

Śmierć każdego człowieka umniejsza
mnie, albowiem jestem zespolony
z ludzkością. Przeto nigdy nie pytaj, ko-
mu bije dzwon; bije on tobie.

„Komu bije dzwon”
Ernest Hemingway

Na stronie 2 wymieniamy lekarzy, o których
umniejszone zostało grono Bydgoskiej Izby
Lekarskiej.

W NUMERZE

LEKARSKI SAMORZĄD

Samorząd uratowany 2
O samorządzie i innych demonach 5

JESTEŚMY PRZECIW

Komisja Etyki zgłasza protest 6
W sprawie limitów 6
Ogólnopolski „strajk” w służbie zdrowia 6
Pijane dziecko we mgle 7

LEP-LEPIEJ 8

ZE SZPITALI UNIWERSYTECKICH

Rewolucyjne zmiany w szpitalach 9
Nowotwór prostaty – diagnoza czy wyrok? .. 9

NOBLE 10

50-LECIE SZKOŁY SZPITALNEJ 11

INFORMUJEMY 12, 13, 15

NOWE W NAUCE

Witamina C 16

ZJAZDY, KONFERENCJE 17

WSPOMNIENIE

Doktor Wanda Sokalska-Nowak 20

Z WRZEŚNIA 1939 21

FELIETON 23

W PIGUŁCE 24

Zdjęcie na okładce: Jacek Partyka

Szanowne Koleżanki i Koledzy



Listopad jest najbardziej przygnębiającym miesiącem w roku – zaczyna się wspomnieniami o tych, którzy odeszli. W tym roku bardzo wielu naszych kolegów lekarzy pożegnaliśmy przed „ostatnim ich dyżurem” (wspomnienia o nich systematycznie zamieszczamy w naszym Biuletynie).

Dni listopadowe są krótkie, deszczowe i smutne. Jest na szczęście promyczek radości. Mimo trudności mamy odpowiednią liczbę delegatów na kolejny zjazd wyborczy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, szerzej na ten temat pisze dr Maciej Borowiecki, przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej BIL. Bardzo dobrze, że część naszych kolegów nadal chce przeprowadzać wybory delegatów w swoich rejonach, bowiem obecna liczba 51% delegatów nie jest na pewno zadawalająca.

Wiele trafnych uwag i przemyśleń zawarł w swoim artykule dr Wojciech Szczęsny – zgadzam się dużo jest jeszcze do zrobienia w kolejnych kadencjach samorządu lekarskiego. Szkoda, że tak wielu jest krytyków dotychczasowej działalności, a tak niewielu chętnych do pracy w naszym samorządzie.

Zatrważające są plany budżetowe NFZ na rok 2010, ograniczają i tak niewystarczające finansowanie ochrony zdrowia – Rada Okręgowa BIL podjęła stanowisko o protestującym limitowaniu procedur medycznych przez NFZ (publikujemy je na str. 6 – w tej sprawie również stanowisko Komisji Etyki BIL i oświadczenie OZZL).

Zachęcam do zapisywania naszych pociech na spotkanie Mikołajkowe, które odbędzie się 13 grudnia 2009 w Pałacu Młodzieży.

Czekając na bardziej optymistyczny grudzień życzę nam wszystkim, mimo fatalnej jesiennej aury, zdrowia i chęci do pracy.

Radosława Staszak-Kowalska
Przewodnicząca BIL

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

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

DRUK: NEGATYW, Bydgoszcz tel. 052 3456616

SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 052 3791435

Wspominamy



Odeszli z grona lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej

- ✚ Alicja Łozińska
– zmarła 13.05.2007
- ✚ Lucyna Dąbrowska-Wysocka
– zmarła 21.05.2007
- ✚ Jadwiga Bilka
– zmarła 15. 09.2008
- ✚ Wiesław Ćwiąkała
– zmarł 14.11.2008
- ✚ Bogdan Geisler
– zmarł 28.11.2008
- ✚ Rajmund Karczewski
– zmarł 28.12.2008
- ✚ Irena Sygnea-Babińska
– zmarła 8.01.2009
- ✚ Miranda Bielerzewska-
-Donaszewska
– zmarła 26.01.2009
- ✚ Benedykt Szamocki
– zmarł 31.01.2009
- ✚ Danuta Skiba
– zmarła 28.02.2009
- ✚ Kazimierz Szefer
– zmarł 27.03.2009
- ✚ Maciej Polak
– zmarł 1.05.2009
- ✚ Elżbieta Adamczewska-
-Mroczkowska
– zmarła 2.05.2009
- ✚ Ilona Gawdzik-Florczak
– zmarła 5.05.2009
- ✚ Mirosława Owczarak-Tereszko
– zmarła 7.06.2009
- ✚ Maria Krasowska-Strubińska
– zmarła 12.06.2009
- ✚ Mieczysław Ossowski
– zmarł 15.06.2009
- ✚ Alicja Stefańska-Nartowicz
– zmarła 28.06.2009
- ✚ Wanda Sokalska-Nowak
– zmarła 6.07.2009
- ✚ Hanna Ciarkowska
– zmarła 6.09.2009
- ✚ Krystyna Szpecht
– zmarła 8.10.2009

(zamieszczamy listę zmarłych lekarzy,
których śmierć zgłoszono w BIL

Samorząd uratowany!

Jak wynika z ustaleń Okręgowej Komisji Wyborczej naszej Izby w drugiej (ponownej) turze wyboru delegatów na jesienny sprawozdawczo-wyborczy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej wybrano 34 delegatów (30 lekarzy medycyny i 4 lekarzy dentyistów). Łącznie w dwóch turach, w 18 rejonach, dokonano wyboru 66 delegatów, w tym 15 dentyistów (wykaz delegatów zamieszczamy w bieżącym numerze „Primum non nocere”) – a więc niewiele ponad 50% liczby przewidzianej uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej i wynoszącej 126 delegatów.

Nie jest to więc imponujący wynik, ale przyśłowiem „rzutem na taśmę” obroniliśmy ideę samorządności zawodowej, umożliwiając odbycie XXVII Zjazdu Lekarzy, przewidzianego uchwałą ORL na 12 grudnia br.

W imieniu OKW BIL serdecznie dziękuję wszystkim tym koleżankom i kolegom, którzy przybyli na spotkania wyborcze i przyczynili się osobiście do uzyskania kworum, a zwłaszcza wyrazili chęć do pracy w naszym samorządzie poprzez kandydowanie do mandatów delegatów. Równocześnie gorąco gratuluję tym lekarzom medycyny i lekarzom dentyistom, którzy te mandaty uzyskali – nikt po zażartej walce, jak np. w rejonie IX, w którym o jeden mandat walczyło 5 kandydatów.

Ale na tym wybory delegatów się nie kończą. Zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, wybór delegatów w pozostałych 17 (aż!) rejonach nadal jest możliwy, ale tylko na piśmie wniosek co najmniej jednej piątej lekarzy umieszczonych na listach członków rejonu i jedynie raz w czasie kadencji. Ta kolejna tura wyborów nie ma ograniczeń czasowych i może nastąpić w czasie całej VI kadencji samorządu lekarskiego, ale – oczywiście – sensowne jest jak najszybsze odbycie zebrań wyborczych, aby wybrani na nich delegaci mogli aktywnie włączyć się w prace samorządowe i uczestniczyć 12 grudnia w Zjeździe. Ten punkt widzenia podzielili lekarze ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2

w Bydgoszczy (rejon II), Szpila Miejskiego w Bydgoszczy (rejon III) oraz z lecznictwa otwartego w Bydgoszczy – Centrum (rejon X), którzy już zebrali konieczne podpisy i w zaproponowanych przez siebie terminach, na przełomie października i listopada, odbędą zebrań wyborcze. Serdecznie życzę, aby tym razem udało się zebrać kworum i wybrać delegatów.

Podpisy pod wnioskiem o odbycie trzeciej tury wyborów zbierają już lekarze ze Szpitala MSWiA (rejon VII) i przychodni z powiatu bydgoskiego (rejon XVII) – oby skutecznie!

OKW BIL podjęła uchwałę o akceptowaniu terminów zebrań, zaproponowanych przez zainteresowanych lekarzy we wniosku o odbycie kolejnej tury wyborów delegatów, podpisanych przez 1/5 liczby członków poszczególnych rejonów.

Zachęcam członków pozostałych rejonów wyborczych, w których nie udało się zebranie kworum, koniecznego do wyboru delegatów w dwóch poprzednich turach – do analogicznych działań. Jeżeli wnioski z podpisami i proponowanymi terminami trafią do OKW z trzytygodniowym wyprzedzeniem, zostaną bezzwłocznie zaakceptowane.

Serdecznie dziękuję wszystkim lekarzom zainteresowanym działalnością naszego samorządu lekarskiego, którzy dali temu wyraz, przybywając na te zebrań wyborcze, które z braku kworum nie podjęły czynności wyborczych i równocześnie informuję, że mogą zgłaszać chęć osobistego udziału w pracach samorządowych w komisjach BIL. Lista tych komisji zostanie opublikowana w naszym biuletynie po XXVII Okręgowym Zjeździe Lekarzy.

Osobiste podziękowania składam pełnomocnikom OKW (w tej roli wszyscy członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej) i członkom OKW za wielkie zaangażowanie w prace wyborcze i czas poświęcony na zorganizowanie i odbycie zebrań wyborczych. Oczywiście ostateczną ocenę naszej sprawności i skuteczności przeprowadzi XXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy, ale obecnie czynię to we własnym imieniu i z pełnym przekonaniem.

Przewodniczący OKW BIL
Maciej Borowiecki

OBWIESZCZENIE

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej BIL z 02.10.2009 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 2/09 z dnia 01.10.2009 r. w sprawie wyników wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy informuję, że w ponownej turze w 5 rejonach dokonano wyboru 34 delegatów (30 lekarzy i 4 lekarzy dentyistów) na jesienny XXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy. W pozostałych 17 rejonach wyborczych, w których nie dokonano wyboru delegatów z powodu braku 20% kworum, kolejna tura wyborów przeprowadzona zostanie na piśmie wniosek co najmniej 1/5 liczby członków tych rejonów tylko raz w trakcie kadencji.

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

Delegaci Bydgoskiej Izby Lekarskiej do samorządu lekarskiego VI kadencji

nazwa	tytuł zaw.	symbol rej.	nazwa rejonu	stop. tyt. nauk.	specjalizacje
Adamowicz Andrzej	lekarz	K6.01 A	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	choroby wewnętrzne, nefrologia, transplantologia kliniczna
Bańkowska-Woźniak Magdalena	lekarz	K6.06	Centrum Onkologii, Opieka Paliatywna		otolaryngologia, radioterapia onkologiczna
Białożyk Paweł	dentysta	K6.28	Lekarze dentyści - Bydgoszcz m.	doktor n. med.	chirurgia stomatologiczna, chirurgia szczękowa
Biedka Marta	lekarz	K6.06	Centrum Onkologii, Opieka Paliatywna	doktor n. med.	
Bochat Marek	lekarz	K6.18	Inowrocław		anestezjologia i intensywna terapia
Boguszyński Mieczysław	lekarz	K6.32 A	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – Bydgoszcz m.		choroby zakaźne, medycyna społeczna, anatomia patologiczna, organizacja ochrony zdrowia
Bohuszewicz Małgorzata	dentysta	K6.29	Lekarze dentyści z powiatów: inowrocławski, mogileński, żniński		stomatologia ogólna
Borowiecki Maciej	lekarz	K6.32 A	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – Bydgoszcz m.	doktor n. med.	epidemiologia, higiena pracy, medycyna społeczna, organizacja ochrony zdrowia
Bronisz Marek	lekarz	K6.18	Inowrocław	doktor n. med.	choroby wewnętrzne, kardiologia
Buczkowski Grzegorz	lekarz	K6.18	Inowrocław		chirurgia ogólna
Chrobot Andrzej	lekarz	K6.26	Powiat tucholski	doktor n. med.	pediatria
Cichosz Andrzej	lekarz	K6.01 A	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	neurologia
Ciesielska Anna	lekarz	K6.05	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii		choroby płuc
Czarnecki Adam	lekarz	K6.20	Powiat mogileński		położnictwo i ginekologia
Dalke Krzysztof	lekarz	K6.01 A	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	otolaryngologia
Dobrzyńska-Puckowska Barbara	lekarz	K6.32 A	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – Bydgoszcz m.		choroby płuc
Domańska-Midura Halina	dentysta	K6.28	Lekarze dentyści – Bydgoszcz m.		stomatologia ogólna, stomatologia zachowawcza
Domżała Marek	lekarz	K6.22	Powiat nakielski obejmujący gminy: Szubin, Kcynia		pediatria, organizacja ochrony zdrowia, medycyna ratunkowa
Durczak-Hillemann Maria	lekarz	K6.27	Powiat żniński		pediatria, neonatologia
Foremska Joanna	lekarz	K6.18	Inowrocław		choroby wewnętrzne, rehabilitacja medyczna
Gidlecki Zenon	lekarz	K6.32 A	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – Bydgoszcz m.		pediatria
Goc Maria	lekarz	K6.01 A	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum		anestezjologia i intensywna terapia
Goszczyński Andrzej	lekarz	K6.25	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu		psychiatria
Grzybowska-Rogulska Halina	lekarz	K6.32 A	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – Bydgoszcz m.		fizjatria
Hryniewicz Witold	lekarz	K6.01 A	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	chirurgia ogólna
Jakubowska Beata	lekarz	K6.18	Inowrocław		choroby wewnętrzne
Jaroszewicz-Goral Waleria	dentysta	K6.29	Lekarze dentyści z powiatów: inowrocławski, mogileński, żniński		protetyka stomatologiczna, stomatologia ogólna
Kapsa-Sroczyńska Maria	dentysta	K6.30	Lekarze dentyści z powiatów: tucholski, sępoleński, świecki		paradontologia, stomatologia ogólna
Kawecka Elżbieta	dentysta	K6.28	Lekarze dentyści – Bydgoszcz m.		stomatologia zachowawcza
Kłódkowski Karol	lekarz	K6.01 A	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum		
Koszevska-Kołodziejczak Aleksandra	lekarz	K6.01 A	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	okulistyka

Kowalewska Ildefonsa	lekarz	K6.32 A	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – Bydgoszcz m.		dermatologia i wenerologia
Krzyżanowski Marek	lekarz	K6.01 A	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	choroby wewnętrzne
Kuczma-Urbane Katarzyna	lekarz	K6.18	Inowrocław	doktor n. med.	pediatria
Kuliński Andrzej	dentysta	K6.28	Lekarze dentyści – Bydgoszcz m.		stomatologia ogólna
Kuźmińska Ewa	dentysta	K6.28	Lekarze dentyści – Bydgoszcz m.		paradontologia, stomatologia ogólna
Kwaśniewska Jolanta	dentysta	K6.32 A	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – Bydgoszcz m.		protetyka stomatologiczna, stomatologia ogólna
Łodygowska Beata	lekarz	K6.18	Inowrocław		
Łukasiewicz Aleksander	lekarz	K6.01 B	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum		chirurgia ogólna
Majewski Bartosz	dentysta	K6.28	Lekarze dentyści – Bydgoszcz m.		
Marzec-Ostrowska Jolanta	lekarz	K6.09	NFZ, ZUS, KRUS		położnictwo i ginekologia
Minda Ewa	lekarz	K6.18	Inowrocław		pediatria, choroby płuc
Nowicka Anna	lekarz	K6.01 B	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	choroby wewnętrzne
Nowosad Andrzej	lekarz	K6.18	Inowrocław		chirurgia ogólna
Parzęcka Monika	lekarz	K6.01 B	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum		pediatria
Pech Elżbieta	dentysta	K6.28	Lekarze dentyści – Bydgoszcz m.		stomatologia dziecięca
Piaskowska Halina	dentysta	K6.32 A	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – Bydgoszcz m.		stomatologia zachowawcza, stomatologia ogólna
Prywiński Stanisław	lekarz	K6.01 B	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	chirurgia ogólna
Rogowski Marek	dentysta	K6.28	Lekarze dentyści – Bydgoszcz m.		
Rydzkowski Mariusz	lekarz	K6.26	Powiat tucholski	doktor n. med.	chirurgia ogólna
Sergot-Martynowska Grażyna	lekarz	K6.04	Wojewódzki Szpital Dziecięcy – Bydgoszcz	doktor n. med.	neurologia dziecięca, neurologia
Siuda Jerzy	lekarz	K6.19	Powiat inowrocławski		choroby wewnętrzne
Siwek Piotr	lekarz	K6.06	Centrum Onkologii, Opieka Paliatywna	doktor n. med.	położnictwo i ginekologia
Smukalska Ewa	lekarz	K6.08	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny, Wojewódzka i Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	doktor n. med.	pediatria, alergologia, choroby zakaźne
Stankiewicz Wojciech	lekarz	K6.01 B	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	chirurgia ogólna, chirurgia naczyniowa
Staszak-Kowalska Radosława	lekarz	K6.04	Wojewódzki Szpital Dziecięcy – Bydgoszcz	doktor n. med.	pediatria, choroby płuc
Straburzyńska Maria	dentysta	K6.30	Lekarze dentyści z powiatów: tucholski, sępoleński, świecki		stomatologia zachowawcza, stomatologia ogólna
Szczęsny Wojciech	lekarz	K6.01 B	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	chirurgia ogólna
Szopiński Jacek	lekarz	K6.01 B	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum		chirurgia ogólna
Szymkowiak Edward	lekarz	K6.01 B	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	doktor n. med.	chirurgia urazowo-ortopedyczna, chirurgia ortopedyczna
Śliwińska Hanna	lekarz	K6.01 B	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum		organizacja ochrony zdrowia, anestezjologia i intensywna terapia
Tomasik Mieczysław	lekarz	K6.32 A	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – Bydgoszcz m.	doktor n. med.	choroby wewnętrzne, medycyna sportowa, medycyna przemysłowa
Wasielewska Iwona	dentysta	K6.28	Lekarze dentyści – Bydgoszcz m.		stomatologia ogólna
Wiśniewski Dariusz	lekarz	K6.23	Powiat sępoleński		choroby wewnętrzne
Wojdyga Hubert	lekarz	K6.27	Powiat żniński		
Zawada Wojciech	lekarz	K6.20	Powiat mogileński		choroby wewnętrzne, medycyna ogólna, geriatria

O samorządzie i innych demonach

Wojciech Szczęsny

W październikowym numerze „Primum” dr Andrzej Martynowski w swoich dwóch tekstach nawiązał do *desinteressment* odnośnie wyborów delegatów na Zjazd Izby Lekarskiej. Sam tego doświadczyłem, siedząc bodaj w maju wraz z prof. Mackiewiczem i czterema kolegami w pustej sali, czekając (bezsukcesyjnie) na spodziewane tłumy. Kto jak kto, ale dr Martynowski ma prawo boleć nad tą sytuacją, bo jego zasługi w restytucji samorządu lekarskiego w skali kraju i regionu są nie do przecenienia.

