

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| XXVIII ZJAZD LEKARZY BIL .....             | 2  |
| <b>BEZ UMOWY</b>                           |    |
| Problemy sercowe .....                     | 6  |
| <b>INFORMUJEMY</b>                         |    |
| Sztuka rozmowy z pacjentem .....           | 7  |
| Najlepsza na LEP-ie .....                  | 7  |
| Nowa ustawa o izbach lekarskich .....      | 8  |
| Prezydent nagrodził Profesora .....        | 8  |
| Jurasz ma dyrektora ds. lecznictwa .....   | 8  |
| Memoriał ws. opieki stomatologicznej ..... | 9  |
| <b>TAK MYŚLĘ</b> .....                     | 10 |
| <b>NOWE W NAUCE</b> .....                  | 11 |
| <b>DOKTORATY</b> .....                     | 12 |
| <b>SPECJALIZACJE</b> .....                 | 14 |
| <b>WSPOMNIENIE</b>                         |    |
| Doktor Maciej Polak .....                  | 16 |
| Doktor Hanna Ciarkowska .....              | 16 |
| <b>O 22 KILOGRAMY MNIEJ</b> .....          | 17 |
| <b>KONFERENCJE</b> .....                   | 18 |
| <b>FELIETON I...</b> .....                 | 19 |
| <b>W PIGUŁCE</b> .....                     | 20 |

Okładka: pola koło Buszkowa, fot. Maciej Grzmieł

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,  
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;  
telefony: 52 3460084, 52 3460780;  
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. 52 3461257  
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów:  
lek. med. Włodzimierz Kasierski 602409846

■ DRUK: KLAUDIA-DRUK, Inowrocław tel. 52 3576910  
■ SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 52 3791435

## Szanowne Koleżanki i Koledzy

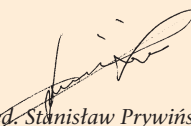
### Chyba był to Prima Aprilis!

W ostatnim artykule poruszyłem sprawę – przypominających czasy PRL-u – kolejek chorych do lekarza. Przeglądając codzienną prasę z niedowierzaniem czytam, że problem będzie rozwiązany poprzez utworzenie „wspólnego call center” (nie wiem czy nazwa ta jest zgodna z ustawą o ochronie języka polskiego z dn. 7 października 1999 r., ale kto by się tym przejmował).

Pacjent, który zadzwoni na tę linię, aby zarejestrować się w poradni, gdzie się wolne miejsca i będzie miał możliwość wybrać krótszą kolejkę, bez konieczności obdzwaniania szpitali. System ten ma mieć jeszcze jeden plus – chorzy nie będą podwójnie zapisywać się na wizytę do specjalistów i na zabiegi, ponieważ system informatyczny natychmiast to wychwyci. Czytając dalej dowiadujemy się, że system ten będzie miał walory wychowawcze, ponieważ nauczy polskich pacjentów nie zapisywać się do kilku szpitali naraz, a po drugie – nauczy ich odwoływać wizyty, jeśli z jakichś powodów nie mogą się na nie stawić lub zostali przyjęci już w innej poradni. Dalej dowiadujemy się, że aż 40 procent chorych nie przychodzi na wizytę w wyznaczonym dniu i na dodatek nie odwołuje ich, tym samym blokując miejsca innym. W tym samym dzienniku, lecz z innego dnia czytam, że chorzy nie mogą się do rejestracji „dodzwonić”, ponieważ numery albo są zajęte, albo nikt nie odbiera telefonu.

Zabawiłem się więc w Sherlocka Holmesa i stwierdziłem z dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością, że chorzy zostali wyedukowani i słusznie zaniechali bezskutecznych prób kontaktu telefonicznego z rejestracją i stąd bierze się 40% liczba braku odwołań wizyt u lekarza. Ponadto stwierdzam, że czterdziestoprocentowy ubytek niesubordinowanych chorych powinien być zauważalny w gabinetach lekarzy specjalistów i na salach operacyjnych – a tak nie jest. Muszę, niestety, ponownie porównać otaczającą mnie rzeczywistość do PRL-u – co innego słyszę, a co innego widzę.

Medycy doskonale wiedzą, że należy stosować leczenie przyczynowe, a nie objawowe, bo to gwarantuje sukces terapeutyczny. A miało być tak pięknie – wolny wybór lekarza, dzięki czemu dobry lekarz, dobra poradnia, dobry szpital – miały być premiowane i pozbawione kłopotów finansowych. Kto o tym pamięta? Chyba był to Prima Aprilis.

  
Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Fot. Krzysztof Szatkowski, Agencja Gazeta

## BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org tel. 52 3460785



**BIL informuje**

### Dyżury członków ORL BIL

- 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: **czwartek** 15.30–16.00
- Skarbnik Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. dent. Andrzej Kuliński: **czwartek** 12.00–13.00

### Porady prawne

Radca prawny Bydgoskiej Izby Lekarskiej – mec. Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak udziela porad prawnych lekarzom i lekarzom dentystom, członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej:

- w poniedziałki w siedzibie BIL w godzinach 14.00–15.00.
- od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00–15.00 telefonicznie pod nr (52) 322 33 94 w kancelarii prawnej.

### Izba doradza lekarzom – ubezpieczenia

W sprawie obowiązkowych i dobrowolnych ubezpieczeń OC lekarzy porad udziela Jolanta Trystuła. Informacje w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej lub pod tel.: 52 34 60 084, wew. 14.

# Pierwszy – po wyborczym

**Pierwszy, po zjeździe wyborczym, Zjazd Lekarzy BIL. Sobota, 13 marca 2010. Dochodzi godzina dziewiąta. Sala – jak to mówią pesymiści – do połowy pusta. Za chwilę początek obrad, rozpoczną prace komisje zjazdowe, okaże się, czy delegaci, którzy przyszli, będą mogli rozmawiać o sprawach przecież istotnych, interesujących środowisko i podejmować uchwały, czy też nieobecni uniemożliwią pracę obecnym. „Mówi się, że Izba nic nie robi, a Izba to my sami. Gdzie więc są nasi koledzy, także ci, którzy tak ostro krytykowali działalność samorządową na poprzednim zjeździe? – to „powitanie” prezesa BIL doktora Stanisława Prywińskiego – Przepraszam, że te słowa kieruję do obecnych. Witam serdecznie przybyłych Delegatów!”.**

To początek obrad. Komisja Mandatowa ogłasza „werdykt”: na ogólną liczbę 91 delegatów, na sali obecnych jest 48, przy koniecznej do prawomocności obrad liczbie 46 delegatów (50%+1). Dochodzą jeszcze kolejni delegaci. „Doszło jeszcze 5 osób – informuje przewodniczący Zjazdu, dr Paweł Białyżek i dodaje z gorzkim humorem – Nasz Zjazd jest coraz bardziej prawomocny”.

Rozpoczyna się – punkt po punkcie – realizacja zjazdowego programu: najpierw sprawozdania: prezesa BIL, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego. Wszystkie krótkie, przecież generalne sprawozdawanie odbywało się zaledwie 4 miesiące temu. Teraz tylko uzupełnienia z ostatnich miesięcy. Następnym punktem Zjazdu jest sprawozdanie skarbnika z realizacji budżetu Izby za rok 2009, sprawozdanie przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej, głosowanie nad udzieleniem absolutorium (udzielono jednogłośnie) oraz propozycje budżetu na rok 2010. Budżetu, w którym przeznaczono większą pulę na szkolenia lekarzy, tradycyjnie wydzielono sumę na prace izbowych komisji, w tym – socjalną (na pomoc dla lekarzy w trudnych sytuacjach życiowych), przeznaczono też środki na działalność prawną na rzecz lekarzy.

kolejny punkt programu: wybory uzupełniające jednego z zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej, ponieważ wybrany na Zjeździe wyborczym dr Jacek Fórmaniak „wszedł” do Naczelnego Sądu Le-

karskiego – w to miejsce wybrano Dariusza Wiśniewskiego z Więcborka. Poinformowano, przy tej okazji uczestników Zjazdu, że dr n. med. Krystyna Adamczewska, od kilku kadencji sędzią Sądu Naczelnego, została w tej kadencji wiceprzewodniczącą NSL.

Nadszedł czas na debatę, dotyczącą programu działania samorządu na najbliższe 4 lata, wyznaczania najważniejszych celów. Odczytano projekt uchwały programowej, do której propozycje zebrano z głosów na zjeździe wyborczym, pomysłów nowych członków ORL podczas ostatnich spotkań Rady, a także członków izbowych komisji.

Zanim jednak zaczęto dyskutować nad poszczególnymi punktami programu...

„Co zrobić – pytał prezes BIL dr Stanisław Prywiński – bo sam nie znajduję rozwiązania, aby lekarze, przecież członkowie samorządu, jeśli sami nie chcą nic zrobić dla środowiska, chociaż dali prawo swoją obecnością do działania tym, którzy chcą pracować. Nasze plany, nawet najbardziej ambitne, bez poparcia kolegów niczego nie zmienią. Kursy, szkolenia, imprezy integracyjne, to tylko pośrednia forma scalania naszego środowiska. Co zrobić, aby nasze działania były skuteczne?” – prosząc uczestników, aby podzieliли się swoimi przemyśleniami, nad sposobami przełamania obojętności wobec własnego samorządu.

– Należy zwrócić się do Kolegów o usprawiedliwienie nieobecności. Dla mnie to za szczyt, że mogę reprezentować nasze środowisko.(...) Oczekuję od Kolegów tego, czego od siebie: każdy powinien być odpo-

wiedzialny za swoją decyzję przyjęcia na siebie obowiązków delegata”. (dr W. Szczepny)

– Apeluję o naszą a aktywność. Jeżeli my sami nie będziemy się pilnować, to możemy być do tego zobowiązani „ukazami”. O mało co nie doszło do takiej sytuacji, że nic nie moglibyśmy zrobić... Czy chcielibyśmy, aby o naszych sprawach decydowała tylko administracja? (...) Proponuję zamieszczenie listy obecnych i nieobecnych. (dr Piotr Siwek)

– Jestem za. (dr Wojciech Stankiewicz)

– Nie zaczynamy od polityki „kija”. Może warto pomyśleć, dlaczego tak się stało? Lepiej napisać list do nieobecnych, powiedzieć, że jesteśmy tym zatroskani, zapytać o przyczynę i uwagi. (dr Tomasz Grzela)

– Może list Prezesa byłby dobrą formą, nie powodująca upokorzenia, a skuteczną? (dr Elżbieta Narolska-Wierczewska, podobnie – dr Ewa Kaczanowska-Burker, dr Anna Ciesielska)

– Myślę, że warto na łamach PNN rozmawiać o samorządzie, pisać nie napastliwie, nie w sposób zniechęcający – nawet do czytania. To nie jednorazowa nieobecność. Ta sytuacja boli mnie już od ostatnich wyborów, którymi koledzy nie byli zainteresowani. Przyczyna jest dużo głębsza. (dr Elżbieta Kawecka)

– To problem nękający nas od dłuższego czasu. Proponowałbym list otwarty na łamach PNN, poruszający problem aktywności, odpowiedzialności za podjęte zobowiązania i naszym wpływie na nasze sprawy. (dr Marek Bronisz)

Uchwała programowa, przy kilku „robotycznych” poprawkach (uwagi dr. W. Hryniewicz, dr. Gawła, dr Grzeli) została zaakceptowana i przyjęta głosami wszystkich obecnych delegatów. (na str. 3 obok)

Nie wiemy, niestety, co na to nieobecni...

Teodora Bogdańska



Fot. Mieczysław Tomasiak

# Na Zeździe uchwalono:

## UCHWAŁY

### ● Uchwała nr 3/XXVIII/10

**w sprawie: przyjęcia sprawozdania finansowego za rok 2009 i udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej**

Na podstawie art. 24 pkt. 2 i 4 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz. 1708 z 1989 r.) XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwała, co następuje:

#### § 1

Przyjąć sprawozdanie finansowe za rok 2009 obejmujące bilans na dzień 31.12.2009 r. wykazujący różnicę przychody minus koszty w wysokości **264 361,40 zł.**

#### § 2

Udzielić absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za 2009 rok.

#### § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### ● Uchwała nr 4/XXVIII/10

**w sprawie: podziału dodatniego wyniku finansowego Bydgoskiej Izby Lekarskiej za rok 2009**

Na podstawie art. 24 pkt. 2 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz. 1708) XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwała, co następuje:

#### § 1

Przekazać dodatni wynik finansowy w wysokości **264 361,40 zł** na fundusz statutowy BIL.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### ● Uchwała nr 5/XXVIII/10

**w sprawie: zatwierdzenia preliminarza budżetowego na rok 2010; upoważnienia ORL do dokonywania przesunięć środków pieniężnych w ramach uchwalonego budżetu**

Na podstawie art. 24 pkt. 2 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz. 1708) XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy uchwała, co następuje:

#### § 1

Zatwierdza się preliminarz budżetowy na rok 2010, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

#### § 2

Upoważnia się Okręgową Izbę Lekarską w Bydgoszczy do dokonywania przesunięć środków pieniężnych w ramach uchwalonego budżetu.

#### § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### ● Uchwała Nr 6/XXVIII /10

**w sprawie programu samorządu lekarskiego na lata 2010–2014**

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej obradujący w dniu 13 marca 2010 roku w Bydgoszczy na podstawie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich art. 2 pkt 2 i 3, art. 5, art. 25 postanawia:

**I. Wśród spraw dotyczących finansowania ochrony zdrowia:** nadal domagać się znaczącego wzrostu publicznych nakładów na ochronę zdrowia do wysokości porównywalnej z sąsiednimi krajami Unii Europejskiej, jako podstawowego warunku poprawy leczenia chorych, infrastruktury poradni i szpitali oraz sytuacji pracujących na rzecz chorych.

**II. Wśród spraw dotyczących organizacji opieki zdrowotnej:**

1. zabiegać o zbudowanie systemu opartego o powszechne ubezpieczenie zdrowotne realizowane przez konkurujące między sobą instytucje ubezpieczeniowe, wspartego systemem ubezpieczeń dodatkowych i uzupełniających z jednoczesnym finansowaniem z budżetu państwa ratownictwa medycznego i szczególnie kosztownych procedur medycznych (przeszczepy) oraz programów leczniczych;

2. zabiegać o utworzenie niezależnej organizacji z udziałem m. in. samorządu lekarskiego, ustalającej zakres świadczeń gwarantowanych możliwych do sfinansowania przez płatników publicznych;

3. domagać się zapewnienia udziału przedstawicieli samorządu lekarskiego w podejmowaniu decyzji dotyczących ustalania precyzyjnych i jasnych, jednolitych dla całego kraju zasad zawierania kontraktów na świadczenia zdrowotne oraz kontroli ich wykonywania.

**III. Wśród spraw dotyczących kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów:**

1. zabiegać o zapewnienie każdemu lekarzowi i lekarzowi dentyście warunków do nieskrępowanego doskonalenia zawodowego, w szczególności specjalizowania się w wybranej przez siebie dziedzinie medycyny;

2. zabiegać o przekazanie samorządowi organizacji doskonalenia zawodowego: specjalizowania się, zdobywania kwalifikacji w węższych dziedzinach medycyny oraz kształcenia ustawicznego;

3. podejmować wysiłki na rzecz ułatwienia członkom samorządu (szczególnie młodym) doskonalenia się poprzez organizowanie przez izby kursów i ich pełne lub częściowe finansowanie,

4. kontynuować działania na rzecz uznania kosztów związanych z kształceniem podyplomowym lekarzy i lekarzy dentyistów za koszty uzyskania przychodu;

5. zacieśniać współpracę z naukowymi towarzystwami lekarskimi, zwłaszcza w zakresie programów specjalizacyjnych i standardów postępowania.



