

W NUMERZE

ZAPOWIADAMY	2
ROZMOWA Z...	
• Jarosławem Kozerą, prezesem Centrum Konsultingowego, spółki CM UMK	3
• prof. Waldemarem Halotą, dyrektorem Woj. Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy	5
PROFILAKTYKA	
Już jesienią FreD powalczy z narkotykami	6
JUBILEUSZ	
50 lecie I Oddziału Chirurgicznego w Inowrocławiu	7
ZŁOTY STETOSKOP	
Oddział Chirurgiczny w Szubinie	10
AD VOCEM	
In vitro – problem jednak chyba światopoglądowy	11
OTOLARYNGOLOGIA	
Bydgoski Program Implantów Baha	12
KURSY, ZJAZDY, KONFERENCJE	12, 13, 17, 20
NOWOŚCI Z KSIĘGARNI	14
Z CM UMK	15
UWAGA! WAŻNE!	
Zmiana wysokości składki członkowskiej	16
FELIETON	
„Moje trzy grosze”	18
Mój jest ten kawałek podłogi	19
W PIGUŁCE	20

UWAGA! RECEPTY!

Medycyna Praktyczna oferuje druk recept z kodem kresowym (zgodnie z aktualnym stanem prawnym) – w cenie 1.99 zł + VAT za bloczek (100 sztuk). Szczegółowe informacje na stronie: recepty.mp.pl
Dla lekarzy – emerytów nie prowadzących prywatnej praktyki lekarskiej – informacji i pomocy udziela Sekretariat Biura Izby Lekarskiej, p. Ewa Langner, tel. (052) 346 00 84.

Na okładce: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny,
fot. Marek Chetminiak.

Szanowne Koleżanki i Koledzy



Wakacje się skończyły, mam nadzieję, że przyniosły wypoczynek i radość z obcowania z przyrodą, poznawania nowych krajobrazów naszego kraju i świata. Przed dziećmi i młodzieżą rok szkolny, czas wyťažonej nauki, a dla nas kolejne miesiące pracy przy pacjentach.

Jesień to również koniec wakacji dla polityków i decydentów, od których zależy dalszy kierunek przekształceń w kierunku całościowej prywatyzacji placówek ochrony zdrowia, będących jeszcze w gestii zarządzania samorządów lokalnych. Dyskusja między koalicją, a opozycją w sejmie jest bardzo gorąca. Całkowita prywatyzacja ma tyłuż samo zwolenników, jak i przeciwników. Jeżeli będzie przeprowadzona mądrze, z respektowaniem prawa, to prawdopodobnie przyniesie wiele korzyści dla szpitali i leczonych w nich pacjentów. Jeżeli będzie oparta na dyktacie i mobbingu zarządzających tymi placówkami, nie liczących się z dobrem pracowników, to przyniesie tylko straty i nieporozumienia. Zespoły pracujące dotąd bardzo dobrze, rozpadną się ze szkodą dla pozostających pod ich opieką chorych. Prywatyzacja szpitali i przychodni powinna być przeprowadzona tylko tam, gdzie jest całkowite poparcie i jedność wśród zarządzających i pracowników, bo tylko takie działanie będzie skutkowało dalszym rozwojem – i dla dobra chorych tam leczonych i ludzi tam pracujących.

Radosława Staszak-Kowalska
Przewodnicząca BIL

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, tel. 0523460785

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

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 0602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 052 346 07 85, 0696 016 262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipocrates.org

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 0523460084, 0523460780; 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. 0523461257.

11–13 września w Bydgoszczy
VIII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

Granice w transplantologii



Transplantacja to szansa na życie dla coraz większej liczby osób. Podeszły wiek, czy dodatkowe schorzenia biorcy narządu nie muszą już być przeciwwskazaniem do przeszczepu. Rozwój medycyny sprawia, że także dawcami zostają niekoniecznie tylko osoby w sile wieku, bez towarzyszących chorób. Postęp w transplantacji ma jednak swoje granice... Właśnie o nich będą rozmawiać w Bydgoszczy transplantolodzy, anestezjolodzy, nefrolodzy, pielęgniarki anestezjologiczne, lekarze specjalizujący się lub pragnący rozpocząć specjalizację w transplantologii. „Marginalny dawca, marginalny biorca” będzie bowiem tematem sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego.

„Omawiać będziemy sytuacje kliniczne, w których stan dawcy lub biorcy odbiega od idealnego np. biorca choruje na cukrzycę. Kiedyś to schorzenie było przeciwwskazaniem do transplantacji, dzisiaj tacy chorzy stanowią 20 proc. naszych pacjentów. – mówi dr hab. n. med., prof. UMK Zbigniew Włodarczyk, kierownik bydgoskiej Kliniki Transplantologii, organizator sympozjum. – Krótko trwająca cukrzyca nie musi uszkadzać nerek, dlatego taka osoba może być także dawcą, a przeszczepiony narząd może doskonale funkcjonować przez wiele lat”. (a.b.)

Od red.: więcej o sympozjum na stronie www.sympozjum-ptt.pl oraz w kolejnym numerze PNN.

Przed nami:

● **Konferencja Sekcji Otolologii i Neurootologii Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi** – 20 września 2008;

● **10 lat Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych** – we wrześniu 1998 roku Klinika rozpoczęła swoją działalność, kontynuując tradycję sięgającą 1971 r., kiedy w obrębie III Oddziału Wewnętrznego Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy uruchomiono stację dializ. Obchodom jubileuszu Kliniki będzie towarzyszyła konferencja naukowa Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego Oddziału Gdańsko-Pomorskiego (27–28 września);

● **Pięć lat Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego w Bydgoszczy** – 8 października 2003 dokonano tu pierwszego przeszczepu allogenicznego od dawcy rodzinnego;

● **„Nowe trendy w psychiatrii”** – ogólnopolska konferencja organizowana przez Katedrę i Klinikę Psychiatrii CM UMK – 11–12 października. Organizatorzy zapewniają, że omówione zostaną najbardziej aktualne problemy terapii pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w codziennej praktyce lekarskiej;

● **Sympozjum Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych** – Postępy w chirurgii endokrynologicznej u dzieci oraz nowoczesne technologie w medycynie będą tematem 34 już spotkania PTChD 16–18 października. Ostatniego dnia sympozjum uroczystość zostanie otwarty nowoczesny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej w Szpitalu Uniwersyteckim CM UMK.

Inaczej w Bizielu

Jeszcze o ostatnich remontach

O tym, że Biziel – Uniwersytecki Szpital nr 2 „poprawia” swój wygląd wspomnieliśmy już trochę w poprzednim numerze „Primum non nocere”. Po generalnym remoncie są Oddziały: Położnictwa z Traktem Porodowym, Patologii Ciąży oraz Intensywnej Terapii Noworodka. W sumie remont kosztował ok. 5,5 mln złotych. Wszędzie dosłownie zdarto ściany do „gołych” murów, całkowicie wymieniono instalacje elektryczne, wodne i gazowe. Zadbano o miły dla oka wystrój wnętrz – wszystkie pomieszczenia są teraz w przyjaznych, pastelowych kolorach. Pomyślano też o poprawie komfortu leczenia pacjentek (czterooosobowe sale zastępowe dwuosobowe z pełnym zapleczem sanitarnym – prysznicem, toaletą i bidetem, a sala do cięć cesarskich zyskała klimatyzację) oraz najmniejszych podopiecznych szpitala z Intensywnej Terapii Noworodka. Ten ostatni oddział jest teraz o połowę większy – dodatko-

wą przestrzeń uzyskał po przeprowadzce chirurgii dziecięcej, z którą dzielił piętro.

„Teraz dzieci mają o wiele bardziej bezpieczne warunki – mówi dr n. med. Piotr Korbał, ordynator Oddziału – Jest więcej miejsca, wreszcie spełnione są europejskie standardy, jeżeli chodzi o wymaganą powierzchnię na intensywną terapię”.

Intensywna terapia noworodka dysponuje 18-stoma stanowiskami do intensywnej terapii, brakuje jednak specjalistycznego sprzętu, by wykorzystać wszystkie. Ma to się zmienić do końca roku: „Czekamy na wart 1,5 mln sprzęt, m.in. respiratory, inkubatory i kardiomonitor” – informuje Piotr Korbał.

Biziel i Jurasz będą działać wspólnie

Nadzorem nad jednostkami ochrony zdrowia podległymi Collegium Medicum oraz koordynowaniem ich wzajemnej współpracy

– zajmie się Centrum Konsultingowe, powołane przez senat Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Spółka ze 100 proc. udziałem UMK ma przygotować szpitale – na razie Szpital im. Jurasza i Szpital im. Biziel, a w perspektywie inne jednostki, o które uczelnia poszerzy swoją bazę dydaktyczną – do efektywnego współdziałania. Centrum będzie ich współfunkcjonowanie koordynować np. w przypadku strategicznych decyzji dotyczących inwestycji, czy zarządzania zasobami. Oznacza to, że nie będzie np. dublowania zakupów drogiego sprzętu, bo przecież zawsze można skorzystać z zasobów drugiej lecznicy.

Zadaniem Centrum będzie także nadzór nad placówkami medycznymi. Dzięki temu UMK ma zyskać dostęp do rzetelnych i aktualnych informacji np. na temat kondycji finansowej jednostek.

(a.b.)

(więcej na ten temat w rozmowie z Jarosławem Kozarą – „Uniwersyteckie będą współpracować, nie konkutować”)

UWAGA! Zmiana wysokości składki! Uchwała NRL – strona 16.

Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, dotychczas właściciel jednego szpitala uniwersyteckiego w Bydgoszczy, poszerzyło swoją bazę kliniczną o kolejną bydgoską lecznicę – do niedawna Wojewódzki Szpital im. Jana Biziela. W kolejce do przekształcenia w szpital uniwersytecki nr 3 czeka Szpital im. Rydygiera w Toruniu, później – być może – toruński Wojewódzki Szpital Dziecięcy. Pomóc UMK dobrze i skutecznie zarządzać szpitalami ma powołana przez Uczelnię spółka doradcza – Centrum Konsultingowe.

Uniwersyteckie będą współpracować, nie konkurować

Z Jarosławem Kozera, prezesem Centrum Konsultingowego rozmawia Agnieszka Banach

■ Dlaczego Uniwersytet Mikołaja Kopernika potrzebuje Centrum Konsultingowego? Bez pomocy spółki doradczej nie uda mu się odpowiednio prowadzić swoich szpitali?

Uniwersytet nie ma doświadczeń związanych z pełnieniem roli organu założycielskiego dla kilku szpitali, a chce uniknąć kłopotów akademii i uniwersytetów medycznych z Gdańska, Warszawy czy Wrocławia, posiadających w swojej strukturze także po parę szpitali klinicznych. Problemy wiążą się głównie z kiepską kondycją finansową lecznic, ich ogromnym zadłużeniem. UMK zadał więc sobie pytanie: czy są jakieś rozwiązania, niekoniecznie związane z medycyną, pozwalające na bezpieczny nadzór nad kilkoma dużymi organizacjami? Takim przykładem są właśnie korporacje – organizacje nie tylko lokalne czy krajowe, ale też i o zasięgu międzynarodowym, zatrudniające dziesiątki tysięcy osób i efektywnie zarządzane. Stąd pomysł, by tzw. ład korporacyjny stworzyć w grupie szpitali klinicznych. Uniwersytet postanowił nie organizować kolejnego biura, czyli kolejnej jednostki administracyjnej, która miałaby się zająć nadzorowaniem pracy szpitali, ale powołać firmę, która taki ład korporacyjny zbuduje. Innowacyjność tego rozwiązania polega na tym, że nie ma w Polsce przykładów związanych z medycyną, którymi moglibyśmy się posłużyć, coś podpatrzeć. Wzorce mamy na świecie – w Wielkiej Brytanii np. funkcjonują ogromne trusty, mniej więcej takiej wielkości, jak grupa szpitali UMK.

■ I senat UMK postanowił powołać spółkę doradczą, czyli Centrum Konsultingowe. Jak duża jest grupa, którą będzie miało „pod opieką” Centrum i jakie będą zadania spółki?

W tej chwili mówimy o trzech szpitalach, z pół miliardem budżetu łącznie, zatrudniających ok. 5 tys. osób. Jeżeli patrzymy na nie jak na grupę, dostrzegamy o wiele więcej niż koncentrując się tylko na jednym szpitalu. To jak spojrzenie z lotu ptaka. Z tej perspektywy o wiele lepiej widać jak efek-



Jarosław Kozera ma 43 lata, jest prezesem powołanej przez senat Uniwersytetu Mikołaja Kopernika spółki doradczej – Centrum Konsultingowe oraz prezesem ZG STOMOZ. Posiada tytuł MBA Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego, jest absolwentem Politechniki Poznańskiej, Instytutu Organizacji i Zarządzania, Programu Project Hope. Wykłada w Szkole Zdrowia Publicznego na Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Jest członkiem rady programowej „Antidotum”, właścicielem firmy doradczej JSK Doradztwo Zarządzanie Usługi, autorem licznych publikacji na temat zarządzania w opiece zdrowotnej. Hobby: żeglarsztwo w dobrym towarzystwie, jazda na nartach, górskie wspinaczki rowerowe.

tywnie zarządzać placówkami i jak je skutecznie nadzorować. Od razu możemy mówić o korzyściach związanych z osiągnięciem efektu skali – np. we współpracy przy zakupach.

■ Podkreślmy, że przyjęte przez UMK rozwiązanie nie zakłada łączenia ze sobą tych szpitali.

Nasze założenie to: zbudować z niezależnych, autonomicznych, samodzielnych jednostek, grupę złożoną ze współpracujących, a nie konkurujących między sobą szpitali, lepiej wykorzystujących swoje zasoby wewnętrzne. Spółka będzie koordynowała współpracę między szpitalami, pilotowała ich strategiczne decyzje, dotyczące np. inwestycji czy zakupów. Zadaniem

UMK jest opracować taką strategię funkcjonowania swoich lecznic, która wyjdzie na przeciw potrzebom zdrowotnym społeczności lokalnej. Dzisiaj, w trzech osobnych szpitalach, z osobną administracją, jest to trudne do zrealizowania. W grupie będzie łatwiej, gdyż strategia całej grupy przełoży się na poszczególne jednostki medyczne.

■ Tą strategię wyznaczy Centrum?

Nie, Centrum jej nie wyznaczy. Zrobią to potrzeby zdrowotne i medycy. My stworzymy tylko narzędzia, które w określeniu strategii pomogą. Zaznaczymy, że Centrum niczego nie będzie ustalało, nie będzie się też zajmowało zarządzaniem – jego funkcja jest absolutnie tylko doradcza. Już w tej chwili działa powołany przez rektora UMK zespół ds. koordynacji szpitali, na czele którego stoi prof. Małgorzata Tafil-Klawe, prorektor CM, a w jego skład wchodzi osoba z kierownictwa szpitali oraz z Centrum Konsultingowego. Tam omawiane są np. kwestie wdrożenia opracowanych przez Centrum programów, problemy związane z funkcjonowaniem szpitali w grupie i nic nie dzieje się wbrew szpitalowi czy dyrektorom.

■ Kompetencje dyrektorów szpitali nie ulegną ograniczeniu?

Nic się w tej dziedzinie nie zmienia. Na pracę, tzw. operacyjną, dyrektor przeznaczą 110 proc. swojego czasu! Nawet jeśli widzi potrzebę zmian, to nie ma kiedy ich wprowadzać. Nie ma nikogo, żeby je nadzorował, a jego praca polega głównie na „gaszeniu pożarów”. Tak naprawdę chodzi tylko o podział ról. Spółka bierze na siebie nadzorowanie wdrożenia wspólnie ustalonych zmian. Tym dyrektor nie będzie musiał się zajmować.

■ Czym zajmie się Centrum najpierw?

