



PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 12 (257) 2012



ZASTANAWIASZ SIĘ NAD NOWYM AUTEM?

Odwiedź salon BMW Dynamic Motors i wybierz spośród wyjątkowej oferty. Niezależnie, czy wolisz stylistykę miejską czy też wolność ekstremalną, teraz znajdziesz coś dla siebie. Już dziś możesz poczuć radość z jazdy.

SPRAWDŹ, JAK ATRAKCYJNE MOGĄ BYĆ CENY SAMOCHODÓW BMW.

**BMW
118d**
Black Sapphire metallic 2011
115 276 PLN
2705,94 PLN/m-c (36 m-cy)

**BMW
328i**
Black Sapphire metallic 2012
151 539 PLN
3557,16 PLN/m-c (36 m-cy)

**BMW
X1 xDrive 18d**
Sparkling Bronze metallic 2012
151 088 PLN
3547,20 PLN/m-c (36 m-cy)

**Dealer BMW
Dynamic Motors**
ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
Tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW
Wyjątkowa oferta

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy

Już za pół roku wybory!.....	2
Powstało Stowarzyszenie Lekarzy Kontraktowych.....	2
Dziękujemy. Odchodzimy?.....	3
Wybrano w regionie	4
eWUŚ w trakcie testów	4
Pacjent musi być rejestrowany na bieżąco	4
Ruszyła rozbudowa.....	5
To była dla nas kluczowa inwestycja.....	6
Zapraszamy na Medyczną Noc w Operze!.....	6
Doktor Malinowska podpisała się na Długiej	7
Z tytułem profesora.....	7
Profesor Styczyński został dawcą szpiku.....	7
Gloria Medicinae dla doktor Amelii Serbin.....	8
Prestiżowa nominacja	9
Spotkanie Adeptów Urologii	9
Małe jest piękne	10
Lekarski wolontariat na Jamajce.....	11
Nowy przekład Hamleta.....	12
Nie było zdarzenia medycznego.....	14
Współcześni Samarytanie.....	15
Uroczystości jubileuszowe 75-lecia Szpitala im. Jurasza	15
Szubin też miał swojego doktora Warmińskiego	16
Szansa dla chorych na szpiczaka mnogiego!.....	17
Jubileuszowe pytania	18
Jesienny Hipokrates.....	19
Felieton.....	23
W ciągłym biegu – inaczej!	24
W pigułce	24



Okładka: fot. Andrzej Widerkiewicz



Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Nadchodzące Święta Bożego Narodzenia i Nowego Roku kojarzą się nam z radością i spokojem. W pracy i domu składamy sobie życzenia i wręczamy upominki. Na pewno taki spokój w tym roku będą mieli pracownicy Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela w Bydgoszczy. Po raz pierwszy lekarze, pielęgniarki oraz pozostali zatrudnieni pod kierunkiem dyrektora dr n. med. Wandy Korzyckiej-Wilińskiej uzyskali dodatni wynik finansowy. Ten niewątpliwy sukces osiągnięto bez rozgłosu, bez zastraszania i autorytarnego zarządzania. Osiągnięcie jest tym bardziej godne podkreślenia, że duży wpływ na atmosferę i pracę zespołu lekarskiego miał dyrektor ds. medycznych dr n. med. Zbigniew Sobociński – nasz kolega i były działacz Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Nota bene: dzięki doktorowi Sobocińskiemu i pani dyrektor Korzyckiej-Wilińskiej oraz profesorowi Stanisławowi Dąbrowieckiemu nasi „zwolnieni” koledzy chirurdzy zostali zatrudnieni i spokojnie będą mogli świętować i witać Nowy Rok. Za tę pomoc, tworzenie atmosfery służącej pracy, spokojne i skuteczne rozwiązywanie problemów – Okręgowa Rada Bydgoskiej Izby Lekarskiej wyraziła podziękowanie. Poinformowała też o tych pozytywnych postawach Naczelną Radę Lekarską oraz wszystkie okręgowe izby lekarskie.

Dochodzący zewsząd jazgot medialny zagłusza postawy godne podziwu i naśladowania. Z dużą satysfakcją mam przyjemność poinformować Koleżanki i Kolegów, że dobrze nam znana koleżanka, pełniąca funkcję sędziego Okręgowego Sądu Lekarskiego naszej Izby – dr n. med. Grażyna Sergot-Martynowska, w przededniu 7. rocznicy śmierci Jana Pawła II, w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach, otrzymała tytuł i statuetkę „Miłosiernego Samarytanina” od działającego od 8 lat Wolontariatu św. Eliasza. Dr Sergot-Martynowska wyróżniona została za empatię i poświęcenie dla małych pacjentów oraz pracę społeczną w oddalonym o 100 km od Bydgoszczy domu dla przewlekle chorych dzieci, prowadzonym przez siostry Elżbietanki. I o tym, o ile wiem, nikt z członków naszego samorządu dotychczas nie wiedział.

Jeszcze mam przyjemność poinformować Koleżanki i Kolegów o znacznym wyróżnieniu – przyznanym naszej koleżance dr Amelii Serbin, na wniosek członków Zarządu Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego – Medalu Gloria Medicinae. Uroczystość wręczenia medalu odbyła się w Pałacu Królewskim w Warszawie. Dr Amelia Serbin od momentu uzyskania dyplomu lekarza w 1955 roku nadal aktywnie wypełnia swoje powołanie ofiarne lecząc chorych, prowadząc działalność w dziedzinie profilaktyki zdrowotnej oraz w Bydgoskim Towarzystwie Lekarskim.

Można by wymieniać jeszcze wielu lekarzy, którzy służą chorym i społeczeństwu. Mam nadzieję, że wielu z nas, zarówno młodych jak i starszych lekarzy, aktywnie włączy się w realizację apelu Klubu Seniora Bydgoskiej Izby Lekarskiej, aby również lekarzom seniorom wymagającym pomocy medycznej maksymalnie pomóc i ułatwić leczenie, oddając im należny szacunek zgodnie z art. 52 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom oraz Waszym Rodzinom wesołych Świąt Bożego Narodzenia oraz spokojnej pracy w nadchodzącym Nowym Roku.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

2012	XII	do 31 grudnia ORL powinny podjąć uchwały o utworzeniu rejonów wyborczych, ustaleniu liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata, minimalną i maksymalną liczbę członków rejonu wyborczego
	I	od 19 stycznia ogłoszenie listy członków rejonów wyborczych
		do 18 lutego przyjmowanie wniosków lekarzy o umieszczenie ich na liście innego rejonu wyborczego
		do 28 lutego OKW ustala i publikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych
	II	do 1 kwietnia zgłaszanie kandydatur
	III	do 15 kwietnia publikacja podjętej przez OKW uchwały o zamknięciu listy kandydatów w danym rejonie wyborczym
		od 16 kwietnia do wyborów „kampania wyborcza”
	IV	do 30 czerwca przeprowadzenie wyborów w rejonach
	V	do 15 lipca uchwała OKW o wynikach wyborów i ew. ogłoszenie kolejnej tury wyborów
	VI	na 6 tygodni przed terminem okręgowego zjazdu lekarzy winny zakończyć się głosowania w „kolejnych turach” wyborów
	VII	
	VIII	
IX		
X		
XI	od 19 października do 7 grudnia okręgowe zjazdy lekarzy	
XII		

Już za pół roku wybory!



W maju i czerwcu 2013 roku dokonamy wyboru delegatów na kolejny Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Nowa procedura wyborcza „wymusza” stworzenie możliwości głosowania korespondencyjnego. Tak więc zrealizowanie najważniejszych czynności, które musimy dokonać na przełomie bieżącego i przyszłego roku w naszej Izbie, uzależnione jest od poprawności naszych danych adresowych oraz informacji o podstawowym miejscu wykonywania zawodu, jakie przekazaliśmy w poprzednich latach do biura BIL.

O ich pilną aktualizację serdecznie apeluję w imieniu Okręgowej Komisji Wyborczej. Jeszcze w tym roku Okręgowa Rada Lekarska powinna podjąć uchwały o liczbie członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata, o minimalnej i maksymalnej liczbie członków rejonu oraz utworzyć rejon wyborczy obejmujące poszczególne placówki lecznictwa zamkniętego i otwartego („przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego”) lub lekarzy wykonujących zawód na terenie konkretnego powiatu („jednostki zasadniczego podziału terytorialnego kraju”). Dla

wykonania tych czynności warunkujących poprawne przygotowanie wyborów konieczne są więc aktualne dane o miejscu pracy i adresie korespondencyjnym każdego lekarza.

Wszystkie informacje, dotyczące wyborów (uchwały ORL, wykazy rejonów, listy członków rejonu) będą na bieżąco publikowane na stronie internetowej BIL i – zgodnie z ordynacją wyborczą – dostępne do wglądu w siedzibie Izby. Najważniejsze informacje będą dodatkowo drukowane w „Primum non nocere”, chociaż niektóre z pewnym opóźnieniem, wynikającym z faktu, że „Primum” jest miesięcznikiem. Stąd też prosimy o śledzenie informacji internetowych, co zapewni Szanownym Koleżankom i Kolegom uzyskiwanie aktualnej wiedzy o wyborach. I dlatego o znalezienie, raz lub dwa razy w miesiącu, czasu na „zajrzenie” na naszą stronę internetową – serdecznie proszę.

Z poważaniem

Maciej Borowiecki – przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej



Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na:

warsztaty z cyklu

„Komunikacja lekarz – pacjent”

● **18 grudnia 2012 r. od godz. 16.30**, siedziba Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Czas trwania szkolenia – 3 godziny. Warsztaty poprowadzą dr n. med. Katarzyna Jankowska i dr n. psych. Maria Rogiewicz.

Za udział w szkoleniu przyznane zostaną 3 punkty edukacyjne.

Zgłoszenia: mgr Karina Lemanik-Dolny, biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (52) 346 07 80 wew. 12, e-mail: szkolenia@bil.org.pl

Informacje o szkoleniach znajdziecie Państwo na stronie www.bil.org.pl w zakładce „Szkolenia”. Serdecznie zapraszamy!

Powstało Stowarzyszenie Lekarzy Kontraktowych!

W siedzibie BIL, 15 listopada, odbyło się spotkanie założycielskie stowarzyszenia lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych. Celem organizacji, która ma mieć zasięg ogólnopolski, jest ochrona praw i reprezentowanie interesów „kontraktowców”.

Podczas spotkania zatwierdzono statut stowarzyszenia oraz wybrano jego zarząd. Przewodniczącym został – Jarosław Lach, zastępcą – Piotr Brzeziński, sekretarzem – Anna Krukowska, skarbnikiem – Andrzej Krymer.

Następne zebranie 13 grudnia o godz. 16.00 w BIL.

Zapraszamy wszystkich zainteresowanych!

Egzamin specjalizacyjny w Bydgoszczy



33 lekarzy z całej Polski zdawało w Bydgoszczy (14 i 15 listopada) egzamin specjalizacyjny z chirurgii onkologicznej. Po raz pierwszy odbył się w Centrum Onkologii.

Egzamin składał się z dwóch części: testu i odpowiedzi ustnej. Do tej pory był przeprowadzany w Warszawie albo Łodzi. Tym razem komisja z Centrum Egzaminów Medycznych postanowiła przeprowadzić go w bydgoskim CO. Egzamin z chirurgii onkologicznej, zdają lekarze, którzy mają już specjalizację z chirurgii ogólnej.

Dziękujemy. Odchodzimy?



„Rząd traktuje lekarzy w sposób przedmiotowy, lekceważy ich stanowisko i nie słucha merytorycznych argumentów, jeśli nie towarzyszy temu presja siłowa.” – stwierdzili lekarze podczas XII Krajowego Zjazdu Delegatów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy w Lidzbarku Warmińskim (19–20. 10.2012) i zdecydowali o przygotowaniach do „siłowego” przedsięwzięcia: „ogólnopolskiej akcji »Dziękujemy, odchodzimy«, polegającej na grupowej rezygnacji z pracy lekarzy pracujących w zakładach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.” Planowane działania mają być odpowiednikiem przedsięwzięcia, które wcześniej przeprowadzili u siebie lekarze z Czech i Słowacji.

ZWIĄZKOWCY CHCA w ten sposób wywalczyć m.in. wzrost nakładów na ochronę zdrowia ze środków publicznych z 4 do 7 proc. PKB. „Dziękujemy, odchodzimy” miałyby też skłonić rząd do stworzenia, długo oczekiwanej przez lekarzy, merytorycznej wyceny świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Obok innych kosztów wycena miałyby uwzględniać pracę personelu medycznego, „co stworzy warunki do godziwego wynagradzania lekarzy”. Na razie jedyną procedurą, która w ten sposób jest usystematyzowana jest dializoterapia. „Wynagrodzenie zasadnicze (bez dyżurów i godzin nadliczbowych) lekarza specjalisty i w trakcie specjalizacji zostało tu ustalone na 9,5 tysiąca złotych, czyli blisko postulowanego przez OZZL poziomu trzech średnich krajowych.” – mówi Krzysztof Bukiel, przewodniczący OZZL.

Na razie związek do końca 2012 r. planuje powołać 50 koordynatorów-liderów, którzy będą zajmować się tworzeniem „lokalnych” porozumień w danym województwie – ci do końca maja 2013 mają pojawić się w każdym publicznym szpitalu w Polsce, by przedstawić ideę akcji i „sprawdzić jak wielu lekarzy jest skłonnych równocześnie zwolnić się z pracy”. W czerwcu 2013 liderzy mają się spotkać z zarządem OZZL, by zdać relacje z gotowości lekarzy do udziału w akcji „Dziękujemy, odchodzimy” i ustalić dalszy plan działania.

SPECJALNYM GOŚCIEM Zjazdu był Martin Engel, szef zawodowego związku lekarzy w Czechach, gdzie dwa lata wcześniej, ze wsparciem tamtejszej izby lekarskiej, z powodzeniem przeprowadzono akcję „Dziękujemy, odchodzimy”. Przygotowania do czeskiego protestu trwały 1,5 roku – m.in. zaangażowano firmę PR, a po Czechach jeździł czarny ambulans z napisem „*Náš exodus – váš exitus*”, którym poruszali się lekarze organizujący w szpitalach spotkania informacyjne, powstała też specjalna strona internetowa. Wszystko kosztowało związek 1,6 mln zł! Grupowe zwolnienia lekarzy z pracy – do protestu przystąpiło ok. 4 tys. lekarzy (1/4 zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia) – zakończyły się podpisaniem po-

rozumień gwarantujących wzrost wynagrodzeń, czego głównie domagali się czescy związkowcy. Wcześniej lekarz ze specjalizacją zarabiał tu w podstawowym czasie pracy ok. 23 tys. koron – ok. 3680 zł, dzięki zawarciu z rządem porozumienia pensje lekarskie wzrosły od 5000 do 8000 koron (od 800 do 1280 zł). Umowa zakładała dalsze podwyżki w 2012 i 2013 r. – aż do wysokości trzech średnich krajowych, ale jak mówił doktor Engel, obecnie rząd nie skłania się, by obietnice realizować.

W POLSCE, jak mówiło wielu obecnych na zjeździe delegatów, nie widać na razie masowej gotowości do protestowania – chyba że drastycznie pogorszyłaby się sytuacja finansowa lekarzy...

Piotr Watoła, z zarządu OZZL uważa, że bodźców, które doprowadzą do rozpoczęcia akcji protestacyjnej pojawia w polskim systemie ochrony zdrowia coraz więcej. Krzysztof Bukiel, twierdzi że jednym z czynników, który na przyspieszenie terminu lekarskiego protestu może mieć wpływ jest: „flagowy pomysł rządu dotyczący przekształcania szpitali w spółki prawa handlowego.” „Nie protestujemy przeciwko tym zmianom, ale wtedy otoczenie szpitala też musi być rynkowe, np. szpital sam powinien ustalać ceny świadczeń.” – mówi Tymczasem – jak uważają związkowcy – pozostawiono administracyjne ustalanie cen, a wyceny świadczeń szpitalnych dokonywane przez NFZ są znacznie niedoszacowane – m.in. nie uwzględniają wszystkich elementów kosztów świadczeń, w tym pracy lekarza, czy sprzętu. „W takich warunkach powstała spółka – aby nie zbankrutować – będą musiały drastycznie ograniczyć koszty, a największą pozycją w tych kosztach są płace. Jest zatem oczywiste, że w zamyśle rządzących płace lekarzy zamiast wzrosnąć, mają być obniżone.”