**IV. Wśród spraw dotyczących środowiska lekarzy:**

1. zabiegać o rozwiązania prawne, które nie naruszając dobrze pojętego interesu publicznego będą służyły godnemu wykonywaniu zawodów lekarza i lekarza dentysty oraz całemu środowisku lekarskiemu,
2. podwyższać poziom wiedzy prawniczej wśród lekarzy,
3. wspierać i udzielać pomocy prawnej w zawieraniu umów,
4. upowszechniać znajomość i praktyczne stosowanie zasad etyki lekarskiej wśród lekarzy i lekarzy dentystów.

**V. Wśród spraw dotyczących samorządu lekarskiego:**

1. bronić dobrego imienia lekarzy i lekarzy dentystów,
2. otaczać opieką koleżeńską lekarzy seniorów,
3. wspierać młodych członków samorządu szczególnie poprzez popieranie ich dążeń do rozwoju zawodowego,
4. wspomagać członków samorządu i ich rodziny w trudnych sytuacjach życiowych,
5. czynić starania na rzecz integracji środowiska lekarskiego i ich rodzin poprzez organizowanie wspólnych imprez kulturalnych i sportowych.

**A P E L E**● **Apel nr 1/XXVIII/10****do Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej**

w sprawie absencji na XXVIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do Okręgowej Rady Lekarskiej o wysłanie zapytania do nieobecnych Delegatów na XXVIII Zjazd BIL o usprawiedliwienie ich nieobecności na obradach w dniu 13.03.2010 r.

● **Apel nr 2/XXVIII/10****do lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej – parlamentarzystów i działaczy samorządów terytorialnych**

w sprawie współpracy z organami Bydgoskiej Izby Lekarskiej

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do lekarzy będących posłami oraz radnymi samorządów terytorialnych wszystkich szczebli o bliższą współpracę z organami Bydgoskiej Izby Lekarskiej w celu lepszego przekazywania oczekiwań środowiska

medycznego organom stanowiącym prawo oraz mającym wpływ na rozdział środków finansowych, a także przekazywanie informacji o pracach parlamentu, rządu i samorządu terytorialnego, interesujących środowisko medyczne.

● **Apel nr 3/XXVIII/10****do Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezesa Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Senackiej Komisji Zdrowia, Sejmowej Komisji Zdrowia, konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych**

w sprawie opieki stomatologicznej realizowanej w ramach ubezpieczeń zdrowotnych

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej popiera w całości Memoriał Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 stycznia 2010 r. w sprawie opieki stomatologicznej realizowanej w ramach ubezpieczeń zdrowotnych, a skierowany do Narodowego Funduszu Zdrowia.

**R E Z O L U C J E**● **Rezolucja nr 1/XXVIII/10****do Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej**

w sprawie absencji na obradach XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską do wypracowania i wdrożenia mechanizmów dyscyplinujących członków samorządu, którzy po wyrażeniu zgody, zostali wybrani do organów Bydgoskiej Izby Lekarskiej i nie uczestniczą w ich pracy.

● **Rezolucja nr 2/XXVIII/10****do Ministra Zdrowia i Naczelnej Rady Lekarskiej**

w sprawie zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dotyczących bezpiecznego stosowaniu promieniowania jonizującego

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej popiera stanowisko nr 12/10/P-VI Prezydium NRL z dnia 19.02.2010r. dotyczące projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej i zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską

do podjęcia dalszych starań, aby zapisy tego rozporządzenia były nakierowane na ochronę pacjenta, a nie na realizację interesów lobby mającego wpływ na treść rozporządzenia.

● **Rezolucja nr 3/XXVIII/10**  
**do Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**Bydgoskiej Izby Lekarskiej**

w sprawie powołania punktu pomocy kryzysowej przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską do powołania i organizacji punktu pomocy kryzysowej w celu przeciwdziałania niekorzystnym zjawiskom mobbingu w środowisku lekarskim.

**Wszystkie apele, rezolucje i uchwały Okręgowego Zjazdu Lekarzy zostały podpisane przez:**

**Sekretarza XXVIII OZL BIL**  
**lek. med. Hannę Śliwińską**

**Przewodniczącego XXVIII OZL BIL**  
**dr. n. med. Pawła Białozyka**

# Wykonanie budżetu na dzień 31.12.2009 r.

|                                                                               | Budżet na 2009 r.<br>w zł | Wykonanie na dzień<br>31.12.2009 r. w zł | %            |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|--------------|
| <b>I. PRZYCHODY</b>                                                           |                           |                                          |              |
| 1. Składki członkowskie                                                       | 1 200 000,00              | 1 310 844,31                             | 109,2        |
| – odsetki od składek                                                          |                           | 14 336,76                                | –            |
| 2. Refundacja MZ i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego   | 100 000,00                | 139 453,00                               | 139,4        |
| 3. Odsetki od lokat i bonów skarbowych                                        | 35 000,00                 | 32 072,09                                | 91,6         |
| 4. Działalność gospodarcza – reklamy                                          | 30 000,00                 | 50 921,62                                | 169,7        |
| 5. Inne przychody statutowe – w tym:                                          | 258 000,00                | 323 384,88                               | 125,3        |
| – komisja bioetyki                                                            | 180 000,00                | 187 500,00                               | 104,2        |
| – prywatne praktyki                                                           | 60 000,00                 | 58 050,00                                | 96,7         |
| – wydawanie zaświadczeń unijnych i duplikatów praw wykonywania zawodu lekarza | 1 000,00                  | 96,26                                    | 9,6          |
| – rejestracja podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy            | 5 000,00                  | 6 250,00                                 | 125,0        |
| – wynajem sali                                                                | 6 000,00                  | 55 000,00                                | 916,7        |
| – ubezpieczenia                                                               | 5 000,00                  | 6 437,52                                 | 128,7        |
| – inne (zwrot kosztów sądowych, upomnień)                                     | 1 000,00                  | 10 051,10                                | 1 005,1      |
| 6. Korekta sprzedaży wewnętrznej – czynsze                                    |                           | 54 400,00                                |              |
| <b>Razem przychody</b>                                                        | <b>1 623 000,00</b>       | <b>1 802 275,90</b>                      | <b>111,0</b> |
| <b>II. WYDATKI</b>                                                            |                           |                                          |              |
| 1. Koszty rodzajowe                                                           | 1 397 000,021             | 1 315 332,50                             | 94,1         |
| 2. Składka na NIL                                                             | 216 000,00                | 222 582,00                               | 103,0        |
| <b>Razem wydatki</b>                                                          | <b>1 613 000,00</b>       | <b>1 537 914,50</b>                      | <b>95,3</b>  |
| <b>Wynik finansowy</b>                                                        | <b>10 000,00</b>          | <b>264 361,40</b>                        | <b>*</b>     |

## Projekt budżetu na rok 2010

|                                                                               | Projekt na 2010 r.<br>w zł |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>I. PRZYCHODY</b>                                                           |                            |
| 1. Składki członkowskie                                                       | 1 300 000,00               |
| 2. Refundacja MZ i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego   | 104 000,00                 |
| 3. Odsetki od lokat i bonów skarbowych                                        | 35 000,00                  |
| 4. Działalność gospodarcza – reklamy                                          | 45 000,00                  |
| 5. Inne przychody statutowe – w tym:                                          | 276 500,00                 |
| – komisja bioetyki                                                            | 185 000,00                 |
| – prywatne praktyki                                                           | 40 000,00                  |
| – wydawanie zaświadczeń unijnych i duplikatów praw wykonywania zawodu lekarza | 500,00                     |
| – rejestracja podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy            | 7 000,00                   |
| – wynajem sali                                                                | 28 000,00                  |
| – pośrednictwo w ubezpieczeniach lekarzy                                      | 6 000,00                   |
| – inne (zwrot kosztów sądowych, upomnień)                                     | 10 000,00                  |
| <b>Razem przychody</b>                                                        | <b>1 760 500,00</b>        |
| <b>II. WYDATKI</b>                                                            |                            |
| 1. Koszty rodzajowe                                                           | 1 526 900,00               |
| 2. Składka na NIL                                                             | 223 600,00                 |
| <b>Razem wydatki</b>                                                          | <b>1 750 600,00</b>        |
| <b>Wynik finansowy</b>                                                        | <b>10 000,00</b>           |

# Problemy sercowe

**Oddział rehabilitacji kardiologicznej w Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy, gdzie już nawet 7 dni po ciężkim zabiegu kardiochirurgicznym pacjenci rozpoczynali walkę o odzyskanie sprawności, od marca zawiesił działalność dla ubezpieczonych w NFZ. Teraz chorzy, którzy chcą skorzystać z oferty Szpitala, będą musieli zapłacić.**



Oddział rehabilitacji kardiologicznej w Miejskim

**P**owód: Szpital nie przedłużył umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług z zakresu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych na kolejny rok – informują przedstawiciele placówki. „Musielśmy dopłacać do rehabilitacji średnio 100 tys. zł rocznie – mówi Kinga Zakrzewska, główny specjalista ds. komunikacji w Szpitalu – Liczyliśmy na to, że urzędnicy NFZ wezmą pod uwagę unikatowość oraz wysoki poziom świadczonych przez nas usług w zakresie rehabilitacji kardiologicznej i zwiększą cenę punktu. Tak się jednak nie stało.”

Szpital chciał uzyskać od NFZ kontrakt zwiększony właśnie o wspomniane 100 tys. złotych na rok. Dobowa stawka za chorego wzrosłaby wtedy z ok. 110 do ok. 150 zł. „Fundusz wprawdzie chciał nam dać więcej o taką sumę, ale poprzez zwiększenie ilości przyjmowanych pacjentów. Nigdy nie byliśmy w stanie tego zrobić, dysponując tylko 8 łózkami!” – mówi Krzysztof Tadrzak, dyrektor lecznicy.

Za dobową stawkę ok. 110 zł, jaka obowiązywała do tej pory, Szpital Miejski umowy z NFZ przedłużyć się nie zdecydował. „Podpisanie takiego kontraktu oznaczałoby dla nas dalsze zadłużanie, a na to nie możemy sobie pozwolić” – mówi Kinga Zakrzewska. „To tylko 30 proc. więcej niż kosztuje doba w schronisku dla zwierząt i to nie licząc wyprowadzania i karmy” – bulwersował się Krzysztof Motyl, dyrektor ds. medycznych jednostki.

**D**la Szpitala Miejskiego stawka 110 zł za dobę okazała się za niska, tymczasem odpowiada to średniej stawce na terenie kraju. – stwierdza Andrzej Purzycki, zastępca dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ – Niektórym oddziałom rehabilitacji kardiologicznej płacimy nawet mniej, np. 100 zł za dobowy pobyt chorego dostaje oddział rehabilitacji kardiologicznej w sanatorium w Inowrocławiu, a i to nie jest stawka najniższa w kraju.”

Na razie więc chorzy za rehabilitację kardiologiczną w Miejskim będą musieli płacić

z własnej kieszeni (ma kosztować od 190 zł za dobę i będzie prowadzona po operacjach kardiochirurgicznych, zawale serca, ale też w innych, nowych, zakresach – pełna oferta na stronie www Szpitala lub w sekretariacie lecznicy: 52 3709300). Być może zmieni się to od przyszłego roku? Jesienią NFZ ma ogłosić nowy konkurs ofert. Miejski ze swoją rehabilitacją chce do niego przystąpić, ale ze swojej stawki „zejść” nie zamierza. „Złożymy ofertę, ale ze stawką może nawet wyższą niż planowaliśmy uzyskać teraz. – zakłada Krzysztof Tadrzak, przekonując, że do zaoferowania mają dużo: doskonałych specjalistów, sprzęt, odpowiednią infrastrukturę. Czy NFZ byłby w stanie zaakceptować żądania Szpitala i dać np. 150 zł za dobę pobytu pacjenta na oddziale rehabilitacji kardiologicznej? „To niemożliwe. Takiej stawki nie ma nikt w Polsce. – odpowiada dyrektor Purzycki – Nawet najbogatsze oddziały takie jak mazowiecki, śląski, pomorski, czy wielkopolski średnią stawkę za punkt mają od 1,06 do 1,09 a u nas jest 1.0 (od red.: cena za dobę pobytu chorego jest liczona właśnie od wartości punktu).”

**N**a razie więc pacjenci np. po operacji by-passów muszą korzystać z usług innych oddziałów rehabilitacji kardiologicznej. Jak informuje NFZ w naszym regionie jest to możliwe w X Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy, w Inowrocławiu lub Ciechocinku, a liczba miejsc dla pacjentów wymagających wczesnej rehabilitacji kardiologicznej pozostaje taka sama. Jednak w Wojskowym na wczesną rehabilitację kardiologiczną nie ma co liczyć, bo kontrakt z Funduszem na tego typu świadczenia jest zbyt niski – mówił „Gazecie Pomorskiej” Krzysztof Kasprzak, komendant Szpitala. Wojskowy „przetrzymuje” więc chorych po operacji kardiochirurgicznej aż do 12 doby, by potem przekazać ich na dalszą rehabilitację do Ciechocinka lub Inowrocławia, bo wcześniej, jak to było możliwe w Miejskim (od 7 doby), tej jednostki opieki choremu nie są w stanie zapewnić.

„Rehabilitacja po zabiegu kardiochirurgicznym rozpoczyna się już przy łóżku chorego, na oddziale kardiochirurgicznym. Dopiero po 10 -12 dobie od operacji chory może rozpocząć rehabilitację w oddziale rehabilitacji kardiologicznej, wcześniej może być to dla niego ryzykowne – takie są wskazania kardiochirurgów i rehabilitantów.” – tłumaczy postępowanie w/w ośrodków dyrektor Purzycki.

**M**iejski przyjmował już od 7 doby po zabiegu, czy to za wcześnie? Chorzy „trafiają do nas najczęściej w 7.-10. dobie po zabiegu i od razu rozpoczynają rehabilitację. – mówi dr n. med. Andrzej Hoffmann, ordynator Oddziału Kardiologii w Miejskiego w wywiadzie dla Primum w maju zeszłego roku – Najpierw oceniamy ich wydolność fizyczną za pomocą 6 minutowego testu marszowego i w zależności od wyniku dobieramy odpowiednie ćwiczenia. Zaczynamy od ćwiczeń oddechowych i wzmacniających mięśnie piersiowe, potem wprowadzamy ćwiczenia na ergometrze, bieżni – wszystko pod kontrolą EKG, rehabilitanta i lekarza. Chorzy przebywają u nas najczęściej od 24 do 28 dni. Na koniec jeszcze raz sprawdzamy, jaki dystans są w stanie pokonać w ciągu 6 min. i okazuje się, że w 90% ich wynik jest znacznie lepszy.”

**K**iedy więc rozpocząć rehabilitację kardiologiczną w odpowiednim oddziale, by była bezpieczna dla chorego? „Jeżeli nie ma przeciwwskazań, można nawet w 6-7 dobie po zabiegu kardiochirurgicznym” – uważa prof. Lech Anisimowicz, kierownik Kliniki Kardiologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii, dodając, że nie każdy chory na taką wczesną rehabilitację się decyduje, nie każdy jej też wymaga.

