

Dobra karnawałowa wiadomość!

Spotkajmy się
6 lutego 2009
na „Medycznej nocy”
...do białego rana!

– czytaj str. 20 – W pigułce

W NUMERZE

OFICJALNIE OGŁOSZONO

Biziel Uniwersytecki2

PROCEDURY WYSOKOSPECJALISTYCZNE

W Juraszu przeszczepiono rogówkę.....3

PUNKTOWANIE

OZZL w sprawie działań NFZ4

KOMUNIKACJA I ZARZĄDZANIE

Sztuka komunikacji interpersonalnej w medycynie5

Audyt w Szpitalu Uniwersyteckim.....5

INFORMUJEMY

Skorzystają pacjenci6

Piąte spotkanie adeptów urologii8

DLA DZIECI7

Z CM UMK9

NA NARTY10

PROSIMY O WASZE WSPARCIE

Odbudujmy razem POTOP.....12

SPOTKANIA13

PASJE

Musica spiritus movens14

OPOWIEŚCI O WINIE.....16

FELIETON.....19

W PIGUŁCE20

Zdjęcie na okładce: fot. Krzysztof Dalke

Na okładce poprzedniej (PNN nr 12 z grudnia 2008), zamieściliśmy obraz: „Krajobraz zimowy”, namalowany przez doktora Tadeusza Widerkiewicza. Mylnie („z rozpędu”), podpisaliśmy, jako „zdjęcie na okładce”. Przepraszamy!

Szanowne Koleżanki i Koledzy



Przed nami kolejny Nowy Rok, oby nie był gorszy od tego co minął i nie lepszy od tego, który po nim nadejdzie. Dla środowiska lekarskiego to bardzo ważny rok – przed nami wybory na kolejną, VI kadencję, działania samorządu lekarskiego, zarówno do organów okręgowych, jak i Naczelnej Izby Lekarskiej oraz 20-lecie reaktywowania izb lekarskich w wolnej Polsce. O szczegółach wyborów w kolejnym, lutowym wydaniu „Primum non nocere”.

13 grudnia 2008 roku uczestniczyłam w ogromnie wzruszającej uroczystości wręczenia Pani Profesor dr hab. n. med. Annie Balcar-Boroń najznamienszego odznaczenia Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego – „Oskara Pediatрії”. Życzymy Pani Profesor wielu lat w zdrowiu i dobrej kondycji! (Zdjęcia z uroczystości – 2 str. okładki)

Rozpoczął się karnawał! Z tej okazji zapraszam na kolejną „Medyczną Noc” – w tym roku w innej konwencji – spotykamy się 6 lutego 2009 roku o godzinie 20:00, w nowo otwartych salach konferencyjnych i restauracji „Olimpijskiej”, mieszczącej się nad trybuną główną stadionu, na terenie klubu sportowego „Zawisza”. Tak więc konwencję operową zamieniamy w tym roku na sportową. Mam nadzieję, że będziemy się równie dobrze bawić jak w ubiegłych latach. Serdecznie zapraszam do odbioru zaproszeń w biurze naszej Izby.

Radosława Staszak-Kowalska
Przewodnicząca BIL

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

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

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hryncewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red.: mgr Agnieszka Banach, red. nac.: mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Bogużyński, 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 Szczęśny, tel. 0602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 052 346 07 85, 0696 016 262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.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

Biziel – Uniwersytecki

Po generalnym remoncie, połączonym z wymianą sprzętu diagnostycznego, 26 listopada, otwarto w Bizielu Zakład Radiologii i Diagnostyki Narządowej. Uroczystość odbyła się pod dachem już nie wojewódzkiego, a uniwersyteckiego szpitala nr 2. Tego dnia właśnie oficjalnie ogłoszono, że dokonano wszelkich koniecznych formalności, by Biziel mógł w pełni funkcjonować jako placówka kliniczna, obecna w strukturach Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Mamy więc w Bydgoszczy Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Jana Bizieła.

Drugi Szpital Uniwersytecki w strukturze CM UMK...

...będzie bazą dla Wydziału Nauk o Zdrowiu – „najmłodszego, ale najszybciej rozwijającego się wydziału CM, gdzie na 6 kierunkach studiuje 4 tys. studentów – mówi jego dziekan, prof. Zbigniew Bartuzi – Wydziału z 5-letnią, bezwarunkową akredytacją i prawem do doktoryzowania.”

Na zmianie sztytu Bizieła zyskają więc studenci. „Korzyści odniosą także chorzy. – zapewnia prof. Małgorzata Tafil-Klawe, prorektor ds. CM UMK – A to dlatego, że w szpitalach akademickich osiągnięcia naukowe łączą się z leczeniem pacjentów.”

W Bizielu, obok czterech klinik, funkcjonowało do tej pory kilkanaście oddziałów. Teraz zostaną oddziałami klinicznymi, w przyszłości klinikami, a to oznacza zmiany... „Ordynatorzy, jeżeli będą chcieli, mają 10 lat na dostosowanie się do wymogów i zdobycie wymaganych, dodatkowych stopni naukowych. Dla niektórych ten okres będzie się wiązał z końcem aktywności zawodowej i z naturalnym przejściem na emeryturę. – mówi profesor Klawe i podkreśla – Nie będzie żadnego nacisku ze strony uczelni na prowadzenie działalności naukowej. Wiemy, że są lekarze, którzy chcą poświęcić się tylko leczeniu, a nie zdobywaniu tytułów naukowych.”

Nie ma też obaw, że dublujące się w szpitalach uniwersyteckich kliniki będą likwidowane: „Jeżeli, by tak było, uznalibyśmy, że któraś z nich wcześniej była niepotrzebna, a tak przecież nie jest. – uważa prorektor – „Podwójne” kliniki mogą współpracować, dzielić się zadaniami.”

Główny zmiany na radiologii

„Generalny remont zakładu, połączony z całkowitą wymianą sprzętu był ogromnym przedsięwzięciem, także logistycznym – trudny okazał się nawet sam transport. Trzeba było burzyć ściany, by przewieźć nową aparaturę, bo w windach się nie mieściła. Przez cały czas, jednak, trwała diagnostyka pacjentów.” – mówiła dr n. med. Elżbieta Sokólska, kierownik Zakładu Radiologii, prezentując z dumą zdjęcia jednostki – przed i po modernizacji.

Efekty rzeczywiście widać, nawet nieprofesjonalnym okiem. Zakład dysponuje teraz trzema gabinetami rentgenowskimi. W dwóch pracowniach zainstalowano nowoczesne, dwustanowiskowe aparaty, z zawieszeniem sufitowym, którymi można wykonać pełen zakres badań RTG w sposób łatwiejszy i krótszy, także przy łóżku pacjenta. „W pracowni nr 1 wykonywane są przede wszystkim badania szpitalne i ambulatoryjne. W pracowni nr 2, w pierwszej kolejności, badania tzw. pilne z Oddziału Ratownictwa i Poradni Urazowo-Ortopedycznej. Takie ułożenie pracy służy skróceniu czasu oczekiwania na wykonanie badań.” – opowiada doktor Sokólska.

Trzeci gabinet wyposażono w aparat do prześwietleń z torem wizyjnym. Tu wykonywane są prześwietlenia przewodu pokarmowego, urografie, HSG, badania ERCP. Wszystkie badania rtg wykonywane są w systemie cyfrowej radiologii pośredniej, co pozwoliło na rezygnację z badań na tzw. kliszach. Pacjent otrzymuje teraz zdjęcie, nagrane razem z przeglądarką, na płycie CD.

„Zakład został „wpięty” w sieć informatyczną szpitala, co bardzo skróciło czas oczekiwania na wynik – informuje Elżbieta Sokólska – Lekarze, dysponując wynikami badań rozprawdzanymi w ten sposób, często mają możliwość zobaczenia obrazu, zanim pacjent zdąży wrócić na oddział.”

Po modernizacji Zakład zyskał dodatkowo, drugi, gabinet USG. Nowe aparaty pozwalają m.in. na wykonywanie badań dopplerowskich, jeden z nich jest wyposażony w przystawkę do biopsji cienkoigłowej pod kontrolą USG.

Chlubą Radiologii jest Pracownia TK: „Zainstalowano tu 32-rzędowy tomograf komputerowy. Aparat umożliwia wykonanie szerokiego pakietu badań każdej części ciała. Posiada rozbudowany pakiet badań naczyniowych (począwszy od angio CT naczyń wewnątrz-czaszkowych, do drobnych naczyń obwodowych kończyn); oprogramowanie umożliwiające wykonywanie badań sercowo-naczyniowych; opcję do badań jelita grubego, umożliwiającą detekcję drobnych polipów ściany jelita; oprogramowanie umożliwiające wykonanie perfuzji (w tym perfuzji OUN) dla wykrywania wczesnych udarów niedokrwiennych mózgu oraz perfuzji narządowych w diagnostyce guzów nowotworowych mózgu, wątroby czy prostaty. System TK ma również specjalne oprogramowania dla najmłodszej grupy pacjentów, z uwzględnieniem ich wieku i wagi, co w sposób znaczący ogranicza dawkę promieniowania jaką otrzymuje dziecko.” – wylicza zalety nowej aparatury kierownik Zakładu.

Na koniec warto dodać, że Zakład Radiologii notuje (na razie!) najkrótsze kolejki w mieście na badania USG i TK.

Remont oraz zakupy sprzętowe kosztowały 10 mln. Pieniądze Szpital otrzymał od Urzędu Marszałkowskiego, w ramach dotacji z „Wieloletniego Programu Inwestycyjnego 2005–2007”. Zakład Radiologii ma jednak większe potrzeby – chciałby poszerzyć diagnostykę o badania MR i badania angiograficzne (DSA). Kolejne inwestycje będą na pewno, ale już przy wsparciu nowego organu założycielskiego – Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Agnieszka Banach



W Juraszu przeszczepiono rogówkę

Lekarze z Kliniki Chorób Oczu ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza przeprowadzili przeszczep rogówki u 74-letniej chorej. Pacjentce groziła utrata wzroku z powodu znacznego ścieńczenia rogówki, zagrażającego pęknięciem. Wcześniejszy zabieg usunięcia zaćmy jeszcze pogorszył stan oka kobiety.

Zastosowaliśmy technikę klasyczną, tzw. przeszczep drążący, podczas którego wymienia się rogówkę pełnej grubości. – mówi dr n. med. Bartłomiej Kałużny, który zabieg wykonywał. – Rogówka do zabiegu została pobrana od dawcy 4 dni wcześniej w Bydgoszczy i wysłana, w celu oceny, do warszawskiego Banku Tkanek Oka. Po odesłaniu pozytywnie ocenionego materiału mogliśmy przystąpić do zabiegu.”

Wszystko poszło sprawnie. Operacja trwała dwie godziny: z czego sama trepanacja rogówki biorcy i dawcy – ok. 15 min, resztę – „wszycie” rogówki. Zastosowano tu aż 16 pojedynczych szwów o średnicy mniejszej niż średnica ludzkiego włosa! Teraz pacjentka znajdzie się pod ścisłym nadzorem okulisty. Proces gojenia i rehabilitacji wzroku jest dość długi – same szwy usuwa się między 9 a 12 miesiącem po operacji. Wstępna ocena widzenia pacjentki będzie możliwa dopiero po kilku tygodniach od zabiegu. „Ryzyko, że przeszczep zostanie odrzucony jest stosunkowo niewielkie. Wszystko dlatego, że rogówka jest nieunaczyniona, obecna jest bariera krew-oko, a w centrum nie ma klasycznych komórek prezentujących antygen – informuje Bartłomiej Kałużny – Ogólnoustrojowa immunosupresja jest zwykle krótkotrwała – trwa kilka tygodni. Dłużej trwa immunosupresja miejscowa kortykosteroidami, bo nawet 1,5 roku.”

Zabieg transplantacji rogówki pełnej grubości nie jest pierwszym wykonanym w naszym regionie. Pierwszy przeszczep drą-



Prof. Józef Kałużny i dr n. med. Bartłomiej Kałużny podczas zabiegu

żący przeprowadziła 40 lat temu, również w Klinice Chorób Oczu – jej ówczesna szefowa dr hab. n. med. Elżbieta Rusinowa. Zabieg wykonany w bydgoskiej Klinice 9 grudnia 2008 jest więc pierwszym tego typu po tak długiej przerwie, wykonanym podobną techniką, ale na pewno zupełnie innymi, bardziej precyzyjnymi i nowoczesnymi narzędziami. Warto dodać, że na wiosnę bydgoscy okuliści planują przeszczep rogówki bardziej skomplikowaną techniką tzw. warstwową – wymianie ulega wtedy tylko powierzchowna albo tylko głęboka część tylna rogówki.

Na świecie wykonuje się ok. 100 tys. operacji przeszczepów rogówki rocznie. W Polsce – około 0,5 tysiąca. Najczęstszym wskazaniem do przeszczepu rogówki jest obniżenie ostrości widzenia, spowodowane zmniejszeniem jej przezierności; korekta nieprawidłowego kształtu rogówki; ścieńczenie tkanki rogówkowej; usunięcie ognisk infekcji lub nowotworów. W kolejce na ope-

rację, od 3 do 4 lat, czeka ok. 3 tys. chorych, w naszym regionie – ok. 100. Jest szansa na poprawę tej sytuacji, bo od 2009 roku operacje przeszczepu rogówki będą wykonywane przez specjalistów z Kliniki Chorób Oczu w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy. To jedyny ośrodek w województwie, który będzie takie zabiegi przeprowadzał. Zapisy na kolejne operacje ruszą już w styczniu. Wcześniej, specjaliści musieli wysyłać wymagających takiej formy leczenia pacjentów z regionu do Warszawy. Teraz Bydgoszcz stanie się jednym z nielicznych ośrodków w Polsce, gdzie pacjenci wymagający przeszczepu rogówki uzyskają pomoc. Początkowo miałyby się tu przeprowadzać kilka zabiegów w miesiącu. Płacić za nie będzie, w ramach procedur wysokospecjalistycznych, Ministerstwo Zdrowia. Koszt przeszczepu rogówki to około 7–8 tys. złotych.

tekst i zdjęcia: Agnieszka Banach
(zdjęcia – str. 2 okładki)



Konferencja Kardiológii Polskiej

Poznań 5–7 lutego 2009 r.

Podczas tego wydarzenia omówione zostaną najważniejsze badania światowe oraz przedstawione najbardziej aktualne standardy dotyczące leczenia chorób serca i naczyń.

Konferencja – skierowana zarówno do kardiologów, internistów, jak i lekarzy rodzinnych – ma na celu podsumowanie najważniejszych osiągnięć światowej kardiologii z minionego roku.

