnieszka.banach@hipokrates.org

# Stomatologia coraz bliżej

**Senat UMK jednomyślnie zgodził się przejąć od bydgoskiego ratusza zabytkowy budynek przy ul. Dworcowej 63. To oznacza, że plany powołania kierunku lekarsko-dentystycznego na Collegium Medicum zaczynają być coraz bliższe realizacji. Być może pierwsi studenci pojawią się w Bydgoszczy już w 2014 roku!**

Bydgoski Ratusz nabył od PKP zabytkowy budynek przy ul. Dworcowej pod koniec sierpnia tego roku. Gmach, za który zapłacił 4,5 mln zł, od początku planował przekazać Collegium Medicum na potrzeby utworzenia stomatologii. O budynek, w którym mogłaby się ulokować stomatologia, zabiegała w bydgoskim Ratuszu poprzednia prorektorka CM UMK prof. Małgorzata Tafil-Klawe.

Na razie nie wiadomo, kiedy nastąpi formalne „wręczenie kluczy” Uczelni. „Czekamy, aż PKP uzyska zgodę ministra transportu na sprzedaż budynku.” – informuje Jan Szopiński, zastępca prezydenta Bydgoszczy. Pewne jest, co potwierdzają władze uczelni, że na kierunek lekarsko dentystyczny będziemy musieli jeszcze trochę poczekać.

„Na razie stomatologia pozostaje w sferze zamierzeń” – mówił parę miesięcy temu w wywiadzie dla *Primum* prorektor CM prof. Jan Styczyński, wskazując na problemy z pozyskaniem kadry i kosztownego zaplecza dydaktycznego. Profesor nadal zdania nie zmienił. „Potwierdzam to, co powiedziałem w kwietniu. Jedyne, co się zmieniło na dzień dzisiejszy (2 października), to propozycja Miasta Bydgoszcz na przekazanie budynku przy ulicy Dworcowej 63 na potrzeby utworzenia kierunku lekarsko-dentystycznego, popularnie zwanym „stomatologicznym”. W odpowiedzi na tę propozycję, Rada Wydziału Lekarskie-

go, Rada Collegium Medicum i Senat uczelni wyraziły gotowość na to, aby Ratusz przekazał Uczelni budynek. Rada Wydziału Lekarskiego wyraziła również gotowość rozpoczęcia prac nad utworzeniem kierunku lekarsko-dentystycznego na wydziale lekarskim.”

Kiedy więc studenci stomatologii zaczną się uczyć na CM UMK? Rzecznik UMK Marcin Czyżniewski zapewnia, że nowy kierunek zostanie utworzony, gdy spełnione zostaną wszystkie konieczne warunki – skompletowana kadra, odpowiednie zaplecze kliniczne i przygotowana siedziba. „Jesteśmy przekonani, że uda nam się je spełnić w ciągu półtora roku, tak aby uruchomić studia stomatologiczne w roku akademickim 2014/2015.” – mówi.

Budynek o powierzchni prawie 8 tys. metrów kwadratowych jest reprezentatywny, ale wymaga generalnego remontu, tak by dostosować go do potrzeb studentów stomatologii. To oznacza wydatki dla UMK. Prof. Klawe szacowała je nawet na 40 mln złotych. „Nie znamy jeszcze kosztu remontu, ale budynek jest w dobrym stanie – twierdzi Marcin Czyżniewski – Głównym kosztem nie będzie remont, lecz wyposażenie.”

Skąd UMK planuje pozyskać pieniądze na remont, a potem na finansowanie studiów stomatologicznych?

„Koszty uruchomienia kierunku rozłożą się nieco w czasie, bowiem kształcenie

stomatologów przez pierwsze trzy lata jest takie jak pozostałych lekarzy. – zapewnia rzecznik UMK – Będziemy ubiegać się o pieniądze na remont ze źródeł zewnętrznych, mamy tu dobre doświadczenia. Wszystkie inwestycje realizowane obecnie na UMK finansowane są albo z budżetu państwa, albo z funduszy unijnych. Na kierunku lekarsko-dentystycznym chcemy od razu uruchomić studia niestacjonarne oraz anglojęzyczne dla cudzoziemców, co pomoże w ich finansowaniu.”

Niektórzy obawiają się, że stomatologia może zostać „wyprowadzona” do Torunia, czego dowodem miałby być niedawny remont i modernizacja (kosztem 5 mln zł) Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w tym mieście, która teraz stanowi doskonałą bazę do nauczania klinicznego. „Zaplecze kliniczne Collegium Medicum znajduje się w szpitalach w Bydgoszczy i Toruniu i podobnie będzie ze stomatologią. W obu miastach znajdują się dobrze wyposażone ośrodki stomatologii. – przekonuje Marcin Czyżniewski – Toruńska przychodnia działająca w ramach Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego na pewno będzie częścią zaplecza klinicznego kierunku lekarsko-dentystycznego, ale siedzibą Collegium Medicum i prowadzonych przez nie kierunków jest Bydgoszcz”.

*Agnieszka Banach*

## Advances in antiplatelet therapy

**7–8 września 2012 r. wybitni polscy i zagraniczni naukowcy w dziedzinie kardiologii zbrali się na zorganizowanej już po raz piąty przez Klinikę Kardiologii i Chorób Wewnętrznych konferencji pt. „Advances in antiplatelet therapy”. Patronat nad konferencją objęli Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika prof. Andrzej Tretyn oraz Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. Janina Stępińska.**

Wśród znakomitych gości znaleźli się kardiolodzy ze Stanów Zjednoczonych, Korei Południowej, Danii, Węgier, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Włoch i Austrii. Naszą Uczelnię reprezentowali prof. Jacek Kubica, prof. Władysław Sinkiewicz, dr hab. Grzegorz Grześk oraz dr Eliano P. Navarese.

Podczas obrad poruszono najważniejsze tematy związane z terapią przeciwplateletową stosowaną u osób z chorobą wieńcową, ze szczególnym uwzględnieniem postępu, który dokonał się w tej materii na

przełomie ostatnich kilku lat. Omówiono wyniki wielośrodkowych badań klinicznych porównujących skuteczność i bezpieczeństwo nowych leków przeciwplateletowych. Istotnym zagadnieniem, które zelektryzowało uwagę uczestników obrad była indywidualizacja leczenia przeciwplateletowego.

W czasie konferencji oficjalnie zaprezentowano powołaną w końcu sierpnia br. w Monachium organizację: SIRIO-Medicine Group „Systematic Investigation and Research on Interventions and Outcomes in Medicine” Group. Będzie ona afiliowana przy naszym uniwersytecie, a jej przewodniczącym został dr Eliano P. Navarese. Organizacja ta ma stanowić platformę współpracy lekarzy-naukowców z całego świata, dając nowe możliwości realizacji wyzwań, które stawia przed nami współczesna kardiologia.

Spotkanie tak wybitnych ekspertów w zakresie terapii przeciwplateletowej stosowanej w leczeniu ostrych zespołów wieńcowych, umożliwiło nie tylko wymianę doświadczeń, ale również wyznacza kierunki nowych badań. Dzięki temu konferencja ta wpisuje się w harmonogram najważniejszych na świecie wydarzeń poświęconych temu zagadnieniu.

*Karolina Obońska*



# Jesienne LEP-y

**Stażyстка z bydgoskiego Szpitala MSWiA, absolwentka CM UMK – Agnieszka Białecka uzyskała najlepszy ze wszystkich zdających lekarzy z Bydgoskiej Izby Lekarskiej wynik na jesiennym LEP-ie (85,2% – 167 pkt)! Egzaminu nie zaliczyło 11 młodych lekarzy z BIL (w tym 2 cudzoziemców).**

W całym kraju do jesiennego Lekarskiego Egzaminu Państwowego przystąpiło ponad 5 tys. stażystów. Średnio uzyskali 137 punktów. Najlepszy stażysta miał 184 punkty a minimalny wynik wyniósł tylko 45 punktów. Stu dziesięciu lekarzy stażystów nie uzyskało 110 punktowego minimum niezbędnego do zdania egzaminu.

Wśród 470 zdających lekarzy z prawem wykonywania zawodu średni wynik wyniósł 126 punktów (minimum – 72, a maksimum 165). Z lekarzy zrzeszonych w BIL do egzaminu przystąpiło 8 osób, jedna nie zdała (najlepszy wynik to 76,5 proc.).

Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów na LEP-ie wyniosła 196. Cztery zadania zostały unieważnione przez Komisję Egzaminacyjną, po rozpatrzeniu 367 zastrzeżeń złożonych do 98 zadań testowych. Powodem decyzji był m.in. niemożliwość udzielenia na pytanie jednej poprawnej odpowiedzi, błąd techniczny w wersji angielskiej pytania, błąd drukarski w prawidłowej odpowiedzi i „uzasadniona” trudność interpretacyjna treści pytania.

Jesienny Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy w całym kraju zdawało 1106 lekarzy stażystów. Średnio uzyskali 136,5 punkta. Najwyższy wynik wśród stażystów wyniósł 173, a minimalny 60 punktów.

Wśród 10 lekarzy dentystów zrzeszonych w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej (wszyscy zdali!) najlepiej wypadł **Ryszard Górkiewicz**, absolwent Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, obecnie stażysta w Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy – uzyskał 161 pkt (82,1 proc.).

Osiemdziesięciu czterech lekarzy stażystów zdających w całej Polsce nie uzyskało minimum – 110 punktów – niezbędnego do zdania egzaminu. Wśród 181 zdających lekarzy z prawem wykonywania zawodu średni wynik wyniósł 129,7 punktu (minimum – 81, a maksimum 172).

Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 196. Komisja Egzaminacyjna rozpatrzyła 184 zastrzeżenia dotyczące 79 zadań testowych, podejmując decyzję o unieważnieniu 4 z nich. Powodem takiej decyzji Komisji były m.in. rozbieżne dane w źródłach podręcznikowych, czy nieprawidłowy termin użyty w treści zadania.

(a.b.)

**Wyniki lekarzy stażystów według przynależności do okręgowej izby lekarskiej (w kolejności alfabetycznej).**

nazwa	min.	max	średnia	SD	zdawało	zdało
Beskidzka OIL w Bielsku-Białej	112	165	141,60	12,43	67	67
Bydgoska IL w Bydgoszczy	82	167	136,91	15,48	145	136
Dolnośląska IL we Wrocławiu	65	169	135,15	17,06	500	465
Kujawsko-Pomorska OIL w Toruniu	100	168	139,51	14,50	61	59
OIL w Białymstoku	81	175	135,11	17,55	213	197
OIL w Częstochowie	99	165	131,74	17,33	23	21
OIL w Gdańsku	87	172	140,01	15,77	389	372
OIL w Gorzowie Wielkopolskim	118	153	137,75	11,00	12	12
OIL w Katowicach	81	175	135,04	16,32	506	467
OIL w Koszalinie	110	164	138,00	14,69	28	28
OIL w Krakowie	54	172	137,71	17,02	503	477
OIL w Lublinie	76	178	132,75	17,41	330	292
OIL w Łodzi	64	169	139,16	15,95	390	374
OIL w Opolu	90	164	132,05	15,16	41	37
OIL w Płocku	90	167	143,60	18,48	15	14
OIL w Rzeszowie	88	171	134,80	15,61	109	104
OIL w Szczecinie	69	163	136,50	16,93	211	198
OIL w Tarnowie	109	165	137,37	13,48	27	26
OIL w Warszawie	45	173	136,55	17,84	809	748
OIL w Zielonej Górze	85	160	133,42	15,08	38	34
Świętokrzyska IL w Kielcach	104	171	137,33	14,00	92	89
Warmińsko-Mazurska IL w Olsztynie	99	170	137,32	14,01	81	76
Wielkopolska IL w Poznaniu	81	184	141,57	15,34	432	420
Wojskowa Izba Lekarska	87	164	129,56	18,06	34	31
<b>RAZEM</b>	<b>45</b>	<b>184</b>	<b>136,97</b>	<b>16,67</b>	<b>5056</b>	<b>4744</b>

**wyniki lekarzy stażystów według ukończonej uczelni**

uczelnia	min.	max	średnia	SD	zdawało	zdało
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	73	184	141,34	15,41	459	446
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	76	172	140,18	15,65	436	419
Gdański Uniwersytet Medyczny	90	172	139,75	15,70	405	383
Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie	45	173	138,65	15,91	689	659
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	82	169	138,09	15,82	491	469
UMK, Collegium Medicum w Bydgoszczy	64	168	137,76	15,85	232	222
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	89	164	136,71	15,24	275	263
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	81	175	135,64	17,00	350	328
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	79	175	135,35	15,96	682	635
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	65	169	135,22	17,49	525	482
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	76	178	132,31	17,14	441	394
uczelnie zagraniczne	50	160	111,42	20,37	71	44
<b>RAZEM</b>	<b>45</b>	<b>184</b>	<b>136,97</b>	<b>16,67</b>	<b>5056</b>	<b>4744</b>

Źródło: CEM

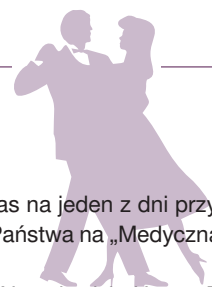
8 LUTEGO 2013

## Medyczna Noc w Operze!

Choć to dopiero listopad, prosimy już teraz zarezerwować czas na jeden z dni przyszłego karnawału! Tym razem Bydgoska Izba Lekarska zaprasza Państwa na „Medyczną Noc w Operze” 8 lutego 2013 roku.

Już teraz możemy zdradzić, że gwiazdą pierwszej części Nocy będzie Hanna Banaszak! Reszta będzie równie atrakcyjna!

Więcej informacji w kolejnych numerach „Primum non nocere”





# Medyczny Nobel 2012

Marek Jurgowiak

**Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny wzbudzają wielkie zainteresowanie, gdyż badania nagradzane w tej dziedzinie zwykle stanowią o wielkim postępie w naukach medycznych, a ich rezultaty wiążą się z przekraczaniem ram nauk podstawowych i nadziejami na szybkie praktyczne zastosowania przez współczesną medycynę.**

Medycznego Nobla 2012 otrzymali **John B. Gurdon** i **Shinya Yamanaka** za odkrycia wykazujące, że nawet dojrzałe (zróżnicowane) komórki organizmu można zmienić tak, że przyjmą charakter komórek macierzystych (niezróżnicowanych), które ponownie mogą zostać przekształcone w dowolny typ komórek budujących organizm. To wielki krok nie tylko w technikach i możliwości klonowania organizmów, ale i terapii z zastosowaniem komórek macierzystych mogących zastąpić te, które obumarty np. w sercu po zawale czy mózgu u pacjentów cierpiących na chorobę Alzheimera.

Odkrycia Noblistów pozwalają lepiej rozumieć również mechanizmy rozwoju organizmów i procesy kierujące komórki na drogę ich specjalizacji.