Dlaczego tak się dzieje? Mam swoją teorię, która – jak sądzę – nie wszystkim się spodoba. Ale cóż. Zaryzykuję. Zaczniemy od archiwaliów. Otóż w roku 2003 popełniłem tekst pt. „Moja Izba Lekarska”. Zacytuję jego fragment: „Na początek anegdota. Kiedy składałem papiery na Akademię Medyczną w Gdańsku okazało się, że należę do TPPR. Młodszy kolegom muszę wyjaśnić, że było to Towarzystwo Przyjaźni Polsko-Radzieckiej. Nie byłem tam z miłości do Kraju Rad, ale dlatego, że ktoś hurtem zapisał całą szkołę. Do dziś nie dowiedziałem się kto płacił za mnie składki. Całą tę historię opisuję, żeby wyjaśnić, że nie podobają mi się organizacje, do których trzeba należeć. Taką jawiła mi się w chwili powstania (reaktywacji?) Izba Lekarska. Choć rozumiem, że nie ma właściwie innego wyjścia, nadal mam pewne opory”.

Muszę przyznać, że nadal tak myślę, choć – jak wiadomo – działałam w owej „przymusowej” organizacji dość aktywnie. W teorii ma to zapewnić „władzę” Izby nad wszystkimi lekarzami. Podkreślałam, w teorii. Wróć jeszcze do tego tematu.

Zastanawiam się, czym dla przeciętnego lekarza jest Izba. Miejscem, gdzie otrzymał Prawo Wykonywania Zawodu, gdzie zachodził dwa-trzy razy w czasie robienia specjalizacji? Każdy otrzymuje gazety. Coś jeszcze? Oczywiście. Wystarczy wejść na stronę internetową Izby, czy przejrzeć „Primum”. Są Komisje, Kluby, spotkania, wydawnictwa. Działa Samorząd! Wielu wspaniałych ludzi pracuje tu bezinteresownie. Nie będę wymieniał nazwisk, aby nie pominąć kogoś. Każdy wie, każdy zna. A jednak nie przyszedł na wybory.

Pracuję już dwudziesty czwarty rok. Właściwie od początku zawsze działa się źle. Zaczynałem jeszcze za nieboszczyki komuną. Niedostatki sprzętowe, dary z zagranicy etc. Potem „wolna Polska”. Sen naiwniaka, że będzie dobrze. Izba pomoże nam wszystkim. Nie będzie dyktatu, będzie sprawiedliwość, a liczyć się będzie profesjonalizm, wiedza i rzetelność. Obudziłem się dość wcześnie. Wokół mnie działały się rzeczy różne i złe. Wszyscy wiedzieli o fa-

pówkarstwie niektórych kolegów. Nie reagował nikt. Bywalczy salonów i ogródkowych przyjęć, szybko wyparli się znajomości z aresztowanymi. Pytanie brzmi inaczej. Czy musiało dojść aż do tego? Wiele razy rozmawiałem z rzecznikami odpowiedzialności zawodowej i z sędziami Sądu Lekarskiego. Odpowiedź była prosta. Nie ma doniesień. Tak, *de iure* mieli rację. Zaproponowałem wówczas stworzenie czegoś na kształt Rady Starszych. Kilka osób z tytułami, o nieposzlakowanej opinii. Mogliby oni prosić kolegę, o którym mówi się „na mieście” na prywatną rozmowę i zaproponować mu zmianę postępowania. Może uniknęlibyśmy skandali. Czemu tak, zapyta ktoś? Powiedzmy, że rzecznikiem odpowiedzialności jest dr X. Wzywa on powiedzmy prof. Y i mówi mu o pewnych nieprawidłowościach. Ten ostatni pyta (zasadnie zresztą) o dowody, a następnie odwraca się na pięcie i wychodzi. Może się wkrótce okazać, że dorobek naukowy dr X i w ogóle jego postawa są mizerne i niekoniecznie musi on, powiedzmy, pracować na Uczelni czy w dobrym szpitalu. A „Rada Starszych” już nie musi się doktoryzować, specjalizować czy habilitować. Zrobiła to już dawno. Kiedy prof. Y był jeszcze studentem. Przesadzam? Może tak, a może nie. Różne rzeczy widziały oczy moje.

W miastach gdzie struktury lekarskie, przenikają się ze strukturami akademickimi sytuacja jest szczególnie trudna. Sieć zależności niekiedy zamyka jakąkolwiek drogę działania. Postępowanie wielu szefów, którzy prywatnie ogłosili się „mistrzami okolicy” zahacza o mobbing, a możliwość obrony jest właściwie żadna. Dopiero masowe zwalnianie się z pracy wskazuje na pewne nieprawidłowości, które przeważnie komentowane są tak, że „odeszli krzykacze i nieudacznicy naukowi”.

Problem uzależnienia wśród Kolegów, ma rozwiązać nowy Pełnomocnik. Życzę mu powodzenia, bo sprawa jest trudna. Mam jednak za złe rzecznikom odpowiedzialności zawodowej i Sądowi Lekarskiemu, że owe sprawy w przeszłości traktowali niesymetrycznie. Niektórzy Koledzy, których wyczyny opisywała prasa, nie tylko nie zostali nawet upomnieni, ale zajmują kierownicze stanowiska. Nomina sunt odiosa.

Wiele artykułów w „Gazecie Lekarskiej” dotyczy ekonomii. Sytuacja obecna jest po prostu tragedią. Wyczerpywanie się „limitów” w lipcu, zadłużenie szpitali, wydłużanie kolejek stało się codziennością. Lekarstwem staje się zwolnienia pracowników i drastyczne obniżki płac. Wydaje mi się, że środowisko oczekuje jasnego i jednoznacznego głosu Izby w tej sprawie. Oczekuje obrony naszych miejsc pracy i naszych dochodów. I to nie na zasadzie odezwy czy przesłania, ale działania na poziomie Sejmu, rządu czy nawet pomoc w sprawach sądowych: szpitale – NFZ.

Jeśli Izba ma prawo osadzać każdego lekarza, to niestety, nie zrobiono tu wiele. Pomijając przypadki opisane wyżej, przypomnę sprawę niejakiej dr Wujkowskiej, która jako lekarz tak komentowała wspaniałą akcję oddawania krwi na tzw. Przystanku Woodstock: „*Honorowo oddawać krew mogą ludzie zdający sobie sprawę z odpowiedzialności, jaka ciąży na każdym, który może świadomie zarazić drugiego człowieka chorobą zakaźną. Dlaczego na Woodstocku w ogóle ma miejsce to zdarzenie?! Jakże przestanki kierują osobami wydającymi zezwolenia na tak dwuznaczną akcję? Jeśli powodem jest zbyt mała ilość krwi w bankach, należy udać się do środowisk, które nigdy nie zawiodły i które w sposób trzeźwy podejmują decyzję o oddaniu krwi*”. Trzeba trafiu, że wśród oddających krew była wtedy moja (trzeźwa i nie naćpana) córka. Dr Radziwiłł zapewnił mnie w rozmowie telefonicznej, że sprawę odda do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL. Nie słyszałem by ktokolwiek ośmielił się dyskutować z dr Wujkowską popieraną przez środowiska Radia Maryja i zbliżone. Nie muszę chyba pisać, że nic się nie wydarzyło. Wiadac, więc można, będąc lekarzem potępiać z powodów religijnych widzimisię wspaniałą, spontaniczną akcję młodzieży w celu pomocy umierającym. Gratuluję. Ten sam dr Radziwiłł wraz z Dalajlamą brał udział w otwarciu Centrum Medycyny Tybetańskiej, gdzie złotaczek leczy się młynkiem modlitewnym. Działalność owego ośrodka, prowadzonego przez „charyzmatycznego mnicha” stoi w jawnej sprzeczności z Art. 58 Ustawy o Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentysty.

Nie potrafimy walczyć z szarlatanerią i oszustami we własnym środowisku. Nie widzę woli takiej walki, a uprawianie samotnej donkiszoterii powoli zaczyna mnie męczyć.

Czy ktoś broni lekarzy przed nieuzasadnionymi oskarżeniami ze strony pacjentów i ich rodzin? Odpowiedź jest prosta. Nikt. Jest Rzecznik Praw Pacjenta i Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. A kto obroni mnie przed paranoikiem i alkoholikiem, który oddaje mnie do Prokuratury, bo jego pijana żona po kilku dniach śpiączki w domu zmarła na moim dyżurze. Muszę bronić się sam. Mogę wytoczyć mu – rzecz jasna – za własne pieniądze sprawę z powództwa cywilnego i może ją nawet wygram po pięciu latach. Okaże się jednak, że samotnie wychowujący dzieci ojciec nie jest w stanie zwrócić mi nawet kosztów sądowych. Gdzie jest Rzecznik Praw Lekarza?

Nie mam wątpliwości. Izba Lekarska musi istnieć! Wymaga jednak moim zdaniem głębokich przemian. Większej aktywności na zewnątrz, odwagi i poszerzenia praw. Może wtedy pusta sala, gdzie oczekiwaliśmy na wyborców, zapełni się.

Stanowisko nr 11/V/09 Okręgowej Rady Lekarskiej BIL z dnia 15 października 2009 r.

W sprawie sposobu limitowania usług medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej stoi na stanowisku, że obecnie obowiązujące przepisy prawa dotyczące zdrowia obywateli w Rzeczypospolitej Polskiej są w wielu punktach nieprecyzyjne, a niekiedy sprzeczne z sobą.

Lekarze pracujący w bezpośrednim kontakcie z chorymi i ich rodzinami coraz częściej spotykają się z sytuacjami, w których są zmuszeni podejmować decyzje sprzeczne z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Kodeksem Etyki Lekarskiej i przysięgą lekarską, aby uniknąć konsekwencji służbowych i ekonomicznych. Podobna sytuacja ma miejsce w odniesieniu do pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych.

ORL BIL uważa za niedopuszczalne stawianie lekarzy w sytuacji, w której albo będą odpowiadać na podstawie Kodeksu Karnego, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub Kodeksu Etyki Lekarskiej, albo zostaną ukarani przez dyrektorów placówek ochrony zdrowia lub NFZ za leczenie w sytuacji, gdy Rzeczpospolita Polska nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego finansowania tego leczenia, jednocześnie nie określając precyzyjnie swoich zobowiązań w stosunku do obywateli.

ORL BIL uważa, że taka sytuacja jest niedopuszczalna w państwie prawa. W związku z tym niezbędne są pilne prace legislacyjne, które pozwolą jednoznacznie określić zakres świadczeń medycznych oraz ich dostępność bez przenoszenia odpowiedzialności za podejmowane decyzje na personel medyczny.

Zdaniem ORL BIL konieczne jest przede wszystkim:

1. precyzyjne określenie „koszyka” świadczeń gwarantowanych i współfinansowanych ze środków publicznych;
2. określenie rozsądnych terminów oczekiwania na świadczenia medyczne;
3. realizacja ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w zakresie realnego płacenia za wykonane świadczenie zdrowotne, z uwzględnieniem warunków i wskazań do leczenia;
4. decentralizacja decyzji finansowych dotyczących środków publicznych;
5. otwarcie rynku ubezpieczeń zdrowotnych.

Sekretarz ORL BIL:
dr n. med. Iwona
Sadowska-Krawczyńska

Przewodnicząca ORL BIL:
dr n. med. Radostawa
Staszak-Kowalska

Z ostatniej chwili...

Fundusz uruchomił rezerwy

516 mln zł z rezerwy NFZ, na zapłatę za dodatkowe świadczenia medyczne wykonane w 2009 roku, trafi do dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia – zapewniała 9 października Minister Zdrowia Ewa Kopacz... Na razie Centrala NFZ przekazała do swoich oddziałów dwie transze – najpierw prawie 250 mln, potem dołożyła jeszcze 176 mln zł. Kujawsko-Pomorski Wojewódzki Oddział NFZ otrzyma z tej kwoty ponad 41 mln złotych. Pieniądze mają zostać przeznaczone na leczenie onkologiczne, przeszczepy oraz zabiegi ratujące życie. W chwili zamykania numeru bydgoski oddział Funduszu jeszcze nie wiedział jak rozdzielić pieniądze między szpitale regionu, na pewno 2 mln zł skieruje na programy terapeutyczne i lekowe. a.b.

Komisja Etyki zgłasza protest...

...przeciwko obowiązującej obecnie praktyce limitowania usług medycznych, która pociąga za sobą pojęcie „nadwykonan” obciążających placówki medyczne i lekarzy sankcjami finansowymi. Zjawisko to wobec konieczności zapewnienia opieki medycznej chorym jest karygodnym nadużyciem w stosunku do chorego i lekarza.

Stawianie lekarza w przymusowej sytuacji odmowy pomocy lekarskiej chorym równa się postawieniu go na krawędzi konfliktu z etyką, kodeksem karnym i przysięgą lekarską.

Do niniejszej reakcji na obserwowane przez KE z niepokojem zjawisko, sprowokowała nas ujawniona niedawno przez media sprawa obciążenia karą finansową profesora Arkadiusza Jawienia, kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela w Bydgoszczy za przekroczenie limitów ustalonych przez NFZ.

Ogólnopolski „strajk” w służbie zdrowia

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy informuje, że od paru miesięcy trwa w Polsce i stopniowo się zaostrza ogólnopolski „strajk” placówek ochrony zdrowia finansowanych ze środków publicznych, w tym zwłaszcza szpitali. Polega on na ograniczeniu funkcjonowania zakładów w ten sposób, że wykonywane są głównie lub wyłącznie świadczenia ze wskazań nagłych (tryb pracy – „ostro dyżurowy”).

Nie jest nam znana dokładnie liczba placówek biorących udział w tej akcji, ale zwiększa się ona stale i są to zakłady z wszystkich regionów kraju. „Strajk” przypomina nieco akcję protestacyjną prowadzoną przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy w roku 2007, ale są też istotne różnice. Obecny „strajk” jest bardziej dotkliwy i bezwzględny dla pacjentów. Strajk organizowany przez OZZL trwał bowiem – w poszczególnych szpitalach – stosunkowo krótko, a świadczenia, które nie zostały wykonane w czasie strajku były nadrobione w późniejszym okresie. W wielu przypadkach strajk OZZL polegał wyłącznie na niewypełnianiu dokumentów finansowych do NFZ, a pacjenci byli leczeni normalnie.

Organizatorzy obecnego „strajku” nie przewidują odrobienia zaległości, a więc pacjenci, których leczenie zostało odłożone z powodu obecnej akcji, muszą od nowa czekać w kolejce. Nie wykluczone, że część z nich nie doczeka się tego leczenia. Przez proste porównanie ilości wykonanych świadczeń szpitalnych w roku 2007 (gdy trwał strajk OZZL) oraz w roku obecnym, można się przekonać, że skutki obecnych działań są znacząco dotkliwsze dla chorych.

ZK OZZL wyraża zdziwienie, że władze publiczne, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Pacjenta oraz liczne autorytety moralne zachowują zupełne milczenie wobec obecnego „strajku” i jego skutków, a prokuratura nie prowadzi dochodzenia czy akcja ta jest legalna. Jedyne media informują codziennie o kolejnych szpitalach ograniczających leczenie chorych.

Czy przyczyną tego milczenia jest fakt, że obecny „strajk” jest organizowany przez NFZ, który wykonując zalecenia rządzących przestał płacić za świadczenia zdrowotne, przekraczające limity określone przez Fundusz?

Zarząd Krajowy OZZL, Krzysztof Bukiel – Przewodniczący Zarządu

Pijane dziecko we mgle...

