

W N U M E R Z E

Wybory	2
Jak zatrzymać czas...?	3
Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii działa już 20 lat	4
Pediatrzy przyznali Oskara	5
Hipokrates anno MMIX	6
Warstwowy przeszczep	7
Sto przeszczepień szpiku	8
Narkomania opiatowa	9
Doktoraty	10
Specjalistyczny sprzęt medyczny w prezencie	10
Forum diagnostyczne	11
NFZ informuje	11
Nie na pierwszy rzut oka	12
Moja przygoda z Cleveland Clinic	14
Wakacyjna praktyka w Peru	16
Grajcie z nami w tenisa!	17
Tu nabieramy sił	18
Mój jest ten kawałek podłogi!	19
Wspomnienie o... ..	20
By pokochać, trzeba poznać	22
Nie zapomnieliśmy	22
Sztuka uwrażliwia	23
Kursy, konferencje	23
W pigułce	24

O B W I E S Z C Z E N I E
Przewodniczącego Okręgowej
Komisji Wyborczej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
z dnia 08.07.2009 r.

Na podstawie § 12 ust. 10 uchwały nr 16-08-V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 września 2008 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich oraz uchwały Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej nr 1/09 z dnia 08.07.2009 r. w sprawie wyników wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy informuję, że w pierwszej turze w 12 rejonach dokonano wyboru 32 delegatów (21 lekarzy i 11 lekarzy dentytów) na jesienny XXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy. W pozostałych 23 rejonach przeprowadzone zostaną ponowne wybory we wrześniu br.

Przewodniczący OKW
 Bydgoskiej Izby Lekarskiej
 dr n. med. Maciej Borowiecki

Zdjęcie na okładce: Agnieszka Banach

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Larum grają!



Pierwsza tura wyborów na jesienny sprawozdawczo-wyborczy XXVII Okręgowy Zjazd naszego samorządu lekarskiego zakończyła się fatalnym rezultatem – jednym z najgorszych w kraju. Jak wynika z obwieszczenia Okręgowej Komisji Wyborczej – kworum, koniecznego do wyboru delegatów, zabrakło w 2/3 rejonów. Tylko 12 (na 35) zebrań wyborczych odbyło się i zakończyło wyborem 32 delegatów. Jeżeli w drugiej turze wyborów, która odbywa się we wrześniu, przynajmniej nie podwoimy tej liczby, grozi nam kompromitacja, gdyż zjazd sprawozdawczo-wyborczy nie będzie mógł się odbyć i może zostać wprowadzony zarząd komisaryczny naszego samorządu.

Wierzę, że nikt z naszej korporacji zawodowej nie chciałby własnymi rękami (a raczej przez własną bierność) pogrzebać idei samorządu lekarskiego w 20. rocznicę jego odrodzenia!

Mam nadzieję, że do tej ostateczności nie dojdzie, że zmobilizuje się nasz elektorat, zwłaszcza w dużych rejonach wyborczych: w szpitalach uniwersyteckich w Bydgoszczy, w szpitalach miejskich w Bydgoszczy i Inowrocławiu, Centrum Onkologii i Szpitalu MSWiA w Bydgoszczy. Nie mniej ważne są wybory w mniejszych rejonach i zapewnienie reprezentacji w okręgowym zjeździe przedstawicielom wszystkich środowisk zawodowych, ale przysłowiowym „języczkiem u wagi” będą duże rejonu wyborcze w leczeniu zamkniętym.

Jeszcze raz serdecznie apeluję do Szanownych Koleżanek i Kolegów o szeroki i aktywny udział w zebraniach wyborczych. Informacje o terminach i miejscach ich odbycia znajdują się w tym numerze „Primum non nocere”, umieszczone są na stronie internetowej BIL, a – niezależnie od tego – dotrą do każdego lekarza na adres domowy.

Do zobaczenia na wrześniowych zebraniach wyborczych!

Z koleżeńskim pozdrowieniem,
 w imieniu Okręgowej Komisji Wyborczej BIL

Przewodniczący
 Maciej Borowiecki

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

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



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

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

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

DRUK: NEGATYW, Bydgoszcz tel. 052 3456616

SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 052 3791435

Wybory delegatów VI kadencji samorządu lekarskiego

Nr rejonu	Nazwa rejonu wyborczego	Wyniki I tury wyborów	Miejsce i termin II tury wyborów
Nr 1A	Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy	brak kworum	25.09. godz. 8.00 , Collegium Medicum, ul. Curie-Skłodowskiej 9, Patomorfologia A
Nr 1B	Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy	brak kworum	25.09. godz. 8.00 , Collegium Medicum, ul. Curie-Skłodowskiej 9, Patomorfologia B
Nr 2	Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy	brak kworum	21.09. godz. 10.00 , Szpital im. Bizziela, sala konferencyjna
Nr 3	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy	brak kworum	8.09. godz. 10.00 , Szpital Miejski w Bydgoszczy, ul. Szpitalna
Nr 4	Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy	wybrano 2 delegatów	
Nr 5	Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	wybrano 1 delegata	
Nr 6	Centrum Onkologii w Bydgoszczy	brak kworum	24.09. godz. 8.30 , Centrum Onkologii w Bydgoszczy, ul. Romanowskiej, sala konfer.
Nr 7	Szpital MSWiA w Bydgoszczy	brak kworum	10.09. godz. 12.00 , Szpital MSWiA w Bydgoszczy, ul. Markwarta
Nr 8	Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy	wybrano 1 delegata	
Nr 9	NFZ, ZUS, KRUS	wybrano 1 delegata	
Nr 10	Bydgoszcz – Centrum	brak kworum	22.09. godz. 12.30 , WOMP w Bydgoszczy, ul. Karłowicza 26
Nr 11	Bydgoszcz – Zachód	brak kworum	22.09. godz. 13.00 , BIL, Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
Nr 12	Bydgoszcz – Północ	brak kworum	24.09. godz. 13.00 , BIL, Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy
Nr 13	Bydgoszcz – Wschód	brak kworum	16.09. godz. 13.00 , Centrum Diabetologii i Endokrynologii, ul. Baczyńskiego 17
Nr 14	Bydgoszcz – Południe	brak kworum	9.09. godz. 12.30 , Przychodnia „Szwedero”, Bydgoszcz, ul. Konopnickiej
Nr 15	Bydgoszcz – Fordon	brak kworum	30.09. godz. 13.00 , Przychodnia Medycyny Rodzinnej, ul. Kleina 1
Nr 16	powiat bydgoski – gm. Solec Kujawski, Białe Błota, Nowa Wieś Wielka	brak kworum	10.09. godz. 13.00 , BIL, Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
Nr 17	powiat bydgoski – gm. Koronowo, Dobrcz, Sicienko, Osielsko, Dąbrowa Chełmińska	brak kworum	9.09. godz. 12.00 , Urząd Miasta w Koronowie
Nr 18	Inowrocław	brak kworum	23.09. godz. 12.30 , Szpital w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97, sala konferencyjna
Nr 19	powiat inowrocławski	brak kworum	23.09. godz. 12.30 , Szpital w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97, sala konferencyjna
Nr 20	powiat mogileński	wybrano 2 delegatów	
Nr 21	powiat nakielski I – gm. Nakło, Mrocza, Sadki	brak kworum	14.09. godz. 13.00 , Szpital w Nakle
Nr 22	powiat nakielski II – gm. Szubin, Kcynia	wybrano 1 delegata	
Nr 23	powiat sępoleński	wybrano 1 delegata	
Nr 24	powiat świecki	brak kworum	17.09. godz. 13.00 , Szpital w Świeciu, ul. Wojska Polskiego 126
Nr 25	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu	wybrano 1 delegata	
Nr 26	powiat tucholski	wybrano 2 delegatów	
Nr 27	powiat żniński	wybrano 2 delegatów	
Nr 28	lekarze dentyści – miasto Bydgoszcz	wybrano 9 delegatów	
Nr 29	lekarze dentyści – powiaty: inowrocławski, mogileński, żniński	brak kworum	16.09. godz. 12.30 , Szpital w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97
Nr 30	lekarze dentyści – powiaty: tucholski, sępoleński, świecki	brak kworum	22.09. godz. 10.00 , Szpital w Tucholi
Nr 31	lekarze dentyści – powiaty: bydgoski, nakielski	brak kworum	17.09. godz. 9.00 , POW, Bydgoszcz, ul. Sułkowskiego
Nr 32A	lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – miasto Bydgoszcz I	wybrano 9 delegatów (7 lekarzy i 2 lekarzy dent.)	
Nr 32B	lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – miasto Bydgoszcz II	brak kworum	10.09. godz. 14.00 , BIL, Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
Nr 33	lekarze i lekarze dentyści stażyści z całego obszaru działania BIL	brak kworum	29.09. godz. 12.30 , BIL, Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11

Jak zatrzymać czas...?

z profesorem Waldemarem Plackiem rozmawia Agnieszka Banach

■ Jak zachować piękno, zdrowie i młodość?* – pytanie, na które odpowiedź chciałby znać chyba każdy – stało się niedawno tematem organizowanej przez Pana konferencji. Odpowiadało na nie aż 800 dermatologów estetycznych z całej Polski, przyjechali też goście ze świata. Panie Profesorze, chciałabym, żebyśmy dzisiaj też na nie odpowiedzieli.

Dysponujemy wieloma metodami, które pozwalają opóźnić proces starzenia się skóry i zachować młody wygląd. Możemy zaproponować zabiegi polegające na wstrzykiwaniu specjalnych preparatów, czy też stosować najstarsze rozwiązania – różnego rodzaju środki stosowane zewnętrznie – kremy, żele. Odmładzamy także skórę za pomocą – światła lub laserów. Jeszcze nie tak dawno dysponowaliśmy laserami działającymi dość inwazyjnie – niszczyły starą tkankę, co powodowało powstanie nowej gładkiej tkanki, pod postacią estetycznej blizny. W efekcie pacjent wyglądał o wiele młodziej.

■ Obecnie takie zabiegi wykonuje się w sposób mało inwazyjny?

Laser właściwie nie zostawia śladów na skórze pacjenta lub tylko niewielkie, widoczne przez krótki okres czasu. Do tego typu zabiegów wykorzystuje się laser frakcyjny, tzw. fraxel. Ale najnowszą rzeczą jest nieabłacyjny laser frakcyjny CO₂, który umożliwia uzyskanie podobnych efektów – jak w przypadku standardowych laserów do głębokiej abrazji – przy krótszym okresie gojenia skóry, przy czym jest bezpieczniejszy, mniej bolesny i zostawia minimalne ślady. W Bydgoszczy takie aparaty posiada już kilka osób.

■ Dla kogo są lasery?

Można powiedzieć: dla wszystkich, którzy chcą być piękniejsi i młodszy. Lasery odmładzają, wygładzają skórę, używamy ich w leczeniu zmian barwnikowych, zmarszczek i bruzd, wyrównują koloryt skóry, usuwają rozszerzone naczynka oraz nadmierne owłosienie.

■ Jak jeszcze można „zatrzymać czas”?

Wciąż pozostają podstawowe trzy techniki: peeling, toksyna botulinowa i wypełniacze. W tej chwili nastała era nowych wypełniaczy. Najpierw stosowaliśmy kolagen, potem przeszedł czas na kwas hialuronowy, który nie traci popularności także dziś. Jednak obecnie stosowane preparaty – do wypełniania owalu twarzy, modelowania policzków, czoła, skroni, czy ust – zachowują większą trwałość, niż te używane kiedyś. Ale już wchodzi nowa generacja preparatów – np. kwas polimlekowy. Podawany znacznie głębiej, niż powierzchownie wstrzykiwany kwas hialuronowy, powoduje przebudowę ca-

łego szkieletu skóry, odnawiając jej włókna kolagenowe i elastynę. Skóra po 2–3 zabiegach staje się znacznie gładziej. Zmiany zachodzą zupełnie naturalnie, jakby pacjent nagle zaczął używać genialnych kosmetyków. Moje pacjentki opowiadają, że znajome często proszą je, by zdradziły im tajemnice jakiego kremu ostatnio zaczęły używać... Kolejny przebój wśród wypełniaczy to trójfosforan wapnia – podaje się go dość głęboko śródskórnym. Ja wprowadzam go w sposób „wachlarzykowy”, można też prostopadło. Efekty są doskonałe!

■ Toksyna botulinowa cały czas nie traci popularności?

Pojawiały się informacje o jej niekorzystnym działaniu m.in. na mózg, ale okazały się plotkami. Toksyna botulinowa stosowana przy pierwszych, mimicznych zmarszczkach, ciągle pozostaje metodą z wyboru. Wtedy, kiedy skóra jest jeszcze młoda, jedyna a tworzą się zmarszczki mimiczne musimy tak zadziałać, by zmniejszyć siłę odpowiedzialnych za marszczenie mięśni. Uważam, że mimika twarzy powinna zostać zachowana, dlatego jestem zwolennikiem tylko ich osłabienia, nie porażenia, tak by został ograniczony nawyk. Czasami zamiarem pacjenta jest nie tylko wygładzenie skóry, czy odmłodzenie twarzy, ale jak to jest np. w przypadku usunięcia tzw. lwiej zmarszczki między brwiami – uzyskanie łagodniejszego wyglądu. Warto zaznaczyć, że zabiegi z zastosowaniem toksyny botulinowej w obszarze dolnej części twarzy, np. w celu uniesienia kącików ust, powinni wykonywać tylko bardzo doświadczeni lekarze, bo źle wykonany zabieg może spowodować zupełnie inny od spodziewanego efekt.

■ Porozmawiajmy o trzecim filarze odmładzania – o peelingach wykonywanych w gabinetach dermatologicznych?

Peelingi doskonale sprawdzają się u młodych ludzi z głębokimi bliznami potrądzikowymi oraz u osób w każdym wieku: z niejednolitą skórą, z zaburzeniami barwnikowymi; skutecznie spłycają powierzchowne, wiotkie zmarszczki. Głębokie peelingi mogą pomóc np. przy zmarszczkach „palacza” – wywołując kosmetyczną, gładką bliznę na górnej wardze.

■ Co Pan proponuje 45-letniej pacjentce, która chce wyglądać 10–15 lat młodziej?

Jeżeli skóra kobiety ma jednolity koloryt, nie ma żadnych zmian, nie złuszcza się nadmiernie, to właściwie pozostaje wypełnić kwasem hialuronowym pojawiające się pierwsze zmarszczki dolnej części twarzy oraz fałdy nosowo-wargowe, lekko unieść kąciki ust i już twarz zaczyna wyglądać o wiele lat młodziej.



Można też zastosować toksynę botulinową, by wygładzić zmarszczki mimiczne np. tak zwane lwie, które powstają między brwiami, gdy jesteśmy skupieni czy zdenerwowani lub „śmieszki” wokół oczu – dopóki się rozprostowują, kiedy człowiek przestaje się śmiać – nic z nimi nie trzeba robić, interweniuje dopiero wtedy, kiedy przestajemy się uśmiechać, a zmarszczki pozostają. W tym wieku trzeba też zadbać o szyję. Tu bardzo dobrze sprawdza się mezolift – bardzo powierzchowne iniekcje z kwasu hialuronowego. Podaje się go punktowo, miejsce przy miejscu, na głębokość skóry właściwej albo jeszcze płycej – w naskórek, nawet nie powodując krwawienia (nappage). Takie zabiegi wymagają jednak bardzo częstego powtarzania, nawet cotygodniowego. Świetne efekty daje także wstrzykiwanie trójfosforanu wapnia.

■ Panie Profesorze, a jak Pan uważa – ludzie powinni starać się „zatrzymać młodość”, wspomagając się m.in. medycyną estetyczną i chirurgią plastyczną, czy raczej jak to mówią niektórzy: starzeć się z godnością i spokojnie przyjmować zmiany w wyglądzie, które przynosi czas?

Starzenie się z godnością nie wyklucza stosowania różnego rodzaju zabiegów! Przecież każdy zdrowo myślący człowiek codziennie stosuje kremy, lekarstwa i tak samo, jeżeli tylko go na to stać, powinien pewne oznaki starzenia, które są nieprzyjemne dla oka starać się usuwać. Przyjemniej spojrzeć w lustro, jak się ma mniej zmarszczek, gładszą twarz i ładniejszy uśmiech.

*** Jak zachować piękno, zdrowie i młodość? – pod takim tytułem, od 4 do 6 czerwca 2009, odbywała się w Bydgoszczy V Naukowo-Szkoleniowa Konferencja Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.**

Profesor dr hab. n. med. Waldemar Placki jest kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii CM UMK. Na ostatniej konferencji Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego został wybrany jej przewodniczącym. Jest też Przewodniczącym Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii działa już 20 lat!

Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Collegium Medicum UMK świadczy wysokospecjalistyczne usługi diagnostyczne i lecznicze dla pacjentów całego województwa. Jest też bazą dla nauczania pediatrii dla studentów Collegium Medicum, jak również stanowi silny ośrodek naukowy w pediatrii gastrologicznej czy alergologicznej.

Kierownikiem Kliniki jest profesor dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska.

Wszystko zaczęło się w roku największych przemian w Polsce. W styczniu 1989 roku powołano II Klinikę Chorób Dzieci na bazie wówczas działającego Szpitala 30-lecia PRL i mianowano na kierownika Kliniki profesor Mieczysławę Czerwionka-Szaflarską. Po pracach adaptacyjnych i remontowych uruchomiono Klinikę, która posiadała wówczas 44-tóżkową bazę o profilu gastroenterologicznym i kardiologicznym. Składała się z dwóch oddziałów: dla dzieci młodszych do 3 roku życia i dzieci starszych – od 3 do 18 lat.

Początek pracy Kliniki to diagnostyka gastrologiczna i kardiologiczna w systemie dziennym, całodobową opieką objęto pacjentów od pierwszego dyżuru tj. od 27 października 1989 roku.

Diagnostykę gastrologiczną prowadzono w stworzonej Pracowni Endoskopowej pierwszym endoskopem подарowanym przez Prymasa kardynała Józefa Glempa. Badania gastroskopowe i kolonoskopowe u dzieci przestały być unikalnymi badaniami, a stały się codziennością kliniczną, znakomicie wychodzącą naprzeciw ówczesnym oczekiwaniom i potrzebom diagnostycznym.