Co ciekawe, badania te zdają się mieć długą historię. Już bowiem w roku 1938, niemiecki Noblista z 1935 roku Hans Spemann proponował w swojej publikacji, że usunięcie jądra komórkowego niezapłodnionej komórki jajowej i zastąpienie go jądrem komórki pochodzącej z rozwiniętego zarodka, pozwoli zaobserwować, czy takie jądro jest w stanie pokierować rozwojem całego nowego organizmu. I właśnie wiele lat później, bo w roku 1962, John B. Gurdon jako pierwszy

na świecie odnosi sukces w takich badaniach. Udało mu się wychodować żabę *Xenopus laevis* dzięki transferowi jądra komórkowego komórki nabłonkowej jelita kijanki do jaja pozabawionego uprzednio jądra komórkowego. Był to pierwszy sukces w klonowaniu organizmów. Za te badania Komitet Noblowski przyznał mu tegoroczną nagrodę.

Drugi z tegorocznych Noblistów Shinya Yamanaka, w swoich badaniach zrobił kolejny krok na przód. Udało mu się bowiem cofnąć w rozwoju dojrzałe komórki tkanki łącznej (fibroblasty) pobrane ze skóry myszy. Yamanaka dokonał tego w roku 2006, wprowadzając do fibroblastów zaledwie cztery geny, co przekształciło komórkę zróżnicowaną w macierzystą, pluripotentną, zdolną zamienić się ponownie w dowolny typ komórki. Z takich pluripotentnych komórek można wyhodować nowe, wyspecjalizowane komórki skóry, kości, naczyń krwionośnych, nerwów, mięśni. Rok później badania powtórzono na fibroblastach ludzkich pobranych ze skóry twarzy 38 letniej kobiety.

Obecnie jesteśmy świadkami coraz szerszych zastosowań komórek macierzystych w medycynie.

Opisywane manipulacje na komórkach to swoista podróż w czasie polegająca na cof-



nięciu dorosłych komórek organizmu do stanu niezróżnicowanego, w którym są w stanie dać początek niemal każdemu typowi nowych komórek. Aż trudno dać wiarę, że całkiem niedawno na Uniwersytecie w Kyoto wyhodowano z komórek skóry myszy komórkę jajową, która po zapłodnieniu dała początek nowemu organizmowi.

Ponieważ w rozwiniętym i dojrzałym organizmie stopniowo zanikają komórki macierzyste, odkrycia Noblistów są tak cenne. Dzięki nim dojrzałe komórki organizmu można zawrócić z drogi specjalizacji i ponownie przekształcić w komórki macierzyste o dużym potencjale rozwojowym. Realne staje się zatem odtwarzanie dowolnych części organizmu, skoro komórki macierzyste (też te z odzysku) mogą rozwijać się w dowolny typ komórek budujących tkanki organizmu.

John B. Gurdon urodził się w 1933 roku. Miał zostać filologiem, a został biologiem i Noblistą. Obecnie pracuje w Gurdon Institute w Cambridge.

Shinya Yamanaka urodził się w 1962 roku. Ukończył studia medyczne. Początkowo ortopeda, później poświęcił się badaniom podstawowym. Obecnie pracuje na Uniwersytecie w Kyoto.

## Nowy rok akademicki

**Ponad 1,5 tysiąca nowych studentów Collegium Medicum UMK rozpoczęło 1 października rok akademicki 2012/2013. Podczas uroczystości ustępujący rektor UMK – prof. Andrzej Radziwiński uroczystie przekazał insygnia rektorskie swojemu następcy – prof. Andrzejowi Tretynowi, tym samym oficjalnie rozpoczęła się 4 letnia kadencja nowych władz uczelni.**

Collegium Medicum kierować będzie prorektor prof. Jan Styczyński, dziekanem wydziału lekarskiego został prof. Jacek Kubica, dziekanem wydziału farmaceutycznego dr hab. Stefan Kruszewski, prof. UMK, a wydziału nauk o zdrowiu prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska.

Podczas inauguracji wręczono nagrody za szczególne osiągnięcia naukowe w minionym roku akademickim. Najlepszą studentką UMK w roku akademickim 2011/2012 została mgr Katarzyna Bergmann – absolwentka kosmetologii II stopnia w trybie stacjonarnym na wydziale farmaceutycznym CM UMK (średnia ocen 4,77). Praca dyplomowa lau-

reatki zwyciężyła w ogólnopolskim konkursie na najlepszą pracę magisterską z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. Od 2010 r. Katarzyna Bergmann jest studentką studiów doktoranckich z zakresu nauk medycznych w Katedrze i Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego. Ukończyła również kosmetologię I stopnia w trybie stacjonarnym i studia magisterskie na kierunku analityka medyczna. ■



# Żeby żyć – trzeba jeść...

*Jacek Szopiński*

**P**omimo wzrastającej wśród lekarzy różnych specjalności świadomości oczywistego faktu, że człowiek musi się odżywiać żeby żyć, nadal w wielu szpitalach przebywają chorzy głodzeni przez wiele dni z różnych mniej lub bardziej uzasadnionych wskazań. W świadomości społecznej choroby wracający ze szpitala zazwyczaj jest wychudzony i wyczerpany, dopiero w domu rozpoczyna długotrwałą rekonwalescencję. Co gorsze, nikogo to specjalnie nie dziwi! W XXI wieku wciąż spotykamy chorych, u których żywienie rozpoczyna się przy wskaźniku masy ciała BMI<17, po utracie ponad 30% wyjściowej masy ciała, u pacjentów od kilku tygodni umierających z głodu na oczach opiekującego się nimi personelu medycznego. Zaskakujące jest, że chociaż na temat chorobowości i śmier-

telności niedożywienia i jego konsekwencji napisano już wiele, jednak wciąż problematyka ta z trudem zajmuje należną jej pozycję w codziennej praktyce lekarskiej.

**L**eczenie żywieniowe wprowadzone zostało do szpitali w latach 80-tych XX wieku. Z racji specyfiki leczonych chorych ten rodzaj terapii zyskał szczególnie zainteresowanie intensywiistów i chirurgów. Huraoptymizm towarzyszący wprowadzeniu szerokim strumieniem gotowych worków do żywienia pozajelitowego (ang. ready-to-use RTU) stopniowo przygasł, kiedy wykazano, że źle prowadzone żywienie, bez rygorystycznego przestrzegania wskazań i kontroli metabolicznej, bardziej szkodzi niż pomaga. Mieszanina żywieniowa nie jest po prostu kolejną „kroplówką” w karcie zleceń. Prawidłowe prowadzenie tego rodzaju terapii stało się umiejętnością wymagającą ukierunkowanego i systematycznego kształcenia. Zarówno w Polsce (Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego), jak i w Europie (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition) powstały organizacje naukowe, które sprawują nadzór nad szkoleniem specjalistycznym w zakresie leczenia żywieniowego. W kilku ośrodkach w Polsce powstawać zaczęły stopniowo zespoły żywieniowe (choć określenie to niezbyt precyzyjnie oddaje anglojęzyczną nazwę „nutrition support team”),



*Profesor Krzysztof Kusza*



skupiające lekarzy, pielęgniarki, dietetyków i farmaceutów profesjonalnie zajmujących się leczeniem żywieniowym.

**W** Szpitalu Uniwersyteckim im. dr. A. Jurasza Zespół Żywieniowy powołano w marcu 2007 r. w ramach Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Do marca 2008 r. funkcję kierownika zespołu pełnił lek.med. Maciej Matczuk. Od czerwca 2008 r. prowadzenie zespołu objęła dr n.med. Marlena Jakubczyk i od tego czasu zespół rozwijał się bardzo dynamicznie. W lipcu 2008 r., po uzyskaniu finansowania z NFZ, utworzono Poradnię Domowego Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego. W zespole pracuje 3 lekarzy prowadzących leczenie żywieniowe, którzy mają trzy różne, dobrze uzupełniające się specjalizacje: lek.med. Przemysław Baranowski – specjalista chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej, dr n.med. Marlena Jakubczyk – specjalista chorób dzieci, dr n.med. Jacek Szopiński – specjalista chirurg. Opiekę nad chorymi sprawują dwie doświadczone pielęgniarki: mgr Anna Kruzel i mgr Teresa Sojka. Dzięki determinacji szefowej Zespołu oraz kierownika Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii prof. Krzysztofa Kuszy i zrozumieniu ówczesnej dyrekcji szpitala – w 2009 r. utworzono w Aptece Szpitalnej Pracownię Żywienia Pozajelitowego. Szpital Jurasza w Bydgoszczy stał się jednym z pierwszych (i nadal nielicznych) szpitali w Polsce, w których na taką skalę w sposób scentralizowany przygotowuje się pozajelitowe mieszaniny żywieniowe dla wszystkich pacjentów placówki, którzy wymagają tej formy leczenia. Takie rozwiązanie pozwala codziennie przygotowywać worki zawierające wszystkie niezbędne składniki odżywcze w warunkach jałowego środowiska i pod kontrolą zgodności farmaceutycznej, o składzie na bieżąco modyfikowanym i „skrojonym” dla poszczególnych chorych. Każdego dnia, pod kierownictwem mgr farm. Anny Klarkowskiej, farmaceuci pracujący w Pracowni przygotowują około 50 mieszanin do żywienia pozajelitowego. Od początku powstania Pracowni wykonano ponad 32.000 worków żywieniowych.

**L**eczenie żywieniowe jest zazwyczaj elementem złożonego wielodyscyplinarnego procesu leczenia. Chorzy wymagają zwykle równoległej opieki internisty, chirurga, neurologa, specjalistów rehabilitacji medycznej, wsparcia dietetycznego, psychologicznego, a często również pomocy w poruszaniu się w zawiłościach formalnoprawnych obowiązujących w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Taką opiekę



w praktyce zapewnić może jedynie ośrodek funkcjonujący na bazie dużego, wielospecjalistycznego szpitala. Taką strategię przyjął również główny płatnik systemu ochrony zdrowia w Polsce – NFZ – powierzając prowadzenie żywienia pozajelitowego jedynie największym i najbardziej doświadczonym zespołom pracującym w wielospecjalistycznych szpitalach.

W Szpitalu Uniwersyteckim im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy nasz Zespół prowadzi najbardziej kompleksową w regionie opiekę nad pacjentami wymagającymi różnych form leczenia żywieniowego. Współpracujemy na stałe właściwie ze wszystkimi klinikami szpitala, zakładami endoskopii, radiologii, mikrobiologii i diagnostyki laboratoryjnej. Obejmujemy swoją działalnością także najtrudniejsze przypadki, prowadząc leczenie żywieniowe u chorych skrajnie niedożywionych z całego regionu, dzieci, w tym – w różnych postaciach chorób rzadkich, dorosłych z zespołem krótkiego jelita, dializowanych chorych wymagających leczenia żywieniowego, chorych onkologicznych itd. Jesteśmy jednym z 4 ośrodków w Polsce prowadzących żywienie pozajelitowe domowe dzieci. Obecnie pod opieką Poradni Domowego Żywienia Do- i Pozajelitowego pozostaje 98 chorych żywionych dojelitowo i 28 chorych żywionych pozajelitowo (w tym 12 dzieci). Łącznie, od początku jej powstania, w Poradni leczono ponad 200 pacjentów. Prowadzenie każdego chorego to odrębne wyzwanie, szczególnie trudne, gdy jest to chory skrajnie wyniszczony, z wieloma powikłaniami i chorobami towarzyszącymi.

**C**horzy, którzy wymagają całkowitego żywienia pozajelitowego (ang. TPN – Totaly Parenteral Nutrition) w warunkach domowych stanowią szczególne wyzwanie dla Zespołu Żywieniowego. Kryteria kwalifikacji zawarte są w wytycznych Polskiego Towarzystwa Żywienia Do- i Pozajelitowego ([www.polspen.com](http://www.polspen.com)). Chorzy ci nie są w stanie żyć bez codziennej dożyłnej podaży substancji odżywczych, elektrolitów i wody. Przez wiele lat pacjenci z naszego regionu, wymagający takiej terapii, zmuszeni byli do wyjazdów do Warszawy lub Olsztyna, gdzie funkcjonowały pierwsze w kraju ośrodki domowego leczenia żywieniowego. Trzeba też zdać sobie sprawę z brutalnej prawdy, że wielu z takich chorych, jeszcze kilka lat temu, po prostu ginęło śmiercią głodową lub w mechanizmie wstrząsu septycznego, kiedy operujący chirurg odstępował od rozległych zabiegów resekcyjnych w przypadkach rozległego niedokrwienia jelit czy w powikłaniach wewnątrzbrzusznych, nie

znajdując dla chorego możliwości żywienia po zabiegu operacyjnym. Od 2008 r. nasza poradnia sprawuje kompleksową opiekę nad tymi pacjentami.

Każdorazowo, przed objęciem chorego opieką przez Poradnię Żywieniową, wymagane jest zaangażowanie dotychczasowego lekarza prowadzącego w ośrodku macierzystym. Podczas pobytu takiego chorego w szpitalu, należy zgłosić go do naszej poradni odpowiednio wcześniej. Zwykle po zgłoszeniu następuje wizyta lekarza z naszej poradni na oddziale, na którym chory przebywa, ustalone są niezbędne badania dodatkowe, chorego kwalifikuje się (lub nie) do żywienia domowego. Niezbędne jest również intensywne szkolenie członka rodziny – opiekuna, który będzie sprawował opiekę nad dojściem centralnym i podawaniem żywienia w domu. Szkolenie takie trwa zazwyczaj około 2 tygodni. Przez cały ten czas chory musi być hospitalizowany.



**O**d 2012 r. w skład zespołu wchodzi również dietetycy szpitalni. Reorganizacja taka umożliwiła stopniową unifikację zaleceń dietetycznych dla chorych hospitalizowanych oraz profesjonalny nadzór i szkolenia dla dietetyków. Zespół prowadzi także działalność dydaktyczną dla wydziału lekarskiego i wydziału nauk o zdrowiu oraz działalność naukową. Liczne nasze prace były prezentowane na polskich i między-

narodowych konferencjach naukowych, a publikacje ukazały się w wiodących czasopiśmie medycznych. Wiele prac uzyskuje nagrody na różnych konferencjach naukowych. Organizujemy kursy dla zespołów żywieniowych i pielęgniarek z naszego regionu. Ostatni taki kurs odbył się w Bydgoszczy w dniu 22.09.2012 r., wzięło w nim udział 250 uczestników z regionu i całej Polski, kolejny planowany jest w lutym 2013 r.

**W**ykorzystując łamy naszego „Primum non nocere”, chcielibyśmy przypomnieć główne wskazania do leczenia żywieniowego. Mamy nadzieję, że lekarze prowadzący chorych, zarówno w opiece ambulatoryjnej, jak i w ramach hospitalizacji, zaczną zwracać bacniejszą uwagę na stopień odżywienia chorych i odpowiednio wcześniej ordynować interwencję żywieniową lub konsultację zespołu żywieniowego.

#### **Wskazania do interwencji żywieniowej należy szczególnie rozważyć w grupach chorych:**

- ze stwierdzonym klinicznie niedożywieniem (BMI <18 kg/m<sup>2</sup>; niskie stężenie albuminy i białka całkowitego, niskie stężenie transferyny, liczba limfocytów <1,5 tys.)
- ze spadkiem masy ciała w ostatnim okresie <10%
- ze znacznie ograniczonym spożyciem posiłków w ostatnim czasie z różnych przyczyn (choroby nowotworowe, długotrwałe choroby zapalne, przepuszczająca niedrożność)
- z powikłaniami po interwencjach chirurgicznych (przetoki jelitowe, przedłużająca się niewydolność przewodu pokarmowego pooperacyjna, choroba zrostowa)
- u chorych poddawanych wielodniowej diagnostyce w warunkach szpitalnych
- u chorych z zespołami neurologicznymi (otępienie, zespół Parkinsona, stwardnienie rozsiane) lub psychiatrycznymi (anoreksja) utrudniającymi przyjmowanie posiłków.