Budowa tzw. ładu korporacyjnego wymaga dostarczenia określonych narzędzi. Po pierwsze ujednotocimy sposób naliczania kosztów. Takie działania są konieczne, żeby placówki można było ze sobą porównywać. Wydawałoby się, że w dwóch szpitala-

Dokończenie na str. 4

Dokończenie ze str. 3

lach w jednym mieście, przy obowiązującym – tym samym rozporządzeniu, dotyczącym liczenia kosztów, będzie się je liczyć tak samo. Tymczasem jest inaczej. Nie jesteśmy w stanie nawet porównać kosztów rtg w Juraszu do tych w Bielelu. Są zupełnie różnie zdefiniowane.

■ To musicie chyba zacząć od ustalenia wspólnego języka...

Dokładnie jesteśmy na tym etapie. Ustalamy wspólne słowniki, co jest bardzo ważne dla budowania ładu korporacyjnego.

Istotną rzeczą jest wprowadzenie w szpitalach jednolitego systemu wartościowania pracy i stanowisk pracy – to nasz drugi projekt. Naszym celem jest zróżnicowanie wynagrodzenia w zależności od kwalifikacji, odpowiedzialności i czynności związanych z określonym stanowiskiem. Co ważne, spółka jedynie nadzoruje pracę nad tym projektem, doradza, ale pracuje nad tym personel szpitala – pielęgniarki wartościują pracę pielęgniarek, lekarze lekarzy, współpracują związki zawodowe. Metodologia ma być gotowa do końca września. Tylko wspólnie wypracowany model będzie trwały, ale ważna jest także konsekwencja w jego stosowaniu. Jeżeli w przyszłości będą pieniądze na podwyżki, trzeba będzie je dzielić wg ustalonej zasady. Nie dawać tyle samo każdemu, bo potem dochodzi do takich sytuacji, że np. pielęgniarka anestezjologiczna zarabia prawie identycznie jak ta w poradni, chociaż zakres ich obowiązków jest przecież nieporównywalnie odmienny i ludzie zaczynają być niezadowoleni.

■ Czy to oznacza, że teraz tyle samo będzie się zarabiać w każdym szpitalu Collegium Medicum?

Ta sama będzie metodologia wartościowania pracy, ale zarobki niekoniecznie muszą być identyczne. Każdy szpital to zupełnie inna organizacja. Nam nie chodzi o to, żeby wprowadzić Chiny, ale o to, żeby np. stanowisko pielęgniarki anestezjologicznej, jeżeli chodzi o wycenę pracy, było we wszystkich szpitalach ustanowione na tym samym stopniu hierarchii.

Trzeci projekt nad którym obecnie pracujemy, to narzędzie konieczne w każdej kor-

poracji – sprawny wewnętrzny obieg informacji. W tej chwili opracowujemy zasady budżetowania w szpitalach, podobne jak w korporacjach. Te trzy projekty – to podstawowe narzędzia do budowy ładu korporacyjnego w grupie szpitali uniwersyteckich.

■ W czym jeszcze może pomóc Centrum szpitalom?

Pomoże przygotować je do czekających przekształceń. Według zapowiedzi szpitale kliniczne zmieniają właściciela – będzie nim nie rektor uczelni, tylko minister zdrowia, a szpitale będą spółkami Skarbu Państwa. Placówki medyczne, tak jak inne spółki będą działać w środowisku ryzyka, zagrożone upadłością. Naszym zadaniem będzie je bezpiecznie przez restrukturyzację przeprowadzić.

■ Centrum ma także nadzorować podlegające UMK jednostki...

Dzięki takiemu rozwiązaniu UMK zyska realny nadzór nad bieżącym funkcjonowaniem swoich placówek, np. będzie dysponować aktualnymi i rzetelnymi informacjami o kondycji finansowej jednostek. Nowością będą wykonywane audyty. Nie będzie tak jak do tej pory, że kontrole wskazywały tylko nieprawidłowości. Teraz, wspólnie ze szpitalem, sformułujemy wnioski, które pozwolą na przyszłość uniknąć problemowych sytuacji.

■ Kto będzie pracował w Centrum Konsultingowym?

W tej chwili spółkę tworzy jednoosobowy zarząd, którego jestem prezesem. Zatrudniac będziemy jedynie ekspertów – szefów poszczególnych projektów, ale nie w ramach etatu. Każdy projekt będzie miał określony budżet, zadania, harmonogram realizacji i punkty kontrolne. Spółka będzie więc zarządzana zadaniowo. Szef każdego projektu będzie współpracował z pracownikami szpitala, oddelegowanymi do realizacji zadania. Takim projektem może być np. budowa modelu wartościowania pracy, nadzór nad płynnością finansową jednostek, czy – priorytet w szpitalnictwie Unii Europejskiej – analiza pobytu czasu pacjenta w szpitalu od przyjęcia do zabiegu.

Okazuje się, że średnio wynosi on trzy dni, chociaż lekarz w tym czasie poświęca pacjentowi zaledwie kilka minut. Chory więc niepotrzebnie tylko zajmuje łóżko. Można było przebadać go ambulatoryjnie, a na oddział przyjąć dzień przed zabiegiem lub tego samego dnia.

■ Czasami pacjenci leżą jeszcze dłużej w oczekiwaniu na zabieg, bo szef boi się pustych łóżek na oddziale...

Najpierw trzeba stworzyć takie narzędzia, żeby racjonalność związana z celami szpitala była wpisana w działanie ludzi. Każdy postępuje racjonalnie, ale niekoniecznie interes szpitala jest zbieżny z interesem poszczególnych grup. Przy budżetowaniu jednostek, jeżeli szef takiego oddziału dostanie zadanie zmniejszenia współczynnika oczekiwania pacjenta na zabieg z 3 dni na 1,5 i jeżeli się do tego dostosuje, to taka sytuacja automatycznie będzie miała przełożenie na wynagrodzenie pracowników oddziału i samego ordynatora. Pieniądze, które są marnotrawione na zbyt długi pobyt pacjenta w szpitalu, można przecież wydać na wynagrodzenie czy zakup nowych technologii. W przypadku, gdy ordynator takiego zadania się nie podejmie, będzie musiał wytłumaczyć zatrudnionym ludziom dlaczego nie wypracowali funduszu premiewego. W jednym i drugim przypadku pieniądze się wydaje, ale chodzi o to, żeby je wydać mądrze.

■ Nikt nie pracuje za darmo, a więc praca Centrum Konsultingowego też będzie kosztować, czy koszt takiej inwestycji UMK się opłaci?

Dzięki naszej działalności w okresie najbliższych trzech lat od 10 do 15 proc. mają się zmniejszyć koszty operacyjne funkcjonowania szpitali. Zresztą Uczelnia mając więcej niż jeden szpital i tak musiałaby powołać odpowiednie biuro, co także wiąże się z kosztami. Analizowaliśmy, jak to wygląda na innych uczelniach. Tam na etaty, w zależności od wielkości uczelni, wydaje się od pół mln złotych. Z nami UMK podpisze umowę na konkretne zadania, nie będziemy tworzyć biur, ani zatrudniać na etaty.



Jubileuszowa Konferencja Przeglądu Pediatricznego 20–21.09.2008 r. – Teatr Wielki w Łodzi

Udział w konferencji jest dla lekarzy bezpłatny. Zgłoszenia na konferencję można dokonać drogą elektroniczną na stronie www.abranetis.pl. Uczestnicy otrzymują certyfikat i punkty edukacyjne.

W celu otrzymania szczegółowych informacji dotyczących powyższego spotkania prosimy o kontakt: Biuro Obsługi Konferencji Abranetis Sp. z o.o., ul. Długosza 2–6, 51-162 Wrocław, tel. (071) 792 80 76, tel./fax (071) 792 80 77, tel. komórkowy 606 32 00 65.



Leczenie chorób zakaźnych

Z profesorem Waldemarem Halotą, kierownikiem Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK, dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego, przewodniczącym Komitetu Naukowego Konferencji rozmawia Agnieszka Banach

● **Zainteresowani chorobami zakaźnymi lekarze różnych specjalności po raz 9. przyjadą do Bydgoszczy. Tym razem tematem spotkania 350 medyków z całej Polski będzie „Leczenie chorób zakaźnych”. Temat dość szeroki...**

Nasze konferencje zawsze poświęcamy wybranym problemom. Rozmawialiśmy już m.in. o szczepionkach, bioterroryzmie, zagrożeniach biologicznych. W tym roku – aspekty terapeutyczne w chorobach zakaźnych. To temat obszerny, stąd zajmujemy się tylko wybranymi problemami, które planujemy rozwiązać kompleksowo. Lekarz wyjdzie z konferencji z konkretną wiedzą, jak postępować w wybranych schorzeniach np. w zakażeniach cytomegalowirusowych, czy – wydawałoby się – banalnej bieguncie. Na temat leczenia i epidemiologii tego ostatniego schorzenia istnieje cały szereg polemicznych poglądów, a największe kontrowersje powoduje fakt, czy ostrą biegunkę leczyć antybiotykami.

● **Jedną z sesji poświęciliście Państwo chorobie, która ostatnio „straszy” w mediach – sepsie. Rzeczywiście słusznie się jej obawiamy?**

Sepsa to nie jest nowy problem. Choroba istniała, ale pod zupełnie inną nazwą, która nie wzbudzała zainteresowania mediów. Nagle ktoś wymyślił nazwę – sepsa i o chorobie zrobiło się głośno. Gdybyśmy w Bydgoszczy nie zachowywali dyskrecji, to nie rozstawilibyśmy się z dziennikarzami. Ciężkie zakażenia meningokokowe, niestety nazywane sepsą, zdarzają się parę razy w roku.

Podczas naszego spotkania będziemy rozmawiać o tym, jak obecnie wygląda sytuacja zakażeń meningokokowych w Polsce, powiemy o ich leczeniu i profilaktyce, odpowiemy na pytanie dlaczego „sepsy” się obawiamy.

● **Malaria – choroba, którą coraz częściej przywozimy z wakacji, to kolejna z chorób zakaźnych „obecna” na konferencji.**

W Bydgoszczy dość regularnie pojawiają się przypadki malarii. To już nie jest choroba egzotyczna! Lekarze muszą być na nią przygotowani, umieć rozpoznać jej objawy. Zbyt często tak się nie dzieje. Mieliśmy już w Polsce przypadki alarmów, gdy u chorych podejrzewano gorączkę krwotoczną, a po-



Prof. dr hab. med. Waldemar Halota jest kierownikiem Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK. Autorem lub współautorem ponad 400 publikacji podręczników z zakresu chorób zakaźnych. Członek licznych polskich i europejskich zespołów doradczych, przewodniczący Polskiej Grupy Ekspertów HCV. Członek Honorowy Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego, Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS oraz Towarzystwa Infekcjonistów Ukrainy.

tem okazywało się, że mamy do czynienia z malarią. Nie ma więc wątpliwości, że o tej chorobie trzeba rozmawiać.

Nie można też pominąć tematu leczenia wirusowych zapaleń wątroby mimo, iż wydawałoby się, że temat jest dobrze znany. Nieustannie zmieniają się standardy postępowania w tych schorzeniach. W przewlekłych zakażeniach HBV ostatnio na plan pierwszy wysuwa się problem lekooporności. Na szczęście pojawiają się nowe leki, nowe szanse dla chorych.

● **Mówiąc o chorobach zakaźnych nie można pominąć zakażeń HIV/AIDS.**

Nie sposób nie wziąć tego problemu „na warsztat”. Jeszcze do niedawna zachorowanie na AIDS wydawało się wyrokiem. Obecnie pacjentów udaje się przez wiele lat leczyć bez postępu choroby. Chorzy leczeni stanowią minimalne zagrożenie dla otoczenia. Nie można jednak nie zauważyć, że jedyną gwarancją bezpieczeństwa dla nie zakażonych jest unikanie zachowań ryzykownych. Na konferencji będziemy dyskutować o współczesnych zasadach leczenia, nowych lekach antyretrowirusowych, ich zaletach i wadach.

● **Wspomnijmy, że bydgoski Szpital Zakaźny jest autorem pionierskiego podejścia do pacjentów zakażonych HIV. Opracowany przez Państwa model leczenia tych chorych powszechnie stosuje się w całym kraju.**

Pierwsi w Polsce zrezygnowaliśmy z izolowania zakażonych HIV, tworzenia dla nich odrębnych oddziałów i poradni. W latach 80-tych, kiedy powstawał tzw. model bydgoski, w innych miejscach w kraju tworzone dla nich izolatoria. HIV to choroba zakaźna i tak trzeba na nią patrzeć. Znając drogi transmisji zakażenia, przestrzegając obowiązujących zasad chroniących człowieka przed infekcją, sprowadzamy zagrożenie do przypadków losowych. W tutejszym szpitalu chorzy trafiają na różne oddziały, a oddział, który specjalizuje się w leczeniu tej choroby nosi nazwę: niedoborów odpornościowych. Jeżeli chory wymaga pomocy innych specjalistów, powinien ją otrzymać, gdyż ma takie same prawa jak każdy inny człowiek.

● **Pomówmy teraz o jednym z najnowocześniejszych szpitali zakaźnych w Polsce. Od lat staraliście się Państwo o budowę nowego budynku dla szpitala zakaźnego. Starania odniosły skutek – nowy obiekt jest już prawie gotowy, budowa ma się zakończyć jeszcze w 2008 roku.**

Naszym zamiarem było podniesienie standardów leczenia w szpitalu. Chcieliśmy, by pacjenci zyskali luksusowe warunki pobytu, a w stuletnim, zażytkowym budynku, mimo remontów i modernizacji, więcej już zrobić nie mogliśmy. Nowy gmach budowany jest zgodnie z najnowocześniejszymi wymogami, sale będą dwuosobowe, klimatyzowane, z dostępem do Internetu. Interesujące, że ten wysoki standard uzyskamy niewielkimi środkami, nie przekroczą one 25 milionów złotych. Powszechnie uważa się, że jest to najtańsza tego typu inwestycja w Polsce, a pacjenci oprócz doskonałych warunków leczenia będą mieli piękny widok na Brdę.

Po rozbudowie szpital zyska nowe rozwiązania funkcjonalne, co więcej, poprawi się standard pracy przychodni, która zostanie przeniesiona do starego gmachu. Inwestycja ma też istotne znaczenie w kontekście stworzenia warunków do hospitalizacji groźnych chorób zakaźnych. Jeden z oddziałów w każdym momencie będzie można ewakuować i zamienić

na ośrodek izolacyjno-zakaźny ze specjalistycznym wyposażeniem. Dzięki wprowadzonym rozwiązaniom technicznym i logistycznym będziemy w stanie zapewnić odpowiednią hospitalizację i diagnostykę pacjentom z najgroźniejszymi chorobami zakaźnymi, przy zapewnieniu bezpieczeństwa personelowi. Oddział będzie wyposażony w odrębne wejścia, sale podciśnieniowe, wentylację ze specjalnymi filtrami powietrza. W chwili obecnej nie ma takich możliwości na terenie województwa.

● **Czy gdzieś w Polsce takie oddziały izolacyjne dla osób podejrzanych o zakażenie szczególnie zaraźliwymi drobnoustrojami już funkcjonują?**

Takiego oddziału, jak planowany, na razie w Polsce nie ma. Niektóre szpitale dysponują pojedynczymi salami, ale w żadnym wypadku nie spełniającymi swojej funkcji. Proszę sobie np. wyobrazić salę wysokich zagrożeń umieszczoną w środku dużego szpitala specjalistycznego. To nonsens, bo w przypadku,

gdy trzeba byłoby z niej skorzystać, cały szpital musiałby zostać zamknięty.