Ryszard Długołęcki

Kiedy byłem lekarzem, nieporadnie raczkującym w zawodzie pod czujnym i doświadczonym okiem chirurga z Bożej łaski, doktora Wojciecha Staszewskiego, który, nie tracąc cierpliwości, choć czasem wznosząc oczy ku niebu w niemej skardze, usiłował nauczyć mnie zawodu, zapadło mi głęboko w świadomość, że lekarz powinien sprawnie i bezzwłocznie udzielać pomocy wszystkim tej pomocy potrzebującym, niczego w żadnym przypadku nie zaniedbując, choć i w niczym nie przesadzając. Zrozumiałem więc, że lekarz jest po to, żeby stale doskonalić swój warsztat, swymi umiejętnościami pomagać każdemu potrzebującemu, a odmowa takiej pomocy jest czymś, co dla lekarza po prostu nie istnieje, co lekarza dyskwalifikuje.

Do szpitala mieli być przyjmowani ci pacjenci, którzy tego potrzebują. Kiedy czasami przyjmąłem kogoś „na wyrost”, nigdy, choć to był mój błąd, nie dostawałem za to reprimendy. Co najwyżej Szef, rozpoczynając wizytę i widząc pełne łóżka i nosze na korytarzu, mówił z cichym, zrezygnowanym westchnieniem: „No tak, Rysiu znów miał dyżur...”. A później, szybko i bez hałasu, pokazywano mi na czym ten mój błąd polegał i wyrażano nadzieję, że takie błędy będą coraz radsze. Ale odesłanie z kwitkiem człowieka potrzebującego, oho, to już była bardzo poważna sprawa, która nie kończyła się tak lekko.

Oto, wyposażony przez swojego niezapomnianego Mistrza i Lekarza (niech Mu tam w górze pamiętają wszystkie Jego chirurgiczne majstersztyki, całą Jego dobroć i serce, tak skrywane pod pozorami szorstkości i te wszystkie życia, które tak licznie i skutecznie ratował i uratował, a niech też pamiętają, że jeśli jakiś anioł lub inna dobra dusza będzie potrzebowała tam, między chmurkami, interwencji chirurgicznej, to niech trąbią po Doktorze Wojciechu, bo On zawsze pomoże) w tak przestarzałe, jak się okazuje, zasady, doczekałem oto czasów, kiedy nie dzielimy już pacjentów na tych, co potrzebują hospitalizacji i tych, co jej nie potrzebują. Nasi obecni *pleno titulo* decydenci postanowili otóż, że będziemy przyjmować do szpitala bez specjalnych ograniczeń jedynie osoby w stanie zagrożenia życia. Wiadomo – odmowa przyjęcia w takim przypadku może zakończyć się dramatem chorego i dochodzeniem prokuratora wobec lekarza, a może (oj, to, to) także i tychże decydentów. Ale już reszta chorych została przez naszych światłych wojowników zza administracyjnego biurka podzielona na „dwie nierówne połowy”: pacjentów dość roztropnych, żeby zachorować dość wcześnie w ciągu roku i zmieścić się w zasięgu działania nowego świętego, św. Limitu, oraz tych, którym przyszło zgłaszać się z nadzieją do szpitala w okresie, kiedy święty zawiesił już swą działalność do następnego roku. Taki pozalimitywany pacjent otrzymuje wtedy urzędową ksywkę „nadwykonanie” i pomoc takiemu człowiekowi jest traktowana jak przestępstwo i w związku z tym – surowo karana.

Czy ja śnię? Mam nadzieję, że tak i że obudzę się złany potem i szczęśliwy, że to tylko był sen...

Wiece Państwo, sam pracowałem w administracji służby zdrowia i wiem, jakie ta praca ma następstwa. Utrzymuję otóż z uporem, że pięcioletni okres pracy w administracji czyni wielu lekarzy częściowo niezdolnymi do prawidłowego funkcjonowania intelektualnego, okres dziesięcioletni powoduje już daleko poważniejsze spustoszenia. (Mam tu parę znanych

i Państwu chlubnych wyjątków, ale nie o nich teraz...). Więc może to z tej przyczyny w tym opisanym powyżej, dobrze nam wszystkim znanym, a niecnym procederze, biorą czynny udział czasami i lekarze...

Kiedyś lekarz był karany przez swego dyrektora – lekarza za różne przewinienia, ale do najcięższych zawsze należała odmowa przyjęcia do szpitala pacjenta, który tego potrzebował. Teraz mamy oto sytuację, kiedy dyrektor-lekarz karze ordynatora za to, że poważił się przyjąć „nadwykonanie”, a więc człowieka, którego potrzeby nie liczą się, nawet dla tego dyrektora, będącego przecież także lekarzem. To mi się jednak z pewnością śni.

W tym śnie tłumaczą mi jakieś przejęte głosy: „Chłopie, czy ty nie zdajesz sobie sprawy, że pieniędzy jest tyle, ile jest (ukochane określenie P.T. Decydentów) a szpital nie może leżeć w długu? Nie kapujesz tego, ty barania głowo?”

No więc, kto tu jest baranią głową? To może zadam kilka pytań: Co jest głównym celem działania szpitala? Leczenie ludzi potrzebujących takiego leczenia, czy zmieszczenie się w limicie, ustalonym nie w oparciu o rzeczywiste potrzeby i rzeczywiste koszty leczenia (bez rozrzutności i marnotrawstwa, oczywiście) ale w oparciu o sumę pieniędzy, która w danym roku spływa do systemu i w której to sumie trzeba koniecznie zmieścić prawie wszystkie usługi? Czy to od dziś dopiero wiadomo, że poziom finansowania systemu świadczenia usług zdrowotnych jest w Polsce karygodnie niski i ciągle taki pozostaje? I nie ma winnych, bo ci, którzy są od lat za to odpowiedzialni, wskazują nam zastępczo: a to Fundusz Zdrowia, a to nieskutecznych dyrektorów, którym wbiła się do głów, że zasadniczym celem ich i szpitala jest zachowywać ściśle wskazania św. Limitu? Prawda, że przy tym wszystkim marnuje się sporo z tych skąpych sum, przeznaczonych na ochronę zdrowia Polaków. Marnują je też skutecznie sami Polacy. Zapytajcie Państwo na przykład kardiologów o to, jak „dbają” o samych siebie pacjenci np. po dwóch zawałach, mający stale niebotyczne poziomy cholesterolu, pojadający tłusto i kurzący sobie do woli... Sam system też marnuje pieniądze. Każdy system to robi i każdy wymaga stałego usprawniania. Ale to wszystko nie przesłoni faktu, że system ochrony zdrowia w naszym kraju ma do dyspozycji jedynie połowę, lub jeszcze mniej, tej sumy pieniędzy, jaką dysponują na jednego podopiecznego tzw. kraje rozwinięte (ach, Panie, kiedyż, ach kiedyż ja też się wreszcie rozwinę...) Czy stan zdrowia i potrzebę leczenia szpitalnego przesądza fakt znalezienia się na terenie działania św. Limitu, czy poza nim? Tak? I z tym się godzimy, bo...Panie...twarde realia finansowe, Panie...

Przecież wiemy wszyscy, że i odpłatność za poszczególne usługi nie jest wyliczona zgodnie ze stanem faktycznym, z niewielkim, ale „godziwym” zarobkiem dla świadczącego usługę, ale jest wynikiem podziału sumy pieniędzy dramatycznie zbyt małej jak na ilość i zakres potrzebnych usług. Wszyscy o tym wiemy i wszyscy tańczymy ten umowny, udawany, chocholi taniec jak w „Weselu”, lub, jak kto woli, drepczemy bezwolnie i zagubieni jak w kafkowskim „Procesie”, albo – jeszcze inaczej – jak to „pijane dziecko we mgle”. Gdybyśmy chcieli sporządzić wreszcie prawdziwą listę usług gwarantowanych, prawdziwą, bo wyliczoną zgodnie z rzeczywistymi tych usług kosztami, to okaże się natychmiast, że poza listą tą pozostało tak wiele niezbędnych

Dokończenie na str. 8

Absolwenci naszej uczelni na 4 miejscu!

Do Lekarskiego Egzaminu Państwowego w sesji jesiennej 2009 r. przystąpiło w całym kraju 2764 lekarzy stażystów. Średni wynik wśród stażystów wyniósł 133,6 punktów, maksymalny – 178 punktów, a minimalny – 53 punkty. Dwustu sześćdziesięciu trzech lekarzy stażystów nie uzyskało

minimum niezbędnego do zdania egzaminu. Minimum to wyniosło 111 punktów. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 197 – 3 zadania zostały unieważnione przez Komisję Egzaminacyjną. Wśród stażystów z terenu BIL zdało 75 stażystów, zdało 72, najlepszy wy-

nik uzyskała **Magdalena Piątkowska** (169 punktów). Wśród 368 zdających lekarzy z prawem wykonywania zawodu, średni wynik wyniósł 120,4 punktów (minimum – 20, a maksimum 158), zdały 264 osoby. Z naszego terenu zdawało 20 lekarzy z pzw, zdało 12.

Zbiorcze wyniki Lekarskiego Egzaminu Państwowego w sesji wrzesień 2009 r. według ukończonej uczelni

uczelnia	minimum	maksimum	średnia	zdało	zdało
Gdański Uniwersytet Medyczny	101	174	138,0	226	217
Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie	73	178	136,8	384	361
CM Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	75	171	136,7	212	200
UMK, Collegium Medicum w Bydgoszczy	98	171	136,1	104	96
Akademia Medyczna we Wrocławiu	95	168	135,4	231	216
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	85	167	135,2	301	278
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	81	168	134,1	318	290
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	61	171	133,7	226	206
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	90	166	132,8	161	147
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	68	165	132,0	333	302
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	78	162	126,2	212	177
zagraniczne	53	152	98,4	56	12
RAZEM	53	178	133,6	2764	2502

Dokończenie ze str. 7

usług, że wybuch społeczny będzie potężny. A za wybuchem idą dziennikarze, a za nimi, lub przed nimi, prokuratorzy. Ot i przykrość w ta pora... Więc co czynią przejeżdżający miłośnicy sondażowych słupków? Ano – tak wyliczają koszty usług w cenniku Funduszu, że na liście mieszczą się oto prawie wszystkie potrzebne usługi. I gra muzyka, jak powiadają na Szwedzowie. A że szpitale wpadają w zadłużenie, no cóż, to już wina Dyrektorów. No to biedny Dyrektor też znajduje winnych i natychmiast obniża pobory ordynatorowi. Nie za jego błędy lekarskie, nie za niski poziom jego usług, nie, nie. Za obrazę imienia św. Limitu i przestępstwo w postaci przyjęcia do szpitala (Hospody, pomiłuj) osobników, określanych pogardliwym mianem „nadwykoniań”. Jakże naiwnie i nieżyłciewo brzmi tu cieniutkim już głosem zwięzła treść punktu pierwszego artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Może i ma, ale w ramach limitu, powiadają na górze, a limity ustalamy my. I trzeci palec w pełnym stanie wyprostu. Limity nie tylko dla szpitali, ale i dla pozostałych usług. Czy muszę tu przypominać np. o terminach, w jakich można oczekiwać się usług ambulatoryjnych, szczególnie specjalistycznych?

Ile będzie jeszcze trwać ten zaczarowany taniec ze złego snu? Kiedy doczekamy się działania, przy którym ktoś powie: „Możę zapłacić za to spadkiem poparcia, osobistą karierą, nadziejami na awans, ale czynię tak, bo trzeba rozwiązać wreszcie jeden z podstawowych polskich problemów”?

A do lekarzy-dyrektorów, którzy – pomimo swego sprawnego działania i przecież bez swojej osobistej winy – nie potrafią zmieścić się w tych okrojonych i karygodnie niedoszacowanych limitach, a którzy wtedy zaczynają tą marną i godną pogardy grę niezasłużonego karania innych, kieruję pytanie: Czemu do licha

to robicie? Czemu, mając znakomicie opanowany fach w ręku, bierzecie udział w tej grze pozorów? Czemu budujecie sobie z wysiłkiem sterty usprawiedliwień, a nie zajmiecie się pracą w swojej specjalności?

Nie chciałbym nikogo dotknąć. Kieruję te słowa z prawdziwą przyjaźnią i zrozumieniem ciężkiej i znanej mi roli dyrektora. Jeżeli kogoś dotykam – przepraszam, bo to często moi znani od lat koledzy, znani mi jako znakomici lekarze. Po prostu, na stare lata, trapię się tym, co widzę wokół, a co gorsza, trapię się myślą o kierunku, w jakim to wszystko zmierza. Nie zamierzam natomiast przepraszać tych, którzy pchają polską służbę zdrowia w tym niepokojącym kierunku. Przez zaniechanie i odstąpienie od koniecznych zmian, bo one mogą być bardzo niepopularne i spowodować spadek poparcia.

Chciałbym się mylić w tych ocenach i wtedy z radością odwołać te wszystkie zdania. Chętnie wejdę pod stół i odszczekam ten cały utworek. Co więcej, za karę, gdybym się mylił, spożyję bez popicia stronę *Primum Non Nocere*, na której został wydrukowany. Jedną, nie wszystkie, bo nakład jest spory i mógłbym sam wymagać hospitalizacji, a o tej porze roku to już tylko jako „nadwykonanie” (Rosjanie określiliby pewnie to nasze „nadwykonanie” jędrnym mianem „wsiakąją swołocz”). Ale to nie sen, tylko ponura rzeczywistość, przede wszystkim rzesz ludzi chorych.

Zastanawiam się czasem, kiedy już dociera do mnie, że to może nie być sen, jak długo jeszcze będzie trwać ten marsz w dół po równi pochyłej i czym się to wszystko skończy? Najgorsze jest to, że w jakiejś krańcowej sytuacji nie będzie już nic znaczyło znalezienie winnych. Zasadnicze znaczenie będzie miało to, że wszyscy dopuściliśmy do takiego zaawansowania tego procesu rozpadu.

Rewolucyjne zmiany w szpitalach uniwersyteckich

Współdziałanie bydgoskich szpitali uniwersyteckich – zamiast konkurencji. Współpraca uniwersyteckich z innymi zakładami opieki zdrowotnej regionu – by zwiększyć zakres świadczeń wysokospecjalistycznych, w zamian rezygnując z prostych procedur. Powołanie na bazie obecnych szpitali dwóch, nowych, samodzielnych zoz-ów – jeden do zadań z zakresu terapii jednodiowych, drugi ratownictwa medycznego przedszpitalnego i szpitalnego, dla zapewnienia Bizieliowi i Ju-

raszowi realizacji tylko świadczeń planowych. Redukcja około 200 łóżek w Szpitalu im. Jurasza i 100 w Bizieli – to założenia planu restrukturyzacyjnego dla Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 i 2, przygotowanego przez Centrum Consultingowe CM UMK. Projekt, który powstał pod kierownictwem prezesa Centrum Jarosława Kozery, 27 października został przyjęty przez Senat Uczelni. Plan zakłada również: powołanie wspólnych struktur koordynujących działania

wszystkich jednostek uniwersyteckich, tak by m. in. usprawnić nadzór nad nimi i poprawić wykorzystanie zasobów; utworzenie własnej hurtowni leków, materiałów jednorazowych – być może nawet apteki; wdrożenie jednolitego systemu wynagradzania oraz rozwój sieci poradni uniwersyteckich.

Realizacja programu – koła ratunkowego dla zadłużonych szpitali uniwersyteckich, ma być rozłożona na kilka lat.

(a. b.)

Nowotwór prostaty – diagnoza czy wyrok?

Agnieszka Banach

Diagnoza, ale pod jednym warunkiem – schorzenie musi być rozpoznane wcześniej, jeszcze w okresie „bezobjawowym”. Tylko bowiem we wczesnym stadium choroby, ograniczonej jeszcze do gruczołu krokowego, przeprowadzona laparoskopowo radykalna prostatektomia daje szansę na całkowite wyleczenie i powrót do normalnej aktywności, bez kłopotów z utrzymaniem moczu czy sprawnością seksualną.

Akcja prostata rusza

Warto postawić na profilaktykę – przekonują urolodzy ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Biziela, którzy od 1996 roku mobilizują mężczyzn do badania gruczołu krokowego. Wtedy właśnie wymyślili tzw. „Akcję prostaty” i pierwsi w Polsce rozpoczęli skринingowe badania PSA u mężczyzn po 50. roku życia. Celem akcji było wtedy podniesienie poziomu świadomości społeczeństwa. Dzisiaj urolodzy nie preferują prowadzenia masowych badań PSA. „Nie powinniśmy »tworzyć« chorych wyłącznie na podstawie samych badań PSA, bez odpowiedniej interpretacji wyników – uważa dr n. med. Piotr Jarzemski, ordynator Oddziału Urologii – Wzrost stężenia PSA niekoniecznie musi przecież świadczyć o nowotworze.”

W tym roku „Akcja prostaty” rusza znowu. Cel – to rozpoznanie nowotworów w bardzo wczesnym stadium. Właśnie mija jej pierwszy miesiąc. Tym razem lekarze zapraszają bydgoszczan do siebie. Po telefonicznej rejestracji (tel. 52 365 53 20) ustalony zostanie termin wizyty, podczas której pacjent zostanie poddany badaniu fizykalnemu, odpowie na pytania ankiety, wykonane zostanie badanie PSA, którego wynik zinterpretuje urolog. Lekarze czekają na pacjentów w każdym wieku, bo jak mówi Piotr Jarzemski: „trudno odpowiedzieć na pytanie, w jakim wieku zacząć się badać.

Kiedyś mówiliśmy o mężczyznach 50-letnich, ale granica wieku ciągle się obniża. Najmłodszy pacjent z rakiem prostaty, który do nas trafił miał 38 lat!” Przedsięwzięcie finansuje Urząd Miasta w Bydgoszczy. Przeznaczyl na nie prawie 30 tys. złotych.