Dr n. med. Jacek Szopiński jest specjalistą chirurgiem, adiunktem w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, w trakcie europejskiej specjalizacji z leczenia żywieniowego (ESPEN), pracuje również w Poradni Domowego Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego przy Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy.





*Śmierć każdego człowieka umniejsza mnie, albowiem jestem zespolony z ludzkością. Przeważnie nigdy nie pyta, komu bije dzwon; bije on tobie.*

John Donne – motto do „Komu bije dzwon” Ernesta Hemingway’a



## Wspominamy

**Lekarze o których (od 10.10.2011 do 10.10.2012)  
umniejszone zostało grono Bydgoskiej Izby Lekarskiej**

(Zamieszczamy listę zmarłych lekarzy, których śmierć zgłoszono w BIL)

† **Maria Jarecka-Knajdek**

Lekarz stomatolog, specjalista stomatologii ogólnej, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1955. Urodzona 1 lutego 1931 r., zmarła 14 października 2011 roku.

† **Danuta Grzybowska-Łukowiak**

Lekarz, specjalista w dziedzinie okulistyki, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1963. Urodzona 10 sierpnia 1938 r., zmarła 3 listopada 2011 roku.

† **Marian Mazur**

Lekarz, dr n. med., specjalista w dziedzinie anestezjologii i laryngologii, studia w Akademii Medycznej w Krakowie ukończył w roku 1963. Urodzony 8 lutego 1939 r., zmarł 8 listopada 2011 roku.

† **Mieczysław Szymański**

Lekarz, specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1971. Urodzony 7 lipca 1933 roku, zmarł 21 listopada 2011 roku.

† **Krystyna Górska**

Lekarz, specjalista z ginekologii i położnictwa, studia w Akademii Medycznej w Łodzi ukończyła w roku 1961. Urodzona 8 lutego 1936 r., zmarła 23 listopada 2011 roku.

† **Maria Rost-Malinowska**

Lekarz, specjalista w dziedzinie fizjoterapii, chorób płuc i anestezjologii, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1960. Urodzona 27 lutego 1937 r., zmarła 28 listopada 2011 roku.

† **Danuta Markowska**

Lekarz stomatolog, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1972. Urodzona 6 maja 1947 r., zmarła 25 grudnia 2011 roku.

† **Zenon Dudziak**

Lekarz, dr hab. n. med., specjalista analityki klinicznej, studia w Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończył w roku 1955. Urodzony 11 października 1929 r., zmarł 16 grudnia 2011 roku.

† **Tadeusz Jakubowski**

Lekarz, specjalista z dziedziny psychiatrii, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1961. Urodzony 28 stycznia 1938 r., zmarł 1 stycznia 2012 roku.

† **Teresa Grabowicz-Szamocka**

Lekarz, specjalista z dziedziny pediatrii, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1954. Urodzona 28 października 1925 r., zmarła 7 lutego 2012 roku.

† **Stanisław Spyra**

Lekarz, dr n. med., specjalista w dziedzinie chirurgii i chirurgii ortopedycznej, studia w Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończył w roku 1954. Urodzony 2 czerwca 1929 r., zmarł 31 marca 2012 roku.

† **Romana Hatala-Gniazdowska**

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, fizjoterapii i balneoklimatologii oraz reumatologii, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1961. Urodzona 28 lutego 1937 r., zmarła 12 maja 2012 roku.

† **Andrzej Solarski**

Lekarz, specjalista chorób wewnętrznych, chorób płuc, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1967. Urodzony 3 lutego 1935 r., zmarł 8 czerwca 2012 roku.

† **Ryszard Cyba**

Lekarz, specjalista w dziedzinie laryngologii i organizacji ochrony zdrowia, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1963. Urodzony 29 października 1939 r., zmarł 8 czerwca 2012 roku.

† **Wiesława Andrzejowska-Sucharska**

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii i fizjoterapii dziecięcej, studia na Uniwersytecie Jagiellońskim ukończyła w roku 1946. Urodzona 12 lutego 1922 r., zmarła 12 czerwca 2012 roku.

† **Osama Berghleh**

Lekarz, specjalista medycyny rodzinnej, studia w Akademii Medycznej w Bydgoszczy ukończył w roku 1993. Urodzony 1 lutego 1965 r., zmarł 13 czerwca 2012 roku.

† **Andrzej Hoffmann**

Lekarz, dr n. med., specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w roku 1980. Urodzony 26 marca 1955 r., zmarł 23 czerwca 2012 roku.

† **Felicja Skiba**

Lekarz stomatolog, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej,

studia w Akademii Medycznej Gdańsku ukończyła w roku 1961. Urodzona 6 lutego 1935 r., zmarła 31 lipca 2012 roku.

† **Wiesław Pawelec**

Lekarz stomatolog, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej, studia w Akademii Medycznej w Szczecinie ukończył w roku 1964. Urodzony 1 lipca 1939 r., zmarł 3 sierpnia 2012 roku.

† **Stefan Sadkiewicz**

Lekarz, dr n. med., specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i reumatologii, studia w Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w roku 1957. Urodzony 13 sierpnia 1933 r., zmarł 5 sierpnia 2012 roku.

† **Alina Zillmann**

Lekarz, specjalista z dziedziny medycyny przemysłowej i neurologii, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1963. Urodzona 11 marca 1938 r., zmarła 6 sierpnia 2012 roku.

† **Halina Remidowska**

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny pracy, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1970. Urodzona 19 kwietnia 1946 r., zmarła 12 sierpnia 2012 roku.

† **Helena Smektała-Jankowska**

Lekarz, specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w roku 1953. Urodzona 19 kwietnia 1924 r., zmarła 16 sierpnia 2012 roku.

† **Romuald Zawada**

Lekarz, specjalista z dziedziny chirurgii, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1963. Urodzony 1 lutego 1937 r., zmarł 25 sierpnia 2012 roku.

† **Jerzy Dzieciot**

Lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny przemysłowej, studia w Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w roku 1963. Urodzony 27 marca 1936 r., zmarł 1 września 2012 roku.

† **Piotr Malukiewicz**

Lekarz, dr n. med., specjalista z dziedziny neurochirurgii i neurotraumatologii, studia w Akademii Medycznej Gdańsku ukończył w roku 1984. Urodzony 22 grudnia 1959 r., zmarł 9 września 2012 roku.

† **Ryszard Szmidziński**

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii, studia w Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończył w roku 1952. Urodzony 31 stycznia 1930 r., zmarł 28 września 2012 roku.

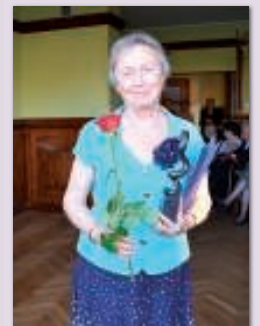
† **Mariola Geppert-Rodzik**

Lekarz, specjalista z dziedziny położnictwa i ginekologii, studia w Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1985. Urodzona 11 marca 1957 r., zmarła 6 października 2012 roku.

# Eskulapy i gratulacje dla Jubilatów!

Po raz szesnasty już spotkali się w Izbie Lekarskiej lekarze świętujący jubileusz 60, 50 i 40-lecia uzyskania dyplomu. I tym razem – 12 października 2012 – przybyli licznie, aby spotkać się ze swoimi kolegami i wspólnie świętować. Wśród Jubilatów (których pełną listę oraz relację z uroczystości zamieścimy w następnym numerze) wyróżnieni „Złotym Eskulapem” zostali uhonorowani lekarze, którzy 60 lat temu uzyskali lekarski dyplom. Srebrne Eskulapy wręczono licznej grupie 50-latków, a „młodzież”, czyli 40-latki, wyróżniona została dyplomami.

Wszystkim Jubilatom serdeczne gratulacje i życzenia złożył prezes BIL Stanisław Prywiński – w imieniu wszystkich członków ORL oraz – uczestniczący w Jubileuszu – Jan Szopiński, wiceprezydent Bydgoszczy.





**Październik, dworzec kolejowy w Bydgoszczy, start:**

- ▶ 1 pociąg ▶ 2 przesiadki samolotowe ▶ 3 wolontariuszki
- ▶ 4 kg pasztetu ▶ 5 walizek ▶ 6 dych za taxi w Warszawie
- ▶ 7 osób w Komitecie Pożegnalnym ▶ 8 kilogramów
- i jeszcze materiałów opatrunkowych i leków ▶ 9 godzin
- lotu nad oceanem ▶ 10 tysięcy metrów nad poziomem
- morza ▶ i ...

## Jamajka wita!

**Cafe i zdrowe** pozdrawiamy z Santa Cruz – naszego nowego jamajskiego domu. Pierwsze wrażenia: gorąco!!! Dalsze – zielono, gorąco, głośno, gorąco, deszczowo, gorąco... Pewnie zapłacimy majątek za nawiew w pokoju, ale trzeba czymś oddychać. Nauczyłyśmy się już dwóch podstawowych zasad obowiązujących na wyspie: „no hurry” (nie ma pośpiechu) i „no problem” (nie ma problemu) in Jamaica. Faktycznie widać te reguły w praktyce. Może i dobrze... Chętnie dostosujemy się do takich doktryn.

**Mieszkańcy Santa Cruz** powoli się do nas przyzwyczajają. Choć aż jedyne trzy białe dziewczyny w mieście wzbudzają „odrobinę” zainteresowania. Liczymy na to, że za dwa, trzy tygodnie nie będziemy już odbierane jako turystki. Samo miasteczko jest położone w rejonie St. Elisabeth, w centralnej części Jamajki. Otoczone przez piękne góry. Przyroda naprawdę robi wrażenie. Sama miejscinka nie jest jednak ani bogata, ani przyciągająca turystów. Jednak trzeba przyznać – tętni życiem. Tłum ludzi – na głównej i w sumie jedynej ulicy. Całe życie toczy się wokół tej drogi - handel, taksówki zabierające ludzi do pobliskich miejscowości, usługi fryzjerskie. Niektórzy zwyczajnie spędzają tam czas. chyba nie pracują, ale przebywają. Dostęp do opieki medycznej, dobrej szkoły jest ograniczony. Pomimo, że brakuje wielu rzeczy nie widać jakiegoś przygnębienia na twarzach mieszkańców.

**Nasza mentorka** – Kenijka siostra Patrycja, zadbała już o to, żeby jak najwięcej osób dowiedziało się o przyjeździe wolontariuszek z Polski. Poczta pantoflowa – jak zwykle – niezastąpiona. Weekendowe zakupy na rynku nie obyły się bez krótkich lekarskich porad. Zostałyśmy już też oficjalnie przedstawione na niedzielnej mszy – więc od poniedziałku spodziewamy się tłumu pacjentów.

Klinika – najważniejsze miejsce naszego wolontariatu. Położona 15 minut drogi pieszo od domku. W drodze do pracy towarzyszy nam dobry jamajski klimat – reggae ze wszystkich głośników, pozdrowienia. Sam budynek jest bardzo mały – poczekalnia, gabinet „zabiegowy”, gabinet lekarski, pomieszczenie na leki, składzik... Ale widzimy w tym miejscu wielki potencjał. Dzięki materiałom, które przywieźliśmy i tym, co odnalazłyśmy w składziku można naprawdę wiele zdziałać.

**To jest idealny moment**, by podziękować wszystkim darczyńcom. Dzięki Państwu mamy szansę pomóc większej ilości osób w bardziej profesjonalny sposób.

Szczególne podziękowania należą się naszym Rodzicom i najbliższym, Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, dyr. Przemysławowi Paciorkowi, Toruńskim Zakładom Materiałów Opatrunkowych, firmom Schulke, Novamed, Rosche, Secura Nova, Medline, Bayer, ASL (Air and Sea Logistics), Przychodni Łomżyńskiej w Bydgoszczy, pani Marcie Lasce rzeczniczce Szpitala Jurasza, Aptece pod Feniksem w Żninie, Krajowemu Centrum ds. AIDS, Alicji Ochudło, Darii Łukaszewskiej, dr Katarzynie



Schiller, dr. Pawłowi Rajewskiemu, Asi Lince, P. Muzalewskiemu, M. Czerebiejowi oraz wszystkim tym, którzy trzymają za nas kciuki.

Do tej pory lekarz pojawiał się w klinice tylko raz w tygodniu, na godzinę. Doktor Charles, chirurg z Tanzanii, pracuje też w kilku innych miejscach. Stąd tak ograniczony czas pracy w Santa Cruz. Ale teraz nasz ośrodek medyczny, mamy nadzieję, rozwinie skrzydła. Oczywiście z pomocą doktora Charlesa, który uczy nas zwyczajów i schematów obowiązujących w tym miejscu.

**Pierwszy dzień** naszej samodzielnej pracy. Wstałyśmy wcześniej, by dopakować jeszcze kilka rzeczy do naszych medycznych plecaków. Jak zwykle wyruszyłyśmy w drogę przez całe miasteczko, pozdrawiając sąsiadów. Trochę stremowane, ale i ciekawe historii naszych pacjentów. Gdy zbliżyłyśmy się do kliniki i widziałyśmy kolejkę oczekujących, emocje były największe. Później było już tylko lepiej. Z pomocą Siostry Patrycji doradzałyśmy jak mogłyśmy najlepiej. Jedne z trudniejszych dolegliwości – grypa, angina, przeziębienie, kaszel – i wszelkie podobne objawy. Często chciałybyśmy uniknąć antybiotyku, ale czułyśmy presję pacjentów, rodzin. Musimy być asertywne i przekonywać wszystkich, że kaszel to nie zawsze wina bakterii. Oczywiście najwięcej radości przysparzały nam maluchy. Urocze, trochę nieśmiałe, ze ślicznie zaplecionymi warkoczykami. Całe szczęście zapatrzyłyśmy się w naklejki, cukierki itp. Trzeba sobie jakoś radzić. Dzień minął bardzo szybko. Zmęczone, ale i zadowolone ruszyłyśmy na szybkie zakupy i prosto do naszego chłodnego pokoiku.

Jak już wspomnieliśmy – klinika jest zaopatrzona w podstawowe leki i drobny sprzęt medyczny. Nie wszystko jest jednak wykorzystywane i marnuje się gdzieś w najniższej szufladzie. Naszym zadaniem jest – po pierwsze – leczenie, ale też organizacja pracy, szkolenia dla pracowników kliniki, edukacja medyczna.

**Najważniejsza**, z medycznego punktu widzenia, kwestia – najczęstsze dolegliwości i choroby. Chyba czytelnicy nie będą bardzo zaskoczeni – cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, infekcje górnych dróg oddechowych, zapalenia płuc, gardła, grzybice, wysypki. Brzmi znajomo i dość międzynarodowo. Co wcale nie oznacza, że będzie łatwo. Wręcz przeciwnie. Dlatego życzymy nam powodzenia.

