



PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 11 (232) 2010

Śmierć każdego człowieka
umniejsza mnie, albowiem
jestem zespólny z ludzkością.
Przeto nigdy nie pytaj, komu
bije dzwon; bije on tobie.

„Komu bije dzwon”
Ernest Hemingway

Wspominamy



Odeszli z grona
lekarzy Bydgoskiej
Izby Lekarskiej

od 1.10.2010 do 15.10.2010 r.

- ✚ Krystyna Specht – zmarła 8.10.2009
- ✚ Aleksander Jasiński – zmarł 24.11.2009
- ✚ Konrad Poddany – zmarł 5.12.2009
- ✚ Jan Domaniewski – zmarł 23.12.2009
- ✚ Mieczysław Liszka – zmarł 27.01.2010
- ✚ Roman Urban – zmarł 7.02.2010
- ✚ Aleksander Wtorkowski – zmarł 15.03.2010
- ✚ Jan Marchwiński – zmarł 26.03.2010
- ✚ Danuta Dębicka-Małkowska
– zmarła 23.04.2010
- ✚ Roman Bugalski – zmarł 14.05.2010
- ✚ Halina Tomczyk – zmarła 1.06.2010
- ✚ Barbara Oszczak-Nowak
– zmarła 5.06.2010
- ✚ Mariusz Dzikowski – zmarł 9.06.2010
- ✚ Krystyna Popławska – zmarła 14.06.2010
- ✚ Jerzy Sielski – zmarł 8.07.2010
- ✚ Janina Pawelec – zmarła 12.07.2010
- ✚ Sylwester Kamiński – zmarł 11.08.2010
- ✚ Stefan Korpala – zmarł 20.09.2010
- ✚ Beata Gniadzowska – zmarła 23.09.2010

Zdjęcie na okładce:
fot. Beata Łozewska



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

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

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: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 3700710 ■ SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 52 3791435

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W poprzednim wydaniu naszego biuletynu przedstawiłem niektóre z głównych założeń tzw. pakietu zdrowotnego. Obecnie chciałbym przedstawić w ogólnym zarysie stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej oraz stanowisko wypracowane przez Młodych Lekarzy na XIX Ogólnopolskiej Konferencji w Krakowie w dniu 17 października 2010 roku.

Naczelna Rada Lekarska podkreśliła, że czas na wydanie opinii na temat proponowanego „pakietu zdrowotnego” był bardzo krótki. Stanowczo zaprotestowano przeciwko próbie obniżania poziomu wykształcenia lekarzy i lekarzy dentystów. Ponadto, Naczelna Rada Lekarska wystąpiła przeciwko odbieraniu samorządowi lekarskiemu uprawnień wynikających z art. 17 Konstytucji RP i ograniczaniu jego roli w demokratycznym państwie prawa. Dotychczasowe uprawnienia samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów pozwalają stać na straży odpowiednio wysokiego poziomu świadczeń zdrowotnych. Przedstawiciele izb lekarskich wielokrotnie postulowali zwiększenie tych uprawnień. W dyskusji z przedstawicielem Ministerstwa Zdrowia jeden z członków Naczelnej Rady Lekarskiej zauważył, że zlikwidowane przez rząd PRL izby lekarskie, po ich reaktywowaniu w 1988 roku, były zawsze dla demokratycznych rządów odrodzonej Rzeczypospolitej niewygodnym i niechcianym partnerem mimo, że uważa się samorządy za jedną z podstawowych wartości ustroju demokratycznego. Naczelna Rada Lekarska również negatywnie oceniła dążenie do jak najszerzej „prywatyzacji” jednostek ochrony zdrowia. Podkreśliła ona, że zamierzenie to nie cieszy się poparciem społeczeństwa, a ponadto jest sprzeczne z trendami światowymi w ochronie zdrowia. Poddanie systemu ochrony zdrowia bezwzględnyemu regułom rynku może zagrozić dostępności świadczeń zdrowotnych na terytorium Polski.

Podczas Ogólnopolskiej Konferencji w Krakowie, w przeciwieństwie do twórców „felczeryzacji” przyszłych absolwentów uczelni medycznych, młodzi lekarze wykazali dużą dojrzałość i odpowiedzialność. Wyrazili oni sprzeciw próbom zniesienia LEP/LDEP, które obecnie są jedynym obiektywnym kryterium kwalifikującym na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne. Propozycje kwalifikowania na specjalizację w oparciu o średnią ze studiów oraz w oparciu o „predyspozycję i motywację kandydatów” uważają za nieobiektywną i wręcz korupcyjną. Młodzi lekarze uważają, że zniesienie stażu lekarskiego po uzyskaniu dyplomu i ograniczonego prawa wykonania zawodu spowoduje faktyczne skrócenie czasu realizacji programów studiów i pozbawi ich możliwości uzyskania umiejętności praktycznych w zawodzie. Dziewięćdziesiąt dwa procent lekarzy stażystów jest przeciwnych zniesieniu stażu podyplomowego. Zdaniem młodych lekarzy, całokształt propozycji jest przerażający i niebezpieczny dla pacjenta.

Miejmy więc tylko nadzieję, że:

„Czasami doleci z burzą
Do uszu bezmyślnej tłuszczy,
Do wodzów, co kłamstwu służą,
Głos wołający na puszczę.” Adam Asnyk

Dr n. med. Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Fot. Krzysztof Szatkowski, Agencja Gazeta

STANOWISKO

XIX Ogólnopolskiej
Konferencji Młodych Lekarzy
Kraków 17.10.2010 r.

1. Zniesienie LEP/LDEP – jesteśmy przeciwni, ponieważ:
 - 1.1. LEP/LDEP jest obecnie jedynym, obiektywnym kryterium kwalifikacyjnym na specjalizację lekarskie i lekarsko-dentystyczne.
 - 1.2. Kwalifikacja na specjalizację w oparciu o średnią ze studiów oraz w oparciu o „predyspozycję i motywację kandydatów” (dodatkowo dorobek zawodowy i naukowy) jest nieobiektywną a wręcz korupcyjną metodą kwalifikacji na specjalizację lekarskie i lekarsko-dentystyczne.
 - 1.3. Brak standaryzacji egzaminów oraz programów studiów pomiędzy uczelniami, także zagranicznymi (programy wymian studentów).
2. Jesteśmy przeciwni skróceniu faktycznego czasu realizacji programu studiów i likwidacji stażu podyplomowego ze względu na:
 - 2.1. Brak gotowych projektów gruntownej zmiany programów studiów.
 - 2.2. Uczestnictwo w zespole terapeutycznym (nauka umiejętności praktycznych) jest możliwe dzięki posiadaniu (ograniczonego) prawa wykonywania zawodu.
 - 2.3. Zgodnie z opublikowanymi danymi (Gazeta Lekarska, 02/2010; str. 24–25) większość (92%) lekarzy stażystów jest przeciwko zniesieniu stażu podyplomowego.

Całokształt propozycji, naszym zdaniem, jest przerażający i niebezpieczny w odniesieniu do jakości nauki medycznej, jakości świadczeń medycznych i bezpieczeństwa pacjenta.

STANOWISKO

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej BIL
z dnia 7 października 2010 r.
w sprawie **projektów ustaw**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej zgłasza uwagi do przedstawionych projektów ustaw:

- 1) **Projekt ustawy o działalności leczniczej** wskazuje na bardzo gruntowne zmiany w systemie ochrony zdrowia i w przypadkach zadłużonych szpitali klinicznych/unwersyteckich faktycznie narzuca przeprowadzenie prywatyzacji. Część zadłużenia ma być spłacona przez budżet. Natomiast nie wiadomo, co się stanie ze szpitalem, którego właściciel nie będzie mógł pokryć straty finansowej. Uniwersytety nie będą mogły sprzedawać udziałów w przekształconych placówkach prywatnym podmiotom. Kto będzie właścicielem 49% udziałów? Możliwość powoływania, przez dyrektora szpitala, lekarzy kierujących pracą oddziału zlikwiduje stanowisko ordynatora, który wybrany w drodze konkursu otrzymuje pewnego stopnia niezależność. Może to mieć wpływ na jakość leczenia chorych. Obowiązkowe oddzielenie funkcji kierownika katedry wykonującego zadania naukowo-dydaktyczne od kierownika oddziału spowoduje konflikty i znaczne ograniczenia we wprowadzaniu nowych procedur medycznych. Zatrudnienie nauczycieli akademickich na podstawie umowy o pracę w systemie zadaniowym spowoduje dalsze pogłębianie się konfliktów na tle znacznego zróżnicowania płac.
- 2) **Projekt ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** jest nieporozumieniem. Jego celem wydaje się ograniczenie zadań i roli izb lekarskich. Całkowicie zgadzamy się z opiniami okręgowych izb lekarskich w Gdańsku, w Szczecinie i w Lublinie.
- 3) **Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.** Skrócenie czasu pracy dla pracowników radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej, fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytodiagnostyki oraz medycyny sądowej lub prosektoriów spowoduje roszczenia finansowe wymienionych grup pracowniczych oraz spowoduje dalsze zmniejszenie chętnych do specjalizowania się w wymienionych specjalnościach. Zlikwidowanie stażu podyplomowego spowoduje faktyczne skrócenie studiów kosztem wykształcenia absolwentów. Likwidacja LEP pozbawi nas możliwości porównania poziomu kształcenia w uczelniach. W kształceniu podyplomowych lekarzy następuje dalsza centralizacja. Nie przewiduje się wynagrodzenia dla kierownika specjalizacji. Stworzenie nowego rejestru prywatnych praktyk lekarskich, prowadzonego przez wojewodów jest sprzeczne z koncepcją decentralizacji i państwa samorządowego. Z uzasadnienia projektu wynika, iż sam koszt związany z powstaniem centralnego rejestru i przeniesieniem do niego danych wyniesie 5 mln. zł., podczas gdy izby lekarskie otrzymują z budżetu Państwa 700 tys. zł. W tej sytuacji uzasadnione jest postawienie zarzutu niegospodarności. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów jest bardzo dobrze przygotowany do realizacji zadań z zakresu administracji publicznej, w tym do prowadzenia rejestru prywatnych praktyk lekarskich.

Reasumując, wymienione projekty ustaw są w ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej całkowicie nie do przyjęcia.

Sekretarz ORL BIL
lek. Hanna Śliwińska

Prezes ORL BIL
dr n. med. Stanisław Prywiński

XIX Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy

W dniach 15-17 października 2010 roku miałem przyjemność uczestniczyć w XIX Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy w Krakowie. Na spotkanie przyjechali przedstawiciele środowisk młodych lekarzy z większości Okręgowych Izb Lekarskich w Polsce.

Konferencja odbyła się w gorącym okresie – tuż po przyjęciu przez rząd projektów

pakietu ustaw zdrowotnych m.in. projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Nowelizacja zakłada między innymi likwidację stażu podyplomowego oraz likwidację Lekarskiego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Tematyka projektów nowelizacji ustaw zdominowała Konferencję.

W spotkaniu wzięli także udział: marszałek i wojewoda małopolski, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, prezesi poszczególnych Okręgowych Izb Lekarskich, kadra profesorska Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Mimo wystosowanego zaproszenia nie pojawił się nikt z Ministerstwa Zdrowia.

Uczestniczący w XIX Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy opracowali wspólnie

Nie dajcie się nabrać

„Jesienna ofensywa legislacyjna” rządu w służbie zdrowia nie przezwycięży jej kryzysu, bo nadal nie ma propozycji rozwiązania najważniejszego problemu, jakim jest wielka nierównowaga między ilością pieniędzy publicznych przeznaczonych na gwarantowane świadczenia zdrowotne, a ilością i zakresem tych świadczeń – uważa Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy i ocenia, że właśnie z jej przyczyny w sektorze zdrowia mamy do czynienia z problemami i patologiami, takimi jak: limitowanie świadczeń i zaniżanie ich cen przez NFZ, kolejkami do leczenia, zadłużaniem się szpitali i niewykorzystywaniem ich pełnego potencjału, brakiem konkurencji między zakładami opieki zdrowotnej. Bez rozwiązania podstawowego problemu inne działania nie przyniosą zauważalnej poprawy – twierdzi OZZL i podsumowuje: Wobec tego proponowane przez rząd rozwiązania tracą na znaczeniu i mają charakter drugorzędny.

Przypomnijmy, że resort zdrowia opracował pakiet pięciu ustaw zdrowotnych: o działalności leczniczej, o zawodzie lekarza, o systemie informacji w ochronie zdrowia, prawach pacjenta i refundacji. W październiku Rada Ministrów przyjęła wszystkie akty prawne, które zdaniem rządu usprawnią funkcjonowanie sektora zdrowia, m.in. poprawią dostępność do świadczeń medycznych, zlikwidują kolejki, sprawią, że w szpitalach pojawi się więcej lekarzy. *Nie dajcie się nabrać. Nie będzie przełomu w opiece zdrowotnej* – zapewnia Krzysztof Bukiel, przewodniczący OZZL, krytykując rządowe projekty.

Najpierw ustawa o działalności leczniczej. Wg jej zapisów organ założycielski musiałby pokrywać ujemny wynik finansowy SPZOZ-u w ciągu 3 miesięcy od zatwierdzenia sprawozdania finansowego, jeżeli tego nie zrobi, jednostka zostałaaby przekształcona w spółkę prawa handlowego. Taki zapis miałby zlikwidować ciągłe zadłużanie się SPZOZ-ów i utłu-

wić samorządom nadzór nad nimi. Ustawa zakłada też, że powstające zakłady lecznicze muszą mieć formę spółek handlowych i „oferuje” zachęty materialne dla lecznic, które same zdecydują się na przekształcenie w spółki. OZZL popiera funkcjonowanie szpitali-przedsiębiorstw, ale tylko wtedy, jeżeli wprowadzenie takiego rozwiązania będzie „elementem spójnej, „rynkowej” całości”. Co to za przedsiębiorstwo, które musi sprzedawać produkty po cenie ustalonej przez urzędnika NFZ, niższej niż rzeczywiste koszty i tylko w takiej ilości jak zatwierdzi? – bulwersuje się Krzysztof Bukiel – *Spółki mogą dobrze funkcjonować tylko wtedy, gdy nie będzie limitowania świadczeń i konkursu ofert. Pieniądze muszą wreszcie iść za pacjentem, który będzie miał wolny wybór miejsca leczenia! Jeżeli te warunki zostaną spełnione – ustawę poprzemy.* Zdaniem Związku, rządowy projekt nie przyniesie korzyści dla służby zdrowia jako całości. Wprawdzie poprawi dyscyplinę finansową zakładów opieki zdrowotnej, bo np. szpitale zmniejszą zatrudnienie, by ograniczyć koszty i nie będą już ryzykowały nadwykonań, które w rezultacie przekładają się na ich zadłużenie, ale w zamian za to znacznie pogorszy się dostępność chor- rzych do leczenia i jego jakość.