Diagnoza: nowotwór prostaty

„Mężczyzna z nowotworem gruczołu krokowego w Bydgoszczy może czuć się bezpiecznie. Najnowocześniejsze metody stosowane na świecie, są dostępne i u nas. Choć możemy zaproponować leczenie laparoskopowe, technikę klasyczną, przez kroczę, radioterapię.” – wymienia Jarzemski.

Warto wspomnieć, że to w Bydgoszczy po raz pierwszy wykonano zabieg laparoskopowej radykalnej prostatektomii. Obecnie na Oddziale Urologii w Bizieli wykonuje się ich najwięcej w Polsce, bo około 100 rocznie. Przyjeżdżają mężczyźni ze wszystkich zakątków kraju. Klasyczne prostatektomie stanowią jedynie 5 proc. zabiegów usunięcia gruczołu krokowego. „Wybieramy laparoskopię, bo dzięki zastosowaniu tej techniki chorzy szybciej wracają do normalnej aktywności życiowej. U pacjentów z wcześniej wykrytym nowotworem prostaty, ta metoda pozwala oszczędzić zwieracz, tak żeby dobrze trzymali mocz i oszczędzić pęczki naczyniowo-nerwowe, aby mieli wzmożony prężność.” – podkreśla Piotr Jarzemski.

Urolodzy z Biziela opracowali nawet własną modyfikację radykalnej laparoskopowej prostatektomii. Jest jeszcze bardziej „oszczędzająca” i „delikatna” – lekarze nie używają tu m.in. koagulacji, stosują klejowe preparaty tkankowe, tzw. tachocomb lub tachosil. U tak operowanych pacjentów szybciej wraca trzymanie moczu i możliwość wzmożenia.

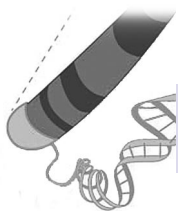
Zdarza się, że część osób po operacji prostaty, u których np. nowotwór nie został wykryty w dostatecznie wczesnym stadium, ma problemy z nietrzymaniem moczu. Dzieje się tak, bo usuwając prostatę, wraz z nią usuwa

się zwieracz wewnętrzny cewki. Pozostaje – zależny od woli – zwieracz zewnętrzny. Po usunięciu prostaty to on, zamykając się, musi utrzymać mocz w pęcherzu. Na ogół tak się dzieje. Osoby z uszkodzonym zwieraczem stanowią niewielki – od 1 do 2 – procent operacji. „U około 10 proc. z tych mężczyzn, jak pokazują nasze badania, ten zwieracz działa, ale jest zbyt słaby lub występuje zbyt wysokie ciśnienie w pęcherzu moczowym – mówi Piotr Jarzemski – Mają kłopoty z utrzymaniem moczu np. podczas wysiłku, czy kaszlu.” Takim pacjentom urolodzy proponują ćwiczenia fizyczne, wzmacniające zwieracz i stosowanie leków obniżających ciśnienie w pęcherzu moczowym. U większości chorych takie leczenie pomaga. Nadal jednak pozostaje grupa chorych, u których rehabilitacja nie przynosi efektów. Trzymają mocz podczas normalnej aktywności, ale w sytuacjach wzmożonego wysiłku zaczynają mieć problemy.

Nowa metoda

Dla takich mężczyzn skuteczne mogą okazać się zabiegi implantacji nowego rodzaju mechanizmu zwieraczowego pęcherza moczowego – typu „Pro Act”. Pod koniec października urolodzy z Biziela, pierwsi w Polsce, wykonali pięć tego typu zabiegów wzmacniających pracę zwieracza. W zabiegach uczestniczył dr Johann Wachter specjalista urolog z Austrii, gdzie ta metoda jest już stosowana. Chorzy czują się dobrze i już zostali wypisani do domu. Na czym polega „Pro Act”? „W okolicy zwieracza wszczepiany jest, wspierający jego działanie, plastikowy implant wypełniany płynem, którego ilość można potem dozować w zależności od potrzeb chorego – mówi doktor Jarzemski – Nowatorstwo tego zabiegu polega właśnie na tym, że implant jest regulowany.” Pro Act – może być wykorzystywany w przypadku każdego typu nietrzymania moczu, także u kobiet. (Więcej o metodzie w kolejnym numerze PNN)





Nobla 2009 z zakresu fizjologii i medycyny otrzymali: Elizabeth Blackburn, Carol Greider i Jack Szostak; z zakresu chemii: Venkatraman Ramakrishnan, Thomas A. Steitz, Ada E. Yonath

Medyczny i chemiczny – za uchylenie rąbka tajemnicy życia

Gdy rysowano cykle i epicykle Ptolemeusza, tłumacząc Karolowi Wielkiemu, jak zbudowany jest świat, ten powiedział: Gdybym był Stwórcą, zbudowałbym go prościej.
(cyt. za: „Histologia”, red. Ostrowski K., PZWŁ, 1988)

NOBEL MEDYCZNY

Tegorocznymi laureatami Nagrody Nobla z zakresu fizjologii i medycyny zostali **Elizabeth Blackburn, Carol Greider i Jack Szostak** (cała trójka pracuje w USA). Badacze przyczynili się do wyjaśnienia kluczowych zjawisk, poznanie których przybliżyło nas do lepszego zrozumienia mechanizmów starzenia się komórek oraz rozwoju chorób nowotworowych.

Obie badaczki – E. Blackburn (Uniwersytet Kalifornijski w San Francisco) i C. Greider (Uniwersytet Johns Hopkins w Baltimore) odkryły w 1985 roku obecność w komórkach enzymu o nazwie **telomeraza**, który odpowiada za wydłużanie (odbudowę) zakończeń chromosomów zwanych **telomerami**. Natomiast Elizabeth Blackburn i Jack Szostak (Uniwersytet Harvarda i Instytut Medyczny Howarda Hughesa w Bostonie), którego pradziadkowie przybyli do USA z Polski odkryli, że owe struktury zwane telomerami chronią DNA w zakończeniach chromosomów przed skracaniem się, co zapobiega utracie materiału genetycznego i warunkuje życie komórek.

Przyznanie Nagrody Nobla za badania, które odsłaniają przed nami rąbka tajemnicy życia i odkrywają piękno procesów biologicznych wiąże się zawsze z zapytaniem o praktyczne wykorzystanie nagrodzonych osiągnięć nauki, co potwierdzałoby słuszność decyzji Akademii Szwedzkiej.

W przypadku tegorocznych Nagród nie ma wątpliwości co do ich praktycznego zastosowania.

Wraz z każdym podziałem komórkowym długość zakończeń chromosomów zwanych telomerami (gr. *telos* – koniec) zmniejsza się. To dlatego u osobników w wieku podeszłym telomery są krótsze, a komórki stopniowo tracą

zdolności podziałowe. Na przykład fibroblasty tracą w trakcie życia człowieka około 30% średniej długości telomeru, jaką ma człowiek w chwili narodzin. Zatem skracanie telomerów można przyjąć za istotny czynnik w procesach starzenia komórek i ich śmierci. A może w nie-dalekiej przyszłości uda się działaniami medycznymi kontrolować długość telomerów i naszego życia? Natura nie pozostawiła komórek i organizmów bezbronny i wyposażyla w enzym telomerazę, którego zadaniem jest odbudowa telomerów po każdej rundzie replikacyjnej DNA i podziale komórki. Jak widać, enzym ten nie jest do końca skuteczny w naszych prawidłowo funkcjonujących komórkach, choć i tak zapewne dzięki niemu nasze komórki mają się dobrze i my sami możemy dożyć nawet setki. Co ciekawe, według najnowszych badań zdolność komórek nowotworowych do ciągłych intensywnych podziałów, a zatem ich potencjalna nieśmiertelność to wynik nadaktywności w tych komórkach telomerazy. Skoro telomeraza jest nadaktywna w komórkach nowotworowych i skutecznie wydłuża w nich telomery, czyniąc komórki nieśmiertelnymi, może zbliżamy się do rozwiązania zagadki nieśmiertelności i starzenia, a jednocześnie uzyskamy skuteczną broń do walki z bytem nowotworowym?

Enzym telomeraza stanowi pewną ciekawostkę. Otóż składa się on z białka i RNA. Zawarty w telomerazie RNA stanowi matrycę do syntezy DNA w procesie odwrotnej transkrypcji. Telomeraza ma zatem własną matrycę do odbudowy telomerowego DNA. Żadna inna spośród znanych polimeraz nie zawiera takiej polinukleotydowej matrycy.

NOBEL CHEMICZNY

Badania wyróżnione Nagrodą Nobla w dziedzinie chemii, równie dobrze mogłyby być docenione Noblem Medycznym. Dotykają bowiem jednego z najważniejszych dla życia komórek procesów, jakim jest synteza białek, wyjaśniając jednocześnie w jaki sposób informacja genetyczna jest realizowana w komórce.

O ile DNA chromosomów (tych chronionych telomerami) jest nośnikiem informacji gene-

tycznej, o tyle informacja ta jest realizowana w komórce w postaci syntetyzowanych w niej białek, będących aparatem wykonawczym komórki, odpowiadając nie tylko za jej budowę, ale i funkcjonowanie.

Chemiczny Nobel przyznano badaczom, którzy pokazali światu jak wygląda maszyneria do syntezy białek czyli **rybosom** oraz jak funkcjonuje ona na poziomie atomowym.

Laureaci to **Venkatraman Ramakrishnan** urodzony w Indiach, a obecnie obywatel USA, pracujący w Wielkiej Brytanii (Laboratorium Biologii Molekularnej MRC w Cambridge). **Thomas A. Steitz** pracujący w Uniwersytecie Yale oraz Instytucyjnym Howarda Hughesa oraz **Ada E. Yonath**, która jest pracownikiem Instytutu Naukowego Weizmann w Jerozolimie i czwartą kobietą, laureatką Nagrody Nobla w dziedzinie chemii. Pierwszą, jak pamiętamy, była Maria Curie-Skłodowska.

Wyróżnieni badacze zastosowali metodę rentgenografii strukturalnej w celu mapowania pozycji każdego z atomów składających się na rybosom. Wprawdzie rybosomy znane są od dawna, bo po raz pierwszy opisane zostały przez G.E. Palade w roku 1953, ale dopiero dogłębne poznanie ich budowy molekularnej i odsłonięcie przez to tajemnicy działania komórkowej maszyny do syntezy białek pozwoliło na wykorzystanie tej wiedzy także w medycynie. Rybosomy to poważny ilościowo składnik komórek. Na przykład jedna komórka bakteryjna *E. coli* może zawierać 20 000 do 30 000 rybosomów (25–30% masy komórki). W pojedynczej komórce ssaków (i naszej) może występować nawet 10 milionów rybosomów. U podstaw życia każdej komórki leży bowiem jej zdolność do realizacji informacji genetycznej, a tym samym syntezy rozlicznych białek.

Praktyczne zastosowania tych odkryć już mają miejsce, bowiem wiele antybiotyków stosowanych w terapii działa poprzez blokowanie rybosomów bakteryjnych. Badania nad funkcjonowaniem rybosomów pozwolą na dalsze opracowywanie nowych generacji antybiotyków, a może i innych typów leków?

Marek Jurgowiak

Gabinety lekarskie, w których wykonywane będą badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania tętniaka aorty brzusznej

- Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej CM UMK, Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. Bizziela, ul. Ujejskiego 75, **BYDGOSZCZ**, Pracownia USG, III piętro, poniedziałek, godzina 13:00 – dr A. Migdalski, środa, godzina 14:30 – dr R. Piotrowicz
- Gabinet Lekarski, dr J. Drewa, ul. Konarskiego 11/1, **BYDGOSZCZ**, rejestracja telefoniczna: 052 328 66 14
- Medic Sp. z o.o. NZOZ, dr M. Wawrzeńczyk, ul. Łochowskiego 7a, **BYDGOSZCZ**, rejestracja telefoniczna: 052 343 19 54
- Szpital Powiatowy w Rypinie, ul. 3 Maja, **RYPIN**, dr W. Puchalski, wtorki i czwartki, godzina 11:00

- NZOZ „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie” Sp. z o.o., Oddział Chirurgiczny, dr L. Niciak, ul. Mickiewicza 7, **SZUBIN**, rejestracja telefoniczna: 052 384 28 71, wew. 332
 - Państwowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. NZOZ, ul. Szpitalna 30, **ŻNIN**, Gabinet USG (parter), dr A. Szawala, wtorki i czwartki, godzina 9:00
 - Gabinet Lekarski, dr W. Zawada, ul. Plac Wolności 23, **MOGILNO**, poniedziałki, środy i piątki, rejestracja telefoniczna: 052 315 51 50
 - Szpital w Wąbrzeźnie, ul. Wolności 27, **WĄBRZEŻNO**, Gabinet USG, dr A. Nowakowski, rejestracja telefoniczna: 056 689 17 98
- Szczegóły na str. 12*



50-lecie Szkoły Szpitalnej

Jubileusz 50-lecia istnienia Szkoły Szpitalnej w Bydgoszczy stał się okazją do chwili refleksji nad istotą pracy nauczyciela powołanego do pracy z dzieckiem chorym, a także do wyrażenia wdzięczności wszystkim, którzy przyczynili się i nadal przyczyniają do realizacji zadań dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczych na rzecz dziecka chorego.

Była to też doskonała chwila, by sięgnąć do historii i przypomnieć w jaki sposób przez tych 50 lat rozwijała się szkoła, która powstała 1 stycznia 1959 r. z siedzibą w Szpitalu Dziecięcym przy ul. Chodkiewicza 44. Pierwszym kierownikiem i jednocześnie jedynym pełnoetatowym nauczycielem był wówczas pan Feliks Nowak. W tym okresie w placówce zatrudnionych było 6 nauczycieli kontraktowych z innych szkół. Od 1960 r. szkoła zaczęła funkcjonować jako Szkoła Podstawowa nr 52. Od tego czasu jej integralną częścią było przedszkole. Wraz z reorganizacjami i rozwojem bydgoskich szpitali otwierano nowe oddziały i zatrudniano kolejnych nauczycieli. W październiku 1962 r. kierownikiem został pan mgr Alfons Cyrankowski. Placówką zarządzał do 1988 r. W 1965 r. zostało wyodrębnione Przedszkole.

W roku szkolnym 1972/73 na Oddziale Chorób Płuc w Szpitalu nr 2 zaczęto prowadzić pozalekcyjne zajęcia wychowawcze, a od 1977 r. objęto nimi inne oddziały szpitalne. W 1988 r. dyrektorem placówki została pani mgr Barbara Wojciechowska, która funkcję tę pełniła do kwietnia 2007 r. W 1997 r. powstał Zespół Szkół Specjalnych dla Dzieci Przewlekłe Chorej, w skład którego wchodziło – Przedszkole nr 81 oraz Szkoła Podstawowa nr 52.

W wyniku reform w oświacie 1 września 1999 r. wyodrębniono sześciolletnią szkołę podstawową oraz gimnazjum, które funkcjonowało jako odrębna placówka. 1 września 2000 r. Gimnazjum włączono w skład Zespołu, a w 2004 r. Zespołowi Szkół nadano nr 33.

1 września 2004 r. w Zespole uruchomiono Liceum Ogólnokształcące nr XIX.

Obecnie w ramach Zespołu Szkół nr 33 dla Dzieci i Młodzieży Przewlekłe Chorej w Bydgoszczy funkcjonują: Przedszkole nr 81, Szkoła Podstawowa nr 52, Gimnazjum nr 42, Liceum Ogólnokształcące nr XIX.

Placówka prowadzi także pozalekcyjne zajęcia wychowawcze.

Od września 2007 r. funkcję dyrektora szkoły pełni pani mgr Izabela Maciejewska.

Aktualnie ZS nr 33 zatrudnia 55 nauczycieli, prowadzi zajęcia dydaktyczno-wychowawcze na 13 oddziałach dziecięcych następujących szpitali: Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego, Szpitala Uniwersyteckiego CM nr 1 im. dr. A. Jurasza, Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biżela, 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką, Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego.

Z perspektywy mijających lat można powiedzieć, że podejmowane w Zespole Szkół nr 33 Specjalnych dla Dzieci i Młodzieży Przewlekłe Chorej działania uwierczone zostały wieloma sukcesami – a świadczą o tym wypowiedzi naszych uczniów i wychowanków oraz informacje, które otrzymujemy od rodziców i ze szkół macierzystych. Z powodzeniem po okresie nauki szpitalnej uczniowie kontynuują naukę w swoich szkołach. Biorą udział w wielu konkursach plastycznych i przedmiotowych, zdobywając liczne nagrody i wyróżnienia.

Nauczyciele naszej placówki ogłosili konkurs literacki na temat „Kiedy myślę... Szkoła Szpitalna”, adresowany do pacjentów – uczniów, którzy na oddziałach szpitalnych spędzili wiele tygodni, miesięcy, a nawet lat. Zнали więc oni doskonale naszą szkołę i podzielili się swoimi odczuciami i wspomnieniami w pracach literackich. Rozstrzygnięcie konkursu miało miejsce podczas uroczystości jubileuszowych, 10 października 2009 w Filharmonii Pomorskiej, a nagrody dla laureatów ufundował Urząd Marszałkowski. Prezentujemy kilka fragmentów nagrodzonych prac.