Wypisywani do domu chorzy po zabiegach kardiochirurgicznych mogą także w okresie do 60 dni od zabiegu skorzystać jeszcze z tzw. wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w odpowiednim ośrodku. Są także pacjenci, którzy z rehabilitacji szpitalnej w ogóle nie korzystają i w domu, sami, starają się (lub nie...) „trzymać” szpitalnych zaleceń lekarzy i rehabilitantów.

Agnieszka Banach



# Sztuka rozmowy z pacjentem

**W dniach 5–19 lutego 2010 przebywałam w ramach stypendium LPP Erasmus w Szpitalu Addenbrooke's Uniwersytetu Cambridge.**

**Program mojego pobytu w Centrum Nauczania Klinicznego znajdującym się w Szpitalu Uniwersyteckim Addenbrooke's został bardzo starannie zaplanowany przez stronę przyjmującą. Spotkałam się z niezwykle serdecznym i otwartym przyjęciem zespołu Centrum, uczestniczyłam w zajęciach z umiejętności komunikacyjnych.**

Wraz z dziesięcioma lekarzami różnych specjalności, z różnych ośrodków brytyjskich uczestniczyłam w kursie: „Jak uczyć umiejętności komunikacyjnych”. Prowadziłam ćwiczenia dotyczące efektywnego zbierania wywiadu medycznego dla studentów IV roku kierunku lekarskiego.

**W** curriculum Uniwersytetu Cambridge nauczanie komunikacji klinicznej istnieje już od dwudziestu lat. Od 12 lat studenci uczą się komunikacji według modelu Calgary-Cambridge opracowanego przez prof. Suzanne Kurtz i dr Jonathana Silvermana. Model ten jest obecnie stosowany w większości uczelni brytyjskich i po przetłumaczeniu również w wielu uczelniach europejskich. Nauka komunikacji lekarz – pacjent jest prowadzona przez lekarzy różnych specjalności, ściśle według

programu, z wykorzystaniem własnych doświadczeń prowadzących. Ćwiczenia prowadzone są z udziałem starannie dobranych i przygotowanych aktorów – tzw. „symulowanych pacjentów”. Prace wszystkich studentów są nagrywane a następnie analizowane w bardzo małych grupach. Miałam okazję na podstawie dokumentacji wideo widzieć jak wielkie postępy czynią studenci uczący się według tego modelu. Ćwiczenia dotyczą wielu istotnych i trudnych sytuacji komunikacyjnych, między innymi: efektywnego zbierania wywiadu, przekazywania informacji o poważnym rozpoznaniu i złym rokowaniu, komunikacji z pacjentem w stanie terminalnym, komunikacji z tzw. „trudnym pacjentem”, współpracy w zespole. Na zakończenie cyklu zajęć przeprowadzany jest punktowy egzamin.

**S**amo miasteczko okazało się miejscem fascynującym. Od pierwszej chwili, ma się wrażenie, że jest przestrzenią w której czas się zatrzymał. Jednocześnie odczuwalna jest z ogromną siłą obecność żywego organizmu uczelni. W skład Uniwersytetu wchodzi m.in.: college, biblioteka (3,5 mln tomów, 16 tys. rękopisów), kilka muzeów, najnowocześniejsze w Wielkiej Brytanii obserwatorium astronomiczne, drukarnia i wydawnictwo (Cambridge University Press). Dzięki statusowi visiting scholar miałam możliwość poznania fragmentów uniwersytetu niedostępnych turystom. Miłe było odkrycie że w bibliotece uniwersytetu przechowywane są pierwsze wydania wielu dzieł literatury polskiej

wśród ogromnej ilości książek z całego świata. Jednocześnie dumni studenci najznakomitszego – Trinity College z brytyjską „sympatią” dla Francji powtarzają, że wśród absolwentów ich Collegu jest więcej laureatów nagrody Nobla niż wśród absolwentów wszystkich uczelni francuskich. Spokojna, jakby niewspółczesna i nieśpieszna atmosfera Cambridge wynika po części z faktu, że ruch uliczny nie jest intensywny a dominującym środkiem transportu są rowery. W mieście wieczorem można spotkać wykładowców i studentów w togach, udających się na formalną kolację we wspólnej jadalni.

School of Clinical Medicine Uniwersytetu Cambridge została bardzo pozytywnie oceniona w ostatnim raporcie General Medical Council, ze szczególnymi gratulacjami dla prowadzonego programu nauczania komunikacji klinicznej.

**Z** radością stwierdzam że w naszym środowisku również wzrasta przekonanie o potrzebie uczenia adeptów medycyny efektywnego wywiadu klinicznego i sztuki rozmowy z pacjentem.

Katarzyna Jankowska

*Od redakcji: Bydgoska Izba Lekarska planuje rozpoczęcie cyklu warsztatów z zakresu komunikacji: lekarz – pacjent. Pierwsze zajęcia już 13 maja 2010. Szczegółowe informacje i zapisy w siedzibie BIL – Karina Le-manik-Dolny, tel.: 52 346 07 80 wew. 12. Liczba miejsc ograniczona.*

## Najlepsza na LEP-ie!

**174 punkty! Taki był najwyższy wynik tegorocznego, wiosennego Lekarskiego Egzaminu Państwowego wśród lekarzy stażystów z Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Użyła go Anna Kłosińska, stażystka z X Wojakowskiego Szpitala Klinicznego! „W porównaniu z poprzednimi latami egzamin okazał się trudniejszy. – ocenia – Trzeba było np. odpowiedzieć na wiele zbyt szczegółowych i specjalistycznych pytań z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.”**

Najlepsza lekarka na LEP-ie otrzymała od BIL nagrodę finansową – 1500 zł. W taki sposób Izba wyróżnia najzdolniejszych już po raz czwarty.

Anna Kłosińska jest bydgoszczanką i absolwentką Collegium Medicum UMK. W paź-

dzierniku kończy staż i zamierza „poświęcić” się internie. „Interesuje mnie medycyna, która nie zawęża się do jednej dziedziny. – mówi – Taka jest właśnie medycyna wewnętrzna! Dziedzina wymagająca jak najszerszej wiedzy. Niestety, ciągle niedoceniona przez lekarzy innych specjalności. Niesłusznie, bo jest wymagająca, ciekawa i piękna.”

Życie doktor Kłosińskiej, to jednak nie tylko medycyna wewnętrzna. Znajduje czas na pracę w ogrodzie i fotografię – majowa okładka „Primum non nocere”, to będzie właśnie jej dzieło.

Do wiosennego LEP-u przystąpiło w Polsce 2598 stażystów, 135 go nie zaliczyło. Najlepiej zdał lekarz z Warszawskiej Izby Lekarskiej – uzyskał 180 pkt, najsłabiej z OIL



w Szczecinie – 156 pkt. Z BIL zdawało 97 stażystów, dwóm się nie powiodło. Maksymalnie można było zdobyć 200 pkt.

Agnieszka Banach

# Nowa ustawa o izbach lekarskich – część II

## Prawa i obowiązki członków izb lekarskich

Każdy lekarz zamierzający wykonywać zawód, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu, zostaje równocześnie wpisany na listę członków tej izby lekarskiej. W wypadku wykonywania zawodu na obszarze dwóch lub więcej okręgowych izb lekarskich lekarz ma prawo wybrać okręgową izbę lekarską, w której uzyska wpis na listę członków. Ponadto lekarz, który przez okres co najmniej pół roku zamierza dodatkowo wykonywać zawód na obszarze okręgowej izby lekarskiej, której nie jest członkiem musi ją powiadomić o tym fakcie.

Jest możliwość wpisania się na listę członków okręgowej izby lekarskiej przez lekarza, który posiada prawo wykonywania zawodu, ale go nie wykonuje.

Skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej następuję na skutek:

- przeniesienia się lekarza do innej izby lekarskiej,
- złożenia przez lekarza oświadczenia o zrzeczeniu się prawa przez lekarza,
- utraty prawa wykonywania zawodu na skutek utraty obywatelstwa polskiego lub innego państwa członkowskiego UE,
- ubezwłasnowolnienia
- upływu czasu na jaki zostało przyznane,
- pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu,
- śmierci lekarza.

Lekarze będący członkami izby lekarskiej są zobowiązani do przestrzegania zasad etyki lekarskiej, a w szczególności przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej ustanowionego przez Krajowy Zjazd Lekarzy. Następnym obowiązkiem jest przestrzeganie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza m.in. zawartych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz.U.2008 Nr 136, poz. 857 ze zm.), a także stosowanie się do uchwał organów izby lekarskiej, czyli prezydium okręgowej rady lekarskiej, okręgowej rady lekarskiej lub okręgowego zjazdu lekarzy.

Członkowie izby lekarskiej korzystają z biernego i czynnego prawa wyborczego do organów izby lekarskiej, natomiast izba lekarska zobowiązana jest do przekazywania informacji o swojej działalności.

Warto omówić prawo do korzystania przez członka z pomocy izby lekarskiej w zakresie doskonalenia zawodowego, jak wiadomo stanowiącego obowiązek każdego lekarza. Izba lekarska organizuje szkolenia, jak również jest możliwość otrzymania dofinansowania do innych przedsięwzięć podnoszących kwalifikacje zawodowe. Realizując to prawo izba lekarska oczekuje od swoich członków propozycji w zakresie tematyki organizowanych szkoleń.

Lekarz może się zwracać do okręgowej izby lekarskiej o pomoc w zakresie właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza bez względu na to, czy jest pracowni-

kiem czy przedsiębiorcą prowadzącym indywidualną lub grupową praktykę lekarską.

Ochrona i pomoc prawna udzielana przez organy okręgowej izby lekarskiej w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza polega na podejmowaniu stosownych do zaistniałego stanu rzeczy czynności. Każdy lekarz ma prawo skorzystać z porad oraz pomocy prawnej udzielanej przez Kancelarię Radcy Prawnego zatrudnioną przez okręgową izbę lekarską.

Ponadto, członkowie mają prawo do świadczeń socjalnych oraz mogą korzystać z działalności samopomocowej.

Wybrany członek do organów izby lekarskiej lub wykonujący czynności na rzecz izby lekarskiej winien być zwolniony przez swojego pracodawcę od pracy na czas wykonywania czynności członka organu. Niestety, bez prawa do wynagrodzenia z zakładu zatrudniającego.

Lekarz wybrany do okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, a także do Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej korzysta ze szczególnej ochrony stosunku pracy, a mianowicie nie można mu wypowiedzieć umowy o pracę bez uzyskania zgody okręgowej rady lekarskiej.

*oprac. Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak  
Radca Prawny BIL*

## Prezydent nagrodił Profesora

**Prof. dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz otrzymał z rąk prezydenta Bydgoszczy Konstantego Dombrowicza nagrodę.**

Prof. dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz jest kierownikiem II Katedry Kardiologii Collegium Medicum UMK, a także ordynatorem Oddziału Kardiologii z Zakładem Diagnostyki Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy. Profesor jest rodowitym bydgoszczaninem. Po ukończeniu II Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika studiował medycynę na Akademii Medycznej w Gdańsku. Jednak cała kariera zawodowa związana jest z bydgoskim „Biziem”, w którym profesor zdobywał specjalizacje kardiologiczne, doktorat i habilitację, a w ostatnim czasie również tytuł profesora belwederskiego.

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

## Jurasz ma nowego dyrektora

**Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza ma już oficjalnego dyrektora ds. leczenia. Konkurs na to stanowisko wygrał dr n. med. Przemysław Paciorek, który od czerwca 2009 i tak już pełnił obowiązki dyrektora, zastępując dr. n. med. Stanisława Prywińskiego.**

Na pewno nie będzie łatwo współkierować takim Szpitalem jak Jurasz. Lecznica ma 125 mln długów, komorników na karku, nie płaci w terminie swoim pracownikom, straciła płynność finansową. Nowy dyrektor ds. leczenia, obok zadań związanych z trwającą właśnie restrukturyzacją jednostki i „cięciem kosztów” w każdym obszarze funkcjonowania Szpitala m.in. w zatrudnieniu, ma zamiar szukać dla lecznicy dodatkowych dochodów w działalności komercyjnej. Ich źródłem ma się stać m.in. się chirurgia plastyczna i dermatologia estetyczna, ale są też inne, na razie „tajne” koncepcje.

Doktor Paciorek w Juraszu pełni też obowiązki kierownika Kliniki Medycyny Ratunkowej, pracuje tu od 9 lat. Jest także konsultantem wojewódzkim w dziedzinie medycyny ratunkowej. *a.b.*



## Komisja Stomatologiczna Bydgoskiej Izby Lekarskiej na zebraniu w dniu 5.03.2010 r. poparła w pełni „Memoriał w sprawie opieki stomatologicznej realizowanej w ramach ubezpieczeń zdrowotnych” Komisji Stomatologicznej NRL.

### MEMORIAŁ w sprawie opieki stomatologicznej realizowanej w ramach ubezpieczeń zdrowotnych

**Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL, po przeprowadzeniu analizy sytuacji w opiece stomatologicznej finansowanej przez NFZ w roku 2010, czuje się w obowiązku poinformować wszystkich zainteresowanych co następuje:**

1. Od kilku lat maleje budżet na opiekę stomatologiczną w ramach ubezpieczeń zdrowotnych. W tym roku, w stosunku do poprzedniego, NFZ zmniejszył go o około 13%. W ślad za tym zmalały budżety stomatologiczne w oddziałach wojewódzkich, niektóre bardzo drastycznie. Np. oddział śląski zastosował redukcję w wysokości aż 28%, a pomorski i podkarpacki o 21%. **Stanowi to zagrożenie dla pacjentów poprzez zmniejszenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii.**

NFZ tłumaczy ograniczenia między innymi zwiększoną refundacją leków. Nie dotyczy to jednak lekarzy stomatologów, którzy w porównaniu z innymi specjalnościami wypisują śladowe ilości recept. Mimo to, jak już tylko w przeszłości, gdy brakuje pieniędzy odbiera się je właśnie stomatologii. Wymienione oddziały wojewódzkie są tego najlepszym przykładem.

2. **Ceny świadczeń stomatologicznych płacone przez NFZ są zaniżone i całkowicie oderwane od rzeczywistości.** Samorząd wielokrotnie apelował o wprowadzenie cen minimalnych w miejsce oczekiwanych. Te ostatnie obowiązują w NFZ i powstają przez podzielenie pieniędzy przeznaczonych na stomatologię przez przewidywaną ilość świadczeń. Nie mają nic wspólnego z rzeczywistymi kosztami procedur. NFZ nigdy nie przeprowadził ich kalkulacji. Natomiast Izba Lekarska zleciła profesjonalne wyliczenie kosztów procedur stomatologicznych niezależnym ekspertom. Powstały w ten sposób katalog został kilka lat temu przekazany NFZ i mini-

sterstwu zdrowia. W obu instytucjach nie spowodował jednak konkretnych reakcji.

3. Wielkość kontraktów stomatologicznych jest różna. Przykładowy kontrakt stomatologiczny w wysokości 6000 punktów i przy wartości 1 zł za punkt, po odliczeniu kosztów niezbędnych do realizacji świadczeń, np. materiałów oraz podatku przynosi lekarzowi zaledwie około 2200 złotych miesięcznie. To bardzo niewiele.

4. Stomatologia po przemianach jakie nastąpiły w 1989 r. uległa sprywatyzowaniu. Opieka stomatologiczna w Polsce istnieje dzięki zaangażowaniu samych lekarzy, którzy za własne pieniądze urządzili i wyposażyli gabinety, w których teraz pracują na rzecz NFZ. Gdyby tego nie zrobili, ciężar organizacji opieki stomatologicznej musiałaby ponieść administracja. Koszt każdego gabinetu to kilkaset tysięcy złotych. Polityka finansowa NFZ powoduje, że stają się one nierentowne, a realizacja kontraktów stomatologicznych dawno przestała być opłacalna.

