

INFORMUJEMY

Nowa dyrektor w Juraszu..... 2
 Władze Collegium Medicum 2008–2012..... 2
 Z ORL BIL 2
 Powstało Centrum 10

UROLOGIA

W XXI w. nikt nie powinien umrzeć
 z powodu raka prostaty 3

LECZENIE ŻYWIENIEM

Rozwiązany problem, czy początek drogi 4

JUBILEUSZE

10 lat Kliniki Nefrologii 5
 Pięć lat od pierwszej transplantacji
 szpiku kostnego 6

TRANSPLANTOLOGIA

..... 8

TAK MYŚLĘ

Holandia 1968 – Polska 2008 9
 Cierpienie uszlachetnia? 11

SZKOLENIE

..... 12

MOIM ZDANIEM

Niektóry grzechy współczesnej
 medycyny 13

WAKACYJNE PRAKTYKI

..... 14

WSPOMNIENIE

Lucyna Dąbrowska-Wysocka 15

OSIE 2008

Koncertowe strzelanie..... 16

SPOTKANIA I PODRÓŻE

..... 17

FELIETON

..... 19

W FIGUŁCE

..... 20

Zdjęcie na okładce:
 fot. Maciej Grzymiel

Szanowne
 Koleżanki i Koledzy



Wraz z nowym rokiem akademickim rozpoczynamy kolejny cykl bezpłatnych szkoleń dla lekarzy, jako pierwszy: kurs prawa medycznego, potem kurs ratownictwa dla lekarzy dentyków, następnie zdrowie publiczne i – jeżeli uda się nam uzyskać dofinansowanie z programów Unii Europejskiej – kurs języka angielskiego. Zainteresowanych proszę o zgłaszanie się do biura naszej Izby.

Pracujemy w bardzo trudnych warunkach lokalowych, ponieważ trwa rozbudowa sal konferencyjnych naszej siedziby, pragniemy je powiększyć tak, aby mogły pomieścić większą liczbę osób. Pierwszą salę przebudowujemy, łącząc ją windą z pomieszczeniami „Klubu Lekarza”. Zdjęcia z budowy znajdziecie Państwo wewnątrz tego numeru biuletynu (str. 8).

Zbliża się również termin realizacji uchwały NRL, dotyczącej podwyższenia naszej składki na rzecz samorządu lekarskiego. ORL BIL oprotestowała tę uchwałę – treść tych dokumentów wewnątrz numeru (str. 2).

Na ostatnim posiedzeniu ORL BIL podjęliśmy również decyzję o bezwzględnym zgłaszaniu przez Okręgową Radę Lekarską doniesień do prokuratury na nielegalne działania paramedyczne tzw. „uzdrowiaczy”. Dotąd wszystkie nasze działania były zbywane stwierdzeniem, iż nie ma podstaw do wszczęcia postępowania ze względu na „nikłą szkodliwość czynu”.

I na koniec przypominam o nadchodzącym nieuchronnie terminie (5 listopad 2008 r.), kończącym pierwszy cykl rozliczenia 200 obowiązujących punktów edukacyjnych, zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków. Tabelę z liczbą punktów edukacyjnych odpowiadającym poszczególnym formom doskonalenia zawodowego znajdziecie Państwo wewnątrz numeru (str. 12).

Radostawa Staszak-Kowalska
 Przewodnicząca BIL

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

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hryncewicz; 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



Dr n. med. Wanda Korzycka-Wilińska ma 55 lat, mieszka w Toruniu. Ukończyła Wydział Biologii i Nauk o Ziemi na UMK w Toruniu oraz studia podyplomowe na Wydziale Nauk Ekonomicznych tej samej Uczelni. Posiada specjalizację I stopnia z analityki medycznej, a tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w 2005 r. na Wydziale Lekarskim CM UMK. Pracowała m.in. w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Toruniu – jako kierownik Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej oraz kierownik Przychodni Medycyny Pracy; w „Citomed” Elana w Toruniu – jako kierownik Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej, prezes Zarządu Lecznicy „Citomed”; w SP ZOZ Brodnica – jako dyrektor ds. administracyjno-ekonomicznych. Ostatnim miejscem pracy doktor Korzyckiej-Wilińskiej był Wojewódzki Szpital im. Bizziela – pełniła tu obowiązki kierownika działu Obsługi Pacjenta i Zarządzania Jakością oraz pełnomocnika dyrektora ds. systemu zarządzania jakością.

Nowa dyrektor w Juraszu

Wanda Korzycka-Wilińska została dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Stanowisko objęła 5 września. Wcześniej obowiązki szefa największej lecznicy w regionie pełnił Kazimierz Turkiewicz. „Dyrektor złożył rezygnację – informuje prof. Małgorzata Tafil-Klawe, prorektor Collegium Medicum i dodaje – Kierował szpitalem w trudnym dla niego okresie. Musiał tak zorganizować pracę w szpitalu, by spełnić wymogi ustawy dostosowującej polskie prawodawstwo do unijnego w sprawie czasu pracy, co mu się udało. Do jego zasług należy m.in. to, że zapobiegł dalszemu zadłużaniu się Jurasza, a jednostka osiągnęła nawet dodatni wynik finansowy.”

Nowa dyrektor wcześniej pracowała jako kierownik Działu Obsługi Pacjenta i Zarządzania Jakością w Wojewódzkim Szpitalu im. Bizziela, była pełnomocnikiem dyrektora tego szpitala ds. systemu zarządzania jakością; pracowała w powołanym przez rektora UMK zespole przygotowującym Biziel do przekształcenia w placówkę uniwersytecką.

Pierwszą sprawą, którą dyrektor Korzycka-Wilińska zajęła się w Juraszu były ogromne kolejki do rejestracji w wyznaczony przez lecznicę dzień zapisów chorych do specjalistów pracujących w szpitalianej przychodni. „Od teraz pacjenci będą rejestrowani na bieżąco, nie tylko do końca roku, ale i na rok przyszły. – obiecuje nowa szefowa – Przecież wiadomo, że poradnie nadal będą funkcjonowały, a NFZ podpisze z nimi kontrakt na następny rok.”

Kolejną ważną decyzją, którą podejmie nowa dyrektor Jurasza będzie rozstrzygnięcie przetargu na informatyzację szpitala – to już pod koniec września. Wanda Korzycka-Wilińska myśli też o decentralizacji zarządzania szpitalem i reaktywowaniu rady ordynatorów, która miałaby realny wpływ na podejmowane w sprawach szpitala decyzje. Zmiany nastąpią na pewno w strukturze organizacyjnej szpitala dotyczącej części administracyjnej. „Jest przestarzała. Powinna być bardziej uporządkowana, przejrzysta.” – uważa dyrektor Korzycka-Wilińska. Poradnie szpitalne, dotychczas samodzielne jednostki, do końca roku mają być podporządkowane klinikom. Od stycznia Jurasz wprowadzi, podobnie jak jest w Bizieli – wewnętrzne budżetowanie: „W szpitalu zostaną wydzielone jednostki usługowe i zadaniowe, które będą się nawzajem obciążać wykonanymi zleceniami – mówi Korzycka-Wilińska – Jeżeli laboratorium wykona badania, np. dla Kliniki Ortopedii, to obciąży ją ich kosztem. Chodzi o to, żeby każdy oddział zdawał sobie sprawę z tego jakie wydatki ponosi na konkretne badania i czy są one zasadne.”

Dyrektor Korzycka-Wilińska będzie też kontynuowała pracę w szpitalu nad budową systemu wartościowania stanowisk pracy, pomoże przygotować Uniwersytecki do przekształceń planowanych przez Ministerstwo Zdrowia – według zapowiedzi szpitale kliniczne mają stać się spółkami Skarbu Państwa.

Agnieszka Banach



UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU
COLLEGIUM MEDICUM im. Ludwika Rydygiera
w Bydgoszczy



Władze Collegium Medicum 2008–2012

● Prorektor ds. Collegium Medicum

– prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe

● Pełnomocnik Rektora ds. Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego w Collegium Medicum – prof. dr hab. Mariusz Wysocki

● Wydział Lekarski

Dziekan: prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak

Prodziekani: prof. dr hab. Jacek Manitus; dr hab. Dariusz Soszyński, prof. UMK; dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK

● Wydział Farmaceutyczny

Dziekan: dr hab. Bronisław Grzegorzewski, prof. UMK

Prodziekani: dr hab. Adam Buciński, prof. UMK; dr hab. Stefan Kruśzewski, prof. UMK; dr hab. Ewa Żekanowska, prof. UMK

● Wydział Nauk o Zdrowiu

Dziekan: prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi

Prodziekani: dr hab. Kornelia Kędzióra-Kornatowska, prof. UMK; dr hab. Andrzej Kurylak, prof. UMK; dr n. med. Anna Grabowska-Gawet

Z Okręgowej Rady Lekarskiej BIL



Stanowisko Nr 4/V/08

Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
z dnia 03.07.2008 r.

Okręgowa Rada Lekarska w Bydgoszczy konsekwentnie wyraża swój stanowczy sprzeciw wobec Uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 8/08/V z dnia 04 kwietnia 2008 r. w sprawie podwyższenia składki członkom Izby Lekarskiej.

Za podwyższeniem składki nie przemawiają żadne finansowe argumenty, jak również jest to niezgodne z oczekiwaniami środowiska i wcześniejszymi uchwałami w tej sprawie wielu Okręgowych Rad Lekarskich.

Jednocześnie wnioskujemy o zmianę przedmiotowej uchwały w części dotyczącej wysokości składki członkowskiej i pozostawienie jej na dotychczasowym poziomie.

Sekretarz ORL BIL
dr n. med.

Iwona Sadowska-Krawczenko

Przewodnicząca ORL BIL
dr n. med.

Radosława Staszak-Kowalska

Stanowisko nr 8/V/08

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 07.08.2008 r.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy w pełni popiera protest Okręgowej Rady Lekarskiej w Białymstoku i stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Koszalinie z dnia 8 lipca 2008 r. dotyczące uregulowań składek członkowskich lekarzy emerytów i rencistów, zawartych w uchwale Naczelnej Rady Lekarskiej nr 8/08/V z dnia 4 kwietnia 2008 r.

Sekretarz ORL BIL
dr n. med.

Iwona Sadowska-Krawczenko

Przewodnicząca ORL BIL
dr n. med.

Radosława Staszak-Kowalska

W XXI wieku nikt nie powinien umrzeć z powodu raka prostaty



„W XXI wieku nikt nie powinien umrzeć z powodu raka prostaty” – uważa dr n. med. Piotr Jarzemski, ordynator Oddziału Urologii ze Szpitala Uniwersyteckiego im. Bizuela w Bydgoszczy, który przed laty razem ze swoim zespołem mobilizował mężczyzn do badania gruczołu krokowego. Niestety, rzeczywistość nie wygląda tak, jak powinna...

Rak stercza, po nowotworze płuca, należy do najczęściej występujących nowotworów złośliwych w Polsce. Wielu chorych, u których rozpoznano raka gruczołu krokowego umiera. Jest lepiej niż jeszcze kilkanaście lat temu, ale i tak statystyki są alarmujące: w 2005 roku raka gruczołu krokowego stwierdzono u ponad 7 tys. mężczyzn, a 3600 zmarło z jego powodu! Dlaczego tak się dzieje? Wszyscy znają od lat powtarzaną przez onkologów mantrę: im raka wcześniej wykryty, tym większa szansa na wyleczenie. Tak też jest w przypadku raka stercza: „warunkiem radykalnego wyleczenia jest wczesne rozpoznanie nowotworu, jeszcze w okresie „bezoobjawowym”, gdy jest ograniczony do gruczołu krokowego – powtarza prof. Andrzej Borówka, konsultant krajowy z dziedziny urologii i podkreśla – Dlatego wiedza na temat choroby jest tu najważniejsza!”

W kujawsko-pomorskim prostata od dawna nie jest już tematem tabu. W 1996 roku urodziny z bydgoskiego Bizuela wymyśliłi tzw. „Akcję prostatę”. Pierwsi w Polsce, rozpoczęli skryningowe badania PSA* u mężczyzn po 50 roku życia. Zgłosiło się ponad 80 proc. z zaproszonych. Łącznie przez kilka lat zbadano około 10 tys. osób. „Głównym celem akcji było podniesienie poziomu świadomości społeczeństwa. Chcieliśmy, żeby każdy mężczyzna wiedział co to jest prostata, antygen PSA i mógł się zbadać – mówi Piotr Jarzemski. Można powiedzieć, że cel został osiągnięty. „Gdy kilkanaście lat temu, na głównej ulicy w Bydgoszczy pytaliśmy ludzi – co to jest prostata, tylko jeden człowiek odpowiedział poprawnie. – wspo-

mina doktor Jarzemski – W 2000 roku powtórzyliśmy sondaż i na to pytanie potrafilo odpowiedzieć prawie wszyscy.” Podczas przesiewowych badań PSA wykryto też wiele wczesnych, czyli dających szansę na całkowite wyleczenie postaci nowotworów. Przed tzw. „erą PSA” mężczyźni trafiali do urologa najczęściej już z zaawansowanymi postaciami raka gruczołu krokowego.

Dzisiaj urodziny nie preferują prowadzenia masowych akcji skryningowych, polegających na badaniu tylko PSA, gdyż nie każdy wzrost znacznika świadczy o chorobie nowotworowej: „Stężenie PSA nie jest wynikiem jednoznacznym. – uważa prof. Borówka – Rezultat badania zależy m.in. od objętości gruczołu krokowego. Trzeba koniecznie dokładnie zbadać chorego, by wynik dobrze zinterpretować.”

„Im większa prostata, tym wyższe PSA – mówi Jarzemski – Czym innym jest wartość 4 ng/ml u mężczyzny o prostacie wielkości 60 cm³, dla niego to rzeczywiście może być norma, a czym innym dla mężczyzny, którego prostata ma objętość 20 cm³.” Dlatego specjaliści zalecają, by każdy mężczyzna po 50-tce, a jeżeli jest obciążony dziedzicznie to nawet od 40 roku życia, raz w roku trafił do urologa – ten powinien zebrać dokładny wywiad, zbadać pacjenta per rectum, zrobić USG w celu oceny wielkości prostaty, zlecić badanie PSA. Zresztą tą tendencję już widać: „Wzrasta liczba mężczyzn, którzy spontanicznie zgłaszają się do urologów po to, by skontrolować stan swojego gruczołu krokowego, chociaż nie cierpią z powodu żadnych dolegliwości.” – zauważa prof. Borówka.

W razie stwierdzenia nowotworu tacy pacjenci mają szansę na skuteczne leczenie i co ważne – wcześniej wykonana radykalna prostatektomia z użyciem nowoczesnych technik operacyjnych daje im możliwość trzymania moczu i zachowania funkcji seksualnych. „Techniki operacyjne stale się rozwijają i w XXI w. możemy chorym zaoferować znacznie więcej niż kiedyś. – przekonuje Piotr Jarzemski – Przy laparoskopowej radykalnej prostatektomii zabieg wykonujemy oszczędzając pęczki naczyniowo-nerwowe i zwieracze. Dajemy więc mężczyźnie szan-

se na to, że po operacji będzie miał trzymanie moczu i prawidłowe wzwody. Warunkiem, by operacja przebiegła w ten właśnie sposób jest jednak wczesne rozpoznanie nowotworu i szybka operacja, dlatego tak ważna jest wiedza na temat choroby. My doszliśmy do momentu, gdzie większość mężczyzn u nas operowanych to młodzi ludzie ok. 50. roku życia, a nawet młodszy – najmłodszy pacjent miał 42 lata.”