Jej organizatorami są Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, redakcja miesięcznika *Kardiologia Polska* wraz z jej wydawcą Termedia sp. z o.o.

Konferencja odbędzie się w Centrum Kongresowym Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Szczegółowe informacje oraz program konferencji dostępne są na: www.termedia.pl.

Biuro organizacyjne: Termedia sp. z o.o., ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl



Zarząd Krajowy OZZL w sprawie działań NFZ

Ostatnie działania Narodowego Funduszu Zdrowia, polegające na zaniżeniu wyceny tzw. punktu w ramach JGP stanowią – w ocenie OZZL – kompromitację albo sabotaż rządowego programu zmian w ochronie zdrowia, a zwłaszcza przekształceń szpitali w spółki prawa handlowego.

Przypominamy, że dotychczas – na mocy tzw. ustawy podwyżkowej z 22 lipca 2006 r. – zakłady opieki zdrowotnej otrzymywały zapłatę od NFZ za wykonane świadczenia w dwóch strumieniach pieniędzy. Pierwszy strumień wynikał z wyceny tzw. punktu, drugi stanowił kwotę przeznaczoną na podwyżki dla pracowników. Przy tak skonstruowanej zapłacie wycena punktu JGP wynosiła 48 złotych, a „podwyżkowa” pula pieniędzy stanowiła 13% do 20% wielkości kontraktu. Od roku 2009 pula „podwyżkowa” ma być włączona w wycenę punktu. Zatem po włączeniu tej puli do ogólnej kwoty kontraktu, cena za punkt powinna wynosić 54–58 złotych, a jeśli uwzględnić podwyżki płac przyznane w roku 2008 i nie objęte tzw. ustawą podwyżkową oraz wzrost kosztów zatrudnienia wynikający ze zmiany przepisów o czasie pracy i dyżurach lekarskich, wycena punktu powinna być jeszcze wyższa. Trzeba też pamiętać, że dotychczas świadczenia zdrowotne były w Polsce dramatycznie niedofinansowane w stosunku do rzeczywistych kosztów, o czym świadczy m. innymi postępujące od lat zadłużenie polskich szpitali.

Oceniając w tym kontekście stanowisko NFZ, które narzuca szpitalom cenę za punkt JGP w wysokości 51 zł na rok 2009, należy stwierdzić, że jest to jawne okradanie świadczeniodawców dokonywane pod

osłoną państwa, które zapewnia NFZ pozycję monopolisty, a świadczeniodawców skazuje na jego dyktando. Trzeba przy tym podkreślić, że nie ma żadnych ustalonych wspólnie (NFZ – świadczeniodawcy) zasad i kryteriów wyceny świadczeń. Nie ma też żadnych możliwości sprawiedliwego rozsądzania sporów w tym zakresie. Relacje: „NFZ – świadczeniodawcy” nie mają nic wspólnego z zasadami dobrowolnych, rynkowych kontraktów.

Opisana wyżej sytuacja podważa sens (i wiarygodność) rządowego programu zmian w ochronie zdrowia, a zwłaszcza proponowanych przekształceń szpitali w spółki prawa handlowego. Jak można – z jednej strony – żądać od dyrektorów szpitali (prezesów spółek handlowych) aby dbali o równowagę finansową swoich przedsiębiorstw, a z drugiej – wymuszać na nich podpisywanie kontraktów, o których z góry wiadomo, że przyniosą straty?

OZZL popiera wszystkie działania dyrektorów szpitali, których celem jest przeciwstawienie się tym niegodziwym, monopolistycznym praktykom państwowego płatnika. Popieramy zwłaszcza tworzenie porozumień szpitali w poszczególnych regionach (Mazowsze, Śląsk, Świętokrzyskie, Lubelskie i inne) oraz szpitali podobnego typu – jak porozumienie Szpitali Klinicznych.

ZK OZZL zwraca się z apelem do Premiera RP, o podjęcie działań mających na celu powstrzymanie wyzysku świadczeniodawców przez monopolistycznego państwowego płatnika (NFZ), bo kompromituje to rządowy program zmian w ochronie zdrowia.

Zarząd Krajowy OZZL
Krzysztof Bukiel – przewodniczący Zarządu

Poznań 13–15 marca 2009 r.

TOP MEDICAL TRENDS



Najnowsze osiągnięcia medycyny omawiane na krajowych i światowych kongresach już po raz trzeci zostaną podsumowane podczas **III Kongresu Top Medical Trends**, który odbędzie się **13–15 marca 2009 r.** w Poznaniu na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich.

III Kongres Top Medical Trends – tak jak poprzednie – umożliwi zapoznanie się w zwięzłej formie i krótkim czasie z najnowszymi osiągnięciami medycyny, przedstawionymi w formie autorskiego wyboru przez najlepszych, najciekawiej prezentujących tematy naukowców-praktyków. Po każdej sesji, w osobnych salach, odbywać się będzie nieograniczona czasowo dyskusja wykładowców z uczestnikami.

Organizatorami wydarzenia są: Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz wydawnictwo *Termedia*, wydawca 24 czasopism medycznych.

Podobnie jak wcześniejsze edycje, III Kongres *Top Medical Trends* 2009 odbędzie się w Centrum Kongresowym Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Więcej informacji o kongresie na stronie: www.topmedical-trends.pl

Biurow organizacyjny:

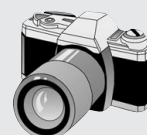
Termedia sp. z o.o., ul. Wenedów 9/1, 61–614 Poznań, tel./faks +48616562200, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl

Śląska Izba Lekarska w Katowicach ogłasza

OGÓLNOPOLSKI KONKURS FOTOGRAFICZNY „OKIEM ESKULAPA”

Konkurs przeprowadzony będzie w następujących kategoriach:

- „Woda symbolem życia”
- „Pejzaż i architektura”
- „Temat dowolny”



Każdy lekarz może zgłosić do 3 powiększeń w formacie nie mniejszym niż 15×21 i nie większym niż 30×40 cm. Każda praca powinna być opatrzona na odwrocie godłem. Do zdjęć należy dołączyć opatrzoną godłem kopertę zawierającą dane autora zdjęć. Osoby, które chcą z powrotem dostać swoje zdjęcia muszą dołączyć zaadresowaną kopertę zwrotną ze znaczkiem.

Prace należy nadsyłać do **31 marca 2009 roku** na adres: Śląska Izba Lekarska, ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice (z dopiskiem: „Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy w Katowicach”). Uroczystość wręczenia nagród oraz wystawa prac na terenie ŚIL odbędzie się 15 maja 2009 roku.

Regulamin konkursu dostępny na stronie internetowej: www.izba-lekarska.org.pl

Sztuka komunikacji interpersonalnej w medycynie

Katarzyna Jankowska

W współczesnej medycynie klinicznej relacja lekarz – pacjent ma istotny wymiar moralny, medyczny i etyczny, a efektywna komunikacja z pacjentem ma podstawowe znaczenie dla wysokiego poziomu opieki zdrowotnej. W związku z tym, nauczanie umiejętności komunikacyjnych jest od kilkunastu lat integralną częścią wykształcenia klinicznego w uczelniach medycznych krajów europejskich, Stanów Zjednoczonych i Kanady. Bardzo rozbudowany jest program nauczania umiejętności komunikacyjnych na medycznych uczelniach niemieckich. Fakt ten znajduje odzwierciedlenie w europejskich badaniach socjologicznych. (R.D.Europe Helath 2007): wśród pacjentów z krajów europejskich, pacjenci w Niemczech i w Szwajcarii czują się najlepiej poinformowani przez lekarzy o swoim stanie zdrowia i planowanej terapii.

Sztuka komunikacji międzyludzkiej jest przedmiotem badań psychologii, socjologii, filozofii, pedagogiki i nauk związanych z komunikacją masową. Z praktyki klinicznej natomiast wywodzi się przekonanie, że wła-

ściwie prowadzony dialog z pacjentem jest pozytywnym czynnikiem terapii. W rozmowach z chorym istnieje jednak również inna płaszczyzna „pozamedyczna”, lecz ściśle związana z aktem leczenia i towarzyszeniem cierpieniu. W tej płaszczyźnie rozmowa z chorym jest spotkaniem człowieka z człowiekiem.

Te dwie płaszczyzny prowadzą do tego samego celu, ale istnieje między nimi subtelna odmienność. Rozmowa z chorym jest więc: składnikiem procesu leczenia lub czynnikiem wspólnoty międzyludzkiej w trudnej sytuacji choroby. Postęp nauk medycznych, wyodrębnienie wąskich specjalizacji nie sprzyja całościowemu spojrzeniu na człowieka, zgodnemu z hipokratejską koncepcją holistyczną.

Wszeghobecny brak czasu, wynikający z dużej ilości obowiązków i przerostu biurokracji w pracy lekarza oraz przemęczenie, bardzo utrudnia nam rozmowy z pacjentem. W takiej sytuacji opracowane przez badaczy formy komunikacji, których skuteczność dowiedziono empirycznie, pomagają lekarzowi i pozwalają na optymalne czasowo i emo-

cjonalnie, stworzenie właściwej relacji z pacjentem. Fakt ten powoduje wzrost zainteresowania warsztatami z komunikacji interpersonalnej.

Poszukiwanie odniesienia relacji z pacjentem w świecie wartości etycznych wynika z ewolucji myśli lekarskiej jako wiedzy, nauki a nawet sztuki, odbywającej się stale i systematycznie przez wieki w powiązaniu z filozofią. Sojusz filozofii z medycyną, udokumentowany historycznie, dotyczy głównie dwóch działów filozofii: antropologii, czyli nauki o człowieku oraz aksjologii, czyli nauki o wartościach etycznych. Poszukiwanie właściwej relacji z pacjentem podkreśla aktualność myśli prof. Juliana Aleksandrowicza „Gdy medycyna traci kontakt z filozofią i etyką, to dotyka ją los rośliny odciętej od korzeni – usycha”.

O Autorze: Dr n. med Katarzyna Jankowska – Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK, przedstawiciel Polski w grupie roboczej tEACH European Association for Communication in Healthcare.

Audyt w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1



Tomasz Młodecki

W dniach 26 i 27 listopada 2008 r. w Szpitalu Uniwersyteckim im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy przeprowadzony został drugi audyt nadzoru Systemu Zarządzania Jakością [SZJ].

System Zarządzania Jakością jest w Szpitalu wdrażany od 2003 roku, jednak dopiero od 2005 prace nad tworzeniem Systemu nabrały tempa, co zaowocowało uzyskaniem już w następnym roku Certyfikatu zgodności z Normą ISO 9001:2000. Poszczególne kliniki i zakłady diagnostyczne otrzymują jednocześnie własne Certyfikaty, które dokumentują spełnianie przez nie wymagań normy ISO 9001:2000 w codziennej działalności terapeutycznej.

W bieżącym roku pacjenci Szpitala mogli przekazywać swoje opinie poprzez wypełnianie ankiet, które zbierane były do skrzynek rozmieszczonych we wszystkich klinikach. W skali ocen od 1 do 5, uzyskaliśmy ze

wszystkich ankietowanych dziedzin działalności ocenę średnią – 4,50, co obrazuje nasz wysiłek włożony w zaspokajanie potrzeb i wymagań pacjenta przebywającego w naszym Szpitalu. Jesteśmy z tej oceny bardzo zadowoleni i dziękujemy naszym pacjentom za opinie i okazane nam zaufanie.

System Zarządzania Jakością w Szpitalu Uniwersyteckim im. dr. A. Jurasza certyfikowany był i nadzorowany jest przez TÜV Rheinland Polska Sp. z o.o. Już po raz trzeci audytorzy TÜV bardzo wysoko ocenili nasz Szpital. Ostatni audyt w całości potwierdził prawidłowość funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością we wszystkich komórkach organizacyjnych oraz kierunków jego doskonalenia. Jest to efekt pracy: dyrekcji Szpitala, pełnomocnika dyrektora ds. SZJ oraz wszystkich kierowników klinik, lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu me-

dycznego, a także pracowników administracji i zabezpieczenia logistycznego.

Na podsumowaniu audytu, dyrektor Szpitala dr n. med. Wanda Korzycka – Wilińska pogratulowała efektów i podziękowała wszystkim kierownikom komórek organizacyjnych, a za ich pośrednictwem, i pozostałym pracownikom za trud i wysiłek wkładany w stałe utrzymywanie wysokiego standardu świadczonych usług i pracy.

Mgr inżynier Tomasz Młodecki – od 2005 roku na stanowisku pełnomocnika dyrektora szpitala ds. zarządzania jakością. Posiada uprawnienia: pełnomocnika SZJ, audytora wiodącego norm serii ISO 9000, audytora jakości TÜV Norm ISO 9001, VDA6.1, QS 9000, ISO /TS 16949, ISO14000ff, ISO19011. Konsultuje tworzenie i wdrażanie SZJ w innych jednostkach służby zdrowia.

Skorzystają pacjenci



Cztery nowe endoskopy otrzymała 20 listopada 2008 Katedra i Klinika Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizziela. „Dwa gastrofibroskopy, kolonoskop oraz duodenoskop – popracują około 3–4 lat, czyli będzie można nimi wykonać około 5 tys. badań.” – mówi prof. Maciej Świątkowski, kierownik Kliniki. Sprzęt, wart 330 tys. złotych, zakupiono ze środków Urzędu Marszałkowskiego. Aparatura zostanie wykorzystana do badań diagnostycznych oraz zabiegowych przewodu pokarmowego, dróg żółciowych i trzustki. Chorzy skorzystają z niej w ramach wizyt planowych oraz w systemie dyżurowym – w przypadkach zagrożenia życia z powodu nagłych i ciężkich cho-



rób układu trawienia, np. w razie masywnych krwotoków z przewodu pokarmowego.

Prof. Maciej Świątkowski, uważa, że w ramach podziału zadań między dwa, działające wspólnie szpitale uniwersyteckie – jego jednostka mogłaby stać się wiodącym ośrodkiem dla dorosłych wymagających interwencji gastroenterologicznej. Dzieciom, tego typu specjalistycznej pomocy lekarskiej, udzielałaby przede wszystkim Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii.