Zdaniem OZZL rzeczywistą poprawę może przynieść tylko zbilansowanie zakresu świadczeń gwarantowanych z przeznaczanymi na nie publicznymi nakładami. *Chcielibyśmy, żeby wszystko było za darmo, bez kolejek, ale tak się nie da...* – mówi Krzysztof Bukiel i proponuje powrót do pomysłu ciągłego „niepopularnych” dopłat – *Pacjenci z najpoważniejszymi schorzeniami np. chorobami nowotworowymi niech będą leczeni natychmiast i bezpłatnie, ale do leczenia podstawowego, prostych badań wprowadźmy współpłacenie.*

Opłaty za leczenie nie muszą w nikogo uderzyć – zapewnia Tomasz Underman z OZZL i dodaje – *Za to koszyk świadczeń gwarantowanych mamy tak ogromny, że budżetu całego kraju by nie starczyło, żeby za niego zapłacić.*

OZZL skrytykował też proponowane wydłużenie czasu pracy np. radiologów, czy patomorfologów bez adekwatnego wzrostu płac.

Ustawa o zawodzie lekarza zakłada m.in.: skrócenie studiów lekarskich o rok oraz likwidację stażu podyplomowego, który mają zastąpić tzw. praktyki zawodowe na dotychczasowym 6. roku. *Pomysł chybiony* – podsumowuje Krzysztof Bukiel – *Staż to jedyny czas na wdrożenie lekarza do zawodu, nie zastąpi go praktyka odbywana podczas studiów. Krótsze studia? 65 lat temu takie działania były uzasadnione np. po to, by „produkować” felczerów. Teraz, gdy ilość wiedzy jaką trzeba zdobyć na studiach lekarskich zwiększa się na skutek postępu medycyny, takie działania są nieuzasadnione. Niedługo zacznie nas leczyć banda głabów medycznych. Trzeba się temu przeciwstawić!*

OZZL pozytywnie ocenił jeden zapis ustawy – propozycję likwidacji Lekarskiego Egzaminu Państwowego, jako warunku uzyskania prawa wykonywania zawodu.

Kolejne ustawy także nie uzyskały szczególnej przychylności OZZL. *To tylko deklaracje* – tak o ustawie o systemie informacji mówi przewodniczący Związku. Za to ustawa o prawach pacjenta „w opinii wielu prawników zawiera znaczne błędy prawne, co może spowodować, że nie wejdzie w życie.”

Podsumowując: OZZL chce zmian w mechanizmie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce, czyli wprowadzenia zasady, że „pieniądz idzie za pacjentem”, który sam wybiera miejsce leczenia w prywatnej lub publicznej placówce, niezależnie od podpisanego przez nią kontraktu z NFZ. Fundusz za świadczenie płaci wg swojej wyceny, jeżeli usługa jest droższa niż jego refundacja – ze swojego dodatkowego ubezpieczenia lub sam dopłaci pacjent. Nie ma limitów określanych przez NFZ i konkursów ofert, koszyk „jest realny, nie życzeniowy”. Dopiero wtedy, uważa OZZL, szpital może funkcjonować jak przedsiębiorstwo.

Na razie Związek przygotowuje się do swojego X jubileuszowego Zjazdu. Jednym z tematów ma być dyskusja na temat jesiennego ofensywy OZZL – odpowiedzi lekarzy na przygotowane przez rząd ustawy zdrowotne. Już wiadomo, że planowane są akcje strajkowe, tym razem z udziałem pacjentów, co ma doprowadzić do ogólnopolskiej dyskusji na temat ochrony zdrowia.

Agnieszka Banach

ne stanowisko w sprawie proponowanych zmian. Wypracowana opinia jest efektem wnikliwej analizy stanu bieżącego. Stanowisko wyraża sprzeciw likwidacji LEP-u/LDEP-u. Jest to jedyne obiektywne kryterium kwalifikacyjne na specjalizację. Propozycja zastąpienia egzaminu państwowego w kwalifikacjach na specjalizację przez średnią ocen ze studiów, w sytuacji braku standaryzacji egzaminów na uczelniach medycznych, jest zu-

pełnie nietrafionym pomysłem. Stanowisko neguje także pomysł likwidacji stażu podyplomowego w sytuacji braku gruntownej zmiany programu studiów. Co więcej lekarze stażyści są przeciwni zniesieniu stażu podyplomowego (92% ankietowanych stażystów jest przeciwko zniesieniu stażu)¹.

Drugim dominującym tematem konferencji była zbyt mała dostępność specjalizacyjnych miejsc szkoleniowych dla specjalizacji le-

karskich i przede wszystkim lekarsko-dentystycznych. Lekarze dentyści od lat borykają się z problemem niewystarczającej ilości miejsc szkoleniowych.

Spotkanie zakończyła konferencja prasowa, w czasie której zaprezentowane zostało uchwalone Stanowisko XIX Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy.

lek. stażysta Bartosz Kozłowski

¹ Gazeta Lekarska 2010/02, s. 24–25

Marek Szymański

Nobel za „in vitro”

Wyprzedzić myślą swoje czasy, czy to nie jest wystarczający powód do tego, aby sięgnąć po najbardziej prestiżowe wyróżnienie, jakim jest dla naukowca nagroda Nobla?

60 lat minęło od chwili, gdy po raz pierwszy w głowie biologa Roberta Edwards'a pojawiło się przekonanie, że gdyby jakimś sposobem pobrać ludzką komórkę jajową i zapłodnić ją w laboratorium, po czym wprowadzić do jamy macicy, można by w ten sposób uzyskać ciążę u kobiet, które z różnych przyczyn zająć w nią nie mogą.

Wdrażanie idei w życie rozpoczął na zarodkach mysich. Los chciał, że napotkał na swojej drodze ambitnego ginekologa Patrica Steptoe, który jako pierwszy opublikował w Wielkiej Brytanii prace na temat przeprowadzenia niektórych procedur chirurgicznych bez rozcinania powłok brzusznych, a jedynie za pomocą małego nacięcia wielkości „dziurki od klucza”. Ten artykuł zainteresował Edwards'a w kontekście pozyskiwania komórek jajowych.

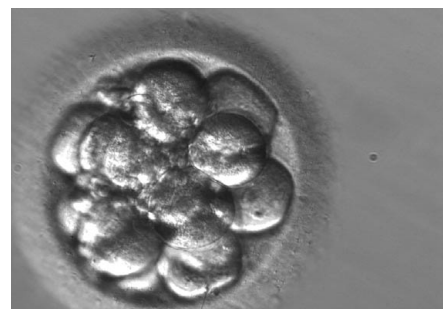
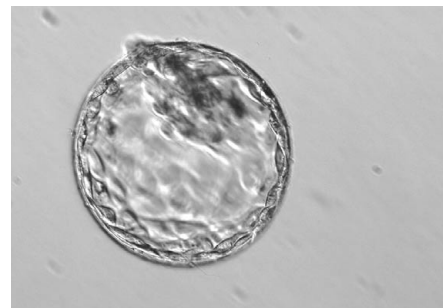
Od tego czasu pracowali już razem, Edwards zbierał doświadczenia, pracując na gametach mysich i innych ssaków, natomiast Steptoe rozszyfrowywał czynniki dojrzewania komórek jajowych, regulację hormonalną cyklu jajnikowego oraz udoskonalał metody uzyskania komórek jajowych i technikę przeniesienia zarodków do jamy macicy. Poświęcili tym próbom kilkanaście lat zanim zakończyła się ona sukcesem...u królika.

Marzeniem naukowców było przeprowadzenie udanej próby na ludzkich zarodkach. Jednak wtedy, podobnie jak dziś, metoda ta budziła ogromne kontrowersje i sprzeciw niektórych środowisk naukowych, kościelnych oraz politycznych związanych z ówczesną władzą. Doprowadziło to do zaprzestania finansowania ich badań przez British Medical Research Council. Na szczęście pojawili się prywatni sponsorzy. Determinacja obu naukowców doprowadziła do pobrania ludzkich komórek jajowych, wykonania po raz pierwszy programu zapłodnienia pozaustrojowego i przeniesienia zarodków do jamy macicy – IVF-ET (in vitro fertilization-embryo transfer). Ten duet biologa i ginekologa doprowadził – krok po kroku – do udoskonalenia procedury. Udało im się doprowadzić zarodek do stadium ośmioblastomerowego, co sprawia, że w 1970 r. trafiają na strony i okładkę „Nature”.

Dopiero 7 lat później przychodzi przełom – decydują o odstawieniu hormonów używanych do stymulacji wzrostu pęcherzyków jajnikowych. Pobierają jedną komórkę jajową, w laboratorium hodują uzyskany po zapłodnieniu zarodek do stadium ośmiu komórek, podają go do jamy macicy. Po 38 tygodniach i 5 dniach, 25 lipca 1978 roku, przychodzi na świat Louise Brown, pierwsze dziecko poczęte metodą „in vitro”. Wkrótce po niej urodziło się drugie, trzecie... W roku 1983 udokumentowano 136 takich urodzeń. Realizując swoje marzenia Steptoe i Edwards doprowadzili do powstania w 1980 pierwszej na świecie kliniki leczenia niepłodności – Bourn Hall Clinic w Cambridge. Dyrektorem kliniki aż do śmierci w 1988 roku był Patrick Steptoe.

W Polsce, pierwsze, udane zapłodnienie pozaustrojowe, zakończone urodzeniem zdrowego dziecka w 1987 roku, miało miejsce w Klinice Ginekologii Akademii Medycznej w Białymstoku. Klinika białostocka, kierowana przez prof. Mariana Szamatowicza, pioniera i wielkiego entuzjasty tej metody leczniczej w Polsce, przez lata była jedynym tego typu ośrodkiem leczniczym w naszym kraju. Kolejnymi ośrodkami, w którym „in vitro” zakończyło się sukcesem były jednocześnie Bydgoszcz i Bytom. W roku 1995 w Bydgoszczy, w Szpitalu im. dr. Jana Bizziela przyszła na świat zdrowa dziewczynka, będąca owocem 2 letnich prac nad „in vitro” zespołu kierowanego przez prof. Wiesława Szymańskiego. Sukces był tym większy, że ośrodek bydgoski był jedynym w kraju, który nie był finansowany przez Ministerstwo Zdrowia. W Bydgoszczy do 2001 roku dzięki metodzie „in vitro” stosowanej w Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobiety CM, przyszło na świat kilkadziesiąt dzieci. Brak dostatecznego zrozumienia ze strony ówczesnych władz szpitala, doprowadził do zakończenia programu zapłodnienia pozaustrojowego. Obecnie w Polsce jest ponad 20. ośrodków stosujących metodę zapłodnienia pozaustrojowego. Od 2004 roku, także na terenie województwa kujawsko-pomorskiego działa NZOZ „Centrum Medyczne” – Klinika Leczenia Niepłodności „Genesis”, które należy do Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu, zrzeszającego polskie kliniki leczenia niepłodności, raportujące swoje wyniki do EIM (European IVF Monitoring).

Potrzeba macierzyństwa leży w naturze kobiety. Jednak, aby spełnić to marzenie, co piąta kobieta będzie potrzebowała pomocy ośrodka specjalizującego się w leczeniu nie-



płodności. Bez prof. prof. Edwardsa i Steptoe nie byłoby 4 milionów ludzi poczętych do 2010 roku metodą in vitro. Nie byłoby również szeregu programów badawczych dotyczących hodowli tkankowych, komórek macierzystych itp. 4 miliony dzieci – to miliony par, którym dane było przeżyć pełnię macierzyństwa. Przyznanie nagrody Nobla w tej dziedzinie medycyny, potwierdza, że leczenie niepłodności jest naszym obowiązkiem (niepłodność została uznana przez WHO za chorobą społeczną), a metodą IVF-ET uznaje się, jako jeden ze sposobów jej leczenia, która powinna być powszechnie stosowana, gdy inne metody leczenia nie dają rezultatów.

Dr med. Marek Szymański jest specjalistą położnictwem-ginekologiem, adiunktem w Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej CM w Bydgoszczy, UMK w Toruniu. Jest także dyrektorem NZOZ „Centrum Medyczne” – Klinika Leczenia Niepłodności „Genesis”. W „Genesis” stosowane są wszystkie obecnie dostępne metody rozrodu wspomaganego medycznie (IVF-ET, IVF-IC-SI-ET, IUI), kriokonserwacja, wtryfikacja, jak również bank nasienia dawców oraz bank nasienia zabezpieczający płodność pacjentom onkologicznym. Zainteresowania Autora: operacje onkologiczne w ginekologii, ultrasonografia w diagnostyce nowotworów – w szczególności guzów jajnika, rola tlenku azotu w nadciśnieniu tętniczym indukowanym ciążą oraz leczenie niepłodności z zabiegami laparoskopowymi i histeroskopowymi włącznie.

Szpitaly biedniejsze w przyszłym roku

Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawił szpitalom z kujawsko-pomorskiego ofertę, ich zdaniem, do odrzucenia – niższe o około 2 proc. od tych w 2010 roku propozycje kontraktów na przyszły rok. W sumie lecznice w regionie dostałyby więc na hospitalizację pacjentów o około 42 mln zł mniej niż na ten, i tak trudny, rok. Wprawdzie nowy algorytm „wzbogacił” plan finansowy NFZ o 40 mln zł, ale Fundusz musiał ująć w swoim budżecie nowe zadania, coraz wyższe koszty leków i programów lekowych.

Dyrektorzy szpitali mówią, że na proponowane stawki się nie zgodzą i zapowiadają twarde negocjacje, a nawet grożą, że umowy nie podpiszą.

„Propozycje finansowe Funduszu są nie do przyjęcia – mówi w imieniu dwóch byd-

goskich szpitali uniwersyteckich ich rzeczniczka Kamila Wiecińska – Gdybyśmy z niej skorzystali Szpital im. Biziela na leczenie szpitalne w przyszłym roku miałby o 1,83 proc. mniej niż w tym i o 8 proc. mniej niż w 2009 roku! Szpitalowi im. Jurasza NFZ zaproponował kontrakt niższy o 3 proc., co oznaczałoby ograniczenie o nawet 30 proc. procedur związanych z medycyną wewnętrzną.”

