

W NUMERZE

Z IZBY

W którą stronę.....	2
Zjazd Lekarzy BIL	2
Z ORL	4

BEZ RECEPTY

Chore zdrowie.....	5
--------------------	---

LEKARZ – PACJENT

Jak rozmawiać z pacjentem.....	6
Jestem lekarzem, nic mi nie jest.....	6

INFORMUJEMY

Okulistyka bogatsza	7
Lekarskie ulice.....	7
„Czarny alert” w księgarniach	7

TAK MYŚLĘ

Apteka „radziecka”, czyli pomieszenie pojęć.....	8
Leczmy „zasoby ludzkie”?	9

JUBILEUSZ

15 lat Oddziału Chemioterapii	10
-------------------------------------	----

ZE SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO NR 2

Jubileuszowa Konferencja	11
Zmiany w Klinice Ginekologii	11

NAGRODY, WYRÓŻNIENIA,

NOMINACJE	12
-----------------	----

NOWE W NAUCE

PROFILAKTYKA

Badania przesiewowe: wczesne wykrywanie raka jelita grubego	16
--	----

STAŻE

Obcokrajowcy w szpitalu.....	17
------------------------------	----

KONFERENCJE, KURSY,

SPECJALIZACJE	18
---------------------	----

FELIETON

W PIGUŁCE

Zdjęcie na okładce:
lek. med. Radosław Wieczór

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Ró b m y s w o j e !

Wkroczyliśmy w rok 2010. Życzę wszystkim członkom naszego samorządu i rodzinom – pomyślności i pogody ducha.

W styczniu 2010 roku weszła w życie nowa ustawa o izbach lekarskich. Dokonano w niej wielu nowych i istotnych zmian, dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy, postępowania przed sądami lekarskimi. Pojawił się też większy wachlarz kar za przewinienia, w tym zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia oraz możliwość nakładania kar pieniężnych. Nowa ustawa umożliwia reprezentowanie i ochronę indywidualnych i zbiorowych interesów członków izby. Na pewno z nadanych nam uprawnień skorzystamy. Szersze przedstawienie, wraz omówieniem skutków zmian ustawowych, opublikujemy w najbliższych wydaniach naszego biuletynu i w Internecie.

Obecnie trwają dyskusje i konsultacje na temat projektu nad zmianą ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Proponowane zmiany są podyktowane brakiem wystarczającej liczby kadry lekarskiej. Jedną z ważnych przyczyn tego zjawiska jest otwarcie dla polskich lekarzy „wspólnego rynku” pracy po przystąpieniu do Unii Europejskiej oraz włączenie godzin dyżurowych do czasu pracy. Projekt zmian w ustawie będzie umieszczony na stronie internetowej naszej izby. Apeluję do koleżanek i kolegów o zainteresowanie się już obowiązującym prawem i nowymi propozycjami zmian.

Niepokojącym zjawiskiem jest niezaprośzenie przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej do prac nad nową ustawą, dotyczącą szpitali klinicznych i uniwersyteckich. Mam nadzieję, że pominięcie przedstawicieli naszego samorządu było przypadkowe i – po naszej interwencji – projekt ustawy powstanie również z naszym udziałem.

Osiemnastego stycznia br. na wniosek Zarządu Regionu NSZZ „Solidarność” brałem udział w posiedzeniu prezydium Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego. Głównym tematem spotkania była sytuacja finansowa szpitali oraz problem kolejek i bezpieczeństwa chorych oczekujących na leczenie. Z przebiegu dyskusji wynika, że poziom finansowania będzie podobny jak w roku ubiegłym. Nie uwzględniono jednak wzrostu kosztów energii, leków itp. Biorąc głos w dyskusji zauważyłem, że obserwowane starzenie się społeczeństwa i postępy w technologiach medycznych powodują konieczność kontynuowania leczenia specjalistycznego w warunkach ambulatoryjnych. Ponadto obserwowane od kilku miesięcy we wszystkich szpitalach i poradniach drastyczne ograniczenia przyjęć chorych do poziomu wartości zakontraktowanej, dodatkowo wydłuża listę kolejową. Obserwowany duży udział procedur nagłych w stosunku do planowych nie wpływa korzystnie na koszty leczenia oraz – nigdzie nie notowane – koszty socjoekonomiczne. Wypracowano mało twórczy, lecz każdemu członkowi samorządu lekarskiego od dawna znany wniosek, że bez zmian systemowych nie da się poprawić sposobu finansowania leczenia. I po tym stwierdzeniu muszę kończyć wywody, bo zaczyna się polityka. Proponuję więc słowa z piosenki Wojciecha Młynarskiego: „Ró b m y s w o j e !”.

Dr n. med. Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

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

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów:

lek. med. Włodzimierz Kasierski 602409846

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

DRUK: KLAUDIA-DRUK, Inowrocław tel. 052 3576910 SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 052 3791435

XXVII Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbył się 12 grudnia 2009 r. Obrady poprzedziło wręczenie odznaczeń: „Zasłużony dla samorządu lekarskiego” oraz medali wybitnych z okazji XX-lecia izb lekarskich. W części „sprawozdawczej” Zjazdu znalazły się wystąpienia: dr n. med. Radosław Staszak-Kowalskiej, dotychczasowej przewodniczącej BIL; skarbnika Izby – lek. dent. Andrzeja Kulińskiego; Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – dr n. med. Stanisława Prywińskiego; przewodniczącej Okręgowego Sądu Lekarskiego – dr n. med. Grażyny Sergot-Martynowskiej, przewodniczącego Komisji Rewizyjnej – doktora Edwarda Grądzia i Wyborczej – dr n. med. Macieja Borowieckiego. Uchwalono absolutorium dla Okręgowej Rady Lekarskiej BIL za okres V kadencji. Część „wyborcza” wyłoniła: nowego prezesa BIL – został nim dr n. med. Stanisław Prywiński, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – został nim dr n. med. Marek Bronisz oraz członków Okręgowej Rady Lekarskiej, zastępców OROZ, członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, Komisji Rewizyjnej i Wyborczej (więcej o wyborach pisaliśmy w poprzednim numerze PNN). Zjazd wyśtosoował jedno oświadczenie i pięć apeli (drukujemy poniżej).

(a.b.)

● Apel 1/XXVII/09

do Krajowego Zjazdu Lekarzy

XXVII Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje o wystąpienie do Komisji Etyki Mediów, aby ta spowodowała przedstawianie w mediach spraw dotyczących lekarzy w formie „suchych faktów” bez ferowania wyroków i ocen przed osądem uprawnionych do tego organów.

● Apel 2/XXVII/09

do Naczelnej Rady Lekarskiej

XXVII Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje o podjęcie inicjatywy ustawodawczej w celu wprowadzenia zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pracownikom ochrony zdrowia (w tym również lekarzom seniorom) poza kolejnością.

● Apel 3/XXVII/09

do lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej

XXVII Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej przypomina, że Kodeks Etyki Lekarskiej obowiązuje nas nadal, a wśród jego zapisów znajduje się wymóg wzajemnego szacunku lekarzy. Dyskredytowanie, a w szczególności krytykowanie innego lekarza w obecności pacjentów lub ich rodzin powinno być bezwzględnie napiętnowane.

● Apel 4/XXVII/09

do lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej

XXVII Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej zwraca się do wszystkich lekarzy o szacunek i większą uwagę w stosunku do lekarzy seniorów, którzy niestety często spotykają się z nienajlepszym traktowaniem w szeroko pojętym procesie leczniczym.

● Apel 5/XXVII/09

do lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej

XXVII Zjazd Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do wszystkich lekarzy o szerokie korzystanie z zasobów Regionalnego Centrum Informacji Medycznej działającego przy Bibliotece Medycznej CM UMK, w celu dostępu do najnowszej wiedzy medycznej.

Przypominamy, że dostęp do baz jest bezpłatny i wymaga jedynie rejestracji na stronie internetowej.

Jeszcze we wrześniu XXVII Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej stał pod znakiem zapytania. Dopiero w trzeciej turze, dosłownie „rzutem na taśmę”, udało się wybrać ilość delegatów (91 osób) konieczną

W którą

Jaka Izba

Na grudniowym Zjeździe BIL pojawiło się 75 delegatów. Niektórzy przyszli, bo musieli... Jednemu z lekarzy kazał dać się wybrać szef, inny przyznał, że delegatem został z tzw. łapanki. Dr n. med. Robert Bonek, neurolog z X Wojskowego Szpitala Klinicznego, „złapany” w trzeciej turze wyborów opowiada jak został delegatem: „Byłem po dyżurze, zmęczony, właśnie zamierałem jechać do domu. Koledzy właściwie wyciągnęli mnie z samochodu – i dodaje – Ludzie działają, jak mają coś w zamian. A co nam daje izba? Oprócz prawa wykonywania zawodu i nakładania składek – nic!”

„Jeżeli nie będzie odnowy izby lekarskiej, to następnych wyborów w ogóle nie będzie” – przewidywał dr n. med. Dariusz Ratajczak.

Izbie dostało się więcej: „Koledzy mnie pytali co zrobię, by przerwać stagnację w izbie – mówiła dr n. med. Aleksandra Kołodziejczak, okulista ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, debiutująca w roli delegatki – Młodzi ludzie mówią, że należą tu bo muszą. Takie izby im się nie »optacają«. Chcemy ich stracić?”

„Izba sankcjonuje bylejałość już od samego początku pracy lekarza, od stażu. Młodzi nie czują od niej wsparcia w trudnych sytuacjach np. w przypadku mobbingu.” – zarzucał Aleksander Łukasiewicz, chirurg ze Szpitala im. Jurasza.

„Nikt się do nas nie zgłosił” – odpowiadała doktor Staszak, a dr n. med. Krzysztof Dalke dodał: „Każdy lekarz może przyjść do izby z takim problemem.”

„Izba powinna pracować nad zmianą wizerunku lekarza. Wymyśliłiśmy, by powstała przy niej komórka ds. kreowania dobrego wizerunku i zajęła się np. organizacją pozytywnej kampanii społecznej. Ważne dla lekarzy byłoby powołanie komórki, która zajmie się mobbingiem – przedstawiał swoje i kolegów pomysły na nową izbę doktor Maciej Socha ze Szpitala Uniwersyteckiego im. Bizie-la, delegat po raz pierwszy.”

„Nie patrzmy na innych, nie oczekujemy, że za nas ktoś coś stworzy. My sami musimy to zrobić, my stanowimy izbę” – podkreślała wpływ każdego lekarza na to, czym zajmuje się samorząd dr n. med. Anna Ciesielska.

Uwaga mobbing!

Temat mobbingu w środowisku lekarskim był obecny w wielu zjazdowych wystąpieniach. Właściwie każdy może podać tu tzw. przykład z życia. Znałe są opowieści, jak w jednym z bydgoskich szpitali uniwersyteckich, gdy nadchodzi pani profesor, asystenci ze strachu chowają do szuflady herbatę, czy śniadanie. Strach ma tak wielkie oczy, że medycy nie buntują się przeciwko szefowi, który regularnie krzyczy i miesza ich z błotem. A zupełnie już niezrozumiały jest fakt, że dorośli ludzie godzą się na pana i władcę, który bije przy zabiegach.

„Razem jesteśmy w stanie wprowadzić działania antymobbingowe wobec największych tuzów medycyny” – przekonywał Dariusz Ratajczak.

do prawomocnego przeprowadzenia Zjazdu i wyboru nowych władz BIL. Mało brakowało, jak żartują (a może nie?) niektórzy, a znaleźlibyśmy się pod zarządem komisarycznym lub administracją Torunia...

stronę

Postulaty lekarzy nie pozostały bez echa. Już podczas jednej z pierwszych Okręgowych Rad Lekarskich pod przewodnictwem nowego prezesa – dr. Stanisława Prywińskiego (co zresztą postulował w swoim programie wyborczym) zdecydowano o powołaniu zespołu ds. mobbingu. Jego organizacją podjęli się doktorzy Krzysztof Dalke (kontakt: kdalke@op.pl) i Dariusz Ratajczak. Zespół będzie współpracował m.in. z psychologami, prawnikami i innymi specjalistami zawodowo zajmującymi się problemem mobbingu. Planowane są spotkania-szkolenia dla dyrektorów szpitali, szefów szpitalnych oddziałów i lekarzy.

Szanujemy się!

Wzajemny szacunek wśród lekarzy to kolejny temat grudniowego Zjazdu. Po pierwsze: szacunek wobec lekarzy-seniorów, „którzy często spotykają się z nienajlepszym traktowaniem w szeroko pojętym procesie leczniczym” (apel nr 4 do lekarzy BIL). „Zapominamy o naszych mistrzach, którzy często siedzą w kolejkach pod naszymi gabinetami i nikt ich nie zauważa” – zwracał uwagę dr n. med. Mariusz Rydzkowski. Postulowano m.in., by starsi lekarze nie czekali w kolejkach do specjalisty, czy na zabieg.

Po drugie: szacunek wobec pracujących kolegów-lekarzy (apel nr 3 do lekarzy BIL). Tu przypominano, że nadal obowiązuje Kodeks Etyki Lekarskiej i piętnowano dyskredytowanie postępowania innego lekarza w obecności pacjentów, czy ich rodzin. „Czasami nasi koledzy zachowują się skandalicznie – mówił dr n. med. Stanisław Prywiński, nowy prezes BIL, do niedawna Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, przywołując jedną z prowadzonych spraw – Jeden z lekarzy dla korzyści materialnych wystawił fałszywy akt zgonu. Rzecznik niedopuszczalna. Tymczasem przychodzili do mnie jego koledzy mówiąc: „przecież on tylko sfalszował dokumentację medyczną”, prosząc, by odstąpić od karania. Tak to było postrzegane. Musimy przestrzegać standardów, a naganne zachowania zdecydowanie potępiać!”. A doktor Rydzkowski przywołał art. 67 KEL, który mówi, że dobrym zwyczajem jest bezpłatne leczenie lekarzy i ich rodzin. „Może warto byłoby stworzyć specjalną rubrykę w „Primum non nocere”, w której drukowalibyśmy nazwiska lekarzy pobierających opłaty od lekarzy i ich rodzin” – proponował doktor Łukasiewicz.

Agnieszka Banach

Izba otwarta dla wszystkich!

Na Okręgowe Rady Lekarskie może przyjść każdy lekarz. Nie musi być delegatem, członkiem ORL, nie potrzebuje specjalnego zaproszenia. Oto terminy ORL: 18 lutego, 11 marca, 18 marca, 15 marca, 20 maja i 24 czerwca. Wszystkie spotkania rozpoczynają się o godzinie 12.30.

● Oświadczenie 1/XXVII/09

XXVII Zjazd Lekarzy 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 ze 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.

XXVII Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej 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 zakładów opieki zdrowotnej lub Narodowy Fundusz Zdrowia 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.

XXVII Zjazd 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 osoby wykonujące zawód medyczny.

Zdaniem XXVII Zjazdu BIL należy:

1. zapewnić wzrost finansowania opieki medycznej ze środków publicznych do postulowanych przez WHO co najmniej 6% PKB,
2. precyzyjnie określić „koszyk” świadczeń gwarantowanych,
3. skierować środki finansowe w odpowiedniej wysokości na szeroką rozumianą profilaktykę zdrowotną,
4. określić rozsądne terminy oczekiwania na świadczenia zdrowotne,
5. stosować przepisy Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w zakresie realnego płacenia za wykonane świadczenia zdrowotne, z uwzględnieniem warunków i wskazań do leczenia,
6. zdecentralizować decyzje finansowe dotyczące środków publicznych, otworzyć rynek ubezpieczeń zdrowotnych.