5. W opiece stomatologicznej ważna jest stabilizacja. Ministerstwo Zdrowia jej nie zapewnia. Co roku lekarzy zaskakują zmiany. Ostatnia z nich to pomysł wymogu aparatu rentgenowskiego dla każdego gabinetu, oczywiście za pieniądze samych lekarzy, wbrew europejskim zaleceniom ograniczania źródeł promieniowania i dyskusyjnej konieczności. Ciągłe zmiany rozporządzeń MZ i zarządzeń prezesa NFZ oraz różnice w ich interpretacji bez konsultacji ze środowiskiem lekarzy wprowadzają chaos i niepewność wśród świadczeniodawców i pacjentów.

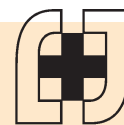
6. Ograniczenie budżetu sprawia, że na statystycznego Polaka na leczenie stomatologiczne, łącznie z leczeniem ortodontycznym, protetycznym i wysoko specjalistycznym, przypada nieco ponad 40 złotych rocznie. To bardzo mało. Jeżeli nie znajdą się większe pieniądze – **opiece dentystycznej grozi zawoł.** Katalog świadczeń udzielanych w ramach ubezpieczeń zdrowotnych powinien być dostosowany do możliwości finansowych

ubezpieczyciela. W przeciwnym wypadku naszym pacjentom grozi bylejakość, **ograniczenie dostępności**, a całość opieki stomatologicznej stanie się fikcją.

7. Jest oczywistą kwestią, że problemów w polskiej służbie zdrowia nie brakuje, a na tle innych potrzeb leczniczych, stomatologia często przesuwana jest na margines. Takie podejście jest krótkowzroczne i w dłuższej perspektywie nieekonomiczne. Problemy zdrowotne jamy ustnej nie dotyczą tylko próchnicy zębów i chorób przyzębia, ale również innych schorzeń, w tym onkologicznych. Ponad 90% chorób jamy ustnej jest możliwych do uniknięcia. W licznych stanowiskach i apelach od lat postulujemy o intensyfikację działań w zakresie profilaktyki i poprawy opieki, chociaż dla najbardziej potrzebujących – dla dzieci. Właściwa polityka zdrowotna w zakresie stomatologii może przynieść w przyszłości ogromną korzyść, nie tylko w postaci podniesienia jakości życia, a także znaczne oszczędności finansowe ze względu na zmniejszenie następstw nieleczzonej próchnicy. Samorząd lekarski niejednokrotnie deklarował gotowość do przedstawienia projektu zmian dotyczących zakresu świadczeń stomatologicznych oraz do udziału w pracach nad jego wdrożeniem. Skoro można uniknąć wydatkowania środków publicznych na późniejsze kosztowne leczenie tychże schorzeń, zaniechania w zakresie profilaktyki można uznać wręcz za **niegospodarność**. Ma to szczególne znaczenie gdy, jak podaje raport sekretariatu Światowego Zgromadzenia Zdrowia, **schorzenia jamy ustnej są na czwartym miejscu wśród schorzeń najbardziej kosztownych do leczenia.**

Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL, kierując się troską o pacjentów, a także o byt lekarzy stomatologów sprawujących nad nimi opiekę, pozwała sobie przestać ten memoriał, z prośbą o pilną interwencję. Jednocześnie deklaruje pomoc kolegów praktyków przy wszelkich pracach nad organizacją lecznictwa stomatologicznego w Polsce.

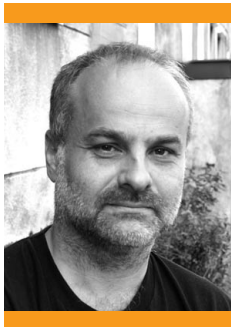
## Nowy system rejestracji w Juraszu



W marcu w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza wprowadzony został nowy, usprawniony system rejestracji telefonicznej do Zespołu Poradni Specjalistycznych dla dorosłych.

Teraz pacjenci mogą korzystać z siedmiu bezpośrednich numerów telefonów: **5854052, 5854053, 5854054, 5854055,**

**5854056, 5854057, 5854058.** Dodatkowym plusem nowego systemu rejestracji telefonicznej jest fakt, że jeśli pacjent zadzwoni pod numer **5854053**, a ten okaże się zajęty, system automatycznie będzie „szukał” wolnego numeru spośród 6 pozostałych i automatycznie przełączy telefonującego.



## Zażenowanie

**M**am własną definicję tego uczucia. Jest to stan, kiedy widzę coś idiotycznego, niezgodnego ze zdrowym rozsądkiem, czy wręcz podłego. Jednak wielu ludzi, tak właśnie postępuje na co dzień. Uczucie zażenowania, jakie powstaje w moim mózgu musi mieć jeszcze składową wykonawcy. To musi być ktoś, kogo szanuję, cenię lub wiem skądinąd, że jest to człowiek w powszechnej opinii zasługujący na takie traktowanie. Ostatnie tygodnie dostarczyły mi, niestety, wielu takich doznań.

**P**ierwsza sprawa jest banalna, powiem wręcz typowa. Pewien doktor – szarlatan, obcokrajowiec, zaleca ciecierzycę miast chemioterapii w przypadkach raka. Powie ktoś: „A co w tym dziwnego?”. Ano nic, gdyby nie wspierali go w owych rewelacjach nasi koledy lekarze, w tym wykładowca UM z Poznania. Czyż jednak możemy dziwić się lekarce rodzinnej, gdy podobne myśli natchną Wielkich Kanclerzy KUL-u. Kilka słów wstępu nim przejdę ad rem. Jeden ze słuchaczy „Medycznych Śród”, wdał się po którymś z wykładów w rozmowę ze mną na tematy zjawisk paranormalnych etc. Mimo mojego oporu w owej materii i niechęci do dyskusji obiecał mi pewną książkę „na za tydzień”. Była to wydana przez Oficynę Poligraficzną „Adam” z Lublina rzecz pt. „Poznać w świetle wiary”, czyli wywiad-rzeka z abp. Bolesławem Pylakiem, Honorowym Obywatelom Lublina i Wielkim Kanclerzem KUL w latach 1974–1997. Pominę może zagadnienia polityczne, czy „wewnątrzkościelne”, poruszone w owym wydawnictwie. To, że abp. Pylak używa „wahadła Izis” jest zasadniczo jego sprawą, lecz zaniepokoiła mnie konstatacja hierarchy, co do tzw. medycyny alternatywnej: „*Stwierdzam z całą odpowiedzialnością, że katolicy mogą korzystać z pomocy radiestezji i bioenergoterapeutów*”. Abp. Pylak dokonał także rzeczy, jaka nie udała się jeszcze nikomu. Wyjaśnił bowiem zasadę bezkrwawych operacji cudotwórców (ja wolę ich nazywać szarlatanami) z Filipin. Oto jego słowa: „(...) *Bezkrwawe ich operacje tłumaczą posiadaną przez nich wrodzoną mocą naturalną wzmocnioną osobistą ascezą. Uzyskują oni bezpośrednią władzę nad ciałem eterycznym, które podtrzymuje ciało fizyczne jako całość. Dłońmi otwierają to ciało. Wówczas rozuwa się również powłoka ciała fizycznego. Po wyrzuceniu z niego chorej części organizmu, łączą*

*ciało eteryczne. Wówczas i ciało fizyczne wraca do normalnego stanu*” (op. cit. strona 79).

Przyznam, że nie jestem do końca pewien czy ów opis jest zgodny z nauczaniem Kościoła Katolickiego dotyczącym ciała i duszy człowieka. Z lekcji religii pamiętam, że człowiek – dzieło boże – składa się ze śmiertelnego ciała i nieśmiertelnej duszy.

Jak można drukować takie brednie!? Tego – o ile znam Pismo Święte – nie dokonał nawet Jezus Chrystus, a zdaniem abp. Pylaka codziennie dokonują oszuści z Filipin. Furda de smosomy, adhezy, powięzie, otrzewna i kolageny wszelkich numeracji! Pan Claver Pe lub Ramon Divag włożą ci rękę do brzucha!

Jak może tak mówić arcybiskup Kościoła Katolickiego? Przecież słuchają go tysiące ludzi. Czy nikt z blisko związanych z Kościołem lekarzy nie ma odwagi powiedzieć prostych słów: „Jego Ekscelencja się myli, wręcz grzeszy, bo słowa Ekscelencji mogą zabić!”. Nie słyszałem o takim wystąpieniu. Więc mówię to ja, Wojciech Szczepny.

**A**bp. Pylak może jednak mieć kłopoty ze strony egzorcystów. Na ostatnim ich zebraniu radzili, jak przeciwdziałać najczęstszemu przyczynom opętania: okultyzmowi, ezoteryzmowi (wahadło Izis!!), wschodnim metodom medytacji czy homeopatii. Przyznam, że po moich dyskusjach (na łamach gazety BIL „Primum non Nocere”) z dr. Koszyczynskim, kolegą – wielkim admiratorem homeopatii, sam nie wiem czy jego pacjentom nie grozi opętanie. Zdaniem egzorcystów mamy z nim do czynienia, jeśli wystąpi któryś z trzech objawów: strach przed świętością, wiedza lub umiejętności paranormalne czy po prostu niezwykłe zachowania. Jak sprawdzić awersję wobec sacrum? Testem trzech kopert (odsylał do Internetu – smakowita rzecz!). Inny sposób na rozpoznanie opętanego: położyć mu na plecach stulę. To ma wywołać reakcję szatana. Warto może wspomnieć, że owe „testy” wykonują ludzie nie będący lekarzami wobec osób, w moim pojęciu (a ufam że i przynajmniej niektórych PT Kolegów), chorych psychicznie.

Ci, którzy wierzą w Boga, powinni (muszą?) wierzyć także w szatana. Nie mnie oceniać czyjaś wiara i jej pryncypia, choćby nawet wydawały mi się cokolwiek dziwne. Nie mogę jednak zgodzić się, by księża – egzorcysty zastępowali psychiatrów „lecząc” trudne przypadki schizofrenii, paranoi czy de-

presji. Pomoc duchowa potrzebna jest wielu ludziom. Niosą ją chorym i umierającym, oraz ich rodzinom księża kapelani szpitali czy hospicjów. Potrafię uwierzyć, że objawy depresji miną po rozmowie z kapłanem, który może ukazać nadzieję w Bogu czy jasne strony życia. Czy jednak jako lekarze, a w pewnym sensie naukowcy, możemy się zgodzić, że chory psychicznie człowiek miotający przekleństwa, gdy ksiądz nałożył mu stulę, jest opętany i nie wymaga leczenia tylko egzorcyzmu? Ja nie mogę.

**M**edycyna jest nauką. Jej ważność i wyjątkowość polega na tym, że zajmuje się nie liczbami czy gwiazdami, a człowiekiem. Musi opierać się tylko i wyłącznie na sprawdzonych i bezpiecznych metodach. I jeszcze jedno: na uczciwości wobec stwierdzanych faktów. Tu przypomnę tak zwany „Cud w Sokółce”, którego nie uznał jeszcze Kościół a „uznały” już tabloidy, telewizja i miejscowa ludność. Coś czerwonego (niektórzy uczeni przebąkiwali o *Serratia marcescens*) pojawiło się na hostii, która spadła na podłogę a następnie zamoczono ją w wodzie i w zamkniętym pudełku pozostawiono na długo. Dwoje patologów rozpoznało w owym tworze mięsień konającego serca. Oboje są ludźmi głębokiej wiary. Nie mogę oczywiście kwestionować ich badań. Jednak pani profesor, kiedy zapytano ją czemu nie wypisała skierowania na badanie w normalnym trybie stwierdziła że: „nie zna PESEL-u Jezusa”. Z góry założyła zatem, że to jest serce Jezusa, a nie coś innego i wiedziała doskonale co bada. Czy nie uczciwiej byłoby dać owo „coś” do zbadań patologowi nie mówiąc mu co to jest, a także kilku patologom, również niewierzącym. Jeśli ci ostatni rozpoznaliby mięsień konającego serca, chyba sam bym się mocno zastanowił. O badaniach DNA nie wspomnę (ot choćby tylko czy jest to tkanka człowieka). Wiem, że „cud w Sokółce” budzi wiele wątpliwości nawet wśród wierzących.

Powie ktoś – tu nie chodzi o naukę, lecz wiarę. O nie! Autorytety medyczne podpisały się pod zamianą mąki i wody w serce człowieka, czyli cud, a taka przemiana autoryzowana przez lekarza winna zawierać dowody naukowe nie do podważenia, jeśli już zdecydowano się na „weryfikację naukową” owego cudu.

**H**istoria leczenia człowieka wskazuje nazbyt wyraźnie, że lekceważenie zasady nauki i bezstronności religijnej prowadziło do tragedii i niewypowiedzianych cierpień. Nie umniejszam strony duchowej leczenia. Nie mogę jednak walczyć z bioenergoterapeutą, szarlatanem z Filipin, nie reagując na rozpoznawanie ciężkich psychoz za pomocą stulę i „leczenie” ich egzorcyzmem. Nie mogę znieść, gdy człowiek będący autorytetem dla tysięcy Polaków delikatnie rzecz nazywając „opowiada bajki” o „otwieraniu ciała” i wyjmowaniu chorych narządów gołymi rękoma. Jeżeli ktoś z PT Kolegów uważa słowa abp. Pylaka za prawdę, chętnie po- →



Marek Jurgowiak

# To co jemy i pijemy a... nowotwory

Działania prewencyjne, skutkujące ograniczeniem czy łagodzeniem przebiegu stanów chorobowych, wynika-

ją z naszej dogłębnej wiedzy, dotyczącej molekularnego podłoża procesów prowadzących do rozwoju chorób. Dopiero znając przebieg tych procesów możemy w nie ingerować, eliminując je albo łagodząc ich skutki. Zdarza się jednak i tak, że wcześniej poczynione obserwacje kliniczne, czy badania epidemiologiczne skłaniają nas do podjęcia badań nad molekularnym patomechanizmem rozwoju choroby. Niezależnie od drogi prowadzącej do tych celów dopiero wówczas, gdy je osiągamy, uzyskujemy jednocześnie – możliwość skutecznej prewencji, diagnozowania, czy też leczenia choroby. Podejmowane działania prewencyjne czy terapeutyczne, choć oparte o poważne badania, mogą czasem wydawać się nazbyt oczywiste, a czasem odbieramy je z pewną rezerwą, póki nie zostaną poparte solidnymi dowodami naukowymi. Niejednokrotnie to, co nowe, albo kontrowersyjne wzbudza początkowo nasze wątpliwości, jak choćby płynące ostatnio ze świata nauki informacje, że...

## jasne piwo może być dobre dla naszych kości

Wynika to z faktu, że piwa, szczególnie jęczmienne i to wzbogacone ekstraktem z chmielu, są bogatym źródłem krzemu, który ma wpływ na stan naszych kości. Informacje na ten temat ukazały się niedawno w „*Journal of the Science of Food and Agriculture*”. Krzem, będąc istotnym czynnikiem wzrostu i rozwoju tkanek łącznych, w tym kości, występuje w piwie w postaci łatwo dostępnego dla naszego organizmu kwasu ortokrzemowego. Jest to jednocześnie główne źródło krzemu w diecie zachodniej. Co ciekawe, niektóre badania wskazywać mogą, że umiarkowane spożycie piwa może być pomocne w walce z osteoporozą.