● **Co jeszcze zmieni się w szpitalu po reorganizacji?**

Jak powiedziałem, zespół poradni zostanie przeniesiony do starego budynku szpitala, a budynek przychodni zostanie zburzony. W zabytkowym obiekcie znajdzie się też miejsce dla administracji szpitalnej i hotelu dla matek. Rozbudujemy laboratorium, które jest już znakomicie wyposażone i bardzo nowoczesne, a teraz zyska jeszcze większą przestrzeń. Od wielu lat dysponujemy najnowocześniejszymi technikami pozwalającymi na wykonanie szerokiego wachlarza badań. Możemy np. określać wiramię, prowadzić hodowle tkankowe, czyli oceniać zakażenie jeszcze na etapie, gdy jest prawie niewykrywalne. Dotyczy to np. zakażeń wertykalnych i ekspozycji zawodowych. Oprócz potrzeb szpitala, laboratorium zabezpiecza w badania wirusologiczne całe województwo kujawsko-pomorskie i pomorskie.

Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Borowicza, jeżeli chodzi o choroby zakaźne, zabezpiecza potrzeby zdrowotne mieszkańców całego regionu. Rocznie przyjmuje się tu około 6 tys. pacjentów, co stanowi ponad połowę wszystkich przyjmowanych w województwie. W poradniach przychodni udziela się około 30 tys. porad rocznie. Placówka dysponuje 116 łózkami. Leczy się tu przypadki wszystkich chorób zakaźnych wymagających leczenia stacjonarnego m.in. zapalenia wątroby, neuroinfekcje, zakażenia HIV/AIDS. Szpital jest ośrodkiem referencyjnym leczenia przewlekłych zapaleń wątroby, zakażeń HIV/AIDS oraz monitorowania zakażeń polio. Dysponuje nowoczesnymi metodami diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, endoskopowej. Zatrudnia 34 lekarzy – specjalistów chorób zakaźnych, interny, pediatrii, neurologii, gastroenterologii, radiologii, laryngologii, chirurgii, psychiatrii. Szpital posiada ISO 9001:2000 w zakresie diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych.

Już jesienią FreD* powalczy z narkotykami

Młodzież między 16 a 24 rokiem życia najczęściej sięga po narkotyki – wynika z badań Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii! Najbardziej rozpowszechnioną substancją są przetwory konopi – wybiera je aż 38 proc. młodych, później leki uspokajające i nasenne, dalej amfetamina, ekstazy. Ten ostatni narkotyk jest szczególnie popularny w kujawsko-pomorskim. Tu także najczęściej, po województwie opolskim, młodzi trafiają do ośrodków leczących uzależnienia. Statystyki policyjne alarmują – w 2006 roku prawie 13 500 tys. przestępstw narkotykowych popełnili nieletni. Młodzież też coraz częściej sięga po używanie tzw. substancji legalnych np. alkoholu i – co zatrażające – robią to coraz młodszy ludzie, a jak podkreśla Robert Rejniak, z Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii, to „pierwszy krok do eksperymentowania z substancjami nielegalnymi”. Po to, by zdążyć przed uzależnieniem i pomóc młodym ludziom uwolnić się od narkotyków jeszcze w fazie pierwszych doświadczeń, powstał w Niemczech program „FreD goes net”.

Bydgoszcz i Bartoszyce – te dwa miasta jako pierwsze wezmą udział w testowaniu FreD – a w Polsce. Sens tego przedsięwzięcia oparty jest na wczesnej i krótkiej – bo tylko 8 godzinnej – ale jak potwierdzają badania, skutecznej, interwencji terapeutycznej. „Wczesna interwencja jest konieczna, ponieważ zagrożone osoby same po pomoc zgłaszają się zbyt późno. Jak wynika z badań np. używający konopi szukają wsparcia dopiero po 6 latach. To zdecydowanie zbyt późno – podkreśla Anna Radomska z Krajowe-

go Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) – Szukamy sposobów, żeby do zagrożonego młodego człowieka dotrzeć jak najszybciej, a projekt FreD to umożliwia”. Koordynacją programu zajmie się właśnie Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, a w Bydgoszczy Robert Rejniak – ekspert KBPN ds. wdrażania programu. Obok Polski pilotaż FreD-a będzie prowadzony jeszcze w 10 krajach UE.

Pomysł, by z szybką pomocą docierać do osób zagrożonych uzależnieniem powstał w Niemczech w 2000 roku i od tego czasu jest realizowany. Młodzi Niemcy po raz pierwszy zatrzymani i zarejestrowani przez policję w związku z zażywaniem narkotyków, po wstępnej rekrutacji, są namawiani do wzięcia udziału w krótkim, dobrowolnym, antynarkotykowym programie profilaktycznym. Celem kilku godzinnych zajęć jest zmotywowanie młodego człowieka do zastanowienia się nad tym, dlaczego używa narkotyków, dostarczenie wiedzy na temat efektów działania i ryzyka stosowania środków odurzających, informacja o konsekwencjach prawnych takiego postępowania, co w rezultacie ma prowadzić do zmiany postawy i zaprzestania ryzykownego zachowania. Taki sposób kontaktu z młodym człowiekiem nie ma nic wspólnego z wywieraniem na niego presji czy przymusem – terapeuta pracuje, stosując metodę tzw. wywiadu motywacyjnego. „Pracujemy nie wywierając nacisku, nie stosujemy takich strategii jak perswazja, bo motywacja do zmiany musi pochodzić od klienta. Nie może być w żaden sposób narzucona. Zadaniem terapeuty jest zachęcić klienta do rozważenia „za” i „przeciw”, uważnie go słuchać, wyrażać akceptację, zrozumienie, wzmacniać go, monitorować stopień gotowości do zmiany

oraz afirmować wolność jego wyboru.” – mówi Anna Radomska.

Teraz „FreD goes net”, podczas rocznego pilotażu, będzie dostosowywany do polskich realiów – obowiązującego u nas prawa, sposobów dotarcia do grupy docelowej, wyboru instytucji współdziałających. Przez ten czas z programu ma skorzystać 50 osób w wieku od 13 do 19 lat (w Niemczech od 14–21), także uzależnionych od alkoholu. W Polsce kandydatów do wzięcia udziału w projekcie ma zgłaszać przede wszystkim szkoła, inaczej niż u naszych sąsiadów – tam głównym partnerem do współpracy jest policja i sąd. Realizatorzy programu podkreślają, że w polskiej wersji programu istotnym partnerem do współpracy mogłoby stać się lekarze poz oraz zatrudnieni na oddziałach dziecięcych, medycyny ratunkowej i toksykologii: „Z naszych wcześniejszych doświadczeń wynika, że często to lekarze są ważnym źródłem informacji o problemach zdrowotnych młodych osób i jako autorytet mają znaczący wpływ na motywację pacjentów i ich rodzin do szukania pomocy.”

Koszt „FreD goes net” w Polsce – sfinansuje UE oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – wyniesie prawie 48 tys. euro.

Agnieszka Banach

* Nazwa FreD – z niemieckiego Fruhintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten, co oznacza – wczesna interwencja wobec pierwszorazowych użytkowników narkotyków.

• Więcej informacji na temat programu: Robert Rejniak, tel. 602 640 135, robert.rejniak@op.pl

Polska Chirurgia Uniwersytecka zaczyna swój rozwój od 1779 roku. To wówczas następuje oficjalny powrót chirurgii na Uniwersytecie Jagiellońskim i do stanu lekarskiego. Komisja Edukacji Narodowej otwiera katedrę chirurgii, położnictwa i anatomii na Uniwersytecie Jagiellońskim i powołuje na stanowisko profesora Rafała Józefa Czerwiakowskiego. Proces powrotu chirurgii do stanu lekarskiego i powstawanie oddziałów chirurgicznych trwa na ziemiach polskich prawie do końca XIX wieku. Połowa XIX wieku to okres epokowych odkryć, które doprowadziły do przełomu w chirurgii i stały się czasem jej triumfu. Pierwszym było wprowadzenie przez Horacego Wellsa, Williama Mortona i Jamesa Simpsona znieczulenia ogólnego, a drugim, znacznie ważniejszym, wprowadzenie w 1867 roku antyseptyki przez Josepha Listera.

50 lecie I Oddziału Chirurgicznego w Inowrocławiu



W maju 2008 roku minęła 50-ta rocznica powstania oddziałów Chirurgii I i Chirurgii II w Szpitalu Miejskim w Inowrocławiu.

Historia chirurgii inowrocławskiej jest znacznie starsza, gdyż sięga XIX wieku.



Pierwszy w dzisiejszym rozumieniu szpital w Inowrocławiu zostaje zbudowany i oddany do użytku w 1870 roku. Był to na ówczesne czasy nowoczesny budynek z 32 łóżkami, ale bez oddzielnej sali operacyjnej i oddziału chirurgicznego. (Warto tu odnotować fakt, że w 1878 roku w niedalekim Chełmnie nad Wisłą powstaje prywatna klinika chirurgiczna wielkiego polskiego chirurga Ludwika Rydygiera.) Kolejne rozbudowy szpitala w latach 1892 i 1909 powodują, że zostają wyodrębnione tóżka chirurgiczne i powstaje osobna sala operacyjna. Obsadę lekarską ze zrozumiałych względów (okres zaboru pruskiego) w tym czasie stanowią lekarze niemieccy.

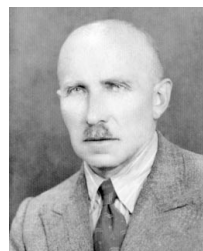
Prawdziwy rozwój szpitala w Inowrocławiu następuje dopiero po odzyskaniu w 1919 roku niepodległości. Pierwszym ordynatorem

oddziałów chirurgicznego i ginekologicznego zostaje **dr Leon Kubiak**.

Wieloletnie zaniebdania inwestycyjne wynikające z braków finansowych nie sprzyjają rozwojowi chirurgii. Przełom następuje w latach 1925–1927. Ówczesny dyrektor szpitala dr Józef Pawlak doprowadza do rozbudowy i modernizacji całego szpitala. Powstaje nowoczesna sala operacyjna i sterylizatornia. Szpital uzyskuje centralne ogrzewanie, oświetlenie elektryczne i nowoczesne sanitariaty. Dyrektor w trosce o prestiż szpitala doprowadza do zatrudnienia na stanowisku ordynatora oddziału chirurgicznego dr. Ludwika Błażka z Kliniki Chirurgicznej profesora Antoniego Jurasza z Poznania. Na ordynatora oddziału ginekologicznego zostaje powołany dr Henryk Zborowski z Warszawskiej Kliniki Ginekologicznej profesora Adama Czyżewicza.

W tym czasie szpital inowrocławski zaczyna dorównywać szpitalom bydgoskim, toruńskim a nawet poznańskim.

Dr Ludwik Błażek urodzony 26 sierpnia 1892 roku w Rudzinach na Warmii studiuje medycynę początkowo w Gryfii, a następnie w Fryburgu Badeńskim.



Pierwsza wojna światowa przerywa studia i zmusza dr. Błażka do służby w wojsku pruskim, gdzie pracuje jako lekarz frontowy. Po wojnie kończy studia na Uniwersytecie Wrocławskim uzyskując tytuł doktora medycyny. Wraca wówczas do Polski i wstępuje do armii polskiej i bierze udział w wojnie polsko-bolszewickiej jako komendant pociągu sanitarnego. W 1923 roku nostryfikuje dyplom na uniwersytecie w Poznaniu i zostaje zatrudniony jako starszy asystent w klinice Profesora Antoniego Tomasza Jurasza. Tam uzyskuje specjalizację z zakresu chirurgii.

W 1927 roku przenosi się do Inowrocławia i zostaje powołany na stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego. Praktyka kliniczna oraz własne doświadczenia wojenne pozwoliły zorganizować oddział na wysokim poziomie. Dr Błażek bardzo dbał o doskonalenie własnej wiedzy. Ukończył kurs z zakresu torakochirurgii w Klinice Profesora Sauerbrucha w Berlinie. Zajął się chirurgicznym leczeniem gruźlicy płuc. Oddział dr. Błażka współpracował między innymi z Sanatorium w Smukale.

Chirurgia inowrocławska w tym okresie osiąga wysoki poziom i zaczyna konkurować z okolicznymi, znacznie większymi szpitalami. Na przeszkodzie rozwoju stają coraz skromniejsze warunki lokalowe oddziału chirurgicznego, a szczególnie brak osobnej septycznej sali operacyjnej. Pod koniec lat 30-tych XX wieku powstają śmiałe plany rozbudowy szpitala ale realizację uniemożliwia wybuch II wojny światowej. Dr Błażek

zostaje zmobilizowany i udaje się na front. Po klęsce wrześniowej, do 1941 roku pracuje w Szpitalu Ujazdowskim a następnie udaje się do Grodna, gdzie do końca wojny prowadzi oddział chirurgiczny. W 1945 roku wraca do Inowrocławia i obejmuje ponownie prowadzenie oddziału chirurgicznego. W latach 1948–1950 pełni jednocześnie obowiązki dyrektora szpitala.

W 1951 roku będąc pacjentem Kliniki Chirurgicznej w Poznaniu poznaje młodego lekarza Stanisława Hryniuka i namawia go do pracy w szpitalu w Inowrocławiu. Dr Błażek z natury był człowiekiem małomównym, ale zawsze pogodnym. Cieszył się wielkim autorytetem wśród współpracowników i uwielbieniem pacjentów. Bardzo dużo operował, ale także asystował ucząc swoich następców. Jednym z nich był Stanisław Hryniuk. To pod kierunkiem dr Błażka skończył się i zdobywał poszczególne stopnie specjalizacji. Oddział chirurgiczny prowadzony wówczas przez dr Błażka nadal stara się przodować wśród najbliższych placówek szpitalnych. Znałszy dobrze języki: niemiecki, angielski, francuski a także rosyjski zapoznaje się dr Błażek z dostępną literaturą i wprowadza nowości do oddziału. W 1952 roku jako pierwszy w województwie wprowadził metodę narkozy dołączawiczej co umożliwiła rozszerzenie możliwości operacyjnych szczególnie o zabiegi dłużej trwające. Wprowadził także 0,5 % roztwór azotanu srebra do leczenia oparzeń. Oddział chirurgiczny po wybudowaniu w 1952 roku nowego budynku dla ginekologii i położnictwa liczy 96 łóżek i mieści się na parterze i piętrze starego budynku.

W 1964 r. przechodzi na emeryturę, ale nadal przychodzi do szpitala pomagając w pracy oddziału, aż do śmierci w 1971 roku. Doktor Błażek, wielce zasłużony chirurg, członek honorowy Towarzystwa Chirurgów Polskich uhonorowany licznymi odznaczeniami państwowymi umiera 5 listopada 1971 roku. Jego pogrzeb jest manifestacją popularności i szacunku dla wielkiego chirurga. Jego imię ma wybudowany i oddany do użytku w czerwcu 1986 roku nowy szpital.

Stanisław Hryniuk

ukończył wydział lekarski Akademii Medycznej w Poznaniu w 1951 roku. Już podczas studiów pracował początkowo w szpitalu ortopedycznym a następnie w klinice chirurgicznej. Po uzyskaniu dyplomu z początkiem stycznia 1952 roku przenosi się do Inowrocławia.

Dr Hryniuk bardzo ambitny i pracowity lekarz obejmuje w 1955 roku stanowisko dyrektora szpitala w Inowrocławiu. To z jego inicjatywy we wrześniu 1956 roku zostają wydzielone łóżka z oddziału dziecięcego



i powstają łóżka chirurgiczne dziecięce. To także on w dniu 1 maja 1958 roku podejmuje decyzję o podziale dotychczasowego dużego oddziału chirurgicznego na dwa mniejsze. Powstaje 37 łóżkowy Oddział Chirurgiczny I i 65 łóżkowy Oddział Chirurgii II. Pierwszym ordynatorem Oddziału Chirurgii I zostaje dr Ludwik Błażek (wówczas 66 letni chirurg). Pomagają mu lekarze: Konrad Mizera, Włodzimierz Sz wajkert i January Miśkiewicz. Pierwszą oddziałową zostaje Sabina Walter (pełni tę funkcję do 1973 roku). Dr Błażek pełni obowiązki ordynatora do X 1964 roku. Ordynatorem Oddziału Chirurgii II zostaje Stanisław Hryniuk. Okres lat 60, 70 i początku lat 80 to za sprawą osoby dr Hryniuka dominacja jego oddziału w szpitalu w Inowrocławiu. Chirurgia inowrocławska tego okresu kojarzona jest z jego osobą i znana jest szeroko poza granicami województwa. Będąc bardzo pracowitym i konsekwentnym w działaniu podnosi swoje kwalifikacje, a także szkoli znaczną ilość młodych chirurgów. Sam zdobywa stopnie naukowe. W 1963 roku broni pracy doktorskiej na Akademii Medycznej w Gdańsku, a w 1978 habilituje się na Akademii Medycznej w Poznaniu.