Czas oczekiwania na przyjęcie do Kliniki wynosi około 3 tygodnie. Na wizytę w poradni gastroenterologicznej trzeba czekać dłużej, bo około 3 miesiące. (a.b)

Zapraszamy 10 stycznia 2009 roku (sobota) w godz. 10.00–16.00, sala wykładowa A i B CM UMK, Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13, na konferencję naukowo-szkoleniową

Przewlekła niewydolność serca – wybrane problemy diagnostyki i terapii

Organizatorzy: Oddział Kardiologii z Zakładem Diagnostyki Kardiologicznej Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2, Katedra i Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii CM UMK, Katedra i Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK, Katedra i Klinika Kardiologii CM UMK, Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Fundacja Na Rzecz Rozwoju Kardiologii

PROGRAM KONFERENCJI

- ◆ **10.00** Otwarcie konferencji – prof. dr Władysław Sinkiewicz – przewodniczący Oddziału Bydgoskiego PTK
- ◆ **W sesji inauguracyjnej:** Nowe rekomendacje w ostrej i przewlekłej niewydolności serca – *prof. dr Jarosław Drożdż* – Przewodniczący Sekcji Niewydolności Serca PTK, Stan kardiologii w Województwie Kujawsko-Pomorskim w 2008 roku – *prof. dr Jacek Kubica* – konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii, Kompleksowa opieka specjalistyczna nad pacjentem z niewydolnością serca w oparciu o Wojewódzką Poradnię Niewydolności Serca – 5-letnie doświadczenia i perspektywy rozwoju – *prof. dr Władysław Sinkiewicz*.
- ◆ **Sesja 2:** Postępy w diagnostyce niewydolności serca: Jak echokardiografia może pomóc rozpoznać niewydolność serca – wskazówki dla lekarza praktyka – *dr n. med. Danuta Karasek*, *dr n. med. Jan Błażejewski*, Spiroergometria i kardioimpedancja – praktyczne wykorzystanie w diagnostyce niewydolności serca – *dr n. med. Joanna Dudziak*, *lek. med. Dorota Bednarska*, Cewnikowanie serca – kiedy?, u kogo?, w jakim celu – *dr n. med. Piotr Sobański*.

- ◆ **Sesja 3:** Postępy w leczeniu niewydolności serca: Nowości w farmakoterapii niewydolności serca – *dr n. med. Robert Bujak*, Chorzy z niską frakcją wyrzutową – rola elektroterapii w leczeniu NS i zapobieganiu nagłej śmierci sercowej – *dr n. med. Jacek Lackowski*, Miejsce ablacji w zapobieganiu groźnym zaburzeniom rytmu serca – *dr n. med. Wojciech Krupa*, Co poza transplantacją może zaoferować kardiolog w leczeniu niewydolności serca? – *prof. dr Lech Anisimowicz*.

- ◆ **Sesja 4:** Warsztaty z niewydolności serca – przypadki kliniczne: Ostra dekompensacja niewydolności serca – kiedy farmakoterapia nie wystarcza – *lek. med. Wojciech Balak*, Psychologiczne dylematy w kwalifikacji do przeszczepu serca; dramat oczekiwania na dawkę – *lek. med. Małgorzata Dobosiewicz*, Czy przewlekłe systematyczne leczenie ciężkiej niewydolności serca może znacznie poprawić jakość życia? – *dr n. med. Wojciech Wróbel*, Niewydolność serca niejedno ma oblicze – *lek. med. Piotr Małyška*.

- ◆ **15.55** Zakończenie i podsumowanie konferencji – *prof. dr Jacek Kubica*, *prof. dr Władysław Sinkiewicz*.

Wstęp na konferencję jest wolny - bez rejestracji i opłat. Punkty edukacyjne przyznaje PTK i TIP. Uczestnicy konferencji otrzymają: książkę „Przewlekła niewydolność serca – wybrane problemy diagnostyki i terapii” pod. red. Władysława Sinkiewicza i Jacka Kubicy oraz aktualne wytyczne ESC 2008 dotyczące rozpoznania i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca.

Maluchy skontrolowane

154 maluchy, w wieku od 9 do 36 miesięcy, zbadali radiolodzy ze Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza, podczas otwartego weekendu bezpłatnych badań ultrasonograficznych.



„W tym wieku dzieci nie chcą współpracować z lekarzem” – mówi doktor Sylwia Drewa, usiłując zbadać tarczycę płaczącej i wyrwijającej się 13-miesięcznej Lenie.

W akcję pod hasłem „Stop nowotworom u dzieci”, organizowaną przez Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej oraz Fundację Ronalda McDonalda, włączyli się lekarze z Zakładu Radiologii i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Celem przedsięwzięcia była przede wszystkim ocena stanu zdrowia małych pacjentów oraz zwrócenie rodzicom uwagi na problemy zdrowotne, które mogą dotyczyć także ich pociech. O tym, że warto w taki sposób profilaktycznie badać najmłodszych przekonany jest prof. Władysław Lasek, kierownik Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej: „Rodzice nie zawsze zauważają występujące u swoich dzieci niepokojące objawy, mogące świadczyć np. o poważnej chorobie. Efekt jest taki, że czasami trafiają do nas małe dzieci, już z bardzo zaawansowaną chorobą nowotworową. Trudno im wtedy pomóc. – mówi – Takie badania to nie tylko szansa na wykrycie wczesnych zmian nowotworowych, ale też wad wrodzonych.”

W trakcie badań USG lekarze sprawdzali dzieciom tarczycę, jajniki dziewczynkom, jądra chłopcom, kontrolowali prawidłowość narządów wewnętrznych. „Zbadano 88 chłopców i 66 dziewczynek. Trzydziestu dzie-



ciom zlecieliśmy badania kontrolne, trzydzieści troje skierowaliśmy na konsultację do specjalistów: endokrynologów, chirurgów dziecięcych, onkologów, urologów, pediatrów”. – mówi prof. Władysław Lasek.

W grupie dzieci, które zostały poddane kontroli ultrasonograficznej znalazły się maluchy z niezstąpionymi lub wędrującymi jądrami, z poszerzonym układem kielichowo-miedniczkowym, jajnikami wielkopęcherzykowymi. Pod lupę onkologów trafi dwójka małych pacjentów – dziecko ze stwierdzonym guzkiem tarczycy i maluch z torbielą jajnika.

(tekst i fot. a.b.)

Małe dziecko, duży problem – pozytywne zmiany!

Pisaliśmy w poprzednim – 210. numerze „Primum non nocere” – o problemach z leczeniem dzieci z niskorostością spowodowaną niedoborem hormonu IGF-I (insulinopodobnego czynnika wzrostowego). Jediną możliwością skutecznej terapii tych dzieci, szansą na normalny wzrost, jest podawanie im rekombinowanego ludzkiego czynnika IGF-I. Wtedy właśnie lek stosowany w tej terapii, w Europie zarejestrowany od 2007 roku, w Polsce był weryfikowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych. Lekarze mogli starać się o refundację pre-

paratu przez NFZ tylko w ramach „rozliczenia go jako świadczenia za zgodą płatnika”, na indywidualną prośbę.

Sytuacja uległa zmianie. Lek został pozytywnie oceniony przez ATOM, a minister zdrowia Ewa Karpacz zapowiedziała, że od 2009 roku Fundusz będzie finansował leczenie zaburzeń wzrostu u dzieci w wieku od 2–16 lat z ciężkim pierwotnym niedoborem insulinopodobnego czynnika wzrostu, **w ramach programów terapeutycznych.**

(a.b.)



Nagrodzeni za zacne uczynki

„Największym złem, na które cierpi świat, jest nie siła złych, lecz słabość dobrych” – te słowa Monteskiusza stały się mottem nagrody przyznawanej przez Fundację „Zacny uczynek”. W tym roku, już po raz czwarty, wyróżniono – **silnych dobrych** – tych, którzy sprawiają, że świat cierpi mniej.

Kardynała **Henryka Gulbinowicza** nagrodzono za „pomoc dla „Solidarności” w okresie jej powstania oraz podczas stanu wojennego, a także za dzieło pojednania polsko-niemiecko-ukraińskiego”. Profesor **Janusz Skalski** jest kardiochirurgiem dziecięcym, pracuje w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie Prokocimiu – wyróżniono go „za bezprzykładną postawę w ratowaniu chorych, wymagających operacji pacjentów oraz za pionierskie osiągnięcia w chirurgii serca dzieci z zespołem Downa (profesor przeprowadził ich już ponad 500).” Krzysztofa Kolbergera uhonorowano za „pomoc ludziom chorym na nowotwory oraz pracę twórczą, pomimo ciężkiej choroby, z którą sam się zmagają.”

Nagrodę przyznała Kapituła, w której skład wchodzi m.in. Lech Wałęsa, Richard von Weizsaecker – były prezydent Niemiec, prof. Władysław Bartoszewski, Stefan Niesiołowski, biskup Tadeusz Pieronek. Jej honorowym przewodniczącym jest były premier RP, aktualnie europosel, prof. Jerzy Buzek.

(a.b.)

Piąte Spotkanie Adeptów Urologii

Janusz Tyloch, Zbigniew Wolski

8 listopada 2008 roku odbyło się Piąte Ogólnopolskie Spotkanie Adeptów Urologii wraz z warsztatami brachyterapii raka stercza, zorganizowane przez Katedrę i Klinikę Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej Collegium Medicum w Bydgoszczy, przy współudziale Oddziału Urologii Onkologicznej Centrum Onkologii.

Spotkania Adeptów Urologii odbywają się cyklicznie, dwa razy do roku, na przemian w Bydgoszczy i w Warszawie. Są formą przygotowań lekarzy specjalizujących się w urologii przed przystąpieniem do egzaminu specjalizacyjnego z urologii, który od 1999 roku jest egzaminem europejskim. Lekarze po zdaniu ogólnoeuropejskiego egzaminu testowego, który odbywa się w jednym dniu, o tym samym czasie w całej Europie, zdają egzamin ustny i otrzymują tytuł „Fellow of the European Board of Urology” (FEBU). Dyplomu tego nie trzeba nostryfikować w krajach całej Europy. Egzaminy odbywają się jednego dnia w kilkunastu krajach Unii Europejskiej pod egidą Europejskiej Rady Urologii. Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej C. M. w Bydgoszczy jest jedną z czterech Kliniki Urologii w Polsce, które posiadają certyfikat Europejskiej Rady Urologii, upoważniający do szkolenia adeptów urologii i przygotowywania do egzaminu europejskiego.

Spotkanie zorganizowane zostało pod patronatem prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego, prof. dr hab. med. Marka Sosnowskiego oraz dyrektora Centrum Onkologii w Bydgoszczy, senatora RP, dr. n. med. Zbigniewa Pawłowicza. W Spotkaniu Adeptów Urologii wzięło udział ponad 100 lekarzy, w tym 68 adeptów oraz profesorowie: M. Sosnowski – prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego, R. Zdrojewy – kierownik Kliniki Urologii we Wrocławiu, T. Demkow – kierownik Kliniki Nowotworów Układu Moczowego Centrum Onkologii w Warszawie, R. Makarewicz – kierownik Kliniki Onkologii i Brachyterapii Centrum Onkologii w Bydgoszczy oraz Z. Wolski – kierownik Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK – organizator Spotkania.

O godzinie 9.00 rozpoczęły się, trwające do 11.00 warsztaty brachyterapii raka stercza. Warsztaty prowadzili wspólnie: prof. dr hab. med. Z. Wolski oraz prof. dr hab. R. Makarewicz. Zabieg brachyterapii raka stercza, transmitowany na salę za pomocą telewizji przemysłowej, wykonywał dr A. Wronczew-



Prof. dr hab. med. R. Makarewicz w trakcie warsztatów brachyterapii HDR raka stercza

ski. Na ekranie monitora można było obserwować poszczególne etapy zabiegu. Profesorowie Wolski i Makarewicz, obecni na Sali wykładowej, komentowali oraz odpowiadali na pytania uczestników Warsztatów.

O godzinie 11.00 gości powitał i otworzył Spotkanie Adeptów Urologii dr n. med. Zbigniew Pawłowicz, emerytowany Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W imieniu Zarządu Sekcji Adeptów Urologii Polskiego Towarzystwa Urologicznego uczestników Spotkania powitali dr M. Draczyński oraz dr J. Bagińska. Poinformowali oni zebranych o wynikach wyborów nowego opiekuna Sekcji z ramienia Zarządu Głównego PTU. Nowym Opiekunem Sekcji został prof. Zbigniew Wolski. Zarząd Sekcji złożył podziękowanie dotychczasowemu opiekunowi, prof. R. Zdrojewemu.

Na wstępie profesor Wolski powitał dyrektora Centrum Onkologii, dr. n. med. Zbigniewa Pawłowicza oraz prof. dr. hab. med. Jana Domaniewskiego, emerytowanego Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W imieniu Zarządu Sekcji Adeptów Urologii Polskiego Towarzystwa Urologicznego uczestników Spotkania powitali dr M. Draczyński oraz dr J. Bagińska. Poinformowali oni zebranych o wynikach wyborów nowego opiekuna Sekcji z ramienia Zarządu Głównego PTU. Nowym Opiekunem Sekcji został prof. Zbigniew Wolski. Zarząd Sekcji złożył podziękowanie dotychczasowemu opiekunowi, prof. R. Zdrojewemu.

Część referatową Spotkania otworzyli dyrektor Pawłowicz, prof. Zbigniew Wolski oraz dr n. med. B. Małkowski referatem pt. „Nowe możliwości diagnostyczne pozytywnego emisyjnej tomografii (PET) w urologii”.

Prof. Wolski przedstawił obecne wskazania do wykonywania badań PET w chorobach układu moczowego, szczególnie w chorobach nowotworowych układu moczowego.

Prof. T. Demkow – kierownik Kliniki Nowotworów Układu Moczowego Centrum Onkologii w Warszawie wygłosił referat pt. „Nowotwory jądra”.

Po referacie prof. Demkowa odbyła się interaktywna ocena wiadomości uczestników, którzy odpowiadali na pytania testowe egzaminu EBU/PTU dotyczące raka jąder. Uczestnicy Spotkania otrzymali specjalne, wyglądem przypominające pilota RTV, urządzenia z przyciskami. Po ukazaniu na ekranie pytania, zadaniem uczestników było przycisnąć odpowiedni przycisk: a, b, c lub d. Komputer na bieżąco podawał prawidłową odpowiedź i wyświetlał na ekranie ilość prawidłowych i fałszywych odpowiedzi. Każde pytanie zostało dokładnie przez prowadzącego omówione.

Kolejne referaty wygłosili: dr n. med. T. Drewna z Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej w Bydgoszczy pt.: „Zapalenie śródmiażdżowe pęcherza moczowego”, dr n. med. M. Zbrzeźniak z CMKP w Warszawie pt.: „Badanie urodynamiczne. Zasady wykonania, wskazania, interpretacja”, oraz dr n. med. R. Sosnowski z Centrum Onkologii w Warszawie pt.: „Historia urologii”. Po każdym z tych referatów odbyła się interaktywna ocena wiadomości uczestników sposobem opisanym powyżej.