Będziemy na bieżąco pisać o naszej pracy i wrażeniach w Primum Non Nocere. Zapraszamy także do czytania naszego bloga na [2012jamajka.wordpress.com](http://2012jamajka.wordpress.com)

*Magdalena Deregowska, Anna Gmerek, Alicja Rymaszewska*

Publikacja wyraża wyłącznie poglądy autora i nie może być utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP. Projekt jest współfinansowany w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP w 2012 r.







# 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

# Jedzenie z „Fantazją”!



**Od września chorzy z Centrum Onkologii schodzą na posiłki do specjalnie dla nich przygotowanej restauracji „Fantazja”. Czeka na nich klimatyzowany, przestronny lokal – na ścianach obrazy, małe stoliki nakryte jasnymi obrusami. Najważniejsze jednak jest tu serwowane jedzenie – smaczne i urozmaicone. Zupełnie jak nie w szpitalu! CO jest pierwszą lecznicą w Polsce, która w ten sposób żywi pacjentów.**

Co pacjent może tu zjeść? – pytamy Waldemara Lewickiego, szefa firmy cateringowej, która od 2,5 roku przygotowuje posiłki dla CO. „U nas nie ma pacjentów, tylko goście, jak w każdej innej restauracji. – prostuje najpierw – Każdy zje to, na co ma ochotę, jak w wysokiej klasy restauracji. Na przykład dzisiaj na śniadanie mieliśmy parówkę na ciepło, jajecznicę, białą kielbasę; można było skorzystać z baru sałatkowego, spróbować paru gatunków wędlin, serów białych i żółtych, były jajka w majonezie, owoce, soki i kawa z ekspresu. Na obiad zapraszamy na trzy rodzaje pierogów, gulasz, zrazy i kilka rodzajów zup. Dla osób na dietach serwujemy specjalne menu.”

Jałdospis brzmi naprawdę imponująco, szczególnie gdy porównamy go z innym dużym szpitalem w regionie – śniadanie: pieczywo mieszane, masło, serek fromage, kakao; obiad: zupa pieczarkowa, gołąbki w sosie pomidorowym, ziemniaki z zieleńką – i to

wszystko w wersji mikro. Bez pomocy rodziny nie da się przetrwać.

„Fantazja” może pomieścić jednocześnie 200 osób. Jest czynna od 7 do 18.30, a godziny posiłków są dostosowane do harmonogramu hospitalizowanych chorych. Pacjent wchodząc do restauracji „skanuje” założoną mu w izbie przyjęć bransoletkę z kodem kreskowym, a potem już może wybierać dania z tzw. szwedzkiego bufetu. Wszystko jest jasno opisane, a więc pacjent z cukrzycą czy na diecie lekkostrawnej nie będzie miał problemów z wyborem odpowiedniego posiłku dla siebie.

„Jedzenie jest doskonałe! Taka restauracja w szpitalu niektórym może się tylko śnić, a my możemy z niej korzystać. Niespotykana rzecz. I nie na pokaz”. – zachwyca się chory na raka płuca pan Zdzisław ze Złocieńca w zachodniopomorskim, i podkreśla, że ważne tu nie tylko jest jedzenie, ale też możliwość

zwyczajnego porozmawiania przy wspólnie jedzonym posiłku. Nie każdy chory będzie w stanie skorzystać z bogatej oferty „Fantazji”. Pacjentom leżącym, ich liczbę dyrektor CO szacuje na około 15 proc., jedzenie, jak do tej pory – donoszą kelnerzy.

Dlaczego dyrektor Centrum Onkologii zdecydował się na tak niespotykany w polskiej rzeczywistości sposób żywienia chorych? Powodów było parę. „Moim celem jest, by szpital stawał się miejscem coraz bardziej przyjaznym dla pacjenta. – mówi Zbigniew Pawłowicz. – Poza tym, zdarza się, że pacjenci, szczególnie onkologiczni, są niedożywieni. Warto zaproponować im odpowiednią dietę, tym bardziej, że właściwe jedzenie jest przecież bardzo istotnym elementem terapii. Wdzielanie posiłków, co dzieje się w przypadku ich porcjowania, nie powinno mieć miejsca. Inna sprawa, że w trakcie leczenia zmieniają się odczucia smakowe, dlatego chory musi móc wybrać, co chce zjeść. To wszystko spowodowało, że postanowiłem skorzystać ze sprawdzonego sposobu żywienia stosowanego w dobrych restauracjach, w 4 gwiazdkowych hotelach z ofertą all inclusive.”

Szpital ma na nowym rozwiązaniu także skorzystać. Wprawdzie o złotówkę, do 12 zł, została podniesiona stawka za tzw. dzienny wsad do kotła, ale koszty żywienia w Centrum i tak mają spaść o 50–60 tys. w skali roku. „Żywnienie przyłóżkowe kosztuje więcej, bo najdroższa jest logistyka. – uważa Pawłowicz – Gdyby hotel „Hilton” musiał dostarczać posiłki dla gości do pokoi, na pewno co najmniej o dwa razy, zwiększyłby ceny.”

W CO posiłki serwuje firma cateringowa, ale nowoczesna restauracja i jej wyposażenie jest własnością szpitala. Inwestycja kosztowała około 7,4 mln złotych – z czego 6 mln dołożył Urząd Marszałkowski, reszta pochodzi z własnych środków Szpitala.

Z posiłków serwowanych w restauracji „Fantazja” mogą też korzystać pracownicy szpitala oraz odwiedzający. Opłatę pobierać będzie firma cateringowa.

(a.b.)



## Wypożyczalnia Sprzętu Medycznego Sue Ryder

Wypożyczalnia Sprzętu Medycznego Sue Ryder oferuje:

- bezpłatne wypożyczenie sprzętu medycznego
- bezpłatny dowóz sprzętu do domu pacjenta
- montaż sprzętu wraz z instruktażem w zakresie obsługi
- doradztwo w doborze sprzętu według potrzeb pacjenta

W naszej ofercie znajdują się m.in.:

- łóżka elektryczne
- materace przeciwoleżynowe
- wózki inwalidzkie
- chodziki
- sprzęt pomocniczy



ul. Powstańców 6  
86-050 Solec Kujawski  
tel. 52 515 40 30 wew. 2  
kom. 668 163 364  
Czynne od poniedziałku  
do piątku: 8.00–15.30

Regulamin wypożyczalni oraz cennik kaucji dostępne są na stronie

[www.sueryder.org.pl](http://www.sueryder.org.pl)



Projekt dofinansowany ze środków Województwa Kujawsko-Pomorskiego w ramach grantu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego – otwarty konkurs ofert nr 9/2012 pn. „Wsparcie działań z zakresu opieki nad osobami przewlekle chorymi”

Pod koniec października, w ramach projektu pomocy humanitarnej „Medici Homini”, z pomocą medyczną do afrykańskiego Czadu wyjedzie trzech lekarzy specjalistów. Będą pracować w szpitalu w Donomanga, prowadzonym przez meksykańską wspólnotę misyjną. Chociaż na stałe nie pracuje tam żaden lekarz, ta jedyna na południu Czadu placówka medyczna, przyjmuje ponad 100 tys. pacjentów rocznie! O medyczną wyprawę pytaliśmy dr. Macieja Sochę, ginekologa-położnika ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy. Okazało się, że te same pytania i mnóstwo innych, zadaje mu wiele osób, a także on sam sobie... Dlatego przyjęliśmy nietypową formułę rozmowy.

WYWIAD... Z SAMYM SOBĄ

# Czadowa przygoda życia

z dr. n. med. Maciejem Sochą rozmawia... Maciej Socha

## ► Wywiad z samym sobą?

Tak, pomyślałem, że to dobry pomysł, ponieważ mam dokładnie te same pytania, te same wątpliwości i ciekawi mnie dokładnie to samo co każdego, kto dowiaduje się, że jedziemy do Czadu. Te pytania są bardzo podobne. Stąd, tak samo niecodzienny, jak ten wyjazd, pomysł, że ja pytam i... ja odpowiadam.

## ► A trudniej odpowiada się na swoje pytania czy znajomych?

No cóż, siebie samego nie da się oszukać! Czasami zdarza się, że nie wiem co powiedzieć na temat naszego wyjazdu. Bo tak naprawdę to... ja po prostu jadę do Czadu, żeby tam pracować i jednocześnie spełnić swoje marzenia. No, ale też boję się trochę tego wyjazdu – o tym nie każdemu mówię!

## ► Boisz się klimatu? Tropikalnych chorób? Niecodziennych przypadków medycznych?

Tak. Też. Ale zadaję sobie pytanie: co się stanie jeśli nikt nie będzie chciał przyjąć po pomoc do mężczyzny, białego ginekologa? Co, jeśli nikomu nie uda mi się tam pomóc, bo nie zdobędę zaufania miejscowej ludności? Tego się boję!

## ► No dobrze, ale zacznijmy od początku: co Ci odbiło z tym wyjazdem (to najczęstsze pytanie)?

A może być górnolotnie?

## ► Jasne, to twój / mój / nasz wywiad!

Bo... to jest tak (chyba), że wybierając studia medyczne i decydując się na pracę lekarza, zwykle myśli się o wielkich dokonaniach i spektakularnych osiągnięciach. Ja tak myślałem! Chce się zrobić coś ekscytującego i chce się czuć potrzebnym. To marzenia, które oscylują pomiędzy ekscytującymi procedurami medycznymi z amerykańskiego serialu „Ostry dyżur” a niezwykłymi osiągnięciami „Lekarzy bez granic” z programów dokumentalnych o pomocy rozwojowej w najbardziej ubogich regionach świata.

## ► No, to piękne marzenia!

Hmm, tak, ale w toku studiów i kształcenia specjalizacyjnego, w wirze pracy i biuro-

kratyzacji całej ochrony zdrowia, gdzieś się to zaciera i schodzi na dalszy plan.

## ► No, ale nie zeszło chyba aż tak bardzo...

Na szczęście nie! Na pewnych etapach życia dochodzimy do wniosku, że warto powrócić do własnych marzeń o emocjonującym wyjeździe do Afryki. To akurat mój etap!

## ► To tutaj w Polsce masz za mało ekscytacji?

Nie. Nie, no dreszcze emocji i ekscytacji, które towarzyszą pracy na sali operacyjnej i porodowej, w pełni zapewniają realizację marzeń o pracy a'la John Carter z „Ostrego dyżuru”, tym samym do spełnienia pozostało mi już tylko marzenie o pracy misyjnej.

## ► Nie lepiej odpocząć sobie po ostatnim roku życia? Już zapomniałeś ile się wydarzyło?

No cóż, ostatni rok mojego życia obfitował w sporo wydarzeń. Zakończyłem szkolenie specjalizacyjne, co jeszcze nie tak dawno temu wydawało mi się odległą przyszłością. Minister Zdrowia przychyliła się do prośby docenta Marka Szymańskiego i skróciła mi specjalizację. Yuppi! To już był wyczyn! Uzyskałem tytuł specjalisty położnictwa i ginekologii, a następnie udało mi się dostać na specjalizację z ginekologii onkologicznej. Yuppi 2! Dzieki prof. Wiesławowi Szymańskiemu zakończyłem rozprawę doktorską z perinatologii i uzyskałem tytułu doktora nauk medycznych. Yuppi 3! I jakby tego było jeszcze mało, prof. Marek Grabiec postanowił mnie awansować i zostałem adiunktem w Klinice, zatem mam potrójny powód do radości.

## ► Tak jesteś im wdzięczny, że aż wymieniasz ich z nazwiska?

Tak, jestem bardzo wdzięczny wszystkim ludziom, którzy przez ostatni rok udzielili mi pomocy. Bardzo!

## ► Osiągnięcia zawodowe to przecież nie wszystko, dobrze się cię znam!

W takim razie wiesz, że miłość powróciła i jeszcze udało się mojej rodzinie przebrnąć przez chorobę nowotworową mamy i leczenie onkologiczne.

## ► No tak, to teraz powinieneś odpracować to wszystko!

Właśnie. Wyjazd do Czadu to taki dobry uczynek, który da mi poczucie odciążenia się losowi za pomyślność w życiu. To dlatego ten rachunek sumienia i wyliczanie ile dobrego się zdarzyło, bo tak łatwo o tym zapomnieć. A ja nie chce. Czuję, że to najlepszy moment w moim życiu do realizacji marzeń o misji medycznej w Afryce i wyrównaniu rachunków z karmą ;)

## ► Jak wpadłeś na pomysł tego wyjazdu do Afryki?

Jako opiekun Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej, kilka lat temu, poznałem Kasię Gieryn, która właśnie kończy lekarski staż podyplomowy i chce rozpocząć rezydenturę z położnictwa i ginekologii – to właśnie ona jest spiritus movens tego wyjazdu.

## ► Opowiedz proszę o niej kilka słów?

Kasia to zakochana w wolontariacie, niezwykle energetyczna i przedsiębiorcza osoba, która uczestniczyła już w wielu wyjazdach niosących pomoc medyczną. To ona była inicjatorką powstania w Collegium Medicum projektu pomocy humanitarnej „Medici Homini”. Kasia, pamiętając nasze wspólne rozmowy o marzeniach, żeby wyjechać z pomocą medyczną, zaproponowała napisanie projektu dotyczącego specjalistycznej opieki lekarskiej dla Czadu. Ideą jaka nam przyświecała, było niesienie ukierunkowanej pomocy medycznej dla konkretnej grupy osób.

## ► A na czym ta ukierunkowana pomoc będzie polegać?

Będziemy przede wszystkim operować!

## ► No, a anestezjolog?

Jest Monika! Z Moniką Szambelan poznałem się na studiach i pomimo tego jak jesteśmy różni, a może to właśnie dzięki tym różnicom, zaczęliśmy się przyjaźnić. Monika jest onieśmielająco mądra i odważna, ale jest jednocześnie wcieleniem medycznego głosu rozsądku, który jest w stanie okiełznać szalone pomysły operatora. Poza tym, jeśli jechać na koniec świata, to z kimś, kto jest nie tylko fachowcem, ale i przyjacielem - pacjenta i lekarza. Nie znam lepszego kandydata niż Monika.

## ► Rozumiem chęć niesienia pomocy, ale skąd wziął się ekstremalny pomysł, aby pojechać akurat do Czadu?

Jak szaleć, to na całego. Czad jest jednym z najbardziej ubogich(!) krajów świata. Ludność utrzymuje się tu głównie z pasterstwa i rolnictwa, choć ziemia uprawna zajmuje



zaledwie 0,2% powierzchni kraju. Społeczeństwo Czadu jest bardzo młode (osoby do 14. roku życia stanowią aż 47,3% populacji), a średnia długość życia w tym regionie świata wynosi zaledwie 44 lata! Tylko co czwarty Czadziąnin umie czytać i pisać, a dostęp do wody pitnej ma zaledwie 40% mieszkańców. W tym państwie po dzień dzisiejszy większość osób korzysta z medycyny ludowej, a wykształcenie nielicznych przedstawicieli medycyny konwencjonalnej nie przekracza zwykłej dwuletniej szkoły medycznej. Malaria, biegunki i niedożywienie oraz wszechobecny wirus HIV sieją spustoszenie wśród mieszkańców.