„Dziękujemy, odchodzimy” ma też pomóc lekarzom w realizacji innych, od dawna powtarzanych postulatów: m.in. uzyskania prawa do płatnego urlopu szkoleniowego, ustawowego określenia minimalnych norm zatrudnienia dla lekarzy w zakładach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicz-

nych, zmian w przepisach dotyczących wypisywania recept refundowanych – tak by lekarz nie musiał weryfikować prawa pacjenta do refundacji i określać stopnia refundacji.

CZY I KIEDY LEKARZE POWIEDZĄ: „Dziękujemy, odchodzimy” – nie wiadomo. „Na razie zdecydowaliśmy tylko o przygotowaniach do akcji i nie jesteśmy w stanie podać terminu, w którym do masowych zwolnień lekarzy z pracy miałyby dojść. Pierwotnie zakładaliśmy, że może to być styczeń 2014 roku, ale może to być i wcześniej albo później.” – stwierdza Bukiel. „Wszystko zależy od rządzących – dodaje Watoła – jeżeli będą prowadzić taką politykę jak teraz: m.in. przekształcać szpitale, nastąpią redukcje wynagrodzeń o 30–40 proc. to protest może nastąpić nawet w marcu 2013.”

SWOJE POPARCIE i pomoc dla przedsięwzięcia związkowców obiecuje prezes NRL Maciej Hamankiewicz. Zapewnia m.in., że „jeżeli dojdzie do masowych rezygnacji z pracy lekarzy w szpitalach, wszystkich, którzy zechcą przyjść do pracy na ich miejsce – uznamy za osoby działające wbrew kodeksowi etyki lekarskiej, co jest bardzo poważnym zarzutem.” Prezes ma jednak wątpliwości co do masowości akcji. Jego zdaniem w polskich realiach na pewno nie dojdzie do protestu lekarzy na skalę czeską m.in. ze względu na różne formy organizacji zatrudnienia (co niesie za sobą m.in. różne okresy wypowiedzeń – trudno więc akcją byłoby koordynować), czy różny poziom satysfakcji finansowej lekarzy.

25 października 2012 poparcia związkowej akcji udzieliło prezydium NRL, potwierdzając, że zjazdowe postulaty OZZL są zgodne ze stanowiskiem samorządu lekarskiego. W swoim apelu, by solidarnie wesprzeć akcję protestacyjną prowadzoną przez OZZL, prosi „lekarzy i lekarzy dentyistów o powstrzymanie się od działań, które mogą niweczyć skutek podjętej akcji protestacyjnej – i zaznacza, że: „Szczególnie naganne byłoby działania, które zmierzałyby do osiągnięcia osobistej korzyści majątkowej kosztem lekarza, który bierze udział w akcji protestacyjnej.”

„DZIĘKUJEMY, ODCHODZIMY”, do którego przygotowuje się OZZL ma być fragmentem wspólnej akcji związków zawodowych lekarzy z państw tzw. Grupy Wyszegradzkiej (Polska, Czechy, Słowacja, Węgry), których celem jest ratowanie systemów ochrony zdrowia w ich krajach. „Publiczna służba zdrowia we wszystkich tych krajach doświadcza podobnych problemów. Są to: zbyt niskie nakłady na „gwarantowany” formalnie koszyk świadczeń bezpłatnych; zbyt niska wycena świadczeń zdrowotnych przez publicznego płatnika, powodująca zadłużanie się szpitali; limitowanie refundowanych świadczeń zdrowotnych, powodujące kolejki

Dokończenie na str. 4

do leczenia i niepłacenie za tzw. nadwykonia, co jeszcze bardziej pogrąży szpitale i zmniejsza dostępność do leczenia; stałe zmniejszanie ilości lekarzy i pielęgniarek w szpitalach, zagrażające jakości leczenia; przepracowanie lekarzy i pielęgniarek, których – niskimi płacami za pracę podstawową – zmusza się do dorabiania ponad miarę, co jest zagrożeniem tak dla nich, jak i pacjentów; emigracja zarobkowa personelu medycznego, zwiększająca jeszcze bardziej jego niedobór; komercjalizacja szpitali (w trzech krajach spośród czterech), przy pozostawieniu na-

kazowo rozdzielczego systemu finansowania i zbyt niskich nakładów, co przyspieszy upadek publicznej służby zdrowia.” – podsumowuje OZZL i zaznacza: „Spośród czterech państw grupy Wyszegradzkiej sytuacja polskiej służby zdrowia jest – wg obiektywnych parametrów – najgorsza. Najmniejsze są nakłady publiczne na lecznictwo (nieco ponad 4% PKB, gdy np. w Czechach ok. 7%), najmniejsza jest liczba lekarzy przypadająca na 1 tys. mieszkańców, najdłuższe kolejki do leczenia, najniższe płace lekarzy (w Polsce za jeden etat, bez dyżurów ok. 4350 zł czyli ok. 1,2 średniej krajowej, a w Czechach ok. 2 średnich krajowych).”

20 LISTOPADA (już po zamknięciu tego numeru PNN) lekarze z czterech krajów przystąpią do symbolicznego protestu. Polscy medycy zamierzają pikietować przed Ministerstwem Zdrowia i złożyć na ręce Bartosza Artukowicza dokument, w którym OZZL domaga się zmian w zasadach funkcjonowania publicznej służby zdrowia. Czy działania związku wywołają jakąś reakcję w MZ na razie nie wiadomo, ale związkowcy mówią stanowczo, że niespełnienie ich oczekiwań „spowoduje akcję grupowej rezygnacji z pracy lekarzy zatrudnionych w placówkach finansowanych ze środków NFZ”, do czego już rozpoczęli się przygotowywać.

Agnieszka Banach

Wybrano w regionie

W październiku, w regionie kujawsko-pomorskim OZZL, odbyły się wybory władz. Przewodniczącym regionu ponownie został doktor **Dariusz Ratajczak**. Można się z nim kontaktować mailowo: rataj@ozzl.org.pl lub tel. 602 339 501.



Pacjent musi być rejestrowany na bieżąco



Kujawsko-Pomorski Oddział

Wojewódzki Narodowy Fundusz Zdrowia ostrzega:

„ustalenie przez świadczeniodawcę konkretnych dni do rejestracji pacjentów stanowi naruszenie zbiorowych praw pacjentów zagwarantowanych im zapisami zawartymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (Dz.U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 ze zm.) oraz naruszenie ogólnych postanowień warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

Przypominamy, iż listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi. Świadczeniodawca wpisuje pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w tym dniu. Zapisy muszą odbywać się w każdym dniu pracy poradni/gabinetu/oddziału. W przypadku zapisu pacjenta na termin wykraczający poza okres obowiązującej umowy, pacjent powinien zostać poinformowany o tym fakcie, jednakże świadczeniodawca nie może odmówić mu wpisu na listę oczekujących.”

KANCELARIA KSIĘGOWA

85-037 Bydgoszcz

ul. Sienkiewicza 1/7

tel. **512 742 324**, e-mail: Anatol.Buttler@tlen.pl

Anatol Buttler

Świadczy usługi księgowo i zusowskie

▶ zarówno dla osób fizycznych jak i prawnych

▶ w pełnym zakresie lub zakresie oznaczonym przez klienta

Możliwość odbioru dokumentów przez Kancelarię

eWUŚ w trakcie testów



Od 1 stycznia 2013 roku zacznie funkcjonować system elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ). Jego zadaniem będzie weryfikacja uprawnień pacjenta do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Chory będzie musiał tylko okazać dokument zawierający numer PESEL.

„Pracownicy rejestracji, wpisując do systemu informatycznego PESEL pacjenta, w przeciągu kilku sekund otrzymają informację o jego ubezpieczeniu. W przypadku noworodków i niemowląt do trzeciego miesiąca życia podawany będzie mógł być PESEL rodziców. – informuje Jan Raszeja, rzecznik Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ – Odpowiedź negatywna (X nie figuruje w wykazie ubezpieczonych, bądź inna przeszkoda, na przykład przerwa w dostępie do sieci) nie oznacza, iż pacjent nie zostanie zarejestrowany. W takim przypadku jedynie poproszony zostanie o złożenie pisemnego oświadczenia, że jest ubezpieczony, a wówczas NFZ pokryje pełne koszty jego leczenia.”

Do tej pory to świadczeniodawcy, z różnym powodzeniem, egzekwowali od nieubezpieczonych pacjentów pokrycie kosztów udzielonych im usług. Teraz to NFZ sprawdzi, czy złożone przez pacjenta oświadczenie o ubezpieczeniu jest prawdziwe. W przypadku, gdy okaże się, że chory ubezpieczony nie jest, Fundusz – jeżeli będzie trzeba na drodze administracyjnej – będzie domagał się zwrotu za nienależnie udzielone świadczenie, czy zrefundowany lek.

Na razie w kujawsko-pomorskim od końca października trwają testy nowego systemu. Biorą w nich udział SPZOZ w Koronowie, NZOZ Centrum Medyczne IKAR w Bydgoszczy, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy, Centrum Medyczne Gizińscy w Bydgoszczy, Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu, NZOZ MZOZ we Włocławku.

„U nas eWUŚ sprawdza się bardzo dobrze. Jest sprawny i prosty. Wystarczy tylko wpisać PESEL pacjenta do systemu informatycznego i już po chwili otrzymujemy odpowiedź, czy jest ubezpieczony. Do tej pory mieliśmy tylko jeden przypadek, a przyjmujemy 150 osób dziennie, kiedy system u pacjenta ubezpieczonego wykazał, że nie ma on uprawnień do świadczeń. Sprawa szybko się wyjaśniła. Okazało się, że chory miał nieaktualny status. – mówi Michał Malak z Centrum Medycznego „Gizińscy” – Pacjenci też są zadowoleni, bo wreszcie nie muszą martwić się o to, by zabrać ze sobą potwierdzenie ubezpieczenia.”

Ruszyła rozbudowa

Za 20 miesięcy Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii powiększy się o nowe szpitalne skrzydło. W czterokondygnacyjnym obiekcie o powierzchni prawie 7 tys. m kw., wizualnie dostosowanym do zabytkowej XIX w. części lecznicy, znajdują się oddziały łóżkowe (łącznie 128 miejsc), nowoczesne pracownie diagnostyczne i blok operacyjny z dwiema salami, 8 łóżkowy oddział intensywnej terapii oraz centralna sterylizacja.



fot. Marek Dembski

Jestem ogromnie szczęśliwa, że wszystkie starania, jakie czyniliśmy w kierunku zmiany szpitala na nowoczesny, funkcjonalny, przyjazny pacjentowi, wykorzystujący wszystkie nowoczesne technologie – dziś zaczynają się realizować.” – mówiła dyrektorka Mariola Brodowska (na zdj. trzecia od prawej), od 20 lat kierująca Centrum, tuż po symbolicznym wbiciu pierwszej topaty pod nową inwestycję (30 października).

Plac budowy został przekazany wykonawcy – firmie budowlanej Skanska. Właściwa budowa ma się tu rozpocząć na wiosnę przyszłego roku, do tej pory prowadzone będą tzw. prace przygotowawcze. „Poza budo-

wą nowego obiektu prace obejmą również rozbiorczą robotę obiektów kolidujących z projektowanym zagospodarowaniem terenu. Skanska wykona studnie głębinową, tym samym zapewniając szpitalowi podstawowe zasilanie w wodę. Wybudowane zostaną też drogi dojazdowe.” – opowiada Małgorzata Grzybowska, menadżer projektu Skanska. Koniec robót zaplanowano na lipiec 2014 roku.

Warta prawie 33 mln inwestycja – nowy obiekt dobudowany do zabytkowego kompleksu szpitalnego przy ulicy Seminarnej – to nie koniec innowacji w Centrum Pulmonologii. Kolejne etapy rozbudowy

obejmują m.in. powstanie pięciokondygnacyjnego budynku łącznikowego, który będzie pełnił między innymi rolę wejścia i węzła komunikacyjnego lecznicy, modernizację szpitalnej izby przyjęć i oddziału intensywnej opieki medycznej, remont oddziału zamkniętego w Smukale, wymianę instalacji szpitalnych, prace termomodernizacyjne, zakupy sprzętu i aparatury medycznej oraz remonty dachów. Rozbudowa i modernizacja Centrum oraz placówki w Smukale, łącznie będzie kosztowała 56 mln zł.

„Płucny” od wielu lat czekał na taki projekt i cieszą się, że wreszcie dysponujemy odpowiednimi środkami, by go zrealizować zgodnie z jego potrzebami. Ale to jeszcze nie koniec zmian w Centrum Pulmonologii. – deklaruje marszałek Piotr Całbecki (na zdj. pierwszy od prawej) i dodaje – Myślimy o utworzeniu tu niedużego oddziału psychiatrycznego dla osób z chorobami płucnymi. Samorząd województwa jest zwolennikiem koncepcji, by takie oddziały powstały przy wszystkich szpitalach z pełną diagnostyką somatyczną.”

Prowadzone na tak szeroką skalę prace w Centrum Pulmonologii są możliwe dzięki środkom z „Medycznego pakietu stulecia” – programu inwestycyjnego samorządu województwa, którego celem jest podniesienie standardów leczenia w najważniejszych placówkach. W jego ramach spółka Urzędu Marszałkowskiego – Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne prowadzi też rozbudowę i modernizację dwóch innych bydgoskich lecznic – Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego i Centrum Onkologii, wcześniej zakończyła inwestycję w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy.

Województwo kujawsko-pomorskie otrzymało na ten cel 425 mln zł z Europejskiego Banku Inwestycyjnego, a zarządzaniem środkami zajmuje się wojewódzka spółka Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne. Pieniądże mają pomóc szpitalom w osiągnięciu takich standardów wyposażenia, jakie mają podobne placówki w Europie Zachodniej.

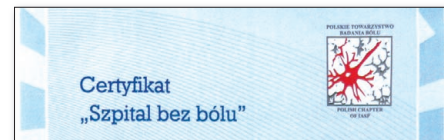
Agnieszka Banach



To była dla nas kluczowa inwestycja



NOWY SZPITAL



625 noworodków przyszło na świat w 2011 roku na Oddziale Położniczo-Neonatologicznym w szubińskim szpitalu. W tym roku, w lecznicy – spółce wchodzącej w skład „Nowego Szpitala w Nakle i Szubinie”, do października urodziło się już ponad 500 dzieci. Ich matki pochodzą z całego regionu – m.in. z Barcina, Żnina, Wyrzyska, Nakła, Gniezna, Inowrocławia, a nawet Bydgoszczy. Wszystko wskazuje na to, że w przyszłym roku liczba kobiet, które zdecydują się rodzić w Szubinie jeszcze wzrośnie, bo placówka (z certyfikatem Szpitala bez Bólu i Szpitala Przyjaznego Dziecku!) właśnie zakończyła remont odcinka położniczego (22.10.2012) i oferuje przyszłym matkom oraz ich dzieciom o wiele bardziej komfortowe warunki.

Do tej pory przyszłe mamy nie miały tu luksusów – za mało toalet, jeden prysznic na oddział, do tego niezbyt ładne otoczenie. Teraz jest o niebo lepiej! „Oddział jest nowoczesny, komfortowy i bezpieczny – zapewnia Karolina Welka, prezes zarządu „Nowego Szpitala w Nakle i Szubinie” – To była dla nas kluczowa inwestycja, ponieważ uważamy, że mama i jej dziecko potrzebują wyjątkowego traktowania. Dla nas są gośćmi i obok fachowej pomocy, chcemy im zapewnić warunki zbliżone do domowych.”