Wszystkie apele i oświadczenie Okręgowego Zjazdu Lekarzy zostały podpisane przez: przewod. XXVII Zjazdu BIL Pawła Białożyka, sekretarz XXVII Zjazdu BIL Hannę Śliwińską

Przewodniczącym OSL

– dr n. med. Stanisław Pilecki

Jeszcze w czasie trwania XXVII Zjazdu Delegatów Bydgoskiej Izby Lekarskiej, po wyborach sędziów do Okręgowego Sądu Lekarskiego – sędziowie wybrali ze swego grona przewodniczącego i 2 wiceprzewodniczących OSL. Przewodniczącym został dr n. med. Stanisław Pilecki, wiceprzewodniczącymi: dr n. med. Grażyna Sergot-Martynowska i lek. Maria Goc.

Dyżury członków ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej

- Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Stanisław Prywiński: **poniedziałek** 14.00–15.00, **czwartek** 14.00–15.00
- Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska: **środa** 17.00–18.00
- Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Paweł Białożyk: **czwartek** 14.30–15.30
- Sekretarz Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. med. Hanna Śliwińska: **wtorek** 15.00–16.00
- Skarbnik Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. dent. Andrzej Kuliński: **czwartek** 12.00–13.00

Medale

z okazji XX-lecia
reaktywowania
izb lekarskich w Polsce

wręczone zostały podczas XXVII Zjazdu
Lekarzy BIL w dniu 12 grudnia 2009 r.
oraz uroczystości zorganizowanej
przez NRL w czerwcu 2009 r.

Otrzymali je:

- ◆ Krystyna Adamczewska
- ◆ Krzysztof Bartkowiak
- ◆ Mieczysław Boguszyński
- ◆ Bohuszewicz Małgorzata
- ◆ Maciej Borowiecki
- ◆ Barbara Borzyska
- ◆ Tadeusz Dereziński
- ◆ Halina Domańska-Midura
- ◆ Maria Goc
- ◆ Krzysztof Gawel
- ◆ Stanisław Górski
- ◆ Edward Grądział
- ◆ Halina Grzybowska-Rogulska
- ◆ Józef Karwowski
- ◆ Elżbieta Kawecka
- ◆ Andrzej Kuliński
- ◆ Jolanta Kwaśniewska
- ◆ Krystyna Lewandowska
- ◆ Zygmunt Mackiewicz
- ◆ Andrzej Motuk
- ◆ Andrzej Nagórny-Martynowski
- ◆ Alicja Narewska
- ◆ Henryk Osiński
- ◆ Elżbieta Pech
- ◆ Zbigniew Petrykowski
- ◆ Maria Piechocka-Zakurzeńska
- ◆ Stanisław Pilecki
- ◆ Stanisław Prywiński
- ◆ Krzysztof Przybysz
- ◆ Artur Rączewski
- ◆ Jerzy Rogowski
- ◆ Jerzy Sarap
- ◆ Grażyna Sergot-Martynowska
- ◆ Radosław Staszak-Kowalska
- ◆ Edward Szymkowiak
- ◆ Małgorzata Świątkowska
- ◆ Janusz Wieczorek



Z Okręgowej Rady Lekarskiej

15 grudnia 2009 r.

● Przewodniczący ORL dr n. med. Stanisław Prywiński zaproponował podjęcie uchwały w sprawie ilości osób funkcyjnych i członków Prezydium ORL. Jednogłośnie podjęto **uchwałę nr 792/VI/09**, w której ustalono, że w skład Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej BIL wchodzi dwóch wiceprzewodniczących, w tym jeden lekarz dentysta, sekretarz i 1 zastępca sekretarza, skarbnik i trzech członków.

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich – art. 24 ust. 1, Okręgowa Rada Lekarska przystąpiła do tajnych wyborów osób funkcyjnych.

Na zastępców Przewodniczącego ORL BIL wybrano następujące osoby:

- dr n. med. Radosław Staszak-Kowalską,
- dr n. med. Pawła Białożyka.

Na stanowisko Sekretarza ORL BIL wybrano lek. med. Hannę Śliwińską, a na zastępcę Sekretarza ORL BIL dr. n. med. Witolda Hrynczewicza.

Na funkcję Skarbnika ORL BIL wybrano lek. stom. Andrzeja Kulińskiego.

Członkami Prezydium ORL zostali: dr n. med. Maciej Borowiecki, dr n. med. Andrzej Chrobot i lek. dent. Jolanta Kwaśniewska.

● Omówiono wyniki przeprowadzonych na XXVII Sprawozdawczo-Wyborczym OZL BIL wyborów osób funkcyjnych i organów Izby. Zapoznano się i jednogłośnie przyjęto teksty Apeli i Oświadczenia, podjętych przez delegatów na Zjeździe. Postanowiono umieścić je w „Primum non nocere” i na stronie internetowej.

● Przewodniczący ORL BIL dr med. Stanisław Prywiński zaproponował ustalenie tematu wiodącego do dyskusji programowej na XXVIII OZL BIL, którego termin ustalono na 13.03.2010 r.

● Omówiono organizację Medycznej Nocy w Operze w dniu 12.02.2010 r.

● ORL na wniosek dr. Marka Rogowskiego postanowiła zająć się sprawą strony internetowej BIL.

● Wyznaczono następujące terminy posiedzeń ORL i Prezydium ORL w pierwszym półroczu br:

ORL	Prezydium ORL
• 18.02.2010 godz. 12.30	• 04.03.2010 godz. 13.00
• 11.03.2010 godz. 12.30	• 01.04.2010 godz. 13.00
• 18.03.2010 godz. 12.30	• 29.04.2010 godz. 13.00
• 15.04.2010 godz. 12.30	• 10.06.2010 godz. 13.00
• 20.05.2010 godz. 12.30	
• 24.06.2010 godz. 12.30	

Okręgowa Rada Lekarska zaprasza do udziału w tych posiedzeniach wszystkich lekarzy. Zaproponowano również, aby szczególnie zaprosić najaktywniejszych delegatów z ostatniego Zjazdu.

● W dalszej części ORL podjęła uchwały w sprawie lekarzy, dotyczące: wpisu do rejestru BIL lekarzy, którzy przeszli z innej oil, wizytacji gabinetów lekarskich, zezwoleń na prowadzenie ipl, ispl, gpl. Zajęto się też kilkoma bieżącymi sprawami skierowanymi do ORL, a także pismami, wpływającymi do izby lekarskiej i projektami aktów prawnych MZ i MF.

7 stycznia 2010 r.

ORL jednogłośnie podjęła uchwałę 1/VI/10 ws zwołania XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy BIL w dniu 13.03.2010 r.

W dalszej części obrad – zdecydowaną większość czasu posiedzenia ORL poświęcono na dyskusję o sprawach, które powinny dominować w pracach izby lekarskiej. Dyskusja ta była wstępem do uchwały programowej, przygotowywanej na zjazd 13.03.2010.



Lekarze zrzeszeni w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej z wielkim żalem przyjęli wiadomość o śmierci jednego z twórców medycyny akademickiej w naszym regionie, wybitnego naukowca i nauczyciela wielu pokoleń studentów i lekarzy specjalistów, człowieka o niezłomnej postawie i zasadach, Powstańca Warszawskiego, doktora honoris causa Akademii Medycznej w Bydgoszczy

Profesora Jana Domaniewskiego

Łączymy się z bólu z Rodziną Zmarłego
a także ze wszystkimi, których Jego śmierć napętniła żalem.

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Stanisław Prywiński

„Oszczędnościowe” decyzje

Na leczenie mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w 2010 roku NFZ przeznaczył ponad 2 mld 850 mln zł. Prawie połowa tej sumy – ponad 1 mld 392 mln zł – wpłynęła na konto szpitali. Dla lecznic to o 2 proc. mniej niż w 2009 roku, ale i tak o 83 mln więcej niż zakładał wcześniejszy plan Funduszu. Dodatkowo pieniądze to: „ponad 54 mln z przesunięcia pozycji »refundacja leków« i prawie 29 mln zł, zgodnie z zarządzeniem prezesa NFZ, z rozwiązania rezerwy ogólnej. – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka oddziału NFZ – Proponowane przez Fundusz wartości kontraktów dla szpitali są równe lub wyższe w stosunku do wielkości na dzień 30 czerwca 2009.”

Na marginesie warto dodać, że przeznaczona na nadzwyczajne sytuacje rezerwa ogólna po raz pierwszy została rozwiązana przed rozpoczęciem roku, co może świadczyć o krytycznym stanie kasy NFZ. Tego samego mogą dowodzić także inne „oszczędnościowe” decyzje Funduszu, m.in. skandaliczne zamieszanie z chemioterapią niestandardową; nowe zarządzenie dotyczące mammografii, wykluczające z badania kobiety z bólami piersi, gdzie jak mówią specjaliści 80 proc. badanych właśnie takie dolegliwości zgłasza; czy nowe wytyczne, wg których skierowania na najdroższe badania diagnostyczne będą mogli wydawać już nie lekarze rodzinni, ale tylko lekarze specjaliści, co na pewno ograniczy dostępność do nich. Podobno Fundusz chciał, żeby było lepiej. Nie wyszło. 76 proc. ankietowanych, których niedawno przepętał CEBOS, negatywnie ocenia działania ubezpieczalni.

Ale wróćmy do kontraktów... NFZ w 2010 roku na szpitale przeznaczył podobną kwotę, co w roku ubiegłym. Dyrektorzy jednostek uważają, że w rzeczywistości pieniędzy na leczenie jest jednak mniej: rosną koszty utrzymania szpitali, energii elektrycznej, gazu, wody, ogrzewania, materiałów opatrunkowych i leków, coraz starsze społeczeństwo wymaga skomplikowanych, drogich procedur, a Fundusz tego nie uwzględnia. – mówią.

„To budżet stagnacji i przetrwania, na pewno nie rozwoju” – ocenia tegoroczny, finansowo porównywalny do ubiegłorocznego, kontrakt z NFZ Andrzej Motuk, dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela. W tym roku fundusz „kupił” tu nieco więcej procedur nielimitowanych, ale mniej pieniędzy jest m.in. na choroby wewnętrzne, alergologię, chirurgię, ortopedię i urologię, co dla pacjentów oznacza jedno – dłuższy czas oczekiwania na leczenie. Z finansowania przez NFZ nie jest także zadowolony Krzysztof Tadrzak, dyrektor Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego z Bydgoszczy. „Poczyntem pewne działania inwestycyjne, kosztowe np. zdecydowałem się na podwyżki, teraz takie decyzje trudno cofnąć. – mówi – Jesteśmy zaskoczeni postawą Funduszu, który twierdzi, że

Chore zdrowie

dyrektorzy szpitali w związku z trudną sytuacją finansową powinni wykazać społeczną postawę. I co, może mam teraz pracownikom obniżyć płace? Nie wyobrażam sobie tego.” Kontrakt Miejskiego na 2010 jest porównywalny do tego, na 30 czerwca 2009. „Już wtedy był za niski – uważa Krzysztof Tadrzak – Tegoroczny kontrakt nie jest nawet na przetrwanie. Będę generował stratę około 5 mln zł, co dla mojego szpitala jest już poważnym problemem.” Dyrektor już podjął decyzję o zamknięciu poradni pulmonologicznej dla dzieci i oddziału rehabilitacji kardiologicznej, gdzie chorzy z całego regionu po zawałach i operacjach kardiologicznych „wracali” do normalnego życia.

Konieczne są zmiany

Finansowe kłopoty szpitali, co łatwo przewidzieć, nie ułatwią życia pacjentom. Już teraz do specjalisty w Bizielu, czy Juraszu można zapisać się najwcześniej ... na lipiec. „Zaniepokojeni pacjenci przychodzą do nas, skarżąc się na trudny dostęp do lekarza i świadczeń zdrowotnych. W kolejce do specjalisty czekają 6 miesięcy i potem kolejne trzy na podjęcie leczenia. Chorzy proszą o działania.” – mówi Leszek Walczak, przewodniczący zarządu regionu NSZZ „Solidarność”, na którego wniosek, z troski o bezpieczeństwo pacjentów, 18 stycznia zwołano prezydium Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego. Dyrektorzy szpitali, przedstawiciele związków zawodowych, Funduszu rozmawiali o sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej, przyczynach kolejek, złej organizacji sektora zdrowia i o tym, jak poprawić jego kondycję.

„**J**esteśmy płatnikiem, nie organizatorem systemu i świadczeń medycznych. To dyrektorzy muszą racjonalnie wydawać pieniądze. – tłumaczył się z kolejek Wiesław Kiełbasiński, dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ – Przez pięć lat finansowanie rośnie. Powinno być lepiej. Dlaczego nie jest?” Szef NFZ zwracał uwagę na ciągle zbyt małą rolę lekarza rodzinnego w procesie leczenia: „U nas utarło się, że ze wszystkim trzeba iść do specjalisty.” Podkreślał, że o miejscu pacjenta w kolejce, decyduje lekarz, nie Fundusz, bo to on wie »kto jest pilny a kto może poczekać«.

Z tej „wiedzy”, jak zauważają lekarze, nie tak łatwo jest korzystać. Wszystkiego przewidzieć się nie da, nawet po studiach medycznych.... Zdarzają się przecież wypadki śmierci chorych z „niepilną” przepukliną lub zgonu w kolejce po by-passy. Inna sprawa, co podkreślał dr n. med. Stanisław Prywiński, prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej, że:

„przypadki nagłe stanowią o około 43 proc. wyższy koszt niż planowe”, chociażby przez dłuższy pobyt chorego na drogim oddziale intensywnej terapii, czy dłuższą rehabilitację.

„Na przestrzeni kraju, sytuacja w naszym regionie i tak nie wygląda najgorzej – uważa Krzysztof Kasprzak, komendant 10 Wojewódzkiego Szpitala Wojskowego i dodaje dlaczego – Mamy doskonałą kadrę menedżerską zarządzającą szpitalami. Dzięki nam jest nieźle, chociaż jest tak źle.” Komendant sprzeciwiał się równemu traktowaniu SPOZ-ów i NZOZ-ów przez NFZ. Według niego niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej NFZ powinien mniej płacić za świadczenie, bo tam trafiają mniej obciążeni chorzy, a za wszystkie dodatkowe usługi taki szpital może pobierać pieniądze.

Może należałoby zwiększyć składkę na ubezpieczenie zdrowotne, w ten sposób poprawiając finansowanie sektora zdrowia. – zastanawiano się. „Pieniądzy w systemie jest dosyć. Nie widzimy potrzeby zwiększania składki, ale należy zmienić sposób dystrybucji środków” – twierdzi Mirosław Ślachciak, prezes zarządu Kujawsko-Pomorskiego Związku Pracodawców i Przedsiębiorców. „Nakłady na ochronę zdrowia w Polsce są niższe niż 4,5 proc. PKB, w Niemczech jest to 9 proc., świadomość pacjentów taka sama, a tam też są kolejki” – podkreślała dr n. med. Danuta Kurylak, prezes Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej, zastępca dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy.

Jak można rozwiązać problem kolejek? „Zrównać szpitale publiczne z niepublicznymi, wprowadzając możliwość pobierania opłat w SPZOZ. Dopuszczalność częściową odpłatność za wizytę u specjalisty, co „uruchomiłoby” lekarza domowego i opłanovalo popyt.” – uważa doktor Prywiński. A dr n. med. Dariusz Ratajczak, przewodniczący Zarządu Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL prorokuje, że kolejki będą jeszcze większe, bo „dotychczas były niwelowane przez nadwykonania, teraz ograniczane przez szpitale, które nie chcą już przekraczać zakontraktowanych wartości” i ostrzega przed obecnym systemem ochrony zdrowia: „Dzieje się coś niedobrego. Nie widzimy pacjenta, tylko procedury. Już na poziomie izby przyjęć ocenia się, ile chory jest wart wg jgp i jak na nim nie stracić.”

Podczas kilkugodzinnego spotkania Komisji Dialogu Społecznego na pewno nie udało się znaleźć recepty na to, jak uzdrowić opiekę zdrowotną w naszym kraju. Dyskusja potwierdziła jednak (jak podkreślił we „wstępie” doktor Prywiński: co środowisko lekarskie wie już od dawna), że bez zmian w systemie opieki zdrowotnej, które wpłyną na lepsze finansowanie, w żadnym obszarze sektora zdrowia lepiej na pewno nie będzie.