W grudniu 2001 roku, po 12 latach pobytu w „Bizielu” nastąpiła alokacja do Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza, gdzie uruchomiono Kliniczne Centrum Pediatrii, z klinikami i poradniami specjalistycznymi dla dzieci i młodzieży. Obecnie Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii liczy 54 łóżka, zlokalizowana jest na 4 piętrach (Oddział Młodszych Dzieci, Oddział Dzieci Starszych, Oddział Diagnostyczno-Zabiegowy i zespół naukowo-dydaktyczny).

W części diagnostycznej Kliniki znajduje się:

- **Pracownia Endoskopowa** z pełnym wyposażeniem w aparaty endoskopowe do badań górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz unikalny system do badań metodą kapsułki endoskopowej – jedynej w regionie.

- **Pracownia Czynnościowa** z rejestratorami do pH-metrii całodobowej, pH-impedancji, elektrogastrografii, manometrii dolnego odcinka przewodu pokarmowego i biofeedbacku.

- **Pracownia Kardiologiczna** z USG serca, całodobowym rejestrem zapisu ekg tzw. badaniem Holterskim i możliwością wykonania próby wysiłkowej.

- **Pracownia Alergologiczna** wykonująca badania spirometryczne, testy alergiczne Prick i testy płatkowe, testy prowokacji pokarmowej metodą podwójnie ślepej próby kontrolowanej placebo.

Klinika hospitalizuje rocznie około **3000 pacjentów** (zarówno pacjentów ogólnie pediatrycznych, jak i specjalistycznych), pełniąc całodobowe dyżury dla pacjentów z Bydgoszczy oraz całego województwa. Przyjmuje także pacjentów spoza naszego województwa. Klinika pełni też całodobowe dyżury endoskopowe dla całego makroregionu wykonując pilne zabiegi endoskopowe u dzieci i młodzieży, w tym najczęściej: usuwanie ciał obcych z przewodu pokarmowego, ocenę oparzeń chemicznych przełyku oraz tamowanie krwawień. Pilne interwencje endoskopowe stały się domeną nowoczesnego postępowania, w ramach którego wielu małych pacjentów uniknęło leczenia operacyjnego.

Kierownikiem Kliniki i ordynatorem oddziału klinicznego jest profesor Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, a jej zastępczyniami są: dr n. med. Renata Kuczyńska



i dr n. med. Grażyna Swincow. Część poradnianą nadzoruje dr n. med. Barbara Tyczyńska-Hoffmann, a diagnostyczno-gastrologiczną dr n. med. Grażyna Mierzwa.

Obecnie w Klinice pracuje 25 lekarzy (w tym 6 rezydentów), 26 pielęgniarek, 3 dietetyczki, 1 rehabilitant i 1 psycholog, 1 opiekunka dziecięca oraz 4 sekretarki medyczne i 1 statystyk medyczny.

Ważną częścią działalności Kliniki są porady udzielane w poradniach specjalistycznych: Alergologicznej, Gastroenterologicznej, Konsultacyjnej, Zaburzeń Wchłaniania – dla chorych z chorobą trzewną (dzieci i młodzi dorośli) oraz Kardiologicznej. Rocznie udzielanych jest łącznie 10 tysięcy porad dla pacjentów z całego naszego województwa.

Zespół Kliniki cechuje aktywna działalność naukowa. W ramach badań statutowych Zespół Kliniki zajmuje się zaburze-

niami czynnościowymi przewodu pokarmowego, zakażeniem *Helicobacter pylori*, chorobą trzewną u dzieci i młodzieży, a liczne prace naukowe opublikowane w piśmiennictwie medycznym polskim i zagranicznym zostały uhonorowane prestiżowymi nagrodami; w 1998 roku Nagrodą Naukową Prezydenta Bydgoszczy, w 2003 roku Nagrodą Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego i w 2004 roku ponownie Nagrodą Naukową Prezydenta Bydgoszczy.

Szczególnym powodem do satysfakcji stało się zajęcie przez Klinikę w 2007 roku II miejsca w rankingu ośrodków gastrologicznych dziecięcych, przeprowadzonym przez gazetę Newsweek.

Ważnym aspektem działalności Kliniki jest dydaktyka. W ramach Collegium Medicum zespół Kliniki zajmuje się dydaktyką, ucząc studentów nie tylko wydziału le-

karskiego, ale również studentów wydziału nauk o zdrowiu: kierunku dietetyki, fizjoterapii, ratownictwa oraz pielęgniarstwa. W Klinice odbywają również staże pediatryczne młodzi lekarze, a bardziej zaawansowani medycy zapoznają się ze specjalistyczną wiedzą gastroenterologiczną i alergologiczną.

Dwudziestolecie Kliniki to wielki postęp w diagnostyce i leczeniu, to wielki dorobek naukowy i dydaktyczny, to rozliczne dyżury, interwencje, badania i porady, to – przede wszystkim – tysiące wyleczonych dzieci i uśmiech na twarzach małych pacjentów i ich rodziców. To powód do dumy i satysfakcji, ale również nadzieja na dalszy rozwój w służbie pacjentów całego województwa.

dr n.med. Grażyna Mierzwa

Pediatrzy przyznali Oskara

Polskie Towarzystwo Pediatryczne przyznało swoje najwyższe odznaczenie – Oskar PediatrII – prof. Mieczysławie Czerwionce-Szaflarskiej, kierownikowi Katedry i Kliniki PediatrII, Alergologii i Gastroenterologii ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Wręczono je podczas ceremonii otwarcia XXX Ogólnopolskiego Zjazdu Pediatrów 23 czerwca w Poznaniu. Wyróżnienie przyznawane za zasługi w dziedzinie pediatrii jest tym cenniejsze, że o tym, kto je powinien otrzymać decydują sami lekarze.

Profesor Szaflarska od 11 lat dba o edukację kolegów-pediatrów, prowadząc Podyplomową Szkołę Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, co zapewne – jak mówi – zdecydowało o przyznaniu cennego Oskara. „Zmieniają się objawy chorób, rozwija się diagnostyka, dzięki generacji nowych leków inne staje się samo leczenie, a kto nieustannie się nie rozwija, zwyczajnie zostaje z tyłu – twierdzi – Dlatego tak bardzo sobie cenię moją Szkołę. Lekarze rzeczywiście przychodzą tu się uczyć. Zawsze staramy się pokazywać – co nowego – w objawach, rozpoznaniu, leczeniu omawianych jednostek chorobowych.”

Laureatka jest też od wielu lat prezesem Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz, czwartą kadencję, członkiem Zarządu Głównego PTP.

Mieczysława Czerwionka-Szaflarska jest pediatrą od 36 lat. „To zawód dający bardzo dużo satysfakcji – przyznaje – Najlepszym podziękowaniem jest dla mnie zawsze uśmiech dziecka, którego stan poprawia się po ciężkiej chorobie. A trzeba pamiętać, że każde dziecko jest inne i inaczej też choruje. Zapalenie płuc nigdy nie będzie tak samo przebiegać u wszystkich małych pacjentów.” W 1997 roku dzieci wyróżniły profesor Szaflarską „Orderem uśmiechu”.

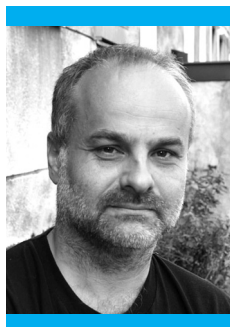
Od 20 lat profesor Szaflarska pełni funkcję kierownika Katedry i Kliniki PediatrII, Alergologii i Gastroenterologii, którą od pod-

staw organizowała. We wrześniu, (23–24 IX) podczas dwudniowej konferencji, poświęconej nieswoistym zapaleniom jelit i celiakii odbędzie się uroczystości jubileuszowe Kliniki.

To drugi „Oskar PediatrII” dla lekarza z naszego województwa – wcześniej, w 2008 roku, odznaczenie otrzymała prof. Anna Balcár-Boroń. W latach 70-tych Profesor zakładała i kierowała pierwszą Kliniką Chorób Dzieci. Do 2000 roku była kierownikiem Kliniki PediatrII, Hematologii i Onkologii, którą obecnie prowadzi prof. Mariusz Wysoccki w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Ju-rasza.



Fot. Dariusz Bloch (Express Bydgoski)



Wojciech Szczęsny

HIPOKRATES ANNO MMIX

Zawsze interesowały mnie relacje lekarz-pacjent w aspekcie zderzenia światopoglądów. Wydawać by się mogło, że lekarz jest w sytuacji komfortowej. Ile to opisów medyków ratujących wrogów osobistych lub ojczyzny, ba nawet morderców, znajdujemy w literaturze czy obrazach filmowych. Taka postawa zawsze budziła podziw i zazdrość tych, którzy nie potrafili wznieść się ponad chęć zemsty czy szowinizmu.

Pozostawmy jednak pola Verdun, bezdroża pustyń czy stepów i bohaterskich lekarzy wojskowych. Moglibyśmy rzecz jasna zajrzeć na chwilę do katowni gestapo, NKWD, reżimów chilijskich czy argentyńskich gdzie zobaczylibyśmy lekarzy, których zadaniem było, mimo stosowanych tortur, utrzymać przy życiu katowanych, aby powiedzieli więcej. Oni też składali przysięgę Hipokratesa.

To jednak nadal sytuacje ekstremalne. Wróćmy do zwykłego szpitala, przychodni czy gabinetu prywatnego. Jak wspominają moi starsi koledzy, dawno temu dominowała „paternalistyczna” postawa lekarza. To on wiedział, co jest najlepsze dla chorego i jaką kurację należy zastosować. Dziś to nie do przyjęcia. Każde działanie lekarskie musi mieć świadomą zgodę chorego lub jego prawnego opiekuna. Odmowa terapii lub jej części jest czymś naturalnym. Najbardziej znany jest tu, rzecz jasna, casus Świadców Jehowy. Swoista egzegeza Pisma Świętego przywiodła ich do przekonania, że Bóg zabrania przetaczania krwi. Nie będę przytaczał odnośnych cytatów, skonstatuję tylko, że inne odłamy chrześcijaństwa nie znalazły w owych słowach tego zakazu. Polskie prawo dopuszcza zatem świadome popełnienie samobójstwa w imię wolności jednostki. Właściwie chyba słusznie. Ale czy zawsze tak jest?

Předstawmy, zatem sobie następującą sytuację:

W szpitalu na oddziale położniczym odbył się patologiczny poród, przedwczesne odklejenie łożyska spowodowało krwotok i wstrząs u 22-letniej położnicy. Można ją uratować, trzeba przetoczyć krew. Jednak istnieje pewien problem, jest ona Świadcem Jehowy. Obok łóżka konającej stoi mąż i ktoś ze współwiniących. Lekarze bezradni patrzą jak w tle czytanych fragmentów Pisma Świętego i modlitw umiera młody człowiek, którego można uratować.

W tym samym czasie w izbie przyjęć pojawia się 33-letni mężczyzna. Przywiozł go tu pogotowie. Zażył on przed godziną 100 tabletek relanium. Ktoś jednak wszedł do mieszkania i znalazł go. Co pchnęło tego człowieka do tak desperackiej decyzji? Otóż on, jeszcze 2 lata temu mistrz Polski w biegach

przełajowych, dziś o własnych siłach nie może dojść do łazienki. Ma raka jądra z przerzutami do płuc. Jego życie to pasmo duszności potężnej z bólami uśmierzanymi narkotykiem. Nie chce leczyć się w hospicjum. Chce, jak sam stwierdził w liście pożegnalnym (znanym już rodzinie i lekarzom), odejść godnie, z własnego wyboru, a nie pod wpływem zwiększanych dawek środków przeciw bólowych, które doprowadzą go do utraty przytomności, kontroli na własnym ciele i samym sobą. On przez godność człowieka rozumie świadome życie i świadomą śmierć. Ale nikt nie zajmuje się jego listem, nikt nie pyta go, choć jest jeszcze przytomny, o jego poglądy filozoficzno-religijne. Anestezjolog, który 15 minut temu stwierdził zgon młodej położnicy, wypycha mu do gardła gumowy wąż. Trzeba wypłukać szybko tabletki! Ratować chorego! Nie wolno mu popełnić samobójstwa, musi umrzeć na raka!

Pozostawiam tę sytuację bez komentarza, nadmienię jednak, że byłem świadkiem obu, a jedynie dla podniesienia dramaturgii zastosowałem antyczną zasadę jedności miejsca i czasu. Mogę zgodzić się, kiedy decyzję o wyższości wiary (lub innych przesłanek) nad życiem podejmuje dorosły. Nieco inaczej sprawy mają się, gdy dotyczy to dziecka. Doskonałe uzasadnienie przeprowadził Richard Dawkins w książce „Bóg urojony”, a powtórzył owe argumenty w swoim wykładzie w Berkeley [<http://video.google.com/videoplay?docid=-7432627905750213494>]. Stwierdza on tam, jak mi się osobiście wydaje nie bez racji, że nie ma dziecka – katolika, – muzułmanina czy powiedzmy dziecka – szintoisty. Jest dziecko rodziców – katolików, – muzułmanów czy – szintoistów. Nikogo nie zaskoczy chyba fakt, że będąc już dorosłym dziecko, które miało umrzeć z powodu przekonań religijnych swoich rodziców niekoniecznie będzie się z owymi ideami identyfikować. Czy nie należy więc chronić owych istot przed konstatacją taty, że szczepionka jest dziełem szatana i odbiera synowi męskość? Powie ktoś – nie. Ojciec ma prawo decydować o wychowaniu i zdrowiu własnego syna. Tak, ale szczepienia ochronne całej populacji wpływają na zdrowie a nawet życie innych dzieci, których przekonania taty ich kolegi mało obchodzą.

Przejdźmy teraz do sytuacji odwrotnej. Otóż coś, co ma się dziać z pacjentem jest niezgodne z poglądami lekarza. Jak wypowiada się w tej materii Kodeks Etyki Lekarskiej? Ważne są tu dwa artykuły, a mianowicie 4 i 7. Oto one:

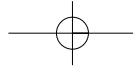
„Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”

„W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia lekarz winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej”.

Dopuszczona jest zatem tzw. „klauzula sumienia”. Powstaje jednak szereg pytań, jak choćby: w jakich sytuacjach miałaby ona zastosowanie. Czy powiedzmy lekarz – Świadek Jehowy może odmówić przetoczenia krwi pacjentowi? O ile rozumiem te paragrafy – to tak, jednak musi wskazać kolegę (lub placówkę), który nie podziela jego obiekcji do transfuzji. A co jeśli jest sam na dyżurze, chory jest nieprzytomny i we wstrząsie, a najbliższy inny oddział daleko? Zawsze można udowodnić, że nie był to przypadek niecierpiący zwłoki, a przecież sam Jahwe zabrania przetoczeń.

Prof. Bogdan Chazan „(...) wylicza procedury medyczne, których dotyczy klauzula sumienia. Są nimi: aborcja, antykoncepcja, sztuczne zapłodnienie, wspomagany rozwój, eutanazja, eksperymenty na płodzie, ubezpłodnienie. I zadaje podstawowe dla swojego zawodu pytanie: „Czy lekarz ginekolog nie powinien mieć możliwości wykonywania pracy zgodnie ze swoim sumieniem i oczekiwaniami pacjentek?”

Może się myśleć, ale wymienione przez pana profesora czynności stanowią raczej margines (i to dosyć wąski, jak powiedzmy eutanazja) codziennej aktywności ginekologa. Nikt nie jest chyba zmuszany do ich wykonywania. Dalej czytamy: „klauzula sumienia powinna dotyczyć nie tylko zachowań lekarza, ale także pielęgniarki, farmaceuty czy rejestratorki w przychodni. I co ważne dobrze byłoby, gdyby obejmowała również instytucje zaangażowane w opiekę medyczną, m.in. instytucje pu-



bliczne, prywatne, korporacje, spółki, przychodnie, szpitale, apteki i centra szkolenia." (cytat za Gazetą Lekarską 01/2005).

Przyznam, że ostatni akapit przeczytałem z niedowierzania dwukrotnie. Zafascynowała mnie zwłaszcza rejestratorka obarczona klauzulą sumienia. Czy to znaczy, że na przykład rejestratorka Y, wiedząc, że dr Xiński zapisuje środki antykoncepcyjne, świadomie i zgodnie ze swoim sumieniem – nie rejestruje do niego. Chyba o to chodziło profesorowi Chazanowi.

Jednak wszystko to błędnie przy pomyśle dr. Bolesława Piechy. Chodzi o regulację prawną tzw. zapłodnienia „in vitro”. Jak zdradza sam projektodawca art. 15 owego projektu głosi: „Zakazane jest tworzenie embrionu poza organizmem kobiety”. Pomysł dr. Piechy jest przerażający. Oto w XXI w. ktoś na podstawie swoich przekonań religijnych chce zabronić (pod karą więzienia) jednej z metod leczenia. Metody uznanej w wielu krajach świata i, jak dotąd, jedynie skutecznej w niemałej ilości przypadków. Być może, jak już kiedyś napisałem „in vitro” za 50 lat będzie traktowane jak dziś leczenie gruźlicy odną. Ale dziś nie ma innej metody, tak jak wtedy, gdy Hans Castorp

leczył się w Davos. Pan Piecha, który – jak sam przyznał – dokonywał aborcji i jak wielu neofitów doznał iluminacji po obejrzeniu filmu „Nie my krzyk”, przeistoczył się niczym Szawel w Pawła u wrót Damaszku. O ile jednak pamiętam, ten ostatni zrezygnował z dóbr materialnych, jakie zgromadził służąc złu. Zawsze budzili moją pogardę ludzie, którzy usiłują narzucić innym swoje neofickie poglądy. W Polsce mamy do nich szczególnie szczęście. Podkreślam słowo „narzucać”, bo oczywiście pan Piecha może w swoim sumieniu boleć nad morderstwami, jakich dokonał.