Na marginesie warto dodać, że bydgoski Nośrodek wykonuje najwięcej laparoskopowych, radykalnych prostatektomii w kraju – co roku jest ich więcej. W 2007 roku przeprowadził 100 prostatektomii – z czego 88 laparoskopowo. To właśnie urodziny z Bizuela w 1998 roku wykonali pierwszą laparoskopową prostatektomię w Polsce.

„Uważa się powszechnie, że operacja gruczołu prostaty oznacza dla mężczyzny kres życia intymnego. Toteż panowie z chorą prostatą czują, jakby im ziemia usuwała się z pod nóg. Jednak to nieprawda, że usunięcie prostaty pozbawia męskości! – przekonuje prof. Zbigniew Izdebski, pedagog i seksuolog – Panowie wcale nie tracą zdolności do erekcji i odbycia stosunku. Jedyna różnica polega na tym, że nie dochodzi do wytrysku (m.in. dlatego, że prostata produkuje większość płynu nasiennego). Zaburzenia erekcji występujące po leczeniu raka prostaty można zlikwidować tymi samymi metodami, które stosuje się przy impotencji powstałej z innych przyczyn.”

Agnieszka Banach

Od red. Rak prostaty był tematem warsztatów dla dziennikarzy z cyklu „Jakość życia w chorobie”, organizowanych przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz rozmowy z ordynatorem Oddziału Urologii Szpitala im. Bizuela w Bydgoszczy.

*PSA – glikoproteina produkowana niemal wyłącznie przez komórki nabłonkowe stercza. Uznaje się ją za znacznik swoisty dla gruczołu krokowego. Do wzrostu stężenia PSA w surowicy może dojść nie tylko z powodu raka, ale też w wyniku łagodnego rozrostu stercza, w zapaleniu gruczołu krokowego lub w wyniku urazu mechanicznego np. cewnikowania.

Leczenie żywieniowe w warunkach domowych – rozwiązany problem, czy początek drogi?

Od lipca bieżącego roku Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia realizację powyższej formy leczenia dla mieszkańców naszego regionu. Ośrodki prowadzące tę formę terapii powstały w wyniku wieloletnich starań Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego. Co prawda, od lat NFZ umożliwiał żywienie w warunkach domowych, zarówno drogą poza-, jak i dojelitową, ale realizacja świadczenia odbywała się poza granicami naszego województwa. Planowany początkowo kontrakt – około 10 pacjentów, jak należało się spodziewać, okazał się śladowym w morzu potrzeb – w dniu dzisiejszym z tej formy terapii korzysta prawdopodobnie powyżej czterdziestu osób w naszym regionie.

Należy być zadowolonym, że taka możliwość leczenia istnieje. Realizując powyższe świadczenie obserwuję jednak problemy „natury logistycznej”, których wyeliminowanie jest konieczne...

Jakie są główne grzechy kierujących do leczenia żywieniowego w warunkach domowych:

■ **Wypisywanie chorych z założoną gastrostomią endoskopową i zaleceniem – „dalsza opieka w ośrodku domowego leczenia żywieniowego”.** Dopiero w tym momencie zaczyna się poszukiwanie pomocy, a chory, który czasem otrzymuje na drogę butelkę diety i strzykawkę, nie bardzo ma szansę dotrzeć do czasu objęcia opieką przez ośrodek leczenia żywieniowego. Przygotowanie pacjenta do prawidłowego żywienia domowego trwa, ale o tym poniżej...

■ **Zakładanie bez uzgodnienia z ośrodkiem leczącym dowolnej gastrostomii wg własnego uznania, podczas gdy taki zabieg ma służyć nie sam sobie, ale realizacji**

leczenia żywieniowego. Nie mamy wtedy wpływu np. na rozmiar PEGa, a to może decydować o skuteczności terapii, czy choćby komforcie pacjenta.

■ **Wypisywanie do domu w sposób powyższy, ale z założoną jejunostomią** – tu szanse chorego są jeszcze mniejsze: jejunostomii nie da się uruchomić w ciągu dnia, należy stosować wlew ciągły, zastosować pompę lub nauczyć rodzinę wlewu kroplowego z odpowiednią szybkością. Inaczej pacjent ginie z powodu zaburzeń jonowych i odwodnienia.

■ **Zakładanie cewnika Petzera lub Foley'a wykonanego z nieodpowiedniego materiału** generującego tylko odczyn miejscowy i powikłania.

■ **Wypisywanie do domu z założoną sondą z PCV oraz stosowanie sond z PCV przez okres dłuższy niż jest to bezpieczne** – dopuszczalne w warunkach rejestracji danego produktu medycznego. Jedyłą zaletą tych sond jest ich cena. Nie są one przystosowane do stosowania dłuższego niż maksymalnie kilka dni. Powodują odleżyny, utrudniają higienę – stanowią zagrożenie infekcją, wreszcie powodują dyskomfort wpływający choćby na rehabilitację.

■ **Stosowanie sond zbyt grubych** – dla potrzeb żywienia wskazane jest stosowanie jak najcieńszego sprzętu i trudno znaleźć tu uzasadnienie dla grubszych niż 10–12 Ch.

■ **Wypisywanie z zaleceniem włączenia (stosowania, kontynuacji) żywienia pozajelitowego, czasem – co gorsza – z założoną już centralną linią żylną.** W chwili obecnej żaden ośrodek w woje-

wództwie nie jest przygotowany do zgodnego ze standardami prowadzenia żywienia pozajelitowego w warunkach domowych. Żywnienie pozajelitowe stosowane w sposób przypadkowy nie przynosi chorym żadnej korzyści, generując powikłania septyczne, metaboliczne i inne.

Koledzy! Pacjenta do żywienia domowego trzeba przygotować – trzeba rozpoznać jego zapotrzebowanie białkowo-kaloryczne, zdiagnozować istniejące zazwyczaj niedobory, dobrać odpowiednią dietę, zaplanować wdrożenie programu żywienia, rozpoznać problemy socjalne i nauczyć rodzinę opieki nad tym chorym. Otrzymując informację o tym, że wczoraj wypisano kogoś z oddziału nie jesteśmy w stanie zapewnić mu pomocy w bezpieczny sposób. Przygotowanie powyższe powinno odbywać się w warunkach szpitalnych – czasem trzeba z tym poczekać, bo akurat nie ma miejsc do planowej skądinąd hospitalizacji.

Podsumowując: jeśli rozpoznajemy konieczność leczenia żywieniowego w warunkach domowych, kontaktujemy się z ośrodkiem leczącym możliwie wcześniej. Unikniemy w ten sposób błędów lekarskich i ułatwimy życie zarówno chorym, jak i sobie samym.

W chwili obecnej w naszym województwie żywniem dojelitowym w warunkach domowych zajmują się poniższe ośrodki:

- Dom Sue Ryder w Bydgoszczy
- Szpital Uniwersytecki w Bydgoszczy
- Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu
- Centrum Medyczne Gizińscy w Bydgoszczy

*Lek. med. Maciej Matczuk
– Zespół Żywienia Domowego
Centrum Medycznego Gizińscy*



Na świecie 80 mln kobiet rocznie zachodzi w nieplanowaną ciążę

– 20 mln z nich poddaje się ryzykownym aborcjom, w wyniku których umiera 68 tys. kobiet!

Tymczasem lekarze przekonują: „Antykoncepcja nie wykracza przeciwko naturze, ani macierzyństwu – pozwala tylko wybrać dla niego dobrą porę” – mówił ginekolog, dr n. med. Piotr Siwek z Centrum Onkologii w Bydgoszczy, do pań zebranych na spotkaniu edukacyjnym, zorganizowanym w ramach kampanii „Tak! Dla nowoczesnej antykoncepcji”. Przed Bydgoszczą kampania „odwiedziła” już Warszawę, Kraków, Wrocław, Gdańsk i Włocławek.

Cel kampanii to zwrócenie uwagi na potrzeby edukacji seksualnej – m.in. obalenie mitów i stereotypów dotyczących antykoncepcji, informacja na temat nowoczesnych metod zapobiegania ciąży.

życia. Akcja ma uświadomić kobietom i ich partnerom, że mają prawo do podejmowania świadomych decyzji w zakresie planowania rodziny. „Nowoczesna antykoncepcja daje kobiecie pewność, że macierzyństwo będzie dla niej wspaniałą przygodą życiową, a nie przypadkiem” – podkreśla Dominika Ostałowska, aktorka, mama kilkulatniego syna.

Jednym z elementów kampanii jest obchodzony 26 września (w tym roku po raz drugi) Światowy Dzień Antykoncepcji. W ramach przedsięwzięcia działa też strona internetowa: www.pigulka.pl

(a.b.)

10 lat Kliniki Nefrologii

Początki bydgoskiej nefrologii, w tym dializoterapii, sięgają lat siedemdziesiątych, kiedy to w obrębie prowadzonego przez prof. dr hab. med. Edmunda Nartowicza III Oddziału Wewnętrznego Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy w styczniu 1972 roku powstała Stacja Dializ, która dysponowała dwiema sztucznymi nerkami produkcji NRD.

Pierwszą 9-godzinną hemodializę przeprowadzono 22 stycznia 1973 roku u pacjentki z ostrą niewydolnością nerek. 10 września 1983 roku w Bydgoszczy powstało Polskie Towarzystwo Nefrologiczne i odbył się jego pierwszy zjazd.

W 1998 roku w wyniku podziału dotychczasowej Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, utworzono Katedrę i Klinikę Nefrologii. Klinika ta następnie w 2003 roku została przekształcona w Katedrę i Klinikę Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych AM w Bydgoszczy. Od 1998 roku jej kierownikiem jest prof. dr hab. med. Jacek Manitius, który pełni również funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. nefrologii.

W listopadzie 2004 Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych w wyniku połączenia AM w Bydgoszczy i Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu weszła w strukturę tego Uniwersytetu. W 2007 roku rozszerzono działalność naukową i dydaktyczną o Oddział Nefrologii i Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu, którego ordynatorem jest dr med. Marek Muszytowski.

W latach 1998–2007 opublikowano 98 prac w czasopiśmie zagranicznych i 150 prac w czasopiśmie krajowych. Pracownicy tej jednostki uczestniczyli w około 45 konferencjach zagranicznych i w około 80 konferencjach i spotkaniach naukowych w kraju do 2006 roku.

W latach 1998–2008 ukończyli przewody doktorskie: Rafał Donderski, Grażyna Zarzycka-Lindner, Adam Plewa, Wirginia Tomczak-Watras, Marek Kretowicz, Witold Doroszewski, Andrzej Brymor, Mariusz Flisiński, Henryk Olejniczak, Maria Wojnicz, Mirosław Zozicki.

Zorganizowano 4 konferencje – w 2000 roku XII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, w 2003 roku „Zaburzenia odżywiania w chorobach nerek”, w 2004 roku „Postępy w le-



czeniu dializą otrzewnową”, w 2005 roku „Nadciśnienie tętnicze – pomiędzy sercem a nerką”.

Od 1999 roku działa Fundacja „Nerkadar” na rzecz zapobiegania i leczenia chorób nerek, której 14 marca 2006 roku nadano status Organizacji Pożytku Publicznego. Celem Fundacji jest doskonalenie i upowszechnianie współczesnych metod profilaktyki, diagnostyki i terapii chorób nerek.

W 2002 roku powstał Kujawsko-Pomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

W 2006 roku Klinice Nefrologii przyznano certyfikat ISO 9001:2000 w zakresie wysokospecjalistycznej działalności terapeutycznej. W 2007 roku Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego nadało Klinice status Hypertension Excellence Centre.

Aktualnie w Klinice pracuje 17 lekarzy – specjalistów m.in. nefrologii, hipertensjologii i transplantologii klinicznej, 40 pielęgniarek i 2 pracowników technicznych.

Dzisiejsza Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, to ośrodek o aspiracjach naukowych zarówno w zakresie nefrologii klinicznej, jak i eksperymentalnej. Wśród działalności klinicznej najważniejsze miejsce zajmują badania nad udziałem tkanki cewkowo-śródmiażdżowej oraz nadciśnienia tętniczego w postępie chorób nerek. W zakresie nefrologii doświadczalnej wchodzi czynność naczyń i tkanki mięśniowej poprzecznie prążkowanej w doświadczalnie wywołanej przewlekłej niewydolności nerek.

Prowadzona jest szeroko zakrojona działalność naukowo-badawcza we współpracy z wieloma jednostkami naukowymi w ramach tej samej uczelni, jak i innymi ośrodkami, w tym zagranicznymi.

Działalność lecznicza Katedry, to diagnostyka i leczenie pierwotnych oraz wtórnych chorób nerek, leczenie zachowawcze i nerkozastępcze chorób nerek oraz diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego. W Klinice

funkcjonuje Stacja Dializ, w której leczonych jest 120 chorych oraz ośrodek dializy otrzewnowej opiekujący się 38 chorymi, przy czym znaczna grupa tych chorych jest leczona przy zastosowaniu automatycznej dializy otrzewnowej.

Integralną częścią Katedry są dwie poradnie: nefrologiczna i nadciśnienia tętniczego, pod których opieką jest odpowiednio 1200 i 600 chorych, którym poza terapią farmakologiczną udzielane są konsultacje dietetyczne. Ponadto w ramach Katedry funkcjonuje Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Nadciśnienia Tętniczego.

Katedra prowadzi również działalność dydaktyczną w zakresie szkolenia dyplomowego i podyplomowego. Organizuje kursy doskonalące z zakresu dializoterapii i diagnostyki nadciśnienia tętniczego. Od wielu lat pracownicy naszej Kliniki angażują się w akcje promujące profilaktykę chorób nerek i nadciśnienia tętniczego, czego odzwierciedleniem jest organizacja obchodów Światowego Dnia Nadciśnienia Tętniczego i Światowego Dnia Nerki.

W tym roku mija 10 lat istnienia i działalności Kliniki Nefrologii w Bydgoszczy. Z tej okazji Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu we współpracy z Fundacją Nerkadar zorganizowała 27 i 28 września 2008 roku w Bydgoszczy konferencję naukową Gdańsko-Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, połączoną z obchodami 10-lecia. W programie – trzy sesje plenarne z udziałem licznych gości: Nadciśnienie tętnicze pierwotne – czy nierozpoznane wtórne? Leczenie nerkozastępcze – gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy. Jatrogenne choroby nerek: czynniki ryzyka oraz zapobieganie. (O konferencji napiszemy w kolejnym numerze „Primum”).

*Dr Joanna Wiechecka-Korenkiewicz
Prof. Jacek Manitius*

Pięć lat od pierwszej transplantacji szpiku kostnego w Bydgoszczy

W marcu 2000 r. wraz z bezpośrednią decyzją przeniesienia Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego do wieżowca w szpitalu klinicznym (wówczas: PSK), powstała koncepcja utworzenia oddziału transplantacji szpiku kostnego (OTSK) na 9 piętrze wieżowca. Twórcą tej koncepcji był prof. Mariusz Wysocki, a projekt uzyskał akceptację JM Rektora, prof. Jana Domaniewskiego.



