



Idą święta, idą święta...

PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 12 (233) 2010

*Idą Święta...
Niech będą kojące,
serdeczne i spokojne!*

W NUMERZE

Z BIL	2
WYDARZENIA	3
DZIĘKI UE	4
KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA	
Szkolenia – na wyciągnięcie ręki	5
Wstyd mi, że jestem lekarzem	5
IN VITRO	6
INFORMUJEMY	8
425 MLN DLA SZPITALI Z REGIONU	9
ZABIEG POZWOLI NA NORMALNE FUNKCJONOWANIE	10
MIEJSKI ZE ZŁOTĄ „PERŁĄ MEDYCYNY”	10
LEKARSKI EGZAMIN PAŃSTWOWY	13
NA CENZUROWANYM	
O paleniu tytoniu raz jeszcze	14
Ustawa podpisana	15
Wojewoda unieważnił uchwałę	15
WSPOMINAMY	
Doktor Tadeusz Bermański	16
POWSTAJE NOWA KSIĄŻKA	17
IDA ŚWIĘTA	
Sprawdzone w mojej kuchni	18
FELIETON I SPOTKANIA	19
W PIGUŁCE	20

Zdjęcie na okładce:
fot. Beata Łozewska



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wężykiem, wężykiem!

Znany wszystkim skecz „Ucz się Jasiu” w wykonaniu Kobuszewskiego, Michnikowskiego i Gołasa ukazywał nieco przerysowany sposób komunikowania się usługodawcy z klientem w czasach PRL-u.

Bydgoska Izba Lekarska zakładając, że istnieje wśród lekarzy „głód wiedzy”, w bieżącym roku zorganizowała bezpłatne szkolenia i warsztaty oraz bezpłatny udział młodych lekarzy w konferencjach naukowych. Na cykl warsztatów „Komunikacja lekarz-pacjent” pt.: „Przekazywanie złych wiadomości”, przeznaczonych dla wszystkich zainteresowanych, zgłosiło się tylko 5 osób. W podobnych warsztatach przeznaczonych dla lekarzy pediatrów i lekarzy medycyny rodzinnej uczestniczyło 7 osób. Dwa szkolenia w wymienionym cyklu przeznaczone dla lekarzy onkologów i dla lekarzy wykonujących specjalności zabiegowe nie odbyły się z powodu braku chętnych. Można więc sądzić, że koledzy lekarze nie mają żadnych problemów w kontaktach z chorymi i ich rodzinami. Z praktyki jednak wiem, że wielu kolegów ma kłopoty w komunikacji z chorymi i ich rodzinami. Sytuacje te stale się powtarzają i często dotyczą tych samych lekarzy. Czyż to nie jest zastanawiające? Umiejętnie przeprowadzona rozmowa z chorym lub rodziną często pozwala na uniknięcie skarg. Tego można się nauczyć!

Dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej Bydgoska Izba Lekarska zorganizowała pięć, wydawałoby się bardzo interesujących, szkoleń obejmujących: choroby jelita grubego; leczenie chirurgiczne otyłości patologicznej (zaczynającej być plagą społeczną); współczesne leczenie przepuklin pachwinowych i brzusznych z uwzględnieniem roli lekarza poz w kwalifikacji, przygotowaniu i leczeniu pooperacyjnym. Szkolenia nie odbyły się z powodu braku chętnych do zaktualizowania swojej wiedzy zawodowej. W wymienionych dziedzinach medycyny ostatnio dokonały się olbrzymie zmiany, o których trzeba wiedzieć. W porozumieniu z kierownikami klinik w ramach sponsoringu uzyskaliśmy 18 bezpłatnych miejsc uczestnictwa w konferencjach organizowanych przez katedry i kliniki dla lekarzy specjalizujących się. Z proponowanej oferty uczestnictwa w konferencjach skorzystało tylko 9 osób.

Bardzo wielu lekarzy rozwija swoją działalność prywatną i ma podpisane umowy cywilno-prawne tzw. kontrakty. Wydawałoby się, że na zorganizowanym szkoleniu w zakresie zawierania umów cywilno-prawnych sala powinna pękać w szwach. Niestety, na szkoleniu pojawiło się tylko 8 osób.

Mam nadzieję, że planowany w Naczelnej Izbie Lekarskiej centralny komputerowy rejestr punktów edukacyjnych spowoduje większe zainteresowanie szkoleniami. W ramach podpisanego listu intencyjnego dotyczącego Partnerstwa dla Transplantologii w Województwie Kujawsko-Pomorskim, zwrócę się o pomoc do Wojewody i konsultantów wojewódzkich, aby szkolenia z „Komunikacji lekarz-pacjent” były obowiązkowe podczas odbywanej specjalizacji.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

[Podpis]
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Od red.: O szkoleniach i ich potrzebie – str. 5

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 604406240

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

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczepny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 346 07 85, 696 016 262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

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

28 października 2010 r.