Agnieszka Banach

Jak rozmawiać z pacjentem?

Współczesna medycyna rozwija się bardzo dynamicznie. Lawinowo rośnie liczba wysokospecjalistycznych procedur medycznych. Narasta izolacja wąskich dyscyplin medycznych. Lekarz obciążany jest coraz większą ilością obowiązków biurokratycznych. Istotnym zmianom podlega społeczeństwo.

To wszystko sprawia że nasza praca różni się coraz bardziej od pracy poprzednich pokoleń lekarzy. Dawny paternalizm w stosunkach lekarz-pacjent zanika.

Jaka jest obecnie relacja lekarz-pacjent?
Jaki kierunek przyjmują zmiany tej relacji?

Zgodnie ze Sprawozdaniem Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej BIL z okresu V kadencji największa ilość skarg dotyczyła: powikłań chorobowych (98) i skarg na nieetyczne zachowanie się lekarza (95). Duża liczba tych skarg mogłaby się nie pojawić lub bardzo zminimalizować w sytuacji istnienia istotnego wsparcia dla nas w zakresie komunikacji lekarz-pacjent... Takie wsparcie w postaci wiedzy z zakresu komunikacji lekarz-pacjent uzyskują obecnie studenci najlepszych europejskich uczelni medycznych.

Prawidłowa komunikacja lekarz-pacjent zwiększa zaufanie pacjenta do lekarza, pozwala na efektywne wykorzystanie poświęconego pacjentowi czasu i zwiększa satysfakcję z wykonywanego zawodu.

Z badań socjologicznych wiemy, że tylko 40% pacjentów po wyjściu z gabinetu lekarskiego w pełni rozumie zalecenia i stosuje się do nich. To powoduje, że nasz ogromny wysiłek włożony w zdobycie wiedzy i ustalenie najlepszej terapii w dużym stopniu pozostaje bezowocny.

Dawniej model relacji lekarz-pacjent przemawiany był przez adepta medycyny od mistrza. Współcześnie potrzebujemy skutecznych standardów na których można się oprzeć w sztuce komunikacji z chorym.

*Dr n. med. Katarzyna Jankowska
Katedra i Klinika Pediatrii,
Hematologii i Onkologii*

*Przedstawiciel Polski w grupie roboczej
T-EACH European Association
for Communication In Health Care*

Jestem lekarzem, nic mi nie jest...

Chciałabym podzielić się z Państwem moimi obserwacjami dotyczącymi udzielania pomocy ofiarom wypadków samochodowych. W drugi dzień świąt Bożego Narodzenia, w drodze na dyżur do szpitala, byłam uczestnikiem wypadku komunikacyjnego. Wypadek był poważny, oba samochody uległy zupełnemu zniszczeniu. Dwie straże pożarne musiały pomagać w wyciągnięciu poszkodowanych z wraku sprawcy kolizji. Trzy osoby z tego właśnie samochodu znalazły się w szpitalu, na szczęście z lekkimi obrażeniami. Mnie uratowała opatrność i bezpieczny samochód. Byłam w szoku. Na pytanie lekarza pogotowia ratunkowego o potrzebę udzielenia mi pomocy powiedziałam „Jestem lekarzem, nic mi nie jest...”. Co zakończyło wywiad lekarski.

Czy można było mi wierzyć? Na pewno nie. Po powrocie do domu położyłam się, zaczęła coraz bardziej boleć mnie szyja i głowa,

po kilku godzinach pojawiły się nudności. Dopiero po dwóch dobach, za namową rodziny i przyjaciół, poddałam się badaniom. Pomogli koleżanki i koledzy w moim Szpitalu, którym serdecznie dziękuję. Szczęśliwie obyło się bez poważnych obrażeń, ale przecież tak nie musiało być. Podziwiam ofiarną, ciężką pracę lekarzy pogotowia ratunkowego, ratowników medycznych, ale wydaje mi się, że warto zbadać wszystkich uczestników wypadku i nie sądzę, żeby fakt, że mamy do czynienia z lekarzem zwalniał nas z tego obowiązku. Trudno przecież spodziewać się po osobach biorących udział w poważnej kolizji drogowej krytycznego podejścia do sytuacji i prawidłowej oceny własnego stanu zdrowia.

Pamiętajmy, że lekarz także może być pacjentem.

*Iwona Sadowska-Krawczyńska
Szpital Uniwersytecki nr 2
im. Jana Biziela*

Dziękuję za minioną kadencję!

Szanowni Państwo,

Właśnie zakończyłam działalność jako sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Przez minione cztery lata miałam przyjemność poznać wielu wspaniałych, ofiarnie dla naszego Samorządu pracujących lekarzy, na czele z Panią dr Radosławą Staszak-Kowalską. Staralam się wykonywać powierzone mi zadania rzetelnie i we wszelkich sprawach głosować zgodnie z moim sumieniem i przekonaniem, zawsze z intencją dobra dla większości naszej lekarskiej społeczności. Czasami decyzje były trudne i nie dla wszystkich pomysły. Odchodzę z poczuciem niedosytu, bo można było działać efektywniej, osiągnąć więcej. Uważam, że korzystną sytuacją jest napływ nowych osób do naszego samorządu. Każdy, szczególnie ten narzekający na instytucję izby lekarskiej, powinien spróbować usprawnić jej działanie, bo skoro krytykuje to rozumiem, że wie lepiej i ma coś do zaproponowania. Praca w ORL BIL była dla mnie wielkim zaszczytem. Dziękuję za minioną kadencję, a nowej Radzie życzę, aby działała jak najefektywniej na rzecz naszego środowiska i naszych pacjentów.

*Iwona Sadowska-Krawczyńska
sekretarz ORL BIL 2005–2009*

Koleżanko i Kolego Lekarzu!!!

W rocznym zeznaniu podatkowym możesz odliczyć od należnego podatku 1% i przekazać go na rzecz Fundacji DOMU LEKARZA SENIORA, która jest fundacją pożytku publicznego. Prosimy wpisać w pozycji darowizna: **Fundacja Dom Lekarza Seniora. Bydgoszcz, ul. Powst. Warszawy 11. KRS 0000223048** – kwotę przelewu. Resztę zrobi za Ciebie Urząd Skarbowy. Dziękujemy za już przekazane kwoty na stworzenie Domu Lekarza Seniora!

Prosimy  o 1%



Izba doradzi lekarzom...

...w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń OC lekarzy.
Porad ekonomiczno-prawnych udziela Jolanta Trystuła, tel. 52 34 60 084, w. 14.

Okulistyka „bogatsza”

25-tóżkowa okulistyka należała do „najbiedniejszych” oddziałów Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela. To powoli się zmienia. Od niedawno pracują tu nowe urządzenia: laser, autokeratorefraktometri i nowoczesny tomograf komputerowy siatkówki.

W pierwszym tygodniu nowego roku trafił tu kolejny sprzęt – stowarzyszenie Narodowy Fundusz Zdrowia podarowało oddziałowi nowoczesny, wieloczynnościowy stół operacyjny z możliwością elektrycznej regulacji pozycji. „Do tej pory operowaliśmy na wózkach do przewożenia chorych. Było to niewygodne i dla lekarza i dla chorego” – mówi dr n. med. Marzena Petrus, ordynator jednostki. „Na takim właśnie wózku w 2009 roku miałem zabieg – wspomina niewygodny podczas operacji Jerzy Migas, przewodniczący NFOZ – To wpłynęło na decyzję stowarzyszenia, by okulistyce pomóc. Pieniądze pochodziły z 1% odpisu od podatku.” Wcześniej stowarzyszenie wspomagało już Bizuela – przez 8 lat zakupiło sprzęt dla szpitala za ponad 700 tys. złotych.

Okulistyka ma jednak większe potrzeby. „Nadal brakuje nam bardzo wiele np. lasera diodowego, używanego do leczenia retinopatii wcześniaczej – wymienia doktor Petrus – Jednym z największych zagrożeń dla oka jest zwyrodnienie plamki żółtej. Ta choroba to złodziej centralnego widzenia. Rozwój cywilizacji: nasz sposób odżywiania, rodzaj światła, w którym przebywamy; sprawia, że ilość



foto. Kamila Wiecińska

cierpiących na nią osób rośnie dramatycznie. Mówimy już o epidemii. Oceniamy, że 10 proc. osób po 45 roku życia jakąś postacią tej choroby będzie miało. Chcielibyśmy uzupełnić nasze metody diagnostyczne o nowoczesną angiografię flurosceinową – badanie, które po podaniu kontrastu ocenia stan naczyń siatkówki i głębszych warstw naczyń. Bylibyśmy wtedy w stanie precyzyjnie zlokalizować i ocenić miejsce uszkodzenia, a potem dostosować odpowiedni rodzaj leczenia.”

Tegoroczny kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia jest niższy dla okulistyki o 10% od zeszłorocznego. Nie jest to dobra wiadomość dla pacjentów czekających na operacje zaćmy. Trwająca ponad rok kolejka jeszcze się wydłuża.

Agnieszka Banach

Bydgoski lekarz – tłumaczem!

„Czarny alert” w księgarniach

Pod koniec ubiegłego roku ukazała się książka Juliana Hudsona *Czarny Alert* w tłumaczeniu bydgoskiego lekarza, Ryszarda Długotłęckiego. To opowieść o niedawnych, dramatycznych wydarzeniach w ciągle tak groźnie niespokojnym rejonie Zatoki Perskiej. To kolejne już tłumaczenie, dokonane przez naszego kolegę. Z poprzednich wspomnień należy poradnik dla przyszłych mam, autorstwa prof. Iana Greera, znaczącej i wielce szanowanej postaci brytyjskiego położnictwa, zaopatrzone komentarzami przez prof. Romana Kotzbacha i w redakcji mgr Teodory Bogdańskiej i mgr Agnieszki Banach z redakcji naszego *Primum Non Nocere*, a także poradnik dla rodziców *Niemowlę i Małe Dziecko*, pracę zbiorową, opracowaną przez zespół lekarzy, psychologów i wychowawców, z konsultacją wydania polskiego prof. Janusza Trempaty.

Ryszard Długotłęcki zakończył obecnie tłumaczenie powieści Iba Melchiora *Kryp-*

tonim GRAND GUIGNOL, opartej na faktach opowieści o budowie przez nazistowskie Niemcy największych w historii, daleko sięgających Miaz, które z francuskiej miejscowości Mimoyecques koło Calais miały ostrzeliwać potężnymi pociskami Londyn i alianckie siły inwazyjne, zgromadzone na brzegu Kanału i o dramatycznych wysiłkach aliantów, aby storpedować te poczynania. Książka ta ukaże się przypuszczalnie w kwietniu. W tłumaczeniu jest natomiast następna książka tego samego autora, zatytułowana *Projekt Heigerloch*, opowiadająca o przebiegu prac nad budową niemieckiej bomby atomowej. Ta książka ma się ukazać na jesieni.

Uzyskaliśmy od doktora Długotłęckiego obietnicę, że wówczas znajdzie trochę czasu na rozmowę z redakcją o swoim „hobby”. Pozdrawiamy i życzymy wytrwałości.



Lekarskie ulice

Dwie ulice w Bydgoszczy (Opławcu) – na wniosek Bydgoskiej Izby Lekarskiej – zyskały lekarskich patronów. W listopadzie bydgoscy radni podjęli decyzję, by jedną z ulic położoną na północ od ulicy Wypoczynkowej nazwać imieniem doktora Zygmunta Kasperowicza. Na ostatniej w 2009 roku, grudniowej sesji Rady Miasta postanowili, że inna ulica, położona w tym samym rejonie otrzyma imię prof. Zdzisława Boronia.

● Doktor Zygmunt Kasperowicz – lekarz ginekolog-położnik – urodził się w Grodnie w 1923 r., zmarł w 1993 roku. W 1942 r. został żołnierzem 13. Brygady Armii Krajowej Okręgu Wileńskiego. Pracował w Szpitalu Rejonowym w Nakle i w Wojewódzkim Szpitalu w Bydgoszczy. Pracę zawodową łączył z aktywną działalnością społeczną. Był radnym Miasta Bydgoszczy I kadencji w 1989 r. „Zostawił po sobie niezatarty ślad jako niezłomny i nieustraszonego pionier obrotu nienarodzonego życia, któremu przez długie lata za ratowanie poczętych dzieci przed aborcją i organizowanie Poradni Życia Rodzinnego uniemożliwiono pracę na oddziale szpitalnym” – pisał w liście do przewodniczącej Rady Miasta, prosząc o nadanie imienia doktora jednej z bydgoskich ulic, przewodniczący Komisji Bietycznej BIL dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz. Za swoją działalność doktor Kasperowicz otrzymał list gratulacyjny od Jana Pawła II.

● Profesor Zdzisław Boroń urodził się w 1925 r. w Skale pod Ojcowem, zmarł w 2002 r. W 1975 roku profesor został kierownikiem Katedry i Zakładu Radiologii i Diagnostyki Narządowej nowo powołanej bydgoskiej filii Akademii Medycznej w Gdańsku. Funkcję tę pełnił do 1997 r.

To profesor Boroń wprowadzał w naszym regionie badania mammografii, ERCP, USG i KT, a w latach 80-tych angażował się w rozwój medycyny nuklearnej. Był współtwórcą i inicjatorem powołania Wydziału Elektrodziagnostyki Bydgoskiego Medycznego Studium Zawodowego w Bydgoszczy, które wykształciło rzeszę techników. Przez lata pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. radiologii. Wniosek o nadanie imienia profesora Boronia jednej z bydgoskich ulic wysunęła Okręgowa Rada Lekarska BIL.

a.b.

Wojciech Szczęśny



Apteka „radziecka”, czyli pomieszanie pojęć

W moim rodzinnym Toruniu przy ulicy Szerokiej znajduje się Apteka „Radziecka”. Jako dziecko miałem ją dziesiątki, jeśli nie setki razy, bywając z rodzicami – jak to się wówczas mówiło – „w mieście”. Również już jako student nie miałem wątpliwości, że nazwa pochodzi od Kraju Rad, a nawet (słowo daję!), że sprzedawane są tam leki produkowane właśnie w ZSRR. O tym, jak srodze się myliłem, dowiedziałem się przypadkowo od znanego bydgoskiego historyka, niestety już nieżyjącego, pana Rajmunda Kuczmy. Przeglądając u niego w domu przedwojenną książkę telefoniczną Torunia (szukałem telefonu mojego dziadka), zauważyłem ze zdumieniem numer Apteki „Radzieckiej”. Zapytałem jak to możliwe, że w sanacyjnej Polsce tak hołubiono kraj rządzony przez Stalina. Pan Rajmund, jak pamiętam, spojrzał na mnie z uśmiechem i wyjaśnił mi, że nazwa pochodzi od Rady Miejskiej (fundatora owej historycznej apteki), a nie ZSRR. Przyznam, było mi wstyd¹.

Czemu o tym napisałem? Mam cały czas wrażenie, że wielu ludzi wokół mnie zachowuje się tak, jak ja w młodości przechodząc obok owej apteki.

Ostatnie miesiące obnażyły mizериę opieki zdrowotnej państwa. Kontrakty z NFZ skończyły się we wrześniu. Pacjenci są rejestrowani do specjalistów z okresem oczekiwania 6 miesięcy lub więcej. Czeka nas redukcja personelu i zarobków. Jest oczywiste, że trzeba szukać winnego. Bardzo szybko na celowniku znaleźli się medycy na tzw. „kontraktach”. Zdaniem Przewodniczącej ZPP i P to ich horrendalne zarobki ciągną szpitale na dno. Czytelnik bydgoskiej GW mógł dowiedzieć się, że lekarz w „Juraszu” zarabia nawet 60 tys. Abstrahując od faktu, że takie sumy nie wchodzi w grę, nie wyjaśniono, czym tak naprawdę jest kontrakt – patrz niżej. W imieniu Izby Lekarskiej wysłałem do Redakcji list wyjaśniający, na czym w istocie polega problem mizerii służby zdrowia.