Pobieranie szpiku do przeszczepu

W związku z koniecznością szkolenia personelu, dr Styczyński został oddelegowany na staż szkoleniowy do Oddziału TSK w Instytucie Pediatrii w Poznaniu na okres ponad roku w latach 2000–2001. Potem był 3-miesięczny staż w Columbia University w Nowym Jorku w roku 2002 i egzamin państwowy z transplantologii klinicznej. Jego śladami podążył dr Robert Dębski, który w latach 2002–2003 odbył staże w Poznaniu i w Nowym Jorku.

W międzyczasie, dzięki staraniom prof. Mariusza Wysockiego, oddział TSK nabrał ostatecznego kształtu, został ukończony, a następnie wyposażony, częściowo dzięki akcji charytatywnej „Przeszczepić Siłę Dębu” Bydgoskiej Fabryki Mebli oraz wsparciu Fundacji Bez Barrier Jolanty Kwaśniewskiej. W trakcie budowy i tuż po jego otwarciu, Oddział wizytowali trzej ministrowie zdrowia: Grzegorz Opala, Mariusz Łapiński i Leszek Sikorski. W oddziale znajduje się 5 stanowisk transplantacyjnych, wyposażonych w filtry HEPA, klimatyzację i przepływ powietrza z nadciśnieniem oraz obowiązuje podwyższony reżim higieniczno-sanitarny.

Na uroczystość otwarcia Oddziału w dniu 27 czerwca 2003 r. przybyła Jolanta Kwaśniewska, a jej autograf widnieje na ścianie Kliniki, na 3 piętrze. Przygotowania do pierwszego przeszczepu trwały już od kilku miesięcy. Potrzebne było wsparcie Regionalnego Centrum Krwio-

dawstwa i Krwiolecznictwa (RCKK). Dzięki przychylności dyrektorów RCKK, mgr Pawła Wojtyłaka i dr Danuty Boguszyńskiej, możliwe stało się zaplanowanie najpierw transplantacji allogenicznej od dawcy rodzinnego, a następnie transplantacji autologicznej. Stało się to możliwe dzięki zakupowi systemu krioprezerwacji (czyli przechowywania komórek macierzystych w ciekłym azocie) oraz separatora najnowszej generacji Cobe Spectra. W tym momencie ośrodek Bydgoszcz był drugim w Polsce, który posiadał taki separator. Separacje komórek hematopoetycznych odbywają się pod nadzorem dr Hanny Górnickiej, a krioprezerwacja pod kontrolą mgr Elżbiety Hulek.

Kolejnym ważnym elementem planowania pracy w OTSK było opracowanie możliwości przeprowadzania całkowitego napromieniania organizmu (TBI, total body irradiation), które dzięki przychylności dyrektorów Centrum Onkologii w Bydgoszczy, dr Zbigniewa Pawłowicza i dr Wiesławy Windorbskiej, zaczęło się konkretyzować. W planowaniu tego bardzo ważnego elementu wzięli udział dr Barbara Barankiewicz, dr Krzysztof Ostrowski i mgr Barbara Drzewiecka. Znowu konieczne stały się wyjazdy po naukę do Poznania, tym razem do Wielkopolskiego Centrum Onkologii.

Pierwszy przeszczep allogeniczny, od dawcy rodzinnego (siostry) odbył się 8 października 2003 r. Nasza pierwsza pa-

cientka miała ostrą białaczkę limfoblastyczną, najczęstszy nowotwór wieku dziecięcego. Do przeszczepu została przygotowana metodą mieszaną (TBI+chemioterapia), a w przedsięwzięcie to był włączony niemalże cały personel Kliniki. Pobranie szpiku od dawczyni odbyło się na bloku operacyjnym Kliniki Kardiochirurgii (kierownik: prof. Lech Anisimowicz). Cała procedura przeszczepowa została przeprowadzona znakomicie, ale po 4 miesiącach u pacjentki rozwinęła się choroba przeszczep-przeciwko-gospodarzowi, oporna na wszystkie zastosowane metody terapeutyczne. Niestety, dziewczynka zmarła 7 miesięcy po przeszczepie.

Oddział ruszył pełną parą na początku 2004 r. Pierwszy przeszczep autologiczny odbył się 7 maja 2004 r. u 2-letniego chłopca z wznową nerwiaka zarodkowego neuroblastoma. Poprzedzony był on wprowadzeniem w Klinice oraz w RCKK nowych procedur: mobilizacji i separacji macierzystych komórek hematopoetycznych. Pomimo bardzo niekorzystnej wyjściowo sytuacji tego pacjenta, pozostaje on w remisji do dzisiaj i powoli zapomina o latach spędzonych w szpitalu.

W roku 2003 wykonaliśmy tylko jedną transplantację, w roku 2004 było ich 13. Liczba wykonywanych przeszczepień od roku 2005 ustabilizowała się na poziomie przewyższającym 20–25 w roku. Pięcioletnie oddziału zakończyliśmy liczbą

85 transplantacji. Liczba ta jest zależna od potrzeb obejmujących nasze województwo oraz współpracujące z nami ośrodki onkologii dziecięcej z innych województw. Najpierw przyjechali do nas pacjenci ze Szczecina, potem z Gdańska i Białegostoku. Dodatkowym atutem naszego ośrodka transplantacyjnego jest współpraca z Kliniką Chirurgii Dziecięcej, kierowaną przez prof. Andrzeja Prokurata. Dzięki tej współpracy, pacjenci z niektórymi guzami litymi, wymagający kompleksowej wysokospecjalistycznej terapii, mają możliwość odbycia tej terapii w jednym szpitalu bydgoskim. Poza naszymi pacjentami, korzystając z tego zwłaszcza pacjenci ze Szczecina i Białegostoku. A trzeba dodać, że w Polsce rocznie wykonuje się około 130–140 przeszczepień komórek hematopoetycznych („szpiku”) u dzieci. Zwiększająca się liczba transplantacji, związana również z procesami kwalifikacji pacjentów i rozmów z dawcami, biorcami i rodzinami oraz opieką poprzyszczepową, jak też prowadzenie innych terapeutycznych procedur wysokospecjalistycznych u pacjentów z anemiami plastyicznymi, spowodowała, że w maju 2005 r. do zespołu transplantacyjnego dołączyła dr Anna Krenska.

Od wiosny 2005 r. do naszego OTSK zaczęli trafiać pacjenci z Centrum Onkologii. Byli to młodzi dorośli, głównie z postacią nawrotową lub oporną choroby Hodgkina (dawniej: ziarnica złośliwa). Dorośli pacjenci bardzo chwalą sobie pobyt w klinice pediatrycznej. W roku 2007 przeprowadziliśmy transplantację szpiku kostnego u pacjentki z Oddziału Hematologii Szpitala Miejskiego w Toruniu.

W czerwcu 2006 roku po raz pierwszy w naszej Klinice wykonaliśmy zabieg infuzji limfocytów dawcy (DLI, donor lymphocy-

te infusion) u chłopca, u którego wcześniej wykonaliśmy dwukrotnie transplantację szpiku kostnego z powodu kolejnych dwóch nawrotów ostrej białaczki limfoblastycznej.

W roku 2006 rozpoczęliśmy przygotowania do transplantacji od dawcy niespokrewnionego. To wydarzenie odbyło się 29 marca 2007 r. Biorcą była 6-letnia dziewczynka po 4 wznowach ostrej białaczki limfoblastycznej. Komórki hematopoetyczne przywiózł dr Dębski z Frankfurtu n/Menem. Przeszczep przebiegł bardzo dobrze, ale choroba była silniejsza od pacjentki, od nas, od przeszczepu i nawróciła po raz piąty. Nie wiele można było wówczas zrobić.

Po kolejne preparaty komórek macierzystych jeździliśmy też do Birkenfeld (koło Luksemburga), Drezna, Kilonii i Hameln k/Hannoveru. Jeden raz dawca był z Polski, z Poznania.

Od kilku lat pobieramy również komórki hematopoetyczne od dawców niespokrewnionych dla innych ośrodków. Najczęściej dla polskich, ale również kilkakrotnie dla ośrodków zagranicznych (Praga, Bruksela, Wilno). Trafiła się nam też dwukrotna dawczyni, która oddała najpierw szpik kostny, a potem komórki hematopoetyczne krwi obwodowej. Jej zdaniem, wygodniejsze było oddanie szpiku.

Kolejnym ważnym wydarzeniem była transplantacja krwi pępowinowej, która miała miejsce 23 stycznia 2008 r. Biorcą była 5-letnia dziewczynka z wznową ostrej białaczki limfoblastycznej. Chociaż okres jest zbyt krótki, żeby się chwalić, ale wszystko jest dobrze.

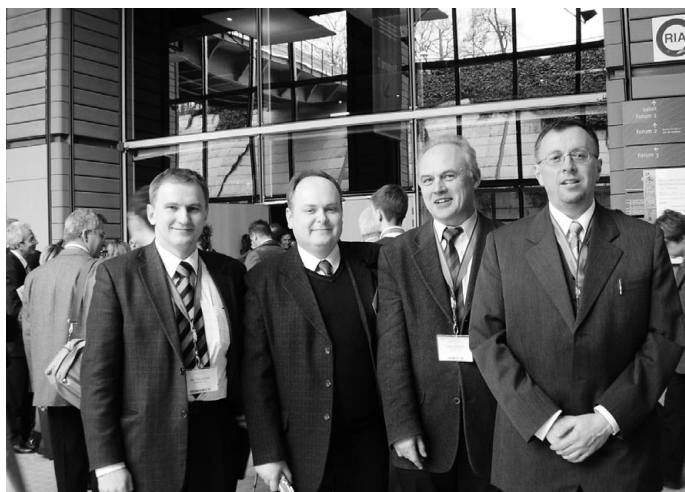
Do dnia dzisiejszego wykonywaliśmy transplantacje u pacjentów z ostrymi i przewlekłymi białaczkami, anemiami plastyicznymi, chłoniakami nieziarniczymi,

chorobą Hodgkina (ziarnicą złośliwą), guzami mózgu, neuroblastomą, guzami Ewinga, guzami zarodkowymi, rhabdomyosarcoma i nietypowymi nowotworami nerek. W jednym przypadku pacjent z wrodzonym niedoborem odporności miał jednocześnie białaczkę. W kategoriach przeżycia, zwłaszcza wolnego od nawrotu choroby – najlepsze wyniki, bo ponad 90% wyleczeń, uzyskaliśmy u pacjentów z chłoniakami, zarówno ziarniczymi (czyli chorobą Hodgkina), jak i nieziarniczymi. Dobrze też wyglądają szanse naszych pacjentów z anemiami aplastycznymi i białaczkami szpikowymi (ostrymi i przewlekłymi).

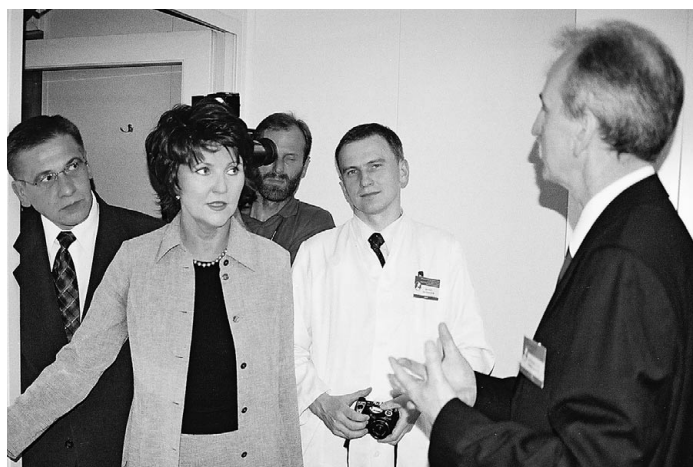
Nadal trudno jest u pacjentów z niektórymi guzami litymi, ale trzeba sobie zdawać sprawę, że do terapii wysokodawkowej i przeszczepienia autologicznych komórek hematopoetycznych w tych chorobach, kwalifikowani są pacjenci z najwyższymi stopniami zaawansowania, z niekorzystnymi postaciami; pacjenci u których zawiodło lub wiadomo, że zaawansowane konwencjonalne leczenie onkologiczne. U sporej części z nich, pomimo przeprowadzonego skojarzonego leczenia onkologicznego, obejmującego również przeszczepienie komórek hematopoetycznych, dochodzi do wznowy choroby nowotworowej.

Pięciolecie oddziału kończymy już jako doświadczony zespół, który wykonuje większość rodzajów zabiegów transplantacji. Ośrodek i jego cały personel jest dobrze oceniany w kraju. Jednocześnie jesteśmy atrakcyjnym partnerem do współpracy dla innych klinik i oddziałów, a pacjenci opuszczający oddział wspominają bardzo dobrą opiekę i atmosferę.

*Jan Styczyński, Mariusz Wysocki
Katedra i Klinika Pediatrii,
Hematologii i Onkologii*



Od lewej: dr hab. Jan Styczyński, dr Robert Dębski, dr hab. Jerzy Wojnar (z Katowic) i dr Dariusz Boruckowski (z Poznania)



W dniu otwarcia oddziału, od prawej: prof. Mariusz Wysocki, dr Jan Styczyński, Jolanta Kwaśniewska i ówczesny wojewoda kujawsko-pomorski Romuald Kosieniak

Granice w transplantologii

Dla chorych ze skrajną niewydolnością serca, płuc, wątroby, czy nerek przeszczepianie narządów jest jedyną skuteczną metodą leczenia. Czasami jedyną szansą na życie... Dzięki rozwojowi medycyny transplantologicznej mogą takim chorym zaoferować coraz więcej.

Podeszły wiek, czy dodatkowe schorzenia biorcy narządu, nie stanowią już przeciwwskazania do przeszczepu. Dawcami też niekoniecznie zostają osoby w sile wieku, bez towarzyszących chorób. Zdarza się, że mają podwyższony poziom lipidów, trochę za wysokie BMI, nadciśnienie, czy nawet cukrzycę. Ostatnio w Bydgoszczy transplantolodzy, anestezjolodzy i nefrolodzy rozmawiali właśnie o takich sytuacjach klinicznych, kiedy stan zdrowia dawcy lub biorcy odbiega od zadowalającego – „Marginalny dawca, marginalny biorca” był bowiem tematem sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, które odbyło się we wrześniu.

„Marginesy kwalifikacji dawcy i biorcy wciąż się poszerzają – mówi prof. Zbigniew Włodarczyk, organizator sympozjum, kierownik Bydgoskiej Kliniki Transplantologii – Dawca nerki z krótkotrwałym wywiadem cukrzycowym prawdopodobnie zostanie zaakceptowany. Biorca z cukrzycą także ma szansę na przeszczep – tacy chorzy stanowią 20 proc. naszych pacjentów. Tymczasem, kiedyś cukrzyca była przeciwwskazaniem do transplantacji.”