Warto również wspomnieć, iż jednym z elementów obchodów jubileuszu 50-lecia Zespołu Szkół nr 33 była zorganizowana przez naszą placówkę II Ogólnopolska Konferencja „Szkoła przyjazna każdemu dziecku, także przewlekłe choremu, niepełnosprawnemu oraz sprawiającemu trudności wychowawcze”, w której wzięło udział ponad 150 nauczycieli z naszego regionu, a także ze szkół szpitalnych z terenu całego kraju. Relacja z konferencji zamieszczona zostanie w kolejnym numerze pisma.

Izabela Maciejewska

*„Szpitalne korytarze,
to młode głowy pełne marzeń,
to pierwsze miłości nieśmiałe,
to nauka wypełnia głowy nasze całe,
to koleżanki i koledzy,
szkoła szpitalna to kopalnia wiedzy.”*

Robert – I miejsce
w kategorii uczniów klas gimnazjalnych



*„(...) Nauczyciele pomagali mi pisać.
Wszystko dokładnie tłumaczyli, byli
bardzo wyrozumiali.
Nie przejmowałam się już zaległościami,
gdyż wiedziałam, że wszystko uda mi się
nadrobić (...)”*

Natalia – II miejsce
w kategorii uczniów klas gimnazjalnych



*„(...) Wierzę, że warto walczyć, a dzięki
nauczaniu w szpitalu nabieramy po-
czucia potrzeby bycia, chęci do działania
i osiągania dobrych wyników w nauce,
dążenia do wytyczonego celu. Nauka po-
zwala zapomnieć o chorobie chociażby
na chwilę. Dzięki nauczycielom i na-
uczaniu w szpitalu jesteśmy silniejsi, doj-
rzalsi i potrzebni.”*

Natalia – III miejsce
w kategorii uczniów klas gimnazjalnych



*„(...) Jesteśmy jak wielka rodzina.
Z życzliwymi nauczycielami
Miła każda godzina.
Uczą wierzyć w swoje marzenia
I nie poddawać się w chwilach zwątpie-
nia (...)”*

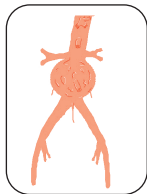
Lidia – I miejsce
w kategorii uczniów kl. IV–VI



*(...) To w tej szkole kończyłam pierwszy
semestr klasy drugiej gimnazjum. To tam
wykonywałam doświadczenia na chemii,
wałkowałam zadania z matmy, rozbie-
rałam zdania na polskim i poznawałam
oblicza władców historii. Na pewno nie
nazwałabym jej placówką, bo to takie po-
spolite. To kawałek oddziału z ogromnym
magnetyzmem i (...) duszą, która nada-
je mu niepowtarzalny charakter.”*

Marzena – I miejsce
w kategorii uczniów klas licealnych

Zdażyć przed tętniakiem!



Jeszcze tylko do końca listopada można się zapisać na bezpłatne badania profilaktyczne wykonywane w ramach „Programu badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej”. W tym roku akcja skierowana jest do mężczyzn w 65 roku życia (urodzonych w 1944 r.).

O tym, że warto się zbadać przekonuje Bartosz Fórmankiewicz z Kliniki Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2: *Chociaż tętniak aorty brzusznej może nie dawać objawów przez wiele lat, to ostatecznie 1 na 3 pęka, jeśli nie był wcześniej rozpoznany. Współczynnik umieralności pacjentów z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej wynosi 65%, a około połowa tych zgonów następuje zanim pacjent dotrze na salę operacyjną. Odpowiednią strategią dla zmniejszenia śmiertelności jest wczesna wykrywalność choroby w okresie bezobjawowym. Dla osiągnięcia tego celu szeroko akceptowaną metodą jest badanie ultrasonograficzne aorty. Strategia taka prowadzi do zmniejszenia śmiertelności z powodu tętniaka aorty brzusznej u mężczyzn w wieku od 65–74 lat o 42%.*

Program finansuje Kujawsko-Pomorski Urząd Marszałkowski. Przeznaczył na ten cel prawie 100 tys. złotych, dzięki czemu ponad trzy tysiące pacjentów zostanie poddanych badaniu USG, po którym zostaną zakwalifikowani do dalszego etapu badań profilaktycznych, bądź skierowani do lekarza specjalisty chirurgii naczyniowej. – informuje Urząd.

(a.b.)

Od red.: lista gabinetów lekarskich na terenie BIL przyjmujących zgłoszenia na str. 10.

Immatrykulacja studentów



14 października w Auli Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, odbyła się uroczysta immatrykulacja studentów I roku kierunku lekarskiego (188 studentów) i kierunku biotechnologia, studia I stopnia (70 studentów) oraz II stopnia (43 studentów). Studentów, w imieniu władz uczelni i Wydziału Lekarskiego, powitali prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, prorektor UMK ds. Collegium Medicum i prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak – dziekan Wydziału Lekarskiego. Studenci I roku studiów obu kierunków złożyli uroczyste ślubowanie i otrzymali listy immatrykulacyjne. Spotkanie zakończyło się odśpiewaniem Gaudeamus. ■

Motomikolaje 2009



W tym roku po raz trzeci motocykliści zbierają będą datki od przechodniów w bydgoskich centrach handlowych – Auchan, Galerii Pomorskiej i Realu, oferując w zamian zdjęcia na swoich motocyklach. Zbiórki prowadzone będą przez wszystkie weekendy listopada.

Celem akcji w tym roku jest zbiórka publiczna na zakup aparatury medycznej dla Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Środki finansowe zebrane podczas tegorocznej akcji przeznaczone zostaną na zakup pomp do infuzji podskórnych typu Graseby MS 16A i pomp wolu-

metrycznych typu Braun. Jest to sprzęt niezbędny do podawania dzieciom chemioterapii i globulin odpornościowych. W klinice, prowadzonej przez prof. dr hab. n. med. Mariusza Wysockiego leczone są dzieci z całego województwa kujawsko-pomorskiego. Jest to jedyna placówka tego rodzaju w regionie.

W 2007 roku uzbierano kwotę 5.000 zł, która została przekazana na rzecz Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brodzińskiego w Bydgoszczy.

Rok 2008 to kwota 20.000 zł, za którą Oddział Intensywnej Terapii Noworodka w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Jana Biziela wyposażony został w pulsoksymetrię.

W dniu finału – 6 grudnia – motocykliści w strojach Mikołajów przybędą na bydgoski Stary Rynek, gdzie rozdawać będą najmłodszym słodycze. Następnie przejadą do szpitala, gdzie nastąpi, wzorem lat poprzednich, przekazanie symbolicznego czeku.

Wszelkie informacje o przebiegu akcji wraz z galeriami zdjęć robionych podczas zbiorów znajdować się będą na stronie www.motomikolaje.pl

Koordynator akcji MOTOMIKOŁAJE 2009
Bartosz Czarnecki, tel: 792 975 690
e-mail: poczta@motomikolaje.pl
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
Marzena Streng, tel: 880 866 419
e-mail: streng.motorrad@wp.pl

Oficjalnie otwarto

Nowoczesny 64-rzędowy tomograf komputerowy i najnowszej generacji sprzęt do operacji zaćmy, to ostatnie zakupy Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy.

Inwestycja warta ponad 5 mln w 65 proc. została sfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007–2013), pozostałe 35 proc. dołożył bydgoski Urząd Miasta. TK pozwala na wykonanie standardowych badań wszystkich części ciała, m.in. mózgu, kości skroniowych, narządów jamy brzusznej i miednicy, kanału kręgowego, układu kostnego i dodatkowo służy do diagnostyki serca i naczyń wieńcowych oraz do wirtualnej kolonoskopii. Czas oczekiwania na badanie w Pracowni Tomografii wynosi około 2 miesiące, pilne przypadki przyjmowane są natychmiast.

Nowoczesny sprzęt do operacji zaćmy metodą fakoemulsyfikacji pracuje w szpitalu już od początku roku. Umożliwia operacje w każdym stadium choroby, pozwala na skrócenie czasu trwania zabiegu i zminimalizowanie powikłań pooperacyjnych. Urządzenie nie pracuje jednak na pełnych obrotach. Dlaczego? „Na operacje zaćmy skończył się już szpitalowi roczny kontrakt z NFZ – mówi dyrektor placówki Krzysztof Tadrzak – Aktualnie wykonujemy tylko śladowe ilości operacji, ale mam nadzieję, że od nowego roku ruszymy peł-



Fot. Paweł Gawroński

ną parą.” Na razie jednak Miejski brnie w nadwykonania. Najwięcej ma ich właśnie okulistyka oraz chirurgia. W sumie Szpital wykonał świadczeń ponad limit za około 5 mln zł. Czy warto więc inwestować w nowe urządzenia, uruchamiać kolejne pracownie, skoro pieniędzy raczej od tego lecznicy nie przybywa? „Nie ma nowoczesnej medycyny bez nowoczesnego sprzętu – odpowiada Krzysztof Tadrzak – Myślę, że to tylko kwestia czasu, kiedy finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce zbliży się do poziomu, który ma cała Unia. Wiemy, że teraz jest trudno i takich pieniędzy, jakie byśmy chcieli, nie otrzymamy, ale za rok, dwa na pewno tak – i podkreśla – Pacjent zyskuje już teraz!”

(a.b.)

Jubileusz Kliniki

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii działa już 20 lat! 23 października tego roku jednostka uroczystie obchodziła swój jubileusz.

Klinika została powołana w styczniu 1989 r. w Szpitalu im. XXX – lecia PRL – dzisiejszy Szpital Uniwersytecki nr 2. Na początku Klinika pracowała tylko w systemie dziennym, zajmując się diagnostyką gastroenterologiczną i kardiologiczną. Całodzienną opieką pacjenci zostali objęci w październiku 1989 r. W grudniu 2001 r. Klinika przeprowadziła się do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza, gdzie funkcjonuje do dziś. Obecnie Katedrę i Klinikę Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii tworzy Oddział Dzieci Młodszych, Oddział Dzieci Starszych, Oddział Diagnostyczno – Zabiegowy z pracownią endoskopową, czynnościową, kardiologiczną i alergologiczną.

Jubileuszowi Kliniki towarzyszyło 2-dniowe Ogólnopolskie Sympozjum Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, poświęcone nowoczesnemu spojrzeniu na nieswoiste zapalenie jelit i chorobę trzewną u dzieci i młodzieży. (a.b.)



Fot. a.b.

Już z Prawem



Fot. k.d.

86 lekarzy i 4 lekarzy dentystów, tegorocznych absolwentów uczelni medycznych, odebrało (23 października) w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej swoje pierwsze, ograniczone prawa wykonywania zawodu lekarza. Większość z nich ukończyła Collegium Medicum UMK – 78 osób, pozostali studiowali medycynę w Gdańsku, Poznaniu, Szczecinie, Warszawie, Krakowie i Białymstoku. Teraz młodzi medycy są w trakcie rocznego, szpitalnego stażu. W tym roku najwięcej osób zgłosiło się do X Wojewódzkiego Szpitala Klinicznego, Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizziela oraz Szpitala Miejskiego. Zaskakująco mało chętnych, bo tylko 12-tu, chciało odbyć swoją 12-to miesięczną praktykę w największym w regionie – Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza...

„Stałe” dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu, lekarze otrzymają po ukończeniu stażu i pozytywnym zaliczeniu Lekarskiego Egzaminu Państwowego.

(a.b.)

NOWE RENAULT CLIO NIEZAWODNOŚĆ W CENIE



JUŻ OD **34 900 zł***

www.renault.pl



Renault Clio III jest liderem niezawodności w kategorii małych aut o przebiegu do 50 000 km według rankingu Dekra 2009 i zdobyło 5 gwiazdek w teście bezpieczeństwa Euro NCAP**. Teraz nowe, niezawodne Clio dostępne jest w wyjątkowo atrakcyjnej cenie.

Renault zaleca 



* Podana cena dotyczy 3-drzwiowej wersji podstawowej Authentique 1.2 16V 65 i uwzględnia rabat. Stan oferty na dzień 1.10.2009 r. Na zdjęciu prezentowana jest wersja Clio Renault Sport. ** Test przeprowadzony w 2005 roku na Clio 1.5 dCi, poziom wyposażenia Comfort. W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,4 do 7,5 l/100 km, emisja CO₂ od 116 do 179 g/km. Szczegółowe informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na www.renault.pl

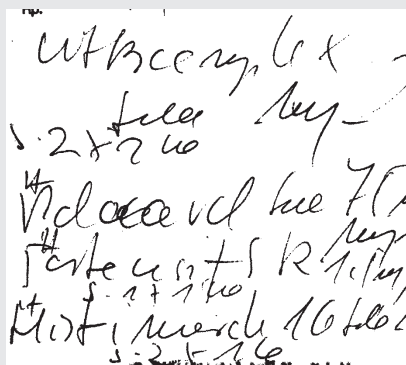
unicar S.A.

85-631 BYDGOSZCZ, ul. Modrzewiowa 7, tel.: 052 360 25 60, fax: 052 320 93 95

89-600 CHOJNICE, ul. Gdańska 68, tel.: 052 397 30 67, fax: 052 395 00 45

www.uni-car.com.pl

Apel o czytelne wypisywanie recept



Wiceminister zdrowia Marek Twardowski wystosował do wszelkich osób uprawnionych do wystawiania recept lekarskich apel o ich czytelne i w pełni zgodne z obowiązującym prawem wypełnianie. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 14 października (V CSK 103/09), Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo odmówić aptece refundacji cen leków wydanych na podstawie nieczytelnej recepty.

W trosce o dobro pacjentów, zwracam się z wielką prośbą do wszelkich osób uprawnionych do wystawiania recept lekarskich o ich czytelne i w pełni zgodne z obowiązującym prawem wypełnianie. Znakując obciążenie związane z wykonywaniem codziennych obowiązków, pragnę poinformować, iż konsekwencje błędnie wypełnionej recepty lekarskiej obciążają pacjenta – apteki, zgodnie z obowiązującym prawem, nie powinny realizować recepty, która nie spełnia wszelkich wymaganych prawem wymogów formalnych, dlatego też często jest on zmuszony wrócić do osoby, która mu daną receptę wystawiła, w celu jej poprawy. Nie wydaje się to korzystne, gdyż niepotrzebnie zwiększa to i tak nadmierne obciążenie osób wystawiających recepty lekarskie, jak też stanowi poważną niedogodność dla pacjentów. Ponadto ośmielę się zwrócić uwagę na konsekwencje pozornie niewielkich pomyłek – na przykład, gdy brak jest adresu pacjenta, w przypadku błędnego przepisania lub wydania produktu leczniczego, nie jest możliwe szybkie dotarcie do niego, co może zagrażać w niektórych sytuacjach nawet jego życiu lub zdrowiu.

Z CM UMK

Dylematy dotyczące klonowania

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu zainaugurował rok akademicki 2009/2010 w czwartek 1 października, a uroczystość odbyła się w Auli UMK. Na zakończenie uroczystości wykład inauguracyjny: „Dylematy dotyczące klonowania człowieka – czy warto poprawiać naturę?” wygłosił **prof. dr hab. Ryszard Oliński**, kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UMK.

Wykład profesora Olińskiego dotyka najbardziej aktualnych problemów współczesnej biologii i medycyny. Po odkryciu struktury DNA w latach pięćdziesiątych XX wieku poznana została zasada działania genów, co pozwoliło na zrozumienie, przynajmniej częściowo, mechanizmów działania komórek i całych organizmów. Odkrycia te dały jednocześnie początek nowej gałęzi biologii – inżynierii genetycznej. Związane z nią techniki klonowania tkanek/organów i całych organi-

zmów postrzegane są przez wielu jako narzędzie pozwalające na realizację odwiecznego marzenia ludzi – marzenia o nieśmiertelności. Czy rzeczywiście klonowanie człowieka i manipulacje genetyczne mogą te marzenia spełnić? Czy manipulacje genetyczne nie stwarzają realnego zagrożenia dla ludzkości? – zastanawiał się prezentujący wykład profesor Oliński.

Jednocześnie warto pochylić się nad faktem, że wspomniane techniki badawcze i stworzone możliwości manipulowania materiałem genetycznym i komórkami człowieka mogą być nadzieją na spory postęp w naukach medycznych, prowadząc w przyszłości do leczenia dotychczas nieuleczalnych chorób. Z wykładu profesora Olińskiego wyłania się ostateczny wniosek, że klonowanie ma swoje złe, jak i pozytywne strony. Od nas samych zależy, którą drogą podążymy.

Marek Jurgowiak

Wyróżnienia

20 października 2009 r. prezydent Konstanty Dombrowicz nagroził **prof. dr hab. n. med. Mariusz Dubiela** oraz **prof. dr hab. n. med. Macieja Świątkowskiego**. Powodem uhonorowania bydgoskich wykładowców było uzyskanie przez nich tytułów profesorskich. Decyzją prezydenta nagroda w wysokości 20 tys. zł brutto przyznawana będzie wszystkim bydgoskim naukowcom, którzy otrzymają nominacje i tytuły profesorskie.

Prof. dr hab. n. med. Mariusz Dubiel jest specjalistą w zakresie ginekologii i położnictwa. Jest kierownikiem Zakładu Położnictwa z Pracownią Biofizycznych Metod Nadzoru Płodu w Katedrze Pielęgniarstwa i Położnictwa Collegium Medicum w Bydgoszczy. Pełni obowiązki ordynatora Oddziału Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Świątkowski jest specjalistą z chorób wewnętrznych, układu trawienia i chorób naczyń. Kieruje Katedrą i Kliniką Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych UMK Collegium Medicum w Bydgoszczy, od roku 1995 pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii. Prof. dr hab. n. med. Maciej Świątkowski jest autorem i współautorem ponad 130 prac naukowych i około 160 doniesień zjazdowych i promotorem 6 zakończonych przewodów doktorskich. Ponadto jest założycielem Oddziału Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego w Bydgoszczy.