List ów nie został opublikowany w całości, a czytelników zapoznano jedynie z kilkoma zdaniem. Wśród nich było i takie: „*Ufamy jednak, że PT Czytelnicy dojrżeli już do tego, że w normalnym kraju, lekarz i nauczyciel zarabia więcej od człowieka, który umie tylko kopać rowy, a rozwiązań pustej kasy NFZ nie należy szukać w kieszeniach pielęgniarek i lekarzy*”. Słowa te wzbudziły gniew pewnego nauczy-

ciela (podpisał się z imienia i nazwiska, które jednak pominię). Zarzucił mi cynizm, pogardę dla innych i jeszcze kilka cech, których prawy człowiek winien się wstydić. Oczywiście dowiedziałem się, że moje bająskie zarobki wynikają ze strajków okupionych zdrowiem i życiem pacjentów i/lub cynicznym graniem na tych wartościach. Na koniec mój adwersarz stwierdził, że nie chce mieć nic wspólnego ze „światkiem lekarskim”. Kiedy już doszedłem do siebie po uświadomieniu sobie moich przewin, skleciłem sobie w myślach następującą odpowiedź, żeby było porządnie – w punktach:

1. Pan nauczyciel-adwersarz nie chce mieć żadnego kontaktu ze środowiskiem lekarzy. Mam dla niego przykrą informację. Jeśli nawet jest i będzie okazem zdrowia (czego mu życzę z całego serca) to i tak lekarz przyjedzie stwierdzić jego zgon.

2. Nasze pensje są wyludzone strajkami? Bynajmniej. Coś mi kołocze po głowie, że pewnego razu matury do ostatniego dnia stały pod znakiem zapytania z powodu strajku nauczycieli i dopiero, kiedy rząd ugiął się, egzamin dojrzałości się odbył. Nie liczę drobnych wycieczek ZNP do Warszawy. Jako nauczyciel ma pan adwersarz krótką pamięć.

3. Nauczyciel ma trzy miesiące płatnego urlopu (dwa latem i trzeci zbierany z ferii). Ja nie mam w ogóle.

4. Nauczyciel, aby otrzymać pełne uposażenie musi pracować około 20 godzin tygodniowo, czyli 80 h/miesiąc. Ja pracuję do 300 h/miesiąc, w tym dużą część w nocy. Nawiasem mówiąc też jestem nauczycielem akademickim i pracuję dodatkowo w domu naukowo, z czego rozlicza mnie Uniwersytet. Więc opowieści o „przygotowaniu do lekcji i sprawdzaniu klasówek” nie przekonują mnie.

5. Z moich dochodów płacę ZUS, podatki, muszę odłożyć coś na emeryturę i 1/12 na urlop. W sumie około 45% dochodów brutto. Jeśli zachoruję, moje dochody spadają do zera.

6. Wielu z nas ma dyżury na wezwanie do ciężkich przypadków. Ja jeżdżę w nocy do szpitala tamować krwotoki z przewodu pokarmowego. Mam przed sobą umierającego człowieka. Jest 3 w nocy. Zajmuje to około 2 godzin. Czy pan adwersarz chętnie przyjechałby o tej porze do szkoły i przeprowadził dwie lekcje, powiedzmy fizyki? Nawet za jakieś wynagrodzenie?

7. Wreszcie odpowiedzialność. Jeśli Kazio nie nauczy się tabliczki mnożenia, pan nauczyciel powie: „No cóż, mało zdolny”, a rodzice pochlapią nad głupotą Kazia. Czy prokurator rozlicza nauczyciela z jego klęsk dydaktycznych? Mnie rozlicza zawsze, gdy się pomylił lub, gdy rodzina uzna, że źle leczyłem ich krewnego.

Oczywiście, to ja wybrałem ten zawód i tę formę zatrudnienia świadomie i nie mam powodu narzekać, że tak jest. Mogłem zostać prawnikiem, nauczycielem lub kopaczem rowów. Zostałem lekarzem, bo tak chciałem i gdybym narodził się drugi raz – też zostałbym lekarzem.

Nie ja jestem winny niskim dochodom pana nauczyciela. Nie okradłem go, a on za pośrednictwem gazety mnie obraża. Szkoda, że człowiek, który naucza innych, nie potrafi czytać ze zrozumieniem. Dobrze, że już skończyłem szkołę. Kto wie, kto by mnie teraz uczył?

Nigdy nie uważałem lekarzy za „naród wybrany”. Takiej ilości złych i zawistnych ludzi nie spotkałem nigdzie (być może usprawiedliwieniem jest mniejsza penetracja innych środowisk). Wystarczy posłuchać „dyskusji naukowych” na niektórych zjazdach. Znakomita większość to jednak wspaniali, oddani pacjentom, studentom, a czasem i kolegom ludzie. Miałem szczęście do Nauczycieli. Zawsze starałem się w mej publicystyce krytykować zło w naszym środowisku, a jest go niemało. Jednak nie mogłem przejść obojętnie wobec ewidentnych ataków – zarówno pojedynczych osób, jak i mediów na służbę zdrowia i pojedynczych lekarzy – wywołanych często ogólną mizérią tej dziedziny życia. Każde, powtarzam każde niegodne zachowanie lekarza, musi być nazwane i napiętnowane z poinformowaniem opinii społecznej. Zamiatanie pod dywan, ukrywanie alkoholizmu, narkomanii czy łapówkarstwa (wymuszania pieniędzy, a nie przyjęcia tortu za 20 zł po leczeniu!) naszych Kolegów niczemu nie służy, a nawet pogarsza sprawę. Współpraca z gangsterami winna być karana, tak jak samo gangsterstwo. I dość o tym, żeby była jasność.

Jak jednak reagować na objawy kompletnego niezrozumienia istoty rzeczy? Na artykuły szkalujące lekarza „bez dania racji”? Mam nadzieję, że nowa Ustawa o Izbach Lekarskich i nowe władze NIL i naszej Izby zrobią coś w tym kierunku.

Pracuję już dosyć długo. Wystarczająco długo, żeby zobaczyć całą ohydę i całe piękno medycyny. Ale zawsze, gdy muszę wydać jakąś opinię, zastanawiam się czy nie przechodzę obok „Apteki Radzieckiej”.

Bo gdybym wtedy wiedział...

¹ Kilka dni temu w rozmowie z moją matką zapytałem ją o Aptekę „Radziecką”. Ze zdumieniem dowiedziałem się, że moi rodzice wiedzieli skąd naprawdę pochodzi nazwa. Ja po prostu nigdy ich o to nie zapytałem...

• Autor jest rzecznikiem prasowym BIL

Jerzy Kąkol



Leczymy „zasoby ludzkie”?

Do napisania tych przemyśleń skłonił mnie list Episkopatu Polski odczytany w Uroczystości Świętej Rodziny. Biskupi polscy przypominają w nim o godności człowieka w odniesieniu do Chrystusa, który narodził się dla nas w Betlejem i dla nas też umarł na krzyżu.

Dla ludzi wierzących ten fakt ma nie tylko wymiar historyczny, ale także jest głęboką motywacją do refleksji nad własnym człowieczeństwem i relacjami z drugim człowiekiem.

W naszym zawodzie spotykamy się z pacjentem, który oczekuje od nas, nie tylko fachowej pomocy, ale także współczucia. Do lekarza nie przychodzi „jednostka chorobowa” lub „przypadek”, chociaż czasem w medycznym żargonie używamy takich określeń. Dobrze, jeżeli zdajemy sobie sprawę, iż jest to techniczny skrót myślowy, za którym kryje się konkretny człowiek ze swoim nieszczęściem. Gorzej, gdy osoba ludzka staje się czymś bezosobowym, „numerem statystycznym”, „zasobem ludzkim”, „prypadkiem” lub czymś podobnym. Właściwe relacje międzyludzkie to pochodna osobistej kultury, a także systemu wartości, które prezentuje dana osoba. Różnych mamy pacjentów. Nie zawsze są to osoby o wysokiej kulturze oraz pociągającej powierzchowności. Jak uczy doświadczenie, często spotykamy się z chamstwem, brudem fizycznym i moralnym. Trudno zapanować nad emocjami, szczególnie gdy się jest zmęczonym. Z tej przyczyny wymagane są szczególne predyspozycje fizyczne, psychiczne i moralne osób uprawiających nasz zawód. Te relacje nie dotyczą wyłącznie chorych, ale również odpowiedniego stosunku do kolegi lekarza oraz innych pracowników służby zdrowia. Każdy na swoim odcinku tworzy ważny element tego systemu. Na nic zdadzą się najbardziej szczegółowe kodeksy zawodowe, gdy wyznawany system wartości nijak się ma do zawartych tam postanowień.

Wszystko zaczyna się od momentu, gdy zostaje podjęta decyzja o wyborze zawodu. Mamy takie profesje, które obok szczególnych predyspozycji fizycznych i intelektualnych, wymagają głębokiej wrażliwości na drugiego człowieka. Mówimy wówczas o powołaniu.

Odpowiedni tryb pracy z kandydatami na uczelniach medycznych, stworzenie systemu ich weryfikacji, który uwzględniałby także podstawę etyczną, wydaje się być bardzo ważny. Nie wystarczą wyłącznie testy oraz oceny. One ukazują jedynie część predyspozycji kandydata.

Kiedyś mówiono, że medycyna jest swoistą pojętą „sztuką”. Do dzisiaj funkcjonują określenia: „zasady sztuki medycznej”, „błąd w sztuce” itp. Jestem już wiele lat lekarzem i od czasów studenckich pamiętam mistrzów, którzy mnie uczyli. Byłem świadkiem ogromnego postępu jaki dokonał się z diagnostyce i leczeniu wielu chorób, uchodzących wówczas za śmiertelne. Pamiętam swoje pierwsze kroki, kiedy starałem się najlepiej pojąć wiedzę i umiejętności od moich nauczycieli, a byli wśród nich wspaniali lekarze i humaniści. Nie wszyscy byli chrześcijanami, ale podziwiałem ich za postawę moralną i stosunek do chorych. Pamiętam także moją bezsilność i porażki w zmaganiu się o zdrowie i życie pacjentów. Teraz, kiedy z perspektywy lat obserwuję zmiany i pojawiające się możliwości, obok podziwu rodzą się dość gorzkie refleksje. Nabór na studia medyczne jest zupełnie przypadkowy, co skutkuje tym, że uczelnię kończą osoby, które zupełnie nie nadają się do pracy z ludźmi chorymi.

Cały system coraz bardziej odczłowieczony, zaczyna mieć wymiar czysto ekonomiczny i bezosobowy. Nasze nieszczęścia muszą zmieścić się w ustalonych „limitach”, zasobach ekonomicznych Narodowego Funduszu Zdrowia i „przepustowości” coraz bardziej zbiurokratyzowanego systemu. Rośnie w zastraszającym tempie liczba dokumentów i formularzy, które towarzyszą pacjentowi do tego stopnia, że brakuje czasu, żeby się nim zająć; a tak naprawdę, to najlepiej pracowałoby się, gdyby owi pacjenci swoją obecnością nie „przeszkadzali w pracy”. W gąszczu praw ekonomicznych, człowiek coraz trudniej znajduje miejsce na miłosierdzie. Każdy, kto zwraca się o pomoc, staje się elementem obciążającym system ekonomiczny, a ten kto mu jej udzieli, kierując się racjami zwykłej ludzkiej wrażliwości, może doświadczyć bolesnych retorsji finansowych. Pamiętamy wypadek, jaki

spotkał jednego z kierowników kliniki, którego potrzebujący chorzy „nie zmieścili się w liście”, a on zapłacił za to obcięciem pensji. Idąc dalej tą myślą: „zagrożeniem” stabilności ekonomicznej stają się ciężko chorzy, „zbyt długo” umierający, poczęte dzieci, a szczególnie te, u których istnieje potencjalny defekt wrodzony.

Niestety, oznaki bezosobowego traktowania człowieka, a także stosowanie wyłącznie utylitarnej miary jego wartości dotyka służbę zdrowia. Starsi lekarze i pielęgniarki jeszcze pamiętają czasy, kiedy obowiązywała zasada „salus aegroti suprema lex”, czyli „zdrowie chorego najwyższym prawem”. Dzisiaj brzmi to jak gorzka ironia, gdyż prawo zdehumanizowanej ekonomii sparaliżowało poczucie miłosierdzia. Dlatego tak trudną sytuację mają młodzi lekarze, bo często brak im pozytywnych wzorców. Jakże trudno przebić się w naszym systemie z wolontariatem w służbie zdrowia, a przecież jest on najlepszym sprawdzianem i szkołą dla rozwijania medycznego powołania.

Nie miejmy złudzeń, że nas owa „choroba” nie dotyka. „Pracują” nad nami menedżerowie, ekonomiści i cała grupa specjalnie szkolonych „specjalistów” od zarządzania „zasobami ludzkimi”, która ma na celu wyłącznie wynik ekonomiczny. Naszym zadaniem będzie jedynie szybka zamiana „systemu wartości”, na „wartość ekonomiczną” (nie oglądając się na sumienie – bo przecież nikt go nie widział). Bez twardego trzymania się zasad moralnych, które najdokładniej opisane są w Dekalogu, bardzo szybko może okazać się, że żyjemy w wirtualnym świecie, w którym nie ma miejsca dla człowieka.

Jest jeszcze jedna ważna sprawa, na którą warto zwrócić uwagę. Jest nią słownictwo i definicje, które w niewielkim stopniu „poprawione” stają się przepustką do całkiem poważnych zmian. Takie zabiegi słowne powszechnie stosowane są w wojsku. Aby nie budzić oporów moralnych u żołnierzy mówi się o: „nieprzyjacielu”, „niszczeniu siły żywej”, „eliminacji” itp., unikając określenia, że mamy do czynienia z ludźmi. Podobne zwyczaje zaczynają przenikać również do medycyny.

Przykładem może być pojęcie zdrowia, które ma wiele różnych odmian. Ale o tym – innym razem...

Jerzy Kąkol – dr nauk medycznych (37 lat pracy), specjalista hematolog, specjalista chorób wewnętrznych, zastępca rzeczniczka odpowiedzialności zawodowej ubiegłej i obecnej kadencji, prezes Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, pierwszy senior i członek zarządu Domu Bydgoskiego Archikonfraterni Literackiej pw. Niepokalanego Poczęcia N. Maryi Panny.

15 lat Oddziału Chemioterapii

Chemioterapia Nowotworów, obecnie Onkologia Kliniczna (w nomenklaturze Unii Europejskiej) jest stosunkowo młodą specjalizacją. Dział ten zajmuje się nie tylko leczeniem lekami cytostatycznymi lub hormonoterapią, ale obecnie dołączyła się cała grupa terapii celowanej – blokery kinazy i przeciwciała monoklonalne.

Leczenie chemiczne na terenie naszego województwa w warunkach ambulatoryjnych w latach siedemdziesiątych zaczęła stosować dr Anna Kuźmińska. Dr Jerzy Tujakowski dołączył jako uczeń, tworząc Poradnię Chemioterapii Nowotworów przy Oddziale Onkologii w Bydgoszczy. W 1985 roku egzaminy z nowej specjalności lekarskiej – chemioterapii nowotworów, w pierwszej w Polsce grupie lekarzy pomyślnie zdali dr Anna Kuźmińska i dr Jerzy Tujakowski.

Od roku 1982 na Oddziale Onkologii Szpitala Klinicznego AM, prowadzonego przez specjalistę onkologa-radioterapeutę Panią dr Charuk-Jankowską, zaczęto podawać leczenie chemiczne w warunkach szpitalnych.