Kolejną granicą przekroczoną w transplantologii jest wiek. Uważało się, niektórzy myślą tak do dzisiaj, że idealny dawca musi być młody. Dziś specjaliści twierdzą, że tylko stan zdrowia dawcy i biorcy, a nie to ile skończył lat, może być czynnikiem dyskry-

minującym. W Niemczech dla starszych osób powstał nawet specjalny program. W ramach „Old for old” osoby po 65 roku życia otrzymują nerki od dawców w tej samej kategorii wiekowej. Wiek najstarszej dawczyni nerki na świecie to 90 lat. A jak jest w Polsce? Z sukcesem pobiera się nerki od ponad 70-letnich dawców i z równym powodzeniem starsze osoby znoszą przeszczep. Najstarszy biorca nerki w bydgoskiej Klinice Transplantologii miał 76 lat i już w 9. dobie trafił do domu. W naszym kraju system taki jak w Niemczech nie funkcjonuje. „U nas, jeżeli nie ma pilnego wskazania, narząd otrzymuje pierwsza osoba z tzw. listy oczekujących – mówi prof. Janusz Wałaszewski, szef Poltransplantu – czyli nerkę od starszego dawcy może otrzymać nawet dziecko.”

Gdzie jeszcze poszerzyły się marginesy w transplantologii? Pobieranie narządów klatki piersiowej od dawców z grupy ryzyka: dziś się zdarza – kiedyś, przy jakichkolwiek przeciwwskazaniach, było zaniechane. Zakażenia u dawcy i biorcy narządów: kiedyś bezwzględne przeciwwskazanie do transplantacji – dziś, np. w USA, biorcom HIV dodatnim skutecznie przeszczepia się narządy. Niezgodności immunologiczne pomiędzy dawcą a biorcą nie wykluczają już przeszczepu, a biorca wysokoimmunizowany ma szansę na życie ze zdrowym organem.

Do niedawna pobieranie narządu po zatrzymaniu krążenia było niemożliwe. W Polsce praktycznie dzieje się tak do dzisiaj. Tymczasem w innych krajach 20 proc. organów pobiera się w takiej sytuacji i nie ma to wpływu na gorsze wyniki pooperacyjne. Tak jest np. w Belgii, gdzie w grupie „non heart beating donors” są także osoby, które zdecydowały się na eutanazję – jak mówił chirurg-transplantolog, Jean-Paul Squifflett. „W Polsce,

przy braku akceptacji nawet dla śmierci mózgu, to nie do pomyślenia” – komentował prof. Wałaszewski z Poltransplantu.

„Nasze spotkanie potwierdza, że można pobierać narządy od marginalnych dawców, można także mówić o przeszczepianiu narządów nieidealnym biorcom. Okazuje się, że czynność nerki pochodzącej od marginalnego żywego dawcy, jest porównywalna z tą od dawcy optymalnego. Taki przeszczep nie podnosi też ryzyka utraty przeszczepionego narządu – podsumowywał Sympozjum, prof. Zbigniew Włodarczyk, ale zaznaczał – Takie przypadki wymagają jednak o wiele więcej zabiegów medycznych i częstszych badań kontrolnych, przez co są droższe.”

Pomimo poszerzających się „marginesów”, narządów ratujących życie i tak brakuje. Każdego roku kolejka oczekujących na zabieg się wydłuża. Aktualnie czeka w niej prawie 2 tys. osób. Transplantolodzy chcą to zmienić. Obok lokalnych akcji edukacyjnych, prowadzonych przy udziale marszałków województw, chcą spotykać się z lekarzami, którzy orzekają o śmierci mózgu. Jak twierdzą niektórzy medycy: „to właśnie przez ich zaniechania narządy zbyt często się marnują”. „W izbach lekarskich zorganizujemy spotkania dla lekarzy biorących udział w komisjach ds. identyfikacji zgonów: neurologów, neurochirurgów, anestezjologów. – mówi prof. Wojciech Rowiński, konsultant krajowy ds. transplantologii – Wyjaśnimy wątpliwości kolegów, a doświadczony anestezjolog przeprowadzi pokazową rozmowę z aktorem grającym bliską dawcy osobę.”

Agnieszka Banach



Oświadczenie woli na str. 20.



O ofercie bibliotek dla środowisk medycznych i oczekiwaniach środowiska lekarskiego wobec tych placówek rozmawiano na wrześniowej Konferencji Problemowej Bibliotek Medycznych. O tym jakie jest zapotrzebowanie medyków na naukową informację medyczną i jak powinna wyglądać idealna współpraca między lekarzem i biblioteką medyczną mówili m.in. dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska, przewodnicząca BIL i dr hab. n. med. Jan Styczyński ze Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza.



Rozbudowa Izby...



HOLANDIA 1968 – POLSKA 2008

Wojciech Szczęsny

Kilka tygodni temu w „Rzeczpospolitej” ukazała się informacja na temat kondycji polskiej onkologii. Chyba nie muszę PT Czytelnikom pisać w jakim tonie był ów artykuł. W podsumowaniu stwierdzono, że w Holandii takie wyniki – zarówno wykrywalności jak i 5-letnich przeżyć osiągnano około roku 1968. Dodano jeszcze, że istnieje jednak światełko w tunelu pod postacią zaznaczającego się postępu. W komentarzach szukano przyczyn takiego stanu rzeczy. Okazało się, że „wina” leży zarówno po stronie lekarzy lekceważących objawy alarmowe, jak i niskiej kultury medycznej społeczeństwa, które nie korzysta z dobrodziejstw darmowych akcji profilaktycznych. Zapewne jest to prawda. Ludzie boją się nawet wypowiedzieć słowo „rak”, zaś legendy o „raku, który dostaje powietrza” po zabiegach onkologicznych, przyczyniając się tym samym do śmierci, są nadal żywe. Można jeszcze wziąć pod uwagę, że leczenie onkologiczne związane jest często z jakimś okaleczeniem, czy nawet trwałym kalectwem.

Tymczasem jednak redaktorzy „Rzeczy” nie wzięli pod uwagę, że w naszym kraju możliwe są alternatywne formy walki z nowotworami. Bezbolesne, ba nawet przyjemne przez swą tajemniczość. Polskie prawo dopuszcza ich stosowanie, co więcej ich wykonawcy, stojąc na uboczu oficjalnej medycyny, unikają uciążliwych kontroli NFZ, Inspekcji Sanitarnej czy w ogóle kogokolwiek, jak również niepokojów do której z jednorodnych grup zakwalifikować „pacjentów”. Pewną niedogodnością dla tych ostatnich jest konieczność uiszczenia 150 złotych za wizytę. Takich wizyt do pełnego pozbycia się raka potrzeba zazwyczaj kilka, ale czy – powiedzmy 600 złotych to dużo za wyleczenie z czerniaka czy białaczki (vide p. Grzegorz M. – ogrodnik z Bydgoszczy) czy bezoperacyjne usunięcie złogów z pęcherzyka żółciowego (p. Claver Pe, Ramon Divag – uzdrowiciele z Filipin – narzędzia Boga).

Przyjrzyjmy się owemu zjawisku z bliska. Pominę może jeszcze jedną kategorię, mianowicie „miejscowych”, którzy świadczą usługi medyczne lokalnie w wiosce lub okolicy, a znani są w promieniu powiedzmy

50 km. Bardziej jednak dziwi mnie, że większość z objazdowych lub stacjonarnych „biocośtam” ma zarejestrowaną praktykę z regonem i wpisem do rejestru działalności gospodarczej. Pojawia się zatem pierwszy problem. Kto, i czy w ogóle ktokolwiek, sprawuje kontrolę nad procesem wydawania owych zezwoleń. Czy wydającym owe zezwolenia znany jest Artykuł 58 „Ustawy o Zawołanie Lekarza i Lekarza Dentysty”, który pozwołę sobie tu zacytować:

1. Kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny.

2. Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wyroczenia.

Ludzie ci, przypomnę, mają bezpośredni kontakt z ciałem chorych. Dotykają ich, masują itp., itd. Czy wymagane są od nich badania lekarskie zbliżone choćby do obowiązujących lekarzy, pielęgniarki i inne zawody medyczne? W tym miejscu pojawia się również problem: miejsca owych praktyk. Weźmy Clavera Pe (mój ulubiony). Ów obywatel Filipin, bez trudu uzyskał, bodaj we Wrocławiu, wpis do rejestru działalności gospodarczej jako „refleksoterapeuta”. Można by założyć, że ma on gabinet, wyposażony zgodnie z normami Inspekcji Sanitarnej, która z taką pieczołowitością dba o standardy gabinetów lekarskich (kto to przerabiał, wie o czym mówię). Jednak ten, kto tak myśli, srodcie się zawiedzie. Pan Claver jeździ po Polsce i realizuje swoją zbawczą misję w pokojach hotelowych (przykładowo w Bydgoszczy – Hotele „Apollo” i „Brdą”), domach kultury i podobnych obiektach. Ponadto w owych miejscach prowadzi działalność gospodarczą, gdyż w pobliżu recepcji znajduje się stolik, gdzie pani po pobraniu opłaty 150 PLN kieruje chorych do wynajętego na kilka godzin pokoju. Może się myśle, ale pokój hotelowy nie jest chyba miejscem, gdzie powinno się wykonywać „bezkrwawe operacje”, bo tak pan

Pe nazywa swoją działalność. Może to, że jest „jedynie narzędziem Boga” (cytat z reklamy w Gazecie Pomorskiej) zapobiega rozprzestrzenianiu się chorób. Ramon Divag poszedł jeszcze dalej. On „leczy żarliwością religijną”. Oczywiście katolicką, gdyż jako innowierca nie znalazłby raczej w polskim społeczeństwie chętnych do „leczenia”. Z wielką chęcią posłuchałbym głosów kapłanów np. członków Komisji Bioetycznych przy CM UMK i BIL. Nie chciałbym być posądzonym o bluźnierstwo, lecz czytając w prasie (skandal, że coś takiego jest drukowane!) o dokonaniach owych panów za pomocą modlitwy i żarliwości religijnej muszę stwierdzić, że cuda opisane w Biblii wypadają dość blado.

Pomijam problem kontroli skarbowej, która jest tu – delikatnie mówiąc – iluzoryczna (prowadzenie działalności gospodarczej w hotelu!). Ostatnie seanse pana Pe odbywały się w Zakładzie Fryzjerskim przy ul. Dwernickiego. Panowie z bydgoskiego Urzędu Kontroli Skarbowej poradzili wezwać Straż Miejską (sic!)

Działania pana Clavera nie budzą jednak niepokoju Prokuratury i Wojewódzkiej Inspekcji Sanitarnej. Prokuratura uważa, że nie prowadzi on działalności strictly medycznej (określonej ponoć osobną listą) w związku z powyższym nie dotyczy go wspomniany wyżej artykuł. Odmawia więc wszczęcia dochodzenia. W przypadku wspomnianego już pana Grzegorza M. z Bydgoszczy, z zawodu ogrodnika, który pod wpływem własnych przemyśleń, odnoszących się do wzajemnych relacji planet Układu Słonecznego, zbudował urządzenie składające się z desek, miedzianego drutu i baterijki 6V do leczenia głównie nowotworów (broń Boże po rozpoczętym leczeniu onkologicznym!), Prokuratura uznała, że jest to czyn o małej szkodliwości społecznej i odmówiła dalszego postępowania. Potwierdził to rzeczoznawca, który skonstatował, że prąd o napięciu 6V zasadniczo nie szkodzi ludziom, pobierając przy okazji 500 złotych honorarium. Prokuratura nie zasięgnęła opinii biegłych z zakresu onkologii na temat odwlekania leczenia, ani też reklam Grzegorza M., gdzie jednoznacznie określał on, że największe „sukcesy” odnosi w leczeniu białaczek i czerniaków.

Inspekcja Sanitarna stoi na stanowisku, że pan Claver Pe nie mając zarejestrowanej oficjalnej praktyki lekarskiej, nie podlega jej kontroli. Nie budzą jej emocji miejsce i warunki wykonywania owych czynności. Wojewódzki Inspektor Sanitarny napisał do mnie: „Uzdrowiciele z Filipin nie prowadzą, w rozumieniu obowiązujących przepisów, działalności medycznej – wobec czego **zarówno kontrola, jak i egzekwowanie jakichkolwiek warunków świadczonych przez nich usług jest niemożliwa**”. (podkreślenie moje W.S.). Dochodzę zatem do przekonania, że w pokojach hotelowych można nawet

Dokończenie na str. 10

Dokończenie ze str. 9

przeszczepiać narządy, byle nie wykonywali tego zarejestrowani pracownicy służby zdrowia. Nikt bowiem (a zwłaszcza Sanepid) nie ośmieli się zaburzyć miru hotelowego pana Clavera i jego pacjentów. Zainteresowanych odsyłam do „Ustawy o Inspekcji Sanitarnej”. Uprawnienia inspektorów sanitarnych są takie, że policja wydaje się tu miłym ciecikiem stojącym z miotłą w bramie i strofującym urwisów.

Podobnym zresztą skandalem były dla mnie seanse niejakiego Cliva Harrisa, które w większości odbywały się w budynkach należących do Kościoła Katolickiego. O ile się orientuję, jego cuda nie zostały jeszcze uznane przez Watykan. Wstyd i żal, że Kościół zakazujący swoim wyznawcom wierzyć w horoskopy, pozwala szarlatanom korzystać ze swoich pomieszczeń! Ale cóż, jak mawiali już starożytni „pecunia non olet”, a zawsze można się wytłumaczyć, że to dla dobra ludzi. A nuż komuś przejdą bóle brzucha? A że to był rak i nie przeszło? Wola boska. Tu też ciekaw byłbym zdania np. PT Kolegów z Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy.

Polska nazywana jest „onkologicznym wyrzutem sumienia Europy”. Odsetki wykrywalności i wyleczalności nowotworów, jak ogłasza już nawet prasa codzienna, budzą grozę i przerażenie. Tymczasem pan ogrodnik, który „największe sukcesy odnosi w leczeniu białaczek i czerniaków” jest zdaniem prokuratora niegroźny. Filipińczyk i jemu podobni bez trudu dostają zezwolenie na praktyki „bio-cośtam”, a tak naprawdę, nikt nie wie, co dokładnie robią. Oczywiście można zastaniać się demokracją, wolnością wyboru itp. Po moim artykule w „Gazecie Wyborczej” na forum ktoś nazwał mnie nawet rasistą, gdyż walczę z człowiekiem o in-

nym kolorze skóry. Poczuję się zażenowany, a potem ogarnął mnie pusty śmiech, choć wcale mi do śmiechu nie było. Można i tak, lecz przypomnę, że na naszych ulicach stoją znaki ograniczenia prędkości w pobliżu szkół, szpitali i podobnych miejsc. Czasem nawet policja „namierzy” nas radarem. Ktoś bowiem uznał, że potencjalnie może stać się coś złego, nawet gdy doskonały kierowca jedzie za szybko wspaniałym samochodem. Tymczasem oszuści i szarlatani są bezkarni. Chyba, że wzorem pewnej lekarki z Mongolii zaczną handlować amfetaminą. Wtedy jest medialny szum.

Na zakończenie wątek osobisty. Gdy Prokuratura odmówiła wszczęcia postępowania w sprawie Clavera Pe udałem się na rozmowę z panią prokurator. Pracuję prawie ćwierć wieku. Spotykałem się z profesorami wielu uczelni, zwykłymi ludźmi i najgorszym elementem w więzieniach i slumsach. Nikt jednak nie sprostował mi tak, jak owa znacznie młodsza ode mnie pani. Jej wyjątkowa buta, pewność siebie i przekonanie o własnej nieomyślności spowodowały, że prawie oniemiałem. Wychodząc z Prokuratury zrozumiałem, dlaczego niektórzy w Europie patrzą na mój kraj z pobłażaniem. Zrozumiałem też, czemu niektórzy poddają się nawet w walce o słuszną sprawę, napotykając taki jak ja na mur obojętności i ośmieszania przez człowieka utrzymywanego z moich podatków. Leczą z drugiej strony postawa tej pani sprawiła, że postanowiłem walczyć dalej. To ja bowiem – i o tym jestem przekonany – mam rację i to ja przysięgałem pomagać chorym i dbać o zdrowie społeczeństwa.