W dniu 18 września 2009 r., na zebraniu sprawozdawczo-wyborczym Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, na prezesa Sekcji Soczewek Kontaktowych wybrano **dr. hab. n. med. Jakuba Kałużnego** z Kliniki Chorób Oczu Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.



Tytuł Honorowego Ambasadora Kongresów Polskich przyznano profesorowi **Aleksandrowi Araszkiewiczowi**, kierownikowi Katedry Psychiatrii CM UMK. Kapituła, składająca się z przedstawicieli polskiej nauki, kultury, organizacji pozarządowych i gospodarki – przyznała ten tytuł 18 osobom w kraju. Spotkanie z laureatami – w Warszawie w listopadzie, podczas X Gali Ambasadorów Kongresów Polskich.



W październiku 2009 r. w Operze Nova w Bydgoszczy odbyła się uroczystość zorganizowana przez Urząd Miasta Bydgoszczy. Wyróżnione zostały instytucje zajmujące się w profilaktyką chorób. Wśród nich indywidualny tytuł **Profilaktyka Roku 2009** z rąk prezydenta Bydgoszczy Konstantego Dombrowicza otrzymał lekarz **Zbigniew Fronczek** – przewodniczący Komisji Polityki Zdrowotnej – jak napisano w dyplomie – „w dowód uznania za zaangażowanie i pełną poświęcenia pracę dla rozwoju i tworzenia harmonii w życiu drugiego człowieka”.



Witamina C – na dobre i na złe?

Furorę robi jako panaceum na rozliczne choroby i jako czynnik przeciwstarzeniowy. Czy witaminę C możemy aplikować sobie zupełnie bezkarnie?

■ Marek Jurgowiak

Ciąg dalszy z poprzedniego numeru

Ma też drugie oblicze ale...

Cień na dotychczasowe – dobre imię witaminy C – rzuciły doświadczenia, głównie przeprowadzane *in vitro* (między innymi z izolowanym z komórek DNA, przetrzymywanym w roztworze o dużym stężeniu witaminy C), które wykazały dwoistą rolę (naturę) tego związku. W badaniach tych stwierdzono, że kwas askorbinowy może wykazywać efekty pro-oksydacyjne. Należy przy tym podkreślić, iż początkowo sądzono, że pro-oksydacyjna aktywność witaminy C może ujawnić się tylko w obecności jonów metali przejściowych. Tymczasem, w przeprowadzonych kilka lat temu badaniach uczeni z *Center for Cancer Pharmacology (University of Pennsylvania, USA)* wykazali, że kwas askorbinowy bardzo łatwo może oddać elektrony na wodoronadtlenki lipidowe, które przekształcone zostają w tzw. związki genotoksyczne uszkadzające materiał genetyczny (DNA) komórki. Związki te to: 4-okso-2-nonenal; 4,5-epoksy-2[E]-decenol i 4-hydroksy-2-nonenal. Związek wymieniony jako drugi jest prekursorem eteno-2'-deoksyadenozyny, wysoce mutagennego uszkodzenia DNA komórek człowieka. Odkrycia powyższe wskazujące, że witamina C może przyczyniać się do formowania genotoksycznych związków z wodoronadtlenków lipidowych pod nieobecność metali przejściowych, być może pozwoli zrozumieć dlaczego nadmiar witaminy C jest niekorzystny dla pacjentów poddawanych chemio – i radioterapii. Niemniej nie należy pomijać faktu, że czynnikiem wspomagającym mutagenne działanie witaminy C jest obecność jonów żelaza i miedzi. Można to tłumaczyć udziałem witaminy w reakcji Fentona prowadzącej do powstania rodników hydroksylowych odpowiedzialnych za oksydacyjne uszkodzenia DNA. Jednocześnie ciekawych wyników dostarczyły badania, w których ochotnicy przyjmowali przez okres kilkunastu tygodni witaminę C w zwiększonych dawkach, łącznie z solami żelaza. W limfocytach krwi pobranych następnie od tych osób wykryto aż 13 typów zmodyfikowanych zasad azotowych DNA tych komór-

rek. Co ciekawe, wraz ze wzrostem liczby innych uszkodzeń, odnotowano spadek poziomu typowej mutagennej 8 – oksoguaniny co wskazywać może raczej na ochronną, antyoksydacyjną aktywność witaminy C. Interesujące jest także to, że witamina C w hodowlach komórkowych aktywuje czynniki transkrypcyjne AP-1 i NF- κ B, które uczestniczą w regulacji ekspresji genów naprawy DNA typu NER (naprawy przez wycinanie nukleotydów) a to jak wiemy zapewnia ochronę stabilnego działania naszych genów. Dość kontrowersyjne i nie do końca jeszcze potwierdzone są też wyniki badań, w których wykazano, że witamina C indukować może proces apoptozy (programowanej śmierci komórki). W tym przypadku witamina C miałaby udział w aktywacji białka p53, które hamuje podziały komórek i aktywuje apoptozę. Można zatem stwierdzić, że witamina C miałaby w odniesieniu do nowotworu działanie terapeutyczne, ponieważ aktywacja białka p53 prowadzi do zahamowania wzrostu nowotworu. Niemniej zbyt ni optywizm w tym przypadku byłby jeszcze przedwczesny.

Jedzenie z rozwąga i pochwała kiwi

Dotychczas potwierdzono, że przed nowotworami i chorobami serca chroni w pewnym stopniu dieta bogata w warzywa i owoce. Co, i jak może o tym fakcie decydować? Poszczególne składniki pokarmu, w tym np. prowitaminy jak β -karoten, czy też może wzajemny ich konglomerat w odpowiednich proporcjach? Tego nie zapewniają przecież dostępne w aptekach i sklepach spożywczych suplementy żywności. Ponadto decydującym jest tu także czynnik biodostępności (pryswojenia i wykorzystania), która może być genetycznie uwarunkowana. Zatem każdy z nas indywidualnie reaguje z większą, bądź mniejszą podatnością na działanie w organizmie poszczególnych witamin i innych składników diety.

Wydajnym źródłem witaminy C są owoce kiwi, które w 100 gramach zawierają prawie 100 mg witaminy, co pokrywa dobowe zapotrzebowanie organizmu dorosłego człowieka na tą witaminę. W badaniach ekspe-

rymentalnych wykazano, że ekstrakt z owoców kiwi jest bardziej skuteczny w ochronie DNA niż roztwór samej witaminy C. U osób przyjmujących 500 ml homogenizowanych owoców kiwi (8 owoców) stwierdzono większą odporność DNA limfocytów na uszkodzenia indukowane przez wolne rodniki, w porównaniu do grupy przyjmującej placebo. Efekt był szybki, bo spadek ilości pęknięć nici DNA przy jednoczesnym wzroście stężenia witaminy C we krwi obserwowano już po 3 godzinach od spożycia owoców kiwi. Po upływie doby nadal utrzymywał się niski poziom uszkodzeń DNA, natomiast stężenie witaminy C wróciło do poziomu podstawowego. Zatem wyłania się tu wniosek, że wzbogacenie diety owocami kiwi może zapewnić ochronę przeciw uszkodzeniom DNA naszych komórek. Możliwe, ale potrzebne są dalsze badania wyjaśniające, że działania takie mogą prowadzić do obniżenia ryzyka powstawania mutacji prowadzących do raka wacenia komórek!

Regularnie znaczy dobrze

Według aktualnych zaleceń dzienna dawka witaminy C przyjmowanej w pokarmach to 75 mg, chociaż w wielu ostatnich publikacjach, głównie amerykańskich, sugeruje się potrzebę zwiększenia tej dawki nawet do 120 mg dla mężczyzn i nieco niższej dla kobiet. Pamiętajmy, że długotrwały nadmiar witaminy C (ale też i witaminy E) może powodować także takie niekorzystne objawy jak: brak apetytu, zmęczenie, trudności w koncentracji, rozdrażnienie, apatię, zaburzenia snu. Należy zatem zbadać poziom witamin we krwi zanim podejmie się decyzję o ich dodatkowej suplementacji. Lepiej jednak zadbać o odpowiednią dietę (bogatą w warzywa i owoce) niż zastępować ją syntetycznymi witaminami i mikroelementami. Ponadto, istotnych z naukowego punktu widzenia, ale i ze względów praktycznych, wyników dostarczają badania, w których oceniano wpływ regularnego spożywania produktów bogatych w witaminy i inne związki ograniczające aktywność wolnych rodników, a tym samym uszkodzenia naszych genów. Takie efekty uzyskano w przypadku stosowania soku z marchwi, owoców kiwi i przecieru pomidorowego a także homogenizowanych owoców kiwi. Zatem w profilaktyce i wspomaganiu leczenia nowotworów, ale również utrzymaniu dobrej kondycji organizmu powinna znaleźć się dieta bogata w owoce i warzywa, które zasobne są nie tylko w witaminy ale i wiele innych skutecznych w ochronie naszych komórek przed wolnymi rodnikami związków, jak np. flawonoidy i antocyjany.

Dr Marek Jurgowiak – jest wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Kilka migawek z 64. Kongresu Międzynarodowej Medycznej Ligi Homeopatycznej

W dniach 26–30 sierpnia bieżącego roku odbył się w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie 64. Kongres Międzynarodowej Medycznej Ligi Homeopatycznej (LMHI), w którym wzięło udział kilkuset uczestników z 45 krajów, a wykłady wygłosiło ponad 70 wykładowców z 23 krajów (www.lmhi2009.com).

LMHI jest stowarzyszeniem założonym w 1925 roku w Rotterdamie zrzeszającym lekarzy oddanych idei i praktyce homeopatii. Co roku w różnych krajach świata odbywa się kongres Ligi, podczas którego osoby skupione wokół homeopatii mają możliwość wymiany swoich doświadczeń praktycznych, jak i badawczych, w tej dziedzinie. Po raz pierwszy w Polsce mieliśmy niezwykłą możliwość wysłuchania w jednym czasie i miejscu tak wielu ciekawych referatów ukazujących, w jaki sposób homeopatia praktykowana jest na całym świecie. Równolegle byliśmy świadkami coraz liczniejszych doniesień uprawniających do twierdzenia, że homeopatia jest metodą naukową w takim samym stopniu jak medycyna konwencjonalna.

Doskonałym przykładem ukazującym homeopatię jako metodę naukową był wykład inauguracyjny doktora Lexa Ruttena z Holandii zatytułowany: „**Lancet w krytycznym artykule z 2005 roku udowadnia wysoką jakość prób homeopatycznych**” (*The 2005 Lancet review proved superior quality of homeopathy trials*). Doktor Rutten, oprócz homeopatii czynnie zajmuje się statystyką i jest w pełni świadom złotego standardu jakim są w medycynie randomizowane próby kliniczne (RCT) i oparte na nich metaanalizy. Opowiedział nam o specjalnych kryteriach jakie do oceny wyników badań homeopatycznych we wspomnianej publikacji zastosowali badacze. Wydaje się, że byli oni w pełni tego świadomi, skoro przez długi czas nie chcieli ujawnić badań, na których

oparli swoje obliczenia. Badań, które nie były przecież przez nich wykonane, a bez których niemożliwa była reanaliza ich obliczeń. Nie ustunkowali się również w żaden sposób do krytycznej odpowiedzi sformułowanej przez lekarzy homeopatów. Jak podkreśla doktor Rutten, jeżeli wobec homeopatii przyjmemy sprawiedliwe kryteria, takie same, jak te które stosuje się wobec medycyny konwencjonalnej – to na podstawie tego badania nie tylko nie można mówić, że działanie leków homeopatycznych jest tożsame z działaniem placebo, ale należy stwierdzić, że medycyna akademicka niczym nie przewyższyła homeopatii w zakresie badanej skuteczności. (Skuteczniejsze były tylko te leki chemiczne, które oficjalnie wycofano z użycia z powodu zbyt dużych działań niepożądanych). Rozpatrując cały kontekst tej sytuacji, należałoby zdaniem Ruttena poważnie zastanowić się nad naukowym wnioskiem wyphywającym ze wspomnianej metaanalizy, po jej prawidłowym opracowaniu, iż **choroby, które najczęściej występują w codziennej praktyce lekarza ogólnego powinny być leczone homeopatycznie!**

Niezwykle interesujący przykład homeopatii jako części praktyki medycznej przedstawiła na Kongresie doktor Sigrid Kruse, współpracująca na co dzień z dziećmi szpitala uniwersyteckiego w Niemczech (Szpital Dziecięcy im Dr. von Haunera Uniwersytetu Ludwiga Maximiliana w Monachium). Grupa kilku lekarzy praktykujących homeopatię wspólnie z kolegami innych specjalności leczy co roku ponad tysiąc małych pacjentów – zarówno leżących na oddziałach, jak i leczonych w poradniach przyszpitalnych. Doktor Kruse zaprezentowała obok informacji ogólnych kilka szczegółowych przypadków zastosowania homeopatii u pacjentów, którzy dzięki lekom homeopatycznym mogli niezwykle szybko wrócić do zdrowia, unikając zagrożonej działaniami ubocznymi intensywnej farmakoterapii, która standardowo byłaby w tych przypadkach za-

ordynowana. Wszystkie te poczynania homeopatów były monitorowane zwyczajowymi w takich sytuacjach badaniami laboratoryjnymi czy obrazowymi, a konsultacja homeopatyczna była traktowana tak samo jak konsultacja każdego innego lekarza specjalisty. Warto nadmienić, że niemiecka izba lekarska wspiera lekarzy zajmujących się homeopatią.

Oficjalnie homeopatia jest uznawana oczywiście nie tylko w Niemczech. Inne przykłady dobrych efektów leczniczych homeopatii, po partych wieloletnim doświadczeniem i własnymi programami badawczymi, przedstawiła lekarz stomatolog Gloria André Feighelstein z Brazyli praktykująca na Uniwersytecie Salgado De Oliveira – Niterói. Stosuje ona leki homeopatyczne m.in. w chorobach przyzębia i jamy ustnej, uwzględniając ich wpływ na pacjenta w szerszym, całościowym kontekście.

Na kongresie przedstawiono wiele konkretnych przykładów niezwykle czasami skuteczności leczenia homeopatycznego. Dodatkowo specjalna sesja weterynaryjna kongresu pozwoliła zapoznać się z przykładami homeopatycznego leczenia zwierząt, w tym hodowlanych.

Trudno zaprezentować w krótkim artykule wszystkie tematy przedstawione w czasie kongresu. Rozciągały się one od licznych przypadków leczenia homeopatycznego, poprzez salutogenezę, filozofię zdrowia i fizyczne koncepcje uzasadniające działanie leków homeopatycznych, po sposoby ich wytwarzania i badania. Kolejny Kongres LMHI odbędzie się w przyszłym roku w dniach 18–22 maja w Stanach Zjednoczonych Ameryki, w Redondo Beach (Los Angeles) w Kalifornii: www.liga2010.org

Lek. med. Tomasz Kokoszczyński
Członek Komitetu Organizacyjnego 64. Kongresu
Sekretarz Polskiego Tow. Homeopatycznego
Krajowy Wiceprezydent Międzynarodowej
Medycznej Ligi Homeopatycznej.

Konferencje, zjazdy, spotkania naukowe organizowane przez jednostki Collegium Medicum UMK – listopad, grudzień 2009

● KATEDRA I KLINIKA UROLOGII
OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I DZIECIĘCEJ
VI Spotkanie Adeptów Urologii
Bydgoszcz, 14 listopada 2009 r.

● KATEDRA ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII
II Konferencja „Postępy w kardiodiabetologii”
Bydgoszcz, 20–21 listopada 2009 r.

● KATEDRA I KLINIKA PEDIATRII,
ALERGOLOGII I GASTROENTEROLOGII
II Kujawsko-Pomorskie Dni Gastroenterologii
Bydgoszcz, 5 grudnia 2009 r.



Więcej informacji – na stronach internetowych CM UMK – www.cm.umk.pl

Bydgoszcz gospodarzem 29. Zjazdu Polskiego Towarzystwa Anatomicznego

W dniach 3–5 września 2009 r. w Bydgoszczy, w gmachu Opery Nowa odbył się 29. Zjazd Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, którego organizatorem była Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Było to wydarzenie bezprecedensowe, gdyż po raz pierwszy w historii nasza Katedra była gospodarzem i organizatorem spotkania morfologów polskich.

W roku bieżącym upływa 25 lat nauczania anatomii prawidłowej na Wydziałach naszej Alma Mater. Powierzenie organizacji Zjazdu, tej rangi, jest dowodem uznania osiągnięć w zakresie rozwoju morfologii i organizacji nauczania prowadzonej przez Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej pod kierownictwem dr hab. n. med. Michała Szpinda.

W Zjeździe wzięło udział 200 naukowców z kraju i zagranicy – wybitnych specjalistów z zakresu anatomii prawidłowej, anatomii klinicznej, lekarzy reprezentujących wszystkie dyscypliny kliniczne oraz studenci i doktoranci.

Po oficjalnym rozpoczęciu Zjazdu, zgodnie z odwieczną tradycją akademicką, został wygłoszony przez prof. Kazimierza Jędrzejewskiego wykład inauguracyjny pt.: „Anatomia w malarstwie i rzeźbie”, który został przyjęty z aplauzem. dopełnieniem doznań

artystycznych był występ solistów i kwartetu muzyków Filharmonii Pomorskiej.