26 marca 1994 roku został oficjalnie otwarty Oddział Chemioterapii Regionalnego Centrum Onkologii w Bydgoszczy – Fordonie. Oddział posiadał 54 łóżka szpitalne, zatrudnionych było 7 lekarzy, w tym 2 specjalistów z chemioterapii nowotworów: ordynator dr Jerzy Tujakowski i zastępca dr Leszek Marciniak, 35 pielęgniarek z oddziałową mgr Beatą Kaźmierczak, sanitariusz i sekretarka.

Po reorganizacji Centrum Onkologii Oddział Chemioterapii posiada obecnie 32 łóżka szpitalne, gdzie pracuje 4 specjalistów z Onkologii Klinicznej (dawniej chemioterapii nowotworów), 9 lekarzy rezydentów w trakcie specjalizacji, 8 starszych pielęgniarek, 1 starszy pielęgniarz, 8 młodszych asystentów pielęgniarstwa i 1 sekretarka. Równocześnie powstał drugi oddział – 28 łóż-

kowy Oddział Onkologii Klinicznej, o tym samym profilu terapeutycznym.

Oddział Chemioterapii Centrum Onkologii w Bydgoszczy posiada akredytację na prowadzenie specjalizacji z onkologii klinicznej, w latach 1997 do 1999 prowadził ogólnopolskie kursy doskonalące nadane przez CMPK w Warszawie dla lekarzy specjalizujących się w chemioterapii nowotworów.

Od 1994 roku w oddziale prowadzony był cykl kursów dla pielęgniarek podających leki cytostatyczne „Chemioterapia nowotworów”, a od grudnia 2009 roku druga edycja kursu specjalistycznego „Podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych.”

Na Oddziale Chemioterapii odbywają swoje staże cząstkowe lekarze w ramach II stopnia specjalizacji.

Lekarze Oddziału Chemioterapii współpracują z Katedrą i Zakładem Biochemii Klinicznej oraz Wydziałem Farmaceutycznym Katedrą i Zakładem Marketingu i Ustawodawstwa Farmaceutycznego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu UMK Collegium Medicum w Bydgoszczy, z Zakładem Psychologii Różnic Indywidualnych, Instytutu Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Prowadzone były wspólne badania w chemioterapii raka piersi z Uniwersytetem Albany Medical College ze Stanów Zjednoczonych i Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori w Włoch.

Lekarze i pielęgniarki Oddziału Chemioterapii w okresie 15 lat poza pracą z pacjentem zajmowali się pracą naukową, co owocowało 31 publikacjami w piśmiennictwie krajowym, 12 publikacjami w piśmiennictwie zagranicznym, współautorstwem w wydawnictwach na tematy opieki pielęgniarstwa, 1 doktoratem. W okresie tym 13 lekarzy zdobyło specjalizację z onkologii klinicznej. Personel pielęgniarstwa natomiast zdobył 5 tytułów magistra pielęgniarstwa, 1 magistra edukacji zdrowotnej, 6 licencjatów i 1 tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego.

Oddział Chemioterapii współpracuje i uczestniczy w badaniach Europejskiej Organizacji do Badania i Leczenia Raka EORTC, grupą ECTO The European Cooperative Trial in Operable Breast Cancer i grupą CECOG Central European Cooperative Oncology Group.

Od czasu otwarcia Oddziału Chemioterapii 5 pielęgniarek nie zmieniło swojego miejsca pracy – niestrudzona Oddziałowa, a obecnie Kierownik Opieki Medycznej magister Beata Kaźmierczak i pielęgniarki: Elżbieta Bukowska, Teresa Panfil, Bożena Polakowska i Anna Tuchalska. Z lekarzy, na swoim posterunku wytrwał niżej podpisany autor.

Za ogromem pracy personelu przemawia ilość przyjętych pacjentów w ubiegłym roku – 3887 przyjęć i 11 737 zabiegów chemio i immunoterapii. Oddział prowadzi również diagnostykę nowotworów oraz leczenie poważnych objawów ubocznych, niestety często związanych z terapią lekami cytostatycznymi.

Pracę ułatwia nowy system przygotowywania leków przez specjalnie przeszkolony zespół magistrów farmacji, zestaw pomp infuzyjnych podających w ściśle określonym czasie należną dawkę leku, czasami z podawaniem ciągłym przez 24 godziny lub nawet trzy dni.

Podsumowanie 15 letniej pracy Oddziału Chemioterapii odbyło się 27 listopada 2009 roku, gdzie spotkali się prawie wszyscy, którzy pracowali i byli związani z oddziałem. Zaszczycili nas swoją obecnością Pani dr Anna Kuźmińska, Pani Maria Siwiec – pierwsza pielęgniarka przygotowująca i podająca leki cytostatyczne, Pan Dyrektor dr n. med. Jacek Śniegocki – w rodzinie onkologów nazwany „Bydgoską Lokomotywą Onkologii” i obecny Dyrektor Centrum Onkologii w Bydgoszczy – „Budowniczy Onkologii” dr n. med. Zbigniew Pawłowicz.

Miłą niespodzianką była ilość uczestników – około 80 pielęgniarek, lekarzy i sekretarek. Wspomnieniom nie było końca.

Jerzy Tujakowski



Konferencja „Aktualne zagadnienia w ginekologii” powiązana została z jubileuszem 70-lecia urodzin oraz 30-leciem pracy na stanowisku kierownika Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK – profesora Wiesława Szymańskiego. Organizatorem konferencji byli pracownicy Katedry i Kliniki. Jubileuszowi i Jubilatowi poświęcone było wystąpienie prof. Marka Grabca.

Jubileuszowa konferencja

„Przypadł mi w udziale zaszczyt przedstawienia Państwu sylwetki Naszego Jubilata, prof. Wiesława Szymańskiego, jednego z najznamienitszych lekarzy-profesorów z położnictwa i ginekologii w naszym kraju.” – tak zaczął prof. Marek Grabiec barwną, daleką od sztywnej „pompy”, udokumentowaną licznymi zdjęciami, prezentację.



Przytaczamy z niej niektóre fragmenty.

Prof. Wiesław Szymański urodził się 28.07.1939 roku w Łyszczycach (powiat Brześć) nad Bugiem (obecnie Białoruś) i tam spędził wczesne dzieciństwo. Po przesiedleniu do Polski i kilku przeprowadzkach rodzina osiedliła się w końcu w Toruniu.

W Toruniu ukończył Liceum Ogólnokształcące na Starkach. Widać, że ta szkoła była jego przeznaczeniem, ponieważ poznał tam piękną dziewczynkę z czarnym długim warkoczem i kręconymi włosami. Ta wzorowa uczennica nazywała się Aleksandra... Szymańska i, jak Państwo się domyślicie, zawróciła totalnie w głowie Wiesławowi Szymańskiemu. To zauroczenie po kilku latach zakończyło się na ślubnym kobiercu i wkrótce pojawiły się dzieci – Ania, Marek.

Ale przedtem... Po uzyskaniu matury w 1956 roku Jubilat złożył papiery na studia medyczne do Lublina, a dnia 30.12.1962 roku uzyskał dyplom lekarza medycyny.

Po studiach miał dużo szczęścia, bowiem prof. Stanisław Liebhart zaproponował mu pracę w Klinice Ginekologii podczas odbywania stażu podyplomowego i w ten sposób rozpoczęła się kariera ginekologa-położnika prof. Wiesława Szymańskiego. A mogło być inaczej! Nie wszyscy wiecie, że prof. uczęszczał na kursy tańca towarzyskiego i startował również w zawodach. Kto wie – gdyby nie medycyna, może byłby polskim Fredem Astorem?

Na szczęście zwyciężyła nauka, zwłaszcza że stworzyła się szansa wyjazdu do Rzymu na trzymiesięczne stypendium Ministra Zdrowia. Profesor zapoznał się tam z badaniami radioimmunologicznymi w zakresie oznaczania hormonów gonadotropowych oraz laktoгену tożyskowego. Wykonane badania zaowocowały napisaniem pracy habilitacyjnej „Radioimmunologiczna i serologiczna ocena stężenia FSH i LH u kobiet z pierwotnym i wtórnym brakiem krwawień miesięcznych” i jej obroną w 1975 roku. Opiekunem habilitacji był prof. Jerzy Jakowicki, a recenzentami prof. Michałkiewicz, Borkowski i Samochowiec.

Dokończenie na str. 15

Zmiany w Klinice Ginekologii

Profesor Marek Grabiec jest nowym kierownikiem Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK w Bydgoszczy. Funkcję tę pełni od 1 października 2009 r. Zastąpił na tym stanowisku prof. Wiesława Szymańskiego.



fot. Kamila Wiecińska

Profesor jest rodowitym bydgoszczaninem, tutaj też po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, w 1975 r., rozpoczął pracę. Początkowo w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, a w latach 1990–2002 na stanowisku adiunkta w Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych Akademii Medycznej w Bydgoszczy. 1 czerwca 2002 r. został powołany na stanowisko kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Ginekologicznego AM, a 24 stycznia 2003 r. objął funkcję kierownika Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Ginekologicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy, na stanowisku profesora nadzwyczajnego.

Profesor Grabiec uzyskał w 1979 r. I, w 1982 r. II stopień specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, a w 2005 roku tytuł specjalisty w ginekologii onkologicznej. Kontynuując równoległe pracę naukową, otrzymał w 1979 r. tytuł doktora nauk medycznych, a w 2000 r., na podstawie dorobku naukowego i rozprawy pt.: „Przydatność kliniczna wybranych czynników płynu pęcherzykowego w leczeniu niepłodności małżeńskiej”, stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych.

W latach 1994–1998 profesor Grabiec był sekretarzem Zespołu Konsultanta Krajowego ds. ginekologii i położnictwa, w 1994–2000 sekretarzem Oddziału Bydgosko-Toruńsko-Włocławskiego PTG. Przez szereg lat pełnił również funkcję sekretarza Sekcji Płodności i Niepłodności PTG. W latach 1999–2002 był członkiem Komisji Dyscyplinarnej przy Radzie Głównej Szkolnictwa Wyższego, a w latach 2000–2003 pełnił funkcję sekretarza Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Na czas kadencji 2002–2005 objął stanowisko przewodniczącego Senackiej Komisji Dyscyplinarnej dla studentów. Aktualnie jest członkiem Senatu UMK w Toruniu oraz Komisji Bioetyki przy CM UMK oraz członkiem Komisji Egzaminacyjnej na specjalizację z zakresu ginekologii i położnictwa oraz ginekologii onkologicznej.

W styczniu 2010 Wojewoda Kujawsko-Pomorski powołał prof. Grabca, na okres 5 lat, na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Warto przypomnieć, że pełni on również funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ginekologii onkologicznej.

Trochę o sprawach prywatnych: również żona Profesora – Grażyna jest lekarzem (specjalistą otolaryngologiem), a syn – Marcin, absolwent Stosunków Międzynarodowych na Uniwersytecie Warszawskim, pracuje obecnie w Komisji Europejskiej w Brukseli.

W wolnym czasie Profesor chętnie grywa w szachy (za czasów szkolnych należał do szachowego klubu sportowego, obecnie gra towarzysko), a dłuższe urlopy wykorzystuje na samochodowe wycieczki po Polsce i Europie.

Nagrody Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2009

W grudniu ubiegłego roku wręczono najważniejsze, regionalne nagrody i wyróżnienia za rok 2009 r. W kategorii: „ochrona zdrowia” przyznano je za:



● upowszechnienie przeszczepiania szpiku kostnego w województwie kujawsko-pomorskim

Nagrodę za zasługi dla poprawy dostępności oraz rozwoju i poprawy metod leczenia pacjentów przyznano zespołowi w składzie: prof. dr hab. Mariusz Wysocki, dr hab. Jan Styczyński, prof. nadzw., dr n. med. Anna Krenska, dr n. med. Robert Dębski z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Collegium Medicum w Bydgoszczy.



Przeszczepianie szpiku jest procedurą budzącą duże emocje w społeczeństwie. W świadomości społecznej jest to jedna z najbardziej złożonych i wyspecjalizowanych metod terapeutycznych w medycynie. Dla wielu pacjentów z chorobami nowotworowymi metoda ta stanowi jedyną możliwość pokonania choroby. Przeszczepianie szpiku stosuje się w sytuacjach gdy zawiodło konwencjonalne leczenie. Najciężej chorzy pacjenci z chorobami często oczekują na przeszczep szpiku jak na wybawienie. Oczekiwanie na dobór dawcy i na zabieg przeszczepienia szpiku jest dla nich jak światło w tunelu i jak szansa na nowe życie. Wszyscy pamiętamy, jak cała Polska przeżywała wiosną 2008 r. chwilę, gdy nasza mistrzyni Europy w siatkówce, Agata Mróz, walczyła o życie na oddziale przeszczepiania szpiku we Wrocławiu. Jej się nie powiodło, ale

w tym samym czasie w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy wielu pacjentom udało się pokonać chorobę.

Zespół przeszczepowy kierowany przez prof. Mariusza Wysockiego rozpoczął zabiegi przeszczepiania szpiku w roku 2003, a w roku 2008 mógł stwierdzić, że po kilku latach przygotowań i pięciu latach leczenia pacjentów tą metodą w bydgoskiej Klinice, stworzył ośrodek przeszczepowy, który służy pacjentom z województwa kujawsko-pomorskiego, a także dla dzieci z innych województw Polski Północnej. Ośrodek uzyskał bardzo dobrą markę krajową, a co bardzo ważne, również zagraniczną.

W świadomości społecznej, wiele osób chce zostać dawcami szpiku. W ostatnim okresie było głośno o tym, że aktor Maciej Stuhr oddał swoje komórki hematopoetyczne do przeszczepu. To ogromnie ważna informacja

dla promocji transplantologii i potencjalnych dawców. Lekarze z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii wykonują natomiast następny etap medyczny i dokonują bardzo skomplikowanej terapii komórkowej, jaką jest przeszczepianie szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i krwi pępowinowej.

Wprowadzenie i upowszechnienie przeszczepiania szpiku, jest niewątpliwie, jednym z najważniejszych wydarzeń nie tylko w dziedzinie medycyny, ale wszystkich aspektów życia w województwie kujawsko-pomorskim w ostatnich latach.

Uhonorowanie w/w zespołu Nagrodą Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego jest jednocześnie poparciem dla ciężkiej pracy tego zespołu w walce z chorobami nowotworowymi oraz wprowadzania i upowszechniania najnowocześniejszych metod terapeutycznych w naszym województwie.

● działalność edukacyjną, naukową i kliniczną związaną z oceną ekspozycji na dym tytoniowy

Nagroda za działalność prozdrowotną dla zespołu w składzie:

- prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska,
 - dr n. med. Anna Szaflarska-Popławska,
 - dr n. med. Monika Parzęcka,
 - dr n. med. Aleksandra Nowak-Oczkowska,
 - dr n. med. Jerzy Brazowski
- z Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii



Problem palenia tytoniu stanowi jeden z najbardziej istotnych czynników środowiskowych o udowodnionym negatywnym wpływie na stan zdrowia człowieka. Jednocześnie jest to zjawisko tak powszechne i społecznie akceptowane, że próby uchronienia osób niepalących przed ne-

gatywnym wpływem dymu tytoniowego spotykają się z gwałtownym sprzeciwem ze strony osób uzależnionych broniących fałszywie pojętego prawa do wolności. Jest to najbardziej akceptowane społecznie uzależnienie, a papierosy są jedynym legalnie sprzedawanym środkiem o udowodnio-

nym działaniu rakotwórczym w Polsce i na świecie.

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy od 2005 roku prowadzi działalność edukacyjną, naukową i kliniczną związaną z oceną eks-

pozycji na dym tytoniowy (bierne palenie tytoniu) poprzez oznaczanie metabolitu nikotyny – kotyniny w moczu badanych pacjentów. Działalność kliniczno-naukowa obejmuje ocenę narażenia na bierne palenie w grupie dzieci do ukończenia 2 roku życia z infekcjami

dolnych dróg oddechowych, niemowląt karmionych piersią, dzieci i młodzieży z nieswoistymi zapaleniami jelit i zakażeniem *Helicobacter pylori*.