Testy przeprowadzone przez badaczy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Davis wykazały, że najbogatsze w krzem są piwa o wysokiej zawartości słodu jęczmiennego

i chmielu. Tłumaczy się to tym, że łuski jęczmienia są zasobne w krzem. Piwa z pszenicy wydają się być zatem...mniej zdrowe.

A jeśli wolimy kawę od piwa, to może unikniemy poważnych zaburzeń rytmu serca, ponieważ...

## picie kawy chroni nasze serce

Jak wykazały badania przeprowadzone w USA, osoby pijące kawę rzadziej trafiają do szpitali z powodu zaburzeń pracy serca, takich jak arytmia. Jednocześnie, jak potwierdzają badacze (A. Klatsky i wsp. z centrum badawczego Kaiser Permanente w Oakland, Kalifornia) „...to odkrycie nie oznacza, że powinno się pić kawę, by zapobiegać zaburzeniom rytmu serca, a dowodzi jedynie, że osoby ze stwierdzoną arytmia lub na nią narażone nie muszą powstrzymywać się od tego napoju.”

Badania są miarodajne, ponieważ dotyczyły dużej grupy, bo aż ponad 130 tys. osób obu płci w wieku od 18 do 90 lat. Autorzy wykazali, że osoby wypijające minimum 4 filiżanki kawy dziennie były o 18% mniej narażone na pobyt w szpitalu z powodu arytmii w porównaniu do osób nie pijących kawy. Picie od 1 do 3 filiżanek dziennie obniżało to ryzyko o 7%. Gdy rozpatrzono 10 letni okres badań, spadek częstości hospitalizacji w grupie pijącej 4 filiżanki kawy dziennie wyniósł 28%.

Co ciekawe, prawidłowość ta utrzymywała się niezależnie od płci badanych osób, przynależności etnicznej, palenia papierosów, jak i rodzaju arytmii.

Według prowadzących badania, kofeina zawarta w kawie może zapobiegać zaburzeniom rytmu serca poprzez blokowanie aktywności cząsteczek adenozyliny, która ma wpływ na przewodnictwo elektryczne mięśnia sercowego, metabolizm i procesy regeneracji, a przez to może zwiększać predyspozycję do arytmii. Według autorów doniesienia, amatorzy kawy mogą mieć zdrowsze nawyki dotyczące żywienia, czy aktywności fizycznej, co przekłada się też na ich kondycję zdrowotną. Autorzy podkreślają przy tym, że osoby pijące umiarkowane ilości kawy mogą być spokojne, bo ich przyzwyczajenie nie prowadzi do poważnych arytmii serca, o co zwykle niepokoił się pacjenci ze schorzeniami kardiologicznymi.

Przy tym nie powinien nam zaszkodzić do kawy mały kawałek czekolady, gdyż jak donoszą uczeni z Kanady...

## czekolada może zmniejszać ryzyko udaru mózgu

Uczeni z Uniwersytetu McMastera w Hamilton (Ontario, Kanada) przeanalizowali wyniki zrealizowanych trzech projektów badań, dotyczących związku między jedzeniem czekolady, a ryzykiem udaru mózgu i doszli do wniosku, że regularne jedzenie czekolady obniża ryzyko udaru mózgu – poważnej przyczyny niepełnosprawności i zgonów na całym świecie.

W badaniu obejmującym 44,5 tys. osób wykazano, że amatorzy czekolady są mniej narażeni na udar mózgu, niż osoby które jej nie spożywają. Jedna porcja czekolady tygodniowo obniża ryzyko choroby o 22%. Inne badanie, obejmujące około 2 tys. osób, wykazało, że zjadający tygodniowo 50 gramów czekolady są o 46% mniej narażeni na zgon z powodu udaru, niż osoby nie jedzące czekolady. Ostatnie z badań jakie przeanalizowano, nie wykazywało już takich związków.

Opisywany wpływ czekolady na nasze zdrowie tłumaczy się zawartymi w niej flavonoidami, które mają działanie antyoksydacyjne, czyli eliminują agresywne dla naszych komórek wolne rodniki. Są one szczególnie niebezpieczne dla wysoce aktywnych komórek nerwowych. Nadmierną produkcję wolnych rodników wykrywa się w mózgu w przebiegu obu rodzajów udaru – niedokrwinnego, spowodowanego zablokowaniem tętnicy mózgowej przez skrzeplinę oraz krwotocznego, wywołanego pęknięciem naczyń i w następstwie krwotokiem. Prowadząca badania Sarah Sahib komentuje wyniki badań następująco: „Potrzeba więcej badań, by ocenić, czy czekolada naprawdę obniża ryzyko udaru mózgu, czy też po prostu zdrowsze osoby jedzą więcej czekolady niż inni”. Warto zatem poczekać na kolejne wyniki badań, a póki co, bacznie kontrolować skład naszej diety i zadbać w niej o to, co potencjalnie może uchronić nas przed groźnymi chorobami i sprawi jednocześnie, że będziemy się nie tylko zdrowo, ale i z przyjemnością odżywiać.

dejmę dyskusję (naukową i oparta na EBM!) o możliwości „bezkrwawych operacji”.

Jeszcze raz podkreślam, nie chcę urazić żadnych uczuć religijnych, ale na litość boską, są obszary gdzie nie wolno rezygnować ze zdrowego rozsądku. Dla dobra chorego i prestiżu naszego zawodu.

Wojciech Szczęsny

PS. W chwili, gdy piszę te słowa w Toniniu trwa sesja naukowa, współorganizowana przez Wydział Teologiczny UMK pt. „Magia – cała prawda”. Nie mnie wnikać w badania naukowe Wydziału Teologii, pewnie mieści się tam i Harry Potter. Dla mnie ignorant, magia kojarzy się z cyrkiem i kabaretem. Ale pewnie błędę i jest to poważna zagrażająca rozwojowi człowieka sprawa.

wa. Moja córka, która przeczytała wszystkie tomy wspomnianej powieści i była w kinie na wszystkich filmach nie postradała zmysłów ani nie została opętana. Wiem jednak, że dla badań naukowych wymagana jest grupa reprezentatywna, a nie pojedynczy przypadek. Z ciekawością przeczytałem materiały pokonferencyjne, bo mniemam, że takie będą dostępne.



# Doktoraty



**Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 18.11., 16.12. 2009 r., 13.01., 10.02. i 17.03.2010 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:**

- **Michał Molski** z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń CM w Bydgoszczy dn. 18.11.2009 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Wpływ diannexyny na funkcję mikrokrążenia w mięśni poprzecznie prążkowanym poddanym ostremu niedokrwieniu i reperfuzji.”  
**promotor:** prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Andrzej Dorobisz, AM Wrocław, prof. dr hab. Wacław Majewski, Szpit. Klin. Przem. Pańskiego w Poznaniu
- **Joanna Strzelecka** z Katedry Biofizyki dn. 18.11.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Badanie formowania depozytu krwi”  
**promotor:** dr hab. Bronisław Grzegorzewski, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** dr hab. Ewa Żekanowska, prof. UMK, CM UMK, dr hab. Marek Kowalczyk, prof. Uniwersytetu Warszawskiego
- **Irena Nowak** z Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu dn. 18.11.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Zmieniający się obraz zespołu złego wchłaniania u dzieci.”  
**promotor:** prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Anna Balcar-Boroń, em. CM UMK, prof. dr hab. Maria Korzon, Gdański UM
- **Sylvia Murawska** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii CM w Bydgoszczy dn. 18.11.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Ocena stężenia greliny oraz leptyny u dzieci i młodzieży z nieswoistymi zapaleniami jelit.”  
**promotor:** prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, CM UMK  
**recenzenci:** dr hab. Danuta Rość, prof. UMK, CM UMK, dr hab. Ewa Toporowska-Kowalska, UM Łódź
- **Ewelina Błaszczuk** z Centrum Onkologii w Bydgoszczy dn. 18.11.2009 r. uzyskała stopień nauk. dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Rola obrazowania metodą rezonansu magnetycznego z wykorzystaniem badania dynamicznego w ocenie stopnia zaawansowania raka stercza.”  
**promotor:** prof. dr hab. Władysław Lasek, CM UMK  
**recenzenci:** dr hab. Romana Makarewicz, prof. UMK, CM UMK, dr hab. Anna Walecka, prof. PAM w Szczecinie
- **Żaneta Tabaczyńska** z Katedry i Zakładu Chemii Ogólnej dn. 18.11.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Badanie fotochemicznych przemian składników kwasów nukleinowych i ich analogów.”  
**promotor:** prof. dr hab. Marcin Damiński, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Lech Celewicz, Uniw. im. A. Mickiewicza w Poznaniu, dr hab. Konrad Misiura, prof. UMK, CM UMK
- **Anna Koczaj-Syrewicz** z Katedry i Kliniki Geriatrii dn. 16.12.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Deficyty poznawcze i depresja w chorobie Alzheimera a wybrane markery czynności osi stresowej”  
**promotor:** prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Barbara Bień, UM Białystok, prof. dr hab. Alina Borkowska, CM UMK
- **Małgorzata Wierzchowska** z Katedry Otolaryngologii CM w Bydgoszczy dn. 18.11.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Badanie porównawcze głosu u pacjentów po laryngektomii całkowitej z wszczepialną protezą głosową Provox i zastępczą mową przełykową.”  
**promotor:** dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Jacek Składzień, CM UJ Kraków, prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak, CM UMK
- **Krzysztof Gierlotka** z Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy dn. 16.12.2009 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Wybrane właściwości biologiczne klinicznych szczepów *Enterococcus faecalis* i *Enterococcus faecium*”  
**promotor:** dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska, AM Wrocław, dr hab. Małgorzata Pawłowska, prof. UMK, CM UMK
- **Aneta Zreda-Pikies** z Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego dn. 16.12.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Jakość życia dzieci chorujących na ostrą białaczkę limfoblastyczną”  
**promotor:** dr hab. Andrzej Kurylak, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Mariusz Wysocki, CM UMK, prof. dr hab. Irena Wrońska, UM Lublin
- **Michał Wiciński** z Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii dn. 16.12.2009 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Modulujące działanie cyklosporyny – A na reaktywność mięśniówki gładkiej naczyń”  
**promotor:** prof. dr hab. Leszek Szadujkis-Szadurski, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Konstanty Korolkiewicz, em. GUM, prof. dr hab. Tomasz Tyrakowski, CM UMK
- **Przemysław Adamczyk** z Katedry Patofizjologii dn. 16.12.2009 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Atypowy rozrost drobnozarodkowy (ASAP) i anaplazja śródnabłonkowa (PIN) jako stany przedrakowe u pacjentów z podejrzeniem i rakiem stercza”  
**promotor:** prof. dr hab. Zbigniew Wolski, CM UMK  
**recenzenci:** prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski, CM UMK, prof. dr hab. Romuald Zdrojowy, AM Wrocław
- **Paweł Molski** z Kat. i Klin. Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dn. 16.12.2009 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Zmiana jakości życia pacjentów z przewlekłą chorobą żylną po zastosowaniu manualnego drenażu limfatycznego”  
**promotor:** dr hab. Jacek Kruczyński, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Roman Ossowski, CM UMK, dr hab. Ryszard Staniszewski, prof. UM w Poznaniu
- **Beata Kukulska-Pawluczuk** z Katedry i Kliniki Neurologii dn. 16.12.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Ocena i monitorowanie samoistnych krwotoków śródmózgowych metodą przezczaszkowej ultrasonografii dopplerowskiej z wizualizacją przepływów w kolorze”

- promotor:** dr hab. Barbara Książkiewicz, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Władysław Lasek, CM UMK, dr hab. Walenty Nyka, prof. GUM
- **Agnieszka Łasecka** z Poradni Dziecięcej w Żninie dn. 13.01.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Ocena stężenia kotyniny w mleku kobiet karmiących oraz w moczu ich dzieci”  
**promotor:** prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, CM UMK  
**recenzenci:** dr hab. Barbara Kamińska, Gdański UM, prof. dr hab. Karol Śliwka, CM UMK
- **Jowita Zielaskowska** z Kat. Biologii Medycznej dn. 13.01.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Wpływ maślanu sodu i karboplatyny na cykl życiowy, apoptozę i przeżywalność komórek czerniaka B16 u myszy”  
**promotor:** prof. dr hab. Gerard Drewa, CM UMK  
**recenzenci:** dr hab. Roman Makarewicz, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Krystyna Czyżewska, UM w Poznaniu
- **Paweł Wierchowski** z Kat. i Klin. Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej dn. 13.01.2010 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Optymalizacja wyników leczenia chorych z krwawieniem do górnego odcinka przewodu pokarmowego”  
**promotor:** dr hab. Stanisław Dąbrowiecki, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** dr hab. Krzysztof Paśnik, WIM w Warszawie, prof. dr hab. Grzegorz Wallner, UM w Lublinie
- **Anna Królikowska** z Katedry i Kliniki Geriatrii dn. 10.02.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Analiza zależności między stężeniem melatoniny i wybranymi parametrami stresu oksydacyjnego we krwi a występowaniem niektórych schorzeń przewodu pokarmowego predysponujących do rozwoju procesu nowotworowego u osób w wieku podeszłym”  
**promotor:** prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Grzegorz Bartosz, Uniwersytet Łódzki, prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK
- **Aneta Mańkowska** z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej dn. 10.02.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Adipocytokiny w diagnostyce biochemicznej wczesnych zaburzeń związanych z występowaniem nadwagi i otyłości”  
**promotor:** prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Barbara Zahorska-Markiewicz, Śl. UM w Katowicach, prof. dr hab. Maria Górka, UM Białystok
- **Marcin Sawicki** z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej dn. 10.02.2010 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Wartość diagnostyczna wybranych wskaźników biochemicznych uszkodzenia mięśnia serca”  
**promotor:** prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Wiesław Piechota, Wojsk. Instytut Med. w Warszawie, prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz, CM UMK
- **Jerzy Daniluk** z Pfizer Polska w Warszawie dn. 10.02.2010 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Depresja w Chorobie Alzheimer’a, a polimorfizm genu transportera serotoniny i czynnika neurotrofowego pochodzenia mózgowego”  
**promotor:** prof. dr hab. Alina Borkowska, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Irena Krupka-Matuszczyk, Śl. UM w Katowicach, prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, CM UMK
- **Jarosław Hoffman** z Katedry i Kliniki Rehabilitacji dn. 10.02.2010 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Wpływ McKenziego na jakość życia pacjentów z dyskopatią odcinka lędźwiowo-krzyżowego”  
**promotor:** dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** dr hab. Barbara Książkiewicz, prof. UMK, CM UMK, dr hab. Jolanta Kujawa, prof. UM w Łodzi
- **Joanna Górka-Bachorska** z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dn. 10.02.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Ocena funkcji kończyny dolnej i jakości życia chorych po całkowitej endoprotezoplastyce stawu kolanowego”  
**promotor:** dr hab. Jacek Kruczyński, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz, CM UMK
- **Andrzej Rakowski** z Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej w Bydgoszczy dn. 10.02.2010 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Wpływ kriostymulacji ogólnoustrojowej i treningu fizycznego na elementy morfotyczne krwi, aktywność wybranych enzymów, poziom hormonów i immunoglobulin w surowicy krwi kajakarzy”  
**promotor:** prof. dr hab. Gerard Drewa, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Krystyna Nazar, PAN Warszawa, prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, CM UMK
- **Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk** z Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy dn. 10.02.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Ocena skuteczności leczenia przewlekłych zapaleń wątroby typu C u dzieci”  
**promotor:** dr hab. Małgorzata Pawłowska, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Waldemar Halota, CM UMK, prof. dr hab. Jacek Juszczyk, UM Poznań
- **Katarzyna Robak-Kontna** z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy dn. 10.02.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Ocena zaburzeń gospodarki węglowodanowej u dzieci i młodzieży leczonych hormonem wzrostu”  
**promotor:** prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Mieczysław Walczak, PAM Szczecin, prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK
- **Anna Szczypiorska** z Katedry Patofizjologii dn. 10.02.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „TF (tissue factor) i TFPI (tissue factor pathway inhibitor) oraz inne parametry układu krzepnięcia u chorych na Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc”  
**promotor:** prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Wiesław Piechota, Wojsk. Instytut Med. w Warszawie, prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz, CM UMK
- **Małgorzata Daniluk** z Zakładu Neuroimmunologii Katedry Fizjologii dn. 17.03.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Ocena wpływu hamowania aktywności neuronalnej i indukowanej syntazy tlenu azotu na rozwój tolerancji endotoksynowej u szczura”  
**promotor:** dr hab. Dariusz Soszyński, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Tadeusz Studziński, em. prof. Uniw. Przyr. w Lublinie, prof. dr hab. Leszek Szadujkis-Szadurski, CM UMK
- **Renata Jabłońska** z Zakładu Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego dn. 17.03.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Ocena kliniczna, funkcjonalna i społeczna chorych leczonych operacyjnie ze schorzeniami kręgosłupa”  
**promotor:** dr hab. Wojciech Beuth, prof. UMK, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Marek Harat, CM UMK, prof. dr hab. Brunon Lesław Imieliński, em. Gdańskiego UM