Oddział składa się z trzech części – położniczej, bloku porodowego i neonatologii. W części położniczej oddziału razem ze swoimi nowonarodzonymi dziećmi może przebywać łącznie 18 kobiet. Sale dla matek są jedno i dwuosobowe, jasne, przestronne, przy każ-

dej z nich jest toaleta, prysznic. Na bloku porodowym ojciec może skorzystać z pokoju oczekiwania, jest sala do porodów rodzinnych, wana łagodząca bóle porodowe, krzesło porodowe, miejsce na gabinety zabiegowe i diagnostyczne. „Oddział położniczy w Szubinie zawsze cieszył się dobrą opinią i mam nadzieję, że po zmianach przekona się do nas jeszcze więcej kobiet, które przygodę z macierzyństwem rozpoczynają. Wszystkie panie serdecznie zapraszamy!” – zachęca do pobytu na odnowionym oddziale Jarosław Gierszewski, zastępca dyrektora ds. operacyjnych placówki i podkreśla: „Oddział to nie tylko mury! Naszą przewagą jest potencjał ludzki – dobrany zespół, który potrafi zbudować kameralną atmosferę na oddziale i jednocześnie zapewnić doskonałą opiekę, co ujmuje pacjentki.”

Remont będzie kontynuowany – w kolejce czeka Oddział Ginekologii, który zostanie ulokowany naprzeciwko Oddziału Położniczo-Neonatologicznego. Odnowiona całość zajmie prawie tysiąc metrów kwadratowych.

Całość inwestycji – „kompleksowy remont wraz z dostosowaniem do obowiązujących wymogów Oddziału Położniczo-Ginekologicznego wraz z Oddziałem Noworodkowym oraz Zespołem Porodowym” – to koszt prawie 1,5 mln zł. Pieniądze pochodzą ze środków własnych szpitala-spółki. W kolejce do kapitalnego remontu czeka już chirurgia i internia.

NZOZ „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie” powstał w 2008 r. przez połączenie dwóch do tej pory rywalizujących szpitali powiatu nakielskiego: Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nakle nad Notecią oraz Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szubinie. Obsługująca ponad osiemdziesiąt tysięcy mieszkańców powiatu nakielskiego spółka należy do sieci szpitali niepublicznych, tworzących Grupę Nowy Szpital.



Przed oficjalnym otwarciem. Na zdjęciu od prawej prezes zarządu Karolina Welka, obok zastępcą dyrektora ds. operacyjnych placówki Jarosław Gierszewski.

Agnieszka Banach

8 lutego 2012

Zapraszamy na Medyczną Noc w Operze!

Szanowni Państwo! Okręgowa Rada Lekarska BIL zaprasza serdecznie wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, ich rodziny i przyjaciół na Medyczną Noc w Operze! Zapewniamy, że – jak zwykle – spędzą Państwo miły wieczór w dobrym towarzystwie i przy wspaniałej muzyce. Tym razem na karnawałowym wieczorze (i nocy!) spotykamy się 8 lutego 2013 r. Początek – o godzinie 19.00.

- Gwiazdą koncertowej części wieczoru będzie Hanna Banaszak.
- W przerwie między koncertem a balem zostaną wręczone wyróżnienia „Cerebrum Medici”, uhonorowani zostaną laureaci medalu „Gloria Medicinæ” oraz lekarze, którzy zdali najlepiej LEP.
- Druga część – taneczno-balowo-konsumpcyjna – przy muzyce wykonywanej przez ElJazz i zespół Żuki, przy kolacji i przekąskach.

Zapewniamy Państwu miejsca przy stolikach – prosimy o rezerwację!

Rezerwacja: sekretariat BIL, tel. 52 3460084. Ilość miejsc ograniczona. Sprzedaż biletów od 7 stycznia 2013 r.



Doktor Malinowska podpisała się na Długiej

Doktor Małgorzata Czajkowska-Malinowska – ordynator Oddziału Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii, kierownik pracowni zaburzeń oddychania w czasie snu, prezes obchodzącej w tym roku 15 lat Fundacji „Oddech nadziei”, która od lat pomaga uzależnionym w nierównej bitwie z nałogiem palenia tytoniu i wspiera tych, którym papierosy oddech odebrały – chorych z POChP, nieustrudzenie walczy też, by bydgoszczanie oddychali powietrzem wolnym od papierosowego dymu – 10 listopada odsoniła swój autograf na bydgoskiej ulicy Długiej. Wszystko działa się przy akompaniamencie melodii z „lekarskiego” serialu „Na dobre i na złe”.



„Jestem bardzo wzruszona i zaszczyczona tym ogromnym wyróżnieniem. – mówiła doktor Czajkowska-Malinowska – Cieszę się, że dla Bydgoszczy ważne jest zdrowie, a działania, które podejmujemy są widoczne i wartościowe dla mieszkańców”.

Oprócz lekarki swój autograf odsonił także aktor Leonard Pietraszak. „Nigdy nie przestałem być bydgoszczaninem. – deklarował wzruszony i zapewniał mieszkańców miasta – Jeżeli będziecie mieli jakieś sprawy, żądania, żebym coś dla Bydgoszczy zrobił, to do końca życia jestem do waszej dyspozycji. Wiwat Bydgoszcz! Wiwat bydgoszczanie!”

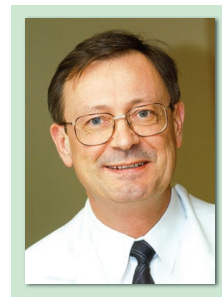
Trzeci autograf na Długiej złożył wioślarz – Rober Sycz, dwukrotny mistrz olimpijski, który swoje olimpijskie trofea zadeedykował Bydgoszczy.

Tekst i zdj.: a.b.



Z tytułem profesora

W październiku 2012, postanowieniem prezydenta Bronisława Komorowskiego – tytuł profesora nauk medycznych – otrzymał dr hab. n. med. Marek Grabiec, prof. UMK, kierownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Biziela.



Profesor Marek Grabiec jest absolwentem wydziału lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu. Studia ukończył w 1975 r. W 1979 r. uzyskał I st., w 1982 r. II st. specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, a w 2005 roku tytuł specjalisty z ginekologii onkologicznej. W 1979 r. otrzymał tytuł doktora nauk medycznych, a w 2000 r., na podstawie dorobku naukowego i rozprawy pt.: „Przydatność kliniczna wybranych czynników płynu pęcherzykowego w leczeniu niepłodności małżeńskiej” – stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych.

W latach 1990–2002 profesor Grabiec był zatrudniony na stanowisku adiunkta w Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W 2002 r. został powołany na stanowisko kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Ginekologicznego AM, a w 2003 r. objął funkcję kierownika Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Ginekologicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy, na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Od 1 października 2009 r. prof. Marek Grabiec pełni funkcję kierownika Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy.

W latach 1994–1998 prof. Grabiec był sekretarzem Zespołu Konsultanta Krajowego ds. ginekologii i położnictwa, a w latach 1994–2000 sekretarzem Oddziału Bydgosko-Toruńsko-Włocławskiego PTG. Przez szereg lat pełnił również funkcję sekretarza Sekcji Płodności i Niepłodności PTG.

W latach 1999–2002 był członkiem Komisji Dyscyplinarnej przy Radzie Głównej Szkolnictwa Wyższego, a w latach 2000–2003 pełnił funkcję sekretarza Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. W roku 2012, w uznaniu za zasługi dla ginekologii i położnictwa w Polsce, otrzymał tytuł Honorowego Członka PTG.

Profesor Marek Grabiec jest konsultantem wojewódzkim w zakresie ginekologii i położnictwa. ■

Profesor Styczyński został dawcą szpiku

„Poddając się tego typu zabiegowi chciałbym pokazać, że popieram całym sobą ideę bycia dawcą.” – podkreślał profesor w wywiadzie udzielonym Działowi Promocji i Informacji CM.

Jan Styczyński jest pierwszym w Polsce prorektorem, transplantologiem i hematologiem, który został dawcą. Wiadomo, że biorcą jest osoba z naszego kraju, ale jej dane zgodnie z przyjętymi zasadami zostały utajnione.

Pobranie od profesora Jana Styczyńskiego krwiotwórczych komórek macierzystych odbyło się w listopadzie, w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy. Zabieg można było przeprowadzić na dwa sposoby – separując* komórki krwiotwórcze z krwi obwodowej lub po-

bierając w znieczuleniu ogólnym szpik z kości biodrowej. Profesor skorzystał z pierwszej opcji. a.b.

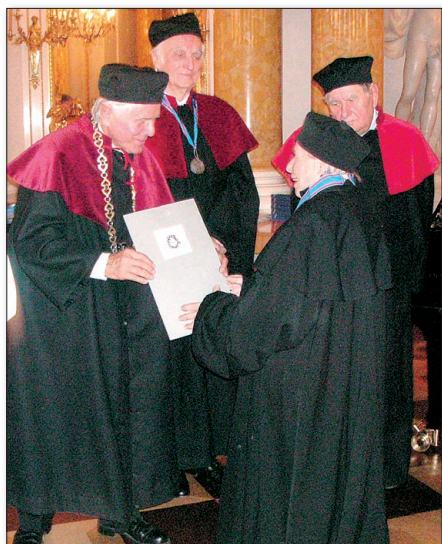
*W przypadku separacji krwi dawcy jest pobierana z jednej żyły (żyła tokiowa) i poza ustrojem mieszana z płynem przeciwkrzepialnym, a następnie izolowane są z niej komórki krwiotwórcze. Następnie krew pozbawiona tych komórek wraca do dawcy przez drugą żyłę. Aby jednak doszło do zabiegu separacji, dawca musi przez 5–6 dni przyjmować (w postaci zastrzyku podskórno-ego w ramię) lek zwiększający liczbę komórek krwiotwórczych krążących we krwi obwodowej. Codziennie wykonuje się dawcy badania morfologiczne, by określić liczbę komórek krwiotwórczych krążących we krwi. Gdy ich liczba jest odpowiednia, przeprowadza się zabieg a najczęściej dwa zabiegi separacji (około cztery godziny każdy w ciągu dwóch kolejnych dni). – informacja ze strony www. Fundacji Urszuli Jaworskiej.



Zdj. CM UMK

9 listopada 2012 r. w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie odbyła się roczna uroczystość udekorowania Medalem Gloria Medicinae, najwyższym odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Medal ten, przyznawany jest tylko 10 lekarzom rocznie. Tym bardziej cieszymy się, że w tym gronie znalazła się doktor Amelia Serbin z Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Wniosek o uhonorowanie zgłosiło Bydgoskie Towarzystwo Lekarskie, będące oddziałem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Gloria Medicinae dla doktor Amelii Serbin



Członkowie Zarządu Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego Oddziału Regionalnego PTL zwracają się z prośbą o przedstawienie Kapitulie naszego wniosku o przyznanie Medalu Gloria Medicinae naszej koleżance pani doktor Amelii Serbin.

Doktor Amelia Serbin urodziła się 29 października 1926r. w Czerwiszczach, w rodzinie osadnika wojskowego. W dniu 10.02.1940 r. wraz z rodziną została wywieziona na Sybir w okolice Archangielska, gdzie przebywała do 30.09.1941 r. Od amnestii w sierpniu 1941 roku, wraz z rodziną przewieziono ich do Kazachstanu. W kołchozie Kazach Diechkan byli do 15.05.1946 roku. 16 maja 1946 wraz z rodziną wyjechała do Polski i 13 czerwca 1946 przybyła do PUR-u w Jeleniej Górze, a następnie wyjechała do Więcborka. W 1947 roku, po kilkumiesięcznym kursie, zdała egzamin z zakresu gimnazjum i została przyjęta do liceum ogólnokształcącego w Toruniu. Maturę zdała w czerwcu 1950 roku i rozpoczęła studia medyczne na Akademii Medycznej w Szczecinie, które ukończyła w grudniu 1955 roku i otrzymała dyplom lekarza.

Od 15.12.1955 r., z nakazu pracy została kierownikiem Przychodni Przyzakładowej MZK i Gazowni w Szczecinie. W 1957 roku przeprowadziła się do Bydgoszczy i nadal w ramach nakazu pracy, pracowała jako le-

karz rejonowy, następnie jako lekarz zakładowy w Zakładach Chemicznych „Zachem” w Bydgoszczy. W 1958 roku rozpoczęła pracę na oddziale chirurgii, następnie ortopedii w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy (obecnie Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza). Równocześnie w godzinach popołudniowych pracowała w Przychodni Rejonowej nr 12.

W 1964 roku, ze względu na problemy zdrowotne, postanowiła przejść do lecznictwa podstawowego i w tym celu odbyła staż na Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu nr 2 w Bydgoszczy (obecnie Szpital Miejski im. E. Warmińskiego w Bydgoszczy). Od 1965 roku do 1967 pracowała jako kierownik Przychodni Przyzakładowej w Bydgoskiej Fabryce Narzędzi, a w godzinach popołudniowych w Przychodni Rejonowej nr 12. W 1968 roku powierzono jej stanowisko kierownika tej przychodni. Przychodnia mieściła się na drugim piętrze w budynku czynszowym, dlatego rozpoczęła starania o przeniesienie jej do pomieszczeń parterowych. Po latach usilnych starań, w 1985 roku, przyznano jej wolno stojący, zabytkowy budynek przy ulicy Kołłątaja 9 w Bydgoszczy. Po dokonaniu remontu, w czerwcu 1986 przychodnia nr 12 została przeniesiona na parter w/w budynku, jako Przychodnia Rejonowa „Śródmieście”. Po załatwieniu wszystkich formalności dr Serbin przeszła na emeryturę, ale w tej przychodni pracuje nadal w wymiarze sześciu godzin tygodniowo.

Będąc emerytką nadal zajmuje się propagowaniem profilaktyki w dziedzinie żywienia ludzi i wpływu środowiska na zdrowie człowieka. Wydała 6 książek: „Lepiej zapobiegać niż leczyć”, „Zdrowia nie można kupić”, „Kamica żółciowa i inne choroby”, „Jakie żywienie, takie zdrowie”, „Leku, na co dzień szukaj w swojej kuchni” i „Między zdrowiem a chorobą”.

Na zaproszenie dziennikarzy brała udział w audycjach radiowych i telewizyjnych dotyczących profilaktyki oraz pisała artykuły do miejscowych gazet, a także do czasopisma „Dziakowiec”. Ponadto prowadziła wykłady na zaproszenie organizacji społecznych, między innymi: w ogródkach działkowych i ośrodkach doradztwa rolniczego, w szkołach zawodowych, w kotach gospodyń wiejskich

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

GLORIA MEDICINAE



„Medal jest symbolem wdzięczności dla tych, których życie, czyny i dzieła przepojone są pragnieniem pomocy ludziom i ulżenia ich cierpieniom. Dla tych, których osiągnięcia w służbie człowiekowi stwarzają lepszy świat dla całej ludzkości”. (...)

oraz na zaproszenie wegetarian, nauczycieli, pszczelarzy i innych. Odczyty te odbywały się w wielu miastach Polski (Koszalin, Gdańsk, Elbląg, Olsztyn, Ostrołęka, Siedlce, Kielce, Kraków, Opole, Wrocław, Bydgoszcz, Toruń, Grudziądz, Włocławek, Inowrocław) i mniejszych miejscowościach. W pomaturalnym „Studium Eko-filozofii” w Bydgoszczy od września 1993 do czerwca 2001 roku prowadziła wykłady z profilaktyki zdrowotnej.

Przez wszystkie lata jej praktyki lekarskiej przywiązywała dużą wagę do wpływu żywienia i stylu życia pacjentów na ich stan zdrowia.

Obecnie swoją wiedzę – w miarę potrzeb – przekazuje pacjentom, a raz w roku jest zapraszana do Klubu Nauczyciela Seniora. W latach 1982 do 2007 pełniła funkcję sekretarza Zarządu Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego, a od 2007 jest członkiem Zarządu BTL.

Wyróżniona odznaczeniami resortowymi: „Odznaka Zasłużonemu – PTL” i „Bene Meritus”.

Jesteśmy przekonani, że pani dr Amelia Serbin zasługuje w pełni na najwyższe wyróżnienie przyznawane przez lekarzy. Za Jej szacunek dla zdrowia i życia człowieka, pełną poświęcenia pracę przy łóżku chorego, dobroć okazywaną ludziom, za przykład, naukę i krzewienie najszlachetniejszych wartości stanu lekarskiego, za ofiarną pomoc chorym i lekarzom – przyznanie Medalu Gloria Medicinae będzie uhonorowaniem Jej wieloletniej pracy.