W 1964 roku następcą dr Błażka na stanowisku ordynatora I Oddziału Chirurgicznego został jego uczeń **lek. med. Konrad Mizera**, absolwent wydziału lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu w 1952 roku. Po ukończeniu studiów został powołany do służby wojskowej i skierowany do pracy w Inowrocławiu. Od 1953 roku pracuje jako wolontariusz na oddziale chirurgicznym dr Błażka. Po zwolnieniu ze służby wojskowej od 1957 roku zostaje zatrudniony jako asystent oddziału chirurgicznego i jednocześnie pełni funkcję kierownika Wydziału Zdrowia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Inowrocławiu. Pod kierunkiem doktora Błażka uzyskuje w 1957 I° specjalizacji z zakresu chirurgii a w 1962 II°. Po przejściu dr Błażka na emeryturę i po wygraniu konkursu, zostaje z dniem 1 XI 1964 roku ordynatorem I Oddziału Chirurgicznego. Prowadzi oddział do listopada 1984 roku. Podczas jego ordynatury oddziałową zostaje Helena Terpiłowska.



Dr Mizera umiera 30 listopada 1984 roku na stole operacyjnym, w trakcie operacji tętniaka pozawałowego lewej komory serca.

W okresie ordynatury dr Mizery pracowali na Oddziale Chirurgii I następujący lekarze: January Miśkiewicz, Czesław Niklas, Leszek Szczepański, Ryszard Ptaszyński, Marian Wiśniewski, Marianna Jankowska, Marek Froehlich, Włodzimierz Kienitz, Jerzy Gołąb, Karol Błaszczuk, Zenon Lewicki.

Po śmierci dr Konrada Mizery oddział prowadzi od 1 XII 1984 do 30 IV 1986 roku jego zastępca **lek. med. Marian Wiśniewski**

– absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, specjalista w zakresie chirurgii ogólnej. Dr Wiśniewski został przyjęty do pracy w oddziale chirurgii I w maju 1975 roku. Od 1976 zostaje zastępcą ordynatora dr. Konrada Mizery. Od 1 września 1984 roku pełni jednocześnie obowiązki zastępcy dyrektora ZOZ do spraw leczenia specjalistycznego. W 1991 roku przechodzi na emeryturę.



Podczas prowadzenia oddziału przez dr. Wiśniewskiego pracę rozpoczęli lekarze: Marek Ciecierski, Andrzej Romanowski, Mariusz Kinal, Michał Malinowski.

Z dniem 1 V 1986 roku, po wygraniu konkursu, ordynatorem oddziału chirurgii I zostaje **dr med. Andrzej Adamczewski**. Absolwent Akademii Medycznej w Poznaniu, rocznik 1962. Dr Adamczewski po ukończeniu studiów i odbyciu stażu podyplomowego ze względu na brak etatów chirurgicznych zatrudnia się jako asystent w oddziale zakaźnym i uzyskuje I° w zakresie chorób zakaźnych. Od 1966 roku rozpoczyna specjalizację z chirurgii ogólnej w szpitalu wojewódzkim w Bydgoszczy. W 1969 uzyskuje I a w 1973 II w zakresie chirurgii. W latach 1981–1983 przebywa na stypendium naukowo-szkoleniowym w klinice Uniwersyteckiej Steglitz w Berlinie Zachodnim. Zapoznaje się tam z całokształtem





najnowszych zagadnień z zakresu chirurgii ogólnej, naczyniowej i torakochirurgii. Tam też pod kierunkiem profesora Häringa broni pracy doktorskiej na temat pierwotnego raka pęcherzyka żółciowego. Pełen zapału i pomysłów na prowadzenie oddziału dr Adamczewski zaczyna pracę jeszcze w starym szpitalu, ale już od 1 IV 1987 roku przenosi oddział do nowowytbudowanego, nowoczesnego szpitala.

Od tego czasu oddział chirurgiczny zajmuje się leczeniem chorób chirurgicznych z zakresu tzw. chirurgii miękkiej i urazowej poza narządem ruchu i urologią. W nowo wybudowanym szpitalu powstają oddziały ortopedii i urologii. Doktor Adamczewski wprowadza nowoczesne metody prowadzenia oddziału i zdecydowanie rozszerza zakres wykonywanych zabiegów. W 1987 jako pierwszy w województwie wykonuje resekcję przełyku bez otwierania klatki piersiowej. Technikę tego zabiegu poznał podczas pobytu w Berlinie asystując i obserwując liczne tego typu zabiegi. Doktor Adamczewski szczególnie interesuje się chirurgią plastyczną i leczeniem oparzeń. Wprowadza metodę leczenia oparzeń i owrzodzeń przeszczepami „na otwarcie”.

Jako jedni z pierwszych wprowadzamy leczenie powikłań ostrego zapalenia trzustki metodą „otwartego brzucha”. Po otwarciu w 1990 roku stacji dializ asystenci oddziału zaczynają zajmować się wykonywaniem dostępów naczyniowych do celów dializoterapii przewlekłej. Po przeszkoleniu w klinice w Poznaniu endoskopią diagnostyczną i zabiegową zajął się dr Janusz Wieczorek.

W marcu 1993 roku wykonano w Inowrocławiu w oddziale chirurgii I dwie pierwsze cholecysektomie laparoskopowe. Pod kierunkiem doktora Adamczewskiego kształci się wielu chirurgów uzyskując specjalizację z zakresu chirurgii ogólnej. Jego asystenci zdobywają także dodatkowe specjalizacje z zakresu chirurgii onkologicznej (Zenon Le-

wicki) i endokrynologii (Tadeusz Siemko), co przyczynia się do rozszerzenia zakresu operacji. W latach 1988-1998 lekarze oddziału chirurgii I czynnie uczestniczą w organizacji konferencji naukowych poprzez przedstawianie własnych prac opartych na materiale oddziału. W 2000 roku asystent oddziału dr Janusz Wieczorek uzyskuje stopień doktora medycyny.

W trakcie ordynatury dr Adamczewskiego pracowali na oddziale następujący lekarze: Marian Wiśniewski, Leszek Szcze-



pański, Czesław Niklas, Marek Froehlich, Zenon Lewicki, Karol Błaszczuk, Marianna Janowska, Marek Ciecierski, Andrzej Romanowski, Michał Malinowski, Janusz Wieczorek, Mariusz Kinal, Tadeusz Siemko, Karol Panecki, Stanisław Budkiewicz, Ali Shawkat, Mariusz Włodarczak, Marcin Bieńkowski.

Doktor Andrzej Adamczewski pracuje na oddziale do 31 I 2002 roku. Wówczas przechodzi na emeryturę.

Od lutego do listopada 2002 roku oddział prowadzi zastępcę dr. Adamczewskiego, lek. med. Zenon Lewicki.

Z dniem 1 II 2002 roku po likwidacji Oddziału Chirurgii Dziecięcej i przejęciu łóżek dziecięcych oddział zmienia nazwę na I Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Dziecięcej. Zaczynają pracować chirurdzy dziecięcy – Jacek Zieleziński i Barbara Lewicka.

Od grudnia 2002 roku, po wygraniu konkursu, ordynatorem oddziału zostaje **dr med. Janusz Wieczorek**.

Na przełomie lat 2003/2004 oddział zostaje wyremontowany i dostosowany do aktualnych wymogów sanitarnych. Obecnie mamy 38 łóżek w tym 8 łóżek dziecięcych. Aktualny skład zespołu to: ordynator dr med. Janusz Wieczorek, zastępca ordynatora lek. med. Zenon Lewicki, lek. med. Tadeusz Siemko, lek. med. Mariusz Włodarczak, lek. med. Barbara Lewicka, lek. med. Ali Shawkat, lek. med. Grzegorz Buczkowski, lek. med. Andrzej Nowosad, lek. med. Przemysław Stężala, lek. med. Renata Matuszak, lek. med. Jacek Andruszkiewicz. Pielęgniarką oddziałową jest Małgorzata Ciećka pełniąca tę funkcję nieprzerwanie od 20 lat.



Obecnie wykonujemy około 1,4 tysiąca zabiegów operacyjnych rocznie z zakresu chirurgii ogólnej, onkologicznej, endokrynologicznej, naczyniowej i dziecięcej. Leczymy około 2100 pacjentów rocznie.

Prowadzimy poradnie: chirurgii ogólnej, onkologicznej, naczyniowej, gastroenterologicznej, endokrynologicznej i chirurgii dziecięcej.

*Opracował: Zenon Lewicki
z-ca ordynatora Oddz. Chirurgii Ogólnej
i Chirurgii Dziecięcej
Szpitala im. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu*

Pisaliśmy w poprzednim numerze „Primum”, że bezapelacyjnym zwycięzcą w tegorocznym plebiscycie czytelników „Ekspresu Bydgoskiego” i właścicielem „Złotego stetoskopu” został Oddział Chirurgii NZOZ Nowego Szpitala w Szubinie. Jak powiedzieli organizatorzy konkursu, chorzy chwalili przyjazną atmosferę panującą na oddziale, sympatyczne pielęgniarki, podkreślali zaangażowanie lekarzy. Pisali, że czują się tutaj po prostu – „zadban”. Jak zapowiedzieliśmy, w bieżącym numerze przedstawia się:



Oddział Chirurgiczny w Szubinie

Oddział Chirurgiczny w Szubinie od roku stanowi część spółki pod nazwą „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie”. Jest wiodącym oddziałem chirurgicznym w powiecie nakielskim działającym „na ostro”.

Wcześniej działaliśmy w strukturach Szpitala Rejonowego im. J. Korczaka w Szubinie. Szpital został wybudowany w 1909 roku z funduszy publicznych. Początkowo był obliczony tylko na 13 łóżek, miał jednakże salę operacyjną. W następnych latach, aż do chwili obecnej systematycznie rozbudowywany posiada 150 łóżek.

Nasz oddział, to: specjalistyczna i doświadczona kadra lekarska, profesjonalna opieka pielęgniarska, komfortowe warunki pobytu pacjenta oraz ciągły rozwój naukowy kadry medycznej. Kadre stanowią: 4 chirurgów, 12 pielęgniarek, 1 sekretarka. Koordynator – Wojciech Kuliński. Lekarze specjaliści: Nasser Darwish, Leszek Niciak, Radosław Nawra – (Poradnia Chirurgiczna). Pielęgniarka Oddziałowa: Barbara Szablewska. Pielęgniarka endoskopowa: Krystyna Grobelna.

Zespół pielęgniarski: Irena Wencka, Irena Dobosiewicz, Bożena Fabiszewska, Krystyna Lorych-Turek, mgr Alicja Kłosowska, Wio-

letta Dziergas, Agnieszka Sikorska, Izabela Tarczykowska, Justyna Gumienka oraz sekretarka medyczna Brygida Bojewska.

W oddziale leczymy ponad 1400 pacjentów rocznie, z czego u 70% wykonujemy zabiegi operacyjne w zakresie chirurgii ogólnej. Specjalizujemy się w chirurgii przewodu pokarmowego, szczególnie jelita grubego, flebologii oraz chirurgii przepuklin z wykorzystaniem nowoczesnych metod beznapięciowych z użyciem siatek.

Od 8 lat z dużym powodzeniem wykonujemy zabiegi laparoskopowe. Przeprowadzamy mało inwazyjne, bezkrwawe zabiegi żylaków odbytu. Efektywnie leczymy żylaki kończyn dolnych metodami nieoperacyjnymi. W ramach „chirurgii 1-go dnia” wykonujemy również drobne zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej. Leczymy chorych nie tylko z miasta i okolic – dzięki zdobytej renomie i nowoczesnym technikom leczenia ponad 30% pacjentów to chorzy z regionu kujawsko-pomorskiego i województw ościennych.

Oddział posiada uprawnienia do prowadzenia specjalizacji z chirurgii ogólnej. Stosujemy ostry reżim sanitarny, dzięki czemu mi-

nimalizujemy ilość groźnych zakażeń. Ciągłość opieki medycznej zapewnia przyszpitalna Poradnia Chirurgiczna. Prowadzimy również Poradnię Gastroenterologiczną, przeprowadzając rocznie około 500 kolonoskopii i 700 gastroskopii. Do diagnostyki i leczenia chorób przewodu pokarmowego wykorzystujemy dwa wideokolonoskopy oraz gastroskop. Ścisłe współpracujemy z profesorem A. Jawieniem z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń oraz innymi oddziałami chirurgicznymi bydgoskich szpitali.

Lekarze i pielęgniarki oddziału systematycznie podwyższają swoje kwalifikacje, aktywnie uczestnicząc w kursach, szkoleniach i sympozjach naukowych. Staramy się chorym zapewnić fachową pomoc, bezpieczny, kameralny pobyt i troskliwą opiekę. Dysponujemy 27 łóżkami w salach 1, 2, 3, 4-osobowych. Dla wygody pacjentów sale wyposażone są w telefony. Posługa duszpasterska dostępna jest codziennie na salach i w kaplicy szpitalnej.

W 2008 roku, dzięki naszym pacjentom, Oddział zdobył I miejsce w prestiżowym konkursie Ekspresu Bydgoskiego „Złoty Stetoskop”, na najlepszy oddział szpitalny w woj. kujawsko-pomorskim.

Zapraszamy na rocznicowe spotkanie

● absolwentów z roku 1978 Wydziału Lekarskiego AM w Lublinie. Spotkanie odbędzie się 24 października 2008 w Lublinie. Informacje: Zbigniew Warchoł, tel. 601 404 167.

● absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku rocznika 1972–1978. Spotkanie odbędzie się w ośrodku wypoczynkowym Debrzyna pod Kościerzyną w dniach od 3 do 5 października 2008 r. Koszt imprezy 400 PLN. Pieniądze proszę wpłacać na konto w Banku

Spółdzielczym w Więcborku Nr 34 8162 0003 0019 3627 3000 0010 z dopiskiem „Na spotkanie po 30-tce”. Komitet organizacyjny Janina Stecka-Wierzbicka, Jacek Flasiński, Marek Prusakowski, Piotr Szafran i niżej podpisany Stanisław Plewako, który również służy informacją pod numerem telefonu komórkowego 602 684 212.

Stanisław Plewako

PS.

Bieżące informacje na portalu Nasza Klasa w moim profilu.

DORADCA PODATKOWY

*mgr inż. Sławomir
Jacek Rogalski*

(nr wpisu na listę krajową – 05537)

• prowadzenie rozliczeń podatkowych
kontraktów lekarskich – stała umowa

- rozliczenia z ZUS-em
- rozliczenia roczne
- doradztwo podatkowe

BIURA

Fordon, ul. Duracza 16a/1
tel. 344 36 34

Błonie, ul. Szubińska 15
tel. 37 307 87

tel. kom. 0602 386 581
e-mail: rogalski@box.net.pl

DO WYNAJĘCIA GABINETY LEKARSKIE
Fordon obok Lidla i Hypernowej
tel. (052) 344 36 34

In vitro – problem jednak chyba światopoglądowy

Z wielką ciekawością zapoznałem się z tekstem prof. Sinkiewicza. Całkowicie zgadzam się, że sprawy prawne dotyczące regulacji zarówno „in vitro” jak i badań nad embrionami powinny być jak najspieszniej uregulowane. Dałoby to odpowiedzi na zadane przez dr. Umiastowskiego pytania, choć nie ukrywam, że mam tu pewne osobiste preferencje.