Największe lecznice w regionie mają jeszcze inny problem. Szpitalne oddziały ratunkowe uniwersyteckich lecznic przyjmują najwięcej chorych w regionie, szczególnie dużo pacjentów korzysta z pomocy „Jurasza”. Dyrektorzy skarżą się, że od lat do tej działalności dopłacają i zapowiadają walkę o większe pieniądze. „Klinika Medycyny Ratunkowej z izbą przyjęć w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 dostaje z NFZ dobowy ryczałt w wysokości 11 tys. zł, tymczasem przyjmujemy tylu chorych, że nasze koszty sięgają nawet 30 tys. zł!” – informuje Kamila Wiecińska.

Już we wrześniu nasz oddział NFZ informował, że na leczenie szpitalne będzie miał mniej pieniędzy niż rok temu, ale wtedy jeszcze miał nadzieję, że centrala Funduszu, informowana o tym, skoryguje plan finansowy. Tak się jednak nie stało. Tymczasem kilka tygodni temu, co wielu bulwersuje, centrala NFZ rozdzieliła swoją 850 mln rezerwę finansową ... na siedem najbogatszych województw, które w wyniku nowego algorytmu dostały mniej pieniędzy. Najwięcej dostało mazowieckie, gdzie na jednego pacjenta przypada 1719 zł (u nas ponad 1300 zł). Jak szacuje nasz oddział Funduszu – gdyby te dodatkowe pieniądze dzielone były wg nowego algorytmu, dostalibyśmy dodatkowe 46 mln zł. Prawie tyle, ile brakuje na lecnictwo szpitalne... „Mamy nadzieję, że w przyszłym roku pojawią się dodatkowe środki” – mówi Barbara Nawrocka, rzeczniczka Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ.

Agnieszka Banach

Zmiany dotyczące zasad objęcia refundacją leków sprowadzanych z zagranicy

NFZ

22 września 2010 r. weszło w życie Zarządzenie Nr 56/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia sposobu i trybu przygotowania do podpisu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia decyzji o refundacji sprowadzanych z zagranicy produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta.

Najistotniejszą zmianą wprowadzoną cytowanym wyżej Zarządzeniem Prezesa NFZ jest fakt, iż lekarzem uprawnionym do wystawiania zapotrzebowań na sprowadzanie z zagranicy produktów leczniczych w przypadku wystąpienia pacjenta o objęcie ich refundacją jest wyłącznie lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej umieszczana na zapotrzebowaniu stanowi podstawę do właściwego rozpoznania lekarza wystawiającego zapotrzebowanie.

Lekarz niebędący lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego mający zawartą z oddziałem wojewódzkim Funduszu jedynie umowę upoważniającą go do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych nie posiada uprawnień do wystawiania zapotrzebowań na sprowadza-

nie z zagranicy produktów leczniczych **refundowanych** na podstawie decyzji podejmowanej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wystawiający zapotrzebowanie na lek sprowadzony z zagranicy, zobowiązany jest do udzielenia informacji świadczeniobiorcy, iż w celu ubiegania się o objęcie refundacją wnioskowanego leku należy złożyć do Wydziału Gospodarki Lekami oddziału wojewódzkiego NFZ, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, pisemną prośbę o refundację leku wraz z zapotrzebowaniem i dokumentacją medyczną uzasadniającą konieczność leczenia lekiem sprowadzonym z zagranicy.

Niezmienione pozostają:

- Wzór załącznika, na którym lekarz ordynuje lek sprowadzony z zagranicy, zgodny z **Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2005 r. w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta (Dz. U. nr 70 poz. 636).**

Obowiązujący wniosek-zapotrzebowanie dostępny jest do pobrania ze strony internetowej NFZ. adres: **www.nfz-bydgoszcz.pl**.

- Okresy ważności poszczególnych etapów procedury sprowadzania leku z zagranicy od momentu wystawienia wniosku na lek przez lekarza do czasu złożenia go przez pacjenta w hurtowni farmaceutycznej za pośrednictwem apteki ogólnodostępnej, które Minister Zdrowia określił w **Rozporządzeniu z dnia 23 października 2006 r. (Dz. U. nr 199, poz. 1470)**
- Do zapotrzebowania lekarz zobowiązany jest każdorazowo dołączyć aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające dane pacjenta, rozpoznanie kliniczne, sposób dawkowania produktu leczniczego, uzasadnienie zastosowania terapii opartej na wnioskowanym leku oraz potwierdzenie wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie, że pacjent będzie przyjmował lek samodzielnie (poza szpitalem lub innym zakładem opieki zdrowotnej).

lek. med. Małgorzata Szablewska-Świtłyk
Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami
Kujawsko-Pomorski OW NFZ

Marek Jurgowiak



Biochemia a medycyna

*Nie ma nauk stosowanych...
są tylko zastosowania nauki*
Ludwik Pasteur, 1822–1895

Postęp współczesnej medycyny to wypadkowa osiągnięć w badaniach nauk podstawowych, do których należy biochemia wraz z biochemią kliniczną oraz osiągnięć w badaniach klinicznych.

Biochemia jest nauką złączającą chemiczne podstawy życia, dążąc tym samym do lepszego rozumienia takich pojęć jak zdrowie i stan chorobowy. Jeśli przyjmujemy, że każda choroba jest manifestacją uszkodzeń struktury biomolekuł komórkowych, bądź przebiegu procesów metabolicznych, to znaczenia osiągnięć w badaniach biochemicznych dla nauk klinicznych nie można przecenić.

Współczesna medycyna i biochemia wzajemnie przenikają się owocując zdobyczami, które są podstawą rozumienia przez parających się naukami medycznymi takich problemów jak: a) pełne rozumienie postępowań prewencyjnych w celu zachowania przez pacjenta jak najlepszego stanu zdrowia i b) rozumienie molekularnego podłoża procesów chorobowych, a poprzez to ich skuteczne leczenie i diagnozowanie.

To przenikanie się biochemii i medycyny można było zaobserwować chociażby podczas odbywającego się w tym roku w Wiśle XLV Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Biochemicznego, jaki odbył się w dniach 20–23 września.

Była to okazja do przesłедzenia nie tylko najnowszych trendów i postępu w badaniach

biochemicznych, ale i w dużej mierze nauk medycznych. Świadczyć o tym mogą już chociażby tematy sesji, w jakich brali udział przedstawiciele obu środowisk:

1. Molekularne metody terapii i diagnozowania nowotworów.
2. Biochemia farmaceutyczna.
3. Molekularne mechanizmy rozwoju nowotworów.
4. Molekularne podłoża chorób człowieka.
5. Mitochondria: od biochemii do medycyny.
6. Biochemia antyoksydantów.
7. Molekularna neurobiologia.
8. Biochemia kliniczna.

Podstawowe badania biochemiczne prowadzą w konsekwencji do wyjaśnienia wielu aspektów zdrowia oraz mechanizmów prowadzących do rozwoju chorób, a tym samym mogą być pomocne w działaniach prewencyjnych oraz diagnostycznych. Podany powyżej zestaw sesji zjazdowych aż nadto pokazuje związki łączące współczesną biochemię z naukami medycznymi.

Wzajemne przenikanie się biochemii i medycyny ma bardzo istotne implikacje natury wręcz filozoficznej i intelektualnej. Postępowanie lekarskie jest przecież oparte na gruntownej znajomości osiągnięć biochemii oraz innych pokrewnych nauk biomedycznych, jak cytologia, fizjologia czy nauki o żywieniu człowieka. Tak długo jak te związki będą trwały, a nie wydaje się, aby mogło być

inaczej, medycyna praktyczna będzie miała racjonalne podstawy do stosowania coraz to nowych osiągnięć nauk podstawowych. Tak przecież było i jest w biologii nowotworów, badaniach rozwoju chorób sercowo-naczyniowych czy neurodegeneracyjnych. Korzystanie, z tego, co niosą odkrycia biochemików pozwala nie tylko skuteczniej rozumieć i leczyć choroby, ale pozwala również na rozwój tzw. medycyny prewencyjnej, której zadaniem są działania w kierunku zapobiegania szerzeniu się chorób w tym tzw. chorób cywilizacyjnych.

Aby jednak nie przesadzić z uzasadnianiem znaczącej i kluczowej roli biochemii dla współczesnych nauk medycznych należy mieć świadomość tego, że bardzo często czynione początkowo obserwacje kliniczne dały impuls do podjęcia badań biochemicznych, jak choćby pierwsze obserwacje epidemiologiczne dotyczące chorych cierpiących na miażdżycę. Biochemia wkroczyła tu niejako z drugiego szeregu wyjaśniając patomechanizm rozwoju płytki miażdżycowej, czy też rolę żelaza w rozwoju miażdżycy.

Zjazdy naukowe, takie jak Zjazd PTBioch dają możliwość komunikowania się obu środowisk, naukowców i praktyków i weryfikowania swoich osiągnięć, a poprzez to wzmocnienie współpracy na polu naukowym, co stanowi o postępie we współczesnych naukach medycznych. Myślę, że słowa Pasteura cytowane powyżej najlepiej podsumowują niniejszy tekst, spisany na gorąco przez autora uczestniczącego w obradach Zjazdowych, a sam tekst może zachęci lekarzy, klinicystów, diagnostów, farmaceutów i innych przedstawicieli nauk medycznych do prezentowania swoich osiągnięć wespół z biochemikami.

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

W Miejskim nie będzie bolało

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy otrzymał certyfikat „Szpital bez bólu”. To trzeci szpital na terenie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, obok 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Bydgoszczy oraz PS ZOZ Inowrocław Szpital Powiatowy, który wprowadził najwyższe standardy uśmierzania bólu pooperacyjnego.

Aby otrzymać szpital certyfikat musiał sprostać wymaganiom stawianym przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu: przeszkolić personel medyczny w zakresie najnowszych standardów uśmierzania bólu pooperacyjnego; prowadzić monitoring natężenia bólu u wszystkich operowanych pacjentów; informować pacjentów o możliwości i metodach uśmierzania bólu pooperacyjnego już przed zabiegiem; prowadzić dokumentację dotyczącą pomiarów bólu i zastosowanego postępowania zgodnie z rekomendacjami uśmierzania bólu, monitorować ewentualne działania niepożądane zastosowanego leczenia.

Twórcami projektu „Szpital bez bólu” są: Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne.

Więcej informacji na stronie: www.szpitalbezbolu.pl

PREZYDIUM APELUJE:

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na wniosek Przewodniczącej Komisji Etyki Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr Anny Ciesielskiej apeluje do lekarzy o pisanie rozpoznań chorób bez stosowania skrótów, które nie są zrozumiałe dla kolegów lekarzy innych specjalności.

Prezes ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Stanisław Prywiński

Dopalacze zatrzymane?

Sejm (8 października) przyjął przedstawioną przez rząd nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, na mocy której zakazany został obrót i wytwarzanie jakichkolwiek substancji, które mogą być używane jako odurzające lub psychotropowe. Zabroniona została także jakakolwiek reklama tzw. dopalaczy. Za złamanie prawa mają obowiązywać kary sięgające nawet miliona złotych. Czy nowe prawo pozwoli uwolnić Polskę od dopalaczy?

Najpierw dopalacze pojawiły się u nas w Internecie – tu można je było zakupić podobno już od 2006 r. Nieco później, bo w 2008 r., zaczęły powstawać sklepy z tego typu środkami odurzającymi. Mnożyły się jak grzyby po deszczu. Dochodziło do tego, że jednego dnia w Polsce otwierało się ich nawet pięć. Aż w końcu było ich tysiąc... W samym kujawsko-pomorskim – 29.

Co robił w tym czasie rząd? Nowelizował ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, wpisując na „czarną listę” coraz to nowe substancje – w sumie 18 środków działających w zbliżony sposób m.in. do amfetaminy, ekstazy, czy „słynny” mefedron, który odpowiednio zmieszany działa jak kokaina. Ten ostatni specyfik zakazany został też w 25 innych krajach. My zrobiliśmy to w sierpniu 2010. Producenci dopalaczy odpowiedzieli szybko – produkując nowe substancje o nieznanym składzie chemicznym.

Na konsekwencje nie trzeba było długo czekać. Do szpitali masowo zaczęły trafiać osoby zatrute środkami odurzającymi, których nie można było wykryć w testach toksykologicznych, co uniemożliwiało skuteczne leczenie pacjenta. „Nasilenie nastąpiło we wrześniu. – mówi doktor Ewa Węgrzynowska, ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy – Szpital przyjął 6 dzieci w wieku od 13 do 16 lat podejrzanych o zażycie dopalaczy. Dwójka, w cięższym stanie, trafiła na nasz oddział, pozostali na oddziały wewnętrzne. Objawy wskazywały na zatrucie środkami odurzającymi, natomiast nie wykazały tego nasze testy toksykologiczne – i dodaje – W ubiegłym roku takiego wysy-

pu chorych po dopalaczach nie było. Przyjeżdżały dzieci po ekstazie, amfetaminie, co ewidentnie wychodziło w testach”.

Podobnie wygląda sytuacja w dwóch bydgoskich szpitalach uniwersyteckich. Biziel, jak podaje Kamila Wiecińska, rzeczniczka obu lecznic, miesięcznie przyjmuje kilka osób, których zachowanie wskazuje na zażycie dopalaczy. Zwykle przywożeni są w piątki i soboty po imprezach czy dyskotekach. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza mówi nawet o kilkunastu osobach miesięcznie zatrutych dopalaczami. I co zatrważające: „Latem stwierdzono tu dwa zgony młodych osób, u których pośrednią lub bezpośrednią przyczyną śmierci mogły być właśnie dopalacze” – informuje Wiecińska.

Województwo kujawsko-pomorskie nie jest polskim zagłębiem dopalaczy w Polsce, ale to właśnie od nas, a dokładniej od Bydgoszczy, zaczęła się otwarta walka (choć niektórzy mówią, że bezprawna) z handlem tymi substancjami. Tu, pod koniec września, znaleziono na ulicy dwóch otumanionych, 13-letnich chłopców, którzy mieli przy sobie opakowanie środka o nazwie „Tajfun”. Lekarze i policja już nie podejrzewali, ale mieli pewność, że dzieci zatruty się właśnie dopalaczami.