Po zakończeniu części referatowej odbyło się Walne Zebranie Sekcji Adeptów Urologii, na którym odbyły się wybory nowego Zarządu. Przewodniczącym Zarządu Sekcji Adeptów Urologii Polskiego Towarzystwa Urologicznego został dr n. med. Łukasz Pokrywka, z Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej w Bydgoszczy.

Dr n. med. Janusz Tyloch, prof. dr hab. med. Zbigniew Wolski – Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej CM w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.



Doktoraty

Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 19.11.2008 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

- **Halina Wiśniewska** z Kat. i Zakł. Patomorfologii Klinicznej dn. 19.11.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Modyfikacje metodyczne w zakresie odkrywania determinant antygenowych w materiale tkankowym z blozków parafinowych”
promotor: prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Maria Chosia, PAM w Szczecinie, dr hab. Alina Grzanka, prof. UMK, CM UMK
- **Wojciech Hillemann** z Pałuckiego Centrum Zdrowia w Żninie dn. 19.11.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena czynników wpływających na zgodność rozpoznania wstępnych i ostatecznych na podstawie analizy historii chorób pacjentów z terenu miasta Żnina i powiatu żnińskiego leczonych w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Powiatowego w Żninie w roku 2000”
promotor: dr hab. Piotr Jurkowski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jolanta Małyszko, UM Białystok, prof. dr hab. Jacek Manitius, CM UMK
- **Jerzy Brazowski** z Kat. i Klin. Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii dn. 19.11.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena stężenia kotyniny w moczu w korelacji z narażeniem na bierne palenie tytoniu i przebiegiem zapaleń dolnych dróg oddechowych u niemowląt i małych dzieci”
promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Karol Śliwka, CM UMK, prof. dr hab. Maria Korzon, AM Gdańsk
- **Małgorzata Pujanek** z Kat. Endokrynologii i Diabetologii dn. 19.11.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena wyrównania glikemii przy przyjęciu i podczas hospitalizacji oraz wpływ na rokowanie odległe u chorych leczonych w Klinice Endokrynologii i Diabetologii UMK w Toruniu, CM w Bydgoszczy”
promotor: prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jan Tatoń, UM Warszawa, dr hab. Kornelia Kęziora-Kornatowska, prof. UMK, CM UMK
- **Przemysław Drobik** z Klin. Endokrynologii i Diabetologii dn. 19.11.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wartość badania SPECT w ocenie zatorowości płucnej”
promotor: prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jan Słomiński, AM Gdańsk, prof. dr hab. Władysław Lasek, CM UMK
- **Roman Kaźmirczuk** z Kat. i Klin. Anestezjologii i Intensywnej Terapii dn. 19.11.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ manewru Pringle’a zastosowanego u dzieci operowanych z powodu guzów wątroby na okołooperacyjny przebieg procesu leczniczego”
promotor: dr hab. Krzysztof Kusza, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Zbigniew Włodarczyk, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Leon Drobniak, UM Poznań
- **Katarzyna Kobus-Błachnio** z Kat. i Klin. Onkologii i Brachyterapii dn. 19.11.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Użyteczność Pozytonowej Tomografii Emisyjnej i metod immunohistochemicznych w ocenie stopnia zaawansowania u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca”
promotor: dr hab. Roman Makarewicz, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Janusz Kowalewski, CM UMK, prof. dr hab. Leszek Królicki, SPSK Warszawa
- **Łukasz Pokrywka** z Kat. i Klin. Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej dn. 19.11.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Apoptoza w wybranych hodowlach pierwotnych i ustalonych komórek nabłonka gruczołu krokowego”
promotor: prof. dr hab. Zbigniew Wolski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Romuald Zdrojowy, AM Wrocław, dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK, CM UMK
- **Alina Chabior** z Kat. i Klin. Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii dn. 19.11.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Profil prób świetlnych a fototyp skóry w populacji pacjentów województwa kujawsko-pomorskiego”
promotor: prof. dr hab. Waldemar Placek, CM UMK
recenzenci: dr hab. Hanna Wolska, prof. UM w Warszawie, prof. dr hab. Tomasz Tyrakowski, CM UMK
- **Aldona Kubica** z Kat. i Zakł. Promocji Zdrowia dn. 19.11.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ wybranych czynników psychologicznych, społecznych i klinicznych na skuteczność edukacji zdrowotnej u osób z ostrym zawałem serca”
promotor: prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Kazimierz Wrześniewski, Szk. Wyższa Psychol. Społ. w W-wie, prof. dr hab. Lech Walasek, CM UMK
- **Katarzyna Kluzek** z Kat. i Zakł. Genetyki Molekularnej Komórki dn. 19.11.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Molekularna i genetyczna analiza mechanizmów odpowiedzi komórki na czynniki sieciujące DNA, przy zastosowaniu mutantów komórek ssaków nadwrażliwych na te czynniki”
promotor: prof. dr hab. Małgorzata Zdzenicka, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK, prof. dr hab. Krzysztof Szyfter, Inst. Genetyki Człowieka PAN Poznań

Bezpieczniej z Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego



Zbliżający się sezon narciarski to dla wielu Polaków okazja do wypoczynku, nie tylko w kraju, ale również za granicą. Doświadczenia ostatnich lat, a dokładnie przykre wspomnienia zielonego stoku w środku polskiej zimy spowodowały, że część Polaków, która zamierzała poszusać po krajowych stokach, nie chcąc ponownie się rozczarować, wyjedzie na narty w rejony, gdzie śniegu powinno być pod dostatkiem. Wypoczynek za granicą może jednak niektórym przysporzyć, większych problemów, niż tylko brak zaśnieżonego stoku, mianowicie potrzeby skorzystania z pomocy medycznej.

Pprzed zapakowaniem nart warto sprawdzić, na jaką bezpłatną (tj. na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego) pomoc medyczną w razie wypadku można liczyć w kraju, do którego się wybieramy. W większości zimowych kurortów lekarze przyjmują tylko prywatnie, a to oznacza, że nie będą oni honorować Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Za ich usługi trzeba zapłacić pełną cenę, której Fundusz nie zwróci. Również ratownictwo górskie w wielu krajach, m. in. w Austrii i we Francji, jest w pełni odpłatne. Należy także pamiętać, że leczenie skutków wypadków związanych z uprawianiem sportu, w tym narciarstwa, obciążone jest wyższymi opłatami, niż w innych przypadkach. Pacjent również w pełni ponosi koszty transportu sanitarnego do Polski. W związku z tym zaleca się wykupienie ubezpieczenia dodatkowego obejmującego koszty, których w krajach UE nie pokrywa powszechne ubezpieczenie zdrowotne*.

W sytuacji, gdy dane świadczenia medyczne refundowane są przez lokalny system zdrowia, niezbędna jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego. Właściciel EKUZ będzie posiadać prawo do świadczeń zdrowotnych, które okażą się niezbędne z medycznego punktu widzenia w czasie pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego, uwzględniając charakter świadczeń i przewidywany czas trwania pobytu. O zakresie usług medycznych będzie decydował lekarz. Powinien on udzielić wszystkich niezbędnych świadczeń umożliwiających

właścicielowi Karty kontynuowanie pobytu, tak, aby nie musiał on wracać do kraju w celu leczenia. Należy podkreślić, że EKUZ nie jest dowodem ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia uprawniającym do świadczeń zdrowotnych na terytorium naszego kraju. Oznacza to, że osoba ubezpieczona w NFZ może posługiwać się EKUZ wyłącznie w innych państwach członkowskich.

Dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, który osoba zainteresowana powinna dołączyć do Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, może być w przypadku osób ubezpieczonych aktualne dokumenty zawierające zestawienie należnych składek zdrowotnych.

Termin ważności EKUZ może wahać się od 30 dni do 5 lat. Skąd takie dysproporcje? Przykładowo osoba bezrobotna otrzyma Kartę maksymalnie na 30 dni, licząc od dnia, kiedy otrzymała dokument potwierdzający jej status z Urzędu Pracy. Pracownicy, osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz osoby mające podpisaną umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia otrzymają EKUZ maksymalnie na dwa miesiące licząc od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który została zapłacona składka. Renciści, w przypadku rent okresowych – na okres przyznanego świadczenia. Osoby posiadające renty stałe oraz emeryci – maksymalnie na 5 lat. Osoby pobierające świadczenia przedemerytalne Kartę mogą otrzymać na okres do 6 miesięcy licząc od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który została zapłacona składka. W przypadku studentów i uczniów Karta będzie wydawana na okres zgodny z ważnością legitymacji studenckiej lub szkolnej.

Szczęśliwy posiadacz Karty musi pamiętać, że w każdym kraju obowiązują zasady regulujące dostępność do świadczeń zdrowotnych.

W Austrii można korzystać z opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia tylko w placówkach, które podpisały umowę z regionalną kasą chorych (Gebietskrankenkasse). Po przedstawieniu EKUZ pacjent otrzymuje od lekarza do wypełnienia druk (Erklärung), na

którym trzeba wpisać numer Karty, symbol kraju i datę ważności; dane osobowe; nazwę oddziału Funduszu, który wydał Kartę, a także dane z dokumentu tożsamości (paszportu, dowodu osobistego lub prawa jazdy). W punkcie VII należy podać datę pobytu w Austrii. Druk zawiera oświadczenie, że przyjazd do Austrii nie miał na celu uzyskanie leczenia. Opłaty obowiązują za każdy dzień pobytu w szpitalu (10–15 EUR), za leczenie stomatologiczne i leki – za każdy lek 4,45 EUR. Transport do najbliższego szpitala jest nieodpłatny. Numer pogotowia – 144.

We Francji przepisy koordynacyjne dotyczą tylko tych lekarzy, którzy zawarli umowę z francuską kasą chorych (oznaczeni jako conventionné) oraz szpitali publicznych lub prywatnych posiadających umowę z kasą chorych (conventionné). Jeśli uprawniony skorzysta z opieki pozaszpitalnej lub kupi leki, musi najpierw opłacić pełne koszty, a następnie może ubiegać się o zwrot ich części w lokalnej kasie chorych. Koszty świadczeń medycznych są zwracane przez kasę w wysokości ok. 70% ceny ustalonej w cenniku kasy, natomiast leki – od 35 do 75%. W przypadku pobytu w szpitalu, trzeba zapłacić 20% kosztów leczenia lub dzienną opłatę ryczałtową – 15 EUR. Numer pogotowia – 15. Koszty transportu sanitarnego na terytorium Francji zwracane są w 65%. Za udzielone świadczenia w placówkach służby zdrowia i aptekach wydawane są Feuilles de Soins, który jest podstawą refundacji poniesionych kosztów. Należy pamiętać, żeby zachować vignettes (białe lub niebieskie nalepki z ceną) z opakowań lekarstw. Trzeba je przykleić w wyznaczonych miejscach Feuilles de Soins otrzymanego od farmaceuty. Obowiązkowy jest też podpis na Feuilles de Soins. O zwrot części wydatków możemy ubiegać się już na terytorium Francji, w kasie chorych (C.P.A.M.) w okręgu, w którym skorzystaliśmy ze świadczeń lub po powrocie do Polski, w macierzystym oddziale NFZ. Do wniosku o zwrot kosztów trzeba załączyć oryginały Feuilles de Soins, recept, rachunków ze szpitala i EKUZ. W przypadku zwrotu kosztów transportu trzeba dołączyć zaświadczenie, że transport był zrealizowany w przypadku nagłym.

W Czechach, można korzystać z leczenia w placówkach ochrony zdrowia mających umowy z kasami chorych. Ich adresy moż-

na uzyskać w kasie chorych (zdravotna pojišťovna). Na leczenie szpitalne kieruje specjalista. W nagłych przypadkach można zgłaszać się bezpośrednio do szpitala. Lekarzowi należy przedstawić Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz dowód tożsamości. Na podstawie Karty lekarz wypisuje zaświadczenie (Potvrzení o nároku), na którym należy podać przewidywany okres pobytu w Czechach oraz podpisać oświadczenie, że nie przybyło się w Czech w celu odbicia leczenia. Od 1 stycznia 2008 roku w Republice Czeskiej obowiązuje współpłacenie za uzyskane świadczenia medyczne, pobyt w szpitalu, wezwanie lekarza do domu i wydanie leku refundowanego przepisanego na receptę. Wysokość opłat jest następująca: 30 Kč za wizytę u lekarza (opłata jest pobierana po wizycie u lekarza pierwszego kontaktu i u specjalisty). 60 Kč za dzień pobytu w szpitalu, sanatorium. 90 Kč za wizytę w ambulatorium; dyżurującym oddziale specjalistycznym w godz. 17.00 do 7.00 w dni powszednie, soboty, niedziele i święta; wizytę domową lekarza dyżurującego. 30 Kč za wydanie każdego przepisanego na receptę leku (nie pobiera się opłat za leki nierefundowane i dostępne bez recepty). Nr pogotowia – 112 (można porozumieć się w językach obcych) lub 155 (wyłącznie w języku czeskim). Transport sanitarny na terytorium Czech jest nieodpłatny. W przypadku transportu zrealizowanego przez górskie służby ratownicze (Horská služba) należy ponieść jego koszty we własnym zakresie. Każdy lekarz jest uprawniony do wystawienia recepty objętej refundacją. Koszty leczenia w placówce nieposiadającej umowy z kasą chorych należy pokryć we własnym zakresie.

W **Niemczech** można korzystać z opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia tyl-

ko w placówkach, które zawarły umowę z jedną z niemieckich kas chorych. Po przedstawieniu Karty u lekarza lub w szpitalu otrzymamy druk (Erklärung), na którym należy podać planowany czas pobytu w Niemczech oraz podpisać oświadczenie w języku polskim, że przyjazd do Niemiec nie miał na celu uzyskania leczenia. Opłaty obowiązują za: pierwszą wizytę w kwartale u danego lekarza – 10 EUR; (przy kolejnych potrzebny jest dowód wpłaty), każdy dzień pobytu w szpitalu – 10 EUR; leki refundowane: 5–10 EUR; transport sanitarny do szpitala na terytorium Niemiec: 5–10 EUR; Numer pogotowia – 112.

Na **Słowacji** opieka zdrowotna w ramach ubezpieczenia realizowana jest tylko w placówkach, które podpisały umowę z jednym z towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych (Zdravotna Poistovna). Opłaty obowiązują za: każdą wizytę u lekarza – 20 Sk; każdy dzień pobytu w szpitalu – 50 Sk; leczenie stomatologiczne; leki – 20 Sk za każdy lek + część ceny; transport sanitarny, poza sytuacjami zagrożenia życia – 2 Sk za 1 km. Numer pogotowia – 155.