Jednak chciałbym przez chwilę spojrzeć na sprawę ze strony chrześcijanina, a zwłaszcza katolika (choć w istocie nie utożsamiam się z nim). Otóż, jak już pisałem wcześniej ten problem właściwie nie powinien istnieć. Jeżeli jestem gorliwym katolikiem, Polakiem, uczniem Jana Pawła II, to nie biorę w ogóle pod uwagę „in vitro” czy aborcji. Jeśli moje małżeństwo (po ślubie kościelnym rzecz jasna) mimo licznych prób, stosując tylko i wyłącznie naturalne metody regulacji poczęć, nie zostało obdarzone potomstwem uznaję, że taka była wola Boga. To On w swym miłosierdziu i wszechmocy, z Jemu tylko znanych przy-

czyn, tak postanowił. Jeśli jest to dla mnie niemiłe, bolesne i trudne uznaję to za krzyż jaki przyszło mi dźwigać.

Podobnie z aborcją. Jeśli rozwijający się z woli Boga płód nie będzie miał kończyn, lub jego rozwój zagrazi życiu mojej żony, to nic. Musi się narodzić. Jest chroniony od poczęcia do naturalnej śmierci (choć w tym ostatnim przypadku często jako lekarze „przeszkadzamy”). Taka jest nauka Kościoła i papieża. A papież jak wiadomo w kwestiach wiary, jak głosi dogmat, jest nieomylny.

Jest li tak w istocie w naszej Ojczyźnie, ponoć w 95% katolickiej? Tu zaproponuję znany cytat z „Nowych Aten” ks. Chmielowskiego: „koń jaki jest, każdy widzi”.

Problem tożsamości dzieci poczętych „in vitro”. No jeśli „życzliwi” ludzie poinformują dziecko, że stało się przyczyną śmierci licznych braci i siostr (dając mu na przykład do przeczytania list biskupów), może i faktycznie będzie miało problem. A co w takim razie ze stosunkiem matki i ojca

do dziecka adoptowanego, gdzie nawet „w połowie” nie są rodzicami biologicznymi. Znam takie dzieci i ich rodziców. Życzyłbym każdemu dziecku poczętemu w uświęconym związku małżeńskim w dniach płodnych, takiej miłości. Problem Panie Profesorze nie leży w materiale genetycznym, ale w naszych sercach.

Niepłodność jest chorobą. Lekarz ma leczyć chorobę, a jego pacjent ma prawo do wyboru metody leczenia w ramach istniejącego w danym kraju prawa. Jeśli prawo będzie zabraniało mu leczenia wyjedzie leczyć się (także z bezpłodności) za granicę. Tylko odpowiednie i racjonalne regulacje prawne zapewnią nam konsensus zadawalający większość. Nie powinniśmy mieszać do tego religii. Odpowiedzi szukajmy w postępie nauki, zmniejszającej cierpienia ludzi. To jest droga dla wszystkich. Zarówno czytelników „Naszego Dziennika” jak i „Trybuny”, choć przyznam, że sam czytuję inne periodyki.

Wojciech Szczęsny

Z wakacji

Wyprawa na Gerlach „Króla Tatr”

„Góry są po to, żeby je zdobywać” głosi jedna z reklam. My realizujemy tę dewizę od kilku lat. Dwa lata temu weszliśmy na Rysy (Tomek miał wtedy 9 lat). Wówczas narodził się pomysł, że należy zdobyć najwyższy szczyt Tatr, Gerlach (2655 metrów). Słowacy jednak zdecydowanie realizują zasadę bezpieczeństwa i na króla Tatr można wejść tylko z przewodnikiem (polskim lub słowackim). Wybraliśmy polskiego przewodnika. Umówienie się z przewodnikiem nie stanowi żadnego problemu (np. w Zakopanem lub Starym Smokowcu). Trzeba to jednak zrobić z wyprzedzeniem (ryzyko jest takie, że z pogodą nie da się umówić), zapłacić przewodnikowi, zapłacić ubezpieczenie od „uprawiania sportów wysokiego ryzyka” (czyli na transport śmigłowcem medycznym) i można iść w góry.

Jadąc na wakacje przyjęliśmy kolejną zasadę, że „wakacje są po to, żeby się wyspać”. Oczywiście wszyscy wiedzą, że w wysokie góry trzeba wychodzić wcześniej rano. Wstaliśmy więc o 3.30. Dojechaliśmy (już z przewodnikiem) do Tatrzańskiej Polanki u podnóża Gerlacha, a tam czekał na nas umówiony samochód ze schroniska Śląski Dom, dzięki czemu skróciliśmy drogę o 7 km. Można to porównać z dojechaniem do schroniska nad Morskim Okiem. Różnica jest taka, że Śląski Dom jest chyba najbrzydszym schroniskiem w Tatrach, o architekturze przypominającym lata siedemdziesiąte. Nie zawracamy tym jednak sobie głowy, bo ruszamy w trasę, od wschodniej strony Gerlacha. Nie idziemy najszybciej, więc po drodze wyprzedzają nas dwie inne grupy. Po godzinie dochodzimy do Wielickiego Żlebu (w oryginale: Wielicka Próba, czyli „trudność”). To prawie pionowa skała, ale z pomocą przewodnika i sprzętu taternickiego pokonujemy ją, a po następnej godzinie wchodzimy do Kotła Gerlacha. Pogoda jak na zamówienie i chociaż poniżej pojawiają się chmury, to nie przeszkodziły nam w wyprawie. Po 4 godzinach wspinaczki weszliśmy na szczyt 2655m. Na szczycie stoi mały metalowy krzyż: niewątpliwa atrakcja dla



Na szczycie „króla Tatr”

Tomka! Panorama jest piękna, a widoki świetne. Widać wszystkie najwyższe szczyty Tatr. Po 40 minutach radości na szczycie, schodzimy w dół. Zeszliśmy na stronę zachodnią, przez Batyżowiecką Próbę, która po prostu jest pionową skałą. Wbrew przewidywaniom, nie czuliśmy ani strachu, ani nogi nam się nie trzęsły. Tego dnia na Gerlach weszło 6 grup.

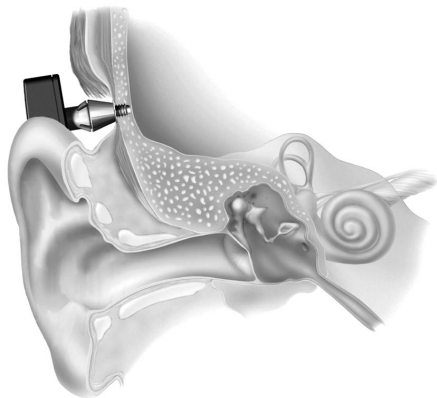
Wszystkie grupy idą tą samą drogą. Trudniejsze jest zejście Batyżowiecką Próbą niż wejście Wielicką Próbą, stromo, sporo piargów i wysp śniegu, trzeba mocno uważać. W sumie, wejście na Gerlach technicznie wcale nie jest trudne, ale wspomniane żleby są sporym wyzwaniem, a również inne przepaściści na pewno nie są dla ludzi z lękiem wysokości. Na dodatek, jest to urozmaicony teren i bez przewodnika można pobaćdzić.

Podsumowując, mieliśmy ogromną frajdę i satysfakcję, kapitalne widoki, zebraliśmy trochę doświadczenia i poculiśmy atmosferę wspinaczkową.

Jan Styczyński, Tomasz Styczyński

Bydgoski Program Implantów Baha

Wady słuchu są schorzeniem, które stanowi poważny problem społeczny. Większość z niedosłyszających korzysta z aparatów słuchowych na przewodnictwo powietrzne, wykorzystujących najważniejszą drogą jaką dociera dźwięk do ucha wewnętrznego – przez przewód słuchowy, błonę bębenkową i łańcuch kosteczek słuchowych.



Zasada działania systemu Baha pozwala na przesłanie drogą kostną sygnału akustycznego

Jest to skuteczna i efektywna metoda korygowania wad słuchu. U niektórych osób z niedosłuchem zastosowanie klasycznych aparatów słuchowych jest niemożliwe ze względu na nieprawidłowości w obrębie struktur przewodzących ucha, takich jak wady rozwojowe czy też przewlekły proces zapalny przewodu słuchowego. Alternatywnym rozwiązaniem są dla nich implanty Baha, działające w oparciu o bezpośrednie przewodnictwo kostne. Wszczepiony operacyjnie w łuskę kości skroniowej tytanowy implant ulega biologicznemu zespoleniu z tkanką kostną. Zjawisko to nazywa się osseointegracją. Po kilkunastu tygodniach możliwe

jest przyłączenie do niego procesora dźwięku rejestrującego sygnał akustyczny i generującego drgania.

W dniach 26 i 27 maja 2008 roku w Oddziałach Laryngologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego i X Wojskowego Szpitala Klinicznego zainaugurowany został „Bydgoski Program Baha”. Gościem honorowym i jednocześnie współoperatorem był prof. Ulrik Pedersen z Kliniki Otolaryngologii w duńskim Aarhus, doświadczony chirurg, który od wielu lat zajmuje się implantami Baha w swoim ośrodku. Profesor Pedersen, w czasie krótkiego kursu wprowadzającego, w bardzo spójny sposób przedstawił technikę – jej zalety, zagrożenia powikłania oraz uzyskiwane wyniki.

W sesji operacyjnej zaimplantowano czworo pacjentów odpowiednio po dwóch dorosłych i dwoje dzieci. W zabiegach uczestniczyli ponadto dr med. Andrzej Krzyżaniak, ordynator Oddziału Otolaryngologii X Klinicznego Szpitala Wojskowego oraz dr med. Józef Mierziński. Operacje nie byłyby możliwe do przeprowadzenia bez wsparcia ze strony firmy „Medicus” z Wrocławia, polskiego przedstawiciela światowego potentata na rynku implantów słuchowych firmy „Cochlear” oraz fachowej konsultacji i przygotowania pacjentów przez dr med. Marię Drelę, kierującą Poradnią Audiologii i Foniatrii przy Szpitalu CM UMK w Bydgoszczy.

Radą i doświadczeniem wspierał operatorów także pan dr med. Adam Piziewicz, ordynator Oddziału Otolaryngologii Dziecięcej.

Zabiegi w obydwu ośrodkach koordynował dr med. Józef Mierziński, który wielokrotnie miał okazję zapoznać się osobiście z tą techniką w czasie staży w Szpitalu Klinicznym w Aarhus oraz New York University Medical Center.

Pisząc te słowa z perspektywy kilkunastu tygodni, które upłynęły od założenia implantów można powiedzieć, że proces osseointegracji przebiega prawidłowo i wkrótce można będzie podłączyć i zaprogramować procesory dźwięku.

„Bydgoski Program Baha” zakłada zaimplantowanie w br. kolejnych pacjentów potrzebujących tej nowoczesnej technologii. Liczymy, że w przyszłych latach liczba założonych implantów będzie sięgać ok. 30 rocznie. Dysponując solidnym zapleczem technicznym i wyszkolonymi kadrami ośrodek bydgoski, docelowo mógłby świadczyć pomoc pacjentom i lekarzom z województwa polskiego północnej. Dalszy rozwój chirurgii implantów słuchowych uzależniony jest z jednej strony od determinacji szkolących się lekarzy i wdrożenia nawyków koniecznych w pracy wieloośrodkowej, a z drugiej strony od pomocy i zrozumienia ze strony decydentów odpowiedzialnych za finansowanie tych kosztownych procedur medycznych.



Budowa implantu Baha

*Lek med. Piotr Łaz
Specjalista Otolaryngologii Dziecięcej
Oddział Otolaryngologii Dziecięcej
Wojewódzki Szpital Dziecięcy
w Bydgoszczy*



Międzynarodowa Konferencja Grupy Motoryki Przewodu pokarmowego

Zapraszamy do udziału w Międzynarodowej Konferencji Grupy Motoryki Przewodu Pokarmowego organizowanej przez: Katedrę i Klinikę Gastroenterologii i Hepatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii oraz Grupę Motoryki Przewodu Pokarmowego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii.

Obrady odbywać się będą w Pałacu Książęcym w Żaganiu w terminie 26–27 września 2008 roku.

Tematyka konferencji obejmuje poniższe zagadnienia:

- zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego
- nadwrażliwość trzewna
- regulacja osi mózgowo-jelitowej
- wpływ stresu na czynność przewodu pokarmowego
- nowe metody badań czynnościowych przewodu pokarmowego
- postępy w leczeniu zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego

- rola placebo w chorobach układu pokarmowego.

Spośród sesji, jedna z udziałem gości zagranicznych jest zaplanowana w języku angielskim. Uczestnicy otrzymują certyfikat i punkty edukacyjne.

Informacje na temat Konferencji można uzyskać na stronie www.abranetis.pl oraz w Biurze Organizatora: ABRANETIS Management and Promotion, ul. J. Długosza 2–6, 51-162 Wrocław, biuro@abranetis.pl, tel. 071 792 80 76 tel./fax 071 792 80 77 tel. kom. 608 59 49 26.

Kurs chirurgii ucha w Bydgoszczy

W czerwcu Oddział Otolaryngologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy zorganizował warsztaty dotyczące chirurgii ucha pt. „Tympanoplastyka u dzieci”. Gościem specjalnym i jednocześnie prowadzącym zajęcia był prof. Andrew Fishman – otolaryngolog, specjalista chirurgii ucha i podstawy czaszki z Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Northwestern w Chicago (USA).

W spotkaniu udział wzięło ponad 30 koleżanek i kolegów z licznych oddziałów otolaryngologii województwa kujawsko-pomorskiego, jak również z klinik i oddziałów laryngologii z Lublina, Poznania, Warszawy, Łodzi i Wrocławia. Po uroczystym powita-

niu zebranych przez ordynatora Oddziału Laryngologii Dziecięcej, dr. med. Adama Piziewiczza rozpoczęła się sesja naukowa. Wykorzystaniu TK wysokiej rozdzielczości w diagnostyce patologii kości skroniowych poświęciła swój obszerny i bardzo ciekawy wykład dr Sylwia Drewna z Katedry Radiologii i Diagnostyki Narządowej CM UMK. Dr Dr Maciej Muller i Piotr Łaz (WSD) przedstawili zebranym anatomiczne i kliniczne uwarunkowania kwalifikacji i leczenia chorych z patologią ucha środkowego. Prawdziwym gwoździem programu były referaty dr. med. Józefa Mierzwińskiego (WSD) i prof. Andrew Fishman'a, udokumentowane wspaniałej jakości materiałem filmowym, omawiające zarówno podstawowe, jak i zaawansowane techniki otolaryngiczne (tympanoplastyki, stapedektomie, ossikuloplastyki, tympanotomie tyl-

ną, operacje powikłań wewnątrzczaszkowych zapaleń ucha środkowego oraz leczenie powikłań pooperacyjnych). Ciśnienie na sali obrad podniosły dwa quizy. Pierwszy, poświęcony diagnostyce TK, wygrał dr Wrzesiński z Oddziału ORL Szpitala im. Bizziela, w drugim – poświęconym zagadnieniom klinicznym zwyciężył kolega z Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej w Lublinie. Jeżeli dodamy świetne zaplecze kulinarne restauracji „Pod Papugami”, gdzie zorganizowany był kurs, to chyba nie trzeba dodawać, że planowane przyszłoroczne warsztaty już obecnie cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem.

*Lek. med. Piotr Łaz
Specjalista Otolaryngologii Dziecięcej
Oddział Otolaryngologii Dziecięcej
Wojewódzki Szpital Dziecięcy
w Bydgoszczy*

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

W dniach 11–14 czerwca 2008 r. miał miejsce XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy Opole – Jesenik, zorganizowany przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Opolu z siedzibą w Kędzierzynie-Koźlu.