► **Myślisz, że cały ten wyjazd i pomoc, to... serio może się udać?**

No tak. Zgłosiliśmy do konkursu projekt „Lekarze specjaliści dla Czadu”, który został zaakceptowany i będzie finansowany przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP w ramach programu Wolontariat Polska Pomoc. Mam ogromną nadzieję, że się uda.

► **Super! A jedzicie chociaż w jakieś ciekawe miejsce?**

Szpital Donomanga, znajduje się na południu Czadu, prawie 200 km od ostatniego fragmentu utwardzonej, asfaltowej drogi i prowadzony jest przez meksykańską wspólnotę misyjną. Został wybudowany około 8 lat temu przez Hiszpanów i jest jedyną placówką medyczną na południu. Pomimo tego, że nie ma tam na stałe żadnego lekarza, szpital przyjmuje ponad 100 tys. pacjentów rocznie. 65 łóżek szpitalnych zwykle jest obłożonych nadliczbowo.

► **Naprawdę nie ma tam żadnego lekarza?**

Tak, nie ma. Jest tylko jeden pielęgniarz (po 2 letniej szkole medycznej) i dziewięcioro „pomocników” bez wykształcenia kierunkowego.

► **Jak wygląda plan waszych działań na miejscu? Od czego zamierzacie zacząć?**

Najpierw trafiła tam osoba od zadań specjalnych, czyli Kasia Gieryn. Pojechała do Czadu już na początku października. Prowadzi opiekę nad potrzebującymi i kwalifikuje pacjentki do specjalistycznego leczenia schorzeń ginekologicznych. Dołączymy do niej pod koniec października.

► **Głównym założeniem jest pomoc ginekologiczna. Po co akurat ginekolog w Czadzie?**

Potrzebny jest z tych samych powodów co w Polsce, tylko być może jeszcze bardziej. W krajach rozwijających kobiety mają mniejsze prawa nie tylko polityczne, ale też ich pozycja społeczna, możliwości edukacyjne i opieka medyczna stoją na niskim poziomie. Wielodzieństwo i brak elementarnej wiedzy o planowaniu rodziny, wielożeństwo i rozpowszechnienie infekcji wirusem HIV oraz niski status socjoekonomiczny, bezpośrednio wiążą się z większym niż gdzie indziej na świecie rozpowszech-

nieniem chorób żeńskich narządów płciowych, w tym nowotworów.

► **Czyli ginekologia i ginekologia onkologiczna. A położnictwo? Czy uda ci się zdobyć zaufanie tych kobiet na tyle, żeby pozwoliły sobie pomóc?**

Bardzo się tego obawiam, ale mam nadzieję, że uda mi się zdobyć zaufanie potencjalnych pacjentek. Statystyki pokazują, że w Czadzie powikłania położnicze często doprowadzają do zgonu matki i/ lub noworodka, przyczyniając się do zastraszająco wysokiej śmiertelności okołoporodowej. Chciałbym przyczynić się choć w minimalnym stopniu do poprawienia tych zatrważających statystyk.

► **Rytualne obrzezanie jest w Czadzie elementem życia każdej dziewczynki...**

Niestety tak, a odległe powikłania związane z gojeniem, doprowadzają często do niepełnosprawności związanej z zaburzeniami w oddawaniu moczu i stolca, trudnościami we współpracy i dolegliwościami bólowymi.

► **Macie bardzo szeroki i ambitny plan pomocy!**

Fakt, a i tak nie jesteśmy w stanie przewidzieć jak dokładnie będzie wyglądała nasza praca, dopóki nie pojawimy się na miejscu. Postaramy się być elastyczni. Myślę, że otwarta głowa to klucz do sukcesu. A sądzę, że nasza pomoc jest im potrzebna i dlatego, jak to ładnie Kasia napisała w projekcie: „zgodnie z Milenijnymi Celami Rozwoju, które wpisują się w plan rozwojowy Unii Europejskiej, podczas tego projektu spróbujemy otoczyć kobiety szczególną opieką specjalistyczną z zakresu perinatologii, ginekologii i ginekologii onkologicznej”.

► **Taakie tam gadanie... Ale co konkretnie zrobicie tam, na wiosnę?**

Przez ponad sześć tygodni będziemy przeprowadzać zabiegi operacyjne u pacjentek, będących w stanie zagrożenia życia z powodu nowotworów lub powikłań okołoporodowych.

► **Przecież każda operacja będzie o wiele trudniejsza niż w polskich szpitalach z racji braku nowoczesnego i wygodnego sprzętu do znieczulania i operowania!**

Zdaję sobie z tego sprawę i bardzo się tego obawiam! Prawdopodobne jest również to, że obecność lekarzy spowoduje, że do szpitala zgłaszają się także osoby z innymi, aniżeli ginekologicznymi schorzeniami, którzy także będą oczekiwali pomocy.

► **Pomożecie? ;)**

Pomożemy! Postaramy się pomóc jak największej liczbie osób.

► **W porządku, ale to tylko sześć tygodni. Coś po was zostanie? Co w dłuższej perspektywie zyskają mieszkańcy Czadu, dzięki waszej/ naszej misji?**

Pozostanie na przykład ultrasonograf, który „wybrałem” od prezesa firmy! Oczywiście, w tak krótkim czasie nie uda nam się w znaczący sposób zmienić poziomu opieki me-



Lekarz **Kasia Gieryn** ze Szpitala Miejskiego w Toruniu właśnie kończy staż podyplomowy i chce rozpocząć rezydenturę z położnictwa i ginekologii. Wielokrotnie uczestniczyła w wolontariacie medycznym, pracując w różnych zakątkach świata. Ostatnio w Nepalu.



Lekarz **Monika Szambelan** jest specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii, pracuje w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy. Ma doświadczenie w anestezjologii dorosłych i dzieci, intensywnej terapii oraz medycynie ratunkowej.



Dr n. med. **Maciej W. Socha** jest specjalistą położnictwa i ginekologii, w trakcie specjalizacji z ginekologii onkologicznej i europejskiej specjalizacji z andrologii klinicznej. Pracuje w Katedrze i Klinice

Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum UMK, zajmuje się głównie chirurgią onkologiczną i uroginekologią oraz położnictwem. Dr Socha jest także certyfikowanym ultrasonografistą.

dycznej, nawet na terenie, na którym będziemy działać. Jednak spotkanie z nami może zmienić dużo w życiu konkretnych ludzi. Dla wielu mieszkańców peryferii Czadu będzie to być może jedna z niewielu możliwości konsultacji specjalistycznej, a co za tym idzie przedłużenia życia lub nawet wyleczenia.

► **A co pozostanie z Czadu w was? Malaria? Ups, czarny humor... ;)**

Czarny jak Afryka! Wiesz, że się boimy chorób, ale mam nadzieję, że damy radę się od nich ustrzec. Nasze nietypowe doświadczenia, oparte na niepowtarzalnym kontakcie z lokalną kulturą, ze społeczeństwem chorych i zdrowych, wykluczonych i akceptowanych na pewno pozwolą nam być lepszymi lekarzami.

► **Znowu górnołotnie! To tak na zakończenie?**

Tak!

► **To kiedy pogadamy o tym jak było?**

W grudniu.

► **Trzymam za nas kciuki!**

# Państwu już dziękujemy...

Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, 11 września 2012 r. w „Gazecie Wyborczej” (dodatek lokalny) ogłosił, że likwiduje **KLINIKĘ CHIRURGII OGÓLNEJ I ENDOKRYNOLOGICZNEJ**, kierowaną przez profesora Stanisława Dąbrowieckiego, zwalniając jednocześnie z pracy 4 chirurgów, z panem Profesorem włącznie. W taki sposób dowiedzieliśmy się, że przestajemy istnieć.



Kilkanaście dni wcześniej 3 naszych Kolegów zostało nagle wezwanych do gabinetu Dyrektora szpitala i wręczono im wypowiedzenia umów kontraktowych z komentarzem: „Doktorze, chcielibyśmy się z Panem rozstać. Z powodów ekonomicznych”. Kierownik Kliniki o zwolnieniu swoich asystentów dowiedział się ostatni... podczas wykonywanej operacji. Kilka dni później sam otrzymał polecenie opuszczenia Kliniki w trybie natychmiastowym z powodu... wstrzymania kwalifikacji chorych i zapisów „na kolejkę” (na styczeń 2013 r.).

W taki właśnie sposób, prosty i technokratyczny, zniszczono naszą Klinikę i jej zgrany zespół, budowany pod kierunkiem profesora Dąbrowieckiego przez ostatnich 12 lat. Z prasowego uzasadnienia Dyrektora wynikało, że Klinika „przeszkadzała” w planie restrukturyzacji szpitala wprowadzonym w oparciu o fundusze uzyskane z Agencji Rozwoju Przemysłu. Poczuliśmy się jak Wydział Gwintowania w Fabryce Gwoździ – zasadniczo zbędny. Zwolnionych Kolegów pospiesznie usunięto ze strony internetowej szpitala, na długo przed tym nim wygasły ich kontrakty. Jeden z nich, po nieprzespanej nocy spędzonej za stołem operacyjnym, rozpisany do kolejnych zabiegów

planowych następnego dnia, przeczytał o sobie w gazecie, że właśnie zwolniono go za to, że operuje... co 4 dni.

Tak, czujemy się dzisiaj rozgoryczeni i zszokowani takim postępowaniem Dyrekcji, ale też władz uczelni – Collegium Medicum UMK, u których poszukiwaliśmy obrony i wsparcia, a otrzymaliśmy cios ostateczny. Dziwi nas z jaką lekkością Uczelnia rezygnuje z potencjału swojej jednostki naukowej, a Dyrektor szpitala uzyskuje pełnomocnictwa większe niż Rada Wydziału i „zamiata” wszystko przed jakąkolwiek decyzją tejże.

Codziennie słyszeliśmy pokątne szepty i zapytania o los naszej Kliniki na korytarzach szpitala – to zdumiewające, jak niewiele osób potrafiło głośno wyrazić swoje oburzenie i dezaprobatę dla takiego postępowania menadżerów szpitala i uczelni. Na ostatniej, wspólnej z Profesorem odprawie porannej, dr Stanisław Prywiński powiedział: „Kamień wpadł w jezioro i nie wywołał żadnej fali...”.

Pozostając nadal w zdumieniu jak łatwo zniszczyć klinikę i zburzyć oddany swojej pracy zespół lekarzy – chirurgów – naukow-

ców, chcemy pozostawić po sobie choć to wspomnienie. Nazwijmy to swoistym resume (epitafium?) działalności naszej Kliniki dla świata medycyny i bydgoskiej chirurgii. Niech znajdzie ono miejsce obok, związanej luźro podobną historią, opowieści o Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń, opisaney w Primum nieco ponad rok temu (nr 2/2011).

**Pracowaliśmy przez 12 lat w zgranym i w zasadzie niezmiennym, w swoim trzonie, zespole, w którego skład wchodzili:**

• **Dr n. med. Andrzej Kapała** – wybitny chirurg, nauczyciel kilku pokoleń chirurgów, niezmiennie przez wiele lat autorytet i wzorzec chirurga doskonałego, honorowy Członek Towarzystwa Chirurgów Polskich, twórca bydgoskiej szkoły wytwarzania przetok tętniczo-żylnych dla dializoterapii i autor wielu publikacji z tej dziedziny, wieloletni nauczyciel akademicki.

• **śp. Dr n. med. Włodzimierz Gniłka senior** – doskonały chirurg z wieloletnim stażem pracy, pierwszy szef odcinka endokrynologicznego w Klinice, wieloletni nauczyciel młodszego pokolenia chirurgów, wzór pracowitości i skrupulatności, znany chorym w całej Bydgoszczy „chirurg od tarczyc”, który odszedł od nas w 2006 roku.

• **Dr n. med. Stanisław Prywiński** – doskonały chirurg z wieloletnim doświadczeniem, autor wielu publikacji i monografii z dziedziny przepuklin brzusznych i specjalizujący się w operowaniu tychże. Wielokrotnie wykładowca kursów przepuklinowych i nauczyciel akademicki. Znany powszechnie w bydgoskim środowisku lekarskim Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej, a wcześniej wieloletni Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, były dyrektor Szpitala Jurasza ds. Lecznictwa, współzałożyciel Polskiego Klubu Przepuklinowego.

• **Dr n. med. Wojciech Szczęsny**, chirurg z wieloletnim doświadczeniem, świetny endoskopista, intensywnie zaangażowany w prace badawcze nad etiopatogenezą przepuklin, wykładowca kursów przepuklinowych. Jest inicjatorem i wieloletnim organizatorem znanych wykładów z cyklu Środa Medyczna, spędził dziesiątki godzin operując w wydrążonej dyni podczas Medicaliów, opiekun kilkudziesięciu (jeśli nie ponad 100) grup studentów podczas zajęć z chirurgii ogólnej. Rzecznik prasowy i członek Rady Okręgowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

• **śp. lek. med. Dariusz Sosnowski** – chirurg z wieloletnim doświadczeniem, wybitny endoskopista o unikalnym talencie endoskopisty zabiegowego. Pracował najpierw w Poradni Endoskopowej, później w Zakładzie Endoskopii, ale zawsze związany był z naszą kliniką. Odszedł od nas po długiej chorobie w 2011 r.

*Dokończenie na str. 18*



• **Dr n. med. Włodzimierz Gniłka** – doskonały chirurg laparoskopowy, pionier laparoskopowych operacji bariatrycznych w Bydgoszczy, współorganizator leczenia otyłości w klinice. Autor wielu publikacji z dziedziny chirurgii przepuklin i otyłości, wieloletni nauczyciel akademicki.

• **Lek. med. Jacek Pypkowski** – doświadczony chirurg, specjalizujący się w chirurgii endokrynologicznej, wieloletni szef odcinka endokrynologicznego w Klinice, usuwający tarczycę, jak mawiają: „z zamkniętymi oczami”, organizator konferencji endokrynologicznych pod egidą Kiniki.

• **Lek. med. Stanisław Pierściński** – doświadczony chirurg i laparoskopista, intensywnie pracuje w dziedzinie chirurgii przepuklin, chirurgii bariatrycznej i chirurgii dostępu do dializ, autor wielu publikacji, w okresie działalności Kliniki prowadzący kilka badań klinicznych, wielokrotny wykładowca kursów przepuklinowych,

• **Dr n. med. Jacek Szopiński** – doświadczony chirurg i laparoskopista, specjalizujący się w chirurgii przepuklin i bariatrycznej, organizator najlepszej w szpitalu Jurasza (w opinii anestezjologów) sali nadzoru pooperacyjnego, organizator i wykładowca wielu konferencji naukowych i kursów w Klinice, współpracujący z Zespołem Żywienia Poza- i Dojelitowego, opiekun Koła Studenckiego przy Klinice.

• **Dr n. med. Jakub Szmytkowski** – doświadczony chirurg, specjalizujący się w chirurgii endokrynologicznej i chirurgii dostępu do dializ, autor i współautor wielu publikacji naukowych, kierownik przedmiotu historia medycyny dla studentów anglojęzycznych.