Prestiżowa nominacja



Prix Galien – to międzynarodowy konkurs z 42-letnią tradycją, dotychczas organizowany w 12 krajach świata (min. USA, Kanadzie, Szwajcarii, WB, Francji). Zdobyte w nim nagrody, traktowane jest w środowisku medycznym i farmaceutycznym jako wyjątkowe wyróżnienie, porównywalne nawet z Nagrodą Nobla. Od tego roku prestiżowa rywalizacja będzie miała swoją polską edycję. Jednym z nominowanych w kategorii „Innowacyjna praca badawcza” jest młody bydgoski lekarz – Radosław Wieczór ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Biziela!

Badanie prowadzone przez 30-letniego lekarza, z Oddziału Klinicznego Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych, doktora Katedry Patofizjologii CM UMK, dotyczy „Angiogenezy w miażdżycy tętnic kończyn dolnych”. „Zupełnie się nie spodziewałem, że opisane przeze mnie badanie zostanie zakwalifikowane do udziału w konkursie. Informacja o nominacji całkowicie mnie zaskoczyła. Nie mogłem uwierzyć, że znalazłem się w gronie tak utytułowanych osób! – mówi skromnie doktor Wieczór i zaznacza – Nominacja to wyróżnienie, przede wszystkim, dla pracy dwóch wspólnych zespołów, w których mam przyjemność pracować: Katedry Patofizjologii CM UMK, kierowanej przez prof. Danutę Rośc oraz Oddziału Klinicznego Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych Szpitala Biziela, z ordynatorem dr n. med. Grzegorzem Pulkowskim.”

Opisane przez młodego lekarza badanie jest prowadzone od listopada 2011 r. w Bizieli, a dotyczy m.in. oceny skuteczności leczenia inwazyjnego i zachowawczego u pacjentów z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych. „Praktycznie 100 proc. pacjentów, którym proponuje się dodatkowe pobranie krwi, wyraża zgodę na udział w badaniu, które mamy nadzieję – przyniesie nowe, przydatne informacje na temat diagnostyki, leczenia i zapobiegania miażdżycy. – mówi Radosław Wieczór i dodaje – Mimo że staramy się miażdżycę leczyć coraz sku-

teczniej, nadal konieczne jest poszukiwanie nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych. Jednym z aspektów poruszanych w badaniu jest rola angiogenezy, czyli tworzenia nowych naczyń i rozwoju krążenia obocznego w miażdżycy, w odpowiedzi na niedokrwienie i niedotlenienie. Jednak największą radość i satysfakcję daje możliwość praktycznego zastosowania wiedzy, co przekłada się na realną pomoc dla pacjentów.”

Pierwsza polska edycja to 12 nominacji w 4 kategoriach konkursowych: **Innowacyjny produkt leczniczy** – 5 nominacji (Boehringer Ingelheim – etaksylan dabigatranu, Servier – iwabradyna, Janssen – telaprewir oraz octan abirateronu, Pfizer – 13-walentna szczepionka przeciwko pneumokokom); **Innowacyjna praca badawcza** – 6 nominacji (Zakład Biochemii Genetycznej Uniwersytetu Wrocławskiego – innowacyjny polski len, Radosław Wieczór – angiogeneza w miażdżycy tętnic kończyn dolnych, prof. dr hab. med. Andrzej Mackiewicz – lecznicza genetycznie modyfikowana szczepionka czerniakowa, Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej im. Macieja Natęcza PAN – oryginalny sztuczny pacjent oddechowo-krążeniowy – do wspomagania decyzji klinicznych w zakresie diagnostyki i terapii oraz edukacji akademickiej i badań naukowych, Adamed Sp. z o.o. – ONCO 3-CLA, dr Piotr H. Skarżyński i dr Tomasz Wolak – badanie zjawiska



RADOSŁAW WIECZÓR
– absolwent Wydziału Lekarskiego CM UMK z 2007 r. Od 2008 r. młodszy asystent w Szpitalu im. Biziela, a od 2012 r. doktorant w Katedrze Patofizjologii CM UMK. Swoją przyszłość zawodową wiąże z diabetologią, angiologią i opieką długoterminową (od 2009 r. pracuje w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w bydgoskiej Smukale). Prywatnie: szczęśliwy mąż i ojciec 1,5-letniego Adasia, w wolnym czasie muzyk-klawiszowiec i fotograf-amator.

zmęczenia słuchowego metodą fMRI); **Innowacyjny wyrób medyczny** – 1 nominacja (Braster – tester termograficzny Braster). A w kategorii specjalnej **Elsevier Prix Galien: Innowacyjne rozwiązanie informatyczne dla medycyny** – 1 nominacja (Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu – krajowa sieć telerehabilitacji słuchowej i telefitting).

Zwycięzców polskiej edycji poznamy podczas uroczystej gali rozdania nagród **Prix Galien**, która odbędzie się 20 listopada 2012 roku w Warszawie, w hotelu Intercontinental. Organizatorem Prix Galien Polska 2012 jest wydawnictwo medyczne Elsevier Urban&Partner. Co dwa lata organizowana jest edycja międzynarodowa konkursu – zwycięzcy edycji narodowej mogą ubiegać się o **Prix Galien International**.

Agnieszka Banach

Pomysłodawcą i fundatorem Prix Galien – międzynarodowego konkursu promującego najbardziej przełomowe postępy dokonane w przemyśle farmaceutycznym i medycznym – był 42 lata temu francuski farmaceuta Roland Mehl. Z biegiem lat, nagroda zyskała prestiż i uznanie w wielu krajach. Obecnie stanowi jedno z najważniejszych wyróżnień w dziedzinie farmacji i medycyny, którego rangą jest porównywana do Nagrody Nobla.

Spotkanie Adeptów Urologii

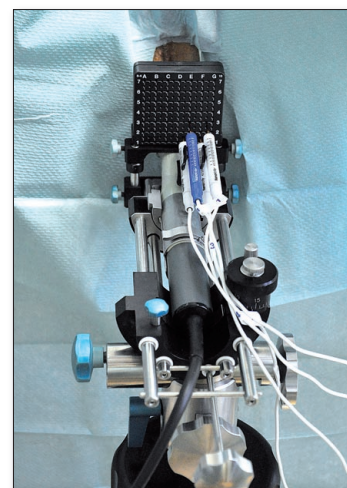
Ponad stu lekarzy z całej Polski – urologów i tych, którzy w tej dziedzinie się specjalizują – uczestniczyło 10 listopada w IX Spotkaniu Adeptów Urologii w bydgoskim Centrum Onkologii.

Organizatorami Spotkania był Oddział Kliniczny Urologii Onkologicznej CO, Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej CM UMK, oraz Stowarzyszenie Na Rzecz Wspierania Rozwoju Urologii Klinicznej „ETOS”. Podczas konferencji rozmawiano m.in. na temat zastosowania obecnie w urologii małoinwazyjnych technik zabiegowych w leczeniu nowotworów. Uczestnicy mogli też „na żywo” obserwować operację u pacjenta z nowotworem stercza z wykorzystaniem metody NanoKnife, tzw. nieodwracalnej elektroporacji komórek, stosowaną na świecie od dwóch lat. Zabieg polega na wykorzystaniu pola elektrycznego o wysokim napięciu, które oddziałuje na pory błon komórkowych. Otwarcie porów prowadzi do uszkodzenia komórek, a później ich martwicy. Martwe komórki usuwa z organizmu układ limfatyczny. Dzięki zastosowaniu tej techniki tkanka nowotworowa zo-

staje zniszczona, a inne ważne struktury – nerwy, naczynia, drogi żółciowe – pozostają nieuszkodzone. Po trzech dniach pacjent może zostać wypisany do domu. NanoKnife jest wykorzystywany także przy operacji guzów nerek, wątroby, trzustki i płuc. ■

Więcej o tej nowoczesnej technice oraz innych małoinwazyjnych metodach wykorzystywanych w leczeniu nowotworów układu moczowo-płciowego, a stosowanych w Centrum Onkologii – można będzie przeczytać w artykule dr. n. med. Jerzego Siekiery koordynatora Oddziału Urologii i onkologii w CO i Michała Studziarka z Zakładu Radiologii GU Med w kolejnym numerze Primum. Zapraszamy do lektury!

NanoKnife





Małe jest piękne

W listopadzie 2012 obchodziliśmy 65-te urodziny naszego szpitala, najmniejszego wielospecjalistycznego publicznego szpitala w Bydgoszczy. Aktem erekcyjnym z 7 listopada 1947 r. powstał szpital w dwóch budynkach przy ul. Markwarta 4 i 6, który swój jubileusz 65-lecia obchodzi pod nową nazwą: **Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych**. Obchodząc 60. urodziny szpitala podaliśmy Czytelnikom „Primum non nocere” wiele faktów historycznych. Teraz chcemy powiedzieć o tym, co zdarzyło się po naszej sześćdziesiątce.

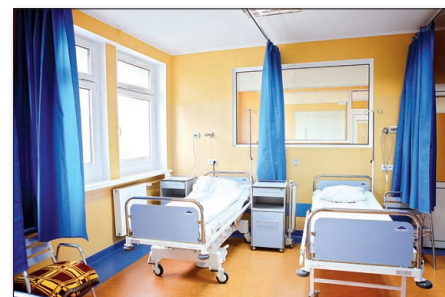
Istotne zmiany w szpitalu miały miejsce w ostatnich pięciu latach. Zakład działa w otoczeniu dużej konkurencji, zarówno tej publicznej służby zdrowia (8 szpitali), jak i niepublicznej i pomimo tego, w okresie ostatnich pięciu lat, czyli od roku 2008, corocznie notuje dodatni wynik finansowy. Dzieje się tak pomimo coraz trudniejszej sytuacji gospodarczej, rosnących kosztów oraz trudnej sytuacji płatnika. Bieżący rok także zakończymy wynikiem dodatnim.

Od roku 2008 wdrażamy plan restrukturyzacji. Efekty tych działań pozwalają racjonalnie wykorzystywać bazę łóżkową i racjonalnie dostosowywać zatrudnienie do możliwości i poziomu finansowania usług przez NFZ. Podejmowane w ostatnich pięciu latach decyzje w zakresie uruchamiania nowych zakresów świadczeń zdrowotnych okazały się trafnymi.

Powstały w 2010 r. Oddział Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii, funkcjonuje dzisiaj w II stopniu referencji (mogą u nas rodzić pacjentki od 34. tygodnia ciąży). Dodatkowo w ramach oddziału, od 2011 r. funkcjonuje również w II stopniu referencji Pododdział Neonatologiczny z Intensywnym Nadzorem Neo-

natologicznym. Podjęcie decyzji o utworzeniu oddziału było trudne z uwagi na negatywne prognozy demograficzne w zakresie przyrostu naturalnego. W ubiegłym roku urodziło się w naszym szpitalu ponad 1500 dzieci (wzrost liczby porodów w stosunku do roku 2010 o 25%), a w tym roku porodów najprawdopodobniej będzie więcej o kolejne 10%. Przy spadającej liczbie porodów w kraju i województwie – jest to wynik fantastyczny. Zapewne wpływ na tak dużą ilość porodów miała też niska śmiertelność okołoporodowa noworodków. W roku 2011 mieliśmy tylko 1,3 promila śmiertelności przedszpitalnej przedporodowej i 0 zgonów wśród i poporodowych ujętych w statystyce, przy wskaźniku cięć cesarskich poniżej 21%. Wskaźniki wojewódzkie odpowiednio to: 26% cięć cesarskich i 7,8 promila śmiertelności okołoporodowej.

Za trafną decyzję należy również uznać realizowany od 2012 r. nowy zakres ortopedycznych świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ (realizowane są między innymi procedury artroskopowe). Pododdział ortopedyczny funkcjonuje w ramach nowo wyremontowanego oddziału chirurg-



gicznego wraz z uruchomionym od września br. pododdziałem okulistycznym, który realizuje komercyjne – odpłatne świadczenia zdrowotne w zakresie okulistyki.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom społecznym w roku 2012 uruchomiono no-

wy rodzaj działalności: opiekę długoterminową – powstał 20 łóżkowy Zakład Opiekuńczo-Lecznicy. Od 2013 r. planowane jest rozszerzenie zakładu o 24 łóżka – remont zakończy się w pierwszej dekadzie grudnia br. Mimo dalece niewystarczającego mechanizmu finansowania tych świadczeń, podjętą decyzję należy uznać za zasadną. W związku ze zmianami demograficznymi w społeczeństwie, zapotrzebowanie na usługi pielęgnacyjne nad osobami, które nie mogą funkcjonować samodzielnie, jest ogromne.

Mimo braku możliwości sfinansowania inwestycji ze środków unijnych, zrealizowano ze środków budżetu państwa i własnych w ostatnich pięciu latach wiele remontów (odnowiono wszystkie oddziały szpitalne, przychodnię). Leczący w zakładzie pacjent przebywa dzisiaj w komfortowych warunkach: każda sala chorych ma swój pełny węzeł sanitarny. Termomodernizacja budynków siedziby zakładu, zrealizowana przy dużym udziale dotacji z budżetu państwa, przyciąga wzrok swoją ciekawą kolorystyką i nowoczesnie prezentującą się elewacją.

Jeszcze w roku 2007 majątek zakładu był prawie całkowicie zdekapitalizowany. Dzisiaj dzięki realizowanym systematycznie zakupom, zakład ten dysponuje wysokospecjalistycznym sprzętem medycznym, co pozwala realizować skomplikowane procedury medyczne. Racjonalna gospodarka finansowa sprowadza się do każdorazowego analizowania zamierzeń inwestycyjnych, w pierwszej kolejności realizowane są te, które nakłada-

ne są przepisami prawa tj. przepisami sanitarnymi, ppoż. Sporządzona ekspertyza ppoż wykazała wiele niedociągnięć, część z nich udało się wyeliminować: zainstalowano system oddymiania w klatkach schodowych, wymieniono 28 par drzwi na te o wytrzymałości ogniowej, wymieniono hydranty, zniwelowano zawężenia w klatkach schodowych. Istotnym elementem bezpieczeństwa pacjenta jest zakupione z własnych środków nowe źródło energii elektrycznej – agregat prądowłóczy załączany automatycznie w razie problemów z dostawą energii. Realizowany program restrukturyzacji wpłynął na podjęcie decyzji w zakresie oszczędności kosztów w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. Outsourcing powyższych usług pozwolił uzyskać duże oszczędności. Dostępność na miejscu diagnostyki obrazowej w zakresie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego przyniosła oszczędności w zakresie usług transportowych. Realizując politykę państwa informatycznego w SP WZOZ MSW w Bydgoszczy wdrażany jest zintegrowany system informatyczny. W grudniu roku 2012 zamontowany zostanie system monitoringu, rozpoczęto też prace nad systemem kontroli dostępu do poszczególnych stref w budynku.

W okresie 2007–2012 liczba leczonych pacjentów w szpitalu wzrosła o 123%. Podsumowując największy rodzaj działalności – szpitalnictwo – podkreślenia wymaga zdecydowana poprawa organizacji pracy, poprawa efektywności wykorzystania łóżek szpitalnych z 55% do 64%, skrócenie śred-

niego czasu pobytu pacjenta w szpitalu z średnio 7,2 dnia w roku 2007, do 3,27 w roku bieżącym. SP WZOZ MSW w Bydgoszczy efektywnie wykorzystuje będące w dyspozycji powierzchnie. Wszystkie te, na których nie realizuje swoich zadań, są wynajmowane, a przychody z najmu pozwalają na realizację wielu remontów.

Na zakończenie, chcielibyśmy poinformować Czytelników, że SP WZOZ MSW w Bydgoszczy może pochwalić się posiadaniem certyfikatów: ISO 9001:2008 i Wiarygodności Biznesowej. Ale naszym najważniejszym certyfikatem jest zaufanie pacjentów i chęć leczenia się u nas. Kolejki oczekujących do naszej placówki wydłużają się każdego dnia. SP WZOZ MSW w Bydgoszczy – zakład niewidoczny na rynku usług medycznych w 2007 r., jest dzisiaj postrzegany i stawiany za wzór dobrze zorganizowanego podmiotu leczniczego.