Chłopców przewieziono do szpitala dziecięcego. Jeden z nich w ciężkim stanie znalazł się na oddziale anestezjologii. „Przez kilka godzin nie można było się z nim porozumieć. – relacjonuje ordynator Ewa Węgrzynowska – Stabilny krążeniowo, ale z obniżonym ciśnieniem i tachykardią, okresowo wymagał też tlenoterapii. Przyjęte środki wyzwołyły u niego zaburzenie rytmu, a badanie EKG wykazało blok pierwszego stopnia i nieprawidłowy rytm zatokowy.” Tu znowu testy toksykologiczne, poza obecnością kotoniny, nie wykazały śladu narkotyków. „Nie znamy składów dopalaczy. Na pewno stosowanych jest tu bardzo wiele środków chemicznych, które mogą działać toksycznie na nerki, mięsień sercowy, uszkodzić wątrobę. – mówi Ewa Węgrzynowska. – Środki zawierają np. domieszki leków kardiologicznych czy nawet trutkę na szczury. Niestety, nie mamy toksykologicznych możliwości zanalizowania tego. Możemy tylko potwierdzić zażycie podstawowych leków: barbituranów czy salicylanów, benzodiazepiny i narkotyków: amfetaminy, ekstazy, czy kokainy. Jeżeli np. wie-

my, że dziecko zatruto się paracetamolem, oznaczamy jego poziom i możemy oceniać, ile odtrutki zastosować. W przypadku dopalaczy możemy leczyć tylko objawowo, w zależności od stanu dziecka.”

Nie – dla dopalaczy w Bydgoszczy prawie natychmiast – jeszcze przed koordynowaną przez rząd akcją zamykania wszystkich w Polsce sklepów z tymi artykułami – powiedzieli miejscy radni, przyjmując uchwałę zakazującą na terenie miasta handlu i obrotu tymi substancjami. Naruszenie przepisów miałyby podlegać karze grzywny. Uchwała, jeśli wojewoda nie stwierdzi jej niezgodności z prawem, weszłaby w życie po 14 dniach od chwili ogłoszenia jej w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Na razie jednak wojewoda nie spieszył się z decyzją w tej sprawie. Bydgoszcz ma jeszcze inne pomysły na walkę z dopalaczami: patrole rodziców w okolicach pubów i dyskotek; odbieranie koncesji na sprzedaż alkoholu lokalom, gdzie sprzedawane są dopalacze oraz uruchomienie specjalnej infolinii, gdzie można informować o miejscach prowadzących sprzedaż dopalaczy – 525 859 888.

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki wprawdzie uchwały radnych nie poparł, ale kilka dni po jej przyjęciu przez Radę Miasta (2 października), koordynował zamykanie wszystkich sklepów z dopalaczami w regionie. Akcję przeprowadzono na podstawie decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego. Inspektorzy sanitarni na 30 dni zamknęli i zaplombowali wszystkie sklepy w województwie – dotarli do 29, ale 3 z nich już nie funkcjonowały. Placówki, podobnie jak strony internetowe, cały czas są monitorowane przez policję. W akcję włączyło się też kuratorium oświaty. Iwona Waszkiewicz, kurator oświaty, zapowiedziała szeroką akcję informacyjną prowadzoną w szkołach. W każdym powiecie mają odbywać się m.in. krótkie spotkania szkoleniowe dla nauczycieli prowadzone przez policję, pedagogów. Sanepid, a z budżetu województwa już przeznaczono środki na warsztaty dla 200 nauczycieli, na których nauczą się jak stosować programy profilaktyczne. Wojewoda Rafał Bruski wysłał też pismo do wszystkich placówek służby zdrowia, w którym zobowiązał je do informowania o wszystkich przypadkach zatrucia dopalaczami.

Agnieszka Banach

www.ultrasonografy.pl

Paderborn – Bydgoszcz

Współpracujemy już 10 lat

Wszystko zaczęło się w 2000 r., no może trochę wcześniej, gdy Prof. Aleksander Araszkiewicz uczestniczył w sympozjach Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego i zaraził nas ideą współpracy z niemieckimi kolegami. Z niemieckimi kolegami!!! Czy możemy spokojnie rozmawiać z Niemcami? 10 lat wspólnego działania pokazało, że tak.

W październiku 2000 r. prof. Aleksander Araszkiewicz – jako przedstawiciel Katedry i Kliniki Psychiatrii w Bydgoszczy i dr hab. Bernard Vieten, jako przedstawiciel Westfalskiego Centrum Psychiatrii i Psychoterapii w Paderborn, podpisali deklarację o współpracy. W następnym roku współpracę cementuje wizyta w Paderborn Arcybiskupa Henryka Muszyńskiego. Już w tym samym roku kilku przedstawicieli różnych profesji pojechało do Paderborn na odbywające się w Klinice coroczne Forum Psychoterapii. Przez całe 10 lat jeździliśmy tam corocznie. Lekarze mogli wymienić się swoimi doświadczeniami, psychoterapeuci swoimi, a pielęgniarki zobaczyć warunki pracy z pacjentem w Niemczech. Zobaczyliśmy inny świat, inny nie tylko w sferze finansowej, ale przede wszystkim w podejściu do pacjenta, pomocy pacjentowi w normalnym, społecznym funkcjonowaniu po odbyciu leczenia.

Tak naprawdę, zagadnienia psychiatrii środowiskowej były i są po dzisiejszy dzień głównym nurtem wymiany idei, pomysłów i doświadczeń. W 2002 r. pojechała z wi-

zytą roboczą dr Maria Linka z przedstawicielką Fundacji „Przystań Nadziei” panią Barbarą Wachowską-Kwasigroch. Wizyta miała na celu głównie wymianę doświadczeń w zakresie współpracy z organizacjami i stowarzyszeniami na rzecz osób chorych psychicznie. Koledzy z Paderborn nie zostali nam dłużni, oni też chcieli zobaczyć jak pracujemy w Bydgoszczy. W 2004 r. przyjechała grupa osób z Kliniki zajmująca się opieką społeczną, mieszkaniami chronionymi dla osób chorych psychicznie. Wizyta pozwoliła na przedyskutowanie różnych formalno-prawnych założeń przy tworzeniu takich form pomocy chorym. Następną wizytą o tym samym charakterze miała miejsce 2 lata później. Zawsze przy takich okazjach staraliśmy się pokazać kolegom z Niemiec nasz styl gościnności – uczestnicząc w spotkaniach w naszych domach, pokazujemy im Bydgoszcz, staraliśmy się zainteresować naszym regionem. Podobnie im się nasza serdeczność i otwartość. Po ostatniej wizycie jednego z naszych kolegów, który pracuje w Klinice w Paderborn, zagadnęła kucharka i poprosiła o termin następnej wizyty w Polsce!!

Drugim nurtem wymiany jest obszar uzależnień. W 2003 r. wspólnie z kolegami z Paderborn zorganizowaliśmy I Międzynarodową Polsko-Niemiecką Konferencję dotyczącą postępów terapii medycznej uzależnienia od alkoholu. Merytoryczną stroną zajął się dr hab. Marcin Ziółkowski. Ta konferencja zaowocowała założeniem oddziału podwójnej diagnozy w Klinice w Bydgoszczy. W 2004 r. dr K. Łachut i mgr Teresa Bułat pojechały do Paderborn zobaczyć organizację takiego oddziału. W 2005 r. pielęgniarki z oddziału leczenia uzależnień odbyły wizy-

tę roboczą na oddziałach odwykowych w Klinice w Paderborn. Zwieńczeniem tej współpracy było spotkanie naukowe w tym roku dotyczące z jednej strony psychiatrii środowiskowej, z drugiej rozpoczynające cykl szkoleń dla terapeutów uzależnień – „Motivation Interview” współfinansowane przez Westfalskie Centrum Psychiatrii i Psychoterapii.

Trzecim nurtem jest, choć na razie jeszcze w sferze planów, wymiana pacjentów lub wspólne wyjazdy z pacjentami na obozy, warsztaty organizowane w Niemczech lub w Polsce z pacjentami z Niemiec. Na razie w wymianie uczestniczyły prace plastyczne pacjentów, które były prezentowane na wystawie w Urzędzie Miasta w Paderborn razem z pracami pacjentów z tamtejszej kliniki. Wystawa ta otwierała obchody 10-letniej współpracy. W uznaniu Prezydent Miasta Bydgoszczy przesłał okolicznościowy list Burmistrzowi Miasta Paderborn.

Jak zwykle wizyta wniosła wiele energii i pomysłów. Mam nadzieję, że starczy nam konsekwencji w działaniu i uda się nam zaprosić innych do realizowania planów.

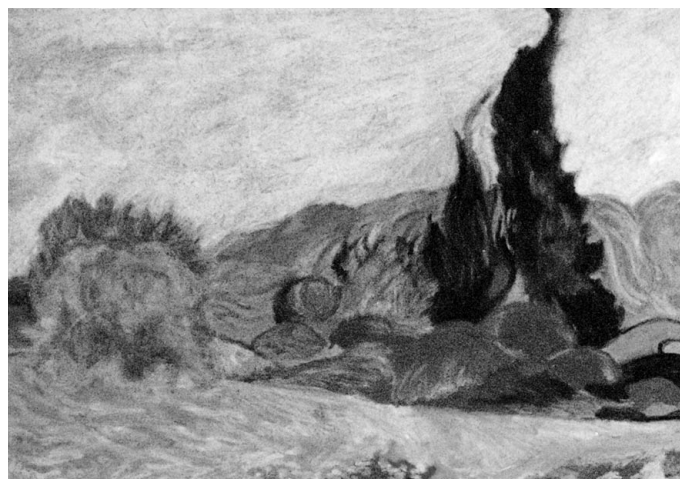
Elżbieta Maludzińska-Janczarska



O Autorce: Od 20 lat pracuje z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych, jest psychoterapeutą, certyfikowanym specjalistą terapii uzależnień. Pracuje w Klinice Psychiatrii CM UMK. Jest członkiem Zarządu Głównego Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego



Prof Araszkiewicz przekazuje pozdrowienia i drobne upominki od prezydenta Bydgoszczy dla burmistrza Paderborn z okazji 10-letniej współpracy



Praca wykonana przez pacjenta.

70 młodych lekarzy odebrało ograniczone prawa wykonywania zawodu



Fot. Agnieszka Banach

25-lecie Oddziału Bydgoszcz IFMSA-Poland



Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland organizuje 20 listopada 2010 roku wielką uroczystość. A jest co świętować, gdyż mija właśnie 25 lat od czasu powstania bydgoskiego Oddziału naszej Organizacji. Do wzięcia udziału w uroczystych obchodach zapraszamy wszystkich związanych z działalnością Oddziału Bydgoszcz IFMSA-Poland od 1985 roku (wcześniej Komitet Lokalny KKSAM oraz Komitet Lokalny PolM-

SIC). (Szczegółowe informacje na stronie 25.bydgoszcz.ifmsa.pl)

IFMSA jest stowarzyszeniem skupiającym studentów medycyny wrażliwych na problemy społeczno-zdrowotne. Akcje, które organizujemy mają na celu zwiększenie świadomości ludzi w zakresie zdrowego trybu życia oraz zgubności nałogów, promowanie zdrowia reprodukcyjnego, walkę o prawa człowieka oraz szerzenie idei równości wszystkich ludzi. Staramy się dotrzeć do wielu grup wiekowych

i społecznych i zawsze służyć informacją. Sami dbamy również o poprawę jakości własnej edukacji organizując dodatkowe kursy, które w przyszłości mają uczynić nas dobrymi lekarzami. Pierwotną ideą organizacji jest integracja międzynarodowa studentów całego świata podczas praktyk wakacyjnych lub wymiany naukowej. Jest to bardzo popularny wśród naszych członków sposób, by poznać zarówno sposoby funkcjonowania służby zdrowia w innych krajach, jak i ich kulturę.

Bartosz Kozłowski

Doktor Grądziel kończy dyrektorowanie bydgoskiemu szpitalowi dziecięcemu



Szanowny Pan
Edward Tomasz Grądziel

*Być człowiekiem, to czuć, kładąc swą cegłę,
że bierze się udział w budowaniu świata.*

Antoine de Saint-Exupery

Czas zakończenia pracy zawodowej skłania do refleksji, zadumy i podsumowań.

Panie Dyrektorze jest Pan człowiekiem zawodowo spełnionym.

Od początku swojej pracy tworzył Pan nam atmosferę domu, dawał poczucie bezpieczeństwa i inspirował do rozwoju zawodowego, wierząc w nasze możliwości. Każdego z nas otaczał Pan zainteresowaniem i serdecznością, wspierając w trudnych sytuacjach zawodowych, a nawet w obliczu tragedii osobistych. Dzięki temu mamy dziś wyjątkowe poczucie jedności – jedności zarówno ze sobą nawzajem, jak i ze szpitalem, bo szpital to Pan, my i nasi pacjenci.

Dziś motorem naszego działania jest nie tylko realizacja własnych ambicji zawodowych, ale także świadomość, że nie możemy i nie chcemy Pana zawieść. To właśnie Pan zaszczerpił w nas poczucie odpowiedzialności za szpital, które motywuje nas do dalszego rozwoju, podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wytyczania śmiałych celów i stawiania czoła wyzwaniom. Gdyby nie to, że tworzymy zespół, który wspólnie osiągnął tak wiele, wiara w powodzenie naszej misji nie byłaby tak silna. Możemy być dumni z tego, co już wypracowaliśmy. Naszym pacjentom zapewniamy specjalistyczną opiekę medyczną w wielu zakresach na najwyższym poziomie. Szkolimy studentów medycyny, pielęgniarstwa, rehabilitacji, psychologii i młodych lekarzy. Cieszymy się zaufaniem pacjentów, którzy chcą być u nas leczeni oraz studentów i przyszłych specjalistów, pragnących czerpać z naszej wiedzy i bogatych doświadczeń.

Czyż to nie jest owoc działania prawdziwego lidera?