Hasłem przewodnim Zjazdu była: „Zdolność do pracy – wczoraj, dziś i jutro”.

Referat programowy pt. „Nowe oblicze medycyny pracy – aktualne problemy, przyszłe rozwiązania” wygłosił ustępujący prezes PTMP prof. dr hab. med. Ryszard Andrzejak, rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu. Zwrócił uwagę na nowe obszary działalności w ochronie zdrowia pracujących związane z nowymi technologiami i warunkami pracy, w szczególności podkreślił wzrastające znaczenie nowych sposobów wykonywania pracy takich jak telepraca. Położył nacisk na konieczność stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, zarówno w ramach specjalizacji z medycyny pracy, jak i kształcenia ustawicznego.

W sesjach tematycznych uczestnicy dyskutowali m.in. o problemach zatrudniania osób niepełnosprawnych, postępowaniu medyczno-prawnym w badaniach kierowców, orzecznictwie lekarskim w patologii związanej z wykonywaniem pracy i promocji zdrowia.

Z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy zgłoszono dwa doniesienia dotyczące miejsca specjalizacji z me-

dycyny rodzinnej w ochronie zdrowia pracujących.

Zjazdowi towarzyszyło Walne Zgromadzenie delegatów Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

Oddział Kujawsko-Pomorski reprezentowany był przez znaczącą grupę delegatów, którymi byli: lek. Ewa Kaczanowska-Burker, lek. Monika Kranz, lek. Renata Brat-Szymańska, lek. Maciej Borowiecki, lek. Edmund Mucha, lek. Jerzy Adamski.

W pracach Walnego Zgromadzenia Delegatów aktywnie uczestniczyli: jako sekretarz: lek. Ewa Kaczanowska-Burker, jako Komisja Mandatowa: lek. Maciej Borowiecki, lek. Monika Kranz, lek. Edmund Mucha.

Wśród uchwał programowych przyjętych przez Walne Zgromadzenie znalazł się wniosek zgłoszony przez nasze środowisko o umieszczenie na łamach czasopisma „Medycyna Pracy” pytań testowych umożliwiających uzyskanie punktów edukacyjnych.

Do Zarządu Głównego PTMP kadencji 2008–2012 z naszego Oddziału zostali wybrani: lek. Ewa Kaczanowska-Burker (największa liczba głosów) – przewodnicząca Zarządu Oddziału PTMP w Bydgoszczy; lek. Maciej Borowiecki – członek Zarządu Oddziału PTMP w Bydgoszczy.

Do Głównej Komisji Rewizyjnej z naszego Oddziału został wybrany: lek. Edmund Mucha – członek Zarządu Oddziału PTMP w Bydgoszczy.

Walnemu Zgromadzeniu delegatów towarzyszyła szczególnie miła dla naszego śro-

dowiska uroczystość. Za aktywną działalność na rzecz Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy otrzymali:

• **godność Członka Honorowego PTMP: dr n. med. Maciej Borowiecki**, zasłużony członek Zarządu Oddziału PTMP w Bydgoszczy oraz Zarządu Głównego, wieloletni Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy,

• **Medale Honorowe PTMP: dr n. med. Maria Karczewska**, zasłużony członek Zarządu Oddziału PTMP w Bydgoszczy, wieloletni kierownik Poradni Chorób Zawodowych Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy; **lek. Edmund Mucha**, zasłużony członek Zarządu Oddziału PTMP w Bydgoszczy, starszy asystent Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy.

Przyznanie tak zaszczytnych wyróżnień jest wyrazem uznania dla całego Kujawsko-Pomorskiego Oddziału PTMP, postrzeganego jako jeden z najaktywniejszych w kraju.

Nowym Prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy została wybrana dr n. med. Ewa Wągrowa-Koski, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny pracy, pracownik naukowy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Funkcję I wiceprezesa powierzono lek. Ewie Kaczanowskiej-Burker, konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny pracy dla województwa kujawsko-pomorskiego.

*Lek. Monika Kranz
Sekretarz
Kujawsko-Pomorskiego Oddziału PTMP*

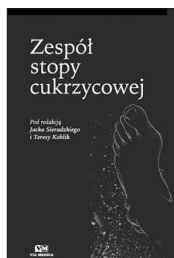
ikamed.pl poleca:
INTERNETOWA KSIĘGARNIA MEDYCZNA
IKAMED
ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk
TEL: (+48 58) 320 94 53,
FAKS: (+48 58) 320 94 60
e-mail: sprzedaz@vmgroup.pl
www.ikamed.pl



Kieszonkowy indeks leków. Podręczny przewodnik
autor: Andreas Russ
ISBN 9788375550184
wydawca: Via Medica
Wydawnictwo Medyczne
dodruk 8, rok wyd.: 2008
cena Ikamed: 31,00 zł

Kieszonkowy indeks leków to zwięzła, kompletna publikacja, w której lekarz znajdzie far-

makologiczne dane niezbędne w ustaleniu terapii. Jej układ został tak przemyślany przez autorów, by w optymalny sposób powiązać grupy leków z narządami i schorzeniami, w których się stosuje. Najlepszy kieszonkowy przewodnik farmakoterapii, VI edycja oryginału, po raz pierwszy w Polsce. Zawiera informacje na temat ponad 1200 leków. Niezastąpiony w praktyce lekarza, idealny także dla pielęgniarek i paramedyków. Wskazania szczegółowe dawkowanie i sposób podawania każdego leku. Gotowa formuła, precyzyjne dostosowanie dawki u pacjentów z niewydolnością nerek.



Zespół stopy cukrzycowej
autorzy: Jacek Sieradzki, Teresa Koblik
ISBN 9788375990034
wydawca: Via Medica
Wydawnictwo Medyczne
rok wydania: 2008
cena Ikamed: 56,00 zł

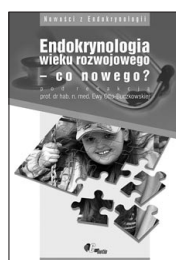
Publikacja ta zawiera możliwie najwięcej informacji dotyczących tego groźnego powikłania cukrzycy z różnych dziedzin nauki. Oprócz naświetlenia epidemiologii i etiopatogenezy starano się obszernie przedstawić diagnostykę oraz współczesne koncepcje terapeutyczne i organizacyjne, uwzględniając w dużej mierze doświadczenia własne autorów poszczególnych rozdziałów. Książka ma charakter zespolowy. Jak w każdej tego typu publikacji, kumulują się pozytywne i negatywne cechy opracowania zbiorowego. Poszczególne rozdziały zostały napisane przez autorów o dużym doświadczeniu własnym dotyczącym zespołu stopy cukrzycowej, co stanowi dla Czytelników gwarancję wysokiego poziomu informacji.

Książka Zespół stopy cukrzycowej jest adresowana głównie do specjalistów, niemniej obszerny zakres informacji na temat tego powikłania powinien także zainteresować wszystkie osoby zajmujące się jego leczeniem.

Zapowiedzi Wydawnictwa



Cornetis Sp. z o.o.
51-162 Wrocław, ul. Długosza 2-6
tel. 071 325 28 03; 325 28 08
faks: 071 325 28 03
sekretariat@cornetis.com.pl
www.cornetis.com.pl



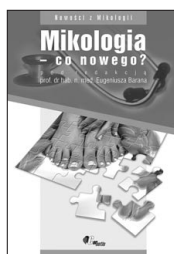
Endokrynologia wieku rozwojowego – co nowego?
pod redakcją prof. dr hab. Ewy Otto-Buczkowskiej
format B5, stron 308
termin ukazania się: III kwartał 2008
cena: 64 zł

„Prezentowana „Endokrynologia wieku rozwojowego – co nowego?” pomyślana jest jako uzupełnienie znajdujących się na rynku wydawniczym podręczników endokrynologii. Bardzo szybki rozwój nauk, w tym nauk medycznych sprawia, że zachodzi nieustająca potrzeba uzupełniania naszej wiedzy.

Przygotowanie podręcznika obejmującego całość wiedzy w danej dziedzinie zajmuje wiele czasu, dlatego nie zawsze może on spełniać formułę „co nowego?”. Racjonalne wydaje się więc okresowe wydawanie pozycji uzupełniających te podstawowe.

Niektóre fragmenty w niniejszym opracowaniu mogą budzić pewien niedosyt, a wiele zagadnień zostało jedynie zasygnalizowanych. Niektóre poruszone problemy są jeszcze przedmiotem dyskusji, nie zawsze więc można było podać ostateczne wnioski. Dotyczy to między innymi witaminy D, której zastosowanie – jako leku modulującego procesy autoimmunizacji i być może korzystnego np. w prewencji cukrzycy typu 1 – musi uwzględniać to, że jej metabolity są bardzo aktywne biologicznie i ich nadmiar, zwłaszcza u osób z nadwrażliwością na ich działanie, może powodować wiele niekorzystnych efektów. To wszystko wymaga dalszych badań i wyciągnięcie ostatecznych wniosków możliwe będzie dopiero za pewien czas.

Mamy nadzieję, że prezentowane przez nas opracowanie będzie przydatnym uzupełnieniem podręczników już znajdujących się na rynku.”



Mikologia – co nowego?
pod redakcją prof. dr hab. Eugeniusza Barana
format B5, stron 264
termin ukazania się: III kwartał 2008
cena: 75 zł

„W ostatnich latach nastąpił wyraźny postęp w mikologii lekarskiej. Poznano nowe metody identyfikacji patogennych grzybów oraz mechanizmy odpowiedzialne za ich chorobotwórczość. Udało się również wprowadzić do leczenia nowe leki. Sty-

mulacją do nowych badań była wzrastająca liczba zachorowań na grzybice skórne i narządowe, które często doprowadzają do śmierci.

Mikologia lekarska jest dziedziną obejmującą wszystkie specjalności medycyny ludzkiej oraz weterynaryjnej. W Polsce aktywnych jest obecnie wiele ośrodków naukowych, dotyczy to zarówno Wydziałów Lekarskich, jak i Weterynaryjnych. Zacieśnia się też współpraca między nimi.

Do rozwoju tej specjalności medycznej w dużym stopniu przyczyniają się też czasopisma naukowe publikujące wyniki najnowszych badań z dziedziny mikologii lekarskiej oraz liczne, polskie i zagraniczne, konferencje naukowe.

Prezentowana książka zawiera doniesienia z ostatnich lat przygotowane przez najlepszych polskich specjalistów. Czytelnika może zastanowić, na pozór dość przypadkowy, układ rozdziałów tej publikacji. Logiczne byłoby jej rozpoczęcie od rozdziału IX zatytułowanego „Współczesne poglądy na taksonomię, pochodzenie i naturę grzybów”. Celem przyjętej kolejności zebranego przez autorów materiału było jednak potraktowanie całości nie tylko jako podręcznika akademickiego, ale zestawienia wyników najnowszych obserwacji klinicznych i laboratoryjnych z zakresu mikologii. Układ nie świadczy też o wadze przedstawionych osiągnięć. Ma on zachęcić do studiowania publikacji od dowolnego miejsca i powracania do rozdziałów jeszcze niepoznanych.

„Mikologię – co nowego?” można traktować jako kontynuację podręcznika „Zarys mikologii lekarskiej” wydanego przez Volumed przed 10 laty”.



Doktoraty

Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 4.06 i 25.06.2008 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

- **Maciej Müller** z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy dn. 4.06.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Stan błony śluzowej nosa u chorych z cukrzycą”
promotor: prof. dr hab. Stanisław Betlejowski, em. CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK, dr hab. Jerzy Wójtowicz, UM Poznań
- **Grażyna Szumczyk-Muszytowska** – Lecznice Citomed w Toruniu dn. 4.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Występowanie mutacji genu NOD2/CARD15 w populacji chorych na nadciśnienie tętnicze”
promotor: prof. dr hab. Jacek Maniutis, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Ewa Żukowska-Szczechowska, UM Katowice, prof. dr hab. Andrzej Tretyn, CM UMK
- **Anna Karaszewska** z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Odległe wyniki leczenia chirurgicznego ubytku przegrody międzykomorowej”
promotor: prof. dr hab. Wanda Kawalec, IP CZDz Warszawa
recenzenci: prof. dr hab. Mieczysław Czerwionka-Szaflarska, CM UMK, dr hab. Piotr Burczyński, IP CZDz Warszawa
- **Jolanta Guz** z Kat. i Zakł. Biochemii Klinicznej dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Analiza zawartości 5-metylocytozyny w DNA u osób zdrowych i chorych na nowotwory”
promotor: prof. dr hab. Ryszard Oliński, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Joanna Rzeszowska-Wolny, Centrum Onkologii w Gliwicach, prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK
- **Justyna Przybyszewska** z Kat. i Zakł. Żywienia i Dietetyki dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Udział hepcydyny – hormonu regulującego metabolizm żelaza – w patomechanizmie niedokrwistości wtórnych wieku podeszłego”
promotor: dr hab. Ewa Żekanowska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Krzysztof Worowski, UM Białystok
- **Aleksandra Koszewska-Kołodziejczak** z Kat. i Klin. Chorób Oczu dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena ostrości wzroku i stanu widzenia obuocznego u dzieci i młodzieży po operacji zaćmy”
promotor: prof. dr hab. Józef Kałużny CM UMK
recenzenci: dr hab. Grażyna Malukiewicz, CM UMK, prof. dr hab. Janusz Czajkowski, Inst. CZMP w Łodzi
- **Rafał Szadujkis-Szadurski** z Kat. i Zakł. Farmakologii i Terapii dn. 25.06.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ jonów Ca²⁺ i inhibitora Rho-kinazy na zmiany reaktywności ludzkich tętnic krezkowych górnych wywołane niedotlenieniem i reperfuzją”
promotor: prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Józef Kędziora, CM UMK, prof. dr hab. Konstanty Korolkiewicz, em. AM Gdańsk
- **Tomasz Zegarski** z Kat. Fizjologii dn. 25.06.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ trzymiesięcznego programu ćwiczeń ruchowych na dynamikę zmian sprawności fizycznej u kobiet w wieku 58–70 lat”
promotor: prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, CM UMK
recenzenci: dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Anna Doboszyńska, UM Warszawa
- **Mariusz Kozakiewicz** z Kat. i Zakł. Biochemii dn. 25.06.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ hiperbarii na wybrane parametry układu pro- i antyoksydacyjnego we krwi nurków”
promotor: prof. dr hab. Józef Kędziora, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Małgorzata Karbownik-Lewińska, UM Łódź, prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, CM UMK
- **Ewa Zabielska** z Kat. i Klin. Kardiologii i Chorób Wewnętrznych dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Czynniki ryzyka choroby wieńcowej u kobiet przed menopauzą”
promotor: prof. dr hab. Jacek Kubica, CM UMK
recenzenci: dr hab. Wacław Kochman, Szp. SWISSMED Gdańsk, prof. dr hab. Andrzej Lubiński, UM Łódź
- **Aleksandra Grzanka** z Kat. i Klin. Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Zachowanie się wybranych antygenów powierzchniowych limfocytów T w skórnych chłoniakach T-komórkowych”
promotor: prof. dr hab. Waldemar Placek, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Cezary Kowalewski, UM Warszawa, dr hab. Andrzej Marszałek, CM UMK
- **Karolina Kaźmierczak** z Klin. Chorób Oczu dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena stopnia uszkodzenia nerwu wzrokowego u chorych po przebytych pozagałkowym zapaleniu nerwu wzrokowego i z rozpoznaniem stwardnieniem rozsianym”
promotor: dr hab. Grażyna Malukiewicz, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Józef Kałużny, CM UMK, prof. dr hab. Krystyna Raczyńska, AM Gdańsk
- **Anna Walentowicz-Urban** z Kat. Patofizjologii dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „TF (Tissue Factor) i TFPI (Tissue Factor Pathway Inhibitor) oraz inne parametry układu krzepnięcia krwi u kobiet w okresie okołomenopauzalnym stosujących HTZ (Hormonalną Terapię Zastępczą)”

promotor: dr hab. Danuta Roś, prof. UMK, CM UMK

recenzenci: dr hab. Roman Kotzbach, prof. UMK, CM UMK, dr hab. Dorota Dworakowska, AM Gdańsk