Jakby tego mało, były wiceminister chce wszczepić około 60 tys. zamrożonych embrionów matkom biologicznym i, jak zrozumiałem, „ochotniczkom”. Nie wiem, czy tym rozwiązaniem powinni zajmować się ginekolodzy, czy raczej psychiatry.

Zawód lekarza jest zawodem służebnym. Służy on pacjentom swoją najlepszą wiedzą i umiejętnościami. Winien czynić to, co współczesna nauka i tylko nauka, proponuje chorym. Nie wolno stosować metod szamańskich, nie uznanych przez naukę, a tak-

że moim zdaniem takich, które wynikają ze swoistej egzegezy tzw. świętych ksiąg. Nie wolno też, a często zdarza się to, wykorzystywać swojej pozycji do „nawracania” pacjentów na swoje poglądy. Chorego z krwawieniem nie interesuje, jaki jest mój stosunek do – przykładowo – przetaczania krwi. On chce abym go wyleczył, lub nie chce i ma do tego prawo. To samo dotyczy prokreacji. Żadna z metod wspomaganych rozrodu nie jest w Polsce ani na świecie przymusowa. Jeśli nie umiem, bądź z jakichkolwiek względów nie mogę, lub nie chcę wykonać jakiejś czynności lekarskiej, natychmiast powinienem podjąć starania, aby została wykonana przez kogoś innego w czasie i miejscu, które w żaden sposób nie opóźnią leczenia, ani nie zagrażą zdrowiu. Jakakolwiek dyskusja z chorym na tematy światopoglądowe, czy próby odwodzenia pacjenta od podjęcia takiego czy innego leczenia ze względów pozamedycznych winna być karana przez izbę lekarską z całą surowością.

**Salus aegroti suprema lex!
Dobro chorego,
a nie moje prywatne przekonania!**

Warstwowy przeszczep

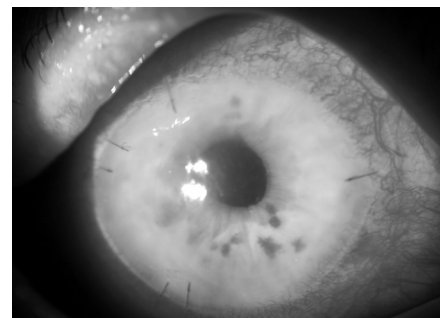
Pierwszy w regionie warstwowy przeszczep rogówki wykonali w czerwcu specjaliści z Kliniki Chorób Oczu ze Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza w Bydgoszczy. Chora cierpiała na dystrofię Fuscha, co doprowadziło do uszkodzenia śródbłonna rogówki. Kilka miesięcy wcześniej przeszła też operację zaćmy, która jeszcze bardziej pogorszyła stan jej oka. Przed keratoplastyką potrafiła policzyć palce dłoni dopiero z odległości pół metra. Tymczasem już 5-tego dnia po zabiegu, bez okularów, odczytywała cztery rzędy znaków z tablicy oceniającej ostrość widzenia.

Warstwowy przeszczep rogówki polega na wymianie jedynie uszkodzonych części rogówki. W Bydgoszczy, u 76-letniej pacjentki, operacją dotyczyła tylko tylnych warstw rogówki (keratoplastyka warstwowa tylna). „Cały zabieg trwał zaledwie godzinę. Po »zdrapaniu« uszkodzonej tkanki, przez około 4 mm cięcie, umieściliśmy fragment pobranej wcześniej rogówki o średnicy 8 mm. Upřednio rozwarstwiona tkanka dawcy została podklejona do tylnej powierzchni rogówki pacjenta za pomocą powietrza, nie było więc konieczności szycia. Kilku pojedynczych szwów użyliśmy tylko do »zamknięcia« rany, zakładając je na tzw. tunele rogówko-

we” – mówi dr n. med. Bartłomiej Kałużny, który zabieg wykonywał.

Technika zastosowana przez specjalistów z Jurasza niesie ze sobą znacznie mniejsze ryzyko odrzutu przeszczepu niż zastosowanie metody klasycznej, gdzie przeszczepia się rogówkę pełnej grubości. Stosuje się tu tylko miejscową immunosupresję, krócej i w mniejszych dawkach, niż przy przeszczepie całej rogówki. Znacznie skraca się też proces gojenia – szwy można usunąć już po miesiącu, a po zastosowaniu techniki klasycznej dopiero po roku. Zabieg może być wykonywany w znieczuleniu miejscowym. „Wskazaniem do tego typu operacji są wszystkie choroby, w wyniku których uszkodzony zostaje śródbłonek rogówki – podkreśla Bartłomiej Kałużny – Mogą to być schorzenia o podłożu genetycznym, np. tak jak w przypadku naszej pacjentki – dystrofia śródbłonkowa Fuscha. Drugą, najczęstszą przyczyną uszkodzenia śródbłonna rogówki są choroby jatrogenne, spowodowane innymi zabiegami np. operacją zaćmy. Właśnie jatrogenne uszkodzenie śródbłonna, związane z wcześniejszymi operacjami, a przede wszystkim z fakoemulsyfikacją zaćmy, stanowi wskazanie numer jeden do tego typu operacji.”

Teraz okulisci przygotowują się do wykonania przeszczepu obejmującego przednie warstwy rogówki. Takie zabiegi wykonuje się np. w przypadku schorzenia o nazwie stożek rogówki, występującego szczególnie



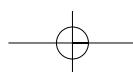
7 doba po keratoplastyce warstwowej tylnej

u młodych pacjentów. Wcześniej, od grudnia 2008, wykonano w Juraszu pięć zabiegów mniej zaawansowanych technicznie, stosując tzw. keratoplastykę drażącą, czyli przeszczep rogówki pełnej grubości.

Koszty przeszczepów rogówek do niedawna pokrywało Ministerstwo Zdrowia, teraz za procedury płaci Narodowy Fundusz Zdrowia. Płaci jednak mniej. Za klasyczny przeszczep rogówki pełnej grubości Klinika dostaje ponad 5 tys. (wcześniej było to ok. 8 tys.), warstwową transplantację rogówki wyceniono na ok. 7 tys. W kolejce na zabiegi przeszczepu rogówki jest kilkunastu chorych. Większość czeka na warstwowe przeszczepy rogówki. Czas oczekiwania na operację w bydgoskiej Klinice Okulistyki wynosi około roku. W innych jednostkach okulistycznych w kraju czeka się około 4–5 lat.

Agnieszka Banach

Bydgoska Klinika Okulistyki przyjmuje chorych z całej Polski. Zapisy na wizyty kwalifikacyjne prowadzone są w sekretariacie jednostki – tel.: 52 5854520.



Sto przeszczepień szpiku

Przeszczepianie komórek hematopoetycznych, czyli tzw. przeszczepianie szpiku, jest metodą terapeutyczną dającą szansę na wyleczenie dla pacjentów u których zawiodły, lub wiadomo, że zawiodą, konwencjonalne metody leczenia. Terapia ta jest uznana za procedurę wysokospecjalistyczną. W dniu 7 kwietnia w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii wykonano przeszczepienie szpiku kostnego po raz setny.

Wkierowanej przez prof. Mariusza Wysockiego Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy potrzeba i idea przeszczepiania szpiku kostnego pojawiła się prawie 10 lat temu. Przygotowując się do wdrożenia przeszczepów jako opcji terapeutycznej dla dzieci z chorobą nowotworową, lekarze przez kilka lat szkolili się w ośrodkach krajowych, jak i w USA. Współpraca z tymi ośrodkami jest nadal podtrzymywana. Pierwszy przeszczep został wykonany jesienią 2003 r. Klinika jest jednym z pięciu pediatrycznych ośrodków w kraju, w którym wykonywane są tego rodzaju zabiegi i zdobywa coraz większą renomę. Leczeni są tu chorzy z całej północnej Polski. Obecnie rocznie w Klinice wykonywanych jest od 20 do 25 zabiegów transplantacji szpiku kostnego. Przeszczepy wykonywane są u dzieci chorych na białaczkę, guzy mózgu, nerek, kości i inne nowotwory oraz zespoły niewydolności szpiku.

Czy 100 przeszczepów szpiku w przeciągu ponad 5 lat to dużo? Z jednej strony, dużo: bo pacjent w oddziale przeszczepowym spędza około 5-10 tygodni, a czasami jesz-

cze dłużej. Jednocześnie, w Polsce rocznie wykonuje się około 120-130 przeszczepień komórek hematopoetycznych u dzieci. Pierwszy polski ośrodek przeszczepowy dla dzieci w Poznaniu, potrzebował ponad 10 lat do wykonania 100 transplantacji. W dniu 1 grudnia br. ośrodek poznański będzie obchodził 20-lecie istnienia. Z drugiej strony, mało: jeśli wziąć pod uwagę, że w maju 2009 w największym ośrodku przeszczepowym w Europie środkowej i wschodniej, w Klinice Hematologii i Transplantacji Szpiku w Katowicach przeprowadzono dwutysięczny przeszczep szpiku. Jednak w żadnym innym polskim ośrodku nie wykonano jeszcze 1000 przeszczepień, nawet w tych, w które prowadzi działalność od 15-20 lat.

Pierwszy przeszczep szpiku przeprowadzili Polacy! W 1938 r. we Lwowie, Jan Stefan Raszek i Franciszek Groer. Zabieg nie powiódł się, a historia przyznała pierwszeństwo lekarzom z Portland (USA). Pierwszy udany przeszczep szpiku syngenicznego (między bliźniętami jednojajowymi) wykonano w 1956 r. Pierwszy zabieg przeszczepienia szpiku allogenicznego od dawcy nieidentycznego genetycznie miał miejsce w 1968 roku. W Polsce pierwszy zabieg transplantacji szpiku syngenicznego wykonał zespół Urszuli Radwańskiej w Poznaniu w 1983 roku u chorej z niedokrwistością aplastyczną. Sukces był jednak krótkotrwały, gdyż po początkowym przyjęciu przeszczepu nastąpiło odrzucenie i chora zmarła. Natomiast pierwszego udanego przeszczepu dokonał prof. Wiesław Jędrzejczak w 1984 roku u chorej z anemią Blackfana-Diamonda. Pacjentka żyje i jest najdłużej żyjącą chorą z wrodzoną aplazją układu czerwono-krwinkowego, której przeszczepiono szpik. W 1997 roku, kiedy w Katowicach odbył się



**KATEDRA I KLINIKA PEDIATRII,
HEMATOLOGII I ONKOLOGII
ODDZIAŁ TRANSPLANTACJI
SZPIKU KOSTNEGO**

pierwszy w Polsce przeszczep szpiku od dawcy niespokrewnionego, biorczynią była tancerka Urszula Jaworska, dawczynią – anonimowa do dziś Holenderka. Dzisiaj, po 12 latach przeszczepy od dawców niespokrewnionych w naszej Klinice są wykonywane standardowo.

Najdłużej żyjącym pacjentem z przeszczepem jest mężczyzna, któremu w 1968 roku przeszczepiono szpik z powodu zespołu Wiscotta-Aldricha. Pacjent ten miał jeszcze dodatkowe transplantacje w 1968 r. i w 1987 r. oraz wykazywał objawy przewlekłej choroby przeszczep-przeciwko-gospodarzowi, ale żyje do dziś. Najdłużej żyjącym pacjentem z białaczką po przeszczepie szpiku jest mężczyzna, któremu (wówczas dziecku) wykonano transplantację z powodu ostrej białaczki mieloblastycznej w 1976 r.

Wnaszej Klinice wykonaliśmy już wszystkie rodzaje przeszczepień komórek hematopoetycznych: autologiczne – własny szpik pacjenta; allogeniczne od dawcy rodzinnego zgodnego w HLA; allogeniczne od dawcy niespokrewnionego (krajowego lub zagranicznego); haploidentyczny – od jednego z rodziców (jak wiadomo, zgodnego pod względem genetycznym tylko w 50% z chorym pacjentem). Robimy przeszczepy ze szpiku, z krwi obwodowej i z krwi pępowinowej.

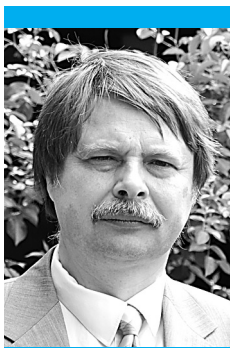
*Dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK
Katedra i Klinika Pediatrii,
Hematologii i Onkologii*



Od lewej: dr hab. Jan Styczyński, dr Anna Krenska i dr Robert Dębski



Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego



**Marcin
Ziółkowski**



**Edward Jacek
Gorzelańczyk**

W medycynie znanych jest wiele schorzeń o złej prognozie. Do nich zalicza się również uzależnienie od opiatów. Mimo względnie niewielkiej liczby osób uzależnionych – w Polsce oblicza się ją na niespełna 30 tysięcy, narkomania opiatowa zaliczana jest często do jednego z ważniejszych problemów zdrowotnych w naszym kraju.

W Polsce najbardziej rozpowszechnione działania lecznicze polegają w pierwszym etapie na trwającej kilka tygodni tzw. detoksykacji chorego – tzn. odstawieniu środków opiatowych i minimalizacji objawów zespołu abstynencyjnego. W następnym etapie chory najczęściej kierowany jest do ośrodka, gdzie podczas dalszych miesięcy leczenia uczy się radzić sobie w życiu bez narkotyku. Po wyjściu pacjenta z ośrodka leczenie kontynuowane jest ambulatoryjnie w celu utrzymania abstynencji i powrotu do normalnego funkcjonowania społecznego. Niekiedy pomocą w tym trybie leczenia, u niektórych chorych, jest stosowanie środków o działaniu antagonistycznym do działania opiatów jak np. naltrekson, które powstrzymują chorych przed sięganiem po opiaty – analogicznie jak zażywanie disulfiramu ma pomóc osobom uzależnionym od alkoholu w utrzymaniu abstynencji. Oczywiście, jednocześnie u chorych leczone są współistniejące dolegliwości somatyczne (np. wirusowe zapalenie wątroby) lub psychiczne. Wadą przedstawianego wyżej modelu leczenia jest jego niska efektywność – ocenia się, że odsetek osób, które z powodzeniem kończą terapię w ośrodku nie przekracza 10%. Zatem leczenie chorych najczęściej zaczyna się i kończy na detoksykacji, co prowadzi do przekonania o niskiej skuteczności leczenia odwykowego.

Leczenie substytucyjne szansą na normalne życie

Uświadamiając sobie ograniczenia przedstawionego wyżej modelu leczenia, w krajach Europy Zachodniej oraz USA, od lat stosuje się w terapii chorych uzależnionych od opiatów leczenie substytucyjne. W Polsce tym rodzajem terapii objętych jest około 1,5% uzależnionych, a do końca 2010 roku planowane jest objęcie nim 20% chorych. Pojęcie leczenia substytucyjnego szersze znaczenie uzyskało w połowie XX w., kiedy to zsyntetyzowano kortyzon, umożliwiając przy jego pomocy leczenie choroby Addisona oraz wprowadzono do leczenia insulinę ratując chorych na cukrzycę.

W leczeniu uzależnienia od opiatów, w naszym kraju, leczenie substytucyjne polega na stosowaniu u osoby uzależnionej jednego z dwóch leków: metadonu lub buprenorfiny (w preparacie złożonym Suboxon). Idea leczenia substytucyjnego sprowadza się do zmniejszenia u pacjentów głodu narkotyku. Umożliwia im to normalne funkcjonowanie ograniczone jedynie koniecznością codziennego przyjmowania środka substytucyjnego, podobnie jak chorzy na cukrzycę codziennie przyjmują insulinę. Leczenie substytucyjne wspomagane jest oddziaływaniami psychotherapeutycznymi nakierowanymi na chorego i jego najbliższych. Za rozszerzeniem leczenia substytucyjnego w Polsce przemawiają następujące korzyści: obniżenie wskaźnika śmiertelności w tej grupie chorych, zamiana leczenia szpitalnego na leczenie ambulatoryjne dla osób uzależnionych od narkotyków, polepszenie wykrywalności chorób zakaźnych, poprawa kontroli stanu zdrowia, lepsze wyniki leczenia osób zakażonych HIV, HBV, HCV oraz prątkiem gruźlicy, zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych, zmniejszenie przestępczości. Okazuje się, że w programach sub-

stytucyjnych prowadzonych w Polsce, utrzymuje się ponad 30% chorych w porównaniu z niespełną 10% przy stosowaniu innych metod terapii. Zatem można stwierdzić, że skuteczność leczenia substytucyjnego jest około trzy razy większa w porównaniu do skuteczności dotychczas stosowanych, nefarmakologicznych metod.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od Pełnomocnika Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz HIV/AIDS – w naszym województwie występuje względnie wysokie zagrożenie narkomanią opiatową w porównaniu do innych regionów Polski. Przyczyniają się do tego niski wskaźnik zatrudnienia, w tym zatrudnienia kobiet, wysoka stopa bezrobocia długookresowego, duży udział osób mieszkających w gospodarstwach domowych, w których żadna osoba dorosła nie pracuje oraz niski udział osób dorosłych korzystających z kształcenia ustawicznego. W chwili obecnej w naszym województwie działa tylko jedna placówka prowadząca leczenie substytucyjne uzależnienia od opiatów – Szpital dla Psychicznie i Nerwowo Chorych w Świeciu/Wisła.

Wzrost dostępności tego typu leczenia dla mieszkańców Bydgoszczy i Województwa Kujawsko-Pomorskiego będzie wkrótce możliwy dzięki planowanemu w tym roku otwarciu placówki leczenia substytucyjnego w Bydgoszczy. Wniosek o zgodę na prowadzenie leczenia substytucyjnego został złożony do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Dr hab. Marcin Ziółkowski, prof. dr hab. Edward Jacek Gorzelańczyk – Dział Edukacji i Badań Naukowych Domu Sue Ryder w Bydgoszczy.

Zapraszamy na konferencję!