W ostatnich latach podjął się Pan realizacji trudnego, ale jak Pan dowiódł nie niemożliwego zadania – zbudowania murów naszego domu – nowego szpitala. Nie była to łatwa droga. Wiele pokonywał Pan przeszkód. Kiedy Nam zdarzały się chwile poczucia bezsilności i zwątpienia w realność tego zamierzenia, Pan był oparciem. Mówił Pan: „a ja w to wierzę, będzie nowy szpital tu, w tym miejscu”. I zgodnie z zapowiedzią, dzięki Pana wytrwałości, uczciwości i umiejętności zjednywania sprzymierzeńców poza szpitalem, wśród rodziców leczonych dzieci i naszych władz samorządowych, inwestycja została rozpoczęta. Będziemy mieli nowy szpital. Będziemy mogli zapewnić naszym pacjentom najlepsze warunki oraz realizować cele leczenia zachowawczego i operacyjnego, wcześniej nieosiągalne przy skromnej bazie materialnej.

Z głębi serca dziękujemy Panu, Panie Dyrektorze. Zapewniamy, że Pana trud i wysiłek będzie owocował. Będziemy nadal się rozwijać, aby sprostać wszystkim potrzebom zdrowotnym naszych pacjentów. Jednocześnie mamy nadzieję, że budowę naszego domu dokończymy wspólnie, razem z Panem i że wspólnie będziemy cieszyć się z naszych dalszych sukcesów.

Zarząd i pracownicy szpitala

*Wielkie przyjaźnie zawiązują się w pogoni za jakimś ideałem,
w obronie jakiejś sprawy, w trudach poszukiwań...*

Pierre Teilhard de Chardin

Lek. med. Edward Grądziel urodził się 18 sierpnia 1945 roku w Mogilnie. Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, którą ukończył w 1969 r.

Swoją pracę w służbie zdrowia rozpoczął w Szpitalu Ogólnym nr 1 w Bydgoszczy w latach 1969–1971 jako lekarz stażysta. Kolejne etapy rozwoju zawodowego realizował w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym od roku 1971 do 1974 jako młodszy asystent, następnie przez kolejne 2 lata w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym jako asystent w Przychodni Obwodowej nr 1 oraz w okresie 1975–1976 r. w Szpitalu Dziecięcym jako starszy asystent.

W tym czasie podnosił swoje kwalifikacje zdobywając stopień specjalisty I stopnia z medycyny społecznej w 1973 r., a rok później uzyskał tytuł specjalisty I stopnia z pediatrii.

Kolejny etap drogi zawodowej lek. med. Edwarda Grądziela to okres zdobywania kompetencji z zakresu zarządzania w służbie zdrowia. W latach 1976–1980 r. w Zespole Opieki Zdrowotnej nr 1 pełnił funkcję Kierownika Działu Opieki Podstawowej, a w roku 1981 w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym – w Przychodni Matki i Dziecka – objął funkcję kierownika Sekcji Opieki Nad Populacją Wieku Rozwojowego. Okres 01.07.1980 do 31.12.1980 r. to czas współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, w którym pełnił obowiązki lekarza ds. orzecznictwa.

Dr Grądziel nieustannie podnosił swoje kwalifikacje. Stopień lekarza specjalisty II stopnia z pediatrii uzyskał w 1977 r., a trzy lata później stopień specjalisty II stopnia w zakresie ochrony zdrowia. W 1997 r. ukończył Studia Podyplomowe na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika – Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania z zakresu: zarządzanie jednostkami ochrony zdrowia – Szkoła Zdrowia Publicznego.

Lek. med. Edward Grądziel najtrwalej i najserdeczniej związał się z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym im. J. Brudzińskiego. Od 01.02.1981 roku pełnił funkcję zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a następnie od kwietnia 1991 roku – stanowisko Dyrektora.

23.09.2010 roku w Chorwacji

zginęła dr n. med. Beata Gniazdowska

Przygotowywała się do kolejnego nurkowania w porcie Komiža na wyspie Vis, podczas tradycyjnego, wrześniowego wyjazdu nurkowego do Chorwacji z bydgoskim klubem „AQUARIUS”. Na łodzi niespodziewanie wystrzelił zawór butli chorwackiego przewodnika, zamieniając ją w „torpedę”, która zabiła Beatę i Przemka – legendę nurkowania z Olsztyna, a dwie inne osoby dotkliwie poraniła.

Urodziła się 3 kwietnia 1962 roku w Bydgoszczy. W roku 1977 ukończyła szkołę podstawową i podjęła naukę w I Liceum Ogólnokształcącym w Bydgoszczy. Biorąc udział w X Ogólnopolskiej Olimpiadzie Biologicznej pod hasłem „Człowiek kształtuje środowisko” zajęła II miejsce na szczeblu ogólnopolskim. Już wtedy przekonana była, że śladem Rodziców studiować będzie medycynę. W roku 1987 ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Na studiach była założycielką i przewodniczącą Studenckiego Koła Naukowego Alergologii i Immunologii Klinicznej. Działając w nim, pod kierunkiem prof. dr hab. Albiny Żółtowskiej, prowadziła intensywne prace badawcze, uczestnicząc aktywnie w wielu konferencjach. W tym okresie odbyła 6-tygodniowy staż w Laboratorium Immunologicznym i Pracowni Alergologicznej w Hospital Provincial w Madrycie. Po ukończeniu studiów powróciła do Bydgoszczy.

W 1982 roku była członkiem-założycielem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Od 1985 roku członek Polskiego Towarzystwa Immunologicznego, a od 1989 roku członek Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej, Międzynarodowego Stowarzyszenia Alergologii i Immunologii Klinicznej oraz Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Współzałożycielka i pierwsza przewodnicząca Sekcji Młodych Immunologów PTI (1990).

W 1989 roku rozpoczęła pracę w Klinice Dermatologii AM w Bydgoszczy, gdzie

zorganizowała Pracownię Alergologii i uzyskała specjalizację pierwszego (1992) i drugiego (1998) stopnia w zakresie dermatologii i wenerologii.

W latach 1995–1996 była stypendystką im. Prof. Otto Braun-Falco w Dermatologicznej Klinik Und Poliklinik der Ludwig-Maximilian Universität w Monachium, gdzie zdobyła wszechstronne przeszkolenie w dziedzinie alergologii i uzyskała (2000 r.) stopień doktorski za niemieckojęzyczną rozprawę pt. „Uwalnianie mediatorów w przebiegu uogólnionych anafilaktycznych reakcji niepożądanych, towarzyszących immunoterapii swoistej jadami owadów błonkoskrzydłych”. W roku 2005 uzyskała stopień specjalisty w dziedzinie alergologii.

Była autorką lub współautorką 81 publikacji w czasopismach krajowych i zagranicznych. Przetłumaczyła z angielskiego na język polski rozdział poświęcony chorobom skóry w podręczniku Merc „MSD Manual”, który ukazał się drukiem w 1995 roku. Jej zainteresowania i badania naukowe dotyczyły w szczególności chorób IgE-zależnych a także genetycznych i środowiskowych uwarunkowań atopowego zapalenia skóry, wyprysku kontaktowego i porfirii skórnej późnej. Przeprowadziła też niezwykle pracochłonne badania nad epidemiologią chorób alergicznych, ze szczególnym uwzględnieniem dermatoz, u dwudziestu sześciu tysięcy uczniów bydgoskich szkół ponadpodstawowych. Wyniki Jej badań przedstawione zostały na 10 Kongresach krajowych (łącznie 17 doniesień) i 12 zagranicznych (w Szeged, Kopenhadze, Berlinie Zachodnim, Bratysławie, Paryżu, Wiedniu, Nowym Orleanie, Rotterdamie, Getyndze, San Francisco, Gandawie); łącznie 29 programowych wystąpień. Posiadała biegłą znajomość języka angielskiego i niemieckiego (certyfikaty) a słabszą rosyjskiego.

W 1999 roku rozstała się z Akademią Medyczną i rozwinęła prywatną praktykę

lekarską, specjalizując się dodatkowo

w dermatologii estetycznej i kosmetologii. Była aktywnym członkiem Sekcji Medycyny Estetycznej PTL, Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych, oraz Europejskiego Towarzystwa Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej. Niezwykle dociekliwa i staranna, wrażliwa na problemy pacjentów poświęcała, zdaniem najbliższych, zbyt wiele czasu sprawom zawodowym. Nie tylko doskonaliła nieustannie własny warsztat zawodowy, ale prowadziła także szkolenia dla kolegów – lekarzy z innych ośrodków medycznych.

Zawsze pełna niespożytej energii, szczupła i wysportowana. Od wczesnego dzieciństwa uwielbiała sporty wodne – świetnie pływała, uprawiała windsurfing, żeglowała. Zauroczona i zakochana w podwodnym świecie posiadała uprawnienia nurkowe P2 i uprawnienia lekarza nurkowego. Wytnieniem od pracy zawodowej były właśnie „wypadki” nurkowe. Nurkowała w Grecji, Chorwacji, Egipcie, fiordach norweskich, meksykańskich cenotach, Morzu Barrentsa, na Sardinii. Z tych wypraw pozostała wspaniała dokumentacja zdjęciowa, dzięki której rozumiemy, dlaczego nurkowanie tak wiele dla niej znaczyło. Następnym wyjazdem „nurkowym” miała być Tajlandia.

Uwielbiała swoje małe siostrzenice – Basię i Olę, dla których była najukochańszą Ciocią od szaleńczych zabaw, sportów i wszelkich atrakcji i które rozpieszczała bez granic.

Tym, którzy ją znali pozostało wspomnienie osoby niezwykle uzdolnionej, perfekcyjnej we wszystkim co robiła, niezwykle aktywnej, śmiało podejmującej nowe wyzwania. Kobiety pięknej i eleganckiej, której wesołe usposobienie i zaraźliwy śmiech na zawsze pozostaną w pamięci...

Grażyna Gniazdowska-Doroszewska



Legacy 2010.

Bo życie masz tylko jedno!

W. Reiski



Każdy model SUBARU ma w standardzie:

- Stały, symetryczny napęd na 4 koła S-AWD
- Wzdłużnie osadzony silnik Boxer
- System kontroli trakcji i stabilizacji toru jazdy
- Pierścieniową klatkę bezpieczeństwa

- 8 poduszek powietrznych
- 4-kanalowy ABS/EBD
- Aktywny tempomat
- 5 gwiazdek w teście NCAP
- System znakowania DNA
- Inteligentny System Ratunkowy

LEGACY

Think. Feel. Drive.



SUBARU

Dostępne z silnikami o mocy od 150KM do 265KM.

W tym "NAJLEPSZY SILNIK ROKU" - oszczędny i dynamiczny BOXER DIESEL

Moc 150KM, moment obrotowy 350Nm przy 1800 obr/min, średnie spalanie tylko 5.9l/100Km

Teraz nawet od bezpieczeństwa możesz odliczyć 22% VAT!!!

W modelach Legacy Kombi, Outback i Impreza

Autoryzowany Dealer Subaru Reiski

Salon: Bydgoszcz ul. Gajowa 2, tel. 052 32 175 32, kom. 0 795 507 808

Serwis: Bydgoszcz ul. Fordońska 75, tel. 052 324 20 40/41 www.reiski.pl

Psychologiczne i psychopatologiczne aspekty terroryzmu

25 czerwca 2010 roku podczas XLIII Zjazdu Psychiatrów Polskich w Poznaniu odbyła się sesja poświęcona zjawisku terroryzmu. Swoją wiedzę w tej dziedzinie podzielili się prof. Brunon Hołyst, prof. Tadeusz Płusa, doc. dr hab. Stanisław Ilnicki, mgr Anna Dudzic-Koc, a sesji przewodniczył prof. Aleksander Araszkiewicz. Do udziału w dyskusji panelowej zaproszeni zostali członkowie Centrum Badań nad Terroryzmem Collegium Civitas w Warszawie.

Naukowcy wielu dziedzin pochylają się nad możliwościami przeciwdziałania terroryzmowi. Na gruncie psychiatrii i psychologii podejmowane są próby odpowiedzi na pytanie: kim jest terrorysta. Jedną z hipotez zakorzeniona jest w psychopatologii. Poszukuje się szczególnych cech osobowości lub zaburzeń występujących wśród działaczy organizacji terrorystycznych, które tłumaczyłyby ich zachowania. W literaturze przedmiotu wielu autorów wskazuje na istnienie „osobowości terrorystycznej”. Brutalność działań starają się wyjaśnić szczególnymi predyspozycjami związanymi z osobowością psychopatyczną (dysocjalną). Zakłada się, że aby zaangażować się w działania destrukcyjne, powodujące cierpienie czy śmierć wielu ludzi jednostkę musi cechować brak empatii, nie liczenie się z normami społecznymi i egocentryzm.

Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 osobowość dysocjalną charakteryzuje:

- nieliczenie się z uczuciami innych,
- lekceważenie norm i zobowiązań społecznych,
- niemożność utrzymania trwałych związków z innymi, przy łatwym ich nawiązywaniu,
- niska tolerancja na frustrację,
- niski próg wyzwalania agresji,
- niezdolność do przeżywania poczucia winy,
- tendencja do obwiniania innych.

Wymienione cechy utrudniają funkcjonowanie w grupie. Horgan (1998) w swojej książce „Psychologia Terroryzmu” przytacza wyniki badań Taylor i Quyle. Podważają

oni koncepcję osobowości psychopatycznej, jako najbardziej charakterystycznej dla terrorystów. Powołują się m.in. na stwierdzenie jednego z przywódców ugrupowań lojalistycznych w Irlandii Północnej: „Jest niewielu, jak wy ich nazywacie... psychopatów... wystają oni z szeregu i każdy ich zna”. Patologiczny egocentryzm, będący cechą psychopatii, koliduje z cechami pożądanymi przez przywódców terrorystycznych ugrupowań. Poszukują oni ludzi z wysoką motywacją, zdyscyplinowanych, skoncentrowanych na zadaniu, również w sytuacji silnego stresu np. podczas uwięzienia. Kolejną cechą odróżniającą terrorystę od psychopaty jest sposób wybierania ofiar. Ofiary terrorysty wybierane są z klucza, często symbolicznego, gdzie w przypadku psychopaty ma on do nich stosunek osobisty.