Mamy nadzieję, że za kolejne pięć lat sytuacja szpitala będzie lepsza, a dyrektor naszego zakładu będzie mógł przedstawić czytelnikom PNN kolejne udane przedsięwzięcia podjęte dla poprawy jakości świadczonych usług medycznych.

*Marek Lewandowski
Mirostawa Cieślak*

Dr n. med. Marek Lewandowski jest dyrektorem naczelnym Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

Mgr Mirostawa Cieślak jest zastępcą dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych, głów. księgowym.

Lekarski wolontariat na Jamajce

Zapraszamy do czytania bloga: 2012jamajka.wordpress.com



Pozdrowienia od lekarek z Karaibów: Magdaleny Deręgowskiej, Anny Gmerek i Alicji Rymaszewskiej!

...Kaleki stał się kształt naszego świata...

Nowy przekład Hamleta

Z doktorem Ryszardem Długołęckim, autorem nowego przekładu Hamleta rozmawiają Teodora Bogdańska i Agnieszka Banach

► Dlaczego podjął Pan tak wielkie wyzwanie: dokonanie kolejnego (którego to już) przekładu HAMLETA?

Bo od młodości zachwycałem się Hamletem (...pamięta Pani to określenie Prousta: „Widzieć jasno, w zachwyceniu...”?) Bo, mając w pamięci nie tylko stary, „krzepki” przekład Paszkowskiego, przecież niemal równieśnika Chopina, ale i inne, przede wszystkim Stanisława Barańczaka, chciałem jednak, aby Hamlet zabrzmiał w niektórych miejscach nieco inaczej. Bo w Hamlecie, jak w lustrze, może przejrzeć się każdy z nas i każda epoka, odczuwając głębokie poruszenie... Bo, chociaż polskich przekładów Hamleta mamy już kilkanaście, to jednak – jak powiada Anna Cetera, szekspiolog z Instytutu Anglistyki Uniwersytetu Warszawskiego: „Wszędzie na świecie powstają nowe tłumaczenia Szekspira, bo to piękne i trudne teksty i żaden przekład nie wydobędzie jednocześnie wszystkich cech oryginału” i kończy swą wypowiedź pytaniem: „Mamy już idealne polskie przekłady wszystkich dzieł Szekspira i teraz można już je tylko psuć... Tak?”

► A trudności i dylematy podczas pracy nad przekładem?

Och, miałem ich aż nadto. Przede wszystkim luki w moim przygotowaniu merytorycznym do takiej pracy. Właściwie, z takim przygotowaniem, zabieranie się do przekładu Hamleta obrażało zdrowy rozsądek i podstawowe poczucie przyzwoitości. Musiałem ładować moją zaśnieżoną cholesterolem głowę wszystkim po kolei, od zagadnień wersyfikacyjnych (Hamlet jest napisany pentametrem jambicznym, a więc wersem dziesięciogłoskowym z akcentowaniem zgłosek parzystych, np. ostatniej zgłoski wersu, co całkiem nie przystaje do naszego języka, w którym akcentujemy najczęściej przedostatnie zgłoski wyrazu... no... czasem też i trzecie od końca, z czym miałem takie trudności Władysław Gomułka...), przez szczegóły dotyczące epoki elżbietańskiej, jej teatru i roli Szekspira w wyrzucaniu do góry nogami zasad, którymi kierowała się miłośnicie dotąd panująca tragedia antyczna, specyfiki języka szekspirowskiego, jego metafor (zadziwiająco dużo jest tam metafor sięgających do dziedziny medycyny), aż wreszcie po te liczne powiedzonka, przywołania urywków współczesnych Szekspirowi ballad, historyjek, znanych wówczas wydarzeń, zwyczajów, zabaw ludowych itd. Bez dotarcia do szerszej informacji o tym wszystkim tłumacz zaczyna zapisywać jedynie swoje przypuszczenia, odchodząc i od

tekstu i od sensu słów oryginału, sensu, który jest czasem tylko lekko zaznaczony i to słowami i zwrotami tak niejednoznacznymi, że pracującemu nad przekładem opadają ręce i spodnie, jeżeli nie ma wspomnienia w odpowiednim zasobie wiedzy i w dobrych szelkach.

Bardzo były mi tu pomocne dziewiętnastowieczne opracowania anglojęzycznych szekspirologów: Furnessa, Huntera i Stauntona (tak, tego wspianego szachisty), ale przede wszystkim Horacego Furnessa.

► „To be or not to be” – z tą najbardziej znaną hamletowską frazą i innymi, już wrośniętymi w polski język, też Pan się zmagał. I tutaj – jak wiem, liczył się Pan nie tylko z samym Szekspirem.

Tę frazę tłumaczyłem tak, jak wszystko inne, to jest nie bacząc na inne przekłady, choć wyszło mi tak, jak np. u Barańczaka (...cóż... to nie wstyd, gdy chodzi o takiego mistrza...), ale np. czterowersz: „*Niech ryczy z bólu rany łoś...*” – pozostawiłem w brzmieniu przekładu Paszkowskiego (choć w oryginale nie ma mowy o żadnym łosiu) bo to przełożone pięknie i utwalone już w naszej świadomości... Poza tym jednak pisałem tekst przekładu tak, jak sobie to sam wyobrażałem, tak, jak chciałbym, by przemawiał do czytającego.

► Ta Pańska fascynacja Szekspirem trwa nie od dziś. Czy Hamlet coś tu zmienił?

Wie Pani... mgliście pamiętam Hamleta z lektur szkolnych... Zapoznawałem się z bliżej z Szekspirem u najlepszego źródła: u Laurence Oliviera i takich jego iście genialnych kreacji, jak właśnie Hamlet i Ryszard III, a tam oprócz słowa (i to jak mówionego!) była także inna, potężna siła szekspirowskich dzieł: widowiskowość. Jan Kott pisał, że to właśnie film odkrył renesansowego Szekspira, a filmy Oliviera stworzyły nowy sceniczny język szekspirowski. Język z samych napięć, z metafor i z czystego działania, bez miejsc pustych.

Praca nad Hamletem zbliżyła mnie jeszcze bardziej do tego niezwykłego utworu, którego celem, jak to powiadał sam Hamlet, jest „pełnienie roli zwierciadła natury i stawianie przed oczy: cnocie – oglądu jej cech, pogardzie – jej własnego odbicia, a ogólnie, dzisiejszemu światu – obrazu jego życia z jego przejawami i napięciami...”

A każdy z nas może tam znaleźć także odbicie własne i odbicie wszelkiej swej doli i niedoli... Hamlet jest cudowny i wart, by do niego powracać... ■

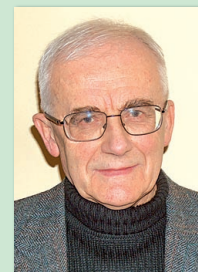
Z recenzji:

(...) Przetłumaczenie jednego z najważniejszych dzieł światowej literatury wymaga nie tylko znakomitej znajomości angielszczyzny z epoki elżbietańskiej, ale także świetnego warsztatu. Szerokiej wiedzy o literaturze i teatrze musi towarzyszyć wyczucie językowe, odpowiedni słuch poetycki i wyobraźnia, słowem – talent, który pozwala wnikać w dzieło i odtworzyć je w innym języku. Długołęcki ten talent ma. (...)

Hamlet w tłumaczeniu Długołęckiego wydaje się lekki i zrozumiały dla współczesnego czytelnika. Trudna sztuka przekładu wymaga bowiem właśnie owego pragmatycznego kryterium – szesnastowieczna angielszczyzna musi zostać zastąpiona polszczyzną z początku XXI wieku. Dzięki tej, jak się zdaje, oczywistej, lecz niekoniecznie łatwej regule dramat Shakespeare’a staje się przystępny i dostosowany do wymagań dzisiejszego odbiorcy. Długołęcki potrafi swobodnie obchodzić się z rytmem i dostosowywać wersyfikację do kształtu zdania, zachowując jednocześnie format jedenastozgłoskowca. (...)

Nowy przekład *Hamleta* to niewątpliwie ważne wydarzenie literackie i kulturowe. (...)

Recenzję podpisał Marcin Orliński – poeta, krytyk literacki, badacz literatury, publicysta Instytut Badań Literackich PAN.



Ryszard Długołęcki – lekarz, himalaista, uczestnik wypraw wysokogórskich, tłumacz literatury pięknej oraz naukowej.

Jest absolwentem I Liceum Ogólnokształcącego im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu. Ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie.

Specjalizował się w chirurgii ogólnej, organizacji ochrony zdrowia, medycynie wysokogórskiej. Od roku 1957 związany z Bydgoszczą i ochroną zdrowia. Pracował jako chirurg. Był dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego, a od roku 1978 – dyrektorem w budowie przyszłego szpitala im. Bizuela, następnie – jako Lekarz Wojewódzki – uczestniczył w pracach związanych z powołaniem uczelni medycznej w Bydgoszczy.

Wspinał się w Tatrach, brał udział w wyprawach w góry Afryki i Alaski, Karakorum i Himalaje Indii i Nepalu.

Zawsze pasjonował się literaturą, od dłuższego czasu – tłumaczeniem literatury angielskojęzycznej. Ważniejsze przekłady, to: Julian Hudson – *Czarny Alert*, Julian Hudson – *Kwestionariusz*, Ib Melchior – *Kryptonim Grand Guignol*, Ib Melchior – Projekt Haigerloch oraz Edmond Pope – *Storpedowany*. Przekłady naukowe: prof. Ian Greer – *Ciąża*, praca zbiorowa – *Niemowlę i Małe Dziecko*.

Przewaga dzięki technice

Audi



Przywileje dla wymagających

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

Wyjątkowe modele Audi

w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

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

Nie było zdarzenia medycznego

W czerwcu Komisja do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, działająca przy Kujawsko-Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim, po raz pierwszy w kraju ustaliła, że doszło do zdarzenia medycznego – śmierci pacjentki – którego „powodem było postępowanie niezgodne z wiedzą medyczną”. Sprawa dotyczyła chorej ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela. Na wniosek szpitala, sprawę przeanalizował nowy skład orzekający Komisji. Tym razem powołano biegłego neurochirurga, który wydał opinie korzystną dla szpitala. „12 listopada nowy skład orzekający uchylił decyzję poprzedniego i ustalił, że nie doszło do zdarzenia medycznego w naszym Szpitalu” – informuje Kamila Wiecińska, rzeczniczka Bizuela.

Agnieszka Banach

Od red.: o sprawie pisaliśmy w PNN nr 9 i 10.

Żądam stosownego sprostowania



Dot. Polemiki z artykułem ad vocem w stosunku do publikacji „Komisja orzekła w sprawie Bizuela” popełnionej przez dr. n. med. Andrzeja Swincowa – Ordynatora Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego.

Miałam okazję zapoznania się zarówno z krótkim artykułem z numeru 8/9/12 „Primum non nocere”, pt. „Komisja orzekła w sprawie Bizuela”, jak i z polemiką do powyższego autorstwa dr. n. med. Andrzeja Swincowa i stwierdzam, że po lekturze powyższego zmuszona jestem zażądać stosownego sprostowania na łamach Biuletynu Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Pierwszy błąd to data wydania orzeczenia Wojewódzkiej Komisji ds. Zdarzeń Medycznych w Bydgoszczy – Komisja orzekła w sprawie dnia 11 czerwca 2012 roku a nie jak jest to podane w artykule dnia 13 czerwca 2012 roku. Ponadto po raz wtóry podkreśla się w obu artykułach, że chora miała rozsianą chorobę nowotworową, tego faktu nikt nie kwestionuje, jednakże w żadnej zmianie nie wspomina się, że afazyjną pacjentkę, która mimo, że na ratunkową izbę przyjęć weszła o własnych siłach wypuszczono półprzytomną do domu pomimo wyraźnych objawów neurologicznych nasilających się z każdą chwilą. Kuriozalnym

jest pierwsze zdanie polemiki dr. Swincowa „iż uraz głowy u pacjentki w nastąpił w przebiegu napadu padaczkowego”. Oświadczam, że pierwszorazowym i jedynym atakiem padaczkowym był ten do którego doszło po bezprawnym odesłaniu pacjentki do domu, który miał miejsce po 6 godzinach od tego odesłania jako atak padaczkowy wielokrotny na skutek nieodbarzonego guza. Kolejnym nieprawdziwym stwierdzeniem jest, że „rodzina nalegała na operację”. Oświadczam, że dnia 30 stycznia 2012 roku około godz. 12 zostałam zawezwana przez Ordynatora Swincowa do szpitala celem wyrażenia zgody na zabieg w imieniu mamy. Tego dnia w gabinecie dr. Swincowa zapytałam go czy w tej chwili to jedyne rozwiązanie i czy on jako specjalista zgodziłby się na taki zabieg. Uzyskałam odpowiedź pozytywną i wyraziłam zgodę na zabieg. Nigdy ani w tej chwili ani w żadnej innej nie nalegałam na wykonanie operacji, jedynie pytałam o stan mamy i jej szansę.

Kolejnym nieprawdziwym stwierdzeniem jest to, że Komisja opierała się na informacjach gazetowych. To zarzut do, którego winna odnieść się sama Komisja, bowiem niewątpliwie godzi w jej profesjonalizm. Ja stwierdzam jedynie, że nie jest możliwym aby Komisja opierała się jak twierdzi dr Swincow na informacjach gazetowych bo wiem jak

wspomniałam wyżej orzeczenie wydano dnia 11 czerwca 2012 a jakiegokolwiek media zainteresowały się sprawą dnia 13 czerwca 2012, najprawdopodobniej ze względu na fakt pierwszorazowego takiego orzeczenia w sprawie w kraju. I w tym miejscu ja pozwolę sobie na dygresję, że to właśnie Państwa Biuletyn a nie Komisja opiera się na gazetowych informacjach, bo zapewne stąd wkraść się błąd do daty wydania orzeczenia! Gdyby Biuletyn zasięgał informacji u źródła czyli Komisji zapewne data orzeczenia byłaby właściwa.

Odniosę się jeszcze do braku powołania biegłego przez pierwszy zespół orzekający, otóż na posiedzeniu w sprawie zostało zadane przez skład orzekający pytanie pełnomocnikowi szpitala czy żąda powołania biegłego jednakże pełnomocnik nie widział takiej konieczności i takie stwierdzenie jest zaprotokołowane w aktach sprawy. Zatem pozostawiam powyższe bez komentarza.

Takie są fakty, fakty, które szpital im. Bizuela konsekwentnie pomija i przekłamuje tym razem ustami jednego ze swoich Ordynatorów.

Chciałoby się przywołać starą rzymską paremię DABIS MIHI FACTUM, DABO TIBI IUS ale jak widać szpital nie mając argumentów wytacza nieprawdę ale cóż wiódalnie taka jego rola...

Izabela Bulińska-Wachulec
radca prawny, córka zmarłej pacjentki

W odpowiedzi na pismo Pani Izabeli Bulińskiej-Wachulec:



Pisz Pani że: popełniono błąd w dacie orzeczenia Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Szanowna Pani, nie ma to żadnego znaczenia dla istoty sprawy. Nie jest to data bitwy pod Grunwaldem ani wybuchu II Wojny Światowej, więc o co Pani kruszy kopie?

Pisz Pani, że atak padaczkowy u pacjentki „nastąpił na skutek nieodbarzonego guza”. W swojej skardze pisała Pani o nieodbarczonym krwaku. Gdy okazało się, że pacjentka nie miała krwaka pourazowego, twierdzi Pani obecnie, że naszym błędem było nieusunięcie guza mózgu. Pytam więc, którego, bo chora miała w głowie kilkanaście przerzutów.

Co do mojej opinii o profesjonalizmie Komisji w pełni podtrzymuję swoje zdanie. Wy-

daje mi się, że komisja w związku z tym, że była to pierwsza sprawa w kraju chciała mieć sukces za wszelką cenę.

Komisja jednak się zreflektowała i powołała biegłego – pana dr. hab. med. Wojciecha Kłoca, profesora Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku. Opinia biegłego, podkreślałam powołanego przez Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, została między innymi przekazana do Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy. Przytoczę kilka zdań z tej opinii.

Pan profesor pisze:

„Stan zdrowia pacjentki DB na dzień 27.01.2012 r. nie kwalifikował się jako przypadek nagły i nie wymagał nagłego leczenia szpitalnego w warunkach oddziału neurochirurgii.”