Przez kolejne dwa dni, obrady prowadzone były równolegle na dwóch salach konferencyjnych i obejmowały dwie sesje plenarne, sześć sesji tematycznych i sześć posterowych. Przedstawiono 50 referatów i 120 posterów. Dwanaście referatów sesji plenerowych traktowało o najnowszych osiągnięciach morfologii, w szczególności zagadnieniach dotyczących autonomicznego układu nerwowego. Sesje tematyczne obejmowały: budowę i rozwój układu nerwowego, anatomię rozwojową, kliniczną i porównawczą układu sercowo-naczyniowego, bierny i czynny narząd ruchu, anatomię rozwojową i kliniczną czaszki oraz budowę, unaczynienie i unerwienie narządów. Sesje posterowe prezentowały prace z dziedziny anatomii rozwojowej człowieka, anatomii porównawczej, neuroanatomii, histologii i patologii.

Na walnym zebraniu Polskiego Towarzystwa Anatomicznego w dowód uznania osiągnięć naukowo-dydaktycznych w zakresie anatomii prawidłowej nadano tytuł Członka Honorowego PTA prof. Kazimierzowi Jędrzejewskiemu.

Po udzieleniu absolutorium ustępującemu Zarządowi Głównemu PTA dokonano wyboru nowych władz na kadencję 2009–2011. Prezesem Polskiego Towarzystwa Anatomicznego została wybrana ponownie pani prof. Małgorzata Bruska.

W gronie Członków Zarządu Głównego PTA znalazł się również dr hab. n. med. Michał Szpinda, co jest docenieniem osiągnięć naukowo-dydaktycznych Bydgoskiego Oddziału PTA.

Nasz Oddział powstał w 1985 roku, wkrótce po utworzeniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Pierwszą przewodniczącą została kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej profesor Danuta Gościcka, która piastowała tę godność do chwili przejścia na emeryturę w 1998 roku. Obecnie przewodniczącym jest dr hab. n. med. Michał Szpinda. W skład bydgoskiego Oddziału wchodzi 22 pracowników naukowo-dydaktycznych dwóch wyższych uczelni: Collegium Medicum UMK (Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, Katedra i Zakład Biologii) i Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego im. J.J. Śniadeckich (Zakład Histologii Zwierząt, Zakład Anatomii Zwierząt).

Członkowie naszego Oddziału prowadzą oprócz pracy naukowej i dydaktycznej, działalność na rzecz regionu, co obejmuje popularyzację wiedzy anatomicznej przez zaznajamianie uczniów klas maturalnych bydgoskich liceów z profilem studiów medycznych. Ukoronowaniem wkładu pracy Bydgoskiego Oddziału PTA dla rozwoju nauk morfologicznych była organizacja 29 Zjazdu PTA.

*Dr n. med. Małgorzata Dombek
Starszy wykładowca Katedry i Zakładu
Anatomii Prawidłowej CM UMK w Bydgoszczy*



*Nestory Anatomii Polskiej: prof. Ryszard Aleksandrowicz,
prof. Witold Woźniak, prof. Olgierd Narkiewicz*



Uczestnicy Zjazdu

Święto polskiej alergologii

W dniach 7–10 października 2009 r. odbył się w Bydgoszczy X Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, dotyczący najnowszych doniesień z zakresu diagnostyki oraz leczenia chorób alergicznych. Lokalnym organizatorem Kongresu była Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, która ma swoją siedzibę w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr J. Bizuela w Bydgoszczy. Patronat nad spotkaniem objął prof. dr hab. med. Zbigniew Bartuzi, który jako Prezydent X Kongresu PTA, czuwał nad jego przebiegiem.

Celem Kongresu było przede wszystkim dostarczenie uczestnikom najnowszej wiedzy z dziedziny alergologii oraz uświadomienie, jak wielkim problemem są choroby alergiczne. Obecnie bardzo dużo uwagi poświęca się chorobom kardiologicznym, nowotworom i wielu innym schorzeniom, natomiast choroby związane z nadwrażliwością alergiczną wydają się być traktowane marginalnie. Jest to podejście niesłuszne, ponieważ żadne inne choroby nie charakteryzują się tak dużą dynamiką wzrostu zachorowalności. Choroby alergiczne można nazwać epidemią XXI wieku. Według najnowszych badań „Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce – ECAP 2008” przeprowadzonych przez Zespół Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, pod kierownictwem prof. Bolesława Samolińskiego, ponad 40% populacji polskiej cierpi na jakąś postać alergii. Wynika z tego, że na choroby alergiczne w Polsce cierpi około 15 milionów osób, a ich liczba co roku powiększa się o kolejny milion.

Kongres Jubileuszowy miał znaczenie szczególne. Odbywał się on bowiem w Bydgoszczy, gdzie 15 listopada 1982 roku z inicjatywy prof. Bogdana Romańskiego i grupy pasjonatów, w tamtym czasie niedocenianej jeszcze nauki, jaką była alergologia, powstało Polskie Towarzystwo Alergologiczne. Można zatem powiedzieć, że historia założyciela koło i Bydgoszcz – **kolebka polskiej alergologii**, w dniach 7–10 października była miejscem obrad i wymiany doświadczeń najwybitniejszych autorytetów polskich i zagranicznych z dziedziny alergologii.

Choroby alergiczne są istotnym, narastającym problemem natury społecznej i lekarskiej i z całą pewnością jednym z trudniejszych problemów, przed jakimi staje współczesna medycyna. Jedynie wspólne działania alergologów oraz lekarzy innych specjalności, stwarzają szansę na rozwiązanie związanych z nimi ważnych problemów diagnostycznych i terapeutycznych. W czasie czterodniowego spotkania, w którym wzięło udział ponad 1500 uczestników, zaproponowaliśmy naszym gościom udział w aż w 23 sesjach tematycznych w różnej ich formie – plenarnych, głównych, sesjach sekcji, sesjach pro – i kontra. Ponadto udział w spotkaniach warsztatowych oraz w 10 sesjach plakatowych, na które zgłoszono aż 130 prac oryginalnych. Zatem program naukowy Kongresu objął praktycznie wszystkie obszary wiedzy w tym zakresie, odzwierciedlając szeroki zakres zainteresowań i potrzeb edukacyjnych, zarówno alergologów, jak i lekarzy innych specjalności. Była to okazja do wymiany poglądów, dyskusji nawet na te bardzo kontrowersyjne i budzące emocje tematy.

Myślą wiodącą naszego spotkania, zgodnie z sentencją łacińską „*Bene dignoscitur, bene curatur*” była „Diagnostyka i leczenie

chorób alergicznych – nowe trendy”. Największym problemem współczesnej alergologii są: wczesna diagnostyka, wczesne i nowoczesne leczenie, a także nietypowe postaci alergii. Właśnie w tych obszarach



Prof. Sami Bahna Prezydent Amerykańskiej Akademii Alergii i Immunologii Klinicznej.

wiedzy medycznej zostały przekazane najnowsze, praktyczne informacje, stworzona odpowiednia atmosfera do dyskusji, wymiany poglądów i doświadczeń.

Organizatorzy przygotowali dla uczestników wiele atrakcji, nie tylko naukowych. Spotkanie odbywało się w gmachu Opera Nova. Już od pierwszych minut kongresu dało się zauważyć ogromne starania, by pozostało w pamięci na długo. Ceremonię otwarcia uświetnił występ orkiestry im. Johanna Straussa pod batutą Marka Czekają. Jak wskazywał tytuł koncertu – było „lekko i zwiewnie”. Bardzo miłym akcentem było złożenie na ręce prezydenta Bydgoszczy, Konstantego Dombrowicza, wyróżnienia dla naszego miasta za szczególne zasługi dla rozwoju polskiej alergologii.

Kolejne dni przebiegały już intensywnie naukowo. I choć zaczynały się o godzinie 7.15 warsztatami, sale nie mogły pomieścić wszystkich osób. Interesującym wydarzeniem były wykłady zagranicznych gości, którzy reprezentowali Amerykańską Akademię Alergii, Astmy i Immunologii, w tym samego prezydenta tej organizacji – profesora Sami Bahnę.

Podczas ostatniego dnia Kongresu odbyło się wręczenie nagród. Wśród wyróżnionych znalazła się również praca naszej koleżanki, mgr Mileny Wojciechowskiej, która jest studentką III roku Studiów Doktoranckich, a na co dzień pracuje w Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych. Praca dotyczyła występowania objawów

Dokończenie na str. 22



Od lewej: prof. dr hab. med. Piotr Kuna, Konstanty Dombrowicz, prof. dr hab. med. Zbigniew Bartuzi.

Doktor Wanda Sokalska-Nowak

Urodziła się 4 grudnia 1932 roku w Poznaniu. Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła z wyróżnieniem w 1955 roku.

W tym samym roku rozpoczęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy. W 1958 roku uzyskała I stopień, a w 1967 roku II stopień specjalizacji w zakresie pediatrii.

Zawodowe szczeble kariery dr Wandy Sokalskiej-Nowak to od 1967 roku stanowisko zastępcy ordynatora, a od 1978 roku – Ordynatora Oddziału Wewnętrzznego III skierowanego na diagnostykę i leczenie chorób układu krążenia i chorób tkanki łącznej u dzieci. Oddziałem tym kierowała aż do przejścia na emeryturę w 1989 roku. Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskała w 1981 roku za rozprawę doktorską: „Odległe wyniki leczenia operacyjnego wrodzonych wad serca u dzieci” – promotor prof. dr hab. med. Stanisława Małecka-Dymnicka.

Z pracą w Szpitalu dr Sokalska-Nowak łączyła pracę w Poradni Kardiologicznej dla Dzieci Starszych, którą założyła w 1964 roku i którą prowadziła przez 34 lata. Zawsze życzliwa, uśmiechnięta, bardzo kompetentna, rozwijała kardiologię i reumatologię dziecięcą, będąc na bieżąco z najnowszymi doniesieniami medycznymi. Dzieliła się chętnie swoją wiedzą, szkoląc młodych lekarzy w w/w dziedzinach.

Dr Wanda Sokalska-Nowak poza olbrzymią wiedzą i doświadczeniem miała bardzo wyczulone „ucho kardiologiczne”. Przywiązywała wielką wagę do badania podmiotowego i przedmiotowego, zwłaszcza do osłuchiwania serca, oceniając wnikliwie najdrobniejsze odchylenia od normy. Tego uczyła i wymagała od swoich współpracowników. Mówiła: „rozpoznanie należy ustalać nie pomijając absolutnie żadnego elementu badania lekarskiego, posiłkując się badaniami dodatkowymi laboratoryjnymi i pracownianymi, a także należy mieć pełną wiedzę o rodzinie chorego dziecka i środowisku w którym żyje”.

W latach osiemdziesiątych prowadziła seminaria dla studentów V roku Akademii Medycznej w Bydgoszczy na temat wrodzonych wad serca u dzieci. Wrażliwość dr Wandy Sokalskiej-Nowak na cierpienia małych pacjentów wyrażała się w działaniu pełnym poświęcenia. Przeznaczała swój prywatny czas, nie licząc godzin na sprawy chorych dzieci, zwłaszcza starała się skutecznie pomagać dzieciom z wrodzonymi wadami serca. W tym celu nawiązała ścisłą współpracę z Kliniką Kardiologii Dziecięcej Akademii Medycznej w Gdańsku, ośrodkiem referencyjnym w ówczesnym czasie dla województwa bydgoskiego, a kierownik Kliniki – prof. dr hab. med. Stanisława Małecka-Dymnicka, niezwykle życzliwa, uczestniczyła osobiście we wszystkich działaniach mających na celu rozwój bydgoskiej kardiologii dziecięcej.

Dr Wanda Sokalska-Nowak nawiązała również kontakt z Medycznym Instytutem im. św. Wincentego w Los Angeles, dokąd ze starannie przygotowaną dokumentacją medyczną, kierowała dzieci z wadami serca, u których wówczas w Polsce nie można było wykonać operacji. Kilkunastu pacjentów z naszego województwa było leczonych kardiologicznie w w/w ośrodku przez prof. dr med. Zbigniewa Dworaka. Na ówczesne czasy było to nowatorskie i skuteczne działanie.

Była także pionierem dziecięcej rehabilitacji kardiologicznej w Bydgoszczy. Zwiększająca się liczba zabiegów kardiologicznych spowodowała konieczność stworzenia rehabilitacji kardiologicznej stąd przy, współpracy dr Dobrochny Śniegockiej, dr Wanda spowo-

dowała utworzenie dwóch rodzajów ośrodków. Jeden w Szpitalu Dziecięcym, drugi przy Klubie Sportowym „Sokół”.

Stałe poszukiwanie nowych form pomocy chorym dzieciom zaowocowało powstaniem Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci z Chorobami Serca przy Towarzystwie Przyjaciół Dzieci w Bydgoszczy.

Była pomysłodawcą i współorganizatorem wraz z TPD, przez kilkanaście lat, kolonii letnich dla dzieci z problemami kardiologicznymi. Dla niektórych pacjentów z ciężkimi wadami serca była to jedyna możliwość wypoczynku letniego w gromie rówieśników.

Zaangażowana bez reszty w swoją pracę dr Wanda Sokalska-Nowak wprowadziła nowoczesne metody diagnostyki i terapii. Dzięki Jej staraniom Wojewódzki Szpital Dziecięcym w 1980 roku wzbogacił się o ultrasonokardiograf – był to jeden z pierwszych aparatów w Bydgoszczy, a w 1989 roku o echokardiograf i cykloergometr rowerowy.

Drugą dziedziną zainteresowania dr Wandy Sokalskiej-Nowak była reumatologia dziecięca. W oddziale leczyła ciężkie postaci chorób tkanki łącznej i częste w ówczesnych czasach powikłania tych chorób. Ścisłe współpracowała z Instytutem Reumatologii w Warszawie, gdzie były konsultowane najcięższe przypadki. Bardzo dużą wagę przywiązywała nie tylko do leczenia, ale również do rehabilitacji narządu ruchu.

Dr Wanda Sokalska-Nowak stale podnosiła swoje kwalifikacje zawodowe uczestnicząc w licznych kursach, konferencjach, zjazdach i szkoleniach. Jest autorem i współautorem wielu publikacji naukowych i wystąpień zjazdowych.

Była członkiem Towarzystw: Pediatrycznego, Kardiologicznego, Reumatologicznego, Lekarskiego. Brała czynny udział w szkoleniu podyplomowym pediatrów, będąc kierownikiem ich specjalizacji w zakresie chorób wieku dziecięcego. Była członkiem komisji egzaminacyjnych zarówno jako kierownik specjalizacji, jak i egzaminujący, głównie z ramienia kardiologii dziecięcej.

Po przejściu na emeryturę nie zwolniła tempa życia. Pracowała społecznie obejmując opieką lekarską dzieci niepełnosprawne przebywające w świetlicy dziennego pobytu na Osiedlu Leśnym. Zaangażowała się również – jak zawsze z sercem – w działalność Bydgoskiej Izby Lekarskiej, będąc członkiem Komisji Historycznej i Socjalnej.

Dr n. med. Wanda Sokalska-Nowak była wybitnym lekarzem i mądrym, wrażliwym człowiekiem. Dla pacjentów była ukochaną „Panią Doktor”. Dla współpracowników – mistrzem prowadzącym po trudnych ścieżkach pediatrii, kardiologii i reumatologii. Była wymagającym szefem, a jednocześnie ostoją podwładnych w rozwiązywaniu problemów nie tylko zawodowych, ale i życiowych. Praca sprawiała Jej wielką radość i to właśnie starała się swoim przykładem przekazywać każdego dnia swojemu zespołowi. Do końca swoich dni pogodna, otoczona przyjaciółmi i życzliwymi osobami. Zmarła w dniu 06 czerwca 2009 roku. Pozostanie na zawsze w naszych sercach i w naszej pamięci.

Prof. Dymnicka opisując swoje kontakty i wieloletnią współpracę z dr Wandą napisała w swoim wspomnieniu:

Miasto to powinno być dumne z zasług i wielkiego zaangażowania w stosunku do chorych dzieci naszej doktor Wandy. Była to osoba serdeczna, pogodna, ujmująca, wiecznie uśmiechnięta, która potrafiła zjednać sobie wielu przyjaciół. My wszyscy kochaliśmy Cię i będzie nam smutno bez Ciebie nasza droga doktor Wando.

W imieniu współpracowników i swoim
Edward Grądział



Bydgoska pielęgniarka w Szpitalu Wojennym nr 801

Mieczysław Boguszyński

W pierwszych miesiącach 1939 r. również w Bydgoszczy atmosfera nieuchronnie zbliżającej się wojny wywierała coraz większy wpływ na życie w mieście. Już w styczniu w śródmieściu przeprowadzano ćwiczenia przeciwlotnicze. Władze apelowały o wspieranie finansowe Funduszu Obrony Narodowej. Ofiarodawcy, którzy oddawali złote obrączki, otrzymywali w zamian stalowe z napisem „Dla Ciebie Polsko – rok 1939”. W dniu 11 czerwca odbyła się podniosła uroczystość przekazania Batalionowi Pancernemu 22 sanitarek jako daru PCK. Młodzi bydgoszczanie zgłaszali się spontanicznie do władz wojskowych jako kandydaci na „żywe torpedy” morskie. W lipcu w parkach kopano rowy przeciwlotnicze. W Szpitalu Miejskim przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9 gromadzono wyposażenie i przygotowywano pomieszczenia, by w każdej chwili uruchomić dodatkowo co najmniej 150 łóżek. Bydgoski Oddział Polskiego Czerwonego Krzyża zorganizował pośpiesznie, na potrzeby wojska, półroczny kurs dla sióstr pogotowia sanitarnego. Szkolenie praktyczne odbywało się w Szpitalu Miejskim. Uczestniczyły ochotniczki. Jedną z nich była, 18-letnia wówczas, Elżbieta Żmuda-Trzebiatowska.