Podczas funkcjonowania Kliniki pracowali w niej również rezydenci i stażyści specjalizujący się w różnych dziedzinach: **dr Piotr Cisowski, dr Vadym Matsibora, dr Jacek Andruszkiewicz, dr Paweł Wierzchowski, dr Adrian Reśliński, dr Roman Mindykowski, dr Arkadiusz Jundziłł, dr Michał Głowiak, dr Bartosz Misterek, dr Daniel Lewczak, dr Piotr Słupski, dr Patryk Warsiński** i inni.

Tak różnorodne zainteresowania naukowe i nasz wszechstronny rozwój możliwy był dzięki wsparciu i odwadze **profesora Dąbrowieckiego**. Profesor zorganizował i rozpoczął leczenie otyłości w Bydgoszczy. Jest niekwestionowanym autorytetem w leczeniu przepuklin brzusznych w Polsce – to dla organizowanych przez niego kursów zjeżdżało do Bydgoszczy wielu chirurgów z całego kraju, a spotkania Polskiego Klubu Przepuklinowego, którego Profesor jest założycielem i był wieloletnim Prezesem, cieszyły się od wielu lat ogromnym powodzeniem w środowisku chirurgicznym. Jako Ze-

spół byliśmy wielokrotnie zapraszani do prezentacji naszych osiągnięć i poglądów oraz prezentacji pokazowych operacji na lokalnych spotkaniach Towarzystwa Chirurgów Polskich w całym kraju. Profesor niezmiennie i z uporem motywował nas do pracy naukowej. Dzięki niemu jeden z nas rozpoczął habilitację, czterech uzyskało stopień doktorski a kolejne 2 przewody doktorskie są w toku. Tylko w ciągu ostatniego 1,5 roku ukazało się 40 publikacji wywodzących się z naszej Kliniki, przynosząc łączny dorobek 266 pkt. KBN i 11 pkt. IF. Wyniki naszych badań były prezentowane na prestiżowych kongresach naukowych m.in. w Nowym Jorku, San Francisco, Berlinie, Atenach, Istambule i na wielu konferencjach polskich. Ironią losu jest, że w tym samym czasie, kiedy w uznaniu dorobku naukowego i osiągnięć profesora Dąbrowieckiego, Rada Wydziału Collegium Medicum UMK rekomendowała przyznanie mu tytułu profesora „belweder-skiego”, został zwolniony ze Szpitala Uniwersyteckiego.

**W** ciągu 12 lat działalności Kliniki zorganizowaliśmy 6 ogólnopolskich i międzynarodowych zjazdów naukowo-szkoleniowych. Współpracowaliśmy zarówno z ośrodkami zagranicznymi (Cleveland – USA, Chmielnicki – Ukraina), jak i wieloma ośrodkami naukowymi w Polsce. Byliśmy organizatorami 18 kursów podyplomowych dla chirurgów z zakresu chirurgii przepuklin i 4 kursów dla chirurgów w trakcie specjalizacji. Kursy te cieszyły się dużym zainteresowaniem w kraju i niezmiennie dużą frekwencją. Profesor i pracownicy Kliniki intensywnie działają w ramach Polskiego Klubu Przepuklinowego. Dzięki naukowej specjalizacji w tej dziedzinie do Kliniki kierowani byli chorzy z całej Polski z trudnymi, wielkimi przepuklinami brzuszными, których nie podejmował się operować nikt inny w kraju. Stworzyliśmy, we współpracy z rehabilitantami i anestezjologami, system przygotowania chorych i opieki okołoperacyjnej w tej grupie pacjentów. Jako pierwsi w kraju zastosowaliśmy nowoczesną terapię ran z wykorzystaniem podciśnienia (typu VAC) dziś powszechnie stosowaną w kraju.

W Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej wykonano pierwsze w Bydgoszczy i jedne z pierwszych w Polsce, operacje z powodu otyłości. Łącznie wykonaliśmy 320 operacji pierwotnych z powodu otyłości i kilkadziesiąt operacji wtórnych. Prowadzona była na bieżąco kompleksowa kontrola pooperacyjna chorych zoperowanych. Z inicjatywy profesora Dąbrowieckiego zorganizowany został klub pacjentów operowanych lub przygotowujących się do operacji otyłości. Ostatnie spotkanie tego klubu odbyło się 21 września 2012 r. Wzięło w nim udział ponad 100 osób. Ciężko nam było powiedzieć

tym chorym, z którymi związani byliśmy przez tyle lat, że klinika ulega likwidacji i zakończone zostały spotkania klubu. Zdaje się, że o nich nikt z likwidatorów Kliniki nawet nie pomyślał.

Operowaliśmy najwięcej tarczyc w województwie kujawsko-pomorskim – rocznie ponad 300 zabiegów. Wykonywaliśmy pełen profil zabiegów, w tym najtrudniejsze z powodu nowotworów tarczycy i chorób przytarczyc. Stosowane były nowoczesne techniki obrazowania i diagnostyki śródoperacyjnej w tej dziedzinie chirurgii endokrynologicznej.

Od ponad 5 lat wszystkie zaopatrzenia perforacji przewodu pokarmowego i appendektomie, a od 2 lat wszystkie zabiegi bariatryczne, wykonywaliśmy laparoskopowo. Operowaliśmy przepukliny brzuszne i pachwinowe z wykorzystaniem nowoczesnych technik laparoskopowych (TAPP, IPOM). Wykonaliśmy także kilkanaście laparoskopowych resekcji jelita grubego i adrenalektomii. Tymczasem od menadżerów szpitala usłyszeliśmy, że to co na świecie nazywa się nowoczesną współczesną chirurgią, to fanaberie i rozrzutność, a wszędzie w Polsce intratna chirurgia otyłości w Szpitalu Uniwersyteckim okazała się nieopłacalna. Jako forma organizacyjna Klinika istnieje nadal, jednak tę naszą Klinikę uosabiał profesor Dąbrowiecki. Jego odejście oznacza też dla nas koniec ważnego etapu życia.

**P**zechodząc jako zespół Kliniki – kierowanej przez profesora Dąbrowieckiego – do historii, mamy tę satysfakcję, że pozostawiamy po sobie całkiem spory dorobek naukowy, rzesze wykształconych studentów – dziś już często lekarzy i całkiem dużą liczbę zoperowanych i wdzięcznych pacjentów oraz świadomość tego, że choć byliśmy młodą Kliniką, to znano nas i rozpoznawano w całej Polsce. Nikt nie odbierze nam też wszystkich radości i smutków, jakie dzieliiliśmy wzajemnie żyjąc, jak to chirurdzy, w „stadzie” wielkich indywidualności, które jednak na co dzień potrafiły się nieźle dogadywać. Na zawsze w pamięci pozostaną codzienne kontakty, współpraca z pielęgniarkami, organizowane wspólnie imprezy towarzyskie czy wypadki na rowery, na ryby...

**Gorzko jednak zawsze wspominać będziemy nie tyle nawet fakt, że naszą Klinikę rozwiązano, ile sposób w jaki tego dokonano.**

Pozwolimy sobie zakończyć, powtarzając – jeszcze głośniejsze – za panem profesorem Mackiewiczem, chirurgiem, wieloletnim mistrzem i nauczycielem wielu z nas (Primum nr 3/2011): **„Quo vadis Szpitalu Uniwersytecki Nr 1?”**

*„Historyczny” już Zespół Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1*



## Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na:

### Bydgoskie Spotkania Bioetyczne: Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii

● **17 listopada 2012**, sala audytoryjna CM UMK,  
ul. Jagiellońska 13/15, Bydgoszcz

#### PROGRAM:

##### 10.00–12.00 – sesja wykładowa

- Prof. Władysław Sinkiewicz (CM UMK Bydgoszcz) – „Problem uporczywej terapii w praktyce lekarskiej” – wprowadzenie
- Dr Zbigniew Żylicz (Hildegard Hospiz, Szwajcaria) – Czym jest uporczywa terapia w praktyce lekarza? – punkt widzenia lekarza
- Ks. prof. Wojciech Bołoz (Uniwersytet Stefana Kard. Wyszyńskiego Warszawa) – Rezygnacja z uporczywej terapii czy utrzymywanie życia za wszelką cenę – punkt widzenia etyka
- Dr Maria Rogiewicz (Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej Warszawa) – Gdy chory prosi o terapię „za wszelką cenę” – punkt widzenia psychologa
- Dr Michał Królikowski (Uniwersytet Warszawski) – Problem uporczywej terapii w świetle prawa europejskiego i polskiego

##### 12.30–14.20 „Uporczywa terapia” – panel dyskusyjny oparty na konkretnych przypadkach klinicznych

- Prowadzenie: dr hab. Małgorzata Krajnik (CM UMK)
- Uczestnicy panelu: ks. prof. Wojciech Bołoz (UKSW), ks. dr Piotr Krakowiak (UMK), dr Michał Królikowski (UW), dr hab. Krzysztof Kusza, prof. UMK (CM UMK), Dr Maria Rogiewicz (SWPS), prof. Władysław Sinkiewicz (CM UMK), dr Marcin Śliwka (UMK), dr Zbigniew Żylicz (Hildegard Hospiz, Szwajcaria), Łukasz Macikowski (student CM UMK)

### Kurs ACLS „Zaawansowane Zabiegi Ratujące Życie u Dorosłych”

● **17–18 listopada 2012 r. (sobota – niedziela)**

Dwudniowy, zaawansowany kurs obejmuje 16 godzin zajęć, ma na celu zapoznanie uczestników z najnowszymi wytycznymi i technikami związanymi z ratowaniem ludzkiego życia.

Kurs Advanced Cardiovascular Life Support oparty jest o dziesięć kluczowych wyreżyserowanych przypadków. Kursant uczestniczy w symulowanych akcjach czy sytuacjach.

Początek szkoleń o godz. 9.00, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Cena kursu – 700 zł (uczestnik płaci 400 zł, 300 zł dofinansowuje BIL).

W przerwie zajęć zaplanowana jest kawa, herbata, ciastka, przekąska.

Uczestnicy szkolenia po zaliczeniu kursu otrzymają certyfikat Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz zaświadczenie o przynależności do 16 punktach edukacyjnych.

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

● **1 grudnia 2012 r. (sobota)**

Kurs obejmuje 8 godzin zajęć, w tym wykłady, stacje ćwiczeniowe oraz scenariusze symulowane na manekinach. Początek szkoleń o godz. 9.00, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Cena kursu – 300 zł (uczestnik płaci 50 zł, 250 zł dofinansowuje BIL). W przerwie zaplanowana jest przekąska, kawa, herbata.

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

**Zgłoszenia:** mgr Karina Lemanik-Dolny, biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00 – 16.00, tel. (052) 346 07 80 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl  
**Informacje o szkoleniach znajdziecie Państwo na stronie [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl) w zakładce „Szkolenia”.** Serdecznie zapraszamy!

## Doktor Helena Smektała-Jankowska



W dniu 16 sierpnia 2012 r. zmarła dr Helena Smektała-Jankowska, wieloletni ordynator w Szpitalu Zakaźnym w Bydgoszczy

Urodziła się 19 kwietnia 1924 r. w Bydgoszczy. Do wybuchu wojny ukończyła szkołę powszechną i dwie klasy gimnazjum. Podczas okupacji hitlerowskiej pracowała fizycznie w przedsiębiorstwie niemieckim. Uczestniczyła w działalności konspiracyjnej w AK. Maturę zdała w 1947 r. W latach 1947–1952 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Na podstawie obowiązujących wówczas nakazów pracy wróciła do Bydgoszczy i podjęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym im. Tadeusza Borowicza przy ul. św. Floriana. Dokończyła kursy specjalistycznych w Warszawie. W 1958 r. uzyskała II° specjalizacji w chorobach zakaźnych. W 1961 została ordynatorem oddziału obserwacyjnego i funkcję tę pełniła nieprzerwanie ponad 27 lat, do przejścia na emeryturę w 1988 r. Jednocześnie kierowała Poradnią Chorób Odzwierzęcych. Uczestniczyła także w działalności dydaktycznej. Była kolejno starszym asystentem w Instytucie Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich i w Zakładzie Chorób Zakaźnych bydgoskiego oddziału Studium Doskonalenia Lekarzy. Ceniona przez konsultanta krajowego prof. Bertolda Kassura i przez Państwowy Zakład Higieny, szczególnie jako specjalistka w zakresie neuroinfekcji.

Humanistka. Kochała muzykę.

Zdaję sobie sprawę, że może mnie spotkać zarzut, że wspomnienie jest zbyt skromne, suche. Osobiście znałem dr Jankowską. Jako ordynator oddziału w Szubinie wielokrotnie korzystałem z Jej wiedzy i doświadczenia. Sumienna i obowiązkowa, troskliwa i cierpliwa dla chorych, nie dbała o rozgłos. Jestem przekonany, że gdybym użył dodatkowych ozdobników słownych, nie byłaby zadowolona. Zapamiętajmy Ją taką, jaką w rzeczywistości była.

Mieczysław Boguszyński

## Dr n. med. Stefan Sadkiewicz



W dniu 5.08.2012 r. zmarł dr nauk med. Stefan Sadkiewicz – wieloletni Ordynator Oddziału Reumatologii Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

Dr n. med. Stefan Sadkiewicz ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Łodzi w 1957 r. Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę na Oddziale Reumatologii w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy pod kierunkiem znanego reumatologa dr n. med. Witolda Dudzińskiego.

W 1963 r. uzyskał II stopień specjalizacji z reumatologii. W tym roku też, wspólnie z dr n. med. Witoldem Dudzińskim, zorganizował XII Ogólnopolski Zjazd Reumatologów w Bydgoszczy.

Dr n. med. Stefan Sadkiewicz pracował początkowo jako asystent, zastępca ordynatora a od 1968 roku w drodze konkursu jako ordynator Oddziału Reumatologii, do przejścia na emeryturę w 2005 roku, to jest 37 lat.

Jako ordynator Oddziału Reumatologii Wojewódzkiego Szpitala w Bydgoszczy rozwinął bazę łóżkową, stworzył możliwość leczenia kompleksowego schorzeń reumatycznych, założył salę gimnastyczną, rozwinął fizykoterapię, zatrudnił reumortopedę.

W trakcie pracy zwracał uwagę na kształcenie nowych specjalistów z reumatologii. Pod jego kierunkiem 75 lekarzy uzyskało II stopień z reumatologii, 5 lekarzy na materiale własnym oddziału uzyskało stopnie naukowe doktora nauk medycznych.

Z chwilą powstania Akademii Medycznej w Bydgoszczy był wykładowcą reumatologii i prowadził zajęcia praktyczne ze studentami.

Za swoją pracę dr n. med. Stefan Sadkiewicz otrzymał szereg dyplomów m.in. Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego „za długoletnią pracę w reumatologii i za zasługi w jej rozwoju”, otrzymał również wyróżnienia za pracę od wojewody kujawsko-pomorskiego, izb lekarskich i dyrekcji Szpitala.

W 2007 roku otrzymał tytuł Honorowego Członka Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego.