W **Szwajcarii** uprawnieni mają prawo do świadczeń zdrowotnych w tych placówkach, które działają w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego. W większości przychodni, aptek i w niektórych szpitalach należy opłacić rachunek z góry, a następnie można wystąpić o zwrot części kosztów Institution commune LAMal lub do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Większość szpitali i niektórzy lekarze nie obciążają pacjenta pełnymi kosztami; w takiej sytuacji otrzymamy rachunek opiewający wyłącznie na udział własny pacjenta, który wynosi: 92 CHF (33 CHF w przypadku dzieci do 18 roku życia) za każdy okres leczenia do 30 dni, 10 CHF za każdy dzień pobytu w szpitalu,

50% kosztów transportu sanitarnego. Numer pogotowia – 144.

We **Włoszech** świadczenia w ramach ubezpieczenia realizowane są przez placówki państwowej służby zdrowia (SSN). Listę tych placówek można uzyskać w lokalnym urzędzie ds. opieki zdrowotnej ASL (Azienda Sanitaria Locale). W niektórych miejscowościach znajdują się ośrodki zdrowia specjalnie dla turystów (Servizio di guardia turistica). Opłaty obowiązują za: wizytę u lekarza (do 36 EUR); leczenie stomatologiczne; leki (za które należy wnieść opłatę ryczałtową – 3.10 EUR, pozostałe są pełnopłatne). Numer pogotowia – 118.

Tradycyjnie wszystkie osoby, które będą chciały uzyskać jeden z formularzy E-100, EKUZ lub będą miały pytania dotyczące leczenia w krajach Unii Europejskiej zapraszam do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

- w Bydgoszczy, przy ulicy Słowackiego 3, tel. (052) 325-27-04, 325-28-46, 47 fax. 325-28-68, lub przy ul. Warszawskiej 10 tel. (052) 582-31-15
- w Toruniu, przy ulicy Grudziądzkiej 46/48 tel. (056) 658-05-00 fax. 658-05-01
- we Włocławku, przy ulicy Kilińskiego 16 tel. (054) 412-74-00 fax. 412-74-03
- lub na stronie internetowej www.nfz-bydgoszcz.pl

Przemysław Pankowski
Naczelnik Wydziału
Współpracy Międzynarodowej
Kujawsko-Pomorskiego
Oddziału Wojewódzkiego NFZ
w Bydgoszczy

* Informacje o opiece zdrowotnej w trakcie zimowego urlopu pochodzą ze strony internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia (www.nfz.gov.pl).

Specjalizacje – „widziane” piórkiem Henryka Piaskowskiego



Człowiek jest niedoskonały – ma wiele luk a przy każdej czuwa inny spec.

Odbudujmy razem POTOP

Teraz przyszedł czas na wiatr, który będzie dmuchał w nasze żagle. Tym wiatrem powinno być wsparcie bydgoszczan, w postaci małych i większych dotacji, zależnych od możliwości. Krople drążą skałę. Niech tymi kroplami będą wpłaty w postaci SMS-ów lub na konto poniżej podane. Upiększajmy nasze miasto, które pięknieje z dnia na dzień. Nie czekajmy, aż inni to zrobią. To możesz zrobić również TY.

Zygmunt Mackiewicz

W pierwszym dziesięcioleciu XX wieku Bydgoszcz była miastem w Zachodnich Prusach, pod rządami króla Prus i Cesarza Niemiec Wilhelma II. Przeżywała wówczas okres prosperity związany ze zwycięstwem, przed blisko dwudziestoma laty, cesarskich Niemiec nad Francją. Odszkodowania wojenne były ogromne i umożliwiły wykonanie dużych robót publicznych. To w tym okresie powstają piękne domy na ulicy Gdańskiej, projektowane przez znakomitego architekta bydgoskiego Święcickiego. Bydgoszcz, jako rozwijające się miasto nazywane jest „małym Berlinem”. Zarząd miasta ogłasza konkurs na monumentalną rzeźbę – fontannę mającą upiększyć nowe centrum Bydgoszczy, obecny plac Wolności i park Kazimierza Wielkiego.

Konkurs wygrywa niemiecki rzeźbiarz Ferdynand Lepcke z Berlina. Tematem rzeźby – fontanny jest Potop, przedstawiający dramatyczne chwile biblijnego potopu. Ferdynand Lepcke zasłynął również jako twórca najbardziej znanego w Bydgoszczy dzieła, jakim jest Łuczniczka, symbol naszego miasta. Odstąpienie fontanny nastąpiło w roku 1905. Potop stał się dumą miasta i jego mieszkańców.

Koło historii obraca się. W roku 1920 Bydgoszcz wraca do Polski. Potop staje się jednym z symboli Bydgoszczy, a wielu bydgoszczan fotografuje się na tle monumentalnej rzeźby, szczególnie pięknie te zdjęcia wyglądają na tle podświetlonej, wielopostaciowej fontanny. Kolejne losy zmieniają Bydgoszcz w Bromberg. Niemiecka machina wojenna przebiega na wschód. W roku 1943 Wehrmacht zaczyna przegrywać na wielu frontach, wojsko potrzebuje nowych armat. Potrzebne są metale kolorowe. Niemcy poświęcają piękne dzieło Ferdynanda Lepcke. Potop zostaje zdemontowany i przetopiony na śmieszonośne działo. Imponująca fontanna Potop pozostaje w pamięci bydgoszczan, ale musiało upłynąć 70 lat, żeby marzenie i pamięć ponownie nabrało realnego kształtu.

Grupa społecznych fanatyków przed 5 laty powołuje Stowarzyszenie Odbudowy Bydgoskiej Fontanny Potop. Krok po kroku Stowarzyszenie przygotowuje dokumentację monumentalnej rzeźby. Pierwszym krokiem było odnalezienie w archiwach rodzinnych zdjęć fontanny, które przetrwały. Następnym elementem rekonstrukcji było odtworzenie, w oparciu o zdjęcia, modelu rzeźby Ferdynanda Lepcke w skali 1:5. Pracę tę wykonali rzeźbiarze z Poznania: Jerzy i Robert Sobocińscy. Model był wystawiony w Multikinie w roku 2005 i poddany społecznej dyskusji i krytyce. Zwracano uwagę na różnice w po-



równaniu z oryginałem. Okazało się, że w Bawarii, w Coburgu, jest zachowany drugi odlew głównego elementu fontanny. Był to dar Ferdynanda Lepcke dla swego rodzinnego miasta. W roku 2006 ekipa z Bydgoszczy i Krakowa dotarła do Coburga. Wirtualną rzeźbę w oparciu o badania fotografometryczne wykonują naukowcy z Akademii Techniczno Rolniczej w Bydgoszczy i Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Idea rekonstrukcji jest piękna, ale w tym momencie poczuliśmy, że jest to porwanie się z motyką na słońce. Instytucje państwowe i samorządowe nie wykazują zainteresowania. Stowarzyszenie może liczyć na zbiórkę społeczną indywidualną lub prywatnych przedsiębiorców. Pomocne są media: prasa, radio i telewizji regionalna. Włączają się dawni mieszkańcy Bydgoszczy w Niemczech. W zbiorce ulicznej pomagają szkoły – gimnazja i licea. Niestety, koszty rekonstrukcji przekraczają milion złotych, a zebrane fun-

dusze są skromne, pozwalają jednak realizować etapowo przygotowanie dokumentacji do rekonstrukcji dzieła artystycznego.

Stowarzyszenie postanowiło odbudowę pomnika podzielić na etapy. Pierwszym etapem jest rekonstrukcja bocznej rzeźby – niedźwiedź z niedźwiadkiem w dramatycznej scenie wyciągania niedźwiadka przez matkę z narastającego, wodnego żywiołu. Ta rzeźba w skali 1:1, a więc w wielkości oryginalnej już jest gotowa, wykonana przez młodego rzeźbiarza – absolwenta Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie i czeka na odlanie w brązie. Mamy nadzieję, że przedstawimy ją wiosną 2009 roku. Dzięki wsparciu społeczeństwa, przedsiębiorców naszego miasta oraz życzliwości marszałka województwa kujawsko-pomorskiego, Piotra Całbeckiego i sejmiku województwa, pierwszy etap będzie wkrótce zrealizowany. W drugim etapie chcemy wykonać następną boczną rzeźbę – mężczyznę walczącego z wężem. Jest to przepiękna scena, sięgająca korzeniami do antycznej rzeźby greckiej. Mamy już model w skali 1:8.

Teraz przyszedł czas na wiatr, który będzie dmuchał w nasze żagle. Tym wiatrem powinno być wsparcie bydgoszczan, w postaci małych i większych dotacji, zależnych od możliwości. Krople drążą skałę. Niech tymi kroplami będą wpłaty w postaci SMS-ów lub na konto poniżej podane. Upiększajmy nasze miasto, które pięknieje z dnia na dzień.

Nie czekajmy, aż inni to zrobią. To możesz zrobić również TY.

Od red.: Jak? Informacje na str. 20.



Autor – profesor Zygmunt Mackiewicz jest prezesem Stowarzyszenia Odbudowy Bydgoskiej Fontanny POTOP.



Koncertowe spotkanie...

...koncertowe podwójnie: bo był to i koncert i jego „koncertowe” wykonanie.

A organizatorem był, jakże przychylny nam, seniorom, prof. muzykoterapii Wojciech Pospiech, który (już po raz drugi) zdecydował wziąć udział w naszym spotkaniu.

Ze względu na nadal trwający remont pomieszczeń Izby, spotkanie, na które p. Profesor przyszedł wraz z grupą swoich pedagogów i uczniów oraz... całym niezbędnym sprzętem muzycznym – odbyło się (1.10.2008) w sali hotelu Maraton. Pod jego to ojcowiskim wzrokiem, podczas sprawnie prowadzonego koncertu, przeplatane przez Profesora informacyjno-naukowymi „wstawkami”, zespół wykonał szereg utworów kompozytorów różnych epok, m. innymi S. Rachmaninowa, M. Karłowicza, W. A. Mozarta. Występujący członkowie zespołu to laureaci licznych nagród i wyróżnień w konkursach międzynarodowych i ogólnopolskich. A jednocześnie – taka wspaniała, taka radośnie rozśpiewana grupa...

Moje zbyt ubogie słownictwo nie potrafi oddać piękna tego koncertu. Siedzieliśmy zasłuchani, oczarowani, zapominając o grożącej nam recesji i wszystkich kłótniach „na górze i na dole”. Podziękowaliśmy im za ten wspaniały koncert symbolicznym kwiatkiem, brawami „na stojąco” i odśpiewaniem (niech nam naszą odwagę wybaczy Bóg i artyści) – „sto lat”.



Chcielibyśmy także, przynajmniej w „Primum” (tym razem niech mi to wybaczy redaktor J. Bogdańska, zmuszona do oszczędnego gospodarowania miejscem w biuletynie) utrwalić Ich nazwiska, bo fotograficznie to zrobił już nasz niezastąpiony doktor Mieczysław Tomasik. Oto Oni: *Prof. Wojciech Pospiech* (prowadzenie koncertu, słowo wstępne), *mgr Marzena Buchwald*, *mgr Joanna Derend-Lukasik*, *mgr Adam Zok*, *mgr Mariusz Klimsiak* (pedagodzy Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych) oraz uczniowie PZSM – *Agnieszka Świerdz* – wokal, *Urszula Rucka* – fortepian, *Marianna Sikorska* – wiolonczela, *Antonina Kiepuszewska* – wokal, *Marika Przybył* – skrzypce.

Jeszcze raz serdecznie panu Profesorowi i Jego zespołowi dziękujemy – będziemy im kibicować w dalszej karierze, co do której nie mamy wątpliwości.

Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora

Z rewizytą w Izbie

A złożył ją naszemu Klubowi Seniora 5 listopada 2008 roku profesor Jacek Karwowski, u którego gościliśmy w maju b.r. (niezapomniane wrażenia!).

Obecnie pan Profesor podzielił się z nami swymi wrażeniami, wyniesionymi z dwutygodniowej wyprawy do Laponii w 2004 roku. Przedziwna to kraina, położona na północy Skandynawii na przestrzeni ok. 400 000 km², „rozdzielona” między cztery państwa: Norwegię, Szwecję, Finlandię i Rosję (półwysep Kola). Kraina górzysta, lesista, z pasem tundry na jej północnym skraju. W niej to właśnie znaleźli swoje „miejsce na ziemi” Laponczycy (około 30 tys. ludności) – lud rasy laponoidalnej, grupy językowej ugrofińskiej, w większości chrześcijanie, zajmujący się głównie rybołówstwem i hodowlą reniferów, honorujący prawa krajów, w których zamieszkują i nie dążący do stworzenia własnego, odrębnego państwa.

Pan Profesor wypunktował różne odrębności i ciekawostki, z którymi się stykał w poszczególnych częściach tej „rozkawałkowanej” Laponii, a wszystko dokumentował licznymi, pięknymi slajdami.

W części norweskiej: liczne, piękne parki, zieleń, w tym także roślinność tundrowa oraz najdalej wysunięty na północ... kemping! No i miejsce kultu Laponczyków – potężny uskok skalny z olbrzymim „na przestrzał” otworem, przez który kładą się słoneczne promienie. Następne miejsce kultowe – odkryte niedawno, to umieszczone wysoko w górach, skalne – w czerwonym kolorze – malowidła, najstarsze sprzed 6000 lat, a ostatnie sporządzone zostało prawdopodobnie ok. 500 lat p.n.e. Zdziwiają też zadbane cmentarze wojskowe z ostatniej wojny: bry-

tyjski, niemiecki oraz polski z pomnikiem dla polskich marynarzy ze statku Grom, który zatonął w bitwie o Narwik. I jeszcze ciekawostka – piękny, zbudowany z drzewa cedrowego laponiński parlament oraz prawo, które głosi, że postawiony przez nas dom jest wprowadzić naszą własnością, ale już nie teren na którym stoi, stąd każdy, bez potrzeby uzyskania zgody, może na nim np. biwakować.

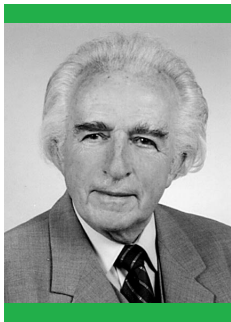
W części szwedzkiej: piękne trasy górskie, często wyłożone drzewem, ciekawy, drewniany kościółek w Kirunie; stara kopalnia rudy żelaznej, uznana przez UNESCO za dziedzictwo kulturowe oraz XIX-wieczna osada złożona z kościółka i maleńkich, niezamieszkałych domków, przeznaczonych dla piątników, przychodzących na kultowe nabożeństwa z dalekich stron.