PS.

Już po napisaniu tego tekstu wpadło mi w ręce zaproszenie od firmy „Bio-natura”

z Gdyni, która zajmuje się leczeniem „chorób stawów, kręgosłupa, reumatyzmu, nerwicy i bezsenności” za pomocą terapii magnetycznej. Na spotkaniu miano zaprezentować owo urządzenie, lecz ku memu zdumieniu ulotka zawierała tylko jedno zdanie o tej metodzie, zaś głównie skupiono się na atrakcjach dodatkowych. Czego tam nie było?! Losowanie nagrody o wysokości 120 zł, żelazko lub parasolka dla każdego małżeństwa (nie wiem, co z konkubinami). To nie wszystko: losowanie wycieczki do Szwecji, niemieckich garnków, a także kuponów na łączną wartość 450 zł!!! Należało się spieszyć, bo firma bywa nas raz na dwa lata. Czemu o tym piszę? Otóż ważne jest miejsce spotkania (uwaga!) Zespół Szkół Medycznych przy ul. Swarzewskiej 10. Firma spieszy zaraz z wyjaśnieniem, czemu szkoła. Czytamy: „zapraszamy jak za dawnych lat do szkół i innych placówek oświatowych. Tu jest taniej.” Rozbrajająca szczerość, przynajmniej Państwo.

Pozostaje mi pogratulować Dyrektorowi ZSM, człowiekowi, który powinien krzyczeć prawdziwą i opartą na nauce wiedzę medyczną, obecności takiej firmy w jego szkole. Czy pieniądze jakie zarobiła szkoła są warte krzywdy ludzkiej?

Od redakcji:

Na ostatnim, wrześniowym, posiedzeniu ORL BIL podjęła decyzję o bezwzględnym zgłaszaniu przez Okręgową Radę Lekarską doniesień do prokuratury na nielegalne działania paramedyczne tzw. „uzdrowiaczy”. Dotąd wszystkie działania BIL były zbywane stwierdzeniem, iż nie ma podstaw do wszczęcia postępowania ze względu na „nikłą szkodliwość czynu”.



Powstało Centrum



Centrum Naukowo-Edukacyjne im. Sue Ryder otwarto 5 września 2008 w Solcu Kujawskim. Zadaniem ośrodka będą m.in. planowanie, organizacja i koordynacja działań edukacyjnych, naukowych i wydawniczych oraz informacyjnych wspierających rozwój specjalistycznej opieki długoterminowej i paliatywnej; monitorowanie jakości świadczeń w opiece paliatywnej i długoterminowej; współpraca na rzecz rozwoju opieki paliatywnej z instytucjami krajowymi i zagranicznymi, a także pomoc we wdrażaniu nowych form świadczeń oraz nowoczesnych form zarządzania w opiece długoterminowej i paliatywnej.

Sue Ryder dziękuje za 1 proc...

wszystkim osobom, które przekazały 1 proc. swojego podatku na konto Stowarzyszenia im. Sue Ryder w 2007 r. Zebrano prawie 386 tys. zł – to prawie 4 razy więcej niż w ubiegłym roku.

„Cierpienie to negatywny stan psychiczny, bądź fizyczny i emocjonalny doświadczany często jako ból (fizyczny), nieprzyjemne doznanie ciała”

Wikipedia

„Cierpienie należy do życia. Jeśli cierpisz, znaczy, że żyjesz” D.T.

Cierpienie uszlachetnia?

Roman Kotzbach

Funkcjonuje w naszym życiu wiele powiedzeń, aforyzmów, fraszek, przysłów i sentencji, które są używane przez nas na co dzień. Jedno lub kilkudzaniowe strofy zamykają w sobie myśli, przekazy i mądrości, zastępując wielozdaniowe, słowotokowe wypowiedzi. Tworzone przez poetów, pisarzy, filozofów, ludzi nauki, stanowią tzw. „mądrość życiową”, pomagając wyrazić nasze myśli, pragnienia, chęci, ocenić sytuację, przewidzieć skutki naszego lub czyjegóż postępowania.

Należę do ludzi, którzy dość często posługują się tego rodzaju zwrotami. Kieruję się przy tym zawartą w nich treścią, która zastępuje nieraz przydługie wywody. Jedne są mądre, drugie mniej. Pouczają lub przestrzegają. Bywają przymilne lub złosliwe.

Z naszych polskich twórców „złoty myśli” przypomnę choćby Stanisława, Jerzego Leca i jego „Myśli nieuczesane”, ks. Twardowskiego z szczególnie życiowym: „śpieszmy się kochać ludzi, bo tak szybko odchodzą!”, Jana Sztudyngera i jego „Fraszki”. Polecam tu szczególnie te napisane pod koniec życia, kiedy zmagał się ze śmiertelną chorobą, pełne nostalgii słowa, jak choćby: „Spokojnie przyjmij cierpienie, nie potrwa nieskończenie” lub „Cierpienie gniołąc nas, człowieka zmienia w głaz”.

Jedno z takich stwierdzeń, które pierwszy raz usłyszałem jeszcze w dzieciństwie utkwiło mi szczególnie w pamięci, budząc zawsze moje zastanowienie i sprzeciw.

To zdanie, że: „cierpienie uszlachetnia!”

Cierpienie i związany z nim ból towarzyszą nam od początku naszego życia. To przecież w Biblii zapisane są słowa: „i w bólach rodzić będziesz!”. Wspaniały akt narodzin, to ból matki wydającej na świat nowe życie, swoje dziecko. Dla tego noworodka światło, dźwięk stanowią olbrzymi stres związany z przyjściem na świat.

Każdy z nas niesie swój „krzyż” na swojej życiowej drodze. Jażń, którą two-

rzymy jest jedyna i niepowtarzalna. Wszystko, co przeżywamy, związane jest przecież z naszą osobowością, naszym „ego”. Cierpienie i ból dotyczyć mogą zarówno sfery fizycznej, jak i psychicznej. Są one zresztą ze sobą w szczególny sposób powiązane. I nie jesteśmy w stanie przekazać tych przeżyć innym. Choćby mogły oni w sposób niewątpliwy nam towarzyszyć, współczuć, wspomagać lub ulżyć.

Mój sprzeciw przeciwko „uszlachetnianiu” człowieka cierpieniem wzmógł się z racji zawodu lekarza, który sobie wybrałem. Lekarz przecież na co dzień spotyka się z ludzką chorobą, ułomnością, cierpieniem i bólem. To jego obowiązkiem i powołaniem jest nieść pomoc i ulgę. To wspaniałe i ogromnie zobowiązujące, że możemy i czynimy to dla innych, oczekujących od nas pomocy.

Jakże bowiem mówić o uszlachetnianiu cierpieniem matce umierającego na nowotwór złośliwy dziecka, jak mówić to jemu, rozpoczynającemu życie stworzeniu. W czym cierpienie i ból mają go uszlachetnić? Czyżby więcej szlachetności potrzeba było naszemu wielkiemu rodakowi Papieżowi Tysiąclecia Janowi Pawłowi II, odchodzącemu do Pana na oczach całego świata? W każdej minucie na świecie umiera z głodu kilka osób. Umierają cierpiąc, kiedy świat wydaje biliony dolarów na zbrojenia, tysiące ton żywności się marnuje, a pokolenia szczurów zjadają część naszych plonów.

Zawsze więc zdecydowanie reagowałem, kiedy wstrzymywano się z podaniem cierpiącemu choremu opiatów, Dolarganu lub Dolcontralu, bo „mogą spowodować jego uzależnienie!?” Przecież to nie osoba decydująca o podaniu leku doznaje tego strasznego upokorzenia, jakim jest cierpienie i zniewalający ból.

Dzisiejsza medycyna zna zresztą tak skuteczne sposoby zapobiegania bólowi i związanemu z nim cierpieniu, że nigdy nie za-

akceptujemy eutanazji, jako sposobu na jego przerwanie.

Kiedy sam stanąłem do walki ze zmorą naszych czasów – nowotworem złośliwym, przekonałem się, jak wiele zależy od fachowości, życzliwości i zrozumienia pacjenta przez lekarza. Stałem się pacjentem, oczekującym pomocy w cierpieniu, zniesienia bólu i psychicznego wsparcia w pokonaniu życiowych przeciwności losu. I tą bezinteresowną, oczekiwaną pomoc od powołanego do tego, lekarskiego grona otrzymałem. Mój „życiowy krzyż” stał się dzięki temu lżejszy i łatwiejszy w niesieniu. To był mój Szymon Cyrenejczyk, niosący pomoc, ulgę i ukojenie.

Przekonałem się więc we własnym „ego”, jak nieprawdziwy, wręcz fałszywy i nie do zaakceptowania jest ten dwusłów: „cierpienie uszlachetnia”.

Wierzę, że każdy lekarz, stając przed człowiekiem cierpiącym, nigdy tych słów nie wypowiada. Szlachetność bowiem wyraża się w naszej możliwości, umiejętności i chęci zniesienia bólu i pomocy cierpiącemu! Mając te możliwości, korzystajmy z nich skutecznie jak najczęściej. Wiele na ten temat może powiedzieć personel hospicjum.

Dr hab. med. Roman Kotzbach
prof. UMK

PS. Dziękuję serdecznie mojej znakomitej koleżance dr med. Urszuli Robaszewskiej za komentarz do moich przemyśleń pt. „Łacina język Hipokratesa – a przecież mi żal!” zamieszczonych w „Primum non nocere”. Wydaje mi się, że tak niedawno, jako lekarze - stażysty wkraczaliśmy razem na trudną drogę medycznej kariery.

Przepraszam za nieścisłości!

Oczywiście, „hic est locus” i nie sentencja łacińska, lecz grecka!

Obstaję jednak przy swoim, że znajomość i posługiwanie się łacińską terminologią medyczno-lekarską stanowi pewną nobilitację zawodu lekarza. Podobnie, jak fakt, że jako jedyny mieni się powołaniem. Umiejętność i możliwość ratowania życia i zdrowia ludzkiego jest przecież wyjątkowym darem. Uzyskujemy go dzięki ciężkiej pracy i nauce trwającej właściwie przez całe życie. Przypomnę tu znaną życiową sentencję:

„zdrowie, to nie wszystko, ale, kiedy zdrowia nie ma, to wszystko jest niczym!”

Pozostaję z serdecznym, lekarskim pozdrowieniem.

5 listopada kończy się pierwszy cykl rozliczenia uzyskanych punktów edukacyjnych. Poniżej ponownie zamieszczamy – dla przypomnienia – tabelę z liczbą punktów edukacyjnych odpowiadających poszczególnym formom szkolenia. Indeksy doskonalenia zawodowego z wpisanymi przez lekarza formami doskonalenia zawodowego wraz z dokumentami, potwierdzającymi udział w szkoleniu prosimy dostarczać do sekretariatu Izby Lekarskiej.

Liczba punktów edukacyjnych odpowiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego

Lp.	Forma doskonalenia zawodowego	Liczba punktów	Sposób weryfikacji wpis do ewidencji przez organizatora
grupa 1 – aktywności podstawowe			
1)	realizowanie programu specjalizacji lub umiejętności	50 pkt na 1 rok	zaświadczenie wydane przez kierownika specjalizacji lub umiejętności
2)	udział w kursie medycznym, nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności	1 pkt za 1 h, maks. 40 pkt za 1 kurs	zaświadczenie lub dyplom, wydane przez organizatora
3)	odbycie praktyki klinicznej w krajowym lub zagranicznym ośrodku specjalistycznym	3 pkt za 1 dzień, maks. 50 pkt	zaświadczenie wydane przez kierownika jednostki
4)	udział w krajowym lub zagranicznym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	1 pkt za 1 h maks. 40 pkt	potwierdzenie przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobne zaświadczenie
5)	udział w posiedzeniu oddziału towarzystwa naukowego lub kolegium specjalistów	3 pkt za posiedzenie, maks. 60 pkt	potwierdzenie przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobne zaświadczenie
6)	udział w szkoleniu wewnętrznym organizowanym przez zakład opieki zdrowotnej, w którym lekarz udziela świadczeń zdrowotnych, lub przez grupę lekarzy	2 pkt za posiedzenie, maks. 60 pkt	potwierdzenie przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobne zaświadczenie
7)	wykład lub doniesienie w formie ustnej lub plakatowej na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	10 pkt maks. 40 pkt	na podstawie programu
8)	udział w testowym programie edukacyjnym akredytowanym przez towarzystwo naukowe lub kolegium specjalistów	maks. 0,2 pkt za jedno pytanie, maks. 100 pkt	zaświadczenie wydane przez organizatora
9)	uzyskanie stopnia naukowego doktora n. medycznych, doktora habilitowanego lub tytułu profesora	200 pkt	dyplom
Grupa 2 - łącznie maks. 100 pkt w okresie rozliczeniowym			
10)	opublikowanie fachowej książki medycznej, rozdziału w książce lub edukacyjnego programu multimedialnego	50 pkt, wznowienie - 30 pkt	notka bibliograficzna
11)	napisanie i opublikowanie książki, rozdziału w książce lub edukacyjnego programu multimedialnego o charakterze popularnonaukowym	10 pkt	notka bibliograficzna
12)	przetłumaczenie i opublikowanie fachowej książki medycznej, rozdziału w książce lub edukacyjnego programu multimedialnego	15 pkt, wznowienie - 10 pkt	notka bibliograficzna
13)	napisanie i opublikowanie artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym indeksowanym przez filadelfijski Instytut Informacji Naukowej, Medline lub Index Copernicus	20 pkt	notka bibliograficzna
14)	napisanie i opublikowanie artykułu w innym recenzowanym, fachowym czasopiśmie medycznym	10 pkt	notka bibliograficzna
15)	przetłumaczenie i opublikowanie artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym	5 pkt maks. 20 pkt	notka bibliograficzna
16)	kierowanie stażem podyplomowym, specjalizacją lub zdobywaniem umiejętności lekarzy lub lekarzy dentystów	5 pkt za rok za 1 lekarza maks. 40 pkt	potwierdzenie przez kierownika jednostki uprawnionej do prowadzenia specjalizacji lub umiejętności
17)	indywidualna prenumerata fachowego czasopisma medycznego indeksowanego przez filadelfijski Instytut Informacji Naukowej lub Index Copernicus	5 pkt za tytuł, maks. 10 pkt	potwierdzenie przez wydawcę lub dowód opłacenia prenumeraty
18)	przynależność do towarzystwa naukowego lub kolegium specjalistów	5 pkt	zaświadczenie



Mieczysław Tomasik

Niektóre grzechy współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych (III)

W nawiązaniu do dwóch poprzednich artykułów (Primum Non Nocere Nr 9 (195) 2007, Nr 4 (202) 2008), opiszę przypadek osoby leczonej farmakologicznie w sposób niedopuszczalny.