Dokończenie na str. 14



Dokończenie ze str. 13

**Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy z dnia 05.11.2009 r. informuję, że niżej wymienione osoby uzyskały stopień naukowy doktora nauk medycznych:**

■ **Ewa Śrutek** z Kliniki Chirurgii Onkologicznej CM w Bydgoszczy dn. 5.11.2009 r. uzyskała stopień dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Zastosowanie PET/CT i metod immunohistochemicznych w diagnostyce wznów miejscowych i przerzutów raka jelita grubego.”  
**promotor:** dr hab. Wojciech Zegarski, prof. UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Anna Nasierowska-Guttmejer z Zakładu Patomorfologii CSK MSWiA w Warszawie, dr hab. Krzysztof Leksowski, prof. UMK z Katedry Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Bydgoszcz

■ **Jacek Maria Norkowski** z Parafii Św. Dominika w Warszawie dn. 5.11.2009 r. uzyskał stopień dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Śpiączka pourazowa, stan wegetatywny oraz śmierć mózgowa w świetle wybranego piśmiennictwa. Ewolucja poglądów medycznych i jej etyczne implikacje.”  
**promotor:** prof. dr hab. Jan Talar  
**recenzenci:** prof. dr hab. Adam Stępień z Kliniki Neurologii Centralnego Szpitala Klinicznego MON Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, prof. dr hab. Wojciech Gaszyński z Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prof. dr hab. Roman Ossowski z Katedry i Zakładu Psychologii Klinicznej Collegium Medicum Bydgoszcz

## 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 jesienna 2009 r.

#### ANGIOLOGIA

● **Budzyński Jacek** 24.11.2009 – prof. dr hab. med. Maciej Świątkowski

#### ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

● **Olejniczak Marcin Rafał** 16.11.2009 – lek. Stanisława Stefańczuk-Szeffler  
 ● **Mielniczuk Mariusz Józef** 16.11.2009 – dr n. med. Roman Kaźmierzczuk

#### ALERGOLOGIA

● **Pałgan Krzysztof** 19.11.2009 – dr n. med. Ewa Gawrońska-Ukleja  
 ● **Zawadzka-Gralec Anna Maria** 19.11.2009 – dr n. med. Grażyna Sztykiel-Swincow

#### BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA

● **Łukowicz Małgorzata Jadwiga** 29.10.2009 – dr n. med. Jacek Chojnowski  
 ● **Gural Jadwiga Zofia** 29.10.2009 – lek. Magdalena Chetstowska

#### CHIRURGIA PLASTYCZNA

● **Szyszyński Jerzy Wiktor** 24.11.2009 – prof. dr hab. med. Andrzej Zieliński

#### CHIRURGIA ONKOLOGICZNA

● **Nowikiewicz Tomasz** 24.11.2009 – prof. dr hab. med. Wojciech Zegarski  
 ● **Staniuk Tomasz** 24.11.2009 – prof. dr hab. med. Wojciech Zegarski

#### CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA

● **Żyto Krzysztof Wojciech** 13.11.2009 – dr n. med. Jerzy F. Jakubiak  
 ● **Kempa-Szułczyńska Magdalena** 13.11.2009 – dr n. med. Jerzy F. Jakubiak

#### CHOROBY WEWNĘTRZNE

● **Tasarski Gerard** 16.11.2009 – dr n. med. Marek Bronisz  
 ● **Olewińska-Kalinowska Anna** 12.11.2009 – lek. Jerzy Kopaczewski  
 ● **Misiak Elżbieta** 12.11.2009 – dr Katarzyna Bejgier  
 ● **Zawadzka Joanna Aleksandra** 16.11.2009 – lek. Barbara Kwiatkowska  
 ● **Wycichowska-Wiśniewska Magdalena** 16.11.2009 – lek. Marek Suski-Hauzner

● **Brzustowska Małgorzata Anna** 09.11.2009 – dr n. med. Marek Bronisz

● **Graczyk Michał** 05.11.2009 – dr n. med. Anna Kamińska  
 ● **Kościelniak Barbara** 05.11.2009 – lek. Lesław Sobczyński  
 ● **Gajkowska-Kulik Justyna** 09.11.2009 – lek. Małgorzata Całbecka  
 ● **Wojciechowski Rafał** 12.11.2009 – lek. Tomasz Pawlik  
 ● **Chorchos Jarosław Sebastian** 09.11.2009 – lek. Maciej Gross  
 ● **Kieszkowska Magdalena** 05.11.2009 – lek. Jerzy Kopaczewski  
 ● **Sass Alina Ewa** 12.11.2009 – lek. Marek Woźniak  
 ● **Kruszewski Marcin** 05.11.2009 – dr n. med. Krzysztof Grad  
 ● **Aksentowicz Karolina** 09.11.2009 – lek. Jerzy Hercog  
 ● **Zmudziński Marcin** 16.11.2009 – dr n. med. Marek Muszytowski  
 ● **Gadzińska Ewa** 16.11.2009 – dr n. med. Anna Król  
 ● **Dudek Magdalena Jadwiga** 09.11.2009 – lek. Andrzej Bojko  
 ● **Śmigiel-Staszak Dorota Elżbieta** 12.11.2009 – dr med. Beata Sulikowska

● **Szymańska Halina** 12.11.2009 – lek. Michał Sigurski

● **Roman Lidia Maria** 12.11.2009 – dr n. med. Marek Bronisz

#### CHOROBY PŁUC

● **Gałązka Paweł Dagomar** 18.11.2009 – dr n. med. Grażyna Jagiełło  
 ● **Rumianek Anna Paulina** 26.11.2009 – dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska

● **Romański Maciej** 18.11.2009 – dr n. med. Grzegorz Przybylski

#### DIABETOLOGIA

● **Rogowska-Patyk Ewa** 30.11.2009 – dr n. med. Agata Bronisz  
 ● **Hotło Lucyna Anna** 30.11.2009 – dr n. med. Zofia Ruprecht  
 ● **Grabowska Teresa** 30.11.2009 – dr n. med. Agata Bronisz

#### DERMATOLOGIA

● **Chabior Alina** 23.11.2009 – lek. Paweł Skory  
 ● **Weiss-Konek Wioletta** 23.11.2009 – lek. Anna Wankiewicz  
 ● **Mazur Anita Jadwiga** 23.11.2009 – dr n. med. Barbara Zegarska  
 ● **Czaplewski Artur Robert** 17.11.2009 – dr n. med. Grażyna Uchańska



● **Grzanka Aleksandra Antonina** 23.11.2009 – dr n. med. Grażyna Uchańska

● **Pełka Marcin** 17.11.2009 – lek. Aleksandra Kosińska

#### HIPERTENSJOLOGIA

● **Jasińska Beata Maria** 27.10.2009 – prof. dr hab. med. Jacek Manitius

● **Kubalski Piotr** 27.10.2009 – prof. dr hab. med. Jacek Manitius

● **Kretowicz Marek** 27.10.2009 – dr n. med. Beata Sulikowska

● **Woźniak Piotr Włodzimierz** 27.10.2009 – prof. dr hab. med. Jacek Manitius

#### NEFROLOGIA

● **Naruszewicz Renata** 24.11.2009 – prof. dr hab. med. Jacek Manitius

● **Kochman Paweł** 23.11.2009 – dr n. med. Wirginia Tomczak-Watras

#### GENETYKA KLINICZNA

● **Pasińska Magdalena Beata** 19.11.2009 – dr hab. med. Olga Haus prof. UMK

#### KARDIOLOGIA

● **Majer Marcin Paweł** 03.11.2009 – dr n. med. Grzegorz Pulkowski

● **Klonowski Dariusz Kazimierz** 03.11.2009 – dr n. med. Grzegorz Pulkowski

● **Wiśniewska-Szmyt Joanna** 03.11.2009 – dr n. med. Iwona Świątkiewicz

#### MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ

● **Buczek Sławomir** 23.11.2009 – dr n. med. Andrzej Witkowski Kuhn

● **Katarzyna Anna** 23.11.2009 – lek. Andrzej Markowski

● **Grobelska Kinga** 23.11.2009 – lek. Iwona Urbanowicz

#### MEDYCYNĄ PRACY

● **Kotarak Tomasz** 17.11.2009 – lek. Renata Bratz-Szymańska

#### MEDYCYNĄ PALIATYWNĄ

● **Brukiewa Marta** 26.11.2009 – lek. Wojciech Iwaszko

● **Zwoliński Włodzimierz Zdzisław** 26.11.2009 – lek. Bogna Mazurkiewicz

#### MEDYCYNĄ RODZINNĄ

● **Biernat Tomasz Stanisław** 28.11.2009 – lek. Zbigniew Manowid

● **Fesser-Rębowska Alina Barbara** 28.11.2009 – lek. Beata Sternal-Wolańczyk

● **Markiewicz Marzena Małgorzata** 28.11.2009 – lek. Jolanta Stachowiak

● **Idźkowski Andrzej** 28.11.2009 – lek. Anna Żyta-Jazdon

● **Nowak Barbara Elżbieta** 28.11.2009 – lek. Małgorzata Szaruga

● **Radzikowski Witold Tadeusz** 28.11.2009 – lek. Maria Wojtał

● **Hoffmann Piotr** 28.11.2009 – lek. Antoni Kania

● **Kudlicki Szymon** 28.11.2009 – dr n. med. Sławomir Jeka

● **Mosiółek Mirosław** 28.11.2009 – lek. Antoni Kania

● **Bońkowski Miłosz Łukasz** 28.11.2009 – lek. Ewa Dudzińska

● **Błaszczńska Barbara** 28.11.2009 – lek. Małgorzata Szmyd-Szymańska

● **Szternel Kamila Anna** 28.11.2009 – lek. Katarzyna Klucz

● **Wilczak Michał** 28.11.2009 – lek. Urszula Wojciechowska-Nawotka

● **Walewska Magdalena** 28.11.2009 – lek. Małgorzata Szmyd-Szymańska

● **Wcisła Adam** 28.11.2009 – dr med. Krzysztof Buczkowski

● **Bojarska Ewa** 28.11.2009 – lek. Maria Dąbrowska

● **Pakulska Agnieszka** 28.11.2009 – lek. Iwona Ceglarek

● **Kowalska Julita** 28.11.2009 – lek. Agnieszka Jastrzębiec-Jankowska

● **Milaniuk Anna Maria** 28.11.2009 – lek. Romana Krzemińska-Siemaszk

#### MEDYCYNĄ SPORTOWĄ

● **Milewska Ewelina** 25.11.2009 – lek. Andrzej Rakowski

#### NEUROLOGIA

● **Kukulka-Pawluczuk Beata Anna** 27.11.2009 – lek. Teresa Gosk-Kowalska

● **Kiszka Maciej Władysław** 27.11.2009 – dr n. med. Jolanta Piaszkowska

#### NEUROCHIRURGIA

● **Zaborowski Radosław Piotr** 06.11.2009 – dr n. med. Andrzej Swincow

● **Osmański Maciej** 06.11.2009 – dr n. med. Lech Grzelak

#### ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCĄ

● **Wojtkiewicz Agnieszka** 27.11.2009 – prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki

● **Dębski Robert Lech** 27.11.2009 – dr hab. med. Andrzej Kurylak prof. UMK

#### ONKOLOGIA KLINICZNA

● **Wiśniewski Michał Sławomir** 13.10.2009 – lek. Maria Osmańska

#### OKULISTYKA

● **Kaźmierczak Karolina** 18.11.2009 – dr hab. med. Grażyna Małukiewicz-Wiśniewska prof. UMK

● **Urbaniak Dorota Maria** 19.11.2009 – dr n. med. Małgorzata Serdyka-Burduk

#### ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU

● **Dolata Tomasz Marcin** 13.11.2009 – dr n. med. Waldemar Weiss

#### OTORYNOLARYNGOLOGIA

● **Zaborowska Agnieszka Olimpia** 20.11.2009 – dr n. med. Paweł Burduk

● **Bruś Jerzy** 20.11.2009 – lek. Arkadiusz Owczarek

#### PEDIATRIA

● **Dwornikiewicz-Lewandowska Monika** 29.10.2009 – lek. Grażyna Razmuk

● **Szykowska-Polachowska Agnieszka** 29.10.2009 – dr n. med. Irena Nowakowska

● **Polak Alina** 29.10.2009 – dr n. med. Danuta Kurylak

● **Murawska Sylwia** 29.10.2009 – dr n. med. Anna Szaflarska-Popławska

● **Czarnecki Rafał** 29.10.2009 – dr n. med. Anna Szaflarska-Popławska

● **Grześkowiak Bartosz Andrzej** 29.10.2009 – dr n. med. Radosław Staszak-Kowalska

#### PSYCHIATRIA

● **Jaskólska Sylwia Łucja** 16.11.2009 – lek. Agnieszka Bijakowska

● **Soszyńska-Romanowska Małgorzata** 16.11.2009 – dr n. med. Katarzyna Łachut

● **Strzebońska Katarzyna Krystyna** 16.11.2009 – lek. Marzena Maryniak-Wiśniewska

#### RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

● **Drewa Łukasz Paweł** 07.11.2009 – dr n. med. Iwona Trzcińska

● **Sobocińska Magdalena Anna** 07.11.2009 – dr n. med. Anna Purzycka-Jazdon

#### RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA

● **Armatys-Sowa Jowita** 28.10.2009 – dr n. med. Wiesława Windorbska

#### REUMATOLOGIA

● **Mykowska Joanna Maria** 20.11.2009 – dr n. med. Sławomir Jeka

● **Kretowicz Jolanta** 20.11.2009 – dr n. med. Sławomir Jeka

#### STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA Z ENDODONCJĄ

● **Lewandowski Roman Wiesław** 23.10.2009 – lek. stom. Zwiensława Lubińska

## Doktor Maciej Polak (zm. 1 maja 2009 r.)

Mimo że od śmierci doktora Macieja Polaka minął już prawie rok, ciągle nie możemy pogodzić się z Jego odejściem. Zmarł 1 maja 2009 roku, po 14 latach zmagania się ze śmiertelną chorobą.