W części fińskiej: piękny cmentarz wojskowy ofiar ostatniej rosyjsko-fińskiej wojny: śliczny, drewniany kościółek, zaliczony przez UNESCO do dziedzictwa kulturowego. A także: pieczołowicie pielęgnowany park narodowy z wiszącymi mostkami i drewnianymi na tarasach „schronami” dla turystów oraz bogate w eksponaty karelskie muzeum etnograficzne. Następną, szczególnie miłą dla turystów ciekawostką jest kopalnia ametystów, w której można samemu wykopać i zabrać sobie niewielki kamień. Naszemu prelegentowi udało się wykopać ametyst wielkości ok. 2x3 cm.

I tym szczęśliwym akcentem zakończyliśmy to seniorowe spotkanie, dziękując p. Profesorowi (który swoim osobistym urokiem stworzył niemal rodzinną a atmosferę) za podróżowanie z nami po krainie, o której dotychczas tak mało wiedzieliśmy.

I, na zakończenie refleksja, jak to się dzieje, że Laponczycy „rozdzieleni” między cztery kraje potrafią tak zgodnie ze sobą i pozostałymi mieszkańcami współżyć – no jak? Rozwiązanie zagadki dla nas Polaków na wagę złota!

Halina Grzybowska-Rogulska



Musica spiritus movens

Marian Geppert



Wielu ludzi kocha muzykę – jest ona przeżyciem estetycznym, źródłem relaksu, okazją do refleksji, ucieczką od stresu. Dla wybrańców – kompozytorów, genialnych odtwórców – muzyka jest całym życiem. Z kolei, dla innych, sens życia stanowi medycyna. Są też bigamiści, którzy ukochali dwie muzy o imionach zaczynających się na tę samą literę: Muzyka i Medycyna. Zamiłowanie do muzyki wśród lekarzy jest częste, być może z tego powodu, że wrażliwość na cudze nieszczęścia i cierpienia, chęć odreagowania obcowania z chorobami, śmiercią i wieloma trudnymi problemami spotykanymi codziennie w praktyce lekarskiej, uwrażliwia medyków i sprawia, że sztuka leczenia jest tak bliska sztuk pięknych, a zwłaszcza muzyki.

Znamy wiele przykładów łączenia przez lekarzy medycyny z muzyką. Najlepiej znana jest postać lekarza, teologa, filozofa, organisty i kompozytora, laureata Pokojowej Nagrody Nobla Alberta Schweizera. Jego wnuczka Christine Schweizer-Engel, pracująca w Los Angeles jako psychiatra, jest podziwiana na całym świecie koncertującą pianistką.

Billroth był nie tylko wybitnym chirurgiem, ale także pianistą, skrzypkiem, altowiolinistą, kompozytorem i krytykiem muzycznym. Billroth łączyła przyjaźń ze znakomitym kompozytorem Brahmem, który dedykował mu dwa Kwartety Smyczkowe op. 51. Do przyjaciół Brahmsa należał także wspaniały pianista i chirurg wiedeński, Polak – Jan Mikulicz-Radecki.

Oddzielnie wspominam mojego kolegę ze studiów, przedwcześnie zmarłego, cenionego kompozytora i laryngologa Krzysztofa „Komedę” Trzcinińskiego. Znamy jego muzykę do filmów Romana Polańskiego, ale niewielu z nas wie, że przydomek Komeda powstał z połączenia wyrazów „koło” i „medyka”. Z Krzysztofem Trzcinińskim, oprócz medycyny, łączyła nas muzyka. Efektem tego była druga nagroda na jednym z festiwali studenckich za wykonanie na fortepianie na cztery ręce kompozycji C. M. Webera – „Zaproszenie do tańca”. W czasie studiów w Poznaniu miałem jeszcze jedną przygodę z muzyką i to przez duże „M”. Mianowicie, kilkakrotnie w Teatrze Wielkim im. Stanisława Moniuszki w celach zarobkowych wystąpiłem w I Akcie wspaniałej opery G. Verdiego „Otello” jako halabardzista – to taki dzisiejszy „bo-

rowik”. Była to rola bardzo poważna i odpowiedzialna, bowiem wymagała w tym rozgrywanym spektaklu zupełnego milczenia.

Z chirurgią na poważnie spotkałem się w czasie III roku studiów. Będąc członkiem Studenckiego Koła Naukowego Chirurgów wygrałem konkurs na pracę „Józef Struś – lekarz odrodzenia”. Jeden ze Szpitali Klinicznych w Poznaniu nosił jego imię. Dr Józef Struś, jako pierwszy opisał przypadki kiły w Polsce, nazywając tę straszną chorobę przywleczoną z bliskiego wschodu, „przymiot, czyli choroba dworska”. Nagrodą była asysta przy operacji usunięcia wyrostka robaczkowego. Tak mi ten fakt przypadł do gustu, że postanowiłem – będę chirurgiem. Szara rzeczywistość okazała się bardziej brutalna. Na zakończenie egzaminu „końcowego” z chirurgii egzaminująca mnie Pani Docent powiedziała mi:

„Egzamin z oceną dobrą panu zaliczam, pod jednym warunkiem, że nie będzie kolega chirurgiem – mniej będzie ludzkich tragedii”.

Przyrzeczenia nie dotrzymałem, byłem chirurgiem, a jakim, pozostawiam do oceny moim pacjentom i kolegom. ...

Mój kontakt z muzyką, tak na serio, zaczął się w roku 1945. Jako „łup” wojenny w naszym przedwojennym mieszkaniu zostało nasze przedwojenne pianino, zostawione przez Niemców, którzy w roku 1940 wysiedlili nas z mieszkania. Trzeba było jakoś ten mebel zagospodarować. Padło na mnie. Pierwsze lekcje gry na fortepianie traktowałem jako karę „boską”, tym bardziej dla mnie w tym czasie niezrozumiałą, bo byłem szefem ministrantów przy parafii św. Trójcy w Bydgoszczy. Ale prawdopodobnie pilnujący mnie anioł stróż miał inne polecenia co do mojej osoby i Polihymnii, więc skierowano mnie do innej nauczycielki, głuchej jak Beethoven i – co ciekawe – ta głuchota dotyczyła mowy, muzycznie miała słuch idealny. Moja ówczesna nauczycielka muzyki była w prostej linii ciotką mojej żony, też nie głuchej na piękno muzyki. Coś w tym jest – może premia za moją ośmioletnią ministranturę. Nauczycielką była wspaniała, bo nie tylko nauczyła mnie rozróżniać klawisze czarne od białych, czytania nut, ale także rozmienia sensu granej muzyki. Owocowało to moimi występami publicznymi

w szkole i poza nią, na licznych w tym czasie akademiach ku czci...

W klasie było jeszcze dwóch kolegów, których pociągała muzyka. Roman Suchecki, wiolonczelista, studiował w Moskwie u samego Mściława Roztropowicza, a od chwili powstania w Bydgoszczy Akademii Muzycznej był jej pierwszym rektorem oraz Jan Weber – muzykolog i niezastąpiony krytyk i komentator muzyczny w Polskim Radio. Miałem też sympatię – primabalerinę Opery Bydgoskiej, która ukończyła studia baletowe u Ułanowej, wówczas pierwszej damy tańca w Leningradzie. Tańczyła główne partie w takich baletach jak – „Jezioro Łabędzie” Piotra Czajkowskiego, „Fontanna Bachczyseraja” Borysa Asawiewa, „Wesele w Ojcowie” Karola Kurpińskiego, „Noc w Walpurgii” w operze „Faust” Charlesa Gounoda oraz partię Julii w balecie Sergiusza Prokofiewa „Romeo i Julia”. Była to fantastyczna przygoda z muzyką baletową najwyższych lotów. Z oczywistych względów bywałem stałym gościem w Operze, która oprócz wspomnianych baletów wystawiała znane opery z repertuaru polskiego i światowego. „Halka” i „Straszny Dwór”, „Flis” i „Verbum Nobile” Stanisława Moniuszki; „Carmen” i „Poławiacze Perł Bizeta; „Uprowadzenie z Seraju” i „Czarodziejski Flet” Mozarta; „Trawiata” i „Otello” Verdiego oraz „Faust” Gounoda. Na występy w tych operach przyjeżdżali liczni sławni śpiewacy.

Alenajmiejwspominamczęstego gościa, znanego polskiego artystę śpiewającego pięknym basem, który oprócz tego, że był wspaniałym artystą, był sympatycznym rozmówcą i lubił sobie golnąć „co nieco” przed występem, co miało, jak powiadał, nadać głosowi lepsze brzmienie, zwłaszcza głębię. Raz miałem przyjemność też to „nieco” razem z mistrzem golnąć, ale nie wyszło mi to na zdrowie. Straciłem głos i dostałem czkawki... A przecież umiałem wódkę pić. Może była to nieadekwatna dawka lub nieznanym procent. Poznałem więc operę nie tylko ze sceny, ale także od strony kulisy i konsumpcji. Nie mogłem dorównać superbasowi. Wniosek był taki – opera i balet od strony sceny są piękne, od zaplecza nieciekawe.

Wszystko to spowodowało, że uzależniłem się od muzyki. Mało tego, moja żona też od najmłodszych lat, miała kontakt z muzyką i ba-

letem – tańczyła w balecie Parnela. Piątek każdego tygodnia koncert w Filharmonii Pomorskiej im. J.I. Paderewskiego. W sobotę i niedzielę Opera Nova albo koncert z własnej płytki. Muzyka sprawia nam ogromną przyjemność, pozwala zapomnieć o kłopotach i natchnąć optymizmem. Lubimy każdą dobrą muzykę od Jana Sebastiana Bacha po Wojciecha Kilara.

Kompozytorem, którego szczególnie podziwiam i uwielbiam jest Piotr Illicz Czajkowski. Ten nieszczęśliwy w życiu człowiek potrafił w swojej twórczości wnieść się ponad nurtujące go problemy, tworząc muzykę wzruszającą, refleksyjną, cudownie melodyjną, oprawioną we wspaniałą, niedoścignioną fakturę orkiestrową. Szczególnie wszyscy podziwiamy melodie z koncertu fortepianowego „B mol”, z baletów „Dziadek do orzechów” i „Jeziora Łabędziego”. Czajkowski widział w komponowaniu jedyną możliwość, choćby częściowego, uporania się ze swoim niezwykle skomplikowanym życiem wewnętrznym, uwolnienia się spod brzemienia problemów psychicznych, przynajmniej na tyle, aby życie dla niego było bardziej znośne. Działalność twórcza wydała mu się najlepszym środkiem do nadania konkretnego kształtu nurtującym go przeżyciom. Czajkowski był innej orientacji seksualnej, lubił chłopców i mężczyzn, co było publiczną tajemnicą do czasu, gdy książę Stenbach-Ferner wystosował do cara Aleksandra III list ze skargą na kompozytora, który „zbyttno zajmuje się swoim młodym kuzynem”. Pismo zostało przekazane oficjalnie ówczesnemu prokuratorowi Sądu Apelacyjnego

– Mikołajowi Jakobi, niegdyś koledze szkolnemu Czajkowskiego w celu doręczenia go carowi. Jakobi zdawał sobie sprawę, co to oznacza: hańba nie tylko dla Czajkowskiego, ale także dla całej prestiżowej przecież Szkoły Prawniczej i jej absolwentów w tym także Czajkowskiego. Nie można było do tego dopuścić. W dniu 31.10.1893 roku „Sąd Kapturowy” składający się z byłych kolegów prawników nakłania artystę do zaakceptowania następującego werdyktu: list ze skargą nie zostanie przekazany carowi pod warunkiem, że Czajkowski popełni samobójstwo. Czajkowski wyrok zaakceptował i spożył dostarczoną mu truciznę (prawdopodobnie arszenik) i zmarł 6.11.1883 r., w tydzień po prawym konaniu swojej, najlepiej znanej, VI symfonii, która już po śmierci rodziła różne emocje, tym bardziej, że autobiograficzny program otwierał drogę romantycznym interpretacjom – próbowano udowodnić, że kompozytor napisał symfonię w przeczuciu rychłej śmierci. Czajkowski był po prostu kompozytorem, który pragnął tworzyć muzykę dobrą, ale przystępną, miłą dla ucha. Muzyka Czajkowskiego jest nieomal bezwstydną w swojej zmysłowości i uroku, i może pochłaniać słuchacza w dosłownym znaczeniu tego słowa.

Kocham muzykę, bo – moim zdaniem – ma ona dużą siłę oddziaływania na psychikę i uczucia człowieka, między innymi z powodu różnorodności środków technicznych, umożliwiających wyrażanie uczuć w najdrobniejszych niuansach: od radości, poprzez smutek, gniew do miłości. I ta właśnie miłość do mu-

zyki jest dumą Bydgoszczy, co podkreślają liczni wykonawcy występujący w Bydgoszczy, zarówno z kraju jak i z zagranicy. Znakomity dziennikarz i krytyk muzyczny Henryk Martenka, w swojej uroczej książce „Miasto Zastuchane”, tak pisze między innymi: „Całe kruszące się z latami grono melomanów, oglądające się wokół, na kilka minut przed koncertem. Aha, Geppertowie i Śniegoccy są, Kruszczyńscy i Frelichowie już siedzą na swoich miejscach.

Wielu z nas nie zna się z nazwiska, ale nawet pojedyncza, anonimowa absencja rodzi dokuczliwe poczucie dyskomfortu. Okazało się też, że nie dotyczy to tylko słuchaczy. Znakomita skrzypaczka, wieloletni koncertmistrz symfoniaków stwierdziła: „Gdy orkiestra wchodzi na estradę, to widzi, kto jest na widowni. To dla nas ważne by grać dla swoich, gdy kogoś zabraknie, czuje się jakąś pustkę.”

To byłoby na tyle. Warto lubić lub kochać muzykę, to piękny i fascynujący świat dźwięków. Serdecznie współczuję tym, którzy są głusi na piękno muzyki, wiele tracą z przyjemności życiowych. Moje wrażenia i odczucia z koncertów i przedstawień operowych opisywałem w felietonach pt. „Musica spiritus movens” w „Primum non nocere”.

Autor – dr Marian Geppert jest chirurgiem, znanym naszym Czytelnikom, także jako autor licznych kiedyś felietonów muzycznych (mamy nadzieję na ich powrót!). Tekst powyższy pochodzi z książki „10 lat Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej”

Współłeczenie muzyką

6 listopada 2008 roku Katedra i Zakład Muzykoterapii wraz z Katedrą i Kliniką Kardiologii i Chorób Wewnętrznych zorganizowała Konferencję Muzykoterapeutyczną „Współłeczenie muzyką na Oddziale Kardiologii Inwazyjnej”.