Mój przyjaciel z lat studenckich, emerytowany lekarz medycyny, zadzwonił do mnie z zapytaniem, czy może złożyć mi wizytę i pozostać u mnie przez kilka dni. Oczywiście ucieszyła mnie ta propozycja.

Przyjechał samochodem kierowanym przez syna, z trudem wszedł po schodach. Po przywitaniach i wstępnych opowieściach o swoim leczeniu oraz dolegliwościach, poprosił mnie o wykonanie iniekcji domięśniowej z Depo-Medrolu: odczuwał bardzo silne bóle w układzie ruchu, szczególnie w prawej stopie i prawej ręce. Mimo tego zabiegu dolegliwości uniemożliwiły mu spokojny sen. Rano zaproponowałem, że zbadam go i ustalimy jakieś skuteczniejsze leczenie.

Opis przypadku:

Emerytowany lekarz medycyny, lat 75; w wywiadzie: stan po wszczepieniu stymulatora, dna moczanowa, nadciśnienie tętnicze, choroba zwyrodnieniowa stawów, elektresekcja gruczołu krokowego, resekcja dysku L3/L4 oraz przejściowe niedokrwienie mózgu.

Szpitalne karty informacyjne; leczenie w okresach:

- 28.06.2006 r. do 04.07.2006 r. – Przejściowe niedokrwienie mózgu. Nadciśnienie tętnicze. Stan po wszczepieniu stymulatora. Miażdżyca uogólniona. Dna moczanowa.

- 17.08.2006 r. do 21.08.2006 r. – Wymiana stymulatora L. DDB z powodu wyczerpania baterii. Nadciśnienie tętnicze. Dna moczanowa. Niewydolność krążenia mózgowego.

Stan po T.U.R. z powodu gruczolaka stercza. Kamica nerkowa. Choroba zwyrodnieniowa stawów.

- 24.09.2007 r. do 09.10.2007 r. – Boczne lewostronne wypadnięcie dysku L3/L4 do kanału kręgowego. Zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych obustronne. Dna moczanowa. Nadciśnienie tętnicze. Stan po wszczepieniu stymulatora serca. Gruczolak prostaty.

- 18.10.2007 r. do 09.11.2007 r. – Zropienie rany po operacji dyskopatii L3/L4.

Pobierane leki przez pacjenta: Depo-Medrol 80mg /24 h, Naproxen 500mg/24 h, Febrofen 200mg/24 h, Tritace 5mg/24 h, Captopril 20mg/24 h, Agen 10 10mg/24 h, Tertensif 1,5mg/24 h, Furosemid 40mg/24 h, Polprazol 20mg/24 h.

Rano po nieprzespanej nocy mój przyjaciel uskarżał się przede wszystkim na bardzo silne bóle prawej dłoni i prawej stopy. Badaniem fizykalnym z odchyłem od stanu prawidłowego stwierdziłem bardzo duży obrzęk z zaczerwienieniem skóry ręki prawej i stopy prawej (szczególnie kciuka i palca dużego stopy), niewielkie obrzęki całych podudzi, niemożność wykonywania ruchów w stawach palców i nadgarstka prawego przedramienia, utrudnione ruchy w pozostałych stawach organizmu oraz ciśnienie krwi 80/40 mm Hg.

Ze względu na typowe objawy napadu dny i bardzo niskie ciśnienie krwi zleciłem Kolchicynę 3 x po 1mg oraz odstawiłem wszystkie leki hipotensyjne i moczopędne.

Wieczorem, zaskakująco szybko, ustąpiły bóle, znikło zaczerwienienie skóry i zmniejszyły się obrzęki ręki i stopy. Ciśnienie krwi podniosło się do 130/80 mm Hg. Pozostały jeszcze niewielkie obrzęki podudzi. Pacjent zasnął i spał ponad 12 godzin. Po przebudzeniu ciśnienie krwi wynosiło 120/80 mm Hg. Obrzęki, mimo niepodawania leków moczopędnych, znikły. Następnego dnia stan zdrowia kolegi tak się poprawił, że samodzielnie poszedł na krótki spacer, a po południu na zwiedzanie miasta.

Wieczorem ciśnienie krwi wzrosło do 170/95 mm Hg. Podano tylko inhibitory konwertazy angiotensynowej (w znacznie zmniejszonej dawce). Po kilku godzinach ciśnienie krwi unormowało się w granicach 130/80 – 140/90 mm Hg. Ciśnienie krwi było badane co godzinę.

Trzeciego dnia rano RR 120/80 mm Hg, w południe wzrosło do 170/90. Mimo to wstrzymano się od podania leku hipotensyjnego, zlecając lekka, ogólnorozwojową gimnastykę. Tuż po wysiłku RR wzrosło do 176/95 mm Hg, a po 30 minutowym wypoczynku spadło do 140/85 mm Hg.

Poradziłem ciągłe monitorowanie ciśnienia krwi, codzienną lekka, ogólnorozwojową gimnastykę ze stopniowym zwiększeniem czasu jej trwania, Kolchicynę w malejących dawkach i w wypadku zwiększania się ciśnienia krwi – tylko jeden lek z grupy inhibitorów konwertazy.

Omówienie:

Podanie Depo-Medrolu (methylprednisolonu) w typowym napadzie dny moczanowej należy uważać za decyzję błędną, ponieważ objawy chorobowe w układzie ruchu były spowodowane przede wszystkim ostrym stanem wymienionej choroby. Ustąpienie bólów i obrzęków w stawach po Kolchicynie potwierdziło takie rozpoznanie.

Bezskrytyczne, jednoczesne podawanie w dużych dawkach, inhibitorów konwertazy angiotensynowej, blokerów kanału wapniowego i leków moczopędnych, prawdopodobnie było przyczyną groźnych dla mózgu utrat przytomności oraz być może obrzęków naczynioruchowych podudzi.

Musimy sobie uświadomić, że blokery kanału wapniowego nie tylko wpływają na mięśnie gładkie naczyń krwionośnych, lecz także na siłę skurczu mięśnia sercowego, a tym samym na objętość wyrzutową serca. Odstawienie tego leku prawdopodobnie zwiększyło objętość wyrzutową serca, umożliwiając wydalanie nadmiaru wody z organizmu bez udziału leków moczopędnych.

Ponadto do zatrzymania wody w organizmie przyczyniło się podawanie Depo-Medrolu (methylprednisolonu) i Tritace (inhibitor ACE).

Dlatego jeszcze raz wspomnę o dodatkowych niekorzystnych działaniach i zestawieniach leków zażywanych przez pacjenta.

Methylprednisolon – zatrzymanie sodu i wody w organizmie, utrata potasu.

Tritace (inhibitor ACE) – obrzęki naczynioruchowe.

Tertensif (lek moczopędny) – pobudzenie syntezy prostaglandyny PG Ez (niekorzystne działanie w zestawieniu z lekami NLPZ).

Niesterydowe leki przeciwzapalne – nieżyły przewodu pokarmowego.

To bezzmysłne stosowanie tak zestawionych leków przez lekarza, powstałe pod wpływem wielu konsultacji nawet u utytułowanych specjalistów, ma swoje źródła, w moim odczuciu, w całym szkoleniu podyplomowym. Uczymy jednolitego postępowania leczniczego, ustalonego przez zespoły różnych instytucji naukowych, bez samodzielnego i krytycznego myślenia, bez dogłębnego poznawania wpływu zastosowanej kuracji na wciąż zmieniające się mechanizmy patofizjologiczne konkretnego organizmu.

Każdy lekarz, który nie chce szkodzić pacjentowi, musi mieć świadomość, że wszystko dzieje się w czasie, przestrzeni, przy zmianie poziomu energetycznego i wszystko jest w ciągłym ruchu, w ciągłych przemianach. Są to prawa które nie podlegają żadnym zaleceńom religijnym, ideologicznym, żadnym nawet utytułowanym osobom i instytucjom.

A co do mojego przyjaciela: po tygodniowym pobycie u mnie wrócił samodzielnie pociągiem do domu. I nadal, choć od tego czasu minęły 4 miesiące, czuje się dobrze.

Każdego roku setki studentów medycyny z całego Świata biorą udział w profesjonalnej wymianie, w ramach programu SCOPE, działającego w IFMSA. IFMSA – Poland ma podpisanych blisko 360 kontraktów na wymiany z różnymi krajami. W większości są to wymiany bilateralne, co oznacza, że na miejsce studenta wyjeżdżającego z Polski, przyjeżdża student z zagranicy i odbywa praktyki w naszych szpitalach uniwersyteckich. W Bydgoszczy są to Szpitale: Jurasza i Biziela. W skrócie, profesjonalna wymiana polega na tym, że członkowie IFMSA wyjeżdżają na wakacyjne praktyki do szpitali w innych krajach, realizując tam program obowiązkowych praktyk studentów medycyny.

Przygoda z IFMSA

W tym roku, w Bydgoszczy, gościliśmy 18 studentów m.in. z Brazylii, Bułgarii, Egiptu, Indonezji, Węgier, Włoch, Hiszpanii, Turcji i Ukrainy, którzy pracowali w naszych szpitalach w miesiącach wakacyjnych. W tym miejscu pragnę podziękować kierownikom i pracownikom wszystkich katedr, za umożliwienie im zapoznania się z polską służbą zdrowia, z polską rzeczywistością oraz zapewnienie im dogodnych warunków do nauki i pracy. Na szczególne podziękowania zasługują: **dr hab. n. med. Lech Anisimowicz, prof. UMK** oraz Katedra i Klinika Kardiologii, **prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi** oraz Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, **prof. dr hab. Arkadiusz Jawień** oraz Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, **dr hab. Andrzej Zieliński, prof. UMK** oraz Katedra i Klinika Chirurgii Plastycznej, **prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki** oraz Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, **dr hab. n. med. Wojciech Beuth, prof. UMK** oraz Katedra i Klinika Neurologii i Neurotraumatologii, **prof. dr hab. n. med. Zbigniew Wolski** oraz Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej.

Nasz kraj na obcokrajowców robi ogromne wrażenie. Nasza historia, zabytki, góry, morze, jedzenie i... piwo zabierają ze sobą w najmiłszych i najzabawniejszych wspomnieniach z Polski. W czasie miesięcznych praktyk, staramy się zadbać o to, by obcokrajowcy zobaczyli wszystko, co najlepsze w naszym kraju. Zabieramy ich na wycieczki do takich miast jak Wrocław, Kraków, Zakopane, Gdańsk, które zazwyczaj robią na nich ogromne wrażenie. Opiekujemy się nimi, załatwiamy wszelkie formalności i dbamy o to, żeby czuli się u nas dobrze i bezpiecznie. Chciałabym tutaj wyrazić moją ogromną wdzięczność polskim studentom, którzy w tym roku ogromnie mi pomogli, zajmując się bydgoską grupą studentów w lipcu i sierpniu, tj. Agnieszce Dąbek i Michałowi Dankowi, studentom Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Ale wymiana, to nie tylko konieczność opieki nad cudzoziemcami w Polsce, to również możliwość podróżowania do innych krajów i poznawania tajników służby zdrowia na miejscu. W tym roku, 18 studentów z naszego bydgoskiego oddziału IFMSA – Poland, odwiedziło

między innymi Brazylię, Bułgarię, Hiszpanię, Serbię, Tunezję, Turcję, Chorwację, Włochy i Macedonię. Mnie w udziale przypadła przyjemność pracy w największym szpitalu w hiszpańskiej Andaluzji – Virgen del Rocío, gdzie z ogromną satysfakcją spędziłam cały lipiec. Każdego studenta medycyny zachęcam do wzięcia udziału w fantastycznej przygodzie, jaką jest wyjazd na praktyki w ramach programu SCOPE. Nie tylko można w ten sposób zdobyć nowe doświadczenie, nauczyć się zabiegów medycznych, zobaczyć inne szpitale, inne standardy opieki medycznej i zachowanie lekarzy, ale również, stosunkowo tanim kosztem, zwiedzić kawał Świata!



Turcja – z kolegą z Serbii, opiekującym się nami lekarzem i certyfikatami potwierdzającymi odbycie praktyk

Hiszpania zrobiła na mnie ogromne wrażenie, pod każdym niemal względem. Zaczynając od szpitala, który, jak już wspomniałam, uchodzi za jeden z największych w Europie – przyznaję, że czasami trudno było znaleźć drogę – i który robił wrażenie pod względem sprzętu i logistyki szpitalnej. Każdy pacjent w tym szpitalu ma swój kod kreskowy, nie ma konieczności wypisywania miliona dokumentów na każdym kroku, w każdym gabinecie znajduje się czytnik kodów, a wszystkie wiadomości na temat pacjenta, łącznie z najnowszymi wynikami badań gotowymi do wydruku, znajdują się w bazie komputerowej. W czasie, w którym tam byłam, w szpitalu przebywało blisko 500 świeżo upieczonych medyków, rezydentów. W związku z tym, na każdym oddziale internistycznym – gdyż tam odbywałam praktykę, praca polegała na dyskusjach, rozważaniach i konsultacjach na temat pacjentów, z których nawet ja, czyli 3-letni, polski student, mogłam wyciągnąć wiele pouczających wniosków na przyszłość.

Ale poza szpitalem jest jeszcze druga, wspaniała strona praktyk... Wraz ze mną w Seville było jeszcze ponad 30 studentów z innych krajów, w tym z Meksyku, Tajwanu, Indonezji, Izraela, Turcji, Grecji, Słowenii, Słowacji, Czech, Francji, Brazylii i Armenii, czyli istny kocioł kulturowy! Czyli rewelacyjna zabawa w międzynarodowym towarzystwie. Codzienne wyprawy do centrum, weekendowe zwiedzanie Andaluzji, wycieczka do Jerez, gdzie akurat Kubica trenował przed



Nasi goście we Wrocławiu

Taką Ją pamiętamy, takiej nam Jej brakuje

Już przeszło rok minął, jak odeszła od nas śp. lekarz stomatologii Lucyna Dąbrowska-Wysocka.

Lucyna Dąbrowska-Wysocka urodziła się 19 stycznia 1936 r. w miejscowości Stonim, obecnie Białoruś. Ojciec jej, Mieczysław Dąbrowski, był zawodowym oficerem Wojska Polskiego. Służył w jednostce wojskowej w Stonimiu. Matka, Zofia z domu Dąbkowska, zajmowała się wychowaniem dzieci. Ojciec brał czynny udział w ruchu oporu podczas okupacji niemieckiej w szeregach, w rejonie Ostrów Mazowiecka. Był szefem łączności. Aresztowany przez gestapo, został rozstrzelany 8 grudnia 1943 roku. Wraz z towarzyszami broni spoczął we wspólnej mogile na przedmieściu Białegostoku.

Po zakończeniu II Wojny Światowej, matka śp. Lucyny, wdowa z trójką małych dzieci, osiedliła się w Drawsku Pomorskim, samotnie wychowując dzieci w miłości do ojczyzny i ludzi, troszcząc się jednocześnie, nie małym wysiłkiem, o ich wykształcenie. Tutaj śp. Lucyna zdała w 1953 roku maturę w Liceum Ogólnokształcącym w Drawsku i tego samego roku rozpoczęła studia w Akademii Medycznej w Łodzi na wydziale stomatologii. Studia ukończyła, uzyskując dyplom lekarza stomatologii w roku 1958. Od stycznia 1959 roku podejmuje pracę w miejscowości Turek w Wielkopolsce. Natomiast od listopada 1959 roku znajduje zatrudnienie w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Bydgoszczy na stanowisku lekarza stomatologii Ruchomego Ambulansu Stomatologicznego. Pracuje w tej instytucji do 1970 roku, lecząc dzieci szkolne i dorosłych w wielu wsiach powiatu żnińskiego. W tym też roku znajduje zatrudnienie w Rejonowej Przy-



chodni Lekarskiej PKP w Żninie oraz w Szkole Podstawowej nr I w Żninie, gdzie pracuje aż do emerytury w 1992 roku.