NARKOMANIA OPIATOWA: BIOLOGIA-TERAPIA

SOLEC KUJAWSKI, 8 PAŹDZIERNIK 2009

PROGRAM KONFERENCJI:

- TERAPEUTYCZNE STOSOWANIE OPIOIDÓW W WYBRANYCH DZIEDZINACH MEDYCyny
- POLITYKA ANTYNARKOTYKOWA W POLSCE W LATACH 2011-2015
- UZALEŻNIENIA - PODŁOŻE NEUROBIOLOGICZNE, ETIOPATOGENEZA
- LECZENIE SUBSTYTUCYJNE
- NOWE PERSPEKTYWY W LECZENIU SUBSTYTUCYJNYM
- DIAGNOSTYKA UZALEŻNIEN

LICZBA MIEJSC OGRANICZONA
TERMIN ZGŁOSZEŃ:
DO 15 WRZEŚNIA

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ORAZ
DODATKOWE INFORMACJE DOSTĘPNE NA STRONACH
WWW.BTOP.ORG.PL ORAZ WWW.DOMSUERYDER.ORG.PL

ORGANIZATORZY:



**PROGRAM LECZENIA
SUBSTYTUCYJNEGO**
NZDZ CENTRUM OPIEKI PALIATYWNEJ - DOM SUE RYDER

SPONSOR GŁÓWNY:



Schering-Plough

KONTAKT: STOWARZYSZENIE IM. SUE RYDER, UL. POWSTAŃCÓW 6, 86 - 050 SOLEC KUJAWSKI | TEL. (052) 515-40-40 | SEKRETARIAT@BTOP.PL



Doktoraty

Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 3.06 i 24.06.2009 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

- **Piotr Brzeziński** z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii dn. 24.06.2009 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena przydatności analgezji zewnątrzoponowej ciągłej u noworodków i niemowląt wykonywanej do operacji chirurgicznych w obrębie jamy brzusznej”
promotor: dr hab. Krzysztof Kusza, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Nestorowicz, UM Lublin, dr hab. Andrzej Prokurat, prof. UMK, CM UMK
- **Agnieszka Radziwińska** z Katedry i Zakładu Kinezyterapii i Masażu Leczniczego dn. 24.06.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ rehabilitacji na poprawę statyki stopy po operacji rekonstrukcyjnej paluchów koślawych”
promotor: dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Zdzisław Wrzosek, AWF Wrocław, prof. dr hab. Krystian Żołyński, UM Łódź
- **Wioletta Weiss-Konek** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii dn. 24.06.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena stężeń tetracykliny metodą miokrodializy skórnej u pacjentów chorujących na trądzik zwykły”
promotor: prof. dr hab. Waldemar Placek, CM UMK
recenzenci: dr hab. Adam Klimowicz, PAM Szczecin, prof. dr hab. Leszek Szadujkis-Szadurski, CM UMK
- **Ryszard Dobosiewicz** z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych dn. 24.06.2009 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wyniki leczenia pacjentów z Ostrem Zespołem Wieńcowym w województwie kujawsko-pomorskim na podstawie Ogólnopolskiego Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowych PL-ACS”
promotor: prof. dr hab. Jacek Kubica, CM UMK
recenzenci: dr hab. Wacław Kochman, Centrum Zdrowia SWISS MED w Gdańsku, dr hab. Władysław Sinkiewicz, prof. UMK, CM UMK
- **Joanna Słowińska** z Katedry i Zakładu Psychologii Klinicznej dn. 3.06.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Postawy względem zdrowia u rodziców dzieci z nadmierną masą ciała a zachowania zdrowotne w rodzinie”
promotor: prof. dr hab. Roman Ossowski, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Gabriela Chojnacka-Szawłowska, WSFiZ w Warszawie, dr hab. Andrzej Kurylak, prof. UMK, CM UMK
- **Ewa Pietraszek** z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie dn. 3.06.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena wybranych parametrów układu antyoksydacyjnego we krwi dzieci po transplantacji nerki leczonych różnymi inhibitorami kalcyneuryny”
promotor: prof. dr hab. Bronisław Zachara, em. CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Ryszard Grenda, Instytut-Pomnik CZD w Warszawie, prof. dr hab. Marian Drózd, em. Śl. UM w Katowicach
- **Alicja Przybysz** z Zakładu Pielęgniarstwa Pediatrycznego dn. 3.06.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena jakości życia dzieci i młodzieży chorych na cukrzycę insulinozależną”
promotor: dr hab. Andrzej Kurylak, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, CM UMK, prof. dr hab. Irena Wrońska, UM w Lublinie
- **Aleksandra Stępień** z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii dn. 3.06.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena śmierci komórek linii CHO AA8 indukowanej taksolem i szokiem termicznym z uwzględnieniem organizacji – tubuliny”
promotor: dr hab. Alina Grzanka, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK, dr hab. Maria Laszczyńska, prof. Pom. AM w Szczecinie

Specjalistyczny sprzęt medyczny w prezencie

Specjalistyczny sprzęt medyczny wart 800 tys. złotych trafił do dwóch jednostek Szpitala Uniwersyteckiego nr 1: na działający od niedawna Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej oraz do Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Zakupy były możliwe dzięki wsparciu Fundacji „Polsat”. Organizacja nie po raz pierwszy wspiera chirurgię dziecięcą w Juraszu. Wcześniejsza pomoc to 1,5 mln przekazane na niezbędne wyposażenie w momencie startu Kliniki.

Tym razem za pieniądze od Fundacji zakupiono aparat do znieczulenia: „Do tej pory dysponowaliśmy tylko jednym na każde intensywne stanowisko. W razie awarii, uszkodzonego nie można było zastąpić sprawnym – mówi prof. Andrzej Prokurat, kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej – Ostatnio jednocześnie popsuły się nam aż trzy aparaty, co mogło być zagrażające dla chorych.” Na oddziały trafiło też 6 materaców przeciwoleżynowych, uniwersalny modułowy stół operacyjny oraz stół zabiegowy i giętki bronchofiberoskop.

Agnieszka Banach



Forum diagnostyczne

W dniach 29–30 maja 2009 r. w Ciechocinku odbyło się Forum Diagnostyczne: „Diagnostyka obrazowa klatki piersiowej. Badania z zastosowaniem niejonowych, niskoosmolalnych środków kontrastowych” organizowane przez firmy Bayer Schering Pharma i Siemens Healthcare.

Wykłady przebiegały pod czujnym okiem Rady Naukowej w składzie: prof. dr hab. n. med. Władysław Lasek oraz prof. dr hab. n. med. Michał Studniarek.

Tegoroczne forum składało się z czterech sesji naukowych. Pierwsza z nich, w całości poświęcona diagnostyce najczęstszego nowotworu – raka płuc, rozpoczęła się wykładem dr K. Laskowskiej. Kolejny wykład o jednej z najnowszych metod obrazowych, perfuzji TK, przedstawiła dr M. Burzyńska-Makuch. Na zakończenie sesji dr M. Dubaniewicz-Wybieralska przedstawiła wykład o radziej występującym nowotworze – międzybłonniaku płucnej.

W kolejnych sesjach dr A. Purzycka-Jazdon i M. Nawrot przedstawiły schemat obrazowania w grzybicach płuc u dzieci w okresie mielosupresji, a wykład łączący diagnostykę radiologiczną z zatorowością płucną, przedstawił dr S. Pilecki.

Drugiego dnia wykłady rozpoczął dr M. Kobierowki, od tematu dotyczącego diagnostyki urazów klatki piersiowej. Referat o najnowszych technikach obrazowania aorty piersiowej przedstawił dr P. Strześniewski, a dr J. Pieńkowska mówiła o diagnostyce pacjentów po zabiegach operacyjnych. Podczas ostatniej sesji swoje wykłady przedstawiły dr M. Sobocińska i E. Szurowska, pierwsza mówiła o POCHP, druga o patologii ścian klatki piersiowej.

Jak co roku Forum Diagnostyczne cieszyło się ogromnym zainteresowaniem, a do Ciechocinka zjechali radiolodzy (i nie tylko) z całej Polski, ogółem 120 osób. Wiedza zdobyta podczas tegorocznego spotkania pozwoli na jeszcze dokładniejszą ocenę radiologiczną patologii klatki piersiowej.

Kolejne forum już za rok – serdecznie zapraszamy.

*Fabian Przygoński
Katedra i Zakład Radiologii
i Diagnostyki Obrazowej CM UMK*

NFZ informuje:

O DOKUMENTACH NIEZBĘDNYCH PODCZAS WYSTAWIANIA RECEPTY DLA PACJENTÓW Z KRAJÓW UNII EUROPEJSKIEJ

W momencie przystąpienia Polski do Unii Europejskiej zaczęły obowiązywać przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie świadczeń medycznych.

Zatem świadczeniodawcy posiadający umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz lekarze mający podpisane umowy na wystawianie leków i wyrobów medycznych objętych refundacją, zobowiązani są do udzielania świadczeń medycznych ubezpieczonym z państw członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego, przebywających czasowo w Polsce, legitymujących się **kartą EKUZ lub Poświadczeniem nr..., potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wystawionym przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.**

Z udzieleniem świadczenia medycznego związana jest ordynacja leku na receptę lekarskiej, w tym leku refundowanego.

Sposób i tryb wystawiania recept lekarskich musi być zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (DZ.U. 97 poz. 646):

1. Zgodnie z § 3 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich w miejscu określającym na receptę „dane dotyczące pacjenta” w przypadku pacjenta korzystającego ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, Lekarz zobowiązany jest obok danych: imię i nazwisko pacjenta; adres miejsca zamieszkania, wpisać: **20-cyfrowy nu-**

mer identyfikacyjny karty EKUZ uprawniającej do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji (numer ten znajduje się w dolnym lewym rogu karty EKUZ, z wyjątkiem karty EKUZ z Irlandii - tam ten numer jest krótszy) lub numer Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wystawionego przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (§ 3 ust. 1 p. 2, l. f)

2. numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (§ 3 ust. 1 p. 2, l. g).

Jeżeli pacjent jest ubezpieczony w państwie członkowskim Europejskiego Obszaru Gospodarczego i przedstawia lekarzowi **kartę EKUZ lub Poświadczenie nr... potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, na receptę w miejscu oznaczonym napisem „Oddział NFZ” należy umieścić **symbol państwa** właściwy dla osoby korzystającej ze świadczenia na podstawie przepisów o koordynacji.

Wykaz symboli Państw, w których znajdują się instytucje na podstawie przepisów o koordynacji wykazane są na Załączniku nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich (DZ.U. 97 poz. 646).

*Małgorzata Szablewska-Świtłyk
Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami
Kujawsko-Pomorskiego Oddziału
Wojewódzkiego NFZ*

Zaświadczenia do sądu muszą być poświadczane przez biegłych

Dr n. med. Sylwester Milczarek, specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej został biegłym sądowym w zakresie swojej specjalności. Ponieważ wszystkie zwolnienia lekarskie dla sądu muszą być weryfikowane przez biegłych, podajemy zainteresowanym kontakt:

➤ **dr n. med. Sylwester Milczarek** (specjalista chirurgii ogólnej, specjalista chirurgii onkologicznej), jako biegły sądowy dostępny jest pod numerem telefonu **052 38176616, od poniedziałku do piątku od godz. 13 do 14.**

Tomasz Kokoszczyński

Nie na pierwszy rzut oka

Ostatnie kilkadziesiąt lat bardzo istotnie wpłynęło na poprawę ogólnej kondycji zdrowotnej naszego społeczeństwa. Nauczyliśmy się walczyć z wieloma zagrożeniami czyhającymi na zdrowie naszego gatunku. Odkrycie mikroorganizmów wywołujących choroby, zastosowanie antybiotyków i antyseptyki przyczyniło się w znaczący sposób do przedłużenia ludzkiego życia. Nauczyliśmy się też opanowywać choroby przewlekłe, które nękały ludzkość od zarania dziejów. Dzięki wyciszeniu dolegliwości z nimi związanych możemy liczyć na sprawne funkcjonowanie bez cierpienia. Czy rzeczywiście nic jednak nie rzuca cienia na ten szczytowy okres rozwoju medycyny, którego jesteśmy świadkami?

Milczące cienie medycyny

Pod koniec XX w. miało miejsce wielkie i całkowicie uzasadnione w swoim czasie zauroczenie medycyną. Jednak wydaje się ono mijać wraz z kolejnymi doniesieniami naukowców i prozą codziennego życia chorych ludzi. Pojawiają się bardzo solidne przesłanki ku temu, by uznać zdrowie oferowane przez współczesną medycynę za niewystarczające. Trudno tu oczywiście mówić o jakichś celowych szkodach, czy krzywdach wyrządzanych przez postępowanie medyczne. Chodzi raczej o, wynikające z jego rozwoju, możliwości dostrzeżenia coraz większej liczby faktów i wniosków. Nie usprawiedliwiają one jednak w żadnym wypadku beztroskiego spoglądania na przyszłość zdrowotną całych populacji. Wysoce niepokojący wydaje się być przy tym fakt bezkrytycznego podejścia niektórych lekarzy do istoty ich medycznego działania, nierzadko idący w parze ze zwalczaniem każdego innego sposobu myślenia w tym obszarze. Również ośmieszanie kolegów przez porównywanie ich z nielekarzami o dziwnych profesjach nie wydaje się budować atmosfery porozumienia opartej na kodeksie etyki lekarskiej, ani zachęcać do podejmowania trudnych badań. Czy nie lepiej byłoby, poprzez wnikliwe poznanie argumentów drugiej strony, poszukać wspólnej, medycznej drogi ku rzeczywistemu zdrowiu?

Największym dylematem współczesnej medycyny jest brak spójnej naukowej koncepcji wyjaśniającej kierunek działań me-

dycznych. Od lekarzy nie wymaga się zajmowania i zastanawiania nad istotą zdrowia – tylko usuwania dolegliwości. Gdy one ustąpią, nie ma praktycznie powodu by pomyśleć, że poprawa rzeczywistego zdrowia powinna się opierać na poprawie wewnętrznych możliwości samoregulacji. Żaden organizm nie jest przecież bezbronny, ma cały arsenał środków służących samoleczeniu, takich jak np. armia przeciwciał. Tymczasem, co właściwie robimy, by organizm sam lepiej potrafił sobie radzić z problemami, w tym takimi jak szeroko rozumiany stres? Jakie działania medyczne wzmacniają wewnętrzną radość i samodzielność funkcjonowania? A wiemy przecież z badań i obserwacji, że te czynniki znamienne przyczyniają się do długiego życia w zdrowiu. Czy chemiczne wyręczenie organizmu w jego funkcjach, nie odbija się w późniejszym okresie zaburzeniami prowadzącymi do pogłębiania się chorób? Przecież mimo pozornego przywrócenia równowagi takie działanie w istocie pogarsza sprawność samoregulacji. Czy wolno nam zatem się łudzić, że nie ma to żadnych dalekosiężnych skutków dla zdrowia całej populacji? Leczenie chemiczne przypomina kredyt z banku – początkowo dobrze służy, ale jeśli kredytobiorca sam nie weźmie się do pracy, to taka pożyczka najczęściej obraca się przeciwko niemu. W końcu prędzej, czy później następuje kryzys i wszyscy musimy ponieść konsekwencje błędu, jakim jest łatanie dziur kredytem zamiast samodzielnie zarobionymi pieniędzmi. W przypadku organizmu myślimy i działamy podobnie – łatwiej sięgnąć np. po chemiczny środek odchudzający niż sięgnąć na rower czy zrobić sobie dłuższy spacer.

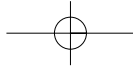
Przejawem zaciągniętego „długu” może być rosnąca liczba osób dotkniętych przewlekłymi chorobami cywilizacyjnymi. Wprawdzie potrafimy te choroby trzymać w ryzach, ale są one w istocie **nieuleczalne** i sprawiają coraz więcej problemów, zarówno leczniczych, jak i społecznych.

Jedną z nich jest depresja, która według prognoz WHO za 10 lat stanie się już nie czwartym, jak to ma miejsce obecnie, ale drugim co do częstości występowania problemem zdrowotnym. Niebagatelny wpływ na jej szerzenie mogą mieć powszechnie stosowane leki (np. sterydy, czy benzodiazepiny). Znamy wprawdzie reakcje jakie zachodzą w organizmie tuż po wprowadzeniu leków chemicznych, ale powinny nas zaniepokoić coraz liczniejsze doniesienia o ich niekorzystnym wpły-

wie długofalowym (np. wykazano w badaniu, że niesteroidowe leki przeciwzapalne w dużych dawkach początkowo zmniejszają występowanie choroby Alzheimera, ale w dłuższej perspektywie mogą je zwiększać). W istocie każdy rzetelny farmakolog przyzna, że w zasadzie nie znamy odległych konsekwencji ogólnego działania chemicznych substancji leczniczych na organizm, ani tym bardziej ich szczególnego wpływu na stan umysłu. Wiemy np. poprzez jakie mechanizmy antybiotyki wpływają na układ nerwowy, do tego stopnia, że całkiem realne staje się ich stosowanie w chorobach neurodegeneracyjnych – nie wiemy jednak jaki rzeczywisty wpływ wywierają one na stan psychiczny i emocjonalny, a ten kształtowany jest przecież przez układ nerwowy.

Czy wszystko można zbadać?