- **Elżbieta Buczkowska** ze Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „TF (tissue factor), TFPI (tissue factor pathway inhibitor) i inne parametry układu krzepnięcia krwi w niedoczynności tarczycy”

promotor: dr hab. Danuta Roś, prof. UMK, CM UMK

recenzenci: prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK, dr hab. Dorota Dworakowska, AM Gdańsk

- **Zofia Sikorska** z Bydgoskiego Centrum Diabetologii i Endokrynologii dn. 25.06.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Retrospektywna ocena skuteczności laseroterapii siatkówki w retinopatii cukrzycowej w obserwacji wieloletniej”

promotor: prof. dr hab. Józef Kałużny, CM UMK

recenzenci: dr hab. Grażyna Malukiewicz, CM UMK, prof. dr hab. Olgierd Palacz, PAM w Szczecinie

- **Dariusz Paczkowski** z X Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy dn. 25.06.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Retrospektywna ocena wyników leczenia objawowej stenozы kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym metodą centralnej flavecomi z i bez wykorzystania implantu międzykolczystego”

promotor: prof. dr hab. Marek Harat, X Wojsk. Szp. Klin. w Bydgoszczy

recenzenci: dr hab. Andrzej Maciejczak, prof. Uniw. Rzeszowskiego, dr hab. Wojciech Beuth, prof. UMK

- **Mirosław Kozicki** – Regionalny Koordynator Projektów Servier Polska Sp. z o. o. w Warszawie dn. 25.06.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej

tytuł rozprawy: „Retrospektywna analiza czynności przetok tętniczo-żylnych u chorych przewlekle hemodializowanych z uwzględnieniem wybranych czynników ryzyka”

promotor: prof. dr hab. Jacek Manitiusz, CM UMK

recenzenci: dr hab. Stanisław Dąbrowiecki, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Wojciech Załuska, UM Lublin

Uchwała Nr 8/08/V NRL z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Ustala się miesięczną wysokość składki członkowskiej obowiązującej lekarza i lekarza dentyście, członka okręgowej izby lekarskiej, w wysokości 40 zł.
2. Ustala się miesięczną wysokość składki członkowskiej obowiązującej lekarza i lekarza dentyście, członka okręgowej izby lekarskiej, posiadającego ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwanego dalej „lekarzem stażystą”, w kwocie 10 zł.

§ 2

1. Lekarz i lekarz dentysta, o którym mowa w § 1 ust. 1, zwany dalej „lekarzem”, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, może mieć ustaloną miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 zł, jeżeli:
 - 1) jest rencistą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 oraz z 2007 r. Nr 191, poz. 1368) lub ustaw odnoszących się do zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych;
 - 2) jest emerytem w rozumieniu przepisów, o których mowa w pkt 1, i ukończył 60 lat – w przypadku kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny, oraz poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość rocznego przychodu osiąganego przez lekarza stażystę, ustalonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 57, poz. 553 i Nr 207, poz. 2118, z 2005 r. Nr 133, poz. 1126 oraz z 2007 r. Nr 127, poz. 882 i Nr 160, poz. 1137).

2. Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w ust. 1, jeżeli lekarz złoży odpowiedni pisemny wniosek oraz przedstawi decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu emerytury lub renty i kserokopię zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku.

§ 3

1. Lekarz lub lekarz stażysta, który nie osiąga przychodu, może, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na okres, w którym nie osiąga przychodu.
2. Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w ust. 1, jeżeli lekarz lub lekarz stażysta złoży odpowiedni pisemny wniosek oraz przedstawi:
 - 1) zaświadczenie o okresie zarejestrowania w rejestrze bezrobotnych powiatowego urzędu pracy lub
 - 2) kserokopię zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku oraz oświadczenie o przewidywanym braku przychodu w okresie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej.

§ 4

1. Lekarz, o którym mowa w § 2 ust. 1, może, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas nieokreślony, jeżeli zaprzestał wykonywania zawodu.
2. Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w ust. 1, jeżeli lekarz złoży odpowiedni pisemny wniosek wraz z oświadczeniem o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony oraz przedstawi decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego organu emerytalnego służb mundurowych o przyznaniu emerytury lub renty.

§ 5

1. Obowiązek opłacania składki członkowskiej przez lekarza i lekarza stażystę powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz lub lekarz stażysta:



Kurs prawa medycznego dla lekarzy

Bydgoska Izba Lekarska informuje, iż w dniach **26–27 września 2008 r.** organizuje kurs: „**Prawo medyczne**” dla lekarzy. Kurs przeznaczony jest dla lekarzy zarejestrowanych w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej. Szczegółowe informacje na temat kursu dostępne będą na stronie: www.bil.org.pl

Zapisy przyjmuje oraz wszelkich informacji na temat kursu udziela: mgr Karina Lemanik-Dolny tel. (052) 346 07 80 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

Kursy

- **20 wrzesień 2008 r. „Zastosowanie włókien szklanych w stomatologii. Adhezja w stomatologii estetycznej”.** Wykładowca dr n. med. Maciej Żarow.

Kurs odbędzie się w Hotelu „Filmar”, ul. Grudziądzka 145 w Toruniu. Uczestnicy kursu otrzymają 10 punktów edukacyjnych.

- **15 listopad 2008 r. „Estetyczna korona ceramiczna”.** Wykładowca dr Jerzy Pytko.

Kurs odbędzie się w Hotelu „Filmar”, ul. Grudziądzka 145 w Toruniu. Uczestnicy kursu otrzymają 10 punktów edukacyjnych.

Konferencje

- **17–18 października 2008 r. odbędzie się XIV Ogólnopolska Konferencja Stomatologiczna oraz XIV Targi Stomatologiczne „Exponent 2008”.**

Konferencji towarzyszą targi oraz wystawa najnowocześniejszego sprzętu sto-

matologicznego. Dla lekarzy przewidziane są punkty edukacyjne. Sympozjum odbędzie się w Auli UMK, ul. Gagarina 11 w Toruniu.

Organizatorem wszystkich konferencji jest Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre, ul. Prosta 19/7, 87-100 Toruń. Informacje i zgłoszenia uczestnictwa tel.: 056/ 657-35-05, 621-11-27, tel. kom. 516-037-516, lub poprzez formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie internetowej www.expo-andre.pl.

- 1) został wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej;
 - 2) o którym mowa w § 3 ust. 1, był zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej;
 - 3) o którym mowa w § 4 ust. 1, złożył oświadczenie okręgowej radzie lekarskiej o podjęciu wykonywania zawodu.
2. Obowiązek opłacania składki członkowskiej w wysokości 10 zł przez lekarza, o którym mowa w § 2 ust. 1, powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym okręgowa rada lekarska podjęła uchwałę, o której mowa w §2 ust. 1.
 3. Obowiązek opłacania składki członkowskiej w wysokości 40 zł przez lekarza, który ukończył staż podyplomowy i złożył Lekarski Egzamin Państwowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy oraz uzyskał prawo wykonywania zawodu, powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz ten został ponownie wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej.
 4. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem.

§ 6

1. Obowiązek opłacania składki członkowskiej ustaje:
 - 1) od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu:
 - a) w którym nastąpiło skreślenie lekarza lub lekarza stażysty z listy członków okręgowej izby lekarskiej z powodu:
 - przeniesienia się lekarza lub lekarza stażysty na obszar działania innej izby lekarskiej,
 - złożenia przez lekarza lub lekarza stażystę oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu,
 - b) w którym okręgowa rada lekarska podjęła uchwałę, o której mowa w § 3 ust. 1 lub w § 4 ust. 1 – w razie nieokreślenia w tej uchwale początku okresu zwolnienia;
 - 2) od pierwszego dnia miesiąca, w którym lekarz lub lekarz stażysta:
 - a) utracił prawo wykonywania zawodu lub ograniczone prawo wykonywania zawodu na skutek zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1238),

- b) został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu,
- c) zmarł.

2. Obowiązek opłacania składki członkowskiej ustaje od pierwszego dnia miesiąca określonego w uchwale, o której mowa w § 3 ust. 1 lub § 4 ust. 1, jako początek okresu zwolnienia.

§ 7

1. Lekarz i lekarz stażysta opłaca składkę członkowską:
 - 1) bezpośrednio lub za pośrednictwem pracodawcy, przez wpłaty:
 - a) na konto bankowe okręgowej izby lekarskiej,
 - b) na indywidualny, określony dla niego, numer subkonta rachunku bankowego okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem;
 - 2) w kasie okręgowej izby lekarskiej.
2. Okręgowa izba lekarska, która przyjęła sposób opłacania składki członkowskiej określony w ust. 1 pkt 1 lit. b, obowiązana jest przekazać lekarzowi i lekarzowi stażystcie, będącemu jej członkiem, informację dotyczącą indywidualnego numeru subkonta.

§ 8

Od zaległych składek członkowskich nalicza się odsetki ustawowe.

§ 9

1. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów, opłacał składkę członkowską w wysokości 10 zł, opłaca składkę w tej wysokości do czasu zwolnienia go z obowiązku opłacania składki członkowskiej na podstawie § 4.
2. Lekarz lub lekarz stażysta, który na podstawie dotychczasowych przepisów, był zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej, pozostaje zwolniony z tego obowiązku do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki członkowskiej zgodnie z § 5.

§ 10

Traci moc uchwała Nr 69/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 12 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz uchwała Nr 21/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 czerwca 2006 r. zmieniająca uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

§ 11

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 października 2008 r.

SEKRETARZ
Mariusz Janikowski

PREZES
Konstanty Radziwiłł

Moje „trzy grosze”...

Wielkość człowieka polega czasem na tym, że spełnia on swoje obowiązki z odrobiną serca

Phil Bosmans

Czytając niedawno w dwóch biuletynach izbowych bardzo ciekawe zwierzenia z przebiegu diagnozowania i leczenia ambulatoryjnego-szpitalnego p. Marcina Kasierskiego (czekam na ich dalszy ciąg) – postanowiłam i ja zabrać głos.

Wszyscy boleśnie odczuwamy trwającą od lat nagonkę na nasze lekarskie środowisko. Ale czy i my sami troszeczkę się do tego także nie przyczyniamy? Jakże często w naszej lekarskiej publicystyce piszemy o naszych lekarskich błędach, zaniedbaniach czy nieuprzejmościach i słusznie! Ale, z kolei, jak rzadko, o naszych dokonaniach, o naszej życzliwości, zaangażowaniu, pomocy, wykraczającej często poza obowiązujące normy. Dbamy o utrzymanie „homeostazy” w naszym organizmie, zadbajmy o nią także w naszym medialnym wizerunku, gdyż „zbitka” samych złych wiadomości, fałszuje rzeczywistość, czyniąc ją nieprawdziwą

Zarzucono mi kiedyś, że swoje sprawozdania ze spotkań klubowych seniorów kończę przeważnie podziękowaniem dla ich prelegentów. No bo jak nie dziękować, tym zapracowanym przecież członkom naszej społeczności (a nikt, nigdy nie odmówił przyjęcia zaproszenia!), za ich bezinteresowny udział w spotkaniu, skwitowany jedynie skromnym słowem „dziękujemy” i małą, symboliczną wiązką kwiatów. Jak nie dziękować Komisji Socjalnej za jej pełną poświęcenia pracę społeczną, czy Radzie Okręgowej i administracji Izby za pomoc w rozwiązywaniu rozmaitych seniorowych kłopotów, ostatnio „receptowych”.

Większość z nas za „wstydlive” uważa mówienie czy pisanie o swojej „pomocnej dłoni”, o czym przekonałam się np. wtedy, kiedy nie udało mi się namówić nikogo z Kolegów do podzielenia się z czytelnikami swoim „społecznikowskim hobby”, w pisanej wówczas książce o X-leciu naszej Izby.

Było mi miło, kiedy przed paru laty przeczytałam w prasie podziękowanie kolegom-lekarzom za ich troskliwą opiekę okazaną w chorobie dr J. Lutogniewskiej, czy ciepłe słowa prezesa Izby, dr R. Staszak-Kowalskiej dla kolegów – lekarzy w czasie jej ortopedycznych kłopotów. Także ja odważyłam się zamieścić w biuletynie podziękowanie dr. W. Rajewskiemu i Jego zespołowi za troskliwość i skuteczne leczenie mojej siostry na Jego Oddziale.

Nie wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że lekarz stając nagle jako pacjent, po tej „drugiej stronie” łóżka, czuje się wybitnie „niekomfortowo” i, zdawałoby się paradoksalnie, znacznie gorzej od tzw. „zwykłego” chorego, który „zna swoje prawa” i żąda

ich egzekwowania. Świadomość, że oto stajemy się tylko „numerem statystycznym” jakiejś tam, bardziej czy mniej kłopotliwej jednostki chorobowej – jest naprawdę bardzo stresująca. Podjęcie decyzji skorzystania z lekarskiej porady (czasami tak trochę „po znajomości”) jest, proszę mi wierzyć, bardzo trudne, gdyż zdajemy sobie sprawę, że stajemy się wówczas „nadliczbowym”, często kłopotliwym pacjentem (bo u lekarza każda, nawet banalna choroba przebiega przeważnie ciężiej niż u innych chorych), dla i tak przeciążonych pracą i ostatnimi zmianami ustawowymi w służbie zdrowia, kolegów. Ta trudna decyzja opóźnia często, nieraz z naszą szkodą, podjęcie leczenia.

Doświadczyłam tego wszystkiego, kiedy ostatnio sama znalazłam się „w kręgu kłopotów okulistycznych”. I tu, niespodziewanie, spotkałam się z wielką zbiorową serdecznością. Najpierw troskliwe i wnikliwe „wytyczenie” postępowania i skierowanie „na właściwe tory” przez dr M. Świątkowską i Małgorzatę Komorowską, błyskawiczne wykonanie wszystkich potrzebnych badań przez dr A. Narewską i B. Pietras-Budzińską. A potem... Potem Kliniczny Oddział Okulistyczny Szpitala Wojskowego w Bydgoszczy, z jego ordynatorem, ppłk. dr n. med. Andrzejem Okoniem, który – jak kłamrą – spina pracę całego zespołu, nie stosując wcale wojskowego drylu, tylko wojskowo-lekarski porządek, czyni ją skuteczną i wysoce profesjonalną, co mogę obiektywnie stwierdzić, jako były, wieloletni ordynator szpitalny. Porządek i serdeczność całego zespołu stwarza przyjazną atmosferę i co ważne, nie stwierdziłam żadnej dyskryminacji chorego, także tej związanej z wiekiem, o co tak często pomawia się lekarzy.

A ja miałam, jako pacjent, dodatkowy „komfort” dzięki pracującej tam mojej dawnej, szpitalnej pielęgniarsce, Ani Rutkowskiej, której obecność sprawiła, że moje lęki, od których nie jest wolny żaden pacjent, także lekarz, były o połowę mniejsze. Jej troskliwość (przedłużyła nawet po nocnym dyżurze pracę, by opiekować się swoją dawną szefową) ułatwiła mi psychicznie życie szpitalne (o podobnych odczuciach pisze także p. M. Kasierski).

No i... personel lekarski! Miły uśmiech przy wstępnym badaniu p. dr Maj-Chołody wraz z wręczeniem (świetny pomysł) karty z zaleceniami lekarskimi – taki swoisty „dekalog” okulistyczny dla pacjenta, serdeczność przy badaniu kontrolnym p. dr Katarzyny Skoczyła, a przede wszystkim... przede wszyst-

kim sprawne, kochane lekarskie ręce i życzliwa, przyjacielsko uśmiechnięta twarz dr Anieli Zmaczyńskiej, jej budzący zaufanie spokój, przy dyskretniej opiece dr. Wojciecha Polenceusza, wygasły moje lęki – i za to im wszystkim serdecznie dziękuję.