Obecna wiedza na temat psychologii terroryzmu pozwala na wyciągnięcie wniosku, że wśród terrorystów nie występuje nad-reprezentacja cech psychopatycznych. Aspektem mogącym stanowić czynnik ryzyka dla aktu terroru jest doświadczenie traumy. Jej konsekwencją są zniekształcenia poznawcze, zaburzenia w obrazie własnej osoby i spostrzegania rzeczywistości. Kryteria diagnostyczne PTSD (wg ICD-10) obejmują ponowne przeżywanie sytuacji urazowej w postaci uporczywych i natrętnych wspomnień, wyobrażeń, snów. Osoba ta unika sytuacji, myśli, uczuć i rozmów skojarzonych z traumą. Obserwuje się niemożność przypomnienia sobie ważnych aspektów urazu oraz anestezję emocjonalną. Znaczącoemu zmniejszeniu ulega liczba zainteresowań, osoba wycofuje się z aktywności, ma poczucie odrzucenia przez innych oraz zawężone odczuwanie afektu (np. niemożność przeżywania miłości). Osoba ta ma poczucie braku perspektyw na przyszłość. Symptomy Stresu Pourazowego rozpoznawane u kobiet, które na wojnie straciły bliską osobę – męża lub brata. O szahidkach, tzw. Czarnych Wdowach cały świat usłyszał po zamachu na moskiewskie metro, co zwróciło uwagę na fakt, że stereotypowe postrzeganie terrorysty-mężczyzny uległo zmianie.

W rozumieniu zjawiska terroryzmu należy uwzględnić rolę kontekstu społeczno-kulturowego, rodzaju i charakteru grupy ter-

rorystycznej oraz pełnionej w niej funkcji. Istotne znaczenie ma sposób rekrutacji do tego rodzaju organizacji. Stawanie się terrorystą jest procesem. Najczęściej rekrutowani są młodzi mężczyźni w okresie tzw. kryzysu tożsamości. Grupy terrorystyczne wykorzystują brak jasnej autoidentyfikacji. Jednostka, która cierpi z powodu wewnętrznych sprzeczności, ambiwalencji poszukuje oparcia również w proponowanej ideologii. Zaangażowanie w terroryzm Horgan (1998) traktuje jako proces zmiany przyrostowej. Obejmuje ona proces afiliacji, bycia terrorystą i/lub odejścia. Początkowo istotną rolę odgrywa doświadczanie skutków procesów politycznych, wiktymizacja, kontekst wspólnotowy, poczucie rozczarowania swoim zajęciem, statusem, osobą oraz brak alternatyw. Kolejnym etapem jest faza „bycia terrorystą”. Występują tu takie procesy jak nabywanie umiejętności, dopasowanie się do odgrywanej roli, nauczanie się wewnętrznego języka grupy, akceptacja roli i realizacja osobistych fantazji. Członkostwo postrzegane jest i używane jako narzędzie zdobywania statusu. Ostatnim możliwym etapem jest porzucanie aktywności terrorystycznej, w którym jednostka ocenia koszty poniesione w wyniku przynależności do grupy.

Złożoność zjawiska terroryzmu wymaga analizy m.in. na poziomie społeczno-politycznym, prawnym, psychologicznym, medycznym. Wykorzystywanie terroru jako narzędzia przybiera nowe formy (bioterroryzm, cyberterroryzm). Przeciwdziałanie terroryzmowi bezspornie wymaga więc spojrzenia interdyscyplinarnego.

Aleksander Araszkiewicz – prof. zw. dr hab. n. med., psychiatra i psychoterapeuta, kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w latach 2007–2010, Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego.

Anna Dudzic-Koc – psycholog, doktorantka na wydz. lekarskim Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Remigiusz Koc – psycholog społeczny, adiunkt w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób zakaźnych

W dniach 16–18 września 2010 w Bydgoszczy odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych zatytułowana „Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób zakaźnych”. Była to dziesiąta już Konferencja organizowana przez zespół Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK. Objęta była honorowym patronatem Prorektora UMK ds. Collegium Medicum prof. dr hab. med. Małgorzaty Tafil-Klawe.

Komitelowi Naukowemu w składzie: Janusz Cianciara, Robert Flisiak, Jacek Juszczak, Anita Olczak, Małgorzata Pawłowska, Krzysztof Simon, Leszek Szenborn, Andrzej Zieliński, przewodniczył prof. dr hab. med. Waldemar Halota.

Tematyka Konferencji oraz udział w niej wybitnych autorytetów zgromadziły na obradach ponad 200 uczestników. Program naukowy obejmował 7 sesji plenarnych oraz Konferencję Okrągłego Stołu „Trudne tematy w wakcynologii” pod patronatem Polskiego Towarzystwa Wakcynologicznego.

W pierwszym dniu Konferencji wygłoszono cztery wykłady inauguracyjne. Pierwszy, zatytułowany „Medycyna personalizowana w leczeniu zakażeń HCV” wygłosił profesor Waldemar Halota, przedstawiając ze-

branym rolę dostosowania nowoczesnej diagnostyki oraz metod leczenia do indywidualnych potrzeb pacjenta. W drugim zatytułowanym „Ewaluacja znanych czynników predykcyjnych w leczeniu pzw B” profesor Krzysztof Simon przybliżył uczestnikom możliwość prognozowania leczenia zakażeń HCV. Trzeci wykład przedstawiający wyniki największej akcji przesiewowej w kierunku HCV w Polsce wygłosił profesor Robert Flisiak, czwarty omawiający opcje leczenia pzw C obecnie i w przyszłości wygłosiła autorka tego sprawozdania.

Kolejny dzień Konferencji rozpoczęło sesja „Dziś i jutro terapii HCV: indywidualne leczenie, indywidualny sukces”. Przedyskutowano w niej obecne trendy epidemiologiczne HCV, zindywidualizowane podejście do leczenia tych zakażeń, jak też obecnie stosowane i zapowiadane w najbliższej przyszłości leki. Następną sesję poświęcono przyszłości chorych na przewlekłe wzw B. Wykładowcy przedstawili zagadnienia długoterminowego leczenia pacjentów chorych na przewlekłe zapalenie wątroby typu B oraz możliwości zatrzymania postępu, a nawet odwrócenia przebiegu choroby.

Szczególnym zainteresowaniem cieszyła się po raz pierwszy zorganizowana sesja „Z dalszej perspektywy”, w której Seniorzy zakaźnictwa przedstawili wybrane przez siebie zagadnienia.

W sesji GSK omówiono szczepienia p/wzw A oraz zasadność szczepień osób do-

rośniętych przeciwko krztuścowi. W Konferencji Okrągłego Stołu przedstawiono współczesne problemy szczepień ochronnych, zagadnienia odporności naturalnej i poszczepiennej, jak też działania niepożądane.

W ostatnim dniu Konferencji odbyła się sesja „Wybrane narażenia zawodowe personelu medycznego w pracowniach zabiegowych”, w której pod przewodnictwem profesora Simona przedstawiono ryzyko zakażeń zawodowych *Helicobacter pylori*, *Mycobacterium* sp. oraz wybranych zakażeń bakteryjnych w endoskopolii.

Ostatnia sesja dotyczyła zakażeń HIV/AIDS podczas której przedstawiono nowoczesną terapię tych zakażeń z uwzględnieniem strategii terapeutycznych, nowych leków, czynników korzystnej prognozy, optymalizacji leczenia, oraz przeglądu aktualnych badań klinicznych. Beata Zawada z Krajowego Centrum ds. AIDS przedstawiła aktualne zasady finansowania terapii antyretrowirusowej w Polsce.

Podczas Konferencji odbyła się również sesja, w której zaprezentowano najlepsze nadesłane doniesienia. Materiały z Konferencji zostaną wydrukowane na łamach Przeglądu Epidemiologicznego.

Spotkanie w Bydgoszczy potwierdziło miejsce i aktualność zagadnień dotyczących zakażeń i chorób zakaźnych w wielu specjalnościach teoretycznych i klinicznych.

*Dr hab. med. Małgorzata Pawłowska
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego*

26–27 listopada 2010 r.

• Andrzejki Pediatrii i Lekarzy Rodzinnych



Nowa wyjątkowa konferencja, której hasłem przewodnim są nowości w wybranych dziedzinach medycyny klinicznej. Obok sesji programowych przewidywane są spotkania z ekspertami, wybitnymi autorytetami w prezentowanych dziedzinach. W programie także warsztaty, które przybliżą aktualne zasady leczenia preparatami krwi zgodnie z wytycznymi Unii Europejskiej.

Oprócz bogatego programu naukowego na uczestników czeka wiele andrzejkowych atrakcji... Konferencja pod patronatem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

Miejsce: Poznań, Hotel Novotel Centrum Poznań, pl. Andersa 1.

Organizatorzy: Wydawnictwo TERMEDIA we współpracy merytorycznej z Kliniką Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Przew. komitetu naukowego: prof. dr hab. n. med. Anna Jung.

2–4 grudnia 2010 r.

• Top Pulmonological Trends

Pulmonologia pod koniec pierwszej dekady XXI wieku



Il ogólnopolska konferencja podsumowująca nowości w pulmonologii i trendy w leczeniu chorób płuc. W programie m.in. podsumowanie z najważniejszych światowych zjazdów naukowych w 2010 roku, postępy w diagnostyce i leczeniu chorób płuc: endoskopia układu oddechowego i em-

bolizacja tętnic oskrzelowych, badania diagnostyczne układu oddechowego, opieka paliatywna w przewlekłych chorobach płuc, leczenie zakażeń dolnych dróg oddechowych, aerozoloterapia, POChP – ważne pytania, astma, mukowiscydoza oraz trendy w leczeniu raka płuca.

Termin: 2–4 grudnia 2010 r.

Miejsce: Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, wjazd od ul. Śniadeckich, wejście – Hol Wschodni.

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Halina Batura-Gabryel.

10–11 grudnia 2010 r.

• IV konferencja Postępy w gastroenterologii



W programie m.in. wybrane aspekty diagnostyki i terapii nowotworów przewodu pokarmowego, wybrane aspekty leczenia nieswoistych zapalnych chorób jelit, choroba refluksowa – wybrane aspekty diagnostyki i terapii, otyłość plagą XXI wieku, metody małoinwazyjne w chirurgii, wybrane zagadnienia gastroenterologiczne w pediatrii oraz dyskusja okrągłego stołu: W jakim kierunku zmierza chirurgia układu pokarmowego?

Termin: 10–11 grudnia 2010 r.

Miejsce: Centrum Kongresowo-Dydaktyczne, Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego, ul. Przybyszewskiego 37a, Poznań.

Organizatorzy: Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie oraz wydawnictwo Termedia, wydawca czasopisma Przegląd Gastroenterologiczny.

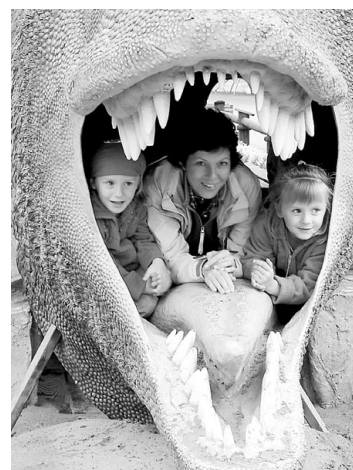
Kierownik naukowy: prof. dr hab. Grażyna Rydzewska.

Oderwaliśmy się na parę chwil od szpitalnych trosk

W tym roku już po raz drugi mieliśmy okazję zwiedzać Park Jurajski. Wiosną zwiedzaliśmy park w Bałtowie koło Sandomierza, natomiast 27 września zwiedzaliśmy nasz rodzinny park w Solcu Kujawskim. Wyruszyliśmy ze szpitala w deszczowy poranek. Gdy dotarliśmy na miejsce, niebo rozjaśniło się i śliczną, leśną trasę zwiedzania Parku Jurajskiego przeszliśmy bez deszczu. Wśród pięknej scenerii leśnej przenieśliśmy się w prehistoryczne czasy życia wielkich dinozaurów. Pan przewodnik z wielką pasją i zaangażowaniem opowiadał nam o wszystkich tajnikach życia tych zwierząt w dawnych czasach. Mogliśmy te dinozaury dotknąć, pogłaskać i zrobić sobie z nimi zdjęcia. Pomimo długiej trasy zwiedzania nie nudziło się nam i nie spostrzegliśmy się, gdy nadszedł koniec zwiedzania. Potem poszliśmy do muzeum archeologicznego, w którym zobaczyliśmy podwodny świat, szkielety dinozaurów, mamuta, skały, minerały-amonity itp. Jakie to było wszystko ciekawe! Następnym punktem naszego programu były warsztaty. I tu spotkała nas niespodzianka. Dla naszych dzieci przygotowano stanowiska do preparowania kości dinozaurów. Wypreparowane kości należało skleić i z tego powstał cały dinozaur. Czas mijał szybko. Po warsztatach następnie przygotowano dla nas bardzo smaczny obiad. Wręczono naszym dzieciom dyplomy „Super paleontologów” i zaproszono do szaleństwa na placu zabaw. Zabawy były różne; sportowe, zręcznościowe, na linach i na zjeżdżalniach. Cały dzień był atrakcyjny, bogaty we wrażenia i co najważniejsze wesoły i przyjazny. Oderwaliśmy się na te parę chwil od szpitalnych trosk.

Jolanta Sękowska

Pedagog – terapeuta z kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 – CM UMK



mBank

KREDYTY HIPOTECZNE I FIRMOWE

Edyta Bieńkowska

- ✓ Kredyty hipoteczne dla osób fizycznych
- ✓ Kredyty hipoteczne dla firm
- ✓ Niezabezpieczone kredyty dla firm

Siedziba

ul. Juliusza Słowackiego 1, Bydgoszcz

tel. (52) 325-49-21

tel. kom.: 501-607-904

e-mail: Edyta.Bienkowska@sprzedaz.mbank.pl



Fot. Barbara Buczkowska

Jesienna Pani

Przyodziana w ciemne chmury
Barwi tęczę liście – z góry
Kołysze drzewa sennie
I nuci jesiennie...
Nad swymi grobami
Nad swymi krzyżami
Nad ich wieńcami
Nad ich zniczami...
I patrzy jesiennie
Czy są ci sami?
Ci mądrzy, ci dumni?
Ci dobrzy, ci tchórze?
Jak widzi ich tam, w górze...?
I nuci jesiennie...
Pieśń mglistą i senną
Ach śpijcie me syny
Ach śpijcie me córki
Ja za was nucę jesienne
sztormowe modły zbawienne
Za wasze winy...
Za wasze czyny...
Niech kocha was Bóg Jedyńy

(Osielsko, 2006; Krzysztof Pałgan)

Specjalizacje

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego Oddział Doskonalenia Kadr Medycznych przesyła wykaz lekarzy / lekarzy dentystów, którzy uzyskali tytuł specjalisty w sesji wiosennej 2010 r. wraz z datą PES oraz kierownikiem specjalizacji.