Pierwszy wykład został wygłoszony przez prof. Jacka Kubicę na temat: „Muzykoterapia w kardiologii”, gdzie omówiono zaburzenia lękowe, które przyczyniają się do chorób układu krążenia. W kolejnym wykładzie „Wyniki badań podstawowych programów muzykoterapeutycznych podczas zabiegu kardiologii inwazyjnej” prof. Wojciech Pospiech, kierownik Katedry i Zakładu Muzykoterapii zaprezentował doniesienia z przeprowadzonych badań wstępnych oraz korzyści płynące z zastosowania muzyki u pacjentów leczonych inwazyjnie.

Kolejnym punktem konferencji było wystuchanie referatów oraz prac magisterskich napisanych w Katedrze. Pierwszy referat „Przywracanie funkcji komunikacyjnych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu o etiologii naczyniowej, urazowej i zwyrodnieniowej poprzez terapię muzyką” został zaprezentowany przez mgr Patrycję Nocoń, która przedstawiła terapię muzyką u osób z zaburzeniami werbalnymi. Ciekawy wykład „Muzyka jako narzędzie w pracy terapeutycznej” przedstawiła mgr Anna Nogaj, wykorzystując muzykę w psychoterapii. Wykładem „Muzykoterapia na oddziale ośrodka geriatry pomostem w relaksacji, leczeniu i budowaniu pozytywnych emocji u pacjentów” – mgr Małgorzata Rybicka, omówiła formy mu-

zykoterapii aktywnej i receptywnej w nawiązywaniu pozytywnych reakcji u osób geriatrycznych. Niemniej ciekawy był wykład mgr Marzeny Subocz „Zachowanie się ciśnienia tętniczego krwi u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi wynikającymi z pracy w służbach mundurowych, a korzystającymi z zajęć muzykoterapeutycznych oraz ich subiektywna ocena celowości przeprowadzania terapii dźwiękiem w porównaniu do pacjentów uczestniczących w zajęciach kinezyterapii oddechowej”, gdzie muzykoterapia może być skuteczną alternatywą dla zajęć kinezyterapii oddechowej, czy ćwiczeń relaksacyjnych. Ostatni wykład „Wpływ form muzycznych na latencję snu” prezentowała mgr Ewa Lewandowska.

Po dyskusji – kolejnym punktem konferencji był koncert prof. Wojciecha Pospiecha, który zaprezentował swoje możliwości wokalne w utworach „Tam gdzie chodzi wicher spać” oraz utworze „Merci chéri”. Konferencję zakończył prof. Zbigniewa Bartuzi – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK.

Uświetnieniem Konferencji był Koncert Orkiestry Kameralnej „Cztery Pory Roku” Antonio Vivaldi pod dyrygenturą prof. Pawła Radzińskiego miejscem koncertu była Katedra Bydgoska pw. Św. Marcina i Mikołaja.

Cieszymy się bardzo z sukcesu naszej konferencji. Teraz czas na dalsze działania naukowe – badawcze oraz uświadomienie roli muzyki w życiu codziennym człowieka.

Dziękujemy wszystkim obecnym oraz sponsorom i zapraszamy na kolejne spotkanie w 2009 r.

mgr Adrian Miler
Katedra i Zakład Muzykoterapii CM UMK

Starożytna historia wina

Władysław Sinkiewicz



Wino w Starożytnej Grecji

Grecja była drugim po Egipcie krajem, „zawojowanym” przez wino. Znajomość uprawy i produkcji wina dotarła do Grecji, prawdopodobnie poprzez Trację lub z Azji Mniejszej. Na obszarze Morza Śródziemnego sławne były wina z Chios, wielką reputacją cieszyły się również wina z Tasos, Lesbos i Rodos. W pierwszej połowie pierwszego tysiąclecia p.n.e. Grecy objęli kulturą winną cały rejon Morza Śródziemnego, zapoczątkowując wytwarzanie wina w nowych koloniach na Sycylii oraz w południowej Italii, którą nazywali Enotrią, krajem wina. Stąd winorośl rozprzestrzeniła się na resztę Italii. Centrum handlu winem była Pompea zniszczona wybuchem wulkanu w 79 roku przed Chrystusem. Podobno wina stąd eksportowane były aż w rejon dzisiejszego Bordeaux. (...)

Słowo „libacja” miało wówczas zupełnie inne znaczenie, niż współcześnie i oznaczało dosłownie rozlewanie, czyli ofiarę z wina polegającą na wylewaniu części wina zastępującego krew ofiarną do ognia. Pierwszy libację spełniał amfitrion, czyli ten u którego spożywano kolację. Później oszczędni Grecy ograniczyli się tylko do symbolicznego wznoszenia pucharów na cześć bóstw domowych i Dionizosa. I tak już zostało do dziś, że nie lubimy wylewać wina ani do ognia, ani za kołnierz. Pozostało tylko słowo „libacja”, ale jej znaczenie dalekie jest od pierwotnego.

„Sympozjon” – choć dzisiaj słowo sympozjum kojarzy się z naukową sferą życia, a dosłownie oznacza współpicie – wówczas było zasadniczą częścią greckiej uczt. Jej uczestnicy leżąc po dwóch lub trzech na sofach, z wieńcami kwiatów na skroniach, prowadzili filozoficzne dysputy i wznosili toasty. (...)

Grecy uważali wino za napój cywilizowany, a miarą tej cywilizacji była sztuka mieszania wina z wodą. Po winobraniu pito młode wino, prawie jak współczesne beaujolais, ale bardzo słodkie. Nie stosowano, jak

w Egipcie, fermentacji w kadziach. Wino było więc niestabilizowane i łatwo kwaśniało. Aby dało się długo przechowywać, doprawiano je ziołami, miodem, mieszano z innymi winami, czasem dodawano wody morskiej. Luksusem było dosładzanie wina trzciną cukrową, która wówczas uważana była za lekarstwo. Młode wino, było także wielokrotnie gotowane, aby się nie zepsuło. Cierpkie korynckie wino uważane było wówczas nawet za trunek, który zmuszał każdego zbrodniarza do wyznania zbrodni. Takie wina o „korynckim” smaku dzisiaj też możemy spotkać na wielu półkach sklepowych. Najlepsze, słodkie wina przechowywano w glinianych dzbanach i amforach. Wina codziennego użytku trzymano w bukłakach z kozłej skóry lub świńskich pęcherzach. Jaki to miało wpływ na smak wina, możemy sobie wyobrazić.

Narodziny wina w naszej cywilizacji

Winna latorośl należy do szczególnych roślin. Towarzyszyła ona człowiekowi już od samych zaczątków rolnictwa. Miała ogromne znaczenie gospodarcze, handlowe, społeczne, kulturowe, a w konsekwencji – religijne. Istnieją nawet podstawy, by sądzić, że zanim uprawiano pszenicę, zaczęto uprawiać rośliny owocowe, a wśród nich winorośl. Jedno z podań nawet głosi, że owocem, którym Ewa skusiła Adama w raju, nie było jabłko, lecz kiść pachnących, dojrzających winogron.

Winorośl nosi łacińską nazwę *Vitis* i jest prącnikiem z rodziny *Vinifera*. Uważana jest za roślinę, która ma duże wymagania cieplne i rośnie tylko w odpowiednich warunkach klimatycznych, na dobrze nasłonecznionych zboczach. Najlepiej udaje się na glebach ciepłych, głębokich, przepuszczalnych, dobrze chłonących wodę, o dużej zawartości wapnia. Jest to roślina, która niezwykle łatwo adaptuje się do nowych warunków glebowych i klimatycznych. Zdolna jest, bardziej niż inne rośliny owocowe, do tworzenia mutantów pączkowych, dzięki czemu mogą tworzyć się jej różne odmiany. Kolejną zaletą winnej latorośli jest łatwe ukorzenianie się nowych sadzonek.

Za ojczyznę winnej latorośli uważa się Zakaukazię, o czym świadczy obecność na tych terenach dzikich jej odmian. Uprawiana była tam od VI tysiąclecia p.n.e., są jednak dowody, by sądzić, że znana była co najmniej od X – VIII tysiąclecia p.n.e. Tam też powstało pierwsze wino, być może stało się to, kiedy jakiś spragniony człowiek społeczności zbierackiej, wkrótce po wynalezieniu pierwszych naczyń ceramicznych, napił się z naczynia, w którym dwa czy trzy dni

leżały winogrona, ale wypił już wino, a nie sok. Jest to wersja bardzo prawdopodobna, gdyż na powierzchni dzikich gron znajdują się drożdże powodujące samoistną fermentację owoców.

Winną latorośl uprawiano na Zakaukaziu, gdy cywilizacje mezopotamska i egejska dopiero się formowały. To właśnie z Zakaukazu wino wędrowało do innych krajów, rozpoczynając w ten sposób swoją karierę. Hipotezę tę potwierdzają archeolodzy, którzy podczas wykopalisk w Gruzji, Armenii i Azerbejdżanie znaleźli skamieniałe pestki winogron, które datuje się na okres od co najmniej 6000 lat p.n.e. Mitycznym argumentem potwierdzającym tezę o początkach winorośli na Zakaukaziu jest hebrajski mit o Noem, który roślinę tę znalazł u podnóża góry Ararat.

Historia winnej latorośli rozpoczyna się dla Żydów wraz z pierwszym, obejmującym całą ludzkość, przymierzem Boga z człowiekiem. Po potopie, kiedy arka Noego osiadła na górze Ararat w Armenii, Noe miał zasadzić pierwszą winnicę, sporządzić pierwsze wino i jako pierwszy... upił się. Niektórzy upiększają tę opowieść dodając, że „Noe wziął nasiona winogron do arki – lub pęd winnej latorośli z Edenu – i zasadził je na górze Lubar, jednym ze szczytów Araratu. Tego samego dnia winna latorośl wydała owoce i zanim zapadł zmierzch, Noe zebrał grona, wycisnął je, zrobił wino i napił się do woli.”

Wino znano również we wczesnym Egipcie za pierwszej Dynastii – 3100–2890 p.n.e. Z tego właśnie okresu pochodzą resztki winogron odnajdywane w wykopaliskach. Malowidła przedstawiające winobrania i wytwarzanie wina zdobiły ściany pałaców władców egipskich. Stąd wiadomo, że wino nalewano do wielkich amfor, zatykanych szmatami, skórą, korkiem i starannie pieczętowano. Amfory posiadały maleńkie otwory służące do wydalania dwutlenku węgla. W amforze dochodziło do ostatecznej fermentacji wina. Około 400 lat przed Chrystusem produkcja wina w Egipcie miała już nawet charakter wysoce zorganizowany. Na amforach znaleźć można nawet oznaczenia wskazujące rok winobrania, nazwisko producenta, nazwę winnicy i inne informacje. Wino było popularne głównie w wyższych sferach. Pito je zarówno na przyjęciach jak i podczas świąt religijnych, a także w celach medycznych, religijnych, ale przede wszystkim dla rozrywki.

Wino w starożytnym Rzymie

Wino było u Rzymian powszechnym napojem towarzyszącym posiłkom, a jego wytwarzanie stało się procesem, przy którym człowiek mógł ujawnić całą inwencję twórczą. Rozwijając swą wiedzę o uprawach, uspraw-

niał również produkcję w całym jej cyklu: zbierania, wytłaczania, fermentowania, przelewania, beczkowania, przechowywania. Winnica w cywilizacji śródziemnomorskiej stała się jednym z najważniejszych działów rolnictwa. Zmieniała krajobraz nie tylko natury, ale i życia. Wzbogacała je o nowe smaki, o nowe doznania i radości. Ożywiała wyobraźnię. Słowo „cywilizować” – oznaczało zakładać winnice.

We wczesnych latach Republiki wino nie było doceniane przez Rzymian. Dopiero po pokonaniu Etrusków, wojowniczych Samnitów (dzisiejszy obszar na południowy-wschód od Lacjum i Kampanii), Greków, Filipa Macedońskiego oraz zniszczeniu Kartaginy, Rzymianie zaczęli inwestować w winnice. To zniszczona Kartagina (146 rok p.n.e.) umożliwiła Rzymianom szybkie opanowanie uprawy winorośli i wytwarzania wina, bo tam powstały najwcześniejsze prace o winie i rolnictwie. Senat rzymski polecił przetłumaczyć je po łacinie. Ironią jest, że to właśnie Katon, który najbardziej nalegał na zniszczenie Kartaginy, był pierwszym, który wykorzystał te prace i sam napisał pierwsze rzymskie dzieło o rolnictwie.

Przez pierwsze dwa wieki Rzymianie eksportowali wino także na prowincję, głównie do Galii. Za wino Rzymianie otrzymywali potrzebnych do pracy w winnicach niewolników. Eksport za Alpy był ogromny, bo jak pisze Pliniusz, Gallowie byli ogłupieni przez wino, które pili bez mieszania z wodą i bez umiaru.

Sytuacja zmieniła się w pierwszym wieku, kiedy zapotrzebowanie na wino w Rzymie stało się tak wielkie, że bardziej opłacało się sprzedawać je na rynku wewnętrznym, niż je eksportować. Spowodował to wybuch Wezuwiusza, który zniszczył wiele najlepszych winnic w Italii. Plantatorzy obsadzali więc winoroślą pola dotychczas używane pod uprawę zbóż. Nadal jednak brakowało wina na rynku. Konieczny stał się import z Iberii (Hiszpanii) i Galii. Jak pisze Pliniusz, w tym czasie Iberia stała się najważniejszym eksporterem wina do Rzymu. Cesarz Karakalla w 212 roku, przyznając obywatelstwo wszystkim wolnym mieszkańcom imperium, zniósł przywilej uprawy winorośli przysługujący wyłącznie obywatelom Rzymu i odtąd wi-

niarstwo mogło rozwijać się bez przeszkód w całym cesarstwie.

Co wiemy o winach, które pito w cesarstwie? Wino „mulsum” było tanim winem osłodzonym miodem, często rozdawanym plebsowi podczas publicznych wydarzeń, by otrzymać jego polityczne poparcie. Z oszczędności, niewolnikom produkowano cienie i gorzkie wino zwane lora ze skórek i łodyg. Już w roku 37 przed Chrystusem zaczęto odróżniać jakość win spostrzegając, że jedne wina nadają się do picia w ciągu roku, zanim staną się zbyt gorzkie, inne zaś wraz z wiekiem stają się coraz lepsze. Wiek później Pliniusz potwierdził, że wino z Falernum jest znakomite po dwudziestu latach i więcej. Nie ma drugiego takiego wina i miejsca tak głęboko zakorzonego w rzymskiej mitologii jak Falerno. Wiąże się ono nierozdzielnie z bogiem wina – Bachusem. (...)