Ważnym elementem naszych działań było 9 publikacji, jakie powstały w ramach pro-

wadzonych badań, w naukowych czasopiśmie medycznych oraz doniesienia na trzech konferencjach naukowych.

Prowadzone przez Klinikę badania naukowe były podstawą do powstania i obrony trzech rozpraw doktorskich.

● wdrożenie programu nowoczesnej diagnostyki obrazowej w chorobach reumatologicznych

Wyróżnienie za zasługi dla poprawy dostępności oraz rozwoju i poprawy metod leczenia pacjentów dla dr. hab. n. med. Sławomira Jeki, ordynatora Oddziału Klinicznego Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2.

Prace nad projektem trwały od 2006 roku. W tym czasie, po gruntownej przebudowie Oddziału Reumatologii, uruchomiono tu trzy pracownie diagnostyki obrazowej: densytometryczną, USG stawów, kapilaroskopii oraz nową poradnię przyszpitalną – diagnostyki i leczenia osteoporozy. Wyposażone w wysokiej klasy sprzęt diagnostyczny: Pracownia Densytometryczna oraz Poradnia Diagnostyki i Leczenia Osteoporozy swoim zasięgiem obejmują chorych z regionu całego województwa.

Pracownia Kapilaroskopii jest jedyną tego typu placówką w województwie kujawsko-po-

morskim. Ocenia się tu morfologię naczyń włosowatych łożyska naczyniowego wału paznokcia, by zidentyfikować zaburzenia mikrokrążenia. W październiku 2009 roku zakupiono do Pracowni najnowocześniejszy na świecie, pierwszy w kraju sprzęt do video-kapilaroskopii.

Uruchomiona w 2006 roku Pracownia Ultrasonografii również dysponuje nowoczesnym sprzętem, umożliwiającym wykonanie pełnej diagnostyki ultrasonograficznej, m.in. stawów z oceną unaczynienia błony maziowej w opcji power color Doppler, badań naczyniowych, echa serca.

Od listopada 2009 pracuje tu najnowocześniejszy na świecie sprzęt ultrasonograficzny z rezonansem magnetycznym. Wykorzystywany jest do diagnostyki stawów kończyn górnych i dolnych przez reumatologów, ortopedów, radiologów i neurochirurgów. Sprzęt pracuje w nowatorskim w skali światowej systemie bezpośredniej fuzji obrazów usg i rezonansu magnetycznego. Wyposażenie Reumatologii w tak nowoczesny sprzęt było możliwe dzięki Fundacji Rozwoju Reumatologii, działającej przy Oddziale.



Nagrody Rektora

Nagrody przyznane w listopadzie 2009 roku przez J.M. Rektora nauczycielom akademickim zatrudnionym w CM UMK

NAGRODY INDYWIDUALNE

Nagrody za osiągnięcia uzyskane w działalności naukowo-badawczej w 2008 roku: **prof. dr hab. Wiesław Szymański I°**, **dr hab. Piotr Cysewski, prof. UMK I°**, **prof. dr hab. Jacek Kubica II°**, **dr Anita Gałęska-Słiwka III°**

Nagrody za osiągnięcia uzyskane w działalności dydaktyczno-wychowawczej i organizacyjnej w 2008 roku: **dr hab. Anna Kodym, prof. UMK I°**

Nagroda za osiągnięcia uzyskane w działalności organizacyjnej w 2008 roku: **dr Beata Augustyńska II°**, **dr Wojciech Szczęsny III°**, **dr Grażyna Mierzwa III°**

NAGRODY ZESPOŁOWE

Nagrody za osiągnięcia uzyskane w działalności naukowo-badawczej w 2008 roku: **prof. dr hab. Ryszard Oliński I°**, **dr Rafał Różalski I°**, **dr Daniel Gackowski I°**, **dr Jolanta Guz I°**, **dr Agnieszka Siomek I°**, **prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz I°**, **dr Tomasz Dziaman I°**, **dr Marek Foksiński I°**, **mgr Anna Szpila I°**, **dr hab. Adam**

Buciński, prof. UMK II°, **mgr Małgorzata Wnuk-Rychlicka II°**

Nagroda za osiągnięcia uzyskane w działalności dydaktyczno-wychowawczej w 2008 roku: **dr Karolina Szewczyk-Golec III°**, **dr Mariusz Kozakiewicz III°**, **dr Jolanta Czuczajko III°**, **dr Hanna Pawluk III°**

Nagroda za osiągnięcia uzyskane w działalności dydaktyczno-wychowawczej i organizacyjnej w 2008 roku: **dr Mirosława Śmiglewska II°**, **mgr Jadwiga Sarwińska II°**, **mgr Zygmunt Bilewicz II°**, **mgr Jan Remplewicz II°**, **mgr Mikołaj Kurczewski II°**, **mgr Tomasz Kowalik II°**

Nagroda za osiągnięcia uzyskane w działalności kształcenia kadry naukowej i organizacyjnej w 2008 roku: **dr hab. Maria Szewczyk II°**, **mgr Katarzyna Cierzniańska II°**, **mgr Justyna Cwajda-Białasik II°**

WYRÓŻNIENIA INDYWIDUALNE

Wyróżnienie za osiągnięcia uzyskane w działalności dydaktyczno-wychowawczej w 2008 roku: **dr Elżbieta Bloch-Bogusławska**, **mgr Urszula Domańska**, **mgr Jolanta Katafias**

Nagrody Prezydenta

Decyzją prezydenta Bydgoszczy nagroda w wysokości 20 tys. zł brutto jest przyznawana wszystkim naukowcom bydgoskich uczelni wyższych, którzy otrzymują tytuły profesorskie.

Tym razem gratulacje i nagrody finansowe za nominacje profesorskie odebrali z rąk Konstantego Dombrowicza naukowcy Collegium Medicum UMK: **prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska** i **prof. dr hab. n. med. Janusz Kowalewski**.

Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska jest kierownikiem Katedry i Kliniki Geriatrii CM UMK, a także przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oddział Kujawsko-Pomorski oraz Towarzystwa Internistów Polskich Oddział Bydgosko-Toruński.

Prof. dr hab. n. med. Janusz Kowalewski jest specjalistą chirurgii ogólnej i chirurgii klatki piersiowej, kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów CM UMK, a także sekretarzem Zarządu Klubu Torakochirurgów Polskich.

Profesor Arkadiusz Jawień Ambasadorem Regionu

8 stycznia 2010 roku medalem „Summa cum laude” prezydent Kujawsko-Pomorskiego Klubu Kapitału udekorowała prof. Arkadiusza Jawienia, który na najbliższe 2 lata został wybrany Ambasadorem Regionu

W tym roku członkowie Klubu Kapitału wybierali spośród kandydatów, których wcześniej zaproponowali dziennikarze lokalnych mediów: Polskiego Radia PiK, TVP Bydgoszcz i „Gazety Pomorskiej”. Do drugiej edycji tytułu wyłoniono 10 kandydatów w czterech kategoriach: nauka, gospodarka, kultura i sztuka, sport. Grono było doprawdy znakomite.

Głosami mieszkańców regionu do finału przeszło 5 osób: pianista Rafał Blechacz (nominowany po raz drugi), prof. Arkadiusz Jawień (zebrał najwięcej głosów), reżyser Paweł Łysak, trener Piotr Makowski, przedsiębiorca Tomasz Zaboklicki. Spośród nich Kapitał wybrała Ambasadora Regionu.

Profesor dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień, Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika został wybrany Ambasadorem Regionu Kujawsko-Pomorskiego przez mieszkańców regionu, przedstawicieli mediów regionalnych oraz członków Kujawsko-Pomorskiego Klubu Kapitału.

Profesor, pochodzący z Gorzowa, w Bydgoszcy pracuje od 1977 roku, choć wówczas przyjechał tylko na ... rok.

O swoich wyborach, decyzjach i – głównie – o swoim spojrzeniu na medycynę, mówił w pierwszej części uroczystej Gali. „Wykład” Profesora, zafascynował, porwał i wzruszył słuchaczy nie mniej niż – w drugiej części – koncert Maryli Rodowicz, o której

szarmancko Pan Profesor powiedział, że jest Ambasadorem Polskiej Piosenki. Było więc 8 stycznia 2010, w Filharmonii Pomorskiej, dwóch Ambasadorów. Szansa na dojście do takiego mistrzostwa zdarza się tylko wówczas, kiedy człowiek „trafi” na to, co rzeczywiście powinien w życiu robić. Bo, jak powiedział prof. Jawień o wyborze przez siebie studiów medycznych: „chyba to niebiosy zdecydowały – za co jestem im wdzięczny – bo zawód okazał się nie tylko moim wielkim hobby, ale i przeznaczeniem”.

Pomysłodawcą i mecenasem tytułu Ambasador Regionu jest Kujawsko-Pomorski Klub Kapitału. Głównym celem powołania do życia instytucji Ambasadora jest uhonorowanie i promowanie osób – wyjątkowych indywidualności – których osiągnięcia mają zasięg ponadregionalny, a osoby te niezależnie od miejsca aktualnego zamieszkania



fol. Wojciech Romanowski

identyfikują się z Regionem Kujawsko-Pomorskim.

Inicjatywa ta jest znakomitą promocją Kujaw i Pomorza. Ambasador Regionu wybrany został po raz drugi, przez poprzednie 2 lata był nim dyrektor Opery Nova – Maciej Figas.

Nagroda za kampanię

Depresję można pokonać! Zmień perspektywę!

Cierpi na nią ponad 121 mln ludzi na świecie, w Polsce prawie 3 mln. Choroba jest przewlekła – trwa od 6 do 9 miesięcy lub dłużej, nawrotowa – objawy wracają u około 80 do 100 proc. pacjentów i śmiertelna – w 2004 roku, w województwie kujawsko-pomorskim, wskaźnik samobójstw wyniósł prawie 30 proc. zgonów z przyczyn zewnętrznych. Można jednak z depresją skutecznie walczyć! – przekonują specjaliści. Najpierw jednak trzeba depresję „poznać” ...

Właśnie nad podniesieniem świadomości społecznej na temat depresji „pracowała” w 2009 roku kampania społeczna „Depresję można pokonać. Zmień perspektywę.” Kampania nie przeszła niezauważona – **tytuł lidera roku 2009 w ochronie zdrowia za działalność edukacyjną** przyznał jej miesięcznik „Menadżer zdrowia” w swoim corocznym, w tym roku jubileuszowym – X konkursie. „Kampania miała na celu »przybliżyć« depresję – mówi prof. Aleksander Araszkiewicz, kierownik Kliniki Psychiatrii CM UMK, prezes Pol-

skiego Towarzystwa Psychiatrycznego, współorganizator kampanii – Naszym zamiarem był uświadomienie, że depresja jest chorobą jak każda, że można ją pokonać. Dysponujemy odpowiednimi lekami, potrafimy skutecznie leczyć. Trzeba tylko zmienić perspektywę!”

Kampania była prowadzona we wrześniu i październiku w Warszawie. Zaangażował się w nią prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, konsultant krajowy ds. psychiatrii, lekarze z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, wsparcie finansowe zapewniła firma Eli Lil-

ly. W mieście zawisły plakaty przekonujące, że depresję można pokonać, w metrze wyświetlano film o chorobie, a w przychodniach zdrowia psychicznego i poz-tach porożkładano ulotki, zorganizowano też konferencję z udziałem pacjentów, lekarzy, decydentów i dziennikarzy.

Echa kampanii dotarły także do Bydgoszcy – tu też, przy udziale Urzędu Miasta, lekarze z Kliniki Psychiatrii CM UMK, zorganizowali edukacyjną konferencję, o czym pisaliśmy w grudniowym numerze PNN.

Agnieszka Banach



fol. Piotr Waniorek



Marek Jurgowiak

To co jemy i pijemy a... nowotwory

Choroby nowotworowe stanowią tuż po chorobach układu krążenia drugą w kolejności przyczynę zgonów, wyprzedzając pod tym względem schorzenia neurodegeneracyjne. W Polsce umiera z powodu nowotworów złośliwych każdego roku 45 tysięcy mężczyzn i prawie 35 tysięcy kobiet. I co ciekawe, w przypadku kobiet odnotowuje się coraz wyższy coroczny przyrost liczby zgonów spowodowanych chorobą nowotworową.

Niewątpliwie do przyczyn mających wpływ na zachorowalność, należy zaliczyć styl życia, w tym palenie papierosów i brak aktywności ruchowej, ale i nawyki żywieniowe. Jak wynika z najnowszych badań, odpowiednia dieta i codzienna porcja ruchu mogą zmniejszać ryzyko zapadnięcia na nowotwór aż o 70 procent. Interesujące jest również to, że właściwa dieta nie tylko zapobiega zachorowaniom na nowotwór, ale także skuteczna może być w zwalczaniu już zdiagnozowanych nowotworów. Może więc – dla leniwych – coś z diety? Tym bardziej że, jak dowodzą ostatnie badania...

tłuszcze zawarte w rybach i owocach morza obniżają ryzyko raka jelita grubego

Badania przeprowadzone w National Institute of Environmental Health Science (Północna Karolina, USA) dowiodły, że długotańcuchowe kwasy tłuszczowe omega-3 mogą zapobiegać rakowi końcowego odcinka jelita grubego. W badaniach uwzględniono około 2000 osób, w tym prawie 400 rasy czarnej. Prawie połowa badanych miała zdiagnozowanego raka końcowego odcinka jeli-

ta grubego. Wyniki badań nie pozostawiają wątpliwości, że osoby spożywające większe ilości długotańcuchowych kwasów tłuszczowych omega-3 były niemal o 40% mniej narażone na ten typ nowotworu, w porównaniu z pacjentami spożywającymi dietę uboższą we wspomniane kwasy tłuszczowe. Zależność ta dotyczyła jednak wyłącznie badanych pacjentów rasy białej, a dlaczego tak jest uczeni nie potrafili jednoznacznie ocenić. Ponieważ już wcześniej wiadano z badań doświadczalnych, że omawiane kwasy tłuszczowe mogą hamować wzrost guza poprzez blokowanie jego ukrwienia i co za tym idzie hamowanie przerzutowania opisywane badania amerykańskiego zespołu kierowanego przez dr Sangmi Kim utwierdzają w przekonaniu o prawdziwości wcześniejszych doniesień innych grup badawczych.

Dla preferujących inną dietę ciekawa może być informacja, że skuteczna może być także...

pistacjowa prewencja

Korzystne działanie pistacji związane jest z dużą zawartością w nich gamma-tokoferolu, czyli pochodnej witaminy E. Dzięki temu składnikowi pistacje mają działanie przeciwutleniające (zwalczają wolne rodniki) i chronią nie tylko przed nowotworami, ale i chorobami sercowo-naczyniowymi.

Badacze z Uniwersytetu w Teksasie (USA) stwierdzili, że codzienne spożywanie 60–70 gramów pistacji może zredukować ryzyko zapadnięcia na raka płuc i prostaty. Taka konsumpcja pistacji w sposób zauważalny zwiększa poziom gamma-tokoferolu we krwi i redukuje ryzyko rozwoju nowotworu. Prowadzący te badania (pod kierownictwem Ladi Herandez) sugerują włączenie do diety również

orzeszków ziemnych, włoskich oraz takich produktów jak soja i olej kukurydziany. A może warto zadbać przy tym o dostarczenie organizmowi dodatkowych antyoksydantów? Tym bardziej, że wystarczy kilka filiżanek czarnego napoju, bo jak donoszą inni badacze...

picie kawy zmniejsza u mężczyzn ryzyko zachorowania na raka prostaty

Jak wynika z najnowszych badań prowadzonych pod kierunkiem C. Wilson z Harvardzkiej Szkoły Medycznej w Bostonie mężczyźni pijący regularnie kawę są o 69% mniej narażeni na ryzyko zachorowania na raka prostaty. Amerykańscy badacze obserwowali pod tym względem 50 tys. mężczyzn w długim okresie, bo aż 20 lat. Mężczyźni ci wypijali codziennie kilka filiżanek kawy. Według ustaleń badaczy z Bostonu składniki kawy aktywnie oddziałują na insulinę, glukozę i ogólnie na metabolizm komórek oraz wpływają na poziom hormonów płciowych. Jednak to nie sama kofeina wpływa na poprawę parametrów biochemicznych ustroju, a obecne w napoju antyoksydanty i substancje mineralne. Problem jest wart zainteresowania, gdyż rak prostaty jest powszechną chorobą onkologiczną. Jak się szacuje w samej tylko Wielkiej Brytanii rocznie diagnoza taka dotyczy 35 tys. mężczyzn.