„Zmiany opisane w KT z dnia 27.01.2012 r. nie wymagały leczenia farmakologicznego, można było kontynuować leczenie paliatywne.”

„Podjęcie decyzji co do leczenia operacyjnego w takich wypadkach jest indywidualne i zdaniem biegłego na pewno nie było opóźnione”.

Myślę, że jest to najlepszy komentarz do słów Pani Izabeli Bulińskiej-Wachulec, że Szpital nie mając argumentów mówi nieprawdę moimi ustami.

Z wyrazami szacunku

Andrzej Swincow
Ordynator Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy

Niedawno sięgnęłam do jednego ze starych, bo wydanych z datą marzec/kwiecień 2012 numerów „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej” – pisma Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. Gazeta rzadko do nas dochodzi, przeglądałam więc ją z tym większym zainteresowaniem. I nagle, z zaskoczeniem, zobaczyłam zdjęcie Pani doktor Grażyny Martynowskiej. Dlaczego w biuletynie Krakowskiej Izby Lekarskiej? Wyjaśnił mi wszystko tekst artykułu:

Współcześni Samarytanie



To z niego dowiedziałam się, że (cytuję): „W przededniu 7. rocznicy śmierci Jana Pawła II w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach, po raz ósmy wręczone zostały statuetki i wyróżnienia „Miłosiernego Samarytanina”. (...) Od 8 lat Wolontariat św. Eliasza poszukuje i nagradza współczesnych Samarytan, którzy, jak pisał Jan Paweł II, potrafią zatrzymać się przy cierpieniu drugiego człowieka. (...) W tym roku, do organizatorów plebiscytu wpłynęło blisko pół tysiąca ważnych głosów, promujących ponad 100 niezwykle barwnych sylwetek z całej Polski.

Ostatecznego wyboru zwycięzców dokonała kapituła plebiscytu. (...)

W kategorii pracowników ochrony zdrowia tytuł i statuetkę „Miłosiernego Samarytanina” otrzymała dr Grażyna Sergot-Martynowska, ordynator oddziału neurologii dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy. Dr Sergot Martynowska wyróżniona została za empatię i poświęcenie dla małych pacjentów oraz pracę społeczną w odległym o 100 km od Bydgoszczy domu dla przewlekle chorych dzieci, prowadzonym przez siostry Elżbietanki, do którego lekar-

ka dojeżdża regularnie kilka razy w tygodniu. Pracę zawodową i społeczną dr Grażyna Sergot-Martynowska łączy z opieką nad mężem – lekarzem, który do wypadku wspierał Panią Doktor w działalności charytatywnej.” (...)

„Wśród osób niezwiązanych zawodowo z ochroną zdrowia, tytuł i statuetkę „Miłosiernego Samarytanina” otrzymał proboszcz parafii prawosławnej we Wrocławiu ks. Eugeniusz Cybulski, nagrodzony za blisko 30-letnią działalność charytatywną na dolnym Śląsku, w szczególności za organizację transportów darów w Niemczech i Holandii dla polskich szpitali, domów dziecka oraz domów pomocy społecznej”

W obu kategoriach przyznano także wyróżnienia. Statuetki i wyróżnienia wręczał b. metropolita lwowski, długoletni przyjaciel Jana Pawła II – ks. kardynał Marian Jaworski.

I tego wszystkiego dowiedziałam się – nie od Pani doktor Grażyny Martynowskiej, którą spotykałam w Izbie Lekarskiej dosyć często, a czytając kwietniową „Galicyjską Gazetę Lekarską” (stąd u nas, w „Primum” o „Samarytaninie” dopiero teraz). I chciałabym widzieć minę Pani Doktor, kiedy – czytając „Primum” – zobaczy, że o tym wiemy, choć wiadomość o nadaniu Jej tytułu „Miłosiernego Samarytanina” zatrzymała dla siebie!

(tb)

Szukając informacji o Stowarzyszeniu Wolontariatu św. Eliasza, trafiłam na stronę Stowarzyszenia: www.eliasz.org.pl, poznałam też (telefonicznie i mailowo) uroczą i bardzo życzliwą p. Justynę Polak, która jest koordynatorem wolontariatu. To dzięki Jej pomocy zamieścić możemy zdjęcie z tej uroczystości, których autorem jest Jakub Otto.

Ze strony Stowarzyszenia:

Celem akcji jest propagowanie nauczania Ojca Świętego Jana Pawła II, który w dokumencie „O Zbawczym cierpieniu” pisał: „Miłosiernym Samarytaninem jest każdy człowiek, który zatrzymuje się przy cierpieniu drugiego człowieka, jakiegokolwiek by ono było natury. Ten kto świadczy pomoc, o ile możliwości skuteczną. W tę pomoc wkłada swoje serce, nie żałuje również środków materialnych”.

Poprzez ten plebiscyt chcemy pokazywać jak wiele w nas dobra, jak wielu jest wśród nas tych, którzy na co dzień budują „kulturę miłości”, o której tak często nauczał Ojciec Święty Jan Paweł II.

UROCZYSTOŚCI JUBILEUSZOWE 75-LECIA

Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy



20 grudnia w Filharmonii Pomorskiej odbędzie się uroczystość Jubileuszu 75-lecia Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Obchody Jubileuszu objęte zostały honorowym patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pana Bronisława Komorowskiego. Patronat nad uroczystością objęli również: Minister Zdrowia, Wojewoda Kujawsko-Pomorski, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Prezydent Miasta Bydgoszczy oraz JM Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Jubileusz 75-lecia powstania szpitala to niepowtarzalna okazja, aby przybliżyć mieszkańcom naszego regionu historię jego powstania oraz przywołać postać wybitnego patrona – dr. Antoniego Jurasza. Zwieńczeniem całorocznych obchodów Jubileuszu będzie uroczysta Gala Jubileuszowa, podczas której wręczone zostaną honorowe statuetki i odznaczenia dla najwybitniejszych postaci związanych ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego zapraszam wszystkich emerytowanych pracowników szpitala do wzięcia udziału w tej uroczystości. Imienne zaproszenia można odebrać osobiście w Biurze Obsługi Zarządu lub zamówić telefonicznie pod nr tel. 52 585 43 53.

Mieczysław Boguszyński

Szubin też miał swojego doktora Warmińskiego

W dniu 26 października 2012 odbyła się w Szubinie uroczystość z okazji 100-lecia Domu Polskiego. To w historii miasta ważny jubileusz, przypominający trudne lata walki o polskość w czasach zaboru pruskiego.

Szubin wszedł w skład zaboru już po pierwszym rozbiórce Polski. Jego mieszkańcy, mimo obietnic zachowania swobód narodowych, wcześniej zrozumieli, że Prusacy zobowiązania nie zamierzają przestrzegać i bez większego skrępowania podejmą realizację programu germanizacji. Szczególny wzrost szowinizmu niemieckiego nastąpił po zwycięskiej wojnie francusko – pruskiej i proklamowaniu w 1871 r. cesarstwa niemieckiego. Niemcy postawili na pełne zniemczenie prowincji poznańskiej. Ze szkół i urzędów usuwano język polski. Podjęto ostrą walkę z kościo-

łem katolickim jako ostoją polskości. Wszystko to rodziło sprzeciw i przyczyniało się do budzenia w społeczności polskiej solidaryzmu narodowego. Jednoczenie w opozycji objawiało się w różnych formach.

W Szubinie, podobnie jak w innych miastach regionu, grupa patriotów szukała zbliżenia w legalnie tworzonych polskich stowarzyszeniach. Powstało więc Towarzystwo Przemysłowe, Bank Ludowy, Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół”, Towarzystwo Śpiewu „Halka”, amatorski teatrzyk i niewielka biblioteka. W wielu tych inicjatywach uczestniczył aktywnie miejscowy



polSKI lekarz **dr Michał Holec**. Urodził się w Trzeciewnicy, studiował w Wiedniu, praktykę lekarską prowadził w Szubinie od 1888 r.

Do prowadzenia skutecznej działalności potrzebny był odpowiedni lokal. Już nie wystarczyły nieduże sale u dwóch polskich restauratorów. Skorzystano więc z doświadczeń dr. Warmińskiego, inicjatora budowy Domu Polskiego w Bydgoszczy. W Szubinie powołano również Spółkę Budowlaną. Na jej czele stanęli: dr Michał Holec, Franciszek Riemer i Stanisław Wąlkowski. Spółka skupiła ponad 60 członków. Gromadziła środki, udzielała kredytów, a jednocześnie finansowała budowę Domu Polskiego, uroczystie otwartego w 1912 r.

Budynek, świadek historii, przetrwał do dnia dzisiejszego jako Muzeum Ziemi Szubińskiej im. Zenona Erdmanna, działacza społecznego wielce zasłużonego dla harcerstwa, cierpliwego zbieracza archiwaliów.

Mieczysław Boguszyński



Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

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

Szansa dla chorych na szpiczaka mnogiego

Postęp nauki w walce z nowotworami, choćby najdrobniejszy, daje klinicytom nadzieje na coraz skuteczniejszą terapię tych chorób, a pacjentom szanse... na życie. Chorzy na szpiczaka mnogiego (*multiple myeloma*) otrzymali szansę skuteczniejszego leczenia, gdy 20 lipca 2012 roku w USA zarejestrowany został (Agencja FDA) nowy lek – carfilzomib. Lek zarejestrowano z myślą o pacjentach z progresją choroby leczonej uprzednio bortezomibem i czynnikami immunomodulującymi (np. talidomidem).

Skuteczność działania leku została udowodniona, a poza tym badania rejestracyjne carfilzomibu potwierdziły bezpieczeństwo jego stosowania. W badanej grupie pacjentów odpowiedź uzyskano u 23% (22,9%) osób, a średni okres odpowiedzi wyniósł niemal 8 miesięcy (7,8 miesiąca). Uzyskany efekt terapeutyczny wiąże się ze znaczącym wydłużeniem czasu życia chorych. Badaniom poddano grupę 226 osób, w tym 155 mężczyzn i 111 kobiet, uprzednio już leczonych bortezomibem i immunomodulatorami. Szpiczak mnogi dotyka częściej mężczyzn głównie w grupie wiekowej 60–65 lat, a tylko 3% pacjentów jest w wieku poniżej 40 lat. Niemniej nie wykazano istotnych klinicznie różnic po ekspozycji na lek pacjentów w wieku poniżej 65 lat oraz osób 65 letnich i starszych.

Carfilzomib to lek będący inhibitorem, który wiąże się z zawierającym N-terminalną treoninę aktywnym miejscem proteasomu 20S. Struktury te prawidłowo uczestniczą w pozalizosomalnej degradacji białek. Carfilzomib wykazuje antyproliferacyjną i proapoptotyczną aktywność w warunkach *in vitro* w odniesieniu do guzów litych i hematologicznych komórek nowotworowych. Badania prowadzone na zwierzętach wykazały, że lek hamuje aktywność proteasomów we krwi i tkankach obwodowych i ogranicza wzrost nowotworu u zwierząt modelowych ze szpiczakiem mnogim, hematologicznych i litych guzów nowotworowych.

Carfilzomib rekomendowany jest do podania dożylnego w cyklach 28 dniowych, a dawka ustalana jest w odniesieniu do aktualnej powierzchni ciała pacjenta (m^2). Podczas pierwszego cyklu lek podaje się w dawce $20mg/m^2$, sześciokrotnie w cyklu. Jeśli tolerancja specyfiku jest dobra dawkę podwyższa się do $27mg/m^2$ i kontynuuje w drugim i ewentualnych kolejnych cyklach. Jeśli powierzchnia ciała pacjenta jest większa niż $2,2 m^2$, dawka jest ustalana, tak jak u pacjentów u których wynosi $2,2m^2$. Zwraca się uwagę na premedykację deksametazonem $4mg$ w podaniu doustnym lub dożylnym poprzedzającą każdą dawkę carfilzomibu podczas I cyklu terapeutycznego oraz poprzedzając każdorazowo dawkę carfilzomibu w cyklu z podwyższoną dawką do $27mg/m^2$.

Przy wszelkich zaletach stosowania nowego leku niewątpliwie jego wadą jest stosunkowo wysoka cena. Obecnie terapia w jednym cyklu 28 dniowym kosztuje około 10 000 dolarów.

Stosowanie Kyprolisu zaowocowało także obserwacją, że może on znaleźć znaczące miejsce w pierwszej linii terapii. Wykazano bowiem, że leczeni pacjenci, w pierwszej linii otrzymujący carfilzomib, lenalidomid i deksametazon – osiągają w 62% całkowite głębokie remisje po terapii, a całkowita odpowiedź terapeutyczna wynosi 94%. Takie połączenie lekowe daje szybką odpowiedź w okresie 1–2 miesięcy od rozpoczęcia terapii

i, co istotne, leczenie jest dobrze tolerowane i daje niewielkie tylko skutki uboczne.

Nasza wiedza o szpiczaku ma już długą historię, bowiem pierwszy opis choroby pochodzi z roku 1844, a przedstawiony został przez angielskiego lekarza Samuela Solly. Natomiast nazwę *myeloma multiplex* wprowadził nieco później do medycyny Osip Rusticki. Mimo upływu tak długiego czasu stale borykamy się z trudnościami terapeutycznymi, ciesząc więc aktualne sukcesy na tym polu. Obecny sukces firmy Onyx (USA) to kolejny w krótkim czasie, bowiem minęło zaledwie 6 lat od zarejestrowania lenalidomidu. A na takie sukcesy czekają tysiące pacjentów na całym świecie. Przypomnijmy przy tym, że roczna zapadalność na ten typ nowotworu na naszym kontynencie wynosi około 40:1 000 000, a mediana przeżycia wynosi 50–55 miesięcy. Spore nadzieje budzi też fakt, że już w 2013 roku planowane jest zarejestrowanie kolejnego leku, a będzie to pomalidomid, następcą talidomidu i lenalidomidu.

Klinicyści i pacjenci patrzą zatem optymistycznie w przyszłość, chociaż polscy chorzy na szpiczaka mnogiego nadal mają kłopoty z szerokim dostępem do bortezomibu i lenalidomidu, przy sporym ograniczeniu i limitowaniu tego typu leczenia. Niemniej bez optymistycznego patrzenia w przyszłość pozostałoby już tylko zwątpienie, a nie jest to dobry stan w przypadku tej grupy schorzeń.

Pełna satysfakcja z opisywanych odkryć i postęp w terapii polskich pacjentów zależeć z pewnością będzie już tylko od dostępności nowych metod leczenia.

Marek Jurgowiak



Dr n. med. Marek Jurgowiak jest starszym wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej CM UMK.

Marek Jurgowiak od wielu lat popularyzuje naukę, publikując między innymi w Wiedzy i Życiu, Fokusie i Gazecie Wyborczej. Jest członkiem Rady

Programowej Primum Non Nocere.

Więcej specjalistycznych informacji na temat nowego leku na stronie: www.onyx.com

▶ DO WYNAJĘCIA GABINET LEKARSKI

- ▶ 50 m kw. w centrum Bydgoszczy (w pobliżu Ronda Jagiellonów)
- ▶ wysoki standard
- ▶ parter
- ▶ parking
- ▶ w sąsiedztwie: stomatolog i protetyk

▶ Informacje pod nr tel.: **695 64 64 72**

LOKAL DO WYNAJĘCIA

- w atrakcyjnej lokalizacji
- przy Szpitalu Jurasza w Bydgoszczy
- metraż 230–400m²
- w sąsiedztwie: apteka

KONTAKT: marta.j.lange@wp.pl

Jubileuszowe pytania

W siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, 12 października, po raz 16. uhonorowano lekarzy, którzy prawo wykonywania zawodu otrzymali 40, 50 i 60-lat temu. Obecnych na uroczystości, obdarowanych Eskulapami lekarzy z 60-letnim stażem zapytaliśmy:

1. Czy na wybór przez Panią/Pana specjalności miał wpływ przypadek?
2. Co Pani/Pan uważa za swój największy zawodowy sukces?

Oto co odpowiedzieli:



Jadwiga Michalak – studia skończyła w 1952 r. w Poznaniu. Podczas pracy w bydgoskim szpitalu dziecięcym uzyskała pierwszy i drugi stopień specjalizacji z zakresu pediatrii. Od 1959 roku przez 30 lat

była ordynatorem oddziału noworodków w szpitalu na Kapuściskach.