Z Okręgowej Rady Lekarskiej BIL

• Omówione zostały kwestie dotyczące pakietu ustaw zdrowotnych, nad którymi aktualnie pracuje Sejm. Prezes dr n. med. Stanisław Prywiński wyraził obawy przed ogólną prywatyzacją służby zdrowia, co może skutkować zamykaniem nierentownych oddziałów np. jednostek medycyny ratunkowej. Do: posłów, rektora UMK, prorektor ds. Collegium Medicum, prezydenta Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Marszałkowskiego postanowiono wystąpić stanowisko samorządu lekarskiego na temat nowych aktów prawnych, które zdaniem BIL, przygotowane bez uwzględnienia głosu członków samorządu lekarskiego i w tak szybkim tempie, na pewno nie uporządkują i nie poprawią funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

• Podjęto uchwały w sprawach: wpisu do rejestru Bydgoskiej Izby Lekarskiej i wydania pzwz po odbyciu stażu podyplomowego; wpisu do rejestru BIL w związku z przeniesieniem z innej izby, powołania zespołów wizytacyjnych praktyk lekarskich, wydania zezwoleń na wykonywanie praktyk lekarskich; skreślenia z rejestru praktyk; w/s zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej; przyznania zapomóg na wniosek Komisji Socjalnej

• Zgodnie z uchwałą ORL BIL z dnia 18.12.2008 ws. nagrody za najlepiej zdany LEP, ORL postanowiła przyznać ją Ewelinie Kalkstein. Dyplom i nagroda za najlepszy wynik LEP-u w sesji jesiennej 2010 zostanie wręczona podczas „Medycznej Nocy w Operze” (18.02.2011).

• Pismo Komisji Lekarzy Emerytów i BIL, w którym proszą o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej przez lekarzy emerytów, którzy ukończyli 70 rok życia – postanowiono przestać do NRL w Warszawie.

• Z funduszu socjalnego BIL ORL przeznaczyła: na Mikołajki 250 dzieci lekarskich (05.12.2010) – kwotę 50 zł na 1. paczkę, a na organizację gwiazdki dla lekarzy emerytów i rencistów (08.01.2011) – 8000 zł.

• Podjęto uchwałę w sprawie Regulaminu zamieszczania reklam na stronie www. BIL.

• ORL podjęła decyzję o sfinansowanie szczepień trzem młodym lekarzom, w związku z ich wyjazdem na wolontariat do szpitala na Haiti – koszt jednego szczepienia to 642,07 zł netto. Lekarze obiecali relacjonować swój wyjazd dla „Primum non nocere”.

• ORL zaakceptowała treść ankiety socjalnej lekarza emeryta/rencisty, przedstawionej przez doktor Małgorzatę Świątkowską. Ankieta razem z kopertą zwrotną została dołączona dla lekarzy emerytów i rencistów do bieżącego numeru „Primum non nocere”.

Komisja Socjalna prosi

Pozwólcie sobie pomóc!

Z bieżącym numerem „Primum non nocere” przekazujemy Państwu – lekarzom emerytom i rencistom – „Ankiety socjalną lekarza emeryta/rencisty” z prośbą o jej wypełnienie i odesłanie. Kwestionariusz został przygotowany przez Komisję Socjalną, aby skuteczniej pomagać lekarzom, takiej pomocy potrzebującym.

Z tego powodu Komisja Socjalna Bydgoskiej Izby Lekarskiej zwraca się do Państwa o wypełnienie dołączonego do gazety kwestionariusza i odesłanie go do siedziby Izby. Zapewniamy pełną ochronę Waszych danych! Informacje trafią wyłącznie do Komisji Socjalnej i zostaną potraktowane jako poufne.

Spotkania lekarzy-seniorów w Izbie

Przypominamy i zapraszamy!

8 stycznia (sobota) 2011 w siedzibie Izby Lekarskiej – uroczyste spotkanie gwiazdkowo-noworoczne. Początek spotkania o godzinie 11.

18 lutego 2011

Medyczna Noc w Operze

Szanowni Państwo! Prosimy o rezerwację jednego z karnawałowych dni! Dokładnie chodzi nam o 18 lutego 2011. Tego dnia Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na „Medyczną noc w Operze”. Impreza odbędzie się w gościnnych progach Opery Nova.

W pierwszej części karnawałowego spotkania Big Band Józefa Eliasza zagra specjalnie zaaranżowane 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.

Koszt jednego zaproszenia – 70 zł. Rezerwacja – Bydgoska Izba Lekarska, tel. 52 3460084, Jolanta Klewicz.

Czy dochodzi do Państwa

„Primum” i „Gazeta Lekarska”?

Zacznę... do początku. Wysyłanie naszego pisma „uzależnione” jest od „Gazety Lekarskiej”. Nasz harmonogram „wysyłki” jest co do godziny do niej dostosowany. Ta decyzja została gruntownie przemyślana i... przeliczona. Tak jest po prostu o połowę (znaczką) taniej. Wysyła nas firma „BIS Media” z Włocławka w wyniku umowy GL z Axel Springer.