Zatem dbajmy, aby nasza dieta codzienna zawierała te składniki, które mogą uchronić nas przed tymi, nadal niosącymi żniwo śmierci, chorobami.

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

Jubileuszowa konferencja

Dokończenie ze str. 11

• 1 stycznia 1980 – dr hab. n. med. Wiesław Szymański objął Kierownictwo Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiety w Bydgoszczy

- 16.11.1984 – Rada Państwa nadała mu tytuł profesora
- 1992 – objął stanowisko profesora zwyczajnego na AM w Bydgoszczy
- 1994–1998 – był Przewodniczącym Krajowego Zespołu Konsultanta Medycznego w dziedzinie położnictwa i ginekologii
- 2000–2003 – był Prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

Ponadto Profesor Szymański był wieloletnim przewodniczącym Sekcji Płodności i Niepłodności PTG oraz przewodniczącym Oddziału Ku-

jawsko-Pomorskiego PTG, a w 2003 roku – Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego XXVIII Kongresu PTG w Bydgoszczy

A żeby było też o osiągnięciach rodzinnych, to – pan Profesor, a właściwie Państwo Szymańscy mają już pięcioro wnuków!

Po wystąpieniu prof. Marka Grabca, były liczne wystąpienia jubileuszowe, kwiaty i podziękowania. Konferencję poprzedziło posiedzenie Zarządu Głównego PTG – specjalnie zorganizowane w Bydgoszczy dla uhonorowania profesora Szymańskiego, który w latach 2000–2003 pełnił funkcję przewodniczącego ZG PTG. Stąd też udział w tych uroczystościach najznakomitszych profesorów z dziedziny ginekologii i położnictwa, z aktualnym przewodniczącym ZG prof. Ryszardem Porębą oraz prezesem elektem – prof. Przemysławem Oszukowskim. Były władze naszej uczelni, Prorektor prof. Małgorzata Tafil Klawe, oraz byli rektorzy – prof. Jan Domaniewski i prof. Józef Kałużny. Od czytano też list gratulacyjny dziekana Wydziału Lekarskiego CM UMK – prof. Henryka Kaźmierczaka.

Zbigniew Kula



Badania przesiewowe: wczesne wykrywanie raka jelita grubego

Kryteria programu

Wymienia się dwie główne metody badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego: dwustopniową i jednostopniową. Metoda dwustopniowa zakłada wykonanie wstępnego testu (najczęściej badanie kału na krew utajoną – należy powtarzać co roku), który gdy wypadnie dodatnio, wymaga weryfikacji badaniem kolonoskopowym. Jednostopniową metodą jest kolonoskopia wykonywana raz na 10 lat. Jednak tylko jednorazowe zbadanie kału na krew utajoną nie może być uznane za badania przesiewowe, gdyż wymagany jest zorganizowany system wykonywania. Przypomnę, że badanie per rectum należy do składowych badania przedmiotowego i również nie jest badaniem przesiewowym.

W Polsce system badań przesiewowych, spełniający kryteria programu zorganizowanego w ramach Programu Badań Przesiewowych, polega na wykonaniu kolonoskopii przesiewowej raz na 10 lat u osób w grupie średniego ryzyka w kierunku raka jelita grubego. Program realizowany jest od 2000 roku, finansowany przez Ministerstwo Zdrowia, zaś koordynowany przez Klinikę Gastroenterologii Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie. Analogiczna strategia wykonywania kolonoskopii raz na 10 lat jest coraz bardziej popularna w Niemczech, Włoszech i USA. Metoda ta zapewnia prewencję raka jelita grubego poprzez usuwanie polipów o budowie gruczolaka. Najważniejszą jednak jej zaletą jest to, że w odległej perspektywie, po uwzględnieniu wszystkich kosztów, kolonoskopia raz na 10 lat jest tańsza niż coroczne badanie kału na krew utajoną.

10 lat badań przesiewowych w Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Centrum Onkologii w Bydgoszczy jest jednym z 6 ośrodków w kraju (Warszawa, Szczecin, Kraków, Poznań, Bydgoszcz, Gdańsk), które od początku uczestniczą w Programie.

W pierwszych latach zorganizowanie i realizacja programu nie była łatwa, głównie z powodu małej akceptacji kolonoskopii jako pierwszego badania przesiewowego. Od kilku lat w Centrum Onkologii w Bydgoszczy chętnych jest jednak znacznie więcej niż liczba kolonoskopii zleconych przez Ministerstwo Zdrowia. W Centrum Onkologii w Bydgoszczy badania kolonoskopii przesiewowej wykonywane są w Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia w odrębnej Pracowni Endoskopowej przeznaczonej tylko do tego celu. Nasze doświadczenia wskazują, że korzystniej jest wykonywać badania profilaktyczne u osób bez objawów choroby nowotworowej poza „ścieżką diagnostyczną”, przeznaczoną dla osób chorych.

Aktualnie w naszym kraju badania wykonywane są w 80 placówkach. Do końca 2009 roku wykonano ogółem 230.000 kolonoskopii przesiewowych. Dotychczas poddano analizie 50.148 badań kolonoskopowych, którą opublikowano w prestiżowym czasopiśmie medycznym (J Engl J Med 2006; 355: 1863–72). W Centrum Onkologii w Bydgoszczy w ramach programu wykonano 4.400 badań, w których u około 1.400 osób stwierdzono i usunięto polipy jelita grubego (około 32%) oraz 34 raki jelita grubego (około 0,8%). Można sądzić, że badania przesiewowe przyczyniły się do zmniejszenia zachorowań na raka jelita grubego (u części chorych polipy mogłyby ulec przemianie do nowotworu złośliwego) oraz zwiększenia odsetka radykalnych operacji (większość rozpoznanych nowotworów była w I i II stopniu klinicznego zaawansowania). Poza tym na podstawie wypełnianych ankiet wynika, że kolonoskopia jest bardzo dobrze tolerowana, a gotowość do przeprowadzenia ponownego badania deklaruje 96% badanych.

Wzrasta jakość wykonywanych badań

Należy zwrócić uwagę, że dzięki wykonywaniu kolonoskopii wzrasta jakość wykony-

wanych badań endoskopowych jelita grubego. Standardowa kolonoskopia powinna być badaniem o możliwie najwyższej jakości. Prawdopodobnie już w najbliższej przyszłości środki finansowe będą zwracane tylko za procedury o zadawalających wskaźnikach jakości. Każdy lekarz wykonujący badania w programie jest dokładnie oceniany. Miernikami jakości wykonywanej kolonoskopii (przed, w trakcie i po endoskopii) są między innymi: 1. procent wykonanych badań z oceną całego jelita (wysoka oglądalność kątnicy), 2. bezbolesne wprowadzenie, 3. perfekcyjne przygotowanie jelita 4. odsetek stwierdzanych gruczolaków (w badaniach skriningowych powyżej 25% u mężczyzn i powyżej 15% u kobiet, 5. czas wycofywania instrumentu powyżej 6 minut (perfekcyjne wycofywanie), 6. ocena satysfakcji badanego, 7. dokumentacja badania, 8. niski odsetek powikłań i inne wskaźniki.

Także w roku 2010

Osoby zainteresowane wykonaniem badania przesiewowego u siebie mogą nadal zgłaszać się na badania w ramach programu w roku 2010. Termin badania wyznaczany jest po wypełnieniu ankiety (jest skierowaniem na kolonoskopię przesiewową), którą w ramach zgłoszenia należy przestać do ośrodka wykonującego badanie lub zgłosić telefonicznie. Przypominamy, że badaniu poddawane są osoby, które nie mają objawów raka jelita grubego, współistniejących ciężkich chorób oraz spełniają kryteria wieku. Osoby z objawami raka jelita grubego (krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego nie związane z chorobą hemoroidalną, chudnięcie, niedokrwistość, istotna zmiana rytmu wypróżnień) powinny mieć wykonaną kolonoskopię w pierwszej kolejności, ale nie przesiewową, tylko diagnostyczną.

Dziękuję

...wszystkim lekarzom kierującym na badania przesiewowe w ramach programu wczesnego wykrywania raka jelita grubego. Lekarze kierujący na kolonoskopię przesiewową stanowią najważniejsze ogniwo w zapobieganiu i wczesnym wykrywaniu raka jelita grubego. Słowa uznania należą się również Redakcji „Primum non nocere” za popularyzację nie tylko kolonoskopii, ale innych badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów.

Dr n. med. Zbigniew Kula – koordynator Zakładu Endoskopii Centrum Onkologii w Bydgoszczy, gastroenterolog.



ALBA JULIA STOWARZYSZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA RECKLINGHAUSENA I INNYMI SCHORZENIAMI Z GRUPY FAKOMATOZ

Pieniądze zebrane z 1% podatku pomogą najbardziej potrzebującym w dotarciu do specjalistów, w rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w dostępie do najnowszych informacji, sposobów leczenia oraz na propagowanie wiedzy o chorobie wśród środowiska medycznego. Nasz adres: ul. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz, KRS: 0000250362, nr konta: 61 1060 0076 0000 3200 0112 1897

**Twój 1%
może pomóc**

Obcokrajowcy w szpitalu

Podczas, kiedy studenci Collegium Medicum podróżują po świecie, odbywając praktyki w szpitalach rozsianych po całym globie, w Szpitalu Jurasza i Biziela praktyki odbywają studenci zagraniczni. Ich rodzinne kraje to: Brazylia, Bułgaria, Egipt, Finlandia, Ghana, Hiszpania, Indonezja, Macedonia, Peru, Portugalia, Słowacja, Turcja, Węgry, Włochy. Przez pierwsze dni zwykle błądzą trochę po korytarzach, przyzwyczajają się do naszych zwyczajów i sposobu pracy, ale zapytani, jak im się podobają praktyki, odpowiadają, że bardzo!

Przedstawiając studentów na poszczególnych oddziałach, przekonują się co roku, że nasze szpitale, nasze oddziały, nasi profesorowie i nasi lekarze, ogromnie przyczyniają się do utrwalenia dobrej opinii o polskiej służbie zdrowia. Są państwa, w których angielski w szpitalach jest rzeczą oczywistą, jak Finlandia na przykład. Są kraje, o których z góry wiadomo, że wymagają znajomości swojego języka, jak na przykład Hiszpania czy kraje Ameryki Południowej. Są jednak również kraje, które mimo zapewnień o wykładowym angielskim, tak naprawdę, nie przejmują się nierozumieniem języka przez gości i nawet się o to nie starają. W Polsce tak nie jest i za to chciałabym serdecznie podziękować kierownikom katedr i klinik szpitali uniwersyteckich oraz lekarzom tam pracującym, którzy już od lat współpracują z IFMSA, umożliwiając naszym gościom zapoznanie się z funkcjonowaniem polskiego szpitala w przyjacielskiej atmosferze. Proszę, aby podziękowania przyjęli: **dr hab. n. med. Lech Anisimowicz, prof. UMK** i Katedra i Klinika Kar-

diochirurgii, **dr hab. Wojciech Beuth, prof. UMK** i Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii, **prof. dr hab. Władysław Lasek** i Katedra i Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, **prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek** i Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii, **dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk, prof. UMK** i Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, **prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki** i Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, **dr hab. Andrzej Zieliński, prof. UMK** i Katedra i Klinika Chirurgii Plastycznej. Osobne wyrazy wdzięczności kieruję jeszcze do Pana **Profesora Arkadiusza Jawienia**, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, który poza przyjęciem studentów w miesiącach wakacyjnych, zgodził się również gościć u siebie na oddziale studentów z Ghany, którzy do Bydgoszczy zawitali na początku listopada 2009. Osobno chciałabym podziękować lekarzom, z wyżej wymienionych klinik za staranie się, aby studenci zobaczyli jak najwięcej i zapewnianie im miłej atmosfery pracy, bo to właśnie do nich, studenci po praktykach, kierują przeze mnie serdeczne podziękowania. Dziękuję również Władzom Uczelni i Szpitali.

Praktyki zagraniczne mają to do siebie, że możemy, jako studenci, zobaczyć, jak wyglądają szpitale za granicą, jak się tam traktuje studentów i co się sądzi o naszym kraju. Doświadczenia są rozmaite, od wysokiego standardu szpitali w Finlandii, po nie nadużywanie rękawiczek w Turcji, od zajmowania się studentami w biegłym angielskim w niektórych krajach Europy Zachodniej, po obowiązek znajomości języka hiszpańskiego w szpitalach peruwiańskich, od najnowocześniejszego wyposażenia w szpitalach holenderskich, po stosowanie metod,

u nas już uważanych za przeszłość, w państwach biedniejszych. W niektórych krajach, można spotkać się z ogromną ignorancją względem wiedzy o Polsce, niektórzy sądzą, że mówi się u nas po rosyjsku albo niemiecku. Jeden ze studentów będących we Włoszech został zapytany czy Polska leży koło Rumunii, w Peru natomiast każdy, nawet handlujący na targu sprzedawca, znał stolicę Polski.

Jakie są wrażenia z naszych szpitali i kraju? Pewna Holenderka dziwiła się przed laty, jak to możliwe, żeby w szpitalu był tylko jeden tomograf komputerowy, podczas kiedy u nich jest po jednym, na każdym piętrze. Macedończycy natomiast, byli zdumieni wyglądem oddziałów, mówiąc, że u nich wyglądają znacznie gorzej. Ogólnie mówiąc, zdania co do wyposażenia są podzielone, w zależności od różnych czynników. Co do podejścia lekarzy do studentów, wszyscy jednogłośnie są mile zaskoczeni.

Praktyki zagraniczne to nie tylko szpital. To również wymiana kulturowo-krajoznawcza. Tak jak my chcemy poznać kraje, które odwiedzamy, tak i w Polsce dążymy do tego, aby nasi goście zobaczyli wszystko, co jest warte zobaczenia. Standardowo zabieramy ich do Gdańska, Krakowa, Oświęcimia, Wrocławia, Malborka i Torunia. Cześć również odwiedzamy Poznań i Warszawę. Ich organizacja wymaga wiele pracy. Tak jak w 2008 roku, mój wspólny asystent i poprzednik, Michał Danek, tak i w ubiegłym roku moje asystentki Małgosia Galas i Natalia Brycka, zasłużyły sobie na podziękowania za pomoc w opiece nad studentami.

Dla mnie był to ostatni rok przygody z Programem Stałym ds. Praktyk Wakacyjnych (SCOPE). Funkcję Lokalnego Koordynatora wakacyjnych w tym programie pełniłam przez ostatnie trzy lata. Było to dla mnie doświadczenie kosztujące bez wątpienia sporo pracy i nerwów, ale również przynoszące wiele satysfakcji, pouczające i ogólnie wspaniałe. Korzystając z okazji, chciałabym podziękować Władzom Uczelni, które zawsze bardzo przychylnie odnosiły się do moich inicjatyw podnoszonych w ramach IFMSA. W chwili obecnej, w różnych zakątkach Świata jest sporo studentów medycyny, którzy już zawsze z uśmiechem na twarzy będą wracać do wspomnień z Bydgoszczy, co udało nam się osiągnąć dzięki współpracy władz uczelni ze studentami zrzeszonymi w ramach bydgoskiego oddziału IFMSA.