Dr n. med. Stefan Sadkiewicz ciągle dążył do rozwoju reumatologii w województwie kujawsko-pomorskim poprzez szkolenie lekarzy, zwiększenie bazy diagnostyczno-leczniczej. Wprowadził nowe metody leczenia schorzeń reumatycznych: leczenie kompleksowe, reumortopedyczne a w ostatnich latach leczenie biologiczne.

Był kilkakrotnie przewodniczącym Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, przez 25 lat konsultantem wojewódzkim ds. reumatologii. Kochał swoją pracę i chorych. Będąc na emeryturze pracował w poradniach, chętnie służył chorym swoją wiedzą i doświadczeniem.

Całe swoje życie zawodowe poświęcił reumatologii.

Żegnamy dr n. med. Stefana Sadkiewicza – naszego szefa, nauczyciela, kolegę i przyjaciela.

*Kierownik Kliniki Reumatologii  
i Układowych Chorób Tkanki Łącznej  
Dr hab. n. med. Sławomir Jeka  
wraz z Zespołem*

## Doktor Romuald Zawada

Wspaniały chirurg, przez wiele lat był ordynatorem oddziału chirurgicznego w szpitalu w Strzelnie. Pasjonat swojej profesji, dla której bez reszty angażował swoje siły i zapał, wielki humanista, zmarł niespodziewanie w dniu 25 sierpnia 2012 r. Przeżył 75 lat.

Urodził się 1 lutego 1937 r. w Witkowie, powiat Gniezno. W roku 1939 zostaje przez okupanta osadzony wraz z rodzicami w obozie przejściowym, a następnie deportowany do Generalnej Gubernii. Naukę w szkole podstawowej zaczyna w Krakowie w 1944 r. Po wyzwoleniu wraca w rodzinne strony. Maturę uzyskuje w roku 1955 w Liceum Ogólnokształcącym w Gnieźnie, studia medyczne kończy w Poznaniu i w 1963 r. otrzymuje dyplom lekarza. Zobowiązany stypendium fundowanym, podejmuje pracę w Szpitalu Powiatowym w Lubsku, w województwie zielonogórskim. Po odbyciu stażu podyplomowego rozpoczął specjalizację z chirurgii ogólnej w bazie Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze, pod kierunkiem dr. Nawarę i dr. Albina Bandurskiego. Dr Bandurski ukształtował Go jako chirurga i człowieka, był dla Niego wzorem do naśladowania. W 1973 r. uzyskuje II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej, zdając egzamin w Poznaniu.

Po wygraniu konkursu w 1974 r. obejmuje stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego w Środzie Wielkopolskiej. Dwa lata później, ze względów rodzinnych, przenosi się do szpitala w Strzelnie, gdzie po krótkim czasie zostaje ordynatorem. Pracuje na tym stanowisku do 1996 r. W roku 1997 przechodzi na wcześniejszą emeryturę, jest jednak nadal czynny zawodowo w poradni chirurgicznej do 2002 r.



Dr Romuald Zawada, dla przyjaciół Romek, cechował się wielką dyscypliną osobistą i poczuciem odpowiedzialności, dużo wymagał od siebie, ale również od innych. Pracoholik, wiele czasu przebywał w szpitalu poza obowiązkowymi godzinami pracy. Romek w życiu codziennym był człowiekiem skromnym, ciepłym, otwartym, o ogromnej życzliwości wobec pacjentów i współpracowników. W towarzystwie dowcipny, błyskotliwy, z dużym poczuciem humoru. Zapalony turysta, ciekawy świata. Uwielbiał góry. Pasjonat przyrody i historii, zwłaszcza dynastii Piastów. Interesował się również filozofią związaną z religią, szczególnie dziełami św. Augustyna, ks. Tischnera, abp. Życińskiego. W swej bibliotece zgromadził wiele książek z interesujących Go dziedzin. Był osobowością zasługującą na szacunek. Pozostaje w pamięci jako prawy lekarz o wielkiej etyce i kulturze osobistej, wspaniały człowiek i przyjaciel.

*W imieniu przyjaciół Romka  
Andrzej Adamczewski*

## Dr n. med. Piotr Malukiewicz



W dniu 09.09.2012 r. zmarł dr n. med. Piotr Malukiewicz, wieloletni pracownik Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy. Dr n. med. Piotr Malukiewicz ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku w 1984 r. Po skończeniu stażu podyplomowego rozpoczął pracę w Klinice Neurochirurgii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Egzaminy kończące się uzyskaniem I-go stopnia specjalizacji z zakresu neurochirurgii zdał w 1988 r., a II-go stopnia w 1994 r. z wyróżnieniem. W 1994 r. szkolił się z operacyjnego leczenia chorób kręgosłupa szyjnego w Klinice Neurochirurgii we Frankfurcie nad Menem. Był autorem i współautorem 22 prac i doniesień naukowych. Od marca do lipca 1989 r. pracował w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W grudniu 1997 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych. Od 1998 r. pracował na stanowisku zastępcy ordynatora Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy.

Był dobrym organizatorem pracy na Oddziale, doskonałym lekarzem i operatorem. Jego praca w zakresie operacyjnym obejmowała między innymi zabiegi o profilu urazowym, onkologicznym, zespołów bólowych kręgosłupa i nerwów obwodowych, które wykonywał z niebywałą zręcznością i skutecznością. Był dobrym, pogodnym człowiekiem, szanowanym przez kolegów, kochanym przez przyjaciół i współpracowników. Pomimo skutków choroby, która dotknęła Go w młodym wieku, nigdy nie pozwalała jej odebrać sobie tego co najcenniejsze: szlachetności, wrażliwości, umiejętności dostrzegania drugiego człowieka, pogody ducha.

Zaangażowanie z jakim zajmował się pacjentami, mimo przeciwności jakie niosła ze sobą choroba, jak również wiedza i doświadczenie zawodowe budziły wielki szacunek wśród pacjentów i kolegów.

Całe swoje życie zawodowe poświęcił neurochirurgii.

Żegnamy dr. n. med. Piotra Malukiewicza, przyjaciela, kolegę i współpracownika.

*Ordynator Oddziału Neurochirurgii i Traumatologii  
Szpitala Uniwersyteckiego nr 2  
im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy  
dr n. med. Andrzej Swincow  
wraz z zespołem*



# Spotkanie lekarzy seniorów



5 września 2012 roku, podczas spotkania z lekarzami w Klubie Lekarza Seniora, pani Halina Mickiewicz opowiadała zasłuchanym uczestnikom spotkania o „Dziejach kościoła św. Anny w Wilnie w świetle literatury”. I o tym, że Wilno było jej bliskie od ... zawsze. Ale udzielmy głosu autorce:

*Książka „Dzieje kościoła św. Anny w Wilnie w świetle literatury”, powstała jako moja praca magisterska – ukoronowanie studiów historycznych, rozpoczętych dawno temu na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, a ukończonych na Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy w 2004 roku.*

*Dlaczego akurat ten temat? Podczas studiów zawsze interesował mnie okres ja-gielloński naszej historii, ponieważ mariaż Polski z Wielkim Księstwem Litewskim dotyczył także losów mojej rodziny i rodziny mego męża – oboje pochodzimy z Wileńszczyzny. Na dodatek okazało się, że kościół św. Anny, wg opowieści mojej mamy, był miejscem, gdzie jako rzekomo chore niemowlę z Białorusi zostałam potajemnie ochrzczona.*

*W 2000 roku, po raz pierwszy widziałam Wilno i „mój” kościół, o którym wcześniej słyszałam słowa pełne zachwytu nad jego czystym stylem gotyckim, „koronkową” fasadą i uroczym położeniem – w sąsiedztwie pomnika Adama Mickiewicza i w zaskakująco rzadkiej Wilejki.*

*Mnie również zauroczyła „Święta Anna” i postanowiłam o niej napisać. Ponad dwa lata intensywnie zbierałam materiały, także w samym Wilnie na Uniwersytecie Wileńskim, zaprzyjaźniłam się z Litwą, Litwinami i Polakami tam mieszkającymi. Dzięki wspólnemu wysiłkowi mojego przyjaciela jeszcze z UMK – Adama Marszałka, w 2011 roku jego wydawnictwo wydało moją pracę drukarnią. Okładkę z dłońmi Napoleona, który chciał uroczy kościół św. Anny w ten sposób przenieść do Paryża, zaprojektował mój mąż Ryszard Mickiewicz.*

*„Dzieje kościoła św. Anny w Wilnie”, to dowód, że nasze kresowe korzenie wciąż żyją, ciągle mają zdolność wypuszczania zielonych pędów i że nie zapominamy „skąd nasz ród”.*

ŚWIATOWY DZIEŃ SERCA



## Idź za głosem serca

**Przybywa Polaków cierpiących z powodu niewydolności serca. Choruje na nią już 700 tys. osób, a pętowa pacjentów umiera w ciągu 4 lat od jej rozpoznania! Dlatego tegoroczny Światowy Dzień Serca (w Bydgoszczy 14 października, na świecie 29 września) obchodzony był pod hasłem: „Idź za głosem serca. Zapobiegaj niewydolności serca.”**

Niewydolność serca, to jedyne schorzenie kardiologiczne, w którym liczba chorych w ostatnich latach wzrasta! Paradoksalnie, winny tych złych statystyk jest ... rosnący poziom opieki kardiologicznej. „Coraz skuteczniej leczymy zawały, ale w ich wyniku mięsień sercowy zostaje uszkodzony, co prowadzi do niewydolności serca.” – mówi prof. Władysław Sinkiewicz, kierownik Kliniki Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2.

Szacuje się, że aż 70 proc. przypadków niewydolności serca jest spowodowanych przez chorobę wieńcową, której można zapobiegać, likwidując czynniki ryzyka – palenie papierosów, nadciśnienie tętnicze, otyłość, brak aktywności fizycznej. Podczas tegorocznego Dnia Serca by- to można nad tymi złymi przyzwyczajeniami popracować np. na zorganizowanym po raz pierwszy rodzinnym rajdzie rowerowym czy przychodząc do przyjmującej już 10. rok Kardiologicznej Poradni „Servier” – sprawdzając masę ciała, ciśnienie tętnicze krwi, poziom glukozy i cholesterolu, robiąc EKG serca, konsultując się z kardiologiem i dietetykiem. Można było też wymóc na sobie lepsze prowadzenie, wypełniając Serdeczną Deklarację – „dokument, w którym zobowiązujemy się do wyeliminowania wybranych czynników ryzyka w chorobach układu sercowo-naczyniowego”.

Imprezę zorganizował Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego we współpracy z Urzędem Miasta, Kliniką Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 oraz Bydgoskim Klubem Turystyki Rowerowej „Turkole”.

a.b.

## Agencja Ubezpieczeniowa

### Tomasz Czajkowski

[www.czajkowski-ubezpieczenia.pl](http://www.czajkowski-ubezpieczenia.pl)

- zajmujemy się obsługą ubezpieczeń:
- od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
  - NZOZ i innych podmiotów,
  - pakietowych OC/AC/NW,
  - gabinetów lekarskich,
  - domów i mieszkań.

Najniższe  
ceny!

Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

Pomyśl o bezpieczeństwie  
swoim i swojej rodziny



Tomasz Czajkowski  
ul. Opławiec 48 85-469 Bydgoszcz

tel. 601 672 559, 52 581 66 33

# System Obsługi Przychodni „Pacjent”

DOSTĘPNY  
BEZ RECEPTY



**Stworzony na bazie doświadczeń lekarzy i personelu medycznego. Sprawdzony przez ośrodki zdrowia. Intuicyjny i łatwy w użytkowaniu. System Obsługi Przychodni „Pacjent” – to kompleksowe rozwiązanie dla placówek medycznych.**

**SOP „Pacjent”** to narzędzie wspomagające pracę personelu medycznego, usprawniające obsługę pacjentów. Umożliwia gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych pacjenta oraz dokumentacji medycznej. W przejrzysty sposób prezentuje informacje o zawartości kartotek, w tym: wydanych skierowaniach, zwolnieniach, receptach, zaleceniach oraz historii choroby. Na podstawie wprowadzonych danych program generuje dowolne zestawienia, analizy oraz statystyki. Czytelne i funkcjonalne terminarze ułatwiają rejestrację oraz planowanie kolejnych wizyt. Spełnia wymogi prawne wynikające z ustawy o ochronie danych osobowych i dokumentacji medycznej.

Program wykorzystywany jest w POZ oraz w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, stomatologicznej czy rehabilitacyjnej. System przystosowany jest do rozliczeń świadczeń medycznych z NFZ oraz innymi płatnikami. Umożliwia także rozliczanie wizyt prywatnych, wystawianie paragonów fiskalnych i faktur.

Program „Pacjent” pracuje na bazie oprogramowania Open Source, co ma istotny wpływ na konkurencyjną cenę. Funkcjonuje on na dowolnym systemie operacyjnym z zainstalowaną przeglądarką internetową Firefox.

Wystarczy dostęp do internetu, aby z dowolnego miejsca na świecie korzystać z zasobów programu. Odmienne uprawnienia przypisane są personelowi medycznemu, inne zaś pacjentom. Funkcja online wykorzystywana jest także przez lekarzy i pielęgniarki podczas wizyt domowych.

System Obsługi Przychodni „Pacjent” podzielony jest na moduły, są to: Rejestracja, Gabinet, Diagnostyka i Statystyka.

## Moduł REJESTRACJA

Głównym zadaniem modułu jest planowanie i rejestracja wizyt. Gromadzi on informacje o pacjencie niezbędne do prawidłowej i zgodnej z przepisami realizacji świadczeń medycznych.

**Kartoteka pacjentów** zawiera dane osobowe oraz wszelkie dodatkowe informacje, takie jak deklaracje POZ, dokumenty ubezpieczeniowe (Karta Polaka, poświadczenie, karta EKUZ, zaświadczenie burmistrza, wójta itp.) wspomagające proces leczenia.

**Rejestracja wizyt** to bieżące ewidencjonowanie i przeglądanie świadczeń medycznych pacjentów, planowanie wizyt za pomocą terminarza, przeglądanie historii zrealizowanych świadczeń.

**Statystyka** umożliwia szybki dostęp do zbiorczej informacji o deklaracjach POZ, wizytach, wykonanych usługach i procedurach, produktach rozliczeniowych, skierowaniach.

Wszystkie raporty możemy uzyskać w rozbiciu na poradnie, lekarzy czy płatników.

Ciekawą i przydatną funkcją jest tworzenie indywidualnych raportów według życzenia użytkownika. Realizacja takiego zlecenia trwa od kilku godzin do kilku dni w zależności od złożoności problemu.

Aktualnie program został przystosowywany do weryfikacji ubezpieczenia pacjenta poprzez dostęp do systemu bazodanowego NFZ. Funkcjonalność ta będzie dostępna od 01.01.2013, zgodnie z rozporządzeniem NFZ.

## Moduł GABINET

Centralnym punktem systemu medycznego jest moduł przeznaczony dla lekarza, w którym rejestrowane są informacje – rozpoznanie chorobowe, wywiad, leki podane w trakcie wizyty, zalecenia lekarskie, informacje dla lekarza kierującego, skierowania: do specjalistów, diagnostyki, na leczenie uzdrowskowe oraz różnego rodzaju zaświadczenia.