Kamień węgielny na jakim spoczywa obecna medycyna oparta na dowodach, wydaje się być coraz bardziej kruchą podstawą. I wcale nie chodzi tu o odrzucanie metod naukowych, ale o ich wybiórcze stosowanie bez zwracania uwagi na szerszy kontekst. W trakcie nowoczesnego badania działania leków można zmierzyć tylko niektóre parametry funkcjonowania organizmu, co jednak nie wystarczy, by opisać całokształt funkcjonowania człowieka. Badania te w praktyce nie uwzględniają indywidualizacji leczenia jaka coraz częściej ma miejsce. Jak w tym aspekcie traktować coraz bardziej powszechną poli-pragmagię, czyli równoległe stosowanie wielu leków u tego samego pacjenta? Przecież reakcje organizmu na wiele wzajemnie reagujących ze sobą leków nie są praktycznie w ogóle ani badane, ani wręcz możliwe do zbadania. Niepokój wielu rodziców może wzbudzać fakt, że nieprzebadany jest rzeczywisty, długofalowy wpływ wielu leków stosowanych u dzieci. Czy wiemy jaką faktycznie zapewniamy im przyszłość? Długość życia populacji najbardziej cywilizowanych krajów się wydłuża, ale czy jest to jednoznaczne z poprawą jakości ich funkcjonowania? Czy starzejące się społeczeństwa będą w stanie zapewnić godną przyszłość swoim członkom? Czy szerząca się depresja nie jest dostatecznym cierpieniem, by zastanowić się nad jej możliwym jatrogennym źródłem? Czy to, że osoby z depresją usuwają się w cień, daje nam prawo by je ignorować? Czy nie powinien nas martwić fakt wzrostu liczby przewlekłych chorych w coraz młodszych wieku? Czy nie można przypuszczać, że w skali wielu pokoleń dziedziczenie takich skłonności



może prowadzić do stopniowej degradacji, a w końcu i wyginiecia coraz bardziej schorowanej populacji? Na optymizm nie pozwalają również rosnące w zastraszającym tempie koszty działań lekarskich, które nie tylko rujną jednostki, ale w istocie ograniczają zakres medycznej ochrony zdrowia również w krajach najbogatszych.

Jedynym teoretycznym wyznacznikiem działań medycyny wydaje się być reguła przekory Le Chateliera-Brauna. Wprowadzenie do organizmu substancji chemicznej wymuszającej pozorną równowagę najczęściej powoduje jego kontrreakcję, przejawiającą się w objawach niepożądanych. Sytuację pogarsza konieczność podawania kolejnych leków w ramach zapobiegania powikłaniom wywołanym przez poprzednie (tzw. kaskada przepisywania leków). Czy rzeczywiste zdrowie ma polegać na ciągłym, chemicznym utrzymywaniu dolegliwości w ryzach, a nie na samodzielnym dawaniu sobie z nimi rady?

Homeopatom dziękujemy

Czy w tym kontekście, nie jest zastanawiające, że niektóre autorytety medyczne z taką zaciekłością piętnują homeopatię, która nie tylko poszerza rozumienie zdrowia, ale jest metodą pozwalającą na praktyczne jego wspieranie? Dlaczego zamiast spróbować poznać i zrozumieć tę – mało w sumie znaną – dziedzinę medycyny, potępia się ją w oparciu o własne wyobrażenia i przesady na jej temat?

Wbrew opiniom głoszonym przez niektórych lekarzy, homeopatia jest pierwszą naukową dziedziną medycyny, która została oparta o skrupulatne obserwacje efektów działania leków u pacjentów. W obserwacjach tych przede wszystkim uwzględnia się indywidualny podmiot, którym jest chory człowiek. Tym samym homeopatia wyznacza wyjątkowe standardy podejścia do pacjenta jako osoby (proszę zauważyć jak duża jest obecnie dysproporcja pomiędzy badaniem pacjenta jako podmiotu i jako przedmiotu, przy czym do grupy badań przedmiotowych powinniśmy de facto zaliczyć również wszystkie badania laboratoryjne i obrazowe). Równocześnie homeopatia potrafi spełnić wymagania badań statystycznych stawianych obecnie w medycynie. Doskonałym tego przykładem jest sławetne badanie opublikowane w prestiżowym piśmie Lancet w 2005 roku. Metaanaliza ta, wbrew ogromnym staraniom sceptycznie nastawionych badaczy, świadczy na korzyść homeopatii, zamiast wspierać ich wnioski głoszące jej koniec. Wystarczyła drobna i całkowicie uprawniona korekta wprowadzona do obliczeń, by wynik całej metaanalizy okazał się pozytywny dla homeopatii! Osoby zainteresowane szczegółami odsyłam do artykułu pana doktora Lexa Ruttena, który zaprezentował

go w Warszawie jako wykład inauguracyjny 64. Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Praktykujących Homeopatię. Kongresu, na którym zbierają się **lekarze** z całego świata, by wymienić się doświadczeniami z zakresu homeopatii.

Każdy zainteresowany lekarz może zresztą sam przekonać się o działaniu leków homeopatycznych przeprowadzając na sobie homeopatyczną próbę lekową. Na takich właśnie badaniach od 200 lat opiera się cała dziedzina. Jeśli ktoś obawia się działania losowo wybranego leku, to istnieje możliwość, by odpowiedzieć, jaki lek z dużą dozą prawdopodobieństwa może pomóc zredukować napięcie wzbudzone przez dysonans poznawczy związany z innym rozumieniem zdrowia, jakie niesie homeopatia. Zwracam jednak uwagę, że pierwszym etapem po zażyciu takiego celowanego leku mogą być prawidłowe pogorszenia homeopatyczne, które są najczęściej przejściowymi nawrotami dawnych dolegliwości. Osoba bez odpowiedzialnego napięcia może praktycznie nie odczuć działania leku, dla osoby która ma ich więcej, może być to doznanie nieprzyjemne (i powtarzalne wraz z powtarzaniem zażywania leku). Te dwa fakty ukazują trudności badania leków homeopatycznych – nie na wszystkich działają one jednakowo, a prawidłowo dobrane mogą początkowo dawać charakterystyczne pogorszenie. Wskazane jest, by przebieg prób lekowych był nadzorowany przez lekarza mającego doświadczenie w praktyce homeopatii.

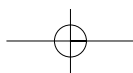
Homeopatia obok praktycznego i potwierdzalnego na różne sposoby działania, ma wyjątkowo zgodne z obserwacjami, spójne podstawy teoretyczne. Wbrew temu, co chcieli by o tym sądzić niektórzy lekarze, wielu fizyków potwierdza potencjalną możliwość kwantowego działania leków homeopatycznych. Lek homeopatyczny niosąc kwantową informację falową mógłby pobudzać organizm, intensyfikując jego dolegliwości. Wystarczy taki lek dobrać do stanu organizmu (co w istocie robią homeopaci), żeby przez nasilenie jego *homeo* – (*podobnego*) *patycznego* (*cierpienia*) – zmobilizować go do przeciwdziałania, a więc rzeczywistego samoleczenia. Z drugiej strony – skoro wszystko w fizyce jest takie jasne, to dlaczego buduje się największe i najdroższe na świecie urządzenie, by znaleźć coś tak oczywistego jak źródło materialnej masy? Do tej pory pozostaje ono bowiem zagadką, jak wiele innych pojęć, którymi w fizyce operujemy na co dzień.

Reasumując

Homeopatia nie tylko sprawdza się w praktyce, nie tylko dysponuje sumiennymi obserwacjami pacjentów, nie tylko opiera się na przeprowadzanych od 200 lat próbach lekowych, ale okazuje się spełniać również statystyczne kryteria współczesnej

metaanalizy przeprowadzonej przez wybitnie sceptycznie nastawionych badaczy. Do tego wszystkiego możliwe jest wyjaśnienie zasad jej działania poprzez spójną teorię. Choć wkracza ona w obszary niedosięte obecnemu badaniu narzędziowemu, jej koncepcja jest zgodna z najpełniejszym rozumieniem pojęcia zdrowia. Czy homeopatia może być przez to odbierana jako zagrożenie? Czy w ramach prostych psychologicznych mechanizmów obronnych, tak obrazowo przedstawionych w książce „Błądzą wszyscy (ale nie ja)” Elliota Aronsona i Carol Travis, może z w/w powodów stać się „solą w oku” tych, którzy w jak najlepszej wierze angażują się w konwencjonalne działania medyczne? Przecież tych działań nikt nie chce negować. Dlaczego jednak homeopatię odgórnie zwalczają lekarze, a pacjenci przeważnie chwalą sobie jej działanie? Komu służy taka sytuacja? Homeopaci nie nawołują do rewolucyjnych zmian w medycynie – wręcz odwrotnie – w moim tekście „Medycyna a zdrowie” (www.homeopathica.pl), wyraźnie opisałem ograniczenia homeopatii. Leki homeopatyczne działające poprzez organizm nie zastąpią koniecznego zabiegu chirurgicznego, nie wyleczą pacjenta z zaawansowanej choroby nowotworowej – bo sam organizm najczęściej nie jest w stanie tego zrobić, obojętnie jak byłby stymulowany. W wielu chorobach leki homeopatyczne mogą tylko wspomagać, w innych sytuacjach stają się wręcz nieodzowne. Np. homeopatyczna Zizia C1000, powtórzona kilka razy, doskonale może intensyfikować samoleczenie oparzeń. Czy w trosce o pacjenta nie warto zaopatrzyć się w ten lek i, jeśli zdarzy się taki wypadek, wspomóc oparzonego nieszczęśnika, przekonując się równocześnie o skuteczności samej metody? Ewidentne w większości przypadków działanie leku i szybkie ustępowanie bólu nie pozwolą lekarzowi przy następnej takiej sytuacji zwlekać z jego podaniem i negować nieznaną obecnie naturę działania leków homeopatycznych. Właśnie z powodu takich efektów konieczne jest znalezienie wspólnej platformy działania, która bez wątplenia pomoże z czasem zintegrować obie gałęzie medycyny. Rozumiem doskonale chroniczny brak czasu, na który cierpią lekarze, ale czy, w trosce o dobro pacjenta, nie warto czasami pochylić się nad odmiennym punktem widzenia?

Lek. med. Tomasz Kokosz-
czyński – specjalista medycyny
rodzinnej, Sekretarz Polskiego
Towarzystwa Homeopatycznego (PTH), Krajowy
Wiceprezydent na Polskę Międzynarodowej Medycznej Ligi
Homeopatycznej (LMHI)



Moja przygoda z Cleveland Clinic...

...rozpoczęła się od przeczytania w internecie artykułu o znakomitym naukowcu, mikrochirurgu – pani profesor Marii Siemionow. Opisane w artykule popularno-naukowym zagadnienia były bardzo zbieżne z moimi zainteresowaniami badawczymi. Dlatego też postanowiłem napisać maila do pani Profesor z zapytaniem o możliwość odbycia stażu w Jej laboratorium. Po spotkaniu z panią Profesor w Polsce, zapadła decyzja o moim wyjeździe. Stypendium w Cleveland Clinic, Department of Plastic Surgery, u profesor Marii Siemionow trwało 15 miesięcy. (dokończenie z numeru poprzedniego PNN)

Cleveland Clinic



Sama instytucja Cleveland Clinic zatrudnia ponad 30 tysięcy pracowników, co czyni ją jednym z największych pracodawców w stanie Ohio. W mieście można napotkać wiele opuszczonych magazynów, pozostałości po przemyśle ciężkim kwitającym tu paręnaście lat temu. Klinika tętni życiem i cały czas jest rozbudowywana. Rozszerzany jest sukcesywnie wachlarz procedur medycznych. Podczas mojego pobytu powstawało i prawie zostało ukończone klikunastopiętrowe centrum kardiologii. Budowane było w tempie, które można przyrównać jedynie do chińskiego impetu budowlanego.

Cleveland Clinic to ogromna instytucja kliniczno-badawcza skupiająca lekarzy prawie wszystkich (jeśli nie wszystkich) specjalności. Słynne „think big” przekłada się również ogromem inwestycji i planami rozbudowy oraz alokowaniem jednostek Cleveland Clinic poza stanem Ohio. Ze względu na długi czas pracy i wysokie zarobki lekarze są najczęściej zatrudnieni w



jednym zakładzie opieki zdrowotnej, państwowym lub prywatnym. Daje im to nieporównywalny komfort pracy, przyrównując do rodzimego wielośrodkowego zatrudnienia medyków. Tylko niewielka część decyduje się na dodatkowe prowadzenie działalności medycznej po godzinach, na własny rachunek.

Praca badawcza

Laboratorium, w którym przyszło mi spędzić większość czasu na stypendium było profesjonalnie przystosowane do pracy badawczej. Duża liczba dobrej jakości mikroskopów oraz najnowsze narzędzia mikrochirurgiczne dawały znakomitą możliwość doskonalenia technik operacyjnych. Zbudowane tu zaplecze umożliwia prowadzenie kursów mikrochirurgicznych znanych na całym świecie. Sam miałem okazję poznać „trainee” z wielu zakątków świata.

Ze względu na kryzys finansowy, który dotknął również Cleveland Clinic, zrezygnowano z finansowania wielu laboratoriów, co walczyło przyczyniło się do zamknięcia kilku pracowni naukowych. Na

moje szczęście „lab” w którym pracowałem, nie miał takich problemów. Jest jedną z najlepiej prosperujących jednostek badawczych w Cleveland.

Istnienie „labu” zależy od grantów na dane badania. Jest to duże wyzwanie dla naukowców zmagających się z liczną konkurencją o pieniądze na badania naukowe.

Kto daje pieniądze na badania, czyli funduje granty?

Po pierwsze: instytucje rządowe, wojsko, następnie fundacje utworzone przez milionerów za życia lub po ich śmierci i na końcu osoby prywatne.

Kontrola nad wydatkowaniem pieniędzy z grantu jest bardzo skrupulatna, a wiadomo, że jak ktoś płaci, to wymaga.

W laboratorium profesor Siemionow prowadzone są pionierskie badania w wielu dziedzinach. Badania ogniskują się szczególnie na problemach immunologii odrzucania przeszczepu oraz medycynie regeneracyjnej. Bez wątpienia są to badania nowatorskie na skalę światową.

Życie lekarzy w USA

Plan tygodniowy jak i godziny pracy odbiegają od modelu europejskiego, a w szczególności polskich realiów. Lekarze specjaliści mają w tygodniu jeden dzień zwolniony z obowiązków klinicznych, który poświęcają na pracę naukową i szkolenia. Pracują codziennie od 8 do 17, z godziną przerwą na lunch. Neuro- i kardiochirurdzy, których procedury na sali operacyjnej trwają bardzo długo, zaczynają operować od 7 rano. Co ciekawe część zabiegowców, jak



na przykład ortopedzi, operują na 2 sale (operowanie na 3 sale przez jednego lekarza jest zabronione w stanie Ohio). Odbywa się to w taki sposób, że lekarz odchodzi od zabiegu, skórę szyje rezydent, a on przechodzi na drugą salę, gdzie czeka znieczulony, z przygotowanym polem operacyjnym pacjent. W ten sposób jeden chirurg jest w stanie zoperować, przynajmniej teoretycznie, dwa razy więcej pacjentów.

Większość lekarzy zatrudnionych w poszczególnych klinikach posiada swoje sekretarki, dzięki czemu ich uwaga skierowana jest przede wszystkim na chorego, a nie na stos papierkowej roboty. Dużą część obowiązków, które w Polsce wykonują lekarze, za oceanem wykonują pielęgniarki oraz paramedycy. Podyktowane jest to oczywiście rachunkiem ekonomicznym. Godzina pracy lekarza kosztuje co najmniej tyle, ile pięć godzin pracy pielęgniarki.

Zarobki

Jak pokazują statystyki, płace lekarzy w USA plasują się na pierwszym miejscu na świecie, wyprzedzając Wielką Brytanię. Są nieporównywalne z płacami w tym sektorze także w reszcie krajów europejskich.

Wysokość zarobków lekarzy w USA jest zawsze przytaczana jako wzór godziwego wynagrodzenia wysokow kwalifikowanego pracownika. Lekarze pracujący w USA, narzekają na wysokie podatki oraz obligatoryjne ubezpieczenia od odpowiedzialności zawodowej za błędy w sztuce lekarskiej. Nie ma się co dziwić, skoro sądy bardzo często orzekają wielomilionowe odszkodowania z tytułu błędów lub niedociągnięć w leczeniu pacjentów.

Duża konkurencja na rynku medycznym oraz rosnące oczekiwania pacjentów względem nowoczesnego leczenia rodzą potrzebę nie tylko ustawicznego kształcenia, ale popychają lekarzy do zaangażowania się w działalność naukową. W Cleveland Clinic duża część oddziałów ma swoje laboratoria doświadczalne, gdzie na modelu zwierzęcym opracowuje się nowatorskie metody leczenia chorób. Tak samo jest z laboratorium pani Profesor, które jest częścią Kliniki Chirurgii Plastycznej w Cleveland Clinic.

Polonia w Cleveland

Byłem bardzo zaskoczony, kiedy w tłusty czwartek wybraliśmy się pierwszy raz do polskiego sklepu. Przywitała nas tablica informacyjna z napisem „Warszawa”. Następnie mineliśmy murowany z czerwonej cegły, neogotycki kościół. Jeszcze jeden zakręt i widzę polskie wyrazy na szybie wy-

stawowej, z polską flagą nad drzwiami. Moje zaskoczenie było tym większe, iż nie był to jedyny polski sklep, gdyż prawie vis a vis był kolejny. Oczywiście w sklepach tych mówiło się po polsku, wystrój jak w latach 90, tylko że ceny w dolarach. Smak amerykańsko-polskich pączków był niepowtarzalny. O dziwo, Amerykanie wiedzą co to pączki, chociaż dla nich dzień kalorycznej rozpusty jest w „tłusty wtorek”, tydzień po naszym „tłustym czwartku”. Powiem szczerze, że daleko im do naszych rodzimych przysmaków.

Sama dzielnica wygląda na ubogą i zaniedbaną. Na ulicy dominują czarnoskórzy mieszkańcy, z licznymi patrolami policji na ulicy. W Cleveland jest dużo policjantów polskiego pochodzenia. Na szczęście nie musiałem tego sprawdzać na własnej skórze.

Z Polonią spotkałem się na wernisażu książki autobiograficznej profesor Marii Siemionow, zorganizowanej w budynku Polonii we wspomnianej dzielnicy Warszawa. Przyszło naprawdę sporo osób, w większości emigranci lat 80., choć była też całkiem niemała grupa Rodaków przybyłych niedawno. W większości byli to lekarze. Miałem przyjemność spotykać ich jeszcze kilkakrotnie, na przyjęciach organizowanych przez panią Profesor w jej domu.