Po przejściu na emeryturę kontynuuje pracę w Szkole Podstawowej nr I w Żninie. Cieniem na Jej wyjątej pracy zawodowej kładzie się ciężka choroba nowotworowa od 1992 roku. Mimo trudów leczenia w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, nie przerywa pracy zawodowej w szkole. Po licznych nawrotach i remisjach w trakcie leczenia choroby, śmierć zabiera śp. Lucynę 21 maja 2007 roku.

W zmarłej straciliśmy wypróbowanego przyjaciela, doradcę, dobrego ducha spotkań towarzyskich, wspaniałego człowieka o pięknej osobowości i szlachetności serca.

Lucynko, nigdy nie zapomnimy o Tobie!
Śp. Lucyna Dąbrowska w 1967 roku wstąpiła w związek małżeński, zamieszkała

razem z mężem w Bożejewiczkach w powiecie żnińskim. Razem wychowali dwóch synów i doczekali się również upragnionej wnuczki. Na początku lat 90-tych wstąpiła do Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej i brała aktywny udział w pracy tej organizacji jako członek nadzwyczajny. Odznaczona została przez prezydenta Lecha Wałęsę Złotym Krzyżem Zasługi. Bardzo lubiła pracę z dziećmi, do których wykazywała niezmierną cierpliwość. Odznaczała się prawdziwą elegancją, a w życiu towarzyskim cechował ją wytworny styl. Była piękną kobietą. Z wielką przyjemnością hodowała drzewa, krzewy i kwiaty w swoim dużym ogrodzie. Dla rodziny i przyjaciół Jej dom był otwartą przystanią, do której wszyscy powracali z wielką przyjemnością. Wytrwale łączyła to, co mogło ulec rozłączeniu. Imponowała wszystkim radością życia, uporem dążenia do celu, radością w sprawianiu innym dobra. Lubiła podróże – zwiedziła wiele miejsc na świecie. Własną chorobę znosiła w sposób heroiczny, nie poddając się nigdy ani na chwilę, wierząc jednocześnie z pokorą i pełną ufnością w Opatrzność Bożą. Często wspierała się modlitwą do świętego Ojca Pio, którego była gorliwą czcicielką, od którego czerpała siły do walki z chorobą i pomoc w niej wyraźnie otrzymywała. Jej zasługą jest ufundowanie obrazu świętego Ojca Pio dla kościoła pod wezwaniem św. Floriana w Żninie.

Taką Ją pamiętamy, takiej nam Jej brakuje.

W imieniu byłych pracowników Rejonowej Przychodni Lekarskiej PKP w Żninie
Andrzej Stempniewski



Część studentów z sewińskiej grupy

zawodami Formuły, Alhambra w Granadzie, meczet w Kordobie, plaże w Kadyksie. Tego wszystkiego mogliśmy doświadczyć podczas naszego miesięcznego tam pobytu. Oprócz zwiedzania i zabawy, jest jeszcze kwestia języka, którego nie sposób się uczyć w lepszych, niż takie, jak na wymianie, okolicznościach.

Czy istnieje jeszcze ktokolwiek, kto wątpi we wspaniałość pomysłu, jaki ktoś miał około 50 lat temu, kiedy to wymyślił program SCOPE i rozpoczął od tego działalność IFMSA? Praktyki dostępne są dla wszystkich studentów uczelni medycznych, którzy są aktywnymi działaczami IFMSA, tj. biorą udział w naszych akcjach, i którzy ponadto szczytą się biegłą znajomością języka angielskiego. Praktyki dają możliwość nauczania się wiele z zakresu medycyny, poćwiczenia języków obcych, wreszcie, poznania innych kultur i krajów. To były już moje drugie praktyki, po zesztorocznych, które odbyłam w Turcji i szczerze polecam je każdemu, ciekawemu Świata studentowi!

Marta Sychalska
Asystent Narodowego Koordynatora
ds. Praktyk Wakacyjnych IFMSA – Poland
Lokalny Koordynator
ds. Praktyk Wakacyjnych Oddział Bydgoszcz



Koncertowe strzelanie!

Już dziewiąty raz na zaproszenie Komitetu Organizacyjnego Otwartych Międzynarodowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim oraz Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej z wszystkich stron naszego kraju przybyło na coroczne spotkanie 90 lekarzy i sympatyków naszego środowiska.

Naszych gości powitaliśmy w piątek w Tleńcu – malowniczej miejscowości nad Zalewem Żurskim w Parku Wdeckim, w samym sercu Borów Tucholskich imprezą plenerową. Mocnym punktem imprezy był koncert orkiestry symfonicznej wraz z solistami Wydziału Wokalnego Akademii Muzycznej im. Artura Rubinsteina w Bydgoszczy pod kierownictwem muzycznym prof. Wojciecha Pospiecha, która, w scenerii Borów Tucholskich zaprezentowała się w barwach polskiej złotej jesieni i lekkim operetkowym repertuarze. Potrawy specjalnie przygotowane na tą okazję przez naszych przyjaciół z Ukrainy i słodkości z cukierni Mistrza Adama zaspokoili najbardziej wybredne podniebienia, komponując się doskonale z koncertem. Dla bardziej wytrwałych biesiadników tradycyjnie już serwowano dzika z rusztu w towarzystwie bigosu, karkówki i wyrobów piwowskich. Również w piątek na strzelnicy w Osiu został przeprowadzony oficjalny trening strzelców parkurowych, na którym „zniszczono” około 7000 rzutków.

W sobotę, przy wspaniałej pogodzie i wyjątkowej frekwencji rozegrano konkurencję IX Międzynarodowych Mistrzostw Polski Lekarzy Osie 2008. Dzięki uprzejmości i osobistemu zaangażowaniu Prezesa PSSP Jerzego Kamińskiego po raz pierwszy brać lekarska wraz ze swoimi sympatykami miała okazję zmierzyć się w Compak® Sporting'u. Po kil-

kugodzinnych zmaganiach na wymagających osiach ustawionych przez Pawła Pokrzywkę i Tomka Jendrzewskiego, według tylko im znanych schematów zgodnych z przepisami Międzynarodowej Federacji FISTASC pierwsze miejsce i tytuł Mistrza Polski wywalczył z wynikiem 89/100 Sergij Isaryk (Ukraina), drugie miejsce Maciej Gmitrzak (Polska) 87/100, trzecie Łukasz Lityński (Polska) 84/100 po barażu. Drużynowo najcelniej strzelała reprezentacja Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Wśród sympatyków pierwsze miejsce wywalczył Marek Siegień 95/100, drugie Edward Spierewka 94/100, trzecie po barażu Tomek Jendrzewski. Nagrodę główną – panel prysznicowy z hydromasażem ufundowany przez firmę SANPLAST w drodze losowania otrzymał Wojciech

Rawicki, a kosze obfitości ufundowane przez Zdzisława Prowanckiego (PROMLE CZ) i Mirosława Gzellę (FIRMA GZELLA) po wylosowaniu zostały natychmiast rozdzielone i zjedzone przez 86 uczestników zawodów.

Mamy nadzieję, że formuła zawodów przypadła do gustu uczestnikom i uda nam się powtórzyć przygodę ze strzelaniem parkurowym w przyszłym roku. Jeszcze raz serdecznie gratulujemy Sergiejowi tytułu i życzymy powtórki sukcesu 24 września na Mistrzostwach Świata w Compak® Sporting'u na Cyprze, gdzie wraz z Markiem Jedwabimskim będą reprezentować nasze barwy narodowe. Powodzenia !!!

(jedmar)



Schizofrenia – choroba jak każda inna

Hasło to dr Maria Linka, ordynator Oddziału Psychoz w Katedrze i Klinice Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego CM UMK w Bydgoszczy zamieściła w tytule opracowanej przez siebie, bardzo komunikatywnej ulotki, którą ofiarowała seniorom w czasie swojej prelekcji o tej chorobie, wygłoszonej w naszym Klubie 2 kwietnia 2008.

Na początku spotkania – krótki rys historyczny z podaniem szeregu kolejnych teorii, odnośnie etiopatogenezy tej jednostki chorobowej, w której w zamierzonej przeszłości przewinął się także udział... czarownic. Obecnie wiemy, że choroba ta jest chorobą somatyczną dotyczącą mózgu, polegającą głównie na zakłóceniu prawidłowego przebiegu informacji między jego komórkami nerwowymi. Zakłócenia te są wynikiem przede wszystkim zaburzeń biochemicznych, wywołanych prawdopodobnie głównie na skutek przewagi aktywności dopaminergicznej nad cholinergiczną w pewnych obszarach mózgu. Nie można wykluczyć także wpływu dziedziczenia pewnej predyspozycji, a także czynników psychospołecznych.

Jest to choroba ciężka. Chorowały na nią takie znane postacie, jak: malarz holenderski Vincent Van Gogh, wybitny dramaturg August Strindberg, światowej sławy tancerz Wacław Niżyński, laureat nagrody Nobla sprzed kilku lat John Nash i wielu innych. Obecnie oblicza się, że dotyczy ona około 1% społeczeństwa, ostatnio zaznacza się wzrost zachorowań.

Zmiany chorobowe występują już wcześnie, nawet w wieku niemowlęcym, a klinicznie ujawniają się najczęściej w 15–25 roku życia i dotyczą obu płci w równym stopniu. Początek schorzenia może być ostry (rokuje pomyślniej) lub przewlekły. Podstawowymi objawami są objawy należące do grupy wytwórczej (tu należą głównie omamy, tak słuchowe, jak wzrokowe, węchowe, czuciowe oraz różnego rodzaju urojenia, także prześladowcze) oraz objawy należące do grupy objawów ubytkowych (autyzm, stronienie od ludzi, lekceważenie podstawowych obowiązków, niezrozumienie otoczenia, odcinanie się od rzeczywistości).

Im wcześniej zostanie podjęte leczenie, tym większe szanse „na powrót do swoich dotychczasowych zadań życiowych i dalszego rozwoju osobowego” (cyt. z ulotki). Przeło-

mem w leczeniu było wprowadzenie farmakoterapii, początkowo w postaci chloropromazyny (dającej, niestety, liczne objawy uboczne). Ostatnio obserwuje się postęp w tej dziedzinie, dzięki wprowadzeniu do leczenia neuroleptyków (niestety, bardzo drogich). Znaczącą rolę w leczeniu odgrywa psychoterapia oraz psychoedukacja, tak samego chorego, jak i jego rodziny. Bardzo ważna jest akceptacja chorego przez społeczeństwo. „Stygmatyzacja” pacjenta jako chorego psychicznie i jego społeczna marginalizacja rodzi w nim często, czasami niebezpieczną dla otoczenia, agresję, która dodatkowo utrudnia leczenie.

Stąd wielokierunkowe, prowadzone przez psychiatrów w ramach Bydgoskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w różnych formach akcje, mające na celu przybliżenie społeczeństwu problemów, związanych z tą chorobą oraz spowodowanie życzliwej, tak pomocnej w leczeniu, akceptacji przez otoczenie tej „trudnej” grupy chorych.

Serdecznie dziękujemy Pani Doktor za uwrażliwienie nas – lekarzy na przedstawione w interesującej prelekcji problemy. Jednocześnie mamy nadzieję na dalsze spotkania!

Seniorowe podróże

Wycieczka pierwsza, ta najbliższa, „miejscowa” (7 maj 08) do Cegielnika – koło Torunia, ale o niej w oddzielnym doniesieniu

Wycieczka druga, ta „krajowa” (5–8 czerwca) do Trójmiasta, na trasie: Malbork – Gdynia – Hel – Sopot – Gdańsk – Westerplatte.



Wiosną postanowili seniorzy ruszyć w świat, ten bliski i ten daleki, świat, który zaprezentował się nam w trzech, różniących się od siebie diametralnie wycieczkach.

Koszt wycieczki wynosił 480 zł od osoby, w tym wkład uczestnika 330 zł, resztę pokrywała Komisja Socjalna Izby. Pogoda wspaniała, trasa świetnie ułożona, warunki zakwaterowania dobre, wyżywienie także. Zdrowie i humory dopisały. Wielkie brawa dla organizatorów wycieczki, członków Komisji Socjalnej z jej przewodniczącym, doktorem Henrykiem Osińskim.

I wreszcie – wycieczka trzecia (17 czerwca) – ta najdalsza, zagraniczna, bo aż do Peru i Boliwii. Oczywiście „wirtualna”, a przewodniczką tej, jakże ciekawej wyprawy była dobrze nam znana – dr n. med. Halina Petrykowska.

Wędrowka nasza obejmowała dwa państwa Ameryki Południowej – Peru i Boliwię. Tereny te już 2000 lat p.n.e. zamieszkiwały liczne plemiona Indian. W XIV wieku jedno z nich, pod wodzą Manco Capacña stworzyło potężne imperium Inków, które na początku XIV, zostało podbite przez Hiszpanów. Dowodził nimi Franciszek Pizarro na czele wojska, składającego się ze 100 piechurów i 60 konnych. Ale to właśnie użycie koni (nieznanych Inkom) przechyliło szalę zwycięstwa na stronę Hiszpanów. W 1821 r. po krwawych walkach, oba państwa odzyskały niepodległość.

Peru – państwo położone wzdłuż wybrzeży Oceanu Spokojnego, liczy obecnie 23 mln mieszkańców, zaś jego stolica – Lima – 6 mln – z architekturą bardzo zróżnicowaną o przewadze elementów w stylu hiszpańskim. Następnym ciekawym obiektem, to wyspy Ballestas, pełne różnego ptactwa, którego odchody, w postaci słynnego „guano”

Dokończenie na str. 19



Z wizytą u ludzi renesansu

*Człowiek jest wielki nie przez to, co ma,
nie przez to, kim jest,
lecz przez to,
czym dzieli się z innymi*

(Jan Paweł II)

7 maja 2008, w piękny, słoneczny dzień seniorzy wybrali się, zaproszeni przez doktora Józefa Karwowskiego, dyrektora bydgoskiego „Intercoru” do Jego rodziny, zamieszkałej w Cegielniku koło Torunia. A rodzina to niezwykła. Korzenie wileńskie, stąd piękna wymowa polskiego „I”, (a nie „eu”), która tak wzrusza moje serce wilnianki. Senior rodu Karwowskich, doktor Otton Karwowski wraz z żoną Haliną – pediatrą, zamieszkali i praktykowali w Grębocinie. Oboje już nie żyją, ale nadal żyje wśród tamtejszych mieszkańców postać doktora Judyma, który uratował wiele istnień ludzkich, nie tylko często lecząc za darmo, ale jeszcze wspomagając finansowo okoliczną biedotę. Wdzięczna pamięć o nim przetrwała – także w nazwie jednej z ulic Grębocina imieniem tego wspaniałego, a jakże skromnego, lekarza. W „Expressie Bydgoskim” z 18 kwietnia 2008 ukazał się obszerny artykuł o nim pióra T. Bielickiego i J. Kiełpińskiego, odczytany na naszym spotkaniu, natomiast jego wnuk, reżyser Łukasz Karwowski, syn naszych dzisiejszych gospodarzy, jest w trakcie kręcenia filmu o swoim dziadku.