1. Początkowo zmierzałam iść na psychiatrię. W trakcie studiów podjęłam pracę w szpitalu psychiatrycznym w Gnieźnie. Dla lekarzy warunki tam były bardzo dobre, ale dla pacjentów - straszne. Najbardziej poruszyła mnie sytuacja dzieci. Wtedy właśnie zdecydowałam się na pediatrię.

2. W szpitalu dziecięcym przez jakieś 2 lata prowadziłam oddział chirurgii dziecięcej. Trafił do mnie 18 latek z zapaleniem opon mózgowych. Sypał wulgaryzmami jak z rękawa. Codziennie podawałam mu dołędźwiowo streptomycynę i hydrazyd. Wyszedł i przez dziesięć lat nie wiedziałam, co się z nim dzieje, często myślałam, jak on sobie teraz radzi. Kiedś na targu kupuję jabłka, sprzedawczyni wkłada mi je do torby, podchodzi jej mąż, wyrzuca te jabłka i mówi: „jak mogłaś naszej pani doktor dać takie baracho?!” To był ojciec mojego pacjenta. Okazało się, że jego syn właśnie dzisiaj zdał maturę!

I jeszcze jedno zdarzenie. Na oddziale noworodkowym urodził się wcześniak, 720 g, dziewczynka. Wyszła od nas zupełnie nieuszkodzona, w bardzo dobrym stanie. W tamtych czasach to był ewenement, nawet w niemieckich pismach nas opisali. Potem ta dziewczynka trafiła do mnie do żłobka, wtedy wszędzie się pracowało. A jak byłam już na emeryturze, to zadzwonili do mnie z oddziału, że ten mój wcześniak – teraz dorosła kobieta, przyszła rodić i urodziła zdrowe dziecko. To są moje sukcesy.



Dr n. med. Jacek Śniegocki – twórca pierwszej w regionie oddziału onkologicznego (w Szpitalu im. dr. A. Jurasza), inicjator budowy Centrum Onkologii. Studiował w Gdań-

sku, następnie w Szczecinie, dyplom otrzymał w roku 1952. Wieloletni pracownik Szpitala im. dr. A. Jurasza, od 1983 r. dyrektor Centrum Onkologii w budowie.

1. Najpierw zrobiłem specjalizację z chirurgii ogólnej. Na oddziale chirurgicznym miałem kontakt z wieloma przypadkami nowotworowymi. Po uzyskaniu drugiego stopnia z chirurgii zaproponowano mi dodatkowo pracę inspektora lecznictwa zamkniętego w Wydziale Zdrowia. Pracując w dziale lecznictwa zamkniętego, widziałem, jak wielkie są braki w onkologii, jak ludziom z chorobą nowotworową trudno jest dostać się do jakiegoś zakładu, do jakiejś kliniki onkologicznej. Wtedy zacząłem specjalizację z chirurgii onkologicznej.

2. Były wzloty i upadki, było różnie. Zapamiętałem 15 letnią dziewczynkę z urazem brzucha. Trafiła do szpitala na moim dyżurze, w zapaści. Dostała transfuzję, poprawiła się, transfuzja się skończyła, znowu zaczęła się pogarszać. Wyglądało na to, że coś jej tam, w brzuchu, pękło. Trudno mi było podjąć decyzję. W końcu zdecydowałem się na operację. Okazało się, że śledziona była pęknięta. Śledzionę usunęliśmy, dziewczynka wyzdrowiała i poszła do domu. Kilka lat później gdzieś w terenie łowieckim (byłem wtedy zapalonym myśliwym) czekałem na autobus. Autobus podjechał, wysiadła kobieta i prawie że rzuciła mi się na szyję! To była mama tej dziewczynki, strasznie mnie do siebie zapraszała. Dowiedziałem się wtedy, że moja pacjentka została matką.



Dr n. med. Zbigniew Kowiański – studiował w Poznaniu w latach 1947–1952, w 1962 r. uzyskał drugi stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej. Od 1959 r. aż do emerytury pracował w bydgoskim

szpitalu na Kapuściskach, od 1977 r. – jako ordynator oddziału chirurgii.

1. To nie przypadek. Po uzyskaniu dyplomu lekarza zostałem powołany do wojska i „siedziałem” w mundurze przez 5 lat. Specjalizację chirurgiczną zacząłem jeszcze jako lekarz wojskowy w Szpitalu Wojskowym w Toruniu. Później, jak nastąpiły zmiany na szczycie i Rokosowski pojechał do domu, do Moskwy, ja, tak jak wszyscy lekarze, którzy służyli odpowiednią ilość czasu, zostałem z wojska zwolniony. Akurat oddano do użytku szpital na Kapuściskach i powołano tam

oddział chirurgii. Ordynator oddziału dr Bogumił Suszko ściągnął mnie do siebie. Kiedy zmarł, drogą konkursu objąłem to stanowisko.

2. Chyba doktorat. W tym czasie nie było to za częste. Wykorzystałem okres pobytu w wojsku i przez 5 lat dojeżdżałem do Akademii Medycznej w Poznaniu i pracowałem. Promotorem był prof. Kołaczkowski, praca była z układu nerwowego parasympatycznego.



Ryszard Kochan – studia skończył w 1952 r. w Warszawie.

1. Wybrałem choroby wewnętrzne – to był mój ulubiony kierunek. Nigdy nie marzyłem mi się ani chirurgia, ani inne zabiegowe specjalności.

2. Zawsze miałem dobre kontakty z pacjentami, nigdy nie miałem konfliktów. W życiu nie wzięłem żadnej kopertówki. Ile mogłem, tyle ludziom pomagałem i każdy uśmiech pacjenta był największym sukcesem. Nie ma innych sukcesów.



Dr n. med. Aleksander Świtoński – studiował w latach 1946–1952 w Gdańsku. W 1958 r. uzyskał specjalizację z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologicznej. Wieloletni ordynator ortopedii w Szpitalu im. dr. A. Jurasza.

1. Zawsze myślałem o chirurgii i wybrałem chirurgię twardą tzn. chirurgię ortopedyczną i urazową.

2. Obrona pracy doktorskiej. Pisałem o aspektach klinicznych i społeczno-ekonomicznych złamań szyjki kości udowej. To był obszerny temat. Pracę pisałem sam, bez czyjejkolwiek pomocy. Obroniłem się w Gdańsku, ale nadanie doktoratu odbyło się w Bydgoszczy w 1975 roku, kiedy powstała Akademia Medyczna.



Halina Grzybowska-Rogulska – studia ukończyła w Gdańsku w 1952 r. W 1963 roku uzyskała specjalizację z ftyzjatrii. W tym samym roku została ordynatorem oddziału Wojewódzkiego

Szpitala Płucnochorych i była nim do przejścia na emeryturę. Pomysłodawczyni Eskulapów i uroczystego jubileuszu 40, 50 i 60-lecia uzyskania dyplomów.

1. W czasie studiów profesor Jerzy Morzycki zaproponował mi asystenturę u siebie na bakteriologii. Po studiach, mimo propozycji pracy w Gdańsku, tak się jakoś potoczyło, że wróci-

tam do Bydgoszczy. I do emerytury, tzn. do 1990 r., byłam wierna Szpitalowi Płucnochorych.

2. Sukces? Że mogę na siebie spojrzeć uczciwie w lustrze i się nie zawstydić.



Włodzimierz Jankowski

– studiował w Poznaniu, dyplom otrzymał w 1952 r. Jest specjalistą drugiego stopnia z organizacji ochrony zdrowia oraz z zakresu chorób zakaźnych i tropikalnych.

1. Raczej przypadek. Ja miałem podobno zdolności manualne i zawsze mówiło się, że będę chirurgiem, ale życie jest życiem,

dyktuje takie warunki na jakie je stać. W każdym razie nie żałuję, że wybrałem specjalizację z chorób zakaźnych i tropikalnych. Lekarzem tej specjalności była też moja żona, dzisiaj też otrzymałaby Eskulapa z okazji 60-lecia, niestety 16 sierpnia zmarła.

2. Jeszcze dzisiaj spotykam na ulicy ludzi, którzy mnie pamiętają, dziękują, wspominają. Bardzo to jest dla mnie miłe i wzruszające.

Cieszę się też, że miałem swój wkład w budowę Szpitala im. Bizuela, a dokładnie – głównej bryły szpitala, bo to właśnie ona powstawała za moich czasów. Byłem wtedy zastępcą kierownika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia ds. Lecznictwa. To ja wy-

brałem miejsce pod szpital. Proponowano nam Myślecinek, Miedzyń itp., ale to było nie do przyjęcia. Nam zależało na miejscu dość odosobnionym, ale jednocześnie dostępnym, żeby łatwo tam było dotrzeć. I to udało się osiągnąć. Moją wielką podporą był pracujący wówczas w Wydziale Zdrowia pan Teofil Matczyński i z nim to właśnie, we dwójkę, tak jeździliśmy i się wyklócaliśmy. Wtedy w ministerstwie trzeba było spierać o każdy metr kwadratowy, bo wtedy były zasady, żeby jak najtaniej i jak najszybciej, a o wszystkim decydowali ludzie, którzy nie mieli pojęcia o medycynie, urzędnicy.

Rozmawiała Magdalena Godlewska

Dyplomy lekarskie 60 lat temu odebrali:

Halina Grzybowska-Rogulska, Włodzimierz Jankowski, dr med. Zbigniew Kowiański, Jadwiga Michalak, prof. Edmund Nartowicz, Eugenia Niesłuchowska, dr med. Jacek Śniegocki, dr med. Aleksander Świtoński, Teresa Wirska-Manthey, Ewa Witek, Stefania Benedykcińska.



27 października 2012 roku, niedaleko Bydgoszczy, pod Koronowem, w ośrodku jeździeckim „DERESZ” w Nowym Dworze, kolejny raz, odbył się jesienny rajd konny Hippokrates 2. Ze swoimi rodzinami oraz przyjaciółmi zebraliśmy się w godzinach popołudniowych, aby próbować umiejętności jeździeckich. Zaopatrzeni w tocuki, bryczesy, rękawiczki, w napięciu czekaliśmy na rozpoczęcie rajdu.

W ośrodku powitała nas organizatorka rajdu konnego – dr Małgorzata Żmudzińska oraz prezes klubu jeździeckiego „Deresz” – Józef Szews. Pokazał nam ośrodek wraz z dawnymi, stylowymi pojazdami do celów reprezentacyjnych oraz turystycznych. Zobaczyliśmy bryczki m.in. wykorzystywane w spektaklach w Operze Nova w Bydgoszczy: w operetce Emmericha Kalmana „Hrabina Marica” oraz w „Lakme”. Prezes, w zależności od stopnia umiejętności oraz osobowości jeźdźcy dobierał odpowiedniego wierzchowca. „Konie, jak ludzie, mają różny temperament, jedne są narowiste, dynamiczne, a inne spokojne i wyważone”. – tłumaczył.



Do dyspozycji lekarzy było około 40 koni rasy wielkopolskiej o przeróżnych imionach, np.: Niedzwiedz, Halucynacja, Baletka, Korsyka, Koncerz, Hera. Przed wyprawą trzeba było odpowiednio przygotować konia: wyczesać, osiodłać i założyć rząd, czyli siodło i ogłowie, zorganizować blisko 20-minutową rozgrzewkę na wybiegu tzw. padoku. Prezes cały czas służył swoimi radami. Wszyscy (ja też!) obserwowaliśmy jeźdźców z podziwem i chyba z lekką zazdrością. I – pomimo niskiej temperatury – trzymaliśmy kciuki. I wreszcie, znak, wyruszają! Ich śladem – koniem mechanicznym, ciągnikiem marki „Ursus” – podążali przyjaciele i rodziny. Początkowo przez opustoszałe, jesienne pola, następnie lasem, do pierwszego malowniczego postoju nad Zalewem Koronowskim. Po krótkim odpoczynku ruszyliśmy dalej. Tym razem jeźdźcy ruszyli z kopyta, galopem. I kolejny postój, podczas którego członkowie klubu jeździeckiego „Deresz” demonstrowali swoje umiejętności – skoki na koniach przez przeszkody.

Pełni wrażeń, po około 3 godzinach, wróciliśmy do ośrodka. A tu czekała na nas miła niespodzianka. W świetlicy rozpalony kominek, przy którym można było ogrzać zziębnięte dłonie oraz ciepły, pyszny posiłek – prawdziwa grochówka i bigos.

Zadowoleni jeźdźcy opowiadali o swoich przeżyciach, wymieniali doświadczenia.

Kolejny rajd na wiosnę... Już na to czekamy!

Magdalena Derenda

Magdalena Derenda – lekarz w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych. Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy.

Autorkę zdjęć: Magdalena Derenda i Krzysztof Wołonkiewicz

Jak przygotować się na konieczność wprowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej?

Zgodnie z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 z późn. zm.) do dnia 31 lipca 2014 r. świadczeniodawcy mogą prowadzić dokumentację medyczną w dwojaki sposób: papierowo lub elektronicznie. Stan ten ulega zmianie z dniem 1 sierpnia, kiedy to ustawodawca w myśl art. 56 ust. 1 wymaga od świadczeniodawcy prowadzenia wyłącznie elektronicznej dokumentacji medycznej.

Obecnie można spotkać kilkanaście różnego rodzaju programów dedykowanych świadczeniodawcom. Wśród nich znajduje się także oprogramowanie TwójNZOZ oferowane przez firmę Mediporta.

TwójNZOZ to aplikacja przeznaczona dla Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej realizujących Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną (AOS) oraz Podstawową Opiekę Zdrowotną (POZ). Wspomaga ona pracę całego personelu placówki medycznej: pracowników rejestracji, lekarzy i stomatologów, a także zarządców i właścicieli. Oprogramowanie oferowane jest w modelu Software as a Service (w skrócie SaaS, z ang. oprogramowanie jako usługa). Oznacza to, że firma Mediporta udostępnia je użytkownikom poprzez sieć Internet, dbając o wszystkie aspekty nieprzerwanej pracy aplikacji, w tym o bezpieczne, wydajne i bezawaryjne działanie serwerów.

TwójNZOZ umożliwia m.in. prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, wystawianie i drukowanie recept, dostęp do zawsze aktualnej bazy leków i refundacji, rozliczanie wizyt z NFZ, a także powiadomienia o zbliżającej się wizycie bądź jej odwołaniu. W ramach

świadczonej usług Mediporta gwarantuje również automatyczne aktualizacje oprogramowania oraz kopie zapasowe danych, dzięki czemu świadczeniodawca nie ponosi dodatkowych kosztów związanych z kupnem serwerów oraz serwisem aplikacji.

WSPARCIEM oprogramowania jest Portal Pacjenta, który pozwala umówić się pacjentom na wizytę w dogodnym terminie poprzez Internet. Otrzymują oni również wgląd we własną historię wizyt, przypisanych leków i zaleceń, a także możliwość odwołania terminu.

Jedną z pierwszych przychodni, która wdrożyła system był ARTMED w Poznaniu.

„Na rynku istnieje kilka programów wspomagających proces diagnozowania i leczenia, które umożliwiają rozliczanie usług z NFZ. W znakomitej większości są to programy przeznaczone dla użytkownika indywidualnego, na komputer osobisty, a praca w wielu poradniach wymaga najczęściej ciągłego przenoszenia danych.

Stawiając sobie zadanie wdrożenia efektywnego, stabilnego i łatwego w obsłudze systemu, mając jednocześnie na uwadze jak najniższe koszty eksploatacji, podjąłem decyzję o wprowadzeniu systemu oferowanego przez Mediporta.

Czynników ułatwiających podjęcie decyzji było kilka: możliwość stałej rozbudowy systemu informatycznego, możliwość rozszerzania zakresu działania poradni o nowe lokalizacje – bez dodatkowych inwestycji w infrastrukturę, pełna ochrona danych osobowych, prosta i intuicyjna konstrukcja programu, łatwe przeniesienie bazy danych z dotychczas używanego programu oraz ni-

ski koszt, nawet w odniesieniu do programu stacjonarnego. Po pierwszym miesiącu od wdrożenia widoczne były już pierwsze efekty: znacznie udało się nam usprawnić proces rejestracji i rozliczenia, co w efekcie przełożyło się na optymalizację kosztów oraz czasu naszego i pacjentów.” – wyjaśniał lek. med. Dariusz Mróz, odpowiedzialny za dokumentację i rozliczanie usług świadczonych przez ARTMED.