Urodził się 2 grudnia 1954 roku w Toruniu, gdzie uczęszczał do szkoły podstawowej i liceum ogólnokształcącego. Studia rozpoczął w 1973 roku na Akademii Medycznej w Gdańsku, ale trzy ostatnie lata nauki odbył w Bydgoszczy w Filii Gdańskiej Akademii. Tutaj też osiadł na stałe, założył rodzinę i rozpoczął swoje życie zawodowe. Zaraz po odbytym stażu podyplomowym podjął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Gruźlicy i Chorób Płuc. Jednak już rok później zaistniała możliwość rozpoczęcia specjalizacji w Oddziale Laryngologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy i z tej możliwości doktor Maciej Polak skorzystał. Pierwszy stopień z otolaryngologii uzyskał w 1984 roku, a w maju 1990 roku zdał egzamin specjalizacyjny II stopnia z zakresu otolaryngologii dziecięcej.

Doktor Maciej Polak był zdolnym lekarzem, z dużą wiedzą i intuicją zawodową oraz niesłychanie sprawnym manualnie chirurgiem. Jego opanowanie, precyzja i logiczne działanie oraz umiejętność podejmowania decyzji sprawiały, że wszyscy bar-

dzo liczyli się z Jego opinią i chętnie słuchali celnych uwag. Był naszym nauczycielem, kolegą służącym radą, przyjacielem. Nie sposób nie wspomnieć o Jego poczuciu humoru, o dowcipach i anegdotach „sypanych z rękawa”. Z wielkim zainteresowaniem słuchaliśmy Jego barwnych, celnie spuentowanych opowieści. Ale nie tylko taki zapisał się w naszej pamięci. Swoją fachowością i profesjonalizmem budził szacunek wśród lekarzy i pielęgniarek.

Przez wiele lat pełnił funkcję zastępcy ordynatora oddziału. Brał udział w licznych zjazdach i sympozjach naukowych. Szkolił się w kraju i za granicą. Pobyt na kursie w Austrii w 1989 roku u profesora Stammbergera zaowocował wprowadzeniem w naszym oddziale chirurgii endoskopowej zatok. Były to pierwsze tego typu operacje w Polsce przeprowadzane u dzieci. Doktor Maciej Polak posiadał dużą i wszechstronną wiedzę. Bardzo brakuje nam Jego codziennych spostrzeżeń, rad, dowcipów, a pacjentom mądrego, wnikliwego i cierpliwego lekarza.

*Przyjaciele z Oddziału Otolaryngologii  
Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy*



## Doktor Hanna Ciarkowska

(zm. 6 września 2009 r.)

Urodziła się 25 maja 1920 roku w domu rolników we wsi gminnej Kikuł na Kujawach. Hanna, wraz z rodzeństwem: młodszą o rok Haliną i starszym o dwa lata Zdzisławem, wychowywała się w gospodarstwie rolnym, równocześnie ucząc się – aż po klasę maturalną – w gimnazjum w Lipnie. Edukację przerwała wojna. W czasie wojny Hanna wraz z siostrą wspomagały listami i paczkami jeńców stalagu na terenie dzisiejszych Niemiec. Z zachowanych, ocenzonego przez okupanta listów wynika, że traktowane były przez jeńców jako najbliższe ich sercom „dzieweczki – cioteczki”. Nawiązane wojenne kontakty trwały aż po lata siedemdziesiąte 20. wieku.

Po wojnie Hanna ukończyła liceum i zdała maturę w Toruniu, tam też w 1945 r. wyszła za mąż za porucznika Edwar-  
da Ciarkowskiego. Jako mężatka podjęła i ukończyła studia stomatologiczne w Collegium Medicum ówczesnego Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu. W czasie studiów urodziła w 1948 roku pierwszego syna – Jerzego, a tuż po studiach w 1951 roku, drugiego – Marka. Pracowała najpierw we Wrocławiu, a następnie – już w Bydgoszczy. Tu pracował mąż w bydgoskim sztabie POW aż do śmierci w 1969 r., tu edukowali się obaj synowie, zanim wybrali się na studia w Gdańsku.

Owdowiała w wieku 49 lat, nie wyszła ponownie za mąż i mieszkała samotnie w Bydgoszczy.

Swoją pracę zawodową w Bydgoszczy rozpoczęła w Okręgowej Przychodni Lekarskiej POW, najpierw przy Dwer-nickiego, później, po przeniesieniu zakładu, przy Powstań-ców Warszawy. Uzyskała w tym czasie I i II stopień specja-lizacji z pedodoncji. Następne lata pracowała w gabinecie szkolnym przy ul. Poniatowskiego, skąd odeszła na emery-turę.

Była silnie związana z rodziną, opracowując drzewo ge-nealogiczne integrowała dalszych i bliższych krewnych. By-ła czynną uczestniczką szkoleń Polskiego Towarzystwa Sto-matologicznego, zebrań i wycieczek organizowanych przez Klub Lekarza Seniora przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej.

Jako osoba bardzo czytana, posiadała wiedzę nie tylko me-rytoryczną, ale i ogólną, czym wzbogacała nasze spotkania to-warzyskie. Haniu, będzie nam Ciebie brakowało – tej rado-snej i pełnej humoru atmosfery, którą tworzyłaś wokół sie-bie. Często będziemy Ciebie wspominać.

Pozostawiłaś po sobie pustkę i żal w gronie przyjaciół.



# Przyjazny i skuteczny sposób odchudzania

Pewnego lipcowego dnia, autor tych słów odwiedził Licheń. Znajduje się tam przepiękna Bazylika ku czci Cudownej Matki Boskiej Licheńskiej. Odwiedzają ją też licznie pielgrzymi. Autor usiadł na ławce i obserwował barwny potok ludzki, przetaczający się tuż obok. Szli ludzie młodzi, starsi i całkiem starzy. Tyłu otyłych naraz nie widział nigdy – niestety problem otyłości w Polsce nabiera rozmachu. Statystyki pokazują, że 34% Polaków żyje ze znaczącą nadwagą, a 14% z otyłością. – Przed rokiem byłeś w tym samym klubie i przy niskim wzroście wyglądałeś jak beczka tłuszczu – pomyślał autor – ale już nie jesteś, a dwadzieścia dwa kilogramy ze stu dwóch pomknęło w przysłowiową siń dal.

Do podjęcia walki ze zbędnym tłuszczem autora zmotywowało przede wszystkim wykrycie u niego nadciśnienia tętniczego i nadzieja na zwiększenie szansy na dłuższe życie w dobrostanie, na polepszenie bezpieczeństwa i komfortu zdrowotnego, zwiększenie sprawności fizycznej przy wykonywaniu codziennych obowiązków oraz na rozszerzenie zakresu możliwości korzystania ze zwykłych radości życiowych. Ponadto, chęć zmniejszenia ilości przyjmowanych leków, rozszerzenia dostępu do atrakcyjniejszej i tańszej odzieży, a także zmniejszenia wydatków na leki i honoraria dla lekarzy.

**Trzeba zdać sobie sprawę, co też autor uczynił, że uzyskanie sukcesu wiąże się ze zmianą stylu życia, żywienia i wiarą, że jest to możliwe.** Za sukces autor uznał osiągnięcie szczupłości charakteryzującej osobę z nadwagą 10 do 15% w odniesieniu do wagi należnej. (Wagę należną autor obliczał ze wzoru Broca. Zgodnie ze wzorem, należna waga dla mężczyzny = wzrost – 100, natomiast dla kobiety = (wzrost – 100) – 10%. Wynikło to z jego własnego, lekarskiego przekonania, że taka waga ciała jest odpowiednia dla zdrowia i korzystna dla urody. Szczególnie w starszym wieku.

Pryncypialne znaczenie w systemie ma waga pożądana, czyli taka, którą pragnie się osiągnąć i utrzymać. Autor założył powolny sposób jej uzyskiwania. Nadmierne kilogramy narastają sukcesywnie. Błyskawiczna, znacząca ich redukcja byłaby błędem – efekt jo-jo, gwarantowany.

Autor nie chciał również, żeby jego metoda stała się długotrwałą, codzienną zmołą. Żył dość swobodnie. Gdy dopadał go stres, zjadał 1–2 kostki czekolady (1 kostka – 22 kcal), kulkę lodów śmietankowych lub mleczno-owocowych (1 kulka przeciętnie 29 kcal), jabłecznik (40 g – 110 kcal.). Kalorie z takich szaleństw redukował mniejszą ich podażą w posiłkach zasadniczych. Pożegnał się zde-

cydowanie z piwem. Szklaneczką czerwonego, wytrawnego lub półwytrawnego wina (100 ml – 80 kcal), kieliszkiem koniaku (40 ml – 112 kcal) nie gardził, chociaż niosły ze sobą „puste kalorie”. Unikał żywności fast food, która powoli i podstępnie robi z człowieka prawdziwego, grubego potworka.

Opadło sute jedzenie. Autor pozwalał sobie jednak na umiarkowane „popuszczenie pasa” w tzw. dni dyspensy. Do takich dni zaliczył urlop i nadzwyczajne okazje. Wtedy bywały: golonka z grochem i kapustą, ale o 1/3 mniejsza niż urzędowa porcja restauracyjna, król polskich dań – kotlet schabowy z ziemniaczkami i dodatkami oraz inne potrawy z kuchni polskiej. Od stołu odchodził w lekkim niedosyć. Po chwili niedosyt miął i nie ciągnęło do drzemki, tylko do pogwarki lub twórczej pracy. Złapane w czasie dyspensy dekagramy autor redukował dietami. W sezonie letnim – czereśniową, w innych okresach – jabłkową albo ananasową.

W powszednie dni jadał pięć zasadniczych posiłków w odstępach trzygodzinnych. Stosował przegryzki z owoców. Np. **jabłko (100 g – 36 kcal)**, czereśnie, gdy były dostępne (10 sztuk – 33 kcal), **mandarynki (60 g – 30 kcal)** itp. Gdy żąda zjedzenia czegoś była nieodparta, korzystał z soków lub wody mineralnej w ilościach dowolnych. Kalorii z przegryzek owocowych nie włączał do bilansu energetycznego dnia. Autor preferował produkty i potrawy z kuchni azjatyckich oraz z diety śródziemnomorskiej. Przyrządzał je na własny sposób. Wprowadził do swego menu dużo warzyw i owoców, głównie świeżych. Korzystał z tych dostępnych na rynku. Z warzyw najbardziej cenił paprykę czerwoną, z owoców rodzimych – jabłka, a z południowych – awokado i grejpfruty. Główne posiłki przyrządzał z ryb oraz **z artykułów wywodzących się z ryb (takich jak:** kawior, tatar z łososia, wędzone brzuski łososia), ponadto z owoców morza i mięs zawierających mało tłuszczu np. z wołowiny, drobiu i okazjnie cielęciny. Sięgał też po dania włoskie np. risotto i hiszpańskie np. paellę.

Wykluczył całkowicie ze swojej diety słoninę, bekon i smalec. Oparł się na oliwie z oliwek, oleju kukurydzianym i rzepakowym. Zawierają one dużo korzystnych dla zdrowia Niezbędnych Nienasyconych Kwasów Tłuszczowych – Omega 3. Ograniczył podaż chleba do dwu małych kromek dziennie. Na stole, w jego miejsce, pojawiały się wafle ryżowe (100g-381kcal). Autor nie unikał herbat, kawy prawdziwej czarnej i zabielaanej. Słodził je słodzikiem, ale częściej piął gorzkie. Cukier ogólnie ograniczył do minimum. Z herbat w grę wchodziły takie, jak:

czarna z cytryną, czerwona, zielona i yerba mate. Ta ostatnia polepsza koncentrację, zmniejsza apetyt i uczestniczy w procesie spalania tłuszczów.

Istotną sprawą w jego systemie było określenie minimalnego zapotrzebowania kalorycznego na dobę. Jest ono inne dla mężczyzn i inne dla kobiet. Autor obliczył je w oparciu o istniejące wzory. I tak minimalne zapotrzebowanie kaloryczne dla mężczyzn na dobę wynosi: waga ciała w kg × współczynnik 24, dla kobiet – waga ciała w kg × współczynnik 22. Niższy współczynnik u kobiet wynika z tego, że posiadają one bogatszą o 7% tkankę tłuszczową w porównaniu z mężczyznami i dzięki temu potrzebują mniej energii.

Ogólnie, organizm wymaga więcej kalorii na dobę niż wynosi zapotrzebowanie minimalne – inaczej czerpie je z własnych zapasów. W procesach redukcji masy ciała chodzi jednak o to, żeby rezerwy były wykorzystywane, i tak też jest w metodzie autora.

W związku z tym, uwaga autora skoncentrowała się na pożądanej wadze ciała. Waga ta w jego przypadku wyniosła 77–80 kg, czyli o 7–10 kg więcej niż waga należna (obliczona ze wzoru Brocka). Przy tak przyjętej wadze, minimalne zapotrzebowanie energetyczne na dobę osiągnęło wartość: 1848 kcal (77 × 24) lub 1920 kcal (80 kg × 24). Podobnie przedstawia się sprawa z kobietami. Dla jaśniejszego obrazu przyjęto tu, jako wagę pożądaną 73 kg, czyli wagę należną dla kobiety o wzroście 170 cm, powiększoną o 10 kg. Różnica między wagą pożądaną autora a kobiety – z przywołanego powyżej przykładu – wynika z innego wzoru Brocka na wagę należną dla kobiet. Zatem, waga należna dla kobiet o wzroście 170 cm określona jest na 63 kg, a więc minimalne zapotrzebowanie energetyczne na dobę dla tej wagi wynosi 1386 kcal. Natomiast dla wagi pożądaną 73 kg – sięga wartości 1606 kcal.

Autor zastartował do odchudzania. Pierwsze trzy dni systemu należały do etapu wstępnego i były trudne. Trudność polegała na konieczności zrzucenia w krótkim czasie, na dobry początek, 3 do 4 kg masy ciała. Warunek ten autor spełnił, stosując dietę czereśniową. Dostarczała ona do organizmu najwyżej 1200 kcal/dobę. Przedsięwzięcie autor rozpoczął w sezonie zbioru czereśni, dlatego taką dietę wybrał, ale świetne są także diety: jabłkowa i ananasowa. Należą one do przyjemnych, efektywnych i powtarzalnych. Szczególnie jabłkowa, bo jabłka mają właściwości nie do przecenienia. W trzydniowej przerwie, przed drugą turą diety czereśniowej, autor posilał się tak, by nie przekroczyć 1300 kcal/dobę.

*Dokończenie na str. 18*



Dokończenie ze str. 17

Dziesiąty należał do początku następnej fazy systemu. Wtedy autor zaczął jeść pokarmy zapewniające 1680 kcal/dobę, co pokrywało minimalne zapotrzebowanie dla wagi należnej. Wynikło to ze wzoru: waga należna (70 kg) × 24 (współczynnik dla mężczyzn). Bilans energetyczny doby zwykle nie przekracza **1680,35 kcal**. Po 6 miesiącach została osiągnięta pożądana waga – 80 kg, którą cały czas autor dość łatwo zachowuje, a nawet schodzi do 78 kg, gdyż organizm już przystosował się do wytrenowanej sytuacji. Zgodnie ze wzorami przedstawianymi wyżej, minimalne zapotrzebowanie kaloryczne na dobę dla takiej wagi u mężczyzny, prowadzącego tryb życia średnio aktywny, wynosi 1772 kcal do 1920 kcal/dobę. Autor zaczął spożywać zatem pokarmy o takiej właśnie wartości kalorycznej.