Marta Spychalska

Studentka V roku Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy



Studentki
z profesorem Anisimowiczem...



...i z doktorem Andrzejem Gniłką
z kardiologii

12–14 marca

● IV Kongres Top Medical Trends...

...umożliwi zapoznanie się w zwięzłej formie i krótkim czasie z najnowszymi osiągnięciami medycyny, pochodzącymi ze światowych i krajowych kongresów, przedstawionymi w formie autorskiego wyboru przez najlepszych, najciekawiej prezentujących tematy naukowców-praktyków.

Wykłady inauguracyjne wygłoszą: prof. dr hab. Andrzej Steciwko, prof. dr hab. Henryk Skarżyński oraz prof. dr hab. Jerzy Woy-Wojciechowski.

Miejsce: Poznań, Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, pawilon 15.

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



26–27 marca

● Trendy w reumatologii na przełomie 2009/2010

Podczas obrad zostaną zasygnalizowane nowe tendencje w reumatologii, które pojawiły się w artykułach z piśmiennictwa światowego i zostały opublikowane w wersji drukowanej lub internetowej po 1 stycznia 2009 r.

Na konferencji zostaną poruszone zagadnienia, takie jak wczesne zapalenie stawów, genetyczne uwarunkowanie reumatoidalnego zapalenia stawów, patogenezę reumatoidalnego zapalenia stawów, rozwój miażdżycy w reumatoidalnym zapaleniu stawów, zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, osteoporoza w chorobach zapalnych stawów, toczeń rumieniowaty trzewny, zespół antyfosfolipidowy, zapalenie naczyń, fibromialgia, dna moczanowa i twardzina układowa.

Miejsce: Wrocław, Centrum Kongresowe Politechniki Wrocławskiej.

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



20 marca – Ciechocinek

● Postępowanie stomatologiczne w traumatologii uzębienia u dzieci i młodzieży

W programie: 1. Etiologia i epidemiologia, 2. Zapobieganie (ustawodawstwo, edukacja, aspekty stomatologiczne), 3. Powikłania urazów zębów mlecznych, 4. Leczenie urazów zębów stałych w/g klasyfikacji Ellisa, 5. Aspekty prawne następstw urazowych uszkodzeń zębów.

Wykładowca: dr n.med. Lesław Jacek Pypec – Adiunkt Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Kurs organizuje: Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Dodatkowe informacje, zgłoszenia: 54 231 51 57, 694 724 871.



1–3 marca

● Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa w hipertensjologii

Charakter kursu: kurs specjalizacyjny (nr 5–788/1–02–208–2010) dla lekarzy specjalizujących się w hipertensjologii

Organizator: Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, 85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Jacek Maniatus

Zgłoszenia na kurs: dr Marek Kretowicz, dr Beata Sulikowska, Sekretariat Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, 85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, fax. 52 585 40 30, e-mail: nerka@nerka.cpro.pl

Kurs bezpłatny

Specjalizacje

Oddział Doskonalenia Kadr Medycznych Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego przedstawia listę lekarzy / lekarzy dentystów, którzy uzyskali tytuł specjalisty (wraz z datą Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego oraz kierownikiem specjalizacji).

SESJA WIOSENNA 2009 R.

OTORYNOLARYNGOLOGIA

- Kaźmierczak Wojciech 03.04.2009 r. – lek. med. Burduk Danuta

STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA Z ENDODONCJĄ

- Batorska Elena 02.04.2009 r. – lek. stom. Matczak Grażyna
- Świąćicka Marzena 02.04.2009 r. – lek. stom. Zielińska Anna

CHIRURGIA OGÓLNA

- Żurada-Zielińska Agnieszka 02.04.2009 r. – dr hab.med. prof. UMK Molski Stanisław

CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA

- Józefowska-Matczak Joanna. 13.03.2009 r. – dr n. med. Jakubiak Jerzy

CHOROBY WEWNĘTRZNE

- Zmitrowicz Świętłana 20.04.2009 r. – lek. med. Zdrojewski Kazimierz
- Łukowiak-Rychlik Anna 09.04.2009 r. – dr n. med. Skłodowska Anna
- Woźtaszek Anna 20.04.2009 r. – dr n. med. Gawrońska-Ukleja Ewa
- Laudencki Mariusz 09.04.2009 r. – dr n. med. Tlappa Jacek
- Smętek-Wierciło Agnieszka 15.04.2009 r. – dr n. med. Muszyński Marek
- Miśkowiec-Wiśniewska Ilona 09.04.2009 r. – dr n. med. Stróżecki Paweł
- Węglarz Magdalena 17.04.2009 r. – dr n. med. Sobański Piotr
- Wietrzyński Wojciech 20.04.2009 r. – lek. med. Raczyńska Anna
- Kuss Tomasz 09.04.2009 r. – dr n. med. Hillemann Wojciech
- Nowaczyk Aleksander 09.04.2009 r. – lek. med. Woźniak Marek
- Łosińska Lucyna 09.04.2009 r. – lek. Strzelecki Andrzej
- Gełdon Anna 06.04.2009 r. – lek. med. Plewako Stanisław
- Oręziak Agnieszka 15.04.2009 r. – dr n. med. Sulikowska Beata
- Zbytek Dorota 20.04.2009 r. – dr n. med. Błażejowski Jan
- Szczepański Adam 17.04.2009 r. – lek. med. Bojko Andrzej
- Przybyś Violetta 15.04.2009 r. – dr n. med. Skłodowska Anna

ENDOKRYNOLOGIA

- Żbikowska-Bojko Maria 09.04.2009 r. – prof. dr hab. med. Junik Roman

NEFROLOGIA

- Nadrajkowska Marta 21.04.2009 r. – prof. dr hab. med. Manitius Jacek

KARDIOLOGIA

- Jabłoński Mirosław 07.04.2009 r. – dr n. med. Sukiennik Adam

MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ

- Doroszeńska Anna 06.04.2009 r. – dr n. med. Paciorek Przemysław

MEDYCYNĄ PRACY

- Tausz Ryszard 27.03.2009 r. – lek. med. Kaczanowska-Burker Ewa

MEDYCYNĄ PALIATYWNĄ

- Wachulski Mariusz 24.04.2009 r. – lek. med. Mazurkiewicz Bogna
- Strąg-Lemanowicz Alina 24.04.2009 r. – dr n. med. Krajnik Małgorzata

MEDYCYNĄ RODZINNĄ

- Balcerak Robert 18.04.2009 r. – lek. Żyta-Jazdon Anna

MEDYCYNĄ SPORTOWĄ

- Mackiewicz Marek 25.03.2009 r. – lek. med. Rakowski Andrzej

NEUROLOGIA

- Polak Beata 06.04.2009 r. – lek. med. Kunicka-Hrynciewicz Danuta
- Walczak Anna 06.04.2009 r. – lek. Gosk-Kowalska Teresa

ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU

- Karaszewski Piotr 21.04.2009 r. – dr n. med. Nowacki Wiesław

PEDIATRIA

- Głowczewski Maciej 09.04.2009 r. – lek. med. Razmuk Grażyna
- Mikołajczak Aleksandra 09.04.2009 r. – dr n. med. Bolewicz-Planutis Iwona
- Szczepańska Renata 09.04.2009 r. – dr n. med. Pilecki Olgierd

PSYCHIATRIA

- Racinowska Małgorzata 25.03.2009 r. – dr n. med. Kasperowicz-Dąbrowiecka Aleksandra

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- Kordaszewska-Folkmar Kinga 26.03.2009 r. – lek. med. Skórczewski Jacek

NEONATOLOGIA

- Przybył Barbara 29.04.2009 r. – dr n. med. Korbał Piotr

UROLOGIA

- Frąckiewicz Piotr 06.06.2009 r. – dr n. med. Jarzemski Piotr
- Lewczak Daniel 06.06.2009 r. – dr n. med. Jarzemski Piotr
- Zaremba Marcin 06.06.2009 r. – dr n. med. Kwiatkowski Szymon
- Misterek Bartosz 06.06.2009 r. – dr n. med. Gruszczyński Maciej
- Bryczkowski Michał 06.06.2009 r. – dr n. med. Łapuć Aleksander

Mój jest ten kawałek podłogi!...



Śniła mi się we śnie rzeczywistość.
Z jaką ulgą się obudziłem.

Stanisław Jerzy Lec

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Miałem nadzieję, że Nowy Rok, który tak niedawno witałem, przyniesie nieco uspokojenia w naszej tzw. codzienności. Niestety, wolałbym się nie obudzić, bo sny miałem całkiem przyjemne. Niestety, powtarzam się celowo, nadal będę musiał jak ognia unikać tego, co media niosą! W tym miejscu, znowu nieestety, muszę przyznać, że czasami niosą one nawet silne wzruszenia. Takich bowiem doznałem słuchając koncertu fortepianowego f-mol Fryderyka Chopina w wykonaniu fenomenalnego Lang Langa. Dla takich doznań i dla tego, co robią wszystkie trzy programy Polskiego Radia, gotów jestem płacić abonament, mimo że jako inwalida i emeryt nie muszę tego robić.

Myśli mi się szybko przesuwają po zwojach i tu nie muszę, na szczęście, użyć powtarzanego dzisiaj przeze mnie słowa „niestety”!

Zakończyliśmy dwudziestolecie naszego Samorządu i zaczynamy nowe! Moim zdaniem za wcześnie na ocenę tego okresu. Oceniać nas będą za ten czas naszej pracy dopiero ci, którzy teraz zaczynają swoją ‘przygodę’ z zawodem, a być może także z pracą w samorządzie.

Jedno jest pewne – stery tej „nawy” obecnie przejmują nowi ludzie! Oby pewnie dążyli do celu. Życzę im tego z całego serca!

Jak Miłe Koleżanki i Szanowni Koledzy zauważyliście, myśli mi krążą zbyt szybko i na synapsach iskrzy, stąd ta wielość zaczynanych, a być może niedokańczanych tematów! Tym niemniej, nie byłbym sobą, gdybym nie życzył Wszystkim w tym Nowym Roku, aby, na co dzień budzili się do rzeczywistości z wielką ulgą!

Wasz

A. Martynowski

PRACA

ZUS Oddział w Bydgoszczy zatrudni **lekarza orzecznika – wymagany II stopień specjalizacji** (neurologia, choroby wewnętrzne, chirurgia, psychiatria, medycyna pracy, medycyna rodzinna). Szczegółowe informacje na stronie internetowej: www.zus.pl/praca lub tel. 52 34 18 111.

NZOZ Agamed w Pruszczu zatrudni **lekarza rodzinnego** oraz **pediatrę** (również w okresie specjalizacji). Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie. Forma zatrudnienia i czas pracy do uzgodnienia. Kontakt 601 297 146.

Zespół Diagnostyczno-Leczniczy BO-NUS-PLUS (NZOZ) w Sępólnie Krajeńskim zatrudni w pełnym wymiarze czasu pracy (forma zatrudnienia dowolna) lekarza w Zespole Lekarzy Rodzinnych (**lekarz rodzinny, internista, pediatra**, także **lekarz w trakcie specjalizacji** w stosownym wymiarze czasu pracy). Gwarantujemy wysokie zarobki, dobrą, partnerską atmosferę w pracy, a także proponujemy zamieszkanie w ponadstandardowym dużym mieszkaniu. Informacje szczegółowe można uzyskać pod numerem telefonu 728 476 221. Zapraszamy do współpracy!

Gminna przychodnia SPZOZ w Dąbrowie Chełmińskiej zatrudni **lekarza medycyny rodzinnej** lub w trakcie specjalizacji w pełnym wymiarze czasu pracy. Tel. 606 459 096.

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów „SANITAS” w Bydgoszczy zatrudni pilnie **lekarza okulistę**. Informacja i zgłoszenia, telefon 52 322 40 72.

Zatrudnię **lekarza dentystę** w przychodni stomatologicznej w centrum Kołobrzegu. Tel. 605 601 528 lub 601 718 316

Lekarza stomatologa zatrudnimy – Bydgoszcz, tel. 784 022 443.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Bydgoszczy
ul. Św. Trójcy 33, 85-224 Bydgoszcz
przeprowadza konkurs ofert,
którego **przedmiotem**
są realizowane ze środków funduszu
wypadkowego świadczenia
zdrowotne z zakresu stomatologii
i szczepień ochronnych.

Oferty należy składać do ZUS
O/Bydgoszcz
Wydział Orzecznictwa Lekarskiego
i Prewencji
ul. Konopnickiej 18a, budynek B,
pok. 15, 85-124 Bydgoszcz,
w terminie do 05.03.2010 r.
Dodatkowe informacje:
tel. 52 341 80 37

Spotkanie lekarzy-seniorów

Komisja Seniorów zaprasza 3 marca na godzinę 15. do siedziby Izby Lekarskiej. Gość lekarzy-seniorów – p. Łukasz Karwowski (toruński reżyser, znany m. innymi z ostatniego filmu „Mała wielka miłość”) zaprezentuje film „Doktor”, o swoim dziadku, lekarzu z Grębocina, Ottonie Karwowskim. Zapraszamy wszystkich zainteresowanych!

Zapraszamy na wycieczkę!

Komisja Socjalna Bydgoskiej Izby Lekarskiej zaprasza na wspólny wyjazd w rejon Gór Świętokrzyskich w dniach 19–22 maja 2010 r. W programie: Obłęgorek, Kielce, Jaskinia Raj, Chęcińsko-Kielecki Park Krajobrazowy, Młodziany Małe (Ogród na Rozstajach), Busko-Zdrój, Opatów, Sandomierz, Ujazd. Przewidziany koszt na jednego uczestnika (po dofinansowaniu przez Izbę Lekarską) ok. 500 zł. Chętnych prosimy o zgłoszenia do końca marca 2010 r. Przy zapisie zaliczkowa wpłata 200 zł. Zapisy: w BIL (p. Jolanta Klewicz, tel. 346 07 80) lub w administracji Przychodni „Gdańskiej” (ul. Gdańska 88).

HEMATO ONKOLOGIA.PL

Hematoonkologia.pl jest nowym portalem edukacyjnym poświęconym rozrostowym chorobom hematologicznym. Skierowany jest do lekarzy hematologów, lekarzy mających pod swoją opieką chorych hematologicznych oraz do chorych, którzy mogą tu znaleźć podstawowe informacje dotyczące choroby i bazę adresów poradni, klinik, stowarzyszeń chorych. W części przeznaczony dla lekarzy przedstawiane są najnowsze doniesienia ze specjalistycznej prasy medycznej, schematy postępowania w leczeniu chorób hematoonkologicznych, sprawozdania z najważniejszych międzynarodowych i krajowych zjazdów oraz nowości terapeutyczne. W ramach portalu działa również dział współpracy, gdzie istnieje możliwość nawiązania kontaktów naukowych, stworzenia wspólnych projektów badawczych pomiędzy naukowcami z różnych klinik, instytutów czy grup. Portal jest również oficjalną stroną Polskiej Grupy Szpiczakowej. Misją portalu hematoonkologia jest dostarczanie aktualnej wiedzy z dziedziny hematoonkologii polskim lekarzom.

DORADCA PODATKOWY

mgr inż. Sławomir J. Rogalski



nr wpisu – 05537

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

Filia: ul. Szubińska 15 Bydgoszcz
tel. (052) 37 307 87 (między Piękną a Castoramą)

Telefon kom. 0602 38 65 81
e-mail: rogalski@box.net.pl

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

*Dwie rzeczy są w życiu pewne
– śmierć i podatki*

Benjamin Franklin

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

Sprzedam dom w Łochowie 215/1003 m



Atrakcyjna niepowtarzalna architektura. Z zewnątrz gotowy. W środku do małego wykończenia wg własnej aranżacji. Solidne wykonanie. Działka pięknie położona ze ścianą lasu. Przystanek 200 m oraz szosa bydgoska; 1,8 km obwodnica. **Tel. 510 208 227**