UŻYTKOWNICY oprogramowania TwójNZOZ zwracają również uwagę na unikalne rozwiązania zastosowane m.in. w module kalendarza, który umożliwia pracownikom szybkie odnalezienie wolnego terminu lub umówienia pacjenta, wraz z błyskawicznym podglądem najważniejszych danych dotyczących wizyty.

„Koszt abonamentu dla trzech użytkowników wynosi zaledwie 299 zł netto rocznie. Dodatkowo oferujemy Państwu bezpłatne szkolenia z zakresu obsługi oprogramowania. Wiemy, że wybór rozwiązania informatycznego jest zadaniem bardzo odpowiedzialnym i wymagającym wnikliwej analizy, dlatego dla ułatwienia tego procesu oferujemy – za symboliczną złotówkę – bezpłatny dostęp do pełnej funkcjonalności TwójNZOZ w ramach okresu próbnego, podczas którego możecie Państwo sprawdzić wszystkie możliwości oprogramowania oraz skorzystać z naszej pomocy przy wdrożeniu. Serdecznie zapraszamy do kontaktu.” – Marcin Mikołajczak, Prezes Mediporta Sp. z o.o.

WIĘCEJ INFORMACJI na temat oprogramowania i usług firmy Mediporta można uzyskać na stronie internetowej www.mediporta.pl oraz pod numerem telefonu **(61) 41 51 810**.

Nowy Outlander

Prestizż Przestrzeń Perfekcja

od **98 990 zł**



Przyjdź i przetestuj w trudnych warunkach

**Wyjątkowa oferta
dla Lekarzy i Aptekarzy**

DOSTĘPNY W LEASINGU OD **779 zł NETTO***



NA POZOSTAŁE MODELE RABATY DO **16 500 zł**

RABATY NA AKCESORIA NAWET DO **30%**

Multi-Salon **REISKI**

ul. Fordońska 353, 85-766 Bydgoszcz

tel. 52 5161000

www.mitsubishi.reiski.pl



* Przykładowa kalkulacja leasingowa została przygotowana dla wersji Outlander 2013 2.0 2 WD Invite Plus; średnie zużycie paliwa: 6,9 l/100 km; średnia emisja CO₂ - 157 g/km. ; przy założeniu 45% wpłaty, 10% wykupu i okresu 60 miesięcy, w oparciu o stawkę referencyjną WIBOR 1M 4,75% i w przypadku jej zmiany wysokość czynszów może ulec zmianie. Podana rata to wartość netto. Szczegóły oferty w Multi Salon Reiski. Informację na temat złomowania samochodów Mitsubishi oraz przydatności do odzysku i recyklingu są dostępne na www.mitsubishi.pl.

Niniejsza oferta nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego i ma jedynie charakter informacyjny. Warunkiem przygotowania wiążącej oferty jest złożenie odpowiedniego wniosku, przedstawienie wymaganych dokumentów i podanie niezbędnych informacji

COMARCH PARTNER

Rozwiązanie,
z którym usprawnisz
proces zarządzania



- Dostosowane do indywidualnych potrzeb
- Współpracuje ze sklepem internetowym
- Wspiera prace biura rachunkowego
- Udostępnia wielopłaszczyznowe analizy
- Integrujące się z SOP Pacjent

OUTSOURCING

Kompleksowa obsługa informatyczna przedsiębiorstwa

- Dobór i wdrażenie oprogramowania
- Projektowanie i budowa sieci strukturalnych
- Dostawa sprzętu komputerowego
- Instalacja i konfiguracja systemów operacyjnych
- Archiwizacja danych dostosowana do wymogów prawnych
- Opracowanie i wdrażanie polityki bezpieczeństwa

Pacjent **SCS**
BYDGOSZCZ

SOP Pacjent

System Obsługi Przychodni

- Kartoteka pacjentów
- Planowanie, rejestracja, gabinet
- Elektroniczna dokumentacja medyczna
- Recepty i skierowania
- Rozliczenia z NFZ
- Zgodny z wymogami prawa

• WIĘKSZE MOŻLIWOŚCI •

www.scs.com.pl www.medycyna.net.pl

SCS Bydgoszcz s.c. Z. Marciniak & R. Stępień; ul. Chrobrego 26/6; 85-047 Bydgoszcz; tel. (52) 322 09 09; biuro@scs.com.pl



- ▶ doradztwo
- ▶ projekt
- ▶ montaż
- ▶ transport



tel. 52 373 02 81 • 602 409 487
ul. Kujawska 24 • 85-031 Bydgoszcz
www.lidersmeble.com.pl

PRODUCENT MEBLI



Oferujemy

▶ meble: kuchenne, biurowe,
pokojowe i łazienkowe



- ▶ szafy
wnętkowe
- ▶ sypialnie



Klinika Kardiologii
Fundacja na Rzecz
Rozwoju Kardiologii



zaprasza

12 stycznia 2013 r. godz. 10.00
na KONFERENCJĘ

POSTĘPY
W DIAGNOSTYCE
I LECZENIU

NIEWYDOLNOŚCI SERCA

Kiedy farmakoterapia nie wystarcza.

Rola elektroterapii w leczeniu

chorych z niewydolnością serca.



PROGRAM:

- Otwarcie konferencji – prof. dr hab. med. Władysław Sinkiewicz
- Uroczysta laudacja na cześć pani prof. dr hab. med. Grażyny Świąteczkiej – prof. dr hab. med. Jacek Kubica, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Kardiologii
- Wręczenie dyplomu i statuetki „Przyjaciel Kardiologii” przyznanej przez Fundację na Rzecz Rozwoju Kardiologii
- Rozwój elektrostymulacji w Polsce – prof. dr hab. med. Grażyna Świąteczka
- Którym pacjentom CRT – korzyści i ograniczenia – dr hab. med. Przemysław Miłkowski, przewodniczący Sekcji Rytmu Serca PTK
- Czy jest jeszcze miejsce dla klasycznej stałej stymulacji u chorych z niewydolnością serca? – dr n. med. Wojciech Bałak
- Zapobieganie nagłemu zgonowi sercowemu w dobie nowoczesnej elektroterapii – dr n. med. Małgorzata Dobosiewicz

Sala Audytoryjna
Collegium Medicum UMK
ul. Jagiellońska 13–15 w Bydgoszczy
Informacje na stronie
www.kardiologia.biziel.pl

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.

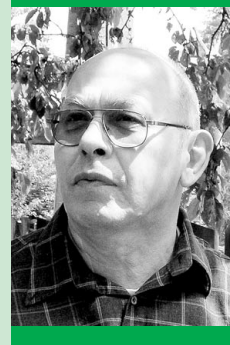
mgr Roman Grygier

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

Mój jest ten kawałek podłogi!...

„Rrrrrr. Ogłaszam koniec świata.
Rrrrrr. Cała kosmiczna kombinacja
zaczyna się demontować”

Konstanty Ildelfons Gałczyński



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Pisać czy nie pisać? Tym to oto Szekspirowskim, prawie życiowym dylematem pragnę zacząć moje rozważania w niniejszym „kawałku podłogi”.

Tu zadacie mi pytanie, Mili czytający te słowa, skąd taki dylemat zaistniał w mojej głowie?

Już wyjaśniam! Otóż starożytni Majowie zapowiedzieli koniec świata jeszcze przed nadchodzącymi świętami. Prosty wniosek. Skoro zapowiedzieli, to po co ja mam się wysilać i pisać na wyrost.

Majowie jak Majowie (w czasach mego dzieciństwa bardziej mnie interesowali Indianie opisywani przez J.F.Cooper'a), ale tu z przyjemnością wspomnę, że w „Teatryku Zielona Gęś” koniec świata już w połowie lat czterdziestych ubiegłego wieku przewidywał poeta wkładając cytowane wyżej słowa w usta Pana Boga!

Jak widać był z niego nie tylko genialny poeta, ale i prorok!

Muszę jednak uspokoić Miłych czytelników, bo w tym teatryku postacią wiodącą jest niejaki biurokrata, a ten przemawia tymi słowami:

„Rrrrrr. Bardzo dobrze. Rrrrrr. Ale gdzie jest w tej sprawie odnośne pismo z okrągłą pieczętką, zaopatrzone tamtejszym numerem przecigniętym przez tu-tejszy dziennik podawczy?”

A poeta wyjaśnia:

„Okazuje się, że takie pismo było, ale zginęło, wobec czego koniec świata wprawdzie następuje faktycznie, ale formalnie nie ma żadnego znaczenia.”

Mniemam, że w obecnych czasach biurokratów raczej nie brakuje, dlatego też koniec świata, jeżeli nawet nastąpi, to i tak nie będzie miał żadnego znaczenia!

I w ten to oto sposób dylemat postawiony sobie w pierwszym zdaniu tego ‘kawałka podłogi’ znalazł dla mnie szczęśliwe rozwiązanie.

Oczywiście, pisać!!!

Co niniejszym czynię, składając jednocześnie Czytającym te słowa z okazji Świąt Bożego Narodzenia życzenia wszelkiej pomysłowości.

Wasz

A. Martynowski

W ciągłym biegu – inaczej!

Oczywistym wydaje się, że dla utrzymania dobrego zdrowia najważniejsze jest prowadzenie odpowiedniego stylu życia. W naszej codziennej praktyce lekarskiej, najczęściej w ciągłym biegu, udzielamy mądrych porad i zaleceń, jednak zwykle sami nie stosujemy się do nich. Zmiana naszego trybu życia jest dla nas jedną z najtrudniejszych rzeczy do zrealizowania. Tym, którym to się udało, często pomogło bieganie.

We wrześniu w Gnieźnie odbył się XXXV Bieg Lechitów i XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie. **Monika Szrajda** (1:50:11) w swojej kategorii wiekowej zajęła 2. miejsce, a **Małgorzata Marzec** 13. (2:04:37). Wśród mężczyzn z naszego regionu najlepszy był **Marcin Smykowski** (1:33:21) – 4 miejsce w swojej kategorii wiekowej, przed **Arturem Mieczkowskim** (1:38:41) i **Piotrem Ignaczakiem** (1:43:19). Gratulujemy również **Witoldowi Włodarczykowi**, **Maciejowi Studzińskiemu**, **Łukaszowi Szybergowi** i **Krzysztofowi Rosińskiemu** życiowych rekordów. Natomiast w październiku w 13 Poznańskim



Dr Marcin Smykowski i dr Piotr Ignaczak na mecie maratonu

Maratonie, w ramach którego odbywały się biegi branżowe, najlepszym z lekarzy BIL był również **Marcin Smykowski** (3:41:43), przed **Piotrem Ignaczakiem** (3:48:54), **Michałem Wawrzyńnikiem** i **Krzysztofem Rosińskim**. Gratulujemy! Z relacji Marcina Smykowskiego wiemy, że organizacja maratonu w Poznaniu była świetna, a atmosfera na trasie znakomita. Tysiące kibicujących poznaniaków, rodzin biegaczy oraz ich gorącego dopingiu od startu do mety nie można zapomnieć.

Z koleżeńskim pozdrowieniem Zbigniew Kula



Szczęśliwych, dobrych i radosnych Świąt Bożego Narodzenia

zyczą

pracownicy

Bydgoskiej Izby

Lekarskiej

Zapraszamy lekarzy – seniorów

● 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.

● 9 stycznia 2013

Serdecznie zapraszamy na styczniowe spotkanie w Klubie Lekarza Seniora. Gościem będzie dr Ryszard Długotęcki, który opowie o swoim przekładzie Hamleta.

Spotkanie odbędzie się w drugą środę stycznia – 9 stycznia 2013 roku o godz. 14.30 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, ul. Powstańców Warszawy 11.

PRACA

Centrum Stomatologii Estetycznej poszukuje do współpracy **lekarzy stomatologów i ortodontów**. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy. Tel. 609 412 011.

NZOZ w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza ortodontę** (kontrakt i usługi prywatne). Tel. 604 796 594.

NZOZ „NOWY SZPITAL sp. z o. o.” w Świeciu poszukuje lekarzy specjalistów w zakresie: **pulmonologii, medycyny ratunkowej**. Poszukujemy też lekarzy o specjalności **medycyna rodzinna** lub **choroby wewnętrzne** do Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Pruszczu, powiat świecki. Oferujemy zatrudnienie: w doświadczonym zespole, w pełnym wymiarze na podstawie umowy cywilno-prawnej. Podania wraz z CV

należy przesyłać na adres ul. Wojska Polskiego 126, 86-100 Świecie, mail: sekretariat@nowyszpital.pl, nr tel. 52 3334555.

Lecznice Citomed Sp. z o.o. w Toruniu zatrudnią lub nawiążą współpracę z lekarzami: **internistami, pediatrami, specj. medycyny rodzinnej**. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny pod nr 566 584 401 lub adres e-mail: biuro@citomed.pl

WYNAJMĘ

Mam do wynajęcia, przy ul. Pestalozzkiego 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

Wynajmę gabinet stomatologiczny z wieloletnią praktyką w centrum Bydgoszczy. Tel. 52 322 22 20.

ultrasonografy.pl



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

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

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

Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197;

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

● Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

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

● Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604 406 240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz, red. mgr Agnieszka Banach, red. mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszynski, 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 Szczęśny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 34607 85, 696016262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 370 07 10 ■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 379 14 35



...SĄ SAMOCHODY I JEST SUBARU
ZADBAJ O SWOJE BEZPIECZEŃSTWO
I TWOJEJ RODZINY



RATA już od 792 zł netto*

**Wyjątkowa oferta
dla lekarzy i aptekarzy**



SUBARU

Przyjdź i przetestuj Subaru w trudnych warunkach**

- ▶ **LEASING** (operacyjny i konsumencki) **104,99%**
- ▶ wstępna opłata leasingowa: **40%**
- ▶ okres leasingu: **35 miesięcy**
- ▶ wartość końcowa: **1%**
- ▶ waluta: **PLN**
- ▶ **Kredyt 50/50**

Spalanie dla silnika 2.0 diesel 150 KM wynosi 5,9 l/100 km w cyklu mieszanym.
Emisja CO₂ dla silnika 2.0 diesel 150 KM wynosi 155 g/km.

* Rata leasingowa przy wpłacie 45% na okres 60 m-cy
przy wartości samochodu 70 732 zł netto

** Przyjdź i poznaj szczegóły w salonie



SUBARU ZALECA PRODUKTY:



Multi-Salon REISKI

ul. Fordońska 353 • 85-766 Bydgoszcz
centrala tel. 52 5161000 • www.reiski.pl



SHIFT_

NISSAN QASHQAI. ABSOLUTNY CROSSOVER. GDY CHCESZ WIĘCEJ, DOSTAJESZ WIĘCEJ.

Nissan. Ekscytujące innowacje.

NISSAN QASHQAI

dostępny z silnikiem 1,6 dCi 130 KM

Zużycie paliwa 4,5 l

Rabat **10 000 zł***



NISSAN QASHQAI+2

Aż do 7 foteli

1520 l pojemności bagażnika

Rabat **12 000 zł***



UMÓW SIĘ NA JAZDĘ PRÓBNĄ U TWOJEGO DEALERA

Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o.

86-031 Osielesko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 10

*Rabat oraz jego wysokość uzależnione są od wersji pojazdu. **Zgodnie z liczbą zarejestrowanych pojazdów typu Crossover w okresie 01/04/2007-30/09/2012 według danych CEPiK. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Oferta jest ważna od dnia 01/11/2012 do dnia 20/12/2012. Qashqai: zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 4,5-8,1 l/100 km, emisja CO₂: 119-187 g/km; Qashqai+2: 4,7-8,3 l/100 km, 123-193 g/km. Rozszerzona Gwarancja oznacza ubezpieczenie pojazdu, które można dodatkowo zakupić, dające łącznie z okresem standardowej gwarancji maksymalnie 5-letnią ochronę pojazdu.



ROZSZERZONA
GWARANCJA