Nieznaczny niedobór lub przekroczenie kaloryczne założeń nie mają specjal-

nego znaczenia. Nie szkodzi to metodzie. Należy ona do skutecznych sposobów pozbywania się zbędnej wagi. Znalazła potwierdzenie w praktyce. Autor do poprawienia swojej sylwetki przystąpił w czerwcu 2007 roku. Na początek zastosował dietę czereśniową, potem żywił się i żywi do dzisiaj, jak w przedstawionych przykładach. Często korzysta z jabłek, a nieraz z gruszek, jako przegryzek. Obecnie waży 78 kg i czuje się doskonale. Łatwo mu podbiec, przy wieku po siedemdziesiątce, kilkadziesiąt metrów bez zadyszki do tramwaju, autobusu lub tam gdzie trzeba, sprostać wymagom zabawowym 6-letniej wnuczki na powietrzu każdą porą roku – latem hasając z nią po nadmorskiej plaży, zimą na saneczkowych wyprawach do parku i eskapadach, zgodnych z jej fantazją. Ponad półtoraroczny okres życia w takim stylu nie zaburzył zdrowia, wręcz odwrotnie, wpłynął korzystnie, gdyż między innymi, obni-

żył wartości nadciśnienia tętniczego, co zredukowało przyjmowanie związanych z tym leków do niezbędnego minimum i co ważniejsze, optymistycznie nastroił do życia.

Tadeusz Kowalewski

Dr Tadeusz Kowalewski jest absolwentem Akademii Medycznej w Białymstoku. Posiada specjalizację z zakresów: położnictwa-ginekologii, medycyny społecznej, organizacji ochrony zdrowia i specjalistyczne przeszkolenie epidemiologiczne. Długo okres pracował w oddziałach położniczo-ginekologicznych obecnych województw: podlaskiego i lubuskiego. Od 1989 r. – w Bydgoszczy, gdzie przez 20 lat pełnił funkcję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego i dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Żona jest specjalistą z dermatologii i wenerologii. Zawód swój realizuje w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Medic” w Fordonie. Syn jest prawnikiem i dyrektorem Działu Prawnego Siemens w Warszawie.

7–8 maja 2010 r.

### ● Konferencja Portret kobiety we wnętrzu Aspekty kardiologiczne i varia



Konferencja poświęcona problemom zdrowotnym kobiet. Wraz z gromem znakomitych specjalistów, wykładowców z Polski i z zagranicy, organizatorzy chcą pochylić się nad odrębnościami diagnostycznymi i terapeutycznymi u kobiet. Problemy chorób układu sercowo-naczyniowego, stanowiących najczęstszą przyczynę zgonów w populacji, w największym stopniu dotyczą kobiety, które według badań statystycznych żyją wprawdzie dłużej, lecz ten dystans w ostatnich latach ulega zmniejszeniu. Organizatorzy zapraszają do wspólnych refleksji nad pytaniami, dlaczego tak się dzieje, co wynika z badań obserwacyjnych będących podstawą do planowania dużych badań klinicznych i jakie będą dalsze losy *medycyny płci*.

**Miejsce:** Poznań, Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich

**Organizatorzy:** Katedra i Klinika Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz wydawnictwo *Termedia*.

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.

20–22 maja 2010 r.

### ● V Kongres Polskiego Towarzystwa Kardio-torakochirurgów



Dla środowiska kardiochirurgów i torakochirurgów jest to wydarzenie znaczące, gdyż umożliwia zaprezentowanie oryginalnego dorobku naukowego poszczególnych ośrodków, wymianę doświadczeń zawodowych i wreszcie szeroką dyskusję nad przyszłością prac badawczych. Tradycją jest poszerzanie możliwości wspólnych przedsięwzięć naukowych z anesteziologami, kardiologami, pulmonologami i onkologami, którzy są najważniejszymi partnerami w codziennej pracy. Organizatorzy pragną także szerzej otworzyć ramy Kongresu dla lekarzy internistów i lekarzy opieki podstawowej. W programie Kongresu przewidziane są sesje edukacyjne, na których przedstawione zostaną aktualne standardy postępowania w diagnostyce chorób serca i płuc.

**Miejsce:** Poznań, Centrum Kongresowo-Dydaktyczne ul. Przybyszewskiego 37

**Organizatorzy:** Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów oraz Wydawnictwo *Termedia* przy współudziale Katedry Kardio-Torakochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.

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

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku  
zaprasza do udziału w

### II Gdańskiej Konferencji Stomatologicznej

która odbędzie się w dniach **16–17 kwietnia 2010 roku** w Gdańsku, w Hotelu Marina.

Konferencja jest drugim z kolei spotkaniem szkoleniowym lekarzy dentyistów organizowanym przez Komisję Stomatologiczną Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Do wygłoszenia wykładów zaproszono wybitnych ekspertów omawianych zagadnień.

Bliższe informacje i rejestracja na stronie internetowej konferencji: [www.stomatologia.viamedica.pl](http://www.stomatologia.viamedica.pl)

Kontakt: VM Media sp. z o.o. VM Group sp. k., ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk, tel. (58) 3209494, e-mail: [stomatologia@viamedica.pl](mailto:stomatologia@viamedica.pl)

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu  
i Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych  
mają zaszczyt zaprosić Państwa na

### VII Światowy Kongres Polonii Medycznej

który odbędzie się w Toruniu, w dniach  
**24–26 czerwca 2010 roku**

Tematem Kongresu będzie:

**„MEDYCYNĄ XXI WIEKU – możliwości i zagrożenia”.**

Po uroczystej inauguracji zaplanowano wykład gościa specjalnego Kongresu prof. Marii Siemionow – wykład pt. „Całkowity przeszczep twarzy – marzenie i rzeczywistość”.

Więcej informacji na stronie: [www.kongrespoloniimedycznej.org.pl](http://www.kongrespoloniimedycznej.org.pl)

Uczestnikom Kongresu przysługuje 20 pkt edukacyjnych.

Podstawowy kontakt do Organizatora

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska  
87-100 Toruń, ul. Chopina 20

e-mail: [biuro@kongrespoloniimedycznej.org.pl](mailto:biuro@kongrespoloniimedycznej.org.pl)  
tel./fax (+4856) 6 554 160, 6 554 161

Płatności wpłata na rachunek organizatora, koszt uczestnictwa (brutto):

– do dnia 15.04.2010 – 350 zł

– do dnia 15.05.2010 – 500 zł

– do dnia 15.06.2010 – 600 zł

– opłata dokonana na miejscu – 650 zł.

## Zaproszenia dla Czytelników do Teatru!

- 16.04, godz. 20.00 **Sprawa Dantona** – 2x2
- 17.04, godz. 20.30 **V (F) ICD – 10. Transformacje** – 1x2
- 18.04, godz. 20.30 **V (F) ICD – 10. Transformacje** – 1x2

Czekamy na telefony 14 kwietnia od godziny 9 do 11  
– Jolanta Klewicz 52 346 00 84.

## Repertuar kwiecień 2010



- **15.04** Stanisława Przybyszewska/Paweł Łysak/Łukasz Chotkowski, **Sprawa Dantona** Duża Scena TPB 17.00, 20.30
- **16.04** Stanisława Przybyszewska/Paweł Łysak/Łukasz Chotkowski, **Sprawa Dantona** Duża Scena TPB B 20.00
- **17, 18.04**, Artur Pałyga **V (F) ICD – 10. Transformacje** Mała Scena TPB 18.00, 20.30
- **21.04** Artur Pałyga **V (F) ICD – 10. Transformacje** – prezentacja podczas XLV Przeglądu Teatrów Małych Form KONTRAPUNKT 2010 w Szczecinie
- **22.04** Płatonow wg Antoniego Czechowa – prezentacja podczas XXX Warszawskich Spotkań Teatralnych 19.00
- **23.04** Jan Brzechwa **Pchła Szachrajka** – prezentacja podczas 30. Małych Warszawskich Spotkań Teatralnych 10.00, 12.30
- **Płatonow wg Antoniego Czechowa** – prezentacja podczas XXX Warszawskich Spotkań Teatralnych 16.30
- **24.04** Płatonow wg Antoniego Czechowa – prezentacja podczas XXX Warszawskich Spotkań Teatralnych 19.00
- **25.04** Artur Pałyga **V (F) ICD – 10. Transformacje** – prezentacja podczas 35. Krakowskich Reminiscencji Teatralnych
- **28.04** Słowacki. **5 dramatów. Rekonstrukcja historyczna** – prezentacja podczas XXXV Opolskich Konfrontacji Teatralnych Klasyczna Polska 2010 17.00

## Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie

### Nexter Cup 2010 Kraków 03–06 czerwca 2010

Informujemy, że XX Jubileuszowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie odbędą się w dniach 3–6 czerwca 2010 roku w Krakowie – zawody uzyskały akredytację PSTL.

Zgodnie z tradycją naszych krakowskich spotkań z cyklu Nexter Cup zapraszamy Koleżanki i Kolegów do udziału w IV Forum Medycyny Klinicznej, które odbędzie się w dniu 04.06.2010 r.

• **Organizator:** Specjalistyczna Poradnia Pediatria 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie.

• **Zgłoszenia do dnia 31.05.2010 r.;**

– pismem na adres: 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, Specjalistyczna Poradnia Pediatria, ul. Wrocławska 1, 30-901 Kraków; przez wypełnienie formularza na stronie internetowej [www.pstl.org](http://www.pstl.org); telefoniczne: 12-6308315; fax: 12-4554099.

**Uwaga lekarze wojskowej służby zdrowia!**

W ramach Mistrzostw Polski Lekarzy organizatorzy przewidują możliwość rozegrania pod patronatem Wojskowej Izby Lekarskiej kategorii „lekarz wojskowy”. Dodatkowe informacje oraz formularz zgłoszeniowy na stronie: [www.pstl.org](http://www.pstl.org)

*Zachęcam do udziału – Zbigniew Kula*

## Mój jest ten kawałek podłogi!...



*Adhibe rationem difficultatibus.*

Lucius Annaeus Seneca

### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

„W trudnościach odwołuj się do rozumu” – zaleca Seneka Młodszy!

Zalecał tak przed dwoma tysiącami lat i gdyby żył dzisiaj, zalecałby tak samo. Trudności piętrzą się, na co dzień. Dotyczą i nas samych i spraw, którymi się zajmujemy. Dotyczą także i mnie!

Zapytacie Mili Czytelnicy – a jakież to trudności? Spieszę z wyjaśnieniem!

Trudność pierwsza to, że jestem w przeddzień planowanej hospitalizacji i nie bardzo mam głowę do pisanego, tym bardziej, że tekst ma się ukazać dopiero w kwietniu!

Można w tym miejscu powiedzieć i co to za problem? Problem polega na tym, że piszę te słowa w lutym i jak wyjdę po kilkunastu dniach pobytu, to będzie zbyt późno, abym zdążył z odpowiednim tekstem do numeru kwietniowego!

Problem drugi polega na tym, że nie bardzo wiem, o czym pisać z tak wielkim wyprzedzeniem. Jak numer będzie w Waszych rękach już dawno będzie po Świętach Wielkanocnych, więc składanie życzeń świątecznych będzie bez większego sensu. Pisanie o wiosnie kryje w sobie ryzyko, że w kwietniu mogą jeszcze zalegać śniegi.

Więc co dalej? „Odwołuj się do rozumu”, a tu on mi podpowiada (na szczęście jeszcze go trochę mam), że na tym pisanie powinienem zakończyć!

Wasz

*A. Martynowski*

## Drodzy Rodzice!

Jak co roku, na czerwcowej okładce „Primum non nocere” chcielibyśmy umieścić zdjęcia Waszych dzieci od 0–12 lat. Prosimy więc o przesyłanie fotografii (z danymi takimi jak: imię i nazwisko dziecka, wiek) na adres: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl) lub Redakcja „Primum non nocere”, ul. Powstańców Warszawy 11, Bydgoszcz. **Czekamy do 15 maja!**

## Tego nie można opuścić!

**24 kwietnia w sobotę na godzinę 11.00** zapraszamy dzieci lekarskie (w wieku od 3 do 10 lat) z rodzicami lub dziadkami do Izby Lekarskiej na wiosenne muzykowanie pod hasłem „**Budzenie wiosny**”. Muzykowanie poprowadzą Ewelina Boesche-Kopczyńska i Honorata Glaza-Gulgowska, które od lat co miesiąc prowadzą takie koncerty w niedzielne poranki dla dzieci w Akademii Muzycznej.

Wiosnę będziemy budzić około godziny poprzez: słuchanie muzyki, wspólne śpiewanie, zabawy przy muzyce, konkursy.

Do zobaczenia!

Zapisy: 52 346 00 84.

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na popołudnie literackie pod tytułem

### Pół żartem, pół serio

– **12 maja o godz. 17.00** do siedziby Izby. Na spotkaniu prezentowane będą utwory dr. n. med. Mariana Lecha Mazura oraz Bogdana Kozłowskiego. Poprowadzi je Zdzisław Pruss.

*Zapraszam – Małgorzata Świątkowska*

## 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](mailto: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

## Spotkanie lekarzy-seniorów

● Komisja Seniorów zaprasza **5 maja** (w czwartek!) – na spotkanie z prezesem ORL BIL dr Stanisławem Prywińskim na godzinę 15. do siedziby Izby Lekarskiej. Będzie można porozmawiać o sprawach izbowych, „seniorowych” i ... nie tylko! Zapraszamy wszystkich zainteresowanych.

## PRACA

**Lekarza stomatologa** zatrudnimy: Bydgoszcz, tel. 784 022 443.

Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. NZOZ w Żninie nawiąże współpracę z **lekarzem pediatrą**, rezydentem w trakcie specjalizacji, w zakresie dyżurów w Oddziale Pediatrycznym i Noworodkowym. Informacja pod nr tel. 600 272 979.

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy, ul. Szpitalna 19, Bydgoszcz pilnie zatrudni **lekarza neurologa**. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Chętnych prosimy o kontakt: ordynator Oddziału dr K. Nicpoń tel. 52 370 93 10. Dział Kadr tel. 52 370 91 23.

## WYNAJMĘ

Gabinety lekarskie w NZOZ przy ul. Gajowej 17 w Bydgoszczy – do wynajęcia. Kontakt: 603 334 530; [nzoz.kwn@neostrada.pl](mailto:nzoz.kwn@neostrada.pl)

## SPRZEDAM

Sprzedamy tanio 6 szaf przeszklonych, medycznych oraz starego typu fotel ginekologiczny. Kontakt: 603 334 530; [nzoz.kwn@neostrada.pl](mailto:nzoz.kwn@neostrada.pl)



NOWY SZPITAL

Grupa Nowy Szpital

## NZOZ „Nowy Szpital” sp. z o.o. w Świeciu

w związku z utworzeniem nowej Stacji Dializ

## poszukuje LEKARZA SPECJALNOŚĆ NEFROLOGIA

- ◆ Oferujemy zatrudnienie na podstawie umowy cywilno-prawnej
- ◆ Gwarantujemy mieszkanie
- ◆ Podania należy składać w sekretariacie dyrektora NZOZ „Nowy Szpital” sp. z o.o. w Świeciu ul. Wojska Polskiego 126
- ◆ Kontakt: tel. 52 33 34 555, email [marketing@nowyszpital.pl](mailto:marketing@nowyszpital.pl)