Dostarczenie październikowych gazet okazało się prawdziwym niewypałem. Wielu lekarzy po prostu ich nie otrzymało.

A jak jest obecnie? Czy lepiej? Prosimy o sygnały! *Redakcja*

Informujemy

CENTRUM ONKOLOGII

z a p r a s z a

■ na badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka:

• **PIERSI** – badanie mammograficzne; wymagane skierowanie od lekarza ginekologa, innego specjalisty lub lekarza pierwszego kontaktu (preferowany zakres wieku od 40 do 49 roku życia oraz 70 roku życia wzwyż) oraz

• **GRUCZOŁU KROKOWEGO** – pobranie krwi na marker nowotworowy PSA; (preferowany zakres wieku od 40 roku życia wzwyż)

Badania odbywają się w Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia ul. I. Romanowskiej 2, budynek „D”, w Bydgoszczy. Szczegółowe informacje pod nr telefonu: 52 3743238 od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00. Badania będą wykonywane do końca 2010 roku.

■ na **KOLONOSKOPIĘ** w ramach Programu Badań Przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego. Kolonoskopia jest bezpłatna dla osób poddających się badaniu.

Do badań kwalifikują się: wszystkie osoby w wieku 50–65 lat bez objawów raka jelita grubego, osoby w wieku 40–65 lat bez objawów raka jelita grubego, które miały w rodzinie przynajmniej jednego krewnego (rodzice, rodzeństwo, dzieci) z rakiem jelita grubego.

Badania wykonujemy od poniedziałku do piątku w godz. przedpołudniowych. W celu umówienia na kolonoskopię proszę dzwonić w godzinach 8.00–15.00 pod numer: tel. 52 3743596 lub 52 3743401 lub zgłosić się osobiście: Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia, Centrum Onkologii, ul. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz, Budynek D, pok. 130.

Chirurgia dziecięca zostaje w Bizielu

Likwidacja Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Biziela została odroczone. Zarząd lecznicy zaakceptował stanowisko prorektora Collegium Medicum, prof. Małgorzaty Tafil-Klawe, by z taką decyzją poczekać do momentu stworzenia jednostki miejsca w budowanym właśnie nowym budynku Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy.

WIADOMOŚĆ (nieoficjalna) o tym, że chirurgia dziecięca ma zniknąć z mapy Biziela dotarła do redakcji „Primum” pod koniec października. Lekarze informowali nas, że ma przestać istnieć z końcem roku, a całą jej dotychczasową działalność przejmie Klinika Chirurgii Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Jurasza. Pismo w tej sprawie, podpisane przez dyrektora Biziela Wandę Korzycką-Wilińską, mieli otrzymać: wojewoda Rafał Bruski, prorektor ds. CM prof. Małgorzata Tafil-Klawe, dyrektor Jurasza Jarosław Kozera oraz pełniący obowiązki kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej w tym Szpitalu dr n. med. Irena Daniluk-Matras.

SPRAWA LIKWIDACJI jednej z dwóch chirurgii dziecięcych w szpitalach uniwersyteckich – nie jest nowa. W maju mówiło się, że w związku z odejściem prof. Andrzeja Prokurata jego klinika zostanie połączona z oddziałem doktor Krystyny Szmytkowskiej, który przeniesie się z Biziela do Jurasza. „Nie ma w tej chwili koncepcji, żeby chirurgie z obu szpitali połączyć” – komentowała wtedy sytuację prof. Małgorzata Tafil-Klawe, w wywiadzie opublikowanym w czerwcowym PNN – Można jednak tak podzielić zadania, żeby każda chirurgia specjalizowała się w innym zakresie świadczeń, wzajemnie się uzupełniając.”

Tymczasem po kilku miesiącach powrócił temat likwidacji chirurgii dziecięcej w Bizieli. „Dyrektor Wanda Korzycka-Wilińska podjęła taką decyzję w związku z realizacją założeń planu restrukturyzacyjnego, przyjętego przez senat UMK dla dwóch szpitali uniwersyteckich. – mówi Kamila Wiecińska, rzeczniczka obu szpitali uniwersyteckich – Poza tym chirurgia dziecięca w Bizieli wykorzystuje około 40 proc. łóżek.”

„TO PRAWDA, że nie mamy 100 proc. obłożenia wszystkich łóżek przez cały czas, ale nikt nie wspominał, że non stop przekraczamy kontrakt. – mówi doktor Krystyna Szmytkowska, ordynator chirurgii dziecięcej w Bizieli – Przepis, że łóżka muszą mieć 90 proc. obłożenia już dawno jest nieaktualny. Pochodzi z czasów, kiedy chirurgia była zupełnie inna: dzieci np. po przepuklinie kiedyś leżały w szpi-

tału tydzień, a przed planowanym zabiegiem też musiały się do szpitala zgłaszać dużo wcześniej. Teraz operowane są już następnego dnia po przyjęciu, a średni czas pobytu naszego pacjenta na oddziale to trzy dni. Mimo niewykorzystania łóżek, co miesiąc leczymy prawie 200 osób. Na zabiegi planowe