Atrakcje



Czas wolny, choć przyznam że niewiele go było, wykorzystywałem na spotkania ze znajomymi oraz zwiedzanie USA. W Cleveland występuje jedna z najbardziej znanych Orkiestr Symfonicznych – Cleveland Orchestra. Miałem okazję uczestniczyć w wakacyjnym występie na świeżym powietrzu. Wydarzenie muzyczne niespotykane na taką skalę w Polsce. Wokół muszli koncertowej rozłożyło piknikowy ekwipunek wiele tysięcy ludzi, spragnionych muzycznej ucztą. Orkiestra serwowała znane szlagiery muzyki klasycznej, przepłatane muzyką współczesną, w tym kompozycjami Zbigniewa Preisnera. Drugi koncert, na którym byłem, odbył się z okazji dnia odzyskania niepodległości z punktem kulminacyjnym w postaci pokazu sztucznych ogni.

Cedar Point (wesołe miasteczko) to kolejny zastrzyk adrenaliny w rozrywkowym wydaniu. Infrastruktura, a przede wszystkim szybkość i intensywność, z jaką próbowano oszukać grawitację na różnych karuzelach i kolejkach, była oszałamiająca.

Mimo niesamowitych, zapierających dech w piersiach, wrażeń, najbardziej ekscytująca była dla mnie wizyta w hali Cleveland Cavaliers podczas meczu play off z, jak się później okazało, mistrzami NBA-Boston Celtics. Cała otoczka spotkania, panująca atmosfera oraz kapitan zespołu i gwiazda NBA LeBron James utkwiły na dobre w mojej pamięci.

Powrót

Po przylocie do Polski w kwietniu 2009 wiele osób zadawało mi te same pytania: „Czy było warto jechać”? Czy pojechałbym jeszcze raz, gdybym miał taką możliwość?”

Odpowiedź z mojej strony zawsze była taka sama. Tak! Było warto, zarówno ze względów naukowych, jak i po to, by zwerifikować kreowany przez mass media obraz Ameryki z rzeczywistością. Polecam każdemu gorąco.

Arkadiusz Jundziłł

Autor jest na 3 roku specjalizacji z chirurgii, pracuje w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyni Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza, jest doktorem w Katedrze Biologii Medycznej CM UMK.



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 15 Bydgoszcz
tel. (052) 37 307 87 (między Piękną a Castoramą)
Telefon kom. 0602 38 65 81
e-mail: rogalski@box.net.pl

- PROWADZENIE ROZLICZEŃ PODATKOWYCH KONTRAKTÓW LEKARSKICH
- ROZLICZENIA z ZUS i US
- ROZLICZENIA ROCZNE
- DORADZTWO PODATKOWE

Dwie rzeczy są w życiu pewne
– śmierć i podatki
Benjamin Franklin

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

Marta Spychalska

Wakacyjna praktyka w Peru

Lima. Stolica Peru. Miasto założone w 1535 roku przez Francisco Pizarro. Drugie największe pustynne miasto na Świecie. Ośmiomilionowy olbrzym, wabiący swoją oryginalnością turystów z całego Świata, ludzi spragnionych przygód i miłośników kultury latynoamerykańskiej. Nie bez przyczyny nazywane miastem kontrastów; tego samego popołudnia zobaczyć można slumsy, tak typowe dla krajów Trzeciego Świata, zachwycić się urokiem kolonialnej architektury Centrum, przyjrzeć się pozostałościom po kulturach przedinkaskich, a następnie wybrać się na zakupy do jednego z ogromnych domów handlowych w dzielnicy bussinesowej, której wysokie, szklane budynki przypominają raczej centra stolic europejskich.

Właśnie tam wylądowałam pierwszego lipca podczas tegorocznych wakacji.

Miało to być moje kolejne doświadczenie w ramach praktyk wakacyjnych organizowanych przez program SCOPE, działający w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA.

Peru jest trzecim największym państwem w Ameryce Południowej. Na obszarze 1,285,220 km² mieszka ponad 27 milionów ludzi, z czego 55% zamieszkuje na terenie położonym powyżej 3000m n.p.m. Według statystyk, nawet 54% Peruwianczyków żyje w skrajnej biedzie, co wyraźnie widać, podróżując po kraju i zapuszczając się w niebezpieczne rejony stolicy. Ogromne i widoczne gołym okiem zróżnicowanie kraju, wynika z jego podziału na trzy skrajnie różne regiony geograficzne: wybrzeże Pacyfiku, Andy oraz niziny amazońskie. Zróżnicowaniu geograficznemu Peru zawdzięcza bogactwo klimatów, a co za tym idzie obfitość gatunków zwierząt, owoców i warzyw (w tym około 4000 gatunków ziemniaków!). Każdy

zakątek tego, rozciągniętego na mapie kraju, ma swoje tradycyjne ubrania, potrawy, muzykę i obyczaje – przy czym, są one wszędzie pieczołowicie kultywowane. Lima, z kolei, jest miejscem, w którym znaleźć można nie tylko część z każdego regionu Peru, ale również z każdego zakątka Świata w ogóle.

Mistyczne zabytki archeologiczne, zapierający dech w piersiach deszczowy Las Amazoński, najwyższe na świecie tropikalne góry oraz pustynne wybrzeże, ściągają do Peru turystów spragnionych wrażeń. Mnie zabiła tam także chęć poznania tamtejszej służby zdrowia i przekonania się, jak wygląda opieka zdrowotna w tym oddalonym od Polski kraju.

Moje początkowe plany przewidywały praktykę „w prawdziwie peruwiańskiej” placówce leczniczej. Stało się jednak inaczej. Praktykę wakacyjną odbyłam na oddziale kardiologii, największego i najlepszego szpitala w Limie (Hospital Edgardo Rebagliati Martinis), szpitala przeznaczonego tylko dla garstki obywateli tego kraju, dla mniej więcej 20% szczęśliwców, posiadających ubezpieczenie.

Szpital, w którym odbywałam swoją praktykę, 13-piętrowy kolos, poziomem nie odbiegał od naszych szpitali. Jakość sprzętu była porównywalna. Moje cztery tygodnie praktyk spędziłam na oddziale kardiologii, na intensywnej terapii. Z ciekawszych przypadków, widziałam kilkoro pacjentów, w różnym wieku, z wadą mitralną spowodowaną przebytą wcześniej gorączką reumatyczną, która w Peru, w przeciwieństwie do Polski, nadal jest dość częstym zjawiskiem. Procedury medyczne, sposób pracy lekarzy, niczym się nie różniły od tego, co spotykamy w naszych szpitalach. Jedyne, co zwróciło moją uwagę – opieka pielęgniarska, była bardziej troskliwa. Trudno mi powiedzieć, czy wynika to z innej proporcji pra-



cowników w stosunku do pacjentów, innego niż u nas wynagrodzenia personelu średniego, czy też innych przyczyn, być może obyczajowych.

Na oddziale byłam pod opieką doktor Cecylii i doktora Jose, ale w rzeczywistości, wielu pracowników szpitala, którzy jeżeli tylko mogli, chętnie wiele mi pokazywali i opowiadali. Oprócz kardiologii, mogłam również odwiedzić salę operacyjną kardiochirurgii.

Przyglądając się peruwiańskiej opiece zdrowotnej przypominałam sobie szpital turecki, w którym dwa lata temu odbywałam praktykę również na kardiologii. Oba szpitale uchodzą za jedne z lepszych w swoich krajach. Różnica polega na tym, że w szpitalu w Turcji sprzęt i wyposażenie było lepsze, jednakże kwestie kulturowe sprawiały, iż higiena była tam na bardzo niskim poziomie. Mówiło się, że ze względu na znakomite przeszkolenie i nowoczesny sprzęt, operacje w większości kończą się sukcesem, jednak powikłania septyczne sprawiają, że statystyki przedstawiają się znacznie gorzej. W Peru wręcz przeciwnie; odniosłam wrażenie, że wszystko niezależnie bezpośrednio od funduszy, ale od pracowników, jest na wysokim poziomie, zwłaszcza aseptyka i antyseptyka. Pielęgniarki noszą maseczki i zmieniają rękawiczki do każdego pacjenta, dbają o codzienną higienę pacjentów, posiłki podawane są w sposób higieniczny i esetyczny. Mimo widocznego braku środków, poziom opieki nad pacjentami i troski o ich dobre samopoczucie zrobił bardzo dobre wrażenie na ciekawskiej studentce z Polski.

Zdecydowana większość Peruwianczyków nie ma ubezpieczenia i trafia do bardziej typowych, niż Rebagliati, szpitali. Chcąc zaspokoić moją ciekawość, postanowiłam odwiedzić również jeden z nich. Moim oczom ukazały się piękne, kolonialne, stare zabudowania, a w nich ogromne sale dla pacjentów z 50 łózkami w każdej z nich. Pozbawieni ubezpieczenia pacjenci, w takich szpitalach, zmuszeni są do opłacania każdej najmniejszej procedury. Zdarza się, że chorych stać na przykład na strzykawkę i anty-





biotyki, ale już nie mają środków na samą procedurę wykonania zastrzyku. Takich szpitali w Peru niestety jest najwięcej. Właśnie w tego typu szpitalach lokują się między innymi oddziały chorób zakaźnych, których w Peru jest bez liku. Jest to kraj przodujący w liczbie infekcji *Mycobacterium tuberculosis*. Podaje się, że nawet 70% społeczeństwa może być zainfekowanych dwóinkami gruźlicy. Choroba w swoim pełnym obliczu ujawnia się u około 20–25%, ale dla peruwiańskich lekarzy jest taką, z którą poprzez codzienne zmagania, są całkowicie oswojeni. Najnowsze statystyki wskazują, że dzięki stale ulepszanej profilaktyce i nowszym metodom leczenia, liczba chorych stale się zmniejsza, w porównaniu do lat ubiegłych. Peru nadal jednak zajmuje czołowe miejsce na Świecie, pod względem zachorowalności na gruźlicę. Choroby zakaźne, generalnie w Peru, są bar-

dzo rozpowszechnione - najbardziej w północnych regionach kraju porośniętych dżunglą, gdzie spotyka się niemal wszystkie choroby zakaźne znane na Świecie. Dla turystów, bez świadectwa szczepienia na żółtą febrę, nie ma tam w ogóle wstępu. Co do tak ostatnio wzbudzającej emocje świńskiej grypy, w okresie w którym ja tam byłam, Peruwiańczycy zmagali się z zaostrzeniem epidemii tego schorzenia, w związku z czym, oddziały zakaźne dla studentów pozamykano. Ogółem w Peru miało miejsce 6121 przypadków choroby, z czego zmarło w sumie 62 pacjentów (mimo, że liczby te nie są małe, prawda jest taka, że corocznie zimą więcej osób umiera tam na zapalenie płuc).

Jeżeli natomiast chodzi o kwestię edukacji medycznej w Peru, niewiele się ona różni od naszej, oprócz tego, że jest bardzo kosz-

towna. Opłata za naukę różni się w zależności od uniwersytetu, ale średnio wynosi 2 tysiące złotych miesięcznie. W najstarszym i uważanym za najlepszy uniwersytecie, płaci się nawet do 3, 5 tysiąca miesięcznie. W samej Limie jest blisko 20 fakultetów medycznych, do tego dochodzą te w Cuzco i Arequipie. Studia lekarskie trwają także 6 lat. Następnym etapem jest rok stażu. Dużą różnicę stanowi kolejny rok, który tamtejsi absolwenci medycyny spędzają pracując na wsi, gdzie muszą dawać sobie radę samodzielnie, najczęściej bez zdobyczy techniki XXI. To oraz fakt, że większość mieszkańców wsi położonych w górach, nie mówi po hiszpańsku, ale w języku Inków – keczua, bez wątpienia, zapewnia im prawdziwą szkołę życia i zawodu. Po tym roku, zaczynają specjalizacje, które, w zależności od dziedziny, trwają od 3 do 4 lat.

W czasie wolnym od pracy w szpitalu, starałam się zobaczyć przynajmniej część miejsc tego wartych w tym dalekim kątku Świata. Niewiadomego pochodzenia Linie Nazca; Rezerwat Narodowy w Paracas z flemingami, czerwonymi plażami i pięknymi formacjami skalnymi; Islas Valleses – siedlisko lwów morskich, pingwinów i czapli oraz wydmy na pustyni w okolicy Ica – to był nasz pierwszy weekendowy wyjazd. Wszystko zachwycające, ale najlepsze zostawiliśmy sobie na koniec.

(i o tym – w następnym numerze)

Marta Spychalska, studentka V roku, wydziału lekarskiego, CM UMK

Grajcie z nami w tenisa!

30 maja 2009 na kortach Wojskowego Towarzystwa Tenisowego w Bydgoszczy rozegrano kolejne IX Mistrzostwa Pomorza i Kujaw w tenisie ziemnym.

Rywalizowano w dwóch grupach. W grupie A zwyciężył dr Piotr Danielewicz z Grudziądza, a w grupie B dr Wojciech Fels z Bydgoszczy. Niestety z powodów służbowych nie było profesora Jędrzejczyka, którego w tym roku godnie zastąpił profesor Wojciech Zegarski, zdobywając II miejsce na podium. Obaj Profesorowie swoim przykładem



Pamiątkowa fotografia finalistów zawodów najliczniej reprezentowanych przez Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

zawsze zachęcali nas nie tylko do aktywności umysłowo-naukowej, ale także do aktywności fizycznej.

Impreza została zorganizowana przy wsparciu Bydgoskiej Izby Lekarskiej i pod patronatem przewodniczącej BIL dr n. med. Radosławy Staszak-Kowalskiej.

Z koleżeńskim pozdrowieniem

Zbigniew Kula

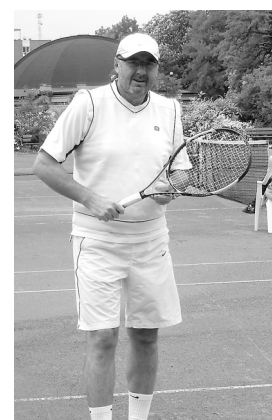
Wyniki:

Grupa A

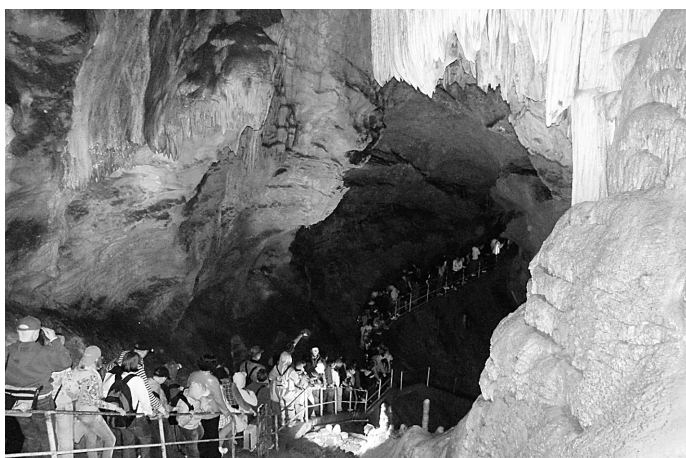
1. Piotr Danielewicz (kardiolog – Grudziądz)
2. Wojciech Zegarski (chirurg – Bydgoszcz)
3. Radosław Żrodlewski (chirurg – Bydgoszcz)
4. Jerzy Siekiera (urolog – Bydgoszcz)

Grupa B

1. Wojtek Fels (stomatolog – Bydgoszcz)
2. Piotr Wojciechowski (anestezjolog – Bydgoszcz)
3. Grzegorz Jarczyk (chirurg – Toruń)
4. Zbigniew Kula (gastrolog – Bydgoszcz)



Profesor Wojciech Zegarski walczył na kortach również 2 tygodnie wcześniej w zawodach CM UMK



Tu nabieramy sił

W tym roku pacjenci z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza w Bydgoszczy postanowili ponownie pojechać do Zakopanego. Jeszcze wszystkiego nie zobaczyliśmy, a tamtejsze widoki ściągnęły nas po raz drugi. Od 25–30 maja spędziliśmy 5 cudownych dni w Tatrach.

Do Zakopanego zajechaliśmy w godzinach wieczornych. Zamieszkaliśmy w pensjonacie „U Wacka i Staszka”. Pensjonat był wielki, wygodny i ładnie położony. Mile się nam tam mieszało. Wyżywienie mieliśmy przepyszne, bogate i w takich ilościach, że dzieci nie mogły tego „przejeść”. Syci, wyspani i zadowoleni rozpoczęliśmy zwiedzanie okolic.

We wtorek wybraliśmy najtrudniejszą i najdłuższą trasę na Słowację. Zwiedziliśmy przepiękną Jaskinię Bielską, potem Stary Smokowiec – najstarsze uzdrowisko na Słowacji, wjechaliśmy kolejką Hrebienok, a następnie udaliśmy się nad Wodospady Zimnej Wody. Widoki zapierały dech w piersiach, a utrudnienia w trasie zmuszały nas do pomocy sobie nawzajem. I tu zdaliśmy egzamin na „szóstkę”. Nasze dzieci są cudowne. Rozumieją się bez zbędnych słów. Wspierają się, dopingują, podają pomocną dłoń, kiedy tylko zaistnieje ku temu potrzeba.

W następnych dniach zwiedzaliśmy Wadowice, Szczawnicę, wjeżdżaliśmy wyciągiem krzesełkowym na Palenicę i przejściem po stronie Słowackiej (Leśnica) wracaliśmy do Szczawnicy. Byliśmy pod Małą i Dużą Krokwią, zwiedzaliśmy Zakopane oraz byliśmy w zamku w Niedzicy i na zaporze.

Każdy dzień, oprócz zwiedzania, zawierał również elementy sportu i rekreacji. Dzieci tworzyły drużyny, które w różnych dziedzinach sportowych walczyły przeciw opiekunom. Radości było co niemiara.

Dni płynęły szybko, przepełnione atrakcjami. Wyciszenie znajdowaliśmy w czasie mszy św. prowadzonej przez naszego kapelana ks. Darka. Podczas mszy staraliśmy się pamiętać o wszystkich tych, którzy pozostali w szpitalu i nie mogli z nami być, ale i o tych, którzy już nigdy z nami nie pojadą.