Wino fermentowano i przechowywano w amforach do czasu, kiedy zaczęto importować wynalezione przez Gallów beczki. Wina nie przechowywano w piwnicy, lecz na górnym piętrze domów, obok przewodów kominowych, czyli w tzw. „apotheca”. Rzymianie cenili sobie pochodzący od komina smak dymu. Warto też wiedzieć, że na wspaniałym pomysł składowania wina w piwnicy wpadli dopiero średniowieczni zakonnicy, uznając to za najlepsze miejsce dla uchronienia zapasów przed barbarzyńcami. Można przypuszczać, że walor chłodnej piwnicy nie miał wówczas dla braci zakonnych większego znaczenia.

Był okres, kiedy kobietom rzymskim zabraniano używania wina pod karą chłosty, a nawet śmierci. Napojem kobiet mogło być jedynie „passum”, wywar z rodzynek. Katon Starszy, zwany Cenzorem, niestety, nie cierpiał kobiet i pijał tylko wodę, co było czymś niezwykle wśród Rzymian. Mówił bez ogródek: „Jeśli ujrysz, że twoja żona pije wino, zabij ją!” Od zamierzczłych czasów wino utożsamiano z krwią twierdząc, że wino to krew winorośli. Uważano więc, że kobieta pijąc wino dopuszczała się cudzołóstwa, wierząc, że wino spędza płód, jako że jedna krew wypiera drugą. Rzymianie uznali, że trzeba chronić słabe kobiety przed piciem, a rodziny przed hańbą. W Rzymie przyjął się więc

zwyczaj całowania żony w usta, brzmi to romantycznie, ale powód pocałunku był często zdecydowanie daleki od miłosnego uczucia. Rzymski patrycjusz, wracając do domu, mógł w ten sposób sprawdzić, po oddechu, czy żona podczas jego nieobecności dopuszczała się świętokradztwa, a więc czy nie uszczuplała zapasów domowej piwniczki.

Rzymski patrycjusz nie żałował sobie wina, na ogół jednak starano się przestrzegać zwyczajów przyzwoitości. Uczta zwykle rozpoczynała się kolacją, około godziny szesnastej i kończyła się najpóźniej o północy. W czasie biesiad było w zwyczaju wznosić różne toasty. Horacy na wieść o śmierci Kleopatry wykrzyknął: „Teraz należy wina wychylić puchary!” Inna myśl wyrażona toastem, tym razem Owidiusza, brzmiała: „Tam gdzie nie braknie wina, tam smutki i troski nie trafiają” lub „Wino rozgrzewa krew, oczom daje blask – wino i miłość, sojusznicy po wieczny czas.”

Ile złotych myśli urodziło się przy winie? Zapoczątkowała je cywilizacja grecka, której sentencje miały bardziej filozoficzny charakter. Arystofanes mawiał: „Przynieście mi chyżo dzban wina! Niechaj zanurzę swój umysł, abym zdolny był powiedzieć coś światłego” Ocena Plutarcha – poety i pisarza miała nawet znamiona sentencji medycznej: „Ze wszystkich napojów, wino jest najbardziej korzystne i lecznicze oraz najmniej szkodliwe ze wszystkich lekarstw”. Natomiast zdanie wielkiego Hipokratesa w świetle najnowszych badań i obserwacji okazało się niezwykle trafne i pozostaje po dziś aktualne: „Wino jest doskonale użyteczne i wskazane dla bolejącego. Używane w rozsądnych dawkach pomaga zachować zdrowie”.

Czy przy piwie narodziła się jakaś szlachetna myśl? Chyba jest to raczej niemożliwe.

Dr hab. med. Władysław Sinkiewicz, prof. UMK jest lekarzem kardiologiem, kierownikiem Katedry i Zakładu Klinicznych Podstaw Fizjoterapii CM oraz ordynatorem Oddziału Kardiologii z Zakładem Diagnostyki Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

(...) skróty pochodzą od redakcji



Specjalna oferta dla lekarzy!

Gospodarczy Bank Wielkopolski S.A., Pomorsko-Kujawski Oddział Regionalny w Bydgoszczy przygotował specjalnie dla Państwa, nowe produkty:

- ☛ **kredyt KfW** finansowany ze środków Banku Rady Europy (CEB) i Banku Kreditanstalt für Wiederaufbau dla podmiotów świadczących usługi medyczne,
- ☛ **Polski Leasing SGB** oferowany przez SGB-TRANS-LEASING PTL Sp. z o.o.

*Nasi doradcy są
do Państwa dyspozycji.*

*Udzielą wszelkich
informacji
dotyczących ofert.*

tel. **052 32 35 391**
lub **0 606 64 60 22**

Gospodarczy
Bank Wielkopolski S.A.
Pomorsko-Kujawski
Oddział Regionalny
ul. Chodkiewicza 89-91
85-950 Bydgoszcz



Spółdzielcza Grupa Bankowa
Gospodarczy Bank Wielkopolski SA

Dla kogo oferta kredytu i leasingu?

Oferta przeznaczona jest dla lekarzy prowadzących prywatne praktyki lekarskie oraz Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej a także spółdzielni lekarskich.

Na co można przeznaczyć środki z kredytu?

Pozyskane środki można przeznaczyć na budowę, modernizację lub odnowienie infrastruktury i/lub zakup sprzętu medycznego. Również warunki kredytowe są konkurencyjne:

- ☛ Okres kredytowania do 10 lat łącznie z okresem karencji,
- ☛ Oprocentowanie kredytu zmienne oparte jest o stawkę WIBOR 6M oraz stałą marżę Banku,
- ☛ Prowizja: minimalna od 1,0 % kwoty kredytu.

Na co można przeznaczyć środki w ramach leasingu?

Produkt: „Polski Leasing SGB” jest atrakcyjną alternatywą dla finansowania środków trwałych wyposażenia gabinetów lekarskich w: specjalistyczny sprzęt medyczny, meble biurowe oraz środki transportu (samochody osobowe, ciężarowe, nowe i używane, również specjalistyczne).

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Spełnijmy puchary do dna
I życzymy sobie nawzajem
Szczęśliwych lat!*

Adam Asnyk



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

No i mamy Go znowu! Znowu przyszedł do nas Nowy Rok!

Spełnijmy zatem puchary i wypijmy za ten stary, co odszedł i za to, czego nam nie przyniósł. Do dna to przesada, raz, po co pić do dna za niewykonane nasze marzenia, a dwa, wypić do dna jeden puchar to można, ale więcej to niebezpiecznie.

Wypijmy także za to, czym się dla nas ten Stary Rok zasłużył. A jak sądzę każdemu z nas coś tam miłego w tym roku się wydarzyło.

Wypijmy wreszcie za ten Nowy, gdyż jak mówi zapomniana piosenka Anny Jantar:

*„Jeszcze świat ma prawo wypić łyk szampana
droga jego nie jest zapisana.*

*Jeszcze nie dotknięta jak ten świeży śnieg –
napisz na nim to co chcesz!”*

Pomimo, że huczne witanie Nowego mamy już za sobą, to jeszcze jest czas, aby na tej „niezapisanej drodze” wpisać swoje postanowienia, swoje plany, swoje marzenia!

Śmiało wpisujemy, aby po niespełna dwunastu miesiącach podsumować jeszcze jeden rok naszego życia.

Wypijmy za nasze nadzieje i spełnienia i „życzymy sobie nawzajem szczęśliwych lat”.

A. Martynowski

Post scriptum:

Miłe Koleżanki i Szanowni Koledzy proszę nie traktować słów moich, jako zachęty do spożycia alkoholu, bo można spełniać puchary tak na przykład jak ja, doskonałą wodą mineralną „Jan”. Same zalety – nie uderza do głowy, a porusza nerki, co w moim wieku jest bardzo przydatne!

Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

zajmujemy się obsługą:

- ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
- ubezpieczeń obowiązkowych od odpowiedzialności cywilnej NZOZ,
- ubezpieczeń NZOZ oraz gabinetów lekarskich,
- ubezpieczeń pakietowych OC/AC/NW,
- ubezpieczeń domów i mieszkań.



PZU SA

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

Uwaga!

PZU S.A. obniża cenę!

zadzwoń

Tomasz Czajkowski ul. Opławiec 48 85-469 Bydgoszcz

tel, 601 672 559, 052 581 66 33

Spotkajmy się 6 lutego 2009 na „Medycznej nocy” ...do białego rana

Na kolejną „Medyczną Noc” zapraszamy 6 lutego 2009 roku o godzinie 20.00. Tym razem spotykamy się w nowo otwartych salach konferencyjnych i restauracji „Olimpijskiej” na terenie klubu sportowego „Zawisza”. Do dyspozycji gości – duży bezpłatny parking na terenie obiektu. Chętni mogą skorzystać z noclegów w hotelu: pokój 1-os. – 120 zł, 2 os. – 150 zł, 3-os – 180 zł, rezerwacja: www.hotel-zawisza.pl, tel. (052) 3782302.

Jak zwykle – nasze „Medyczne Noce”, to okazja do niezobowiązującego spotkania, miła atmosfera, dobra muzyka, małe co – nieco i... świetna zabawa!

A więc do zobaczenia!

Zaproszenia – w cenie 50 zł do odbioru w siedzibie Izby od 5 stycznia 2009.

PRACA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie nawiąże współpracę z **lekarzem okulistą** w zakresie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: 86-010 Koronowo ul. Dworcowa 55, tel. (052) 3822353, fax: (052) 3822448.

Szpital Specjalistyczny Matopiat (NZOZ) w Toruniu w ramach umowy cywilno-prawnej zatrudni lekarzy specjalizacji zabiegowej w zakresie: **chirurgii, ginekologii i położnictwa, urologii, ortopedii, laryngologii, okulistyki, neurochirurgii**. Szczegółowe informacje na stronach: www.tzmo.com.pl oraz www.szpital.matopiat.pl

Szpital Specjalistyczny Matopiat (NZOZ) w Toruniu w ramach umowy cywilno-prawnej zatrudni lekarzy specjalistów w zakresie: **okulistyki, ultrasonografu, stomatologii, ortodontji, chorób wewnętrznych, neurologii**. Szczegółowe informacje na stronach: www.tzmo.com.pl oraz www.szpital.matopiat.pl

WYNAJME

Gabinety lekarskie – Centrum. Tel. 692 160 776.

Odbudujmy razem POTOP



Jak wspomóc ideę odbudowy
przedwojennego symbolu Bydgoszczy - Fontanny Potop?

PRZELEW

PKO BP I O/BYDGOSZCZ

26 1020 1462 0000 7402 0103 1087

(dla wpłat z zagranicy: SWIFT/BIC: BPKOPLPW
IBAN: PL 26 1020 1462 0000 7402 0103 1087

WWW.POTOP.BYDGOSZCZ.PL

Bezpośrednio na witrynie Stowarzyszenia poprzez płatności.pl.



Obsługiwane są karty płatnicze Visa/MasterCard
oraz systemy elektronicznych przelewów
bankowości internetowej.



SMS PREMIUM

Wirtualna cegiełka w Twoim telefonie
tapeta z "Potopem"

Wyślij SMS-a o treści **POTOP** na numer **75550**
Koszt 6,10 zł (5 zł + VAT)/SMS



Stowarzyszenie Odbudowy
Bydgoskiej Fontanny "Potop"

tel.: +48 (52) 372 30 74
e-mail: lion@bydgoszcz.com

czytaj str. 12

DORADCA PODATKOWY

mgr inż. Sławomir J. Rogalski



nr wpisu – 05537

Siedziba: ul. E. Kwiatkowskiego 2 Bydgoszcz
tel. (052) 344 36 34 (Fordon, obok Lidla)

Filia: ul. Szubińska 13 Bydgoszcz
tel. (052) 37 307 87 (między Piękną a Castoramą)

Telefon kom. 0602 386 581

e-mail: rogalski@box.net.pl

• PROWADZENIE ROZLICZEŃ
PODATKOWYCH KONTRAKTÓW
LEKARSKICH

• ROZLICZENIA Z ZUS-em

• ROZLICZENIA ROCZNE

• DORADZTWO PODATKOWE

„Dwie rzeczy są w życiu pewne
– śmierć i podatki”

Benjamin Franklin

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

Gabinety lekarskie w centrum Bydgoszczy. E-mail: biurosrodmiescie@scs.com.pl, tel/fax: 052 322 88 56.

SPRZEDAM

Wyposażenie gabinetu stomatologicznego – tanio. Tel. 509 162 504.

Spotkanie lekarzy seniorów

Dobre tradycje przechodzą na Nowy Rok: a więc, tak jak w lata poprzednie, w **pierwszą środę każdego miesiąca o godz. 14.30**, lekarze – seniorzy spotykają się w Izbie Lekarskiej.

4 lutego 2009 gościem klubowiczów będzie profesor Waldemar Halota, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK, który mówił będzie o „Wirusowym zapaleniu wątroby typu C”. Zapraszamy!

Zaproszenia dla Czytelników do Teatru!

● **20.01**, godz. 19.00 – **Turyści**, autor Artur Pałyga – 2x2;

● **30, 31.01**, godz. 19.00 **Sprawa Dantona**, autorzy Stanisława Przybyszewska, Paweł Łysak, Łukasz Chotkowski – 2x2 na jeden i drugi termin.

Czekamy na telefony 15 stycznia
od godziny 9 do 11

– Ewa Langner 052 346 00 84.

Repertuar styczeń 2009

+P3

TEATR POLSKI BYDGOSZCZ

• **16.01** Artur Pałyga **Turyści**, Duża Scena TPB, spektakl kameralny próba otwarta z widzami, 19.00

• **17.01** Artur Pałyga **Turyści**, Duża Scena TPB, spektakl kameralny PREMIERA, 19.00

• **18–22.01** Artur Pałyga **Turyści**, Duża Scena TPB, spektakl kameralny, 19.00

• **23.01** Sarah Kane **Crave**, Mała Scena TPB, PREMIERA, 19.00

• **24.01** koncert z okazji Narodowego Święta Palestyny, 17.00

• **24–25, 27.01** Sarah Kane **Crave**, Mała Scena TPB, 19.00

• **29.01** Stanisława Przybyszewska, Paweł Łysak, Łukasz Chotkowski **Sprawa Dantona**, Duża Scena TPB, 19.00

• **30.01** Jan Brzechwa **Pchła Szachrajka**, Mała Scena TPB, 10.00, 12.30
Stanisława Przybyszewska, Paweł Łysak, Łukasz Chotkowski **Sprawa Dantona**, Duża Scena TPB, 19.00

• **31.01** Stanisława Przybyszewska, Paweł Łysak, Łukasz Chotkowski **Sprawa Dantona**, Duża Scena TPB, 19.00