Panią Elżbietę poznałem jako sędziwą emerytkę dopiero pod koniec lat dwudziestych XX wieku, gdy gromadziłem materiały do mojej książki „Od

warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego”. Skierowała mnie do niej pani dr Protas-Drozd, jako do najlepiej zorientowanej w początkach powojennej dermatologii, bo już od 1946 r. była oddziałową w Lecznicy Wenerycznej przy ul. Miedza 7. Podczas kilku rozmów (spisanych i autoryzowanych) opowiedziała o swej kilkudziesięcioletniej pracy w bydgoskim lecnictwie, a szczególnie ciekawie o udziale w kampanii wrześniowej 1939 r. Przekazała też przechowywaną od 1939 r. torbę sanitariuszki z resztkami wyposażenia oraz oryginalne osobiste dokumenty z tamtych dni (obecnie eksponowane w Pomorskim Muzeum Wojskowym w Bydgoszczy przy ul. Czerkaskiej 2).

Sześciomiesięczny kurs sióstr pogotowia sanitarnego PCK Elżbieta Żmuda-Trzebiatowska ukończyła w dniu 27 czerwca 1939 r. Pod koniec sierpnia otrzymała kartę mobilizacyjną i skierowanie do Szpitala Okręgowego w Toruniu. Zastała tam już skoszarowane pielęgniarki, lekarzy i sanitariuszy z województwa poznańskiego i pomorskiego. Sanitariuszki pozostały w cywilnych ubraniach, a jako wyposażenie otrzymały tylko plecaki wojskowe, torby sanitarne i na ramię opaski czerwonego krzyża. Powstał Szpital Wojenny nr 801. Po czterech dniach przygotowani zapadła decyzja o ewakuacji. Pociąg wyruszył z Torunia w nieznane (tajemnica

wojskowa), mijając m. in. miejscowości: Lubicz, Radziejów, Piotrków Trybunalski, Busko – Zdrój, po trzech dobach dotarł do Lwowa. Tu nastąpił pośpieszny przeładunek do innego pociągu, który dowiózł załogę szpitala do stacji Dublany – Laski. Jeszcze 4 kilometry pieszego marszu i wreszcie cel podróży – budynki Akademii Rolniczej. Przestronne wnętrza były już przygotowane dla szpitala z łózkami w pokojach chorych, gabinetami zabiegowymi i salami operacyjnymi. Załoga pozostała na miejscu tylko kilka dni. Lekarzom, pielęgniarkom i sanitariuszom wypłacono żołd za 3 miesiące z góry. Na wieść o zbliżających się podobno Niemcach zarządzono dalszą ewakuację. Wyposażenie szpitalne – zestawy narzędzi operacyjnych, materiały opatrunkowe, żywność (m. in. znaczne zapasy smalcu w beczkach) załadowano na pozyskane wozy konne. Kolumnie, przemieszczającej się w kierunku Tarnopola, towarzyszyły trzy samochody sanitarne. Po drodze nastąpił dłuższy postój w polskim majątku ziemskim w okolicy Złoczowa. I nagle wiadomość, że przedstawiciele szpitala znający język niemiecki, mają zgłosić się na spotkanie z Niemcami. Było to już po 17 września. Pojechał lekarz, aptekarz i, znająca język niemiecki, Elżbieta Żmuda-Trzebiatowska. Udali się sanitarką, w której znajdował się sprzęt medyczny, materiały opatrunkowe oraz żywność, w tym ofiarowana w fabryce we Lwowie czekolada i inne słodczyce. Na uzgodnionym miejscu nie zastali jednak Niemców, lecz przedstawiciele Armii Czerwonej w charakterystycznych czubastych czapkach z dużą czerwoną gwiazdą. Język niemiecki nie był potrzebny. Zarekwirowali zawartość karetki i kazali wracać na miejsce postoju w okolicy Złoczowa. Tu również bardzo szybko pojawili się czerwonoarmiści. Zabrali wszystkie wozy z zaopatrzeniem, a załodze szpitala kazali wracać pieszo do Dublan. Po powrocie okazało się, że szpital został podzielony. W osobnych salach przebywali ranni i chorzy żołnierze polscy, a w osobnych – rosyjscy. To samo dotyczyło obsługi. W skład polskiej wchodziło 3 lekarzy, 2 farmaceutów, 2 pielęgniarki, kilku sanitariuszy oraz jako ochotniczki żony profesorów z Akademii Rolniczej. Leczenie odbywało się w trudnych warunkach przy braku prądu i pogarszającym się żywieniu. Zabiegi przeprowadzano przy lampach naftowych lub karbidowych. Pogrzeby odbywały się w niedalekim lesie przy udziale kapelana wojskowego. Do ust zmarłych wkładano ich metalowe tabliczki identyfikacyjne. Nieuszkodzone i nie poplamione krwią mundury i płaszcze szeregowych przekazywano ukrywa-



Zakończenie kursu PCK na terenie jednostki wojskowej przy ul. Artyleryjskiej – trzecia z lewej klęczy Elżbieta Żmuda-Trzebiatowska



11.06.1939 PCK przekazuje wojsku
w darze sanitarkę – pierwsza obok żołnierza
Elżbieta Żmuda-Trzebiatowska

jącym się oficerom. Pod koniec października, krótko przed likwidacją szpitala, personel polski dołączono do rosyjskiego. Teraz wyżywienie składało się już prawie wyłącznie z sucharów i słonych śledzi z beczki. Organizowano też zebrania załogi, na których Polaków uczono radzieckiej konstytucji, mimo, że prawie nikt nie znał języka rosyjskiego. W pierwszych dniach listopada nastąpiła ewakuacja ciężko ran-

nych do Lwowa. Polskie sanitariuszki zwolniono. Elżbieta Żmuda-Trzebiatowska udała się do Lwowa. Były ogromne trudności z otrzymaniem jakiegokolwiek mieszkania. Uchodźcy gnieździли się w salach kinowych i aulach szkół. Ostatecznie lokum znalazła na kolonii profesorskiej – dzięki uprzejmości prof. Juliana Czyżewskiego – w pralni jego domu. Pracy w sanatorium, gdzie leżeli polscy ranni z Dublan, nie otrzymała, a warunkiem poruszania się po ulicach Lwowa było posiadanie zaświadczenia o zatrudnieniu. Skorzystała z informacji, że może dostać pracę w laboratorium, gdzie produkowano szczepionkę przeciw durowi plamistemu. Potrzebni byli karmiciele wszy. Zabiegowi takiemu poddała się trzykrotnie i zrezygnowała. W tym czasie powstał Komitet dla Uchodźców z Wielkopolski i Pomorza. Zapisła się, bo posiadanie takiego zaświadczenia także usprawniło ewakuację na zachód. Niestety pani Elżbieta przeoczyła informację, że w Przemyśle otwarto czasowo punkt graniczny dla wymiany ludności cywilnej, która chciała wracać do swoich miejsc zamieszkania, teraz już w niemieckiej lub radzieckiej strefie okupacyjnej. Szczęśliwie, kiedy przybyła do Przemyśla, na słupach rozwieszano dodatkowe ogłoszenie, że powinni się zgłaszać jeńcy wojenni z terenów Polski zachodniej. Na granicznym moście na Sanie będą przejmowani przez Niem-

ców. Żmuda-Trzebiatowska nie była wprawdzie umundurowana, ale miała nadal swój wojskowy plecak, torbę sanitariuszki, na ramieniu opaskę czerwonego krzyża i zaświadczenie ze Szpitala Wojennego nr 801. Rosyjski komendant wojenny to uznał i polecił udać się na dworzec i czekać. Po kilku dniach nadjechał pociąg towarowy, do którego załadowano polskich żołnierzy, jak się okazało, kierowanych do obozu w Magdeburgu. Dla Niemców Elżbieta Trzebiatowska nie była jeńcem, ale zabrali ją i w czasie dalszej podróży zwolnili w Krakowie. Do Bydgoszczy wróciła w grudniu 1939 r.

Przez cały okres okupacji była sanitariuszką w Szpitalu Miejskim. Po zwoleniu uzyskała zatrudnienie w wojskowym Szpitalu Ewakuacyjnym nr 1797, którego główna siedziba mieściła się w Liceum Ogólnokształcącym przy placu Wolności 9. W 1946 r., po egzaminie, zweryfikowana przez Wojewódzki Wydział Zdrowia jako pielęgniarka, do 1951 r. pracowała w szpitalu dermatologicznym przy ul. Miedza 7. We Wrocławiu ukończyła szkołę felczerską. W Bydgoszczy, na wniosek Lekarza Wojewódzkiego dr Stefana Świąteckiego pełniła funkcję instruktorki wojewódzkiej ds. wenerycznych. Następnie do emerytury pracowała w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej.

Dokończenie ze str. 19

ubocznych i alergii na wybrane składniki kosmetyków u osób z chorobami alergicznymi.

Przez wszystkie dni kongres cieszył się ogromnym zainteresowaniem. Świadczy o tym chociażby fakt, że wzięło w nim udział ponad 1500 osób, a aż 120 wzięło w nim aktywny udział, prezentując swoje prace na sesjach plakatowych. Trudno się temu dziwić, ponieważ zagadnienia obejmowały prawie wszystkie problemy związane z alergologią – poprzez trudności diagnostyczne i terapeutyczne, po odmiennosc chorób w różnych przedziałach wiekowych. W czasie tych 4 dni, przez które trwał Kongres, blisko 70 wybitnych wykładowców wyjaśniło wiele wątpliwości związanych z chorobami alergicznymi m.in. astmą, alergią wziewną i pokarmową. Chyba nigdy wcześniej nie udało się zgromadzić w jednym miejscu lekarzy tak wielu specjalności: alergologów, pulmonologów, dermatologów, laryngologów, okulistów, pediatrów, gastroenterologów, immunologów, specjalistów chorób wewnętrznych, medycyny pracy i medycyny rodzinnej.

Zorganizowanie kongresu w Bydgoszczy, było nie tylko hołdem złożonym pionierom

bydgoskiej alergologii. Stało się również okazją do promocji naszego miasta, a w szczególności do zaistnienia na arenie ogólnopolskiej Katedry i Kliniki Immunologii, Alergologii i Chorób Wewnętrznych bydgoskiego Collegium Medicum, której kierownikiem jest prof. dr hab. med. Zbigniew Bartuzi.

Wysoka frekwencja i aktywne uczestnictwo osób zgromadzonych na kongresie utwierdziły w przekonaniu, że poruszanie tematów związanych z chorobami alergicznymi jest bardzo potrzebne, a wiedza dotycząca tej dziedziny medycyny jest nadal niewystarczająca. Budujący jest natomiast fakt, że pomimo wielu codziennych obowiązków, tak wiele osób chce kształcić się, by jak najlepiej pomagać swoim pacjentom. Dlatego też z niecierpliwością czekamy na kolejny kongres alergologiczny. Oczywiście w Bydgoszczy...

Katarzyna Napiórkowska

Lek. med. Katarzyna Napiórkowska, młodszy asystent Katedry i Kliniki Immunologii, Alergologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy

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. 602 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

Spotkania święteczne

Komisja Socjalna oraz Komisja Seniorów zaprasza na spotkanie – już świąteczne – **2 grudnia 2009 na godzinę 14.30** do siedziby Izby Lekarskiej. Kolejne spotkanie lekarzy-seniorów dopiero w lutym 2010 r. (jak zwykle w pierwszą środę miesiąca).

PROFESJONALNE USŁUGI FOTOGRAFICZNE

- ✓ FOTOREPORTAŻ
OKOLICZNOŚCIOWY
- ✓ ZDJĘCIA KONFERENCYJNE
- ✓ SESJE ZDJĘCIOWE

JACEK PARTYKA

tel. 501 587 919

e-mail: yuma72@go2.pl

Zdjęcia można obejrzeć na:
picasaweb.google.com/fotoreportaz72

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Ha, życie może jest piękne,
ale za dużo świństwa.

Konstanty Ildefons Gałczyński



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zgodzić się muszę z wątpliwościami poety, co do piękna życia, bo tego świństwa, które się dzieje wokół nas, to już znieść nie można. Bierzesz poranną gazetę do ręki i masz już na pierwszej stronie świństwa!

Otworzysz w dowolnej porze telewizor i co? Znowu świństwa. Radio – to samo! Nawet internet nie jest wolny od świństw.

Zapytacie Mili czytający te słowa, co ja rozumiem przez „świństwo”?

Nie muszę tego wyjaśniać, niech za mnie wyjaśni to „Słownik języka polskiego PWN”. Otóż „świństwo” to:

- czyn nieuczciwy, niemoralny, podły; niegodziwość, łajdactwo” lub
- rzecz nędzna, licha, tandetna; niesmaczna, wstrętna, paskudztwo oraz
- dwuznaczne, nieprzystojne słowa, wyrażenia, dowcipy.

Przyznacie, że każde z tych określeń bardzo łatwo przypisać tematowi, które nurtują media i temu, co dzieje się, na co dzień!

Wolałbym żyć w takich czasach, kiedy to za poetą powiedziałbym:

„Eeek! to się jesień zaczęła
i nie ma komu dać w mordę...”.

A tu, niestety, jesień naprawdę się zaczęła, a ręka świerzbi, oj jak świerzbi!

A. Martynowski



PZU SA

zajmujemy się obsługą:

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

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

pakiet **OC/AC/NW**

już od **2,4%**

Zadzwoń! Na pewno

Ubezpieczymy Twój samochód!

Tomasz Czajkowski
ul. Oplawiec 48 85-469 Bydgoszcz

tel. 601 672 559, 052 581 66 33

PRACA

NZOZ w Toruniu zatrudni **lekarza pediatrę** oraz **lekarza rodzinnego** w pełnym wymiarze czasu pracy lub w godzinach popołudniowych. Kontakt 601 625 036 lub 56 660 32 22.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie zatrudni **lekarza w zespołach wyjazdowych Pomocy Doraźnej** w godzinach ordynacji (od 7.00 do 15.00) z możliwością pracy poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne). Rodzaj umowy i wynagrodzenie do uzgodnienia. Zainteresowanych naszą ofertą prosimy o kontakt: telefon +48 56 677 26 07, e-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl

Przychodnia Medycyny Rodzinnej NOWY FORDON Sp. z o.o. w Bydgoszczy ul. Kleina 1 zatrudni do pracy w POZ **lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych** (lub w trakcie specjalizacji). Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: tel. 52 343 00 34, e-mail: administracja@nowyfordon.pl

Dyrekcja NZOZ „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie” spółka z o.o., 89-100 Nakło, ul. Mickiewicza 7 zatrudni **lekarza** w Oddziale

Chorób Wewnętrznych w Szubinie o **specjalności: choroby wewnętrzne lub kardiologia**. Dodatkowe informacje można uzyskać w Dziale Kadr, tel. 52 384 28 71. Dokumenty prosimy składać w sekretariacie Szpitala w Szubinie.

Obwód Lecznictwa w Bydgoszczy SPZOZ ul. Dworcowa 63 zatrudni pilnie, na korzystnych warunkach, do pracy w POZ: **lekarzy medycyny rodzinnej i internistów** (także w trakcie specjalizacji) oraz **lekarza ortodontę i okulistę**. Tel. kontaktowy (sekretariat): 52 518 34 70.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie ul. Mogileńska 5 zatrudni **lekarza POZ**. Forma zatrudnienia, jak i czas pracy do uzgodnienia. Istnieje możliwość dodatkowej pracy na dyżurach. Tel. 609 071 402 lub 52 383 22 92.

Miejsko-Gminna Przychodnia Zdrowia w Solcu Kujawskim, ul. Powstańców 7a zatrudni na bardzo korzystnych warunkach płacowych dwóch **lekarzy po zdanym LEP-ie do pracy w POZ**. Kontakt pod nr tel. 52 387 45 13, 600 975 023

NZOZ „Twoje Zdrowie” w Kruszwicy zatrudni do pracy w POZ **lekarza rodzinnego**,

internistę lub w trakcie specjalizacji z powyższych specjalności. Zapewniamy dobre warunki finansowe. Telefon 607 684 607.

NZOZ nawiąże współpracę z lekarzem **stomatologiem** i lekarzem **ortodontą** wykonującym aparaty stałe. Tel. 601 260 226.

SPRZEDAM

Sprzedam Centrum Stomatologiczne dwustanowiskowe, w pełni wyposażone. Tel.: 515 185 325.

Mikołajki

Jak zwykle w grudniu zapraszamy na spotkanie mikołajkowe dzieci lekarzy w wieku od 3 do 10 lat. Mikołajkowa zabawa odbędzie się w Pałacu Młodzieży **13 grudnia 2009 r., w dwóch turach: o godzinie 11.00 oraz 13.30** (rodziców chętnych do pomocy w organizacji imprezy prosimy o kontakt). Prosimy o zgłoszenia do Izby Lekarskiej do końca listopada: tel. 52 346 00 84, Ewa Langner.



MEBLE KUCHENNE

BIUROWE • POKOJOWE

SZAFY WNEKOWE
SYPIALNIE

➤ DORADZTWO
➤ MONTAŻ

➤ PROJEKT
➤ 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