Nadszedł czas powrotu. Czas pożegnań, czas łez. Razem jest nam bardzo dobrze. Rozumiemy się, pomagamy sobie, razem walczymy ze słabościami. Nabieramy sił do dalszej walki z chorobą oraz wiary, że to, co robimy i jak walczymy prowadzi do sukcesu i do pełnego powrotu do zdrowia. Wracamy z nadzieją, że za rok pojedziemy znowu.

*Kierownik wycieczki
mgr Jolanta Sękowska
pedagog-terapeuta z Kliniki*

PIERWSZY MIĘDZYNARODOWY KONGRES Towarzystwa Osteopatów Polskich i Polskiej Akademii Osteopatii OSTEON



Toruń
17–18 października 2009



OSTEOPATIA A WSPÓŁCZESNA MEDYCYNĄ rola, znaczenie i miejsce medycyny osteopatycznej wśród nauk medycznych

Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy,

W imieniu Towarzystwa Osteopatów Polskich (TOP), Polskiej Akademii Osteopatii OSTEON i Komitetu Organizacyjnego Kongresu zapraszam do uczestnictwa w I Międzynarodowym Kongresie Medycyny Osteopatycznej.

Celem Kongresu jest zapoznanie różnych środowisk medycznych i terapeutów z ideą współczesnej osteopatii. Zaproszeni goście, autorytety międzynarodowe w swych dziedzinach, zaprezentują nowatorskie i skuteczne metody pracy manualnej z pacjentem. Bogate doświadczenie i wiedza merytoryczna prowadzących pozwolą każdemu z uczestników lepiej zrozumieć zależności funkcjonalne organizmu ludzkiego oraz poznać szeroki wachlarz działań terapeutycznych. Będzie to również znakomita okazja do wymiany doświadczeń oraz wzbogacenia warsztatu terapeutycznego słuchaczy.

Dariusz Skrzypek D.O., Prezes Towarzystwa Osteopatów Polskich

ZA UDZIAŁ W KONGRESIE ZOSTANĄ
PRZYZNANE PUNKTY EDUKACYJNE

PATRONAT HONOROWY

Sekretarz Kongresu:

Marta Samolej-Chmielewska

tel. +48 601 679 572

sekretarz@kongres.osteopatia.pl

sekretarz@kongres.osteopatia.pl



Szczegółowe informacje dostępne są na stronach:

www.kongres.osteopatia.pl
www.osteopatia.pl

Polskie Towarzystwo Kardiodiabetologiczne
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii UMK,
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy
oraz wydawnictwo **Termedia**,
wydawca czasopisma *Przegląd Kardiodiabetologiczny*
zapraszają na



termedia
wydawnictwa
medyczne

II Konferencję Postępy w kardiodiabetologii Bydgoszcz, 20–21 listopada 2009

Komitet Naukowy: prof. dr hab. Ida Kinalska – przewodnicząca

Komitet Organizacyjny: prof. dr hab. Roman Junik – przewodniczący

Program ramowy konferencji:

- Omówienie wyników najnowszych badań dotyczących możliwości prewencji i leczenia makroangiopatii cukrzycowej
- Naciśnienie tętnicze w cukrzycy
- Doskonalenie metod leczenia cukrzycy typu 2, ze szczególnym uwzględnieniem sposobów niepowodujących hipoglikemii ani otyłości

Udział w konferencji zapowiedzieli wybitni specjaliści w dziedzinie diabetologii, kardiologii i endokrynologii.

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

termedia
wydawnictwa
medyczne

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Choć mi tak niebo Ty złocisz i morze,
Smutno mi, Boże!

Juliusz Słowacki



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Sezon wakacyjny w pełni! Jedni zlewają się potem pod promieniami „południowego” słońca, inni, którzy pozostali w kraju, psioczą na deszcze, wichry i gradobicia!

A mnie jest smutno!

Lato zabrało mi wiele osób z którymi byłem, w taki czy inny sposób, związany. Nie ma już wśród nas delikatnej i pełnej taktu Alicji Nartowicz. Nie ma także zawsze pogodnej i pełnej temperamentu Wandy Sokalskiej. A były to dla mnie moje koleżanki, przy których „raczkowałem” jako pediatra i którym tak wiele zawdzięczam.

Ze smutkiem przyjąłem wiadomość o śmierci Leszka Kołakowskiego, którego to mistrzostwo doceniam, czytając niedawno wydane „Ułamki filozofii”.

Wszyscy z mego pokolenia doceniają wspaniały talent tancerza Witolda Grucy, który między innymi zabłysnął rolą wdowy Simone z „Córki źle strzeżonej”. Roli tańczącej w sabotach!

Już go nie ma wśród nas. Miał szczęście, że nie odszedł w zapomnieniu i w samotności, bo ostatnie lata życia spędził w Skolimowie.

Odszedł też jeden z największych aktorów polskiej sceny – Zbigniew Zapasiewicz. Pamiętam jego Kubusia Fatalistę, w którą to rolę wcielił się na scenie Teatru Dramatycznego!

Odejsie jego przypomniało mi jeden z przyjemniejszych okresów mego życia, kiedy to szkoląc się na różnych kursach zawodowych w Warszawie prawie wszystkie wieczory spędzałem w teatrze. Zapewniam, że zdobycie biletów nie należało do spraw łatwych!

Więc jak sami widzicie Miłe Koleżanki i Szanowni Koledzy, że jak młodość odchodzi i zostają tylko wspomnienia, to trudno zachować radość i być wesołym.

Dlatego smutno mi!

Ale to jest tylko taki mój stan ducha na chwilę obecną. Nie musicie się nim przejmować!

Wam, Mili Czytający życzę dalszych przyjemnych chwil spędzanych na urlopie, bądź miłych wspomnień porolopowych.

Wasz jak zawsze

A. Martynowski

Wspomnienie o...

● doktorze Zbigniewie Grąbczewskim

W dniu 28 stycznia 2008 r. odszedł od nas na zawsze nasz kolega dr n. med. ginekolog-położnik Zbigniew Grąbczewski.

Urodził się w Bydgoszczy 3-go października 1931 roku. Ojciec jego był lotnikiem wojskowym, więc rodzina zmieniała miejsce zamieszkania zgodnie z translokacją jednostki wojskowej, a przed wybuchem II wojny światowej znalazła się w Krośnie nad Wisłoką, gdzie przyszło jej spędzić cały okres okupacji niemieckiej. Miejsce to, związane z jego dzieciństwem i wczesną młodością, mimo tragizmu wydarzeń dziejowych, Zbyszek wspominał z sentymentem.

Po zakończeniu wojny państwo Grąbczewscy wraz z dziećmi powrócili do Bydgoszczy, gdzie przyszedł doktor, po ukończeniu szkoły średniej; a następnie wydziału lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, rozpoczął swoje życie zawodowe, początkowo jako lekarz stażysta, a następnie asystent na oddziale położniczo-ginekologicznym Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy.

Z oddziałem tym związany był przez 15 lat, poświęcając się z pasją pracy zawodowej i nauce, co zaowocowało uzyskaniem w 1973 roku specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. W tym okresie ujawniły się jego znakomite zdolności manualne, a dzięki swojej kulturze osobistej, pracowitości, ciepłemu sposobowi bycia i koleżeńskości, cieszył się sympatią wśród kolegów i wielkim uznaniem pacjentek. W 1975 roku wraz z odchodzącym z tego oddziału ordynatorem dr hab. n. med. Mieczysławem Uszyńskim przeniósł się do pracy na stanowisku zastępcy ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku.

W 1981 roku pod kierunkiem swojego szefa, obronił, w Łódzkiej Akademii Medycznej, pracę doktorską na temat: „Nadmierna aktywność skurczowa macicy i niewydolność cieśniowo-szyjkowa jako czynniki porodu przedwczesnego”.

W roku 1985 objął ordynaturę oddziału położniczo-ginekologicznego Szpitala Powiatowego w Szubinie, gdzie pracował do przejścia na emeryturę w roku 2001.

Bardzo lubił swoją pracę zawodową, poświęcał jej dużo czasu, był zawsze dyspozycyjny. Zdobytą wiedzę i doświadczeniem chętnie służył młodszym kolegom, a dyżury w szpitalu pełnił aż do chwili przejścia na emeryturę.

Pasjonowała go historia bitew morskich drugiej wojny światowej i w tym temacie osiągnął dużą wiedzę.

Po odejściu ze szpitala spełniał się zawodowo w Bydgoszczy w ramach rozwiniętej praktyki prywatnej oraz w Spółdzielni Lekarskiej Sanitas.

Dr Grąbczewski, mimo wielkiego zaangażowania zawodowego, znajdował czas na życie towarzyskie, był człowiekiem niezwykle gościnnym, a jako zapalony brydżysta organizował w swoim domu w Bydgoszczy turnieje, gromadzące przyjaciół nie tylko z branży medycznej. Niezapomnianą atmosferę tych spotkań będą wspominać liczni ich uczestnicy, a koledzy z którymi pracował, zapamiętają na zawsze jego koleżeńskość, fachowość, opanowanie w trudnych chwilach i uśmiech.

Zbigniew Petrykowski



● doktor Wandzie Sokalskiej

Dnia 6 lipca 2009 roku odeszła od nas na zawsze dr n. med. Wanda Sokalska, lekarz – pediatra, była wieloletnia ordynator Oddziału Kardiologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy, zastępca przewodniczącej Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów BIL, aktywny członek Komisji Historycznej i Fundacji Domu Lekarza Seniora.

Słońce gaśnie i odradza się codziennie. Dla Ciebie, Wando, w ten letni, rozkwiecony czas, ono zgąsło na zawsze. Zgąsł jednocześnie

Twój ciepły przyjacielski uśmiech, który łagodził wszystkie nasze koleżeńskie konflikty i inspirował nas do społecznej pracy dla dobra naszej Izby i jej członków.

Odeszłaś od nas na zawsze w swoją najtrudniejszą wędrówkę na zielone łąki dobrego Boga, a nam tak trudno się z tym pogodzić, ale wierzymy, że będziesz tam na nas czekać z tym swoim przyjaznym uśmiechem.

A my tutaj będziemy boleśnie za Tobą tęsknić

członkowie
Klubu Lekarza Seniora

● doktor Danucie Skibie

Urodziła się 15.07.1930 pod Warszawą we wsi Lubania w rodzinie nauczycielskiej, jako najstarsza z sześciorga rodzeństwa. Jej dzieciństwo przerwała w 1939 r. II wojna światowa. W czasie okupacji przebywała w Warszawie ucząc się w tajnym gimnazjum Popielewskiej i Roszkowskiej, aż do wybuchu Powstania Warszawskiego.

Po wojnie uczęszczała do liceum w Nowym Mieście, a następnie w Warszawie, gdzie ukończyła Liceum im. Narcyzy Żmichowskiej. W 1949 roku rozpoczęła studia na Akademii Medycznej w Warszawie, kończąc je w 1954 r. Studiowała w wyjątkowo ciężkich powojennych czasach od 1949 do 1954 r. Jak sama często wspominała „z pustym żołądkiem”, gdzie posiłkiem bywały stare, suche bułki, a gdy nie miała gdzie mieszkać – jeździła całą noc tramwajem i rano szła

na zajęcia. Oddawała odpłatnie krew, by mieć środki na bieżące utrzymanie.

Na studiach poznała męża – Leszka Skibę, lekarza medycyny – późniejszego radiologa. Oboje bardzo biedni, nie mieli nic i wszystko osiągalni ciężką pracą. Po studiach skierowana nakazem pracy do przychodni w Solcu Kujawskim, równocześnie rozpoczęła specjalizację z położnictwa i ginekologii w Szpitalu Wojewódzkim im. Jurasza w Bydgoszczy, dając się poznać jako bardzo pracowita, zdolna lekarka.

Egzamin specjalizacyjny na I stopień zdawała u Wojewódzkiego Konsultanta dr. med. Jerzego Monsiorskiego, który za-



proponował Jej pracę starszego asystenta w Oddziale Położnictwa i Ginekologii nowo powstałego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy.

Od 1959 r. pełniła obowiązki zastępcy ordynatora, pozostając na tym stanowisku aż do 1974 roku. Wcześniej, w 1964 r. zdała egzamin na II stopień specjalizacji. u prof. Metlera w Akademii Medycznej w Gdańsku.

Była lekarzem z powołania, dumna ze swojego zawodu i wykonywanej pracy. Oddawała się jej całym sercem, brała po 10–14 dyżurów całodobowych w miesiącu, oczywiście oprócz codziennej pracy. Bardzo dużo operowała, ratowała życie ciężko chorych pacjentek, nie szanując swego zdrowia. Często wzywana na położnictwo przez dyżurującego lekarza (nierzadko w nocy) do skomplikowanych przypadków, potrafiła w lot ocenić powagę sytuacji i dzięki swym nieprzeciętnym umiejętnościom i wielkiemu doświadczeniu nie tylko ratowała zagrożonego noworodka, ale zdarzało się, że i życie rodzącej.

Dużo czytała, pogłębiając bezustannie swoją wiedzę, którą zawsze starała się przekazać młodszym kolegom, ucząc ich, wspierając i pomagając im. Po odejściu ze Szpitala Miejskiego w 1974 przeszła do Poradni Specjalistycznej przy ul. Czerkaskiej, gdzie stworzyła I poradnię Ginekologii Dziecięcej w regionie. Jeździła na kursy doskonalące do Łodzi i Warszawy. Później pracowała w Wojewódzkiej Przychodni Matki i Dziecka jako inspektor wojewódzki z dziedziny ginekologii i położnictwa do roku 1985, kiedy odeszła na emeryturę, chociaż poza pracą w poradni nadal popołudniami prowadziła gabinet ginekologiczny do ostatniego dnia swego życia. Z wielką determinacją walczyła o zdrowie, a później o życie swego męża, Leszka. Niestety, już w 52 roku życia została wdową. Wychowała i wykształciła dwie córki: Ewę – laryngologą i anestezjologą oraz Bożenę – ginekologą i położniczką, endokrynologą. Obie bardzo cenione lekarki.

Doczekała się czworga wnuków i jednej prawnuczki. Zawsze zwracała uwagę na właściwe wychowanie i wykształcenie mło-

dego pokolenia, mobilizowała młodzież do nauki i dokształcania się, dużą wagę przywiązuując też do nauki języków obcych.

Była wsparciem dla całej rodziny, tej najbliższej i dalszej. Przez całe życie opiekowała się przewlekłe chorą siostrą. Schorowanych rodziców na starość wzięła do siebie. Przez 3 lata sprawowała opiekę nad obłożnie chorym (po wylewie krwi do mózgu) ojcem i będącą po zawale serca matką. Opieką nad rodzicami nie obarczała innych, sama walczyła o ich zdrowie i życie, tak jak potrafiła najlepiej, bowiem dla Niej nic nie było za trudne, czy za ciężkie. Była człowiekiem czynu, z pragmatycznym podejściem do życia, ale jednocześnie – serdecznym, ciepłym, życzliwym ludziom człowiekiem. Ona po prostu kochała ludzi, a ludzie kochali Ją.

Pomagała wszystkim, którzy do Niej o pomoc się zwrócili, czy w sprawach zawodowych, czy w innych sprawach bytowych. Wspierała fundacje dla sierot i osób kalekich. Była też wielką miłośniczką zwierząt, opiekowała się bezpańskimi kotami.

Lek. med. Danuta Skiba była człowiekiem wyjątkowym, szlachetnym, o niezłomnych zasadach przedwojennego pokolenia: gorącą patriotką zawsze przejętą sprawami Polski.

Dla nas kolegów i przyjaciół była po prostu kochaną Danusią, do której zawsze można było przyjść, porozmawiać, a nawet poradzić się, czy pożalić. Zawsze znajdowała czas i cudownie umiała słuchać. Rozmowa z Nią była prawdziwą przyjemnością, potrafiła pocieszyć i wesprzeć, a robiła to nadzwyczaj taktownie i subtelnie. Bo Danusia była wspaniałym człowiekiem, nietuzinkową osobowością, pełną mądrości i miłości, o wszechstronnej wiedzy, inteligencji i przenikliwości, wyjątkowej kulturze osobistej, a przy tym bardzo skromna.

Ona matkowała nie tylko swojej rodzinie, nam przyjaciółom – także. Bardzo Ją kochaliśmy i dlatego po Jej odejściu (28 lutego 2009) pozostała wielka pustka i żal oraz świadomość, że nikt przynigdy nie zdoła Jej zastąpić.

Ale my o Niej nie zapomnimy nigdy. Będzie żyć nadal w naszych sercach.

Grono przyjaciół lekarzy



MEBLE KUCHENNE

BIUROWE • POKOJOWE

SZAFY WNĘKOWE

SYPIALNIE

➤ DORADZTWO

➤ PROJEKT

➤ MONTAŻ

➤ TRANSPORT

BYDGOSZCZ • UL. DOLINA 29 C

SKLEP FIRMOWY (ZA DAWNYM GEANTEM)

TEL. 052 373 02 81 • TEL. KOM. 602 409 487

WWW.LIDERSMEBLE.COM.PL

By pokochać, trzeba poznać

I takiej właśnie „lekcji” udzielił nam na seniorowym spotkaniu 1 kwietnia (oby takie „prima aprilis” zdarzały się częściej) prezes Towarzystwa Miłośników Miasta Bydgoszczy – pan Jerzy Derenda.

Wieloletni dziennikarz, po studiach filologicznych na UMK, rodowity kujawiak. Pochodzący ze środowiska lekarskiego, przeszedł w młodości bardzo ciężką chorobę, po wyjściu z której pozostał mu wielki do medycyny szacunek. I od tego czasu, jak sam mówi, nie boi się życia i uważa, że jeżeli Bóg powtórnie Mu je podarował, to winien za ten wielki dar się odwdziżyć.

A ponieważ na swojej życiowej drodze napotkał Bydgoszcz, miasto, które pokochał, które, mimo że zajmuje 8-me miejsce w grupie dużych miast polskich, jest mało znane, a często nawet źle oceniane – podjął się trudu rozstawiania jego piękna i znaczenia, nie tylko wśród jego mieszkańców, ale także wśród ogółu rodaków i dalej!