A potem moja niezbyt rozsądna decyzja prowadzenia, po paru dniach od opuszczenia szpitala, spotkania klubowego seniorów, za co oberwało mi się solidnie od dr Świątkowskiej. Ale jak mogłam nie przyjść, kiedy mimo niedawno przeżytej tragedii – śmierci żony, przyszedł nasz prelegent, dr Marian Gępert. Także i tu spotkałam się z wzruszającą troskliwością, zarówno ze strony pracujących w Izbie pań, jak i koleżanek i kolegów z Klubu Seniora. A nieustająca, serdeczna troskliwość rodziny, w tym mojej nieocenionej siostrzenicy Barbary (lekarki)! Ktoś by powiedział: obowiązek! Ale obowiązek – obowiązkowi nie równy!

I jak o tym wszystkim (szczególnie teraz, w okresie jakże częstej, społecznej znieczulicy i zmasowanej na nas nagonki) nie pisać, nie mówić, jak, za serdeczność i pomoc nie dziękować? Większość z nich wymieniałam z imienia i nazwiska (niestety, nie wszystkich).

Ale dlaczego miałabym tego nie robić, jeżeli w taki właśnie sposób mówi się i pisze w publikacjach o naszych, często nieudowodnionych, lekarskich „przestępstwach”?

I na zakończenie – apel: nie wstydzmy się okazywania życzliwości i serdecznych gestów choremu – one są mu tak potrzebne. Nie wstydzmy się także o tym mówić i pisać – bo to jest potrzebne nam samym!

Halina Grzybowska-Rogulska

ALERGOLOGA, ANGIOLOGA,
DERMATOLOGA, DIABETOLOGA,
ENDOKRYNOLOGA,
GASTROENTEROLOGA,
GINEKOLOGA, KARDIOLOGA,
ORTOPEDĘ, PULMONOLOGA,
REUMATOLOGA, NEUROLOGA,
UROLOGA PSYCHIATRĘ,
PSYCHOLOGA,
TERAPEUTĘ UZALEŻNIEŃ
lub lekarzy w trakcie specjalizacji

z a t r u d n i

Przychodnia Multimed w KONINIE
atrakcyjne wynagrodzenie
tel. 0601-079-557
kontakt@multimed.konin.pl
www.multimed.konin.pl

Mój jest ten kawałek podłogi!...

A tam na koniuszku
Jabłonki wrześniowej
Zakotysał wiatr jabłkiem i bęc!

Jeremi Przybora



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

No i właśnie to wrześniowe jabłuszko zrobiło mi bęc!

Pisałem sobie w czerwcu do Miłych Czytelników moje rozważania nad zbliżającymi się wakacjami, mając nadzieję, że tekst właśnie wówczas tworzony znajdzie miejsce w numerze lipcowo-sierpniowym. Wysłałem do redakcji i zadowolony z popełnionego tekstu kontempluję sobie planowany urlop.

A tu masz, otrzymuję wiadomość, że nic z moich zamiarów się nie spełni, albowiem postanowiono „na górze”, że trzeba oszczędzać i następny numer naszego biuletynu ukaże się dopiero we wrześniu!

Czyli cała moja praca idzie do kosza! A jabłuszko, o którym chciałem pisać w numerze wrześniowym stało się jabłuszkiem kwaśnym i chyba nieco zrobaczywiałem!

No, ale cóż, skoro jestem człowiekiem, któremu uchodzą pewne złośliwości i piszę na swoim kawałku podłogi, to postanowiłem dalej udawać greka i przedstawić Miłym Koleżankom i Szanownym Kolegom tenże czerwcowy tekst z zaleceniem, aby wszelkie zastrzeżenia i uwagi, co do nieaktualności kierowali nie do autora a do tych, „co na górze oszczędzają”!

A więc do dzieła!

„Na ryby!
By zielony wdychać chłód.
Na ryby!
By odbiciem tykać wód.”

Jeremi Przybora

Lato i coroczne pytanie, gdzie by tu się udać?

Może na ryby, tak jak proponują Starsi Panowie? I tu sięgam pamięcią dość odległej przeszłości, kiedy to rozbiliśmy namiot nad uroczym jeziorem Stoczek (celowo nie podaję bliższych namiarów) by „pobyczyć” się na łonie przyrody z dala od ludzi. Wówczas to obładowany wędkami odwiedził mnie mój Tato, żeby spenetrować łowisko! Proszę sobie wyobrazić, że w ciągu 30 minut z brzegu złowił cztery całkiem pokaźne szczupaki. Dumny z takiego efektownego połowu zostawił mi cały sprzęt sądząc, że chwycę bakcyła tego sportu. Chodziłem, chodziłem, zarzucałem wędkę i co, i nic. Ryby mnie wyraźnie lekcewały, bakcyła nie chwyciłem a Tato nie pozyskał we mnie kompana do wypraw wędkarskich!

Na „lwy by”, też się nigdy nie wybierałem i nie wybiorę. Raz, bo nie lubię tego rodzaju rozrywki, dwa, bo za bardzo mnie nie pociąga tzw. czarny ląd.

No to może na grzyby? Z propozycji Starszych Panów, te wyprawy najbardziej mi odpowiadają. I znowu cofam się wstecz w czasie. Bory Tucholskie, okolica tzw. strugi siedmiu jezior, tam spędzaliśmy chętnie czas, kiedy nie chciało nam się gnieździć w namiocie. I grzyby, grzyby – dosłownie koszenie tychże. Rekord dzienny to cztery wiadra, a urobek dwutygodniowy to 3 kilogramy suszonych grzybów.

Teraz niestety z przyjemności wakacyjnych zostały mi „ryby w grzybach”. No może nie razem, bo tam gdzie jadę, a jadę na Kaszuby, zjeść mogę pysznego lina w sosie śmietanowo-koperkowym, a kurki „zebrane” są przepyszными grzybami. A propos moich obecnych możliwości zbierania grzybów, to przypomniał mi się mój sąsiad z bloku, w którym kiedyś mieszkalem. Poruszał się z dużą trudnością i chodzenie nie sprawiało mu raczej przyjemności. Spotykam go w jakąś sobotę jak wsiadał do samochodu.

Dokąd to się sąsiad wybiera? Zadaję pytanie.

Na grzyby, słyszę odpowiedź.

Na grzyby? – pytam z niedowierzaniem.

Tak, jadę na obwodnicę miasta i tam przy drodze kupuję grzyby, rzecz zadowolony sąsiad!

No cóż, mnie też zostaje tylko taki sposób zbierania grzybów, z tym, że sam już samochodu nie poprowadzę!

No i to tyle wspomnień i marzeń wakacyjnych z mojej strony.

Miłym zaś Koleżankom i Szanownym Kolegom życzę udanego wypoczynku w te letnie miesiące, niekoniecznie na rybach, polowaniach na lwy, czy też zbieraniu grzybów.

Ps. Wrzesień to miesiąc, kiedy jeszcze można wybrać się na grzyby i na ryby, a nawet jeszcze na lwy, dlatego – jak przypuszczam – czerwcowy tekst dla wielu Kolegów będzie aktualny, a jeżeli już nie będzie, to proszę pocieszyć się jabłuszkiem, które robi bęc!

Ja tak właśnie będę się pocieszać!

A. Martynowski

PRACA

NZOZ „Lekarz Rodzinny” w Bydgoszczy, Al. Planu 6-letniego 40, zatrudni **lekarza do pracy w poz.** w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy. Kontakt: Monika Iwaszko, tel. 601 540 861, (052) 361 20 82.

Gminna Przychodnia SPZOZ w Dąbrowie Chełmińskiej, ul. Bydgoska 38 przyjmie do pracy w przychodni w Ostromecku **lekarza rodzinnego**, w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej, ogólnej lub lekarza z pięcioletnim stażem w poz (godziny popołudniowe). Tel. 500 142 550.

Do nowootwartej Kliniki Stomatologicznej w Bydgoszczy (Osowa Góra) poszukują **lekarzy stomatologów** do współpracy. Tel. 889 129 587; e-mail: super_dent@vp.pl

Gminna Przychodnia w Dobrczu zatrudni **lekarza poz.** Praca w godzinach od 15.00 do 18.00; również możliwość pracy w godzinach przedpołudniowych. Tel. kont. (052) 364 81 10 lub 600 277 659.

NZOZ w Bydgoszczy nawiąże współpracę z **lekarzem specjalistą protetyki stomatologicznej**. Mile widziane doświadczenie w implantoprotetyce. Kontakt telefoniczny: (052) 341 56 03, mail: klinika@alfa-med.pl

NZOZ w Bydgoszczy nawiąże współpracę z **lekarzem specjalistą ortodoncji**. Kontakt telefoniczny: (052) 341 56 03, mail: klinika@alfa-med.pl

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

SPZOZ w Koronowie zatrudni **lekarza w poz** w Przychodni Rejonowej w Koronowie. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: 86-010 Koronowo, ul. Dworcowa 55, tel. (052) 38 22 353, fax (052) 38 22 448.

NZOZ „Micro-Med” Bydgoszcz nawiąże współpracę od zaraz z **lekarzem stomatologiem**. Kontakt tel. (052) 348 54 58 lub e-mail: micromed@neostrada.pl

SPZOZ w Barcinie zatrudni **lekarza stomatologa**. Warunki do uzgodnienia. Tel.: (052) 383 21 09.

WYNAJEM

Gabinety lekarskie do wynajęcia w Bydgoszczy, ul. Moczyńskiego 3. Tel. 694 134 853.

Do wynajęcia – gabinety lekarskie w Przychodni Lekarza Rodzinnego przy ul. Gajowej 17 w Bydgoszczy. Kontakt: 603 334 530.

Udostępnimy gabinety dla prywatnych praktyk lekarskich: 509 960 330, 600 36 36 16.

Gabinety na działalność medyczną do wynajęcia: Bydgoszcz ul. Nakiełska 47, Bydgoszcz ul. Widok 30. Tel.: (052) 379 74 46, (052) 320 70 40.

STRONY WWW 50% TANIEJ!

WhiteRed Partner w ramach umowy z Bydgoską Izbą Lekarską gwarantuje dla Lekarzy i Pracowników Izby wykonanie stron www za połowę ceny (cennik znajduje się na www.whiteredpartner.pl)

PROFESJONALNIE I SZYBKO!

WhiteRed Partner

ul. Hallera 9/lok. 215 • 86-100 Świecie • tel./fax (052) 5626231/32
biuro@whiteredpartner.pl • www.whiteredpartner.pl

Klub Lekarza Seniora zaprasza!

Tradycyjnie już, spotkania w Izbie odbywać się będą nadal w pierwszą środę miesiąca. Na wszystkie spotkania uczestnicy proszeni są o wcześniejsze przybycie – na godz. 14.30, dla załatwienia spraw i komunikatów bieżących przed spotkaniem z zapraszającymi gośćmi Klubu.

1 października o godzinie 15.00 – profesor Wojciech Pospiech – kierownik Katedry i Zakładu Muzykoterapii Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy wraz z uczniami Wydziału Wokalnego Zespołu Szkół Muzycznych w Bydgoszczy prezentować będzie „Piosenki relaksacyjne – lat 20. i 30. XX wieku” (przy fortepianie Arkadiusz Szopa). Warto przyjść, bo – jak mówi prof. Pospiech – „Harmonia i teksty tych piosenek budują w słuchaczu relaks i optymizm, a ich słuchanie i wspólne śpiewanie oddala od codziennych problemów.”



Bydgoska Izba lekarska i Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich zapraszają na **wieczór poetycko-muzyczny, który odbędzie się 12 października 2008 (niedziela) w Bazylice Wincentego a Paulo przy Al. Ossolińskich w Kaplicy Św. Krzyża o godz. 17.00.** Podczas wieczoru prezentować będziemy poezję Jana Pawła II oraz poezję Jemu poświęconą.

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich zaprasza również na **Mszę Św. dnia 18 października 2008 o godz. 18.00 w Kościele Św. Trójcy przy ul. Św. Trójcy (Święty Św. Łukasza – Patrona Lekarzy).**

KONFERENCJA SZKOLENIOWO-NAUKOWA REALNA STOMATOLOGIA

Szczecin - 25 października 2008 r. (sobota) godz. 10⁰⁰ ÷ 18⁰⁰ - Aula Pomorskiej Akademii Medycznej w Sz-nie, ul. Rybacka 1

POWIKŁANIA W LECZENIU STOMATOLOGICZNYM

Zapobieganie, postępowanie terapeutyczne, aspekty prawno-medyczne

Podczas konferencji uczestnicy zostaną zapoznani z najczęściej występującymi powikłaniami w leczeniu protetycznym, endodontycznym, periodontologicznym i chirurgicznym. Omówione zostanie dokładnie zapobieganie tym powikłaniom oraz postępowanie terapeutyczne w przypadku ich wystąpienia. Uwzględniony zostanie też aspekt prawny, tj. odpowiedzialność lekarza zgodnie z obowiązującym polskim prawem.

Szczegółowe informacje, rejestracja uczestników, program i tematyka wykładów na www.realna.pl oraz pod nr tel. 0502 652 932 lub 091 42 19 997

KOMITET NAUKOWY: prof. zw. dr hab. dr hc. Zbigniew Jańczuk, prof. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak, dr hab. n. med. Mariusz Lipski. **WYKŁADOWCY:** prof. dr hab. n. med. Bogumiła Frączak (Katedra Protetyki Stomatologicznej PAM w Szczecinie), dr hab. n. med. Mariusz Lipski (Zakład Stomatologii Zachowawczej PAM w Szczecinie), dr n. med. Katarzyna Sporniak-Tutak (Zakład Chirurgii Stomatologicznej PAM w Szczecinie), dr n. med. Marlena Trąbska-Swistelnicka (Zakład Periodontologii PAM w Szczecinie), lek. stom. Jerzy Gryko (Podlaskie Stowarzyszenie Stomatologów), lek. stom. Michał Wojtkiewicz (Prywatna Klinika TRIODENT), mgr Magdalena Ziętek (przedstawiciel firmy MIP Pharma Polska Sp. z o.o.), mgr Anna Kaczyńska (przedstawiciel Oral-B blend-a-med).

Opłata rejestracyjna: 329 PLN (przy wpłacie do 10 września 2008 r. - 229 PLN).

Szczegóły i rejestracja uczestników: www.realna.pl, tel. 0 502 652 932, tel./fax 091 421 99 97.

Liczba miejsc ograniczona - decyduje kolejność wpłynięcia pieniędzy na konto.

Zgłoszenia i wpłaty: Telefonicznie, faxem lub poprzez stronę internetową www.realna.pl a następnie wpłatę do banku lub płatność kartą. Przy rejestracji online zostaje przydzielony numer, który należy dodatkowo podać w tytule wpłaty na konto.

Nr konta: BZWBK 3 0/Sz-n; 45 1090 1492 0000 0000 4901 4918; **ANDERSZ - Realna Stomatologia**, ul. Okólna 49; 71-742 Szczecin; w tytule wpłaty należy napisać: konferencja oraz nazwisko uczestnika. Wpłatę potwierdzić telefonicznie: tel. 0502 652 932, 091 42 19 997

KONFERENCJI TOWARZYSZYĆ BĘDZIE WYSTAWA MATERIAŁÓW I SPRZĘTU STOMATOLOGICZNEGO / WSTĘP NA WYSTAWĘ BEZPŁATNY

SPONSORZY:



ORGANIZATOR: **ANDERSZ** ul. Okólna 49, 71-742 Szczecin
www.realna.pl, kontakt@realna.pl, tel. 0502 652 932, 091 42 19 997