SESJA WIOSENNA 2010 r.

ALERGOLOGIA

- Osińska-Królak Mariola 29.04.2010 lek. Gawrońska-Ukleja Ewa

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

- Przybył-Prywińska Anna 28.04.2010 dr n. med. Goc Maria

BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA

- Szafrkowski Robert 15.04.2010 dr n. med. Chojnowski Jacek

CHIRURGIA DZIECIĘCA

- Zwolińska Edyta 25.03.2010 dr n. med. Janik Przemysław

CHIRURGIA NACZYNIOWA

- Migdalski Arkadiusz 31.03.2010 prof. dr hab. med. Jawień Arkadiusz

CHIRURGIA OGÓLNA

- Mindykowski Roman 30.03.2010 prof. dr hab. Molski Stanisław

CHOROBY WEWNĘTRZNE

- Kowalska Mirosława 27.04.2010 lek. Hillemann Wojciech
- Syrewicz Robert 16.04.2010 lek. Polan Stanisław
- Szafranski Jacek 16.04.2010 lek. Mietła Bogdan
- Koczaj-Syrewicz Anna 07.04.2010 lek. Kubik-Świerczyńska Hanna
- Koziński Marek 16.04.2010 dr n. med. Sukiennik Adam

MEDYCYNĄ RODZINNA

- Albreczyńska Monika 17.02.2010 lek. Waleryś-Masiak Małgorzata
- Węgierski Piotr 17.04.2010 lek. Kubiak Alicja
- Kosicki Artur 17.04.2010 lek. Mikołajczyk-Bartosz Beata

CHOROBY ZAKAŻNE

- Palewicz Elwira 20.04.2010 dr n. med. Dybowska Dorota

KARDIOLOGIA

- Drogowski Robert 12.04.2010 lek. Raczyńska Anna
- Borowska Dorota 12.04.2010 prof. dr hab.med. Kubica Jacek

ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU

- Lewandowski Wojciech 20.04.2010 dr n. med. Edward Szymkowiak

PATOMORFOLOGIA

- Grzanka Jarosław 27.04.2010 dr hab.n.med. Marszałek Andrzej prof. UMK

PEDIATRIA

- Siwka Sylwia 19.03.2010 lek. Bolewicz-Planutis Iwona
- Hagner Anna 19.03.2010 dr n. med. Kołtan Sylwia
- Dzwonkowska Beata 19.03.2010 dr n. med. Pilecki Olgierd
- Dulęba Karolina 19.03.2010 lek. Kołtan Andrzej

PSYCHIATRIA

- Kapała Paweł 17.03.2010 dr n. med.Kasperowicz-Dąbrowiecka Aleksandra

RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- Rudaś Aleksandra 10.04.2010 dr n.med. Burzyńska-Makuch Małgorzata

REUMATOLOGIA

- Moczodan Mariola 29.04.2010 dr n.med. Jeka Sławomir

Chcę pogratulować!

Na łamach naszego biuletynu chcę pogratulować dr Jadwidze Małeckiej przedstawienia swojej przygody z medycyną w artykule pt.: W przychodni „Pod gruszą”. Z doktor Małecką pracowałem wiele lat temu w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej pod kierunkiem prof. Zygmunta Mackiewicza. Już wówczas często referowała nam swoje wrażenia z egzotycznych podróży. Jej niespokojna dusza jednak nie pozwoliła na związanie się z chirurgią do końca życia. Zawarte w artykule spostrzeżenia są bardzo trafne, przemyślane i ciekawe.

Uważam, że wiele koleżanek i kolegów mogłoby opisać swoje losy związane z początkiem kariery zawodowej lub dalszą pracą. Wszak jesteśmy zdolną grupą – a co zostanie opisane, przejdzie do historii. Zapraszam!

Stanisław Prywiński

— Doktoraty —



Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy z dnia 7.10. 2010 r. informuje, że niżej wymieniona osoba uzyskała stopień naukowy:

- **Pani Hanna Owczarzak**, zatrudniona w Przychodni Foniatryczno-Audiologicznej, Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. J. Bizziela w Bydgoszczy
Promotor: prof. dr hab. Stanisław Betlejewski
Tytuł rozprawy: Ocena jakości życia osób po laryngotomii objętych rehabilitacją logopedyczną i społeczną.
Recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Obrębowski – Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii, Uniwersytet Medyczny, Poznań; prof. dr hab. Roman Ossowski – Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej, Collegium Medicum, Bydgoszcz

Wszystko płynie, wszystko się zmienia...

... jak mówili starożytni filozofowie. Ale nie zmieniło się uroczyste (już po raz czternasty) wręczanie naszych medycznych odznaczeń – „Eskulapów”, nazwanych przed laty przez „Gazetę Pomorską” – „lekarskimi oskarami”. Zmieniła się wprawdzie sama statuetka, w której „Eskulap” stracił swoją łaskę, ale zyskał na materiale, pięknym brązie, z którego jest obecnie zrobiony.

Bieżący rok był wyjątkowo „bogaty” w jubilatów, gdyż było ich aż 89, w tym 52 – czterdziestolatków, 35 – pięćdziesięciolatków, jeden – sześćdziesięciolatek, doktor Stanisław Górski, i ... uwaga!, uwaga!, jeden Jubilat obchodzący swoje 71-lecie od uzyskania dyplomu lekarskiego. A był nim senior doktor Jerzy Klepacki, we wspinał się fizycznie – psychicznej formie: czy to dar niebios czy wojska, w którym tyle lat, jako lekarz w stopniu pułkownika pracował.

Spotkanie otworzył prezes Izby Lekarskiej, dr n. med. Stanisław Prywiński, który w ciepłych słowach przywitał zebranych. Po nim zabrał głos wojewoda, p. Rafał Bruski, szacując swoją obecnością naszą uroczystość oraz przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych p. Ewa Kowalska.

A wielką i jakże miłą dla nas niespodzianką był koncert w wykonaniu dzieci lekarskich, uczniów Zespołu Szkół Muzycznych w Bydgoszczy, pod przewodnictwem p. Joanny Derendy – Łukasik, już nie po raz pierwszy wspomagającej muzycznie różne nasze Izbowe uroczystości, utrwalane jak zwykle fotograficznie przez niezastąpionego doktora Mieczysława Tomasika. Myślę, że powinniśmy w naszym biuletynie utrwalić nazwiska tych utalentowanych lekarskich dzieci. I tak: Marta Nowakowska – fortepian, Yasmina Al-Shahari – fortepian, Jan Iwaszko – wiolonczela, akompaniament mgr Agnieszka Kaczmarek-Sajguczi, Alan Grad – fortepian, Zofia Jasińska – fortepian, Maria Jasińska – fortepian, kwartet smyczkowy: Weronika Łosoś – skrzypce, Agnieszka Jackowska – skrzypce, Filip Walkowiak – skrzypce, Jan Łosoś – wiolonczela

Oczarowała nas ta dziecięca grupa i wykonywane przez nią utwory, za co należą się im i ich miłej, muzycznej opiekunce – gorące, gromkie brawa!

A potem nastąpiło wręczanie „Eskulapów”, wzbogacone książeczką wierszy doktora Bohdana Szyszymara, książką X-lecia naszej Izby oraz piękną różą. Odznaczenia wręczał, oczywiście prezes Izby, wspierany pomocną dłońią... samego wojewody.

*Chwilo trwaj,
jesteś taka piękna.*

J.W. Goethe „Faust”

Po wzniesieniu winkiem toastu „ad multos annos” uczestnicy spotkania przeszli do następnej sali, gdzie odbyła się (zgodnie z powiedzeniem Prezesa: „nie będę oszczędzał na seniorach”) – prawdziwa uczta. Na początku przeróżne, zimne przekąski, następnie dania gorące i wreszcie różnorakie torty przy kawie i herbatce, a wszystko ocieplone przyjacielskimi gawędami i wspomnieniami z wiarą, że „jeszcze w zielone gramy” i nadzieją dalszego kontynuowania tej tradycji, o której przed kilku laty p. profesor Anna Balcar-Boroń, ówczesna jubilatka powiedziała pięknie: „Gdyby Izba Lekarskich nie wymyślono przedtem, trzeba byłoby je stworzyć specjalnie dla organizowania tej uroczystości”

Dziękujemy serdecznie obecnej Radzie Okręgowej Izby i Jej Prezesowi dr. n. med. Stanisławowi Prywińskiemu za dzisiejszą (24 września 2010) piękną uroczystość, będącą spójnym ogniwem trwającej od 1996 roku, wzruszającej i integrującej lekarskie środowisko, tradycji.

Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora

P.S.

W administracji Izby znajdują się zdjęcia z tej uroczystości – do odebrania przez „eskulapowych” Jubilatów. Zapraszamy!

Człowiek tak długo żyje, jak pozostaje w ludzkiej pamięci

Nie zapomniano

W imieniu własnym składam serdeczne podziękowania Panu dr med. Stanisławowi Prywińskiemu, Prezesowi ORL i Okręgowej Radzie Lekarskiej za odnowienie nagrobka dr med. Michała Grobelskiego, Nestora ortopedii polskiej i bydgoskiej, pochowanego na cmentarzu Najświętszego Serca Pana Jezusa w Bydgoszczy.

Dr med. Aleksander Świtoński
– ortopeda

Od redakcji

Doktor Michał Grobelski w zniszczonym budynku szpitala Miejskiego w Bydgoszczy objął ordynaturę Oddziału Ortopedycznego 4 września 1945. Przepracował do końca roku 1959, kiedy przeszedł na emeryturę. Zmarł w roku 1971, na pogrzebie – 9 stycznia żegnał Go właśnie dr med. Aleksander Świtoński, któ-

ry wspomina: „Wraz z lekarzami ortopedami niosłem trumnę Zmarłego na miejsce wiecznego spoczynku i razem zasypaliśmy mogiłę. Pożegnałem słowami: „W pamięci naszej pozostaniesz na zawsze takim, jakim byłeś i jakiego Ciebie znaliśmy. Żegnamy Ciebie w Twojej drodze w zaświaty na zawsze”.

Doktor Michał Grobelski był jednym z najbliższych współpracowników Ireneusza Wierzejewskiego, uznanego „ojcem ortopedów polskich” i Profesora Wiktora Degi. Dr Aleksander Świtoński w artykule „Zanim powstała klinika” („Primum non nocere” nr 9/2002) napisał: „W ciężkich warunkach powojennych w zniszczonym wnętrzu budynku Szpitala Miejskiego zaczął dr med. Michał Grobelski od nowa i z wielkim wysiłkiem organizować oddział ortopedyczny. W 1945 roku oddział liczył 55 łóżek. Dr Michał Grobelski, jako jedyny wówczas w naszym regionie chi-

rurg ortopeda spotkał się tutaj z dużą ilością chorych z pourazowym, ropnym zapaleniem kości i szpiku kostnego, z gruźlicą kostno – stawową, z porażeniami po poliomyelitis i z wadami wrodzonymi niedostatecznie lub w ogóle nie leczonymi. Dzięki wielkiemu autorytetowi, umiejętności współpracy z ludźmi i niespożytej energii przezwyciężał piętrzące się trudności. (...) Oddział Ortopedyczny w Bydgoszczy był do 1958 roku jedynym ośrodkiem specjalistycznym dla miasta Bydgoszczy i województwa bydgoskiego, do którego przed reformą podziału administracyjnego w kraju należało również całe województwo toruńskie i włocławskie.”

Artykuł swój doktor Aleksander Świtoński zakończył: „Nie ma już wśród nas tych, którzy tworzyli zręby bydgoskiej ortopedii, ale pamiętać o nich na pewno pozostanie.”

I dotrzymuje słowa!

Po prostu – złoty medalista!

Niepodważalną zaletą gry w tenisa ziemnego jest ruch, przebywanie na świeżym powietrzu, czy też szczupła sylwetka. Poza tym, także to „coś” czego nie da się opisać i wytłumaczyć, a sprawia, że jesteśmy uzależnieni od tenisa. Gra w tenisa uczy woli walki, wytrwałości, systematyczności, koncentracji i skupienia, cech tak bardzo przydatnych w zawodzie lekarza, jak i w codziennym życiu. Ponieważ sam wobec tenisowej choroby jestem bezradny – pierwszym lekarzem, a jednocześnie sportowcem amatorem, którego przedstawiamy na łamach „Primum non nocere” w nowym cyklu „Lekarz i jego sportowe pasje” jest chirurg z Inowrocławia.

Zbigniew Cieślak urodził się w 1952 roku. Po ukończeniu studiów medycznych w Białymstoku, w 1979 roku, rozpoczął pracę w Inowrocławiu. W 1981 roku uzyskał I stopień, a w 1985 II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. W tenisa ziemnego zaczął grać ponad 30 lat temu na kortach w parku Solankowym w Inowrocławiu. Wówczas na wybór dyscypliny sportu miały wpływ prawdopodobnie międ-

zynarodowe sukcesy Wojciecha Fibaka. Już w 1992 roku dr Zbigniew Cieślak uczestniczył w II Turnieju Ogólnopolskim Lekarzy w Olsztynie, gdzie wygrał zawody pocieszenia w kategorii wiekowej do 45 lat. Aktualnie w jego domowych zbiorach znajduje się 28 medali złotych, srebrnych i brązowych oraz liczne puchary i statuetki zdobywane w grach pojedynczych i podwójnych w zawodach rangi turniejów regionalnych, ogólnopolskich, mistrzostwach Polski oraz mistrzostwach świata. Jednak najbardziej cennym jest złoty medal i puchar za pierwsze miejsce w grze deblowej mężczyzn w kategorii wiekowej powyżej 55 lat w 40. Mistrzostwach Świata Lekarzy w tenisie ziemnym w Bańskiej Bystrzycy w Słowacji, które odbyły się w dniach 28.08–4.09.2010 roku. Wraz ze swoim partnerem deblowym łotewskim lekarzem Ojarsem Teterisem pewnie wygrali ze szwedzkimi medykami Edenem Staffan i Hagbergiem Larsem 6:4, 6:2. Równie cenny jest brązowy medal zdobyty w 2008 roku w Mistrzostwach Świata w Umag w Chorwacji. Poza sukcesami międzynarodowymi dr Zbigniew

Cieślak trzykrotnie był mistrzem Polski. W czerwcu 2010 roku wywalczył złoty medal w Krakowie. Ponadto 5-krotnie zdobył wicemistrzostwo i 10-krotnie trzecie miejsce w Mistrzostwach Polski Lekarzy w tenisie ziemnym. Młodym adeptom tenisa często powtarza, aby pamiętać o 3 zasadach: „jak grać forhend, jak grać backhand i co ciebie może boleć, gdyż jak przegrasz, musisz mieć alibi”. Natomiast wszystkim po pięćdziesiątce proponuje zaakceptować upływający czas i nie rezygnować z aktywnego życia. Przedstawiona sylwetka naszego kolegi po fachu skłania do refleksji. Jak mało o sobie wiemy? Jak mało doceniamy pasje naszych koleżanek i kolegów? Może warto o tym pisać? Może warto spotkać się na zawodach sportowych lekarzy i zmieniać nasz styl życia na taki, który zmusza nas do większej aktywności fizycznej? Lekarze namawiający do aktywności fizycznej pierwsi powinni dawać przykład.