A czyni to wielokierunkowo, profesjonalnie i z wielkim zaangażowaniem, tak poprzez swoje artykuły (np. w ubr. w Gazecie Wyborczej piękny artykuł „W katedrze zatrzymał się czas”), jak i udzielane wywiady.

Następnym orężem – wg słów Prezesa – walczącym o nasze miasto jest seria książ-

kowa, wydana przez TMMB „Miasto na Kujawach”, której pierwszy tom „Piękna stara Bydgoszcz” został uznany za „książkę roku” i którego piękna promocja odbyła się w Filharmonii Bydgoskiej.

I właśnie tym filmem, wówczas wyświetlanym promującym Bydgoszcz zechciał się podzielić prezes TMMB z seniorami. Spotkanie rozpoczęło się odtworzeniem piosenki „Bydgoszcz, jedyne miasto moje”, śpiewanej przez Irenę Santor. Ta nastrojowa piosenka „wyciszyła” rozgadanych seniorów i stworzyła odpowiedni nastrój do oglądania filmowej projekcji, która zaczęła się krótką dowcipną scenką, przedstawiającą walki kilku rycerzy „na miecze” o Grunwald i... walkę „na książki” o Bydgoszcz.

W projekcji filmowej przewędrowaliśmy kilkakrotnie przez nasze miasto w różnych jego okresach historycznych, przyglądając się jego ulicom, placom, mostom (a most fordoński był kiedyś najdłuższym w Europie), budynkom użyteczności społecznej, licznym kościołom i pomnikom, także tym, których już dawno nie ma. To był piękny spacer, zakończony jeszcze jednym, krótkim filmem o bydgoskim Placu Teatralnym i tragicznej historii wybudowanego tu w 1823 roku, na miejscu dawnego klasztoru – teatru i ciężkiej, według legendy, na nim „za-

konnej kłatwy” (dwukrotnie spłonął, a w 1945 r., uszkodzony działaniami wojennymi, został rozebrany). Obecnie toczy się dyskusja nad zagospodarowaniem tego pięknego placu: zostawić go, jako „zielone płuca” Bydgoszczy, czy odbudować dawny, naprawdę piękny teatr? Głosowanie w naszym klubowym gronie wypadło na korzyść odbudowy. Czy mamy rację – nie wiemy.

To było piękne spotkanie, które wzbogaciło wiedzę, nawet rodowitych bydgoszczan, o ich mieście i za to spotkanie serdecznie p. Prezesowi dziękujemy. A cóż dopiero mówić o mnie, Wilnianie. Jako „obco-miastowiec” (przepraszam za ten neologizm, ale jeżeli może być „obcokrajowiec”?) po repatriacji z Wilna, przyjęta niezbyt życzliwie przez tutejszą społeczność, musiałam się długo do niego „adaptować” i dopiero Pana publikacje i dzisiejszy film, stał się tą przystawką „kropką nad i”, dzięki której to miasto po prostu... pokochałam i za tę miłość Panu serdecznie dziękuję!

I tak myślę sobie, czy nie warto (jeżeli tego jeszcze nie zrobiono) wyświetlać ten piękny i pouczający film dla naszej młodzieży w szkołach, n.p. w ramach wychowania obywatelskiego, co mogłoby się przyczynić do „wyleczenia” bydgoszczan z ich kompleksów, a to jest przecież jednym z celów Towarzystwa Miłośników Miasta Bydgoszczy.

H. Grzybowska-Rogulska

*„Czasie nasz ludzki
Daj mi napisać jedno słowo proste
Słowo prawdy”*

Bohdan Szyszymar

Nie zapomnieliśmy

19 czerwca odbyła się w pomieszczeniach naszej Izby uroczystość, związana z wydaniem zbioru poezji zmarłego w 1968 roku Kolegi – lekarza, dr. n.med. Bohdana Szyszymara. Urodził się w 1930 r. w Wilejce, na ziemi wileńskiej, ale całe swoje życie spędził w Bydgoszczy, pracując jako dermatolog w Szpitalu Dermatologicznym, a w latach 1978–1981, kierując Kliniką Dermatologiczną Filii AMG w Bydgoszczy.

Od młodości pisał wiersze „do szuflady”, o czym dowiedział się od Jego współpracowniczek z Kliniki, i uzyskał od Żony doktora Szyszymara, p. Janiny zgodę na ich opublikowanie – nasz znany „szperacz – historyk” – dr Mieczysław Boguszyński. Z jego wielkim – a przede wszystkim naszej redaktorki, mgr Jadwigi Bogdańskiej – zaangażowaniem, przy życzliwej współpracy żony poety oraz Jej i naszej Izby finansowym wsparciu, wydane zostały w skromnej, ale pięknej szacie i układzie te urokliwe wiersze, zaprezentowane na izbowym spotkaniu, które zgromadziło licznych znajomych i przyjaciół Poety oraz Jego Rodzinę: Żonę, Córkę i Wnuczkę.

Spotkanie otworzyła serdecznym wystąpieniem prezes Izby dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska, po którym dr Halina Grzybowska-Rogulska, wręczyła pani Janinie różę, odczytując właśnie o róży, ulubionym kwiecie Jego żony, wiersz poety. Spotkanie uatrakcyjnił występ młodego, o pięknym głosie, by-

łego ucznia prof. Pospiecha – p. Krystiana Raszka, przy akompaniamencie p. Joanny Derendy-Łukasik. Koncert był „przeplatany” czytaniem przez różne osoby, także p. Krystiana oraz Żonę poety, Jego wierszy.

To było bardzo pogodne, serdeczne, przyjacielskie spotkanie, upływające przy pięknie przystrojonej izbowej sali (dzieło – jak zwykle, niezastąpionej p. Hanny Raczyńskiej), podkreślającej to „artystyczne zdarzenie”. Oczywiście, była też tradycyjna lampka wina i na zakończenie wiersz, ostatni, który napisał poeta przed swoim niespodziewanym odejściem, którego ostatnia strofa brzmi:

*...może stworzę odrobinę
czynu
który zostanie w pamięci
ludzkiej
która zapomina
co było wczoraj...*

My nie zapomnieliśmy

H. Grzybowska-Rogulska

Kto się boi 13-tki?...



...na pewno nie my, lekarze-seniorzy! Wręcz odwrotnie, gdyż 5 czerwca 2009 odbyła się właśnie po raz 13-ty uroczystość rozdania „Eskulapów”, tych lekarskich „Oskarów” - jak je nazywała kiedyś „Gazeta Pomorska” - i to było bardzo miłe spotkanie. Urządzone, jak zwykle przez Radę Okręgową BIL, przy „technicznej” pomocy p. Hanny Raczyńskiej, odbyło się tym razem w świeżo wyremontowanej Izbie, przy lampce wina, kawie, ciasteczkach i muzyce. A ponadto każdy z Jubilatów, oprócz swego srebrnego czy złotego Eskulapa, otrzymał jeszcze dyplom wraz z różą i książką „X lat BPiL”. Róża została uhonorowana także inicjatorka i realizatorka tego odznaczenia. A spotkanie uatrakcyjnił występ p. Joachima Perlika, który wzruszająco wykonał szereg pieśni Czesława Niemena. Wszystko to zostało utrwalone fotograficznie przez nieocenionego dr. n. med. M. Tomasika.

W imieniu seniorów dziękuję serdecznie kończącej swoją kadencję Radzie Okręgowej BIL za to i wszystkie urządzone przez nią uprzednio spotkania, wierząc, że władze, które zostaną wybrane, będą kontynuować tę piękną tradycję.

Halina Grzybowska-Rogulska

„Działania zmierzające do stworzenia jednolitego organizmu z całej ludzkości mogą zapewnić jej dalszy, pomyślny rozwój. Działania przeciwnie doprowadzą do katastrofy, która może zlikwidować życie na Ziemi”

(z „Przesłania” wystawy M. Tomasika)

Sztuka uwrażliwia

20 czerwca w Muzeum Farmacji Apteki „Pod Łabędziem” w Bydgoszczy została otwarta wystawa pt. „Pokój i wojna w malarstwie Mieczysława Tomasika”. A dr n. med. M. Tomasik to ciekawa postać, o szerokich, różnokierunkowych zainteresowaniach. Oczywiście przede wszystkim – medycyna, w której uzyskał aż trzy specjalizacje (choroby wewnętrzne, med. sportowa, medycyna pracy) oraz doktorat z dziedziny fizjologii klinicznej. Jego zainteresowania naukowe zaowocowały około 70-ciu publikacjami, w tym pionierską pracą nad wpływem wysiłku fizycznego na metabolizm krwinki czerwonej, czy powysiłkowe zachowania się wskaźników biochemicznych i bioelektrycznych, także anemią sportową (oraz zamieszczonym ostatnio w naszym biuletynie ciekawym cyklem pt. „Niektóre grzechy współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych”).

Przez szereg lat, aż do emerytury, pełnił funkcję dyrektora Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej w Bydgoszczy. Posiada tytuł „Honorowego Członka Medycyny Sportowej” i obecnie jest zaproszony (z wygłoszeniem wykładu) na Ogólnopolski Zjazd Medycyny Sportowej do Łodzi.

Oprócz tych medyczno-sportowych zainteresowań zajmuje się też fotografowaniem, a robi to profesjonalnie, co możemy stwierdzić na zamieszczanych w naszym biuletynie Jego licznych pracach fotograficznych, dokumentujących życie naszej Izby oraz Klubu Seniora, w którym piastuje „stanowisko” fotografa-dokumentalisty.

Albo największą, poza medycyną, pasją Jego życia jest, już od dzieciństwa malarstwo, które zaowocowało szeregiem wystaw, także w naszej Izbie. Obecna wystawa – to cykl obrazów, przedstawiających pory roku, a każdy z nich „zwieńczony” stopniowo rozszerzającym się ogniem, poczynając od małego „zarzewia” aż do obejmującego i niszczącego całe środowiska – płomienia. Jest to taka, przedstawiona symbolicznie, przestroga artysty przed nieprzemyślanym, nieodpowiedzialnym działaniem ludzkiej społeczności. A poniżej cyklu tych obrazów zamykające, jak kłamrą, przesłanie twórcy: duży obraz ośniewzonego, pełnego uroku i wyciszenia, lasu – obraz piękna otaczającego nas świata, który, żeby przetrwał, powinniśmy szanować i chronić.

To takie piękne, w artystycznej formie podane przez wrażliwego, myślącego malarza-lekarza, ostrzeżenie i za nie serdecznie Tobie, Mietku, dziękujemy!

H. Grzybowska-Rogulska

KURSY • KONFERENCJE

● XVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (Wrocław, 24–26 września 2009 r.)

Organizatorzy: Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych oraz wydawnictwo *Termedia*

Komitet Organizacyjny: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odporności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu.

Biuro organizacyjne: Termedia sp. z o.o. ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań, tel./faks +48 61 6562200, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl

KURSY DLA STOMATOLOGÓW

● 10 października – Standardy postępowania w leczeniu endodontycznym.

Standardy opracowane przez Europejskie Towarzystwo Endodontyczne, a zatwierdzone przez Polskie Towarzystwo Endodontyczne.

Temat obejmować będzie:

- zasady postępowania w przypadkach leczenia próchnicy głębokiej,
- zasady postępowania w leczeniu kanałowym zębów,
- postępowanie w przypadkach powikłań leczenia kanałowego.

Wykładowca: pani prof. dr hab. n. med. Halina Pawlicka – kierownik Kliniki i Zakładu Endodoncji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

● 7 listopada – Podstawy implantoprotetyki – nowe możliwości rehabilitacji protetycznej braków uzębienia

Zasady projektowania leczenia implantoprotetycznego w przypadku braków zębowych częściowych i całkowitych.

- Wskazania i przeciwwskazania do leczenia implantoprotetycznego.
- Omówienie systemów implantologicznych (głównie opartych na implantach śródkostnych).
- Podstawowe techniki chirurgiczne stosowane w implantologii.
- Procedur kliniczne i laboratoryjne przy odbudowie protetycznej na implantach.

Wykładowca: prof. dr hab. Wiesław Hędzulek – kierownik Katedry i Kliniki Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Kursy organizuje: Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Szkolenia odbywają się w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku przy ul. Zdrojowej 17. Dokładne informacje o kursach na naszej stronie: www.stomatologia.edu.pl. Dodatkowe informacje: (54) 2315157, 694724871.

● Uwaga! E-learning

Szansa dla stomatologów w łatwym dostępie do kształcenia ustawicznego i uzyskiwania punktów edukacyjnych:

<http://www.e-stomatologia.am.wroc.pl/>

<http://www.pokl.am.wroc.pl/e-learning-strona-glowna.html>

Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

zajmujemy się obsługą:

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

Tomasz Czajkowski
ul. Opławiec 48 85-469 Bydgoszcz



PZU SA

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

**Zadzwoń, a możesz dostać
zniżkę nawet do 30%**

tel. 601 672 559, 052 581 66 33

PRACA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie przyjmie do pracy: **lekarza do podstawowej opieki zdrowotnej**. Praca przed południem i po południu oraz na dyżury w nocnej i świątecznej opiece medycznej; pielęgniarkę do pracy w medycynie szkolnej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: Koronowo, ul. Dworcowa 55, tel. 052 3822353, fax: 052 3822448.

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

Regionalny Zespół Opieki Paliatywnej – Dom Sue Ryder w Bydgoszczy w związku z dynamicznym rozwojem poszukuje kandydatów na stanowiska: **lekarz neurolog, lekarz psychiatra**. Wymagania: specjalizacja z neurologii lub w trakcie specjalizacji z neurologii, specjalizacja z psychiatrii lub w trakcie specjalizacji z psychiatrii, umiejętność współpracy w zespole, odpowiedzialność, kreatywność. Oferujemy: umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną, świadczenie usług lekarskich w Centrum Psychoneurologii Wieku Podeszłego, podnoszenie kwalifikacji, możliwość pracy w wysokospecjalistycznym ośrodku z zakresu opieki nad pacjentami z chorobą Parkinsona i schorzeniami układu pozapiramidowego (lekarz neurolog), możliwość pracy w wysokospecjalistycznym ośrodku z zakresu opieki nad pacjentami z zespołami otępieniami (lekarz psychiatra). CV wraz z listem motywacyjnym prosimy przesyłać na adres e-mail: hr@domsueryder.org.pl lub na adres: Regionalny Zespół Opieki Paliatywnej – Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, 85-796 Bydgoszcz, ul. W. Roentgena 3 z dopiskiem rekrutacja – Lekarz CPWP. Do oferty prosimy załączyć poniższe oświadczenie: Wyra-

żam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji obecnego i przyszłych procesów rekrutacji zgodnie Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

NZOZ zatrudni w Nakle nad Notecią **lekarza rodzinnego** oraz **pediatrę** (najchętniej w pełnym wymiarze czasu pracy) do pracy w poz. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt tel. 607 292 747.

Nowoczesny, specjalistyczny szpital w Otwocku w związku z planowanym otwarciem zatrudni lekarzy specjalistów: **anestezjologii, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, kardiologii, radiologii, urologii, patomorfologii i in.**

Oferujemy pracę w dynamicznie rozwijającym się centrum, dającym możliwość indywidualnego rozwoju zawodowego i naukowego. Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie CV i listu motywacyjnego na e-mail, z dopiskiem w tytule, czego dotyczy aplikacja: rekrutacja@europoczta.pl

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wyrzysku, ul. 22 Stycznia 41 zatrudni: **lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej** na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Oferujemy korzystne warunki finansowe. Oferty prosimy składać pod ww. adresem, tel.: z-ca dyrektora ds. medycznych: 515 285 689, 067 2862622.

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów „SANITAS” w Bydgoszczy zatrudni **stomatologów, lekarzy ginekologów i okulistów**. Informacja i zgłoszenia, telefon 052 3224072.

NZOZ Przychodnia „Górzyskowo” Bydgoszcz ul. Żwirki i Wigury 11 zatrudni lekarzy o specjalności **pediatria, medycyna rodzinna i interna** do pracy w POZ. Forma za-

trudnienia do uzgodnienia. Kontakt tel. 662 288 383, 052 3731596, e-mail: przychodniagorzyskowo@scs.com.pl

Ginekologa do poradni „K” w Bydgoszczy zatrudni. Telefon 608 748 508.

Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim zatrudni od zaraz lekarzy: **specjalistów lub chcących się specjalizować w zakresie chorób wewnętrznych, lekarza okulistę**. Warunki zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia. Telefon kontaktowy: 607 583 310, +48 058 5633854, e-mail: kadry@szpital.pestar.com.pl

Przychodnia Rodzinna w Nakle nad Notecią zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Informacje pod numerem tel. 607 309 407 lub 52 3855303.

Specjalista rehabilitacji medycznej podejmie pracę w poradni rehabilitacyjnej w Bydgoszczy lub okolicy. Kontakt: 600 268 087.

WYNAJMĘ

Wynajmę gabinety lekarskie w nowoczesnym budynku, rejestracja, wysoki standard, windy, otoczenie innych gabinetów – Bydgoszcz, ul. Jagiellońska. Doskonały dojazd środkami komunikacji miejskiej, miejsca parkingowe. Kontakt tel. 607 696 352.

NZOZ Omega w Strzelnie dysponuje gabinetami do wynajęcia dla lekarzy różnych specjalności. Zapraszamy do współpracy. Kontakt: nzozonega@o2.p, tel. 052 3183020.

SPRZEDAM

Sprzedam fotel rehabilitacyjny firmy Back. Kontakt: 514 676 172 lub 889 701 005.

PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA
poszukuje osoby zajmującej się

zabiegami medycyny estetycznej
(botox, lipoliza, wypełniacze etc.)

celem podjęcia współpracy.
Oferujemy udostępnienie gabinetu i skoordynowanie pracy z lekarzami innych specjalności: stomatolog, dietetyk.

Kontakt pod numerem telefonu: **602 550 944**

GABINETY LEKARSKIE

częściowo wyposażone

WYNAJMĘ

Gabinet ogólny
+ mała chirurgia

Bydgoszcz, na przeciwko Multikina
tel: **603 903 131**