A Cegielnik nas oczarował. Niestety, mój język jest zbyt ubogi, by oddać piękno tego miejsca, obejmującego rozległy, leśno-łąkowy teren. Na rozległej polanie rozstawiono stoły, przy których rozsiadli się seniorzy. Po pysznej drożdżowce zasiedliśmy do uczy duchowo-turystycznej. Mówię: duchowo-turystycznej, gdyż nasi dzisiejsi „renesansowi” prelegenci w osobie profesora fizyki, p. Jacka Karwowskiego (brata doktora Józefa Karwowskiego) i Jego żony, prawnika – ekonomisty Anny Karwowskiej, zauroczyli nas swoją rozległą, turystyczno-geograficzno-przyrodniczo-religijno-filozoficzną wiedzą.

Dysponując szerokim wachlarzem krajów, które zwiedzili, na spotkanie nasze wybrali ulubiony przez siebie Nepal, w którym byli już sześciokrotnie, ostatni raz w listopadzie 2007 roku, przemierzając go wzdłuż, wszędy i wżwyz (6 tys. m n.p.m.).

To małe królestwo, położone w środkowych Himalajach, wciśnięte między Indie i Chiny szczyty liczącą około 3 tys. lat pisaną historią. Do niedawna – z obawy o swoją niezależność – było niedostępne turystycznie. Mieszkańcy – to przeważnie Gurkhowie, stolica – Katmandu. To w Nepalu urodził się Budda, ale oprócz buddyzmu są tu także wyznawcy innych religii, jak: braminizm, hinduizm, a także chrześcijaństwo, gdyż Nepalczycy są bardzo tolerancyjni. I tu ciekawostka: okazuje się, że hinduizm ma wiele podobieństw do religii chrześcijańskiej. Tu także jest, w pewnym sensie, Bóg w trzech osobach (Brahma, Wisznu, Siwa) oraz istnieje pantheon bóstw, odpowiadający naszym świętym. Nie sposób, choć bardzo to kusi, omówić wszystkie, usłyszane przez nas ciekawostki i informacje, opowiedzieć o wszystkim, co słyszeliśmy i widzieliśmy. Prelekcja ilustrowana była licznymi przezroczkami oraz ciekawymi przedmiotami ze zbiorów gospodarzy. Między innymi oglądaliśmy „tanks” w formie kawałka materiału z namalowanymi lub wyszywanymi różnymi znakami (ta, którą podziwialiśmy była ozdobiona wg projektu samego Dalaj Lamy), a służące do modlitwnej medytacji oraz miseczkę, która wydaje piękny dźwięk podczas „gładzenia” jej obrzeży drewnianą pałeczką. No i coś, co zauroczyło nas – kobiety: śliczną biżuterię, w formie naszyjnika z półszlachetnych kamieni, ważącą, bagatela! – parę kilogramów!

A że w tamtym społeczeństwie istnieje stan „sadu”, czyli ludzi w „odpowiednim” wieku, którzy odchodzą od swego dotychczasowego stylu życia. Od swoich – czasem wysokich – stanowisk, pozostawiając wszystko poza sobą i oddają się doskonaleniu swej duchowości – my także, należąc do tej „kasty”, porzuciliśmy wszystko i udaliśmy się – niestety – nie na doskonalenie ducha, ale, mówiąc bardziej trywialnie... wypełnianie brzucha. Gospodarze rozpalili ognisko, przy którym piekliśmy smaczne kiełbaski, popijając zafundowanym przez gospodarzy piwem i dogadzając sobie pysznymi, „gościnnymi”, toruńskimi piernikami.

Było słonecznie, ciepło, gwarno, wesoło. I za to wspaniałe spotkanie przemiliłym gospodarzom oraz doktorowi Józefowi Karwowskiemu – z całego serca, serdeczne dzięki.

Podziękowania także należą się przewodniczącemu komisji socjalnej dr. Henrykowi Osieńskiemu oraz dr. dr. M. Świątkowskiej, K. Lewandowskiej i E. Buszko – Sikorze za wkład pracy organizacyjno – gospodarczej. A następne spotkanie, na co nasi dzisiejsi Prelegenci wyrazili zgodę urzędziemy w naszej Izbie Lekarskiej.

I na zakończenie refleksja: jak to dobrze, jak bardzo dobrze, że w tej naszej wciąż jeszcze siernieżnej rzeczywistości i skłóconej – niestety – społeczności są przecież jednak środowiska, gdzie jest przyjaźnie, serdecznie, gdzie kwitnie wiedza, kultura, umiłowanie piękna i życzliwość dla drugiego człowieka, gdzie jest po prostu... renesansowo.

*Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora*

Zdjęcia: dr n. med. Mieczysław Tomasiak

Seniorowe podróże

Dokończenie ze str. 17

wspierają finansowo gospodarkę tego kraju. A potem mijamy płaskowyż Naska, na którym na wysokości 4000 m znajdują się słynne Linie Naska. Są to wryte w podłożu różne figury i linie, widoczne tylko z samolotu, odkryte w 1926 roku. Jest ich około 13000 na obszarze 700 km². Prawdopodobnie zaczęto je rzeźbić 900 lat p.n.e., a zakończono w VI w. n.e. Pochodzenie ich, jak i przeznaczenie, niejasne – od poglądów, że są to lądowiska kosmitów lub dawne kalendarium astralne do teorii najnowszej, że są to szlaki pielgrzymek modlitewnych.



Dalszy etap wędrówki to Święta Dolina rzeki Urumbamba (dopływ znanej nam z literatury rzeki Ukajali), a następnie zachodnie pasmo Andów, zwane Kordylierami (o wys. 7000 m) ze słynną koleją, wybudowaną przez naszego rodaka, Ernesta Malinowskiego w XIX wieku.

A potem, jedna z największych atrakcji Peru – Kanion Colca, długości około 100 km, głębokości 400 m, otoczony sześciotysięcznikami, „zdobyty” po raz pierwszy w roku 1981 przez studentów z Krakowa (przepłynęli go kajakiem), stąd w pobliskim miasteczku Cabanacode, znajduje się uliczka o nazwie Polska. A potem jeszcze, położone na granicy Peru i Boliwii słynne jezioro Titi-Kaka z dopływem 25 rzek! Na jeziorze tym znajdują się liczne, pływające – utworzone z sitowia – wyspy, zamieszkałe przez Indian z plemienia Uros, którzy przed 400 laty uciekli aż tu przed Hiszpanami.

Wreszcie małym stateczkiem przepławiamy się do Boliwii, jednego z najbiedniejszych państw tego regionu, jedynego w Ameryce Południowej, które nie posiada dostępu do morza. W drodze powrotnej, ponownie w Peru, podziwiamy odkryte w 1911 roku przez Amerykanów ruiny nigdy niezdobycyego przez Hiszpanów miasta Maczu – Piczu, dawną stolicę Indian Cuzko oraz Świątynię Boga Słońca Wira-cocha.

I na tym kończymy naszą wyprawę do jakże ciekawego kraju Inków, kraju o wielkiej, zapomnianej kulturze, w którym ostatnio zaczyna odradzać się wśród jego obywateli duma ze swego pochodzenia, powraca nauczanie w szkole języka keczua oraz siedmiokolorowa, tęczowa flaga narodowa.

To była pasjonująca wędrówka, za którą serdecznie dziękujemy naszej miłej i zawsze dla nas życzliwej prelegentce. No i czekamy na dalsze „opowieści z 1001... podróży”!

Halina Grzybowska-Rogulska

Mój jest ten kawałek podłogi!...



*Jesiennej dziewczyny
Odmiennej od innych...
Dziewczyny z chryzantemami”*

Jeremi Przybora

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W czasie, kiedy piszę te słowa, mam przedsmak niestety zbliżającej się jesieni!

Właśnie przed oknem pojawiła się sikorka, która to po letnich wozach wykonuje „oblot” swego rewiru.

Bo przecież sprawdzić należy czy karmnik jest na swym miejscu a może już ziarna podsypiano? Uspokojona, że wszystko jest tak jak należy odleciała nie powiadamiając, bo i po co, kiedy to znowu u mnie zawita.

Za oknami jeszcze nadal pięknie, wręcz szmirowatymi kolorami, czaruje mnie róża rabatowa. A tu już za niedługo nastanie czas chryzantem.

Nie wiem, dlaczego te piękne kwiaty w Polsce mają jakiś smutny podtekst? Cytowany poeta wręcz odwrotnie, bardzo ciepło widział te kwiaty w objęciach „ciepłych” dziewczyn. Tylko, że już przed laty w tych dziewczynach widział pewną odmienność!

A ja się pytam czy odmienność takich dziewczyn już bezpowrotnie minęła?

Skąd te pytanie?

Z codziennej obserwacji życia! Wiem, że z perspektywy wózka inwalidzkiego życie świata wygląda nieco inaczej. Wiem, że na świat patrzę także inaczej ze względu na przeżyte lata.

No, ale mam szeroko otwarte okienka na świat. Okienka takie jak TV, internet, kolorowe magazyny a tam, jakże trudno znaleźć dziewczyny z chryzantemami!

A szkoda, bo wówczas spotkanie takich dziewczyn powodowałoby, że jesień rozkwitałaby pięknymi kolorami i stałaby się cieplejszą. Taką bardziej przytulną!

Nie miał bym także nic naprzeciw gdyby Pani Jesień objawiła mi się jako dziewczyna z chryzantemami!

Trochę się rozmarzyłem. Prawda?

A. Martynowski

Uwaga!



Do tego numeru naszej gazety dołączamy **Oświadczenie woli**. Karta nie ma mocy prawnej, ale własnoręcznie podpisana jest dowodem na to, że jej posiadacz wyraża zgodę na pobranie po śmierci swoich tkanek i narządów do przeszczepienia. Oświadczenie ułatwi bliskim osoby zmarłej oraz lekarzom uszanowanie wyrażonej woli.

ikamed.pl poleca:

INTERNETOWA KSIĘGARNIA MEDYCZNA

IKAMED

ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk

TEL: (+48 58) 320 94 53,

FAKS: (+48 058) 320 94 60

e-mail: sprzedaz@vmgroup.pl

www.ikamed.pl

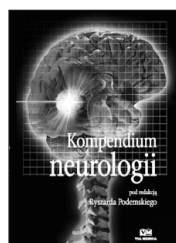


Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarskiej

Bolesław Rutkowski
ISBN: 9788375990119
rok wydania: 2008
cena Ikamed: 98,00 zł

„Niniejszy podręcznik, zmieniiony i rozszerzony, dotyczy integracji leczenia nerkozastępczego. Położono w nim nacisk na integrację między szeroko pojętą dializoterapią a przeszczepianiem nerki. W prezentowanej książce opisano także wszelkie osiągnięcia w zakresie podstawowych form terapii nerkozastępczej, zwracając uwagę na ich dostępność oraz możliwości praktycznego zastosowania. Do opracowania poszczególnych rozdziałów zaproszono ekspertów z głównych ośrodków nefrologicznych i transplantacyjnych w kraju.”

*Fragment wstępu,
Prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski*



Kompedium neurologii

autor: R. Podemski (red.)
ISBN 9788375550542
rok wydania: 2008
oprawa miękka
600 stron
145 x 208 mm
cena Ikamed: 98,00 zł
cena dla studentów:
78,00 zł

Kompedium neurologii składa się z trzech części: pierwsza eksponuje strukturalno-czynnościową konstrukcję układu nerwowego, druga prezentuje metodykę badania neurologicznego oraz ogólną charakterystykę zespołów neurologicznych, trzecia przedstawia najważniejsze choroby układu nerwowego. Podręcznik adresowany jest przede wszystkim do młodych lekarzy przygotowujących się do realizacji swoich planów zawodowych w zakresie neurologii i innych specjalności, do lekarzy medycyny rodzinnej oraz studentów.

PRACA

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą**, wykonującym aparaty stałe. Tel.: 0502 029 249.

Wojewoda kujawsko-pomorski poszukuje kandydata na stanowisko **lekarza – koordynatora ratownictwa medycznego** w Woj. Centrum Zarządzania Kryzysowego w Bydgoszczy. Kontakt : dyr. Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, tel. sekr. 052 349 73 90.

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Bydgoszczy zatrudni **lekarza medycyny pracy i lekarza pediatrę**. Warunki do uzgodnienia. Tel. kontakt. 052 58 26 205.

NZOZ Przychodnia „Łomżyńska” (Bydgoszcz, ul. Łomżyńska 51a) zatrudni **lekarza rodzinnego, ogólnego lub internistę** do pracy w poz. Prosimy o kontakt, tel. 052 362 02 77 lub 501 316 201.

Centrum Stomatologii „BART-DENTAL”, ul. Bałtycka 68, Bydgoszcz, tel. 523452231 – zatrudni **lekarza stomatologa**. Warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu. Nawiążemy również współpracę z lekarzem ortodontą.

WYNAJME

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

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

Kurs

Jednodniowy kurs dla stomatologów odpowiedzialnych za utrzymanie systemu zarządzania jakością w gabinecie stomatologicznym wyposażonym w rentgen.

**25 października 2008 r.
i 8 listopada 2008 r.**

**Praktyczne zastosowanie
księgi jakości.**

Uporządkowanie dokumentacji.

Wypracowanie użytecznej i zgodnej z prawem dokumentacji systemu. Wzory zapisów, wypełnianie kart, formularzy etc.

- Organizator: DEN-MEDica w Gdańsku
- Prowadzący: mgr Małgorzata Kurto edukator, pełnomocnik ds. jakości
- Miejsce: Bydgoszcz, sala konferencyjna internatu Państwowego Liceum Plastycznego, ul. Chwytwo 16 Czas: od 9.00 do 16.00.
- Informacje i telefoniczne potwierdzenie uczestnictwa w wybranym terminie: 052 30 21 546; kom. 501 705 786; e-mail: malgorzatakurto@wp.pl
- **opłata 190 zł** na konto DEN-MEDica Kredyt Bank II O/Gdańsk 08 1500 1171 1211 7003 0052 0000 z dopiskiem „Księga jakości”
- Przewidzianych 6 punktów edukacyjnych.

Klub Lekarza Seniora zaprasza!

Tradycyjnie już spotkania odbywać się będą nadal w **pierwszą środę miesiąca**.

W **środe, 5 listopada** o godzinie 15. – z „rewizytą” w Klubie lekarza Seniora będą gościli profesor fizyki, p. Jacek Karwowski i prawnik – ekonomista Anna Karwowska (wiosną lekarze – seniorzy byli gośćmi Jacka i Anny Karwowskich w Cegielniku, relacja z tego spotkania na str. 18).

W **środe 3 grudnia 2008** – Maria Lincka, ordynator Oddziału Psychoz w Katedrze i Klinice Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego CM UMK w Bydgoszczy będzie mówiła o „Problemach psychicznych wieku podeszłego”.

Uczestnicy proszeni są o wcześniejsze przybycie na wszystkie spotkania – na godz. 14.30, aby wszystkie bieżące sprawy załatwić przed spotkaniem z zapraszanymi gośćmi Klubu.