**Recepta** to w ostatnim czasie bardzo ważny element porady lekarskiej. Za pomocą programu lekarz wydrukuje receptę spełniającą aktualne wymogi korzystając z:

- wbudowanego słownika aktualnych leków dopuszczonych do obrotu wraz z poziomem odpłatności,
- słownika leków pacjenta.

**Rozliczenia** to zespół elementów niezbędnych do prawidłowego rozliczania wizyty z NFZ lub innym płatnikiem

**Dane medyczne** to elektroniczna kartoteka pacjenta zawierająca wszelkie informacje gromadzone w trakcie odbywanych wizyt. Istnieje możliwość wydrukowania kartoteki za żądany okres.

## Moduł STATYSTYKA

Jest elementem programu przeznaczonym dla osób odpowiedzialnych za współpracę przychodni z Narodowym Funduszem Zdrowia. Udostępnia szczegółowe analizy dotyczące pracy przychodni w aspekcie ekonomicznym. Umożliwia prowadzenie pełnej sprawozdawczości z NFZ oraz monitoruje realizację umów.

Dodatkowe atuty programu to przede wszystkim:

- **Moduł Rejestracji Internetowej**
- **Szkolny Moduł Internetowy**
- **Integracja** z oprogramowaniem Comarch ERP OPTIMA wykorzystywanym w części administracyjnej przychodni.

**System Obsługi Przychodni „PACJENT”**, który Państwu przedstawiliśmy, stanowi owoc ponad 14 lat pracy naszej firmy na rynku medycznym. Swoje opinie i uwagi wyrażali pracownicy rejestracji, personel medyczny oraz osoby zatrudnione w administracji. Tak szerokie spojrzenie na potrzeby ośrodków zdrowia dało impuls do połączenia systemu medycznego z Comarch ERP Optima. Dzięki temu uzyskaliśmy zintegrowany system zarządzania przychodnią.

**Ośrodek zdrowia** to nie tylko oprogramowanie medyczne, SCS Bydgoszcz zapewnia również dostawy i serwis sprzętu komputerowego. Projektuje i realizuje budowę sieci teleinformatycznych. Wdraża oprogramowanie Finansowo-Księgowe, Kadrowo-Płacowe oraz Handlowe. Tworzy i administruje serwisy internetowe stworzone na potrzeby klienta.

Prawidłowy dobór elementów informatycznych wymaga wnikliwej analizy potrzeb klienta, którą wykonamy dla Państwa przed rozpoczęciem prac projektowych i wdrożeniowych.

*Zapraszamy do współpracy!*



## GABINETY LEKARSKIE DO WYNAJĘCIA lub NA SPRZEDAŻ

Lokale usługowe o powierzchni  
od 27 do 122 m<sup>2</sup> do własnej aranżacji  
w prestiżowej lokalizacji  
w centrum Bydgoszczy



BIURO SPRZEDAŻY:

ul. Dworcowa 5/2, Bydgoszcz  
tel. 52 322 86 20

**www.dworcowa13.pl**

## Zapraszamy na III Konferencję Naukową w Wąbrzeźnie

● 10.11.2012 roku od godz. 10.00 w Hotelu Oaza, ul. 1 Maja 37A

### PROGRAM KONFERENCJI

- 10.00–10.05 Otwarcie spotkania – dr n. med. Marcin Gierach, prof.  
dr hab. Roman Junik
- 10.05–10.35 Choroby tarczycy – prof. dr hab. Roman Junik
- 10.35–11.20 Rozpoznawanie i leczenie cukrzycy typu 2 – czy nadal  
takie trudne? – dr n. med. Zofia Ruprecht
- 11.20–11.40 Przerwa kawowa
- 11.40–12.10 Nadciśnienie tętnicze a choroby układu wewnątrzwy-  
dzielniczego – dr n. med. Barbara Brzezińska
- 12.10–12.35 Zaburzenia gospodarki lipidowej – aktualne wytyczne  
– dr n. med. Joanna Gierach
- 12.35–13.00 Zespół metaboliczny – problem społeczny? – dr n. med.  
Marcin Gierach
- 13.00–13.20 Dyskusja i podsumowanie – prof. dr hab. Roman  
Junik, dr n. med. Marcin Gierach

Uczestnicy spotkania otrzymają certyfikat, 3 punkty edukacyjne Ku-  
jawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej oraz 3 punkty Towarzystwa In-  
ternistów Polskich.

## Mój jest ten kawałek podłogi!...



Choć w dali niebo jeszcze się niebieszczy –  
smutny deszczuik  
sobie mży.

Jeremi Przybora

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Przepraszam wszystkich Kolegów, których  
kolebka znajduje się za granicami naszego kra-  
ju, za to szeleszczące motto dzisiejszego 'ka-  
wałka'.

No, ale skoro znaleźli się w kraju gdzie jest  
Szczecbrzeszyn, który to ma chrząszcza itd., to  
muszą jakoś przetrwać ten mój początek.

A w listopadzie to wiadomo, dnia ubywa –  
i smutek.

Na drzewach pojedyncze kolorowe liście  
trzęsą się na wietrze. Też smutno!

Zimno i z nosa leci. Co, nie może być  
smutno?

Media i publikatory karmią nas niestrawną  
papką informacyjną. Oj, to już więcej niż  
smutno!

Przepraszam czy mam wyliczać dalej, dla-  
czego jest smutno?

A do tego jeszcze ten smutny deszczuik  
sobie mży.

Nic, prawie jak antyczna grecka tragedia!

Pan Jeremi (przepraszam, że w tym miej-  
scu pozwoliłem sobie na nazwanie Mistrza Je-  
remiego Panem) w cytowanym wierszu – pio-  
sence wprowadza także postać niejakiego  
Grzeszczyka.

A czyni to tak:

„A mordę idiotyczną ma ten Grzeszczyk\* –  
smutny deszczuik  
sobie mży”

Kończę, Wasz nadal zasmucony

A. Martynowski

Ps. Miłym czytającym te słowa proponuję,  
aby oznaczone gwiazdką nazwisko zastąpili ja-  
kimś innym. Takim, do którego nie czują nad-  
miernej sympatii. Mniemam, że humor na  
pewno się poprawi mimo mżącego za oknami  
smutnego deszczuiku.



## Poetycki wieczór wspomnień

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na poetycki wieczór wspomnień poświęcony pamięci dr. n. med. Mariana Lecha Mazura – 28 listopada 2012 o godz. 16.00 do siedziby Izby ul. Powstańców Warszawy 11.

### COŚ DLA NASZYCH DZIECI!

## Mikołajki – 8 grudnia 2012



Jak zwykle w grudniu zapraszamy na spotkanie mikołajkowe dzieci lekarzy w wieku od 3 do 12 lat. Mikołajkowa zabawa odbędzie się tym razem w Family Parku. Zapraszamy wszystkie dzieci na godzinę 10, zabawa trwać będzie do godziny 13. Zapewniamy, że program jest niezwykle atrakcyjny. Mamy nadzieję, że bawić się będą nie tylko dzieci, ale i rodzice!

Prosimy o zgłoszenia do Izby Lekarskiej do końca listopada: tel. 52 3460084, p. Jolanta Klewicz.

## Zapraszamy lekarzy – seniorów

### ● 5 grudnia 2012 – o receptach

Zapraszamy na grudniowe spotkanie w Klubie Lekarza Seniora, które poświęcone będzie wystawianiu recept oraz innym zagadnieniom dotyczącym lekarzy seniorów. Spotkanie odbędzie się w pierwszą środę grudnia – 5 grudnia 2012 roku o godz. 14.30 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, ul. Powstańców Warszawy 11.

### ● 15 grudnia 2012 – spotkanie świąteczne

Serdecznie zapraszamy wszystkich lekarzy – seniorów na uroczyste spotkanie gwiazdkowe. Czekamy na Państwa w siedzibie Izby Lekarskiej w sobotę – 15 grudnia. Początek uroczystości o godzinie 10.00. W programie spotkania – występ chóru Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

**ROZMED**  
rozliczenia medyczne.pl

- ✓ Kompleksowe rozliczanie usług medycznych z NFZ (umowy POZ, AOS, STM, REH, ...)
- ✓ Tworzenie dokumentacji aktualizacyjnej i ofertowej dla NFZ
- ✓ Możliwość współpracy stałej (comiesięcznej) bądź okazjonalnej (urlop, wypadki losowe, choroba osoby odpowiedzialnej za rozliczenia)
- ✓ Posiadam wieloletnie doświadczenie w rozliczaniu placówek medycznych

ZAPRASZAM DO WSPÓŁPRACY  
JAROSŁAW ZEŁEK

biuro@rozmed.pl • tel. 52 520 64 45 • kom. 501 232 851

**BTS sp. z o.o.**  
Inowrocław, ul. Staszica 67  
www.bts-inowroclaw.pl



**DO WYNAJĘCIA  
GABINETY  
LEKARSKIE  
w Inowrocławiu**

- ✓ wysoki standard
- ✓ winda
- ✓ parking
- ✓ klimatyzacja

**Kontakt: 602 606 124**

## Zapraszamy



### do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

*mgr Roman Guggier*

☎ 508 303 873 • 52 524 35 84  
www.bigbiuro.pl  
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

## PRACA

NZOZ „Przychodnia na Kapuściskach” przy ul. Planu 6-letniego 40 w Bydgoszczy pilnie zatrudni **lekarza do pracy w poradni dziecięcej**, najchętniej lekarza rodzinnego lub pediatrę. Kontakt: 52 3612081.

Dobrze prosperujące centrum stomatologiczne nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem**. Tel. 600 250 143.

Zatrudnię **higienistkę stomatologiczną**. Tel. 600 250 143.

Przychodnia Górzyskowo zatrudni **lekarza rodzinnego** w pełnym wymiarze godzin pracy w placówce w Bydgoszczy, forma zatrudnienia do uzgodnienia – umowa o pracę bądź umowa kontraktowa. Informacje pod nr tel. 696 052 905, 52 3731596.

„NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” zatrudni, **lekarza kardiologa** (specjalistę lub po II roku specjalizacji), **lekarza okulistę** (specjalistę lub po III roku specjalizacji), **pielęgniarkę medycyny pracy**. Informacje pod nr tel. 52 5183470 lub osobiście: NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy, ul. Dworcowa 63 pok. 135

NZOZ „Medicus” sp. z o.o. w Nakle nad Notecią zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Kontakt tel. 600 036 534.

## WYNAJMĘ

Mam do wynajęcia, przy ul. Pestalozziego 7 w Bydgoszczy, pomieszczenia pod działalność medyczną – gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, blok operacyjny. Możliwość obsługi rejestracji, pomoc administracyjna, indywidualne warunki najmu, parking dla pacjentów. Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny pod numerem 600 262 738.

ultrasonografy.pl



# Centrum Onkologii na podium!

Na kortach „Pod Skarpą” w Toruniu, 29 września 2012 roku, odbyły się XII Mistrzostwa Lekarzy w Tenisie Ziemnym województwa kujawsko-pomorskiego (Pomorza i Kujaw). Organizatorem i sponsorem zawodów była Bydgoska Izba Lekarska oraz Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska. Wspaniała pogoda sprzyjała sportowej rywalizacji i przyjacielskim spotkaniom. Każdy uczestnik rozegrał 4 mecze singlowe w 2 grupach. Następnie zwycięzcy grup rozegrali mecz finałowy, a zawodnicy zajmujący drugie miejsca w grupie – mecz o trzecie miejsce. Jak zwykle najbardziej zacięty był mecz finałowy, w którym o zwycięstwie zdecydował dopiero tie-break.

Toruńskie pierogi po zawodach smakowały wyśmienicie. Niestety, zabrakło wielu znakomitych tenisistów lekarzy.

WYNIKI: 1. Krzysztof Kula, Bydgoszcz

2. Aleksander Skop, Toruń

3. Zbigniew Kula, Bydgoszcz

4. Marek Adamowski, Bydgoszcz

5. Michał Rapp, Mariusz Urbański, Tomasz Kuss, Tomasz Kilian, Krzysztof Kubacki

*Z koleżeńskim pozdrowieniem Zbigniew Kula*



Uczestnicy Turnieju



Finałiści Turnieju

## Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na kolejne tenisowe spotkanie!

1 grudnia odbędą się II Halowe Mistrzostwach Lekarzy w Tenisie Ziemnym Pomorza i Kujaw. Spotykamy się o godzinie 16.00 na kortach Klubu Tenisowego „Centrum” ul. Nowotoruńska 8 w Bydgoszczy. Informacje i zapisy e-mail: [zbigniew.kula@co.bydgoszcz.pl](mailto:zbigniew.kula@co.bydgoszcz.pl) lub sms tel. 606 464 455.

## Bowling – po raz pierwszy!

W Olympic Bowling Center w Bydgoszczy 29 września 2012 roku odbyły się I Mistrzostwa Bowlingowe dla Medyków regionu kujawsko-pomorskiego. Przez część uczestników turniej został potraktowany jako dobra zabawa. Jednak pewna grupa lekarzy walczyła zażarcie o jak najlepszy wynik. Wszyscy uczestnicy zagraли po 6 gier, których punkty zsumowano i wyłoniono zwycięzców.

W kategorii pań pierwsze miejsce zajęła Joanna Gierach reprezentująca Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu (Oddział Kardiologii) z wynikiem 571 punktów (średnia 95 punktów na grę), z maksymalnym wynikiem jednej gry 132 punkty. Drugie miejsce, po zaciętej końcówce wywalczyła Anna Rasmus – Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy – 535 punktów, pokonując zaledwie o 8 punktów trzecią zawodniczkę Małgorzatę Pujanek – Szpital Uniwersytecki nr 2 im. J. Biziela w Bydgoszczy.



W kategorii mężczyzn zwyciężył Marcin Gierach – ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Nowego Szpitala w Wąbrzeźnie z wynikiem 972 punktów (średnia 160 punktów na grę), z maksymalnym wynikiem 189 punktów. Drugie miejsce zajęł Krzysztof Rosiński – lekarz stażysta ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. J. Biziela w Bydgoszczy – 780 punktów, natomiast trzecie miejsce przypadło Michałowi Rappowi – Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu, z wynikiem 766 punktów.

Wszystkim uczestnikom dziękujemy za przybycie, za dobrą zabawę i zapraszamy w przyszłym roku na kolejne mistrzostwa.

*Marcin Gierach*





# PODKRĘCA EMOCJE. EKSKLUZYWNY DESIGN. LIMITOWANA EDYCJA.

Nissan. Ekstytujące innowacje.



## MUZYCZNY PAKIET MINISTRY OF SOUND

- iPod touch
- Pokrowiec na iPod z powłoką zapobiegającą zarysowaniom
- Słuchawki Ministry od Sound
- Kupon VIP do sklepu muzycznego Ministry of Sound



[facebook.com/nissan.poland](https://www.facebook.com/nissan.poland)



SHIFT\_

NISSAN  
JUKE

- Mały crossover Nissana
- 17" białe aluminiowe felgi
- Muzyczny pakiet Ministry of Sound

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

Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 4,9–7,6 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: 129–175 g/km. iPod touch jest znakiem towarowym Apple Inc., zarejestrowanym w Stanach Zjednoczonych i innych krajach. Apple nie uczestniczy w tej promocji i jej nie sponsoruje.