Zbigniew Kula

Na zdjęciu poniżej dr Zbigniew Cieślak – trzeci od lewej.

Szykuj formę! – tenisowa Barbórka

W dniu 4 grudnia w Klubie „Centrum” w Bydgoszczy przy ulicy Nowotoruńska 8 od godziny 16.00 odbędzie się turniej tenisowy lekarzy i ich rodzin pod patronatem Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Do dyspozycji będą cztery korty i w zależności od ilości uczestników zostanie ustalona formuła zawodów. Zapraszamy wszystkich chętnych, a zwłaszcza kibiców uprawiających amatorsko inne dyscypliny sportowe, aby w trakcie imprezy także wspólnie przedyskutować co możemy zrobić aby lepiej popularyzować aktywność fizyczną w naszym środowisku i jakie zawody sportowe możemy zorganizować w 2011 roku. Informacje dotyczące turnieju tenisowego oraz propozycje udziału lub pomocy w organizacji zawodów sportowych w innych konkurencjach można uzyskać pod numerem telefonu 606 464 455 lub 52 813 912 (dr Zbigniew Kula).

Należy podkreślić, że żadna grupa zawodowa w Polsce nie ma tak mocnej reprezentacji tenisowej jak lekarze. O tym, że Polska jest potęgą w lekarskim tenisie świadczą liczne medale zdobywane na Mistrzostwach Świata Lekarzy. Również w naszym regionie organizowane są zawody tenisowe lekarzy. Należy odnotować, że w dniach 24–26 czerwca 2010 odbył się w Toruniu turniej tenisa ziemnego VII Światowego Zjazdu Polonii Medycznej.



Finałisti turnieju tenisowego: od lewej prof. Bronisław Orawiec, dr Zbigniew Kula, dr Zbigniew Cieślak, dr Aleksander Skop (organizator zawodów)

WYNIKI:

Grupa do 55 lat

1. Zbigniew Kula / Bydgoszcz
2. Aleksander Skop / Toruń
3. Piotr Wojciechowski Bydgoszcz

Grupa powyżej 55 lat

1. Bronisław Orawiec / Chicago (USA)
2. Zbigniew Cieślak / Inowrocław
3. Waldemar Jędrzejczyk / Toruń

Gry podwójne:

1. Bronisław Orawiec i Aleksander Skop
2. Zbigniew Cieślak i Zbigniew Kula
3. Piotr Wojciechowski i Robert Korwin-Piotrowski

*Z koleżeńskim pozdrowieniem
Zbigniew Kula*



Jerzy Kąkol

Spojrzenie z ukosa

...„Nadzieja” umiera ostatnia!

Patrząc na Służbę Zdrowia nieco z boku, odnoszę wrażenie, że nasza „nadzieja” jest permanentnie reanimowana i czasami zdaje mi się, że pastwią się nad nieboszczką, bo środków z NFZ coraz mniej i fachowa kadra się wykrusza. A może „nadzieję” też sprywatyzować, wszak, zdaniem rządu, to jedyne lekarstwo na ogólny deficyt wszystkiego.

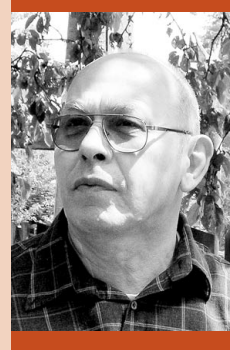
Słyszeliśmy, że na naszej „zielonej wyspie” otoczonej morzem globalnego kryzysu możemy spać spokojnie. Zawieruchy ekonomiczne nas nie dosięgną, nie zatopi finansowe tsunami. Dobrobyt obficie wyłazi ze wszystkich dziur filigranowego budżetu. No, może nieco rachitycznego, ale mającego się dobrze. Nawet sejm uchwalił, że wszyscy czujemy się świetnie, a najlepiej czują się politycy, których rozpira duma i hebefreniczna satysfakcja z dobrze spełnionego obowiązku względem naszych odwiecznych ...dobrych sąsiadów. Czasami tu i ówdzie jakaś katastrofa albo krach nieco mącą ich spokojny sen ...dla wspólnego dobra, czasem trzeba przepędzić jakąś, zbyt natarczywą w żądaniach, grupę nieodpowiedzialnych „warchołów” w białych kitlach. Innym razem postraszyć natrętnie modlących się (i to bez odpowiedniego zezwolenia magistratu) o jakąś „prawdę”, która już dawno została oficjalnie ogłoszona prawomocną decyzją. Co prawda, upadają gdzieś przedsiębiorstwa, szpitale, coś tam zalewa powódź, ale przecież nie jest to powód do zamartwiania się. Jacyś nieodpowiedzialni specjaliści uciekają za granicę, ale „nic to”, przecież żyjemy bez granic i chyba w ekonomicznym raju. Na pewno zmęczeni ogólnosiwiatowym kryzysem, rychło powrócą na „ojczyzny łono”, gdzie idylliczny dobrobyt zapewni im wieczny odpoczynek po dobrze spędzonych latach na leczeniu okrutnie chorej Europy, bo przecież „wszyscy jesteśmy Europejczykami”.

Mam tylko nieśmiałą wątpliwość, czy zostanie jeszcze skrawek ziemi ojczystej w polskich rękach, na który będą mogli wrócić i czy będzie kogo leczyć?

Mój jest ten kawatek podłogi!...

„Jeden wiatr – w polu wiał,
Drugi wiatr – w sadzie grał:
Cichuteńko, leciuteńko,
Liście pieścił i szeleścił,
Mdlal...”

Julian Tuwim



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Za oknami wietrzna jesień! Słońce, niebo bez chmurki, no i wiatr! Nie wiem, który z wiatrów teraz wywraca na balkonie sąsiadki piętro wyżej zgromadzone tam ‘dobra’, ale wiem, że czyni to z zacieklą konsekwencją, psując mi doszczętnie resztki humoru. Wolalbym, aby mój nastrój poprawiał ten drugi wiatr, ten pieszczący, szeleszczący i mdlejący!

Nie wiem też, jaki to wiatr jednym podmuchem zwał ze sceny polskiej turystyki biuro ‘Orbis’, biuro z dziewięćdziesięcioletnią tradycją, biuro, do którego to mam osobiście sentymentalny stosunek. Biuro to bowiem umożliwiło mi zwiedzenie zachodniej Europy, kiedy zwiedzanie nie było tak proste jak dzisiaj. Kiedy od znajomej Pani otrzymywało się ‘cynk’, że zaczynają się zapisy na wycieczki i to, ‘jakie wycieczki!’ Biuro gwarantowało autokar, pilota i miejsce na polu namiotowym. Namiot, wyżywienie jak i ‘zieloną’ walutę należało mieć swoje. Sposób zdobywania tych środków wymagałby chyba osobnego opisu, dlatego też pominię ten temat. Jakież to były wyjazdy, jakież to było zdziwienie na polach kampingowych, że oto ‘polscy Indianie’ (autentyczne) przyjechali! Jak to przyjemnie było posłuchać, gdy wieczorem, trzy panie w wieku ‘późnobałzakovskim’ wślizgiwały się do namiotu i pełne troski o wygodę, pytały jedna drugą – ‘czy nie jest czasami Pani zbyt ciasno, Pani Docent? Nie, dziękuję Pani, Pani Profesor (autentyczne)’. Siermiężnie, popijając monotonne posiłki winem stołowym, (bo było tańsze niż woda mineralna) zwiedzało się kolejne kraje Europy zachodniej.

No i powiedzcie sami Mili Czytelnicy, jak tu nie być sentymentalnym, kiedy się ma takie wspomnienia?

A propos sentymentalizmu. Niejaki Władimir Nabokow (ten od ‘Lolity’) powiedział, że „połączenie przyzwoitości i sentymentalizmu równa się głupocie”!

Sądzę, że jestem przyzwoity, a wyciąganie wniosków zostawiam Wam Miłe Koleżanki i Szanowni Koledzy!

A. Martynowski

Medyczna Noc w Operze

Szanowni Państwo – prosimy o rezerwację jednego z karnawałowych dni!

Dokładnie chodzi nam o **18 lutego 2010**. Tego dnia Bydgoska Izba Lekarska zaprasza bowiem na „Medyczną noc w Operze”. Impreza odbędzie się w gościnnych progach Opery Nova. W pierwszej części zabawy Big Band Józefa Eliasza zagra nam specjalnie zaranżowane utwory Fryderyka Chopina, a Katarzyna Skrzynecka zaprezentuje swój autorski program. Druga część jak zwykle należeć będzie do tańczących. Nie zabraknie muzyki na żywo – o co zadba zespół Katarzyny Skrzyneckiej.

Naprawdę warto tam być!

Więcej informacji w kolejnych numerach „Primum non nocere”.

Klub lekarza-seniora zaprasza...

• **1 grudnia 2010** – poeta, pisarz, inżynier mechanik, konstruktor – Bogdan Piotr Kozłowski o swojej książce „Pisarze w brzoście, marmurze, granicie...” oraz o najnowszym wydanym tomiku poezji. Początek spotkania, jak zwykle – o godzinie 15.

• **18 stycznia (sobota) 2011** w siedzibie Izby Lekarskiej – spotkanie gwiazdkowo – noworoczne. Początek spotkania o godzinie 11.

DORADCA PODATKOWY mgr inż. Sławomir J. Rogalski



nr wpisu – 05537

Siedziba: ul. E. Kwiatkowskiego 2 Bydgoszcz
tel. (52) 344 36 34 (Fordon, obok Lidla)

Filia: ul. Szubińska 15 Bydgoszcz
tel. (52) 37 307 87 (między Piękną a Castoramą)

Telefon kom. 602 38 65 81
e-mail: rogalski@box.net.pl

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

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

Benjamin Franklin

DO WYNAJĘCIA GABINETY LEKARSKIE
Fordon obok Lidla i Carrefour
Kontakt: tel. (52) 344 36 34

Byliśmy we Włocławku

Komisja Socjalna zorganizowała 18 września wycieczkę do Włocławka. Zwiedziliśmy sześćsetletnią gotycką Bazylikę Katedralną z witrażami Józefa Mehoffera oraz Włocławskie Muzeum Diecezjalne. Odwiedziliśmy miejsca męczeńskiej śmierci błogosławionego ks. J. Popiełuszki na włocławskiej tamie oraz Sanktuarium z relikwiami księdza. Dopisała nam pogoda i humory!

Elżbieta Buszko Sikora



Coś dla naszych dzieci!

Mikołajki

Jak zwykle w grudniu zapraszamy na spotkanie mikołajkowe dzieci lekarzy w wieku od 3 do 10 lat. Mikołajkowa zabawa odbędzie się w Pałacu Młodzieży **5 grudnia 2010**, w dwóch turach: o godzinie 11. oraz 13.30. Prosimy o zgłoszenia do Izby Lekarskiej do końca listopada: Izba Lekarska, tel. 52 3460084, p. Jolanta Klewicz.

PRACA

Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii zatrudni od zaraz **lekarzy specjalistów w zakresie chorób płuc lub chorób wewnętrznych**. Warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu. Oferty prosimy kierować pod adresem: Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii ul. Seminaryjna 1, 85-326 Bydgoszcz lub kontaktować się telefonicznie: 52 3256735.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie zawrze umowę kontraktową z **lekarzem specjalistą w zakresie położnictwa i ginekologii** od 01.01.2011 r. Oferujemy atrakcyjną bardzo dobrą pracę w oddziale ginekologiczno-położniczym i poradni ginekologiczno-położniczej. Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie posiada wdrożony i certyfikowany System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami norm ISO. Mile widziane posiadanie certyfikatu uprawniającego do wykonywania badań ultrasonograficznych. Zainteresowanych ofertą prosimy o kontakt: +48 56 6772607, e-mail: sekretariat@zoz.chelmino.pl

Dobrze prosperujące centrum stomatologiczne nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem**. Tel. 600 250 143.

NZOZ Polskie Centra Stomatologiczne „Dens” nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: tel. 52 3631278, 512 494 772, e-mail: prezes@dens.com.pl

Zatrudnimy **lekarza rodzinnego** (lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzin-

nej) zainteresowanego stałą pracą w przychodni POZ na terenie Bydgoszczy – Fordonu, w wymiarze czasowym 4–5 godzin dziennie od poniedziałku do piątku. Godziny pracy do uzgodnienia – przed lub popołudniowe. Wynagrodzenie – kontraktowe od 50 zł/godz. Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie CV wraz z danymi kontaktowymi na numer faksu: 52 5691313 lub e-mail: sunmed@list.pl

ZOZ Remedium w Bydgoszczy poszukuje do współpracy lub na etat **lekarza dentystę** tel. 885 111 185. 52 3210445.

NZOZ nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą wykonującym aparaty stałe. Tel. 502029249.

PRACA

Do wynajęcia w godzinach przedpołudniowych gabinet lekarski w NZOZ przy ul. Gajowej 17 w Bydgoszczy. Odstąpimy za symboliczne pieniądze 6 szaf przeszklonych, medycznych. Kontakt: 603 334 530; nzo.z.kwn@neostrada.pl.

Do wynajęcia gabinet lekarski przy ul. Bartyckiej na Bartodziejach. Zapewniamy rejestrację pacjentów. Spełnione wszystkie wymogi sanitarne. Kontakt: 793 108 057.

SPRZEDAM

Sprzedam wyposażenie gabinetu ginekologicznego: meble, aparaturę, urządzenia ginekologiczne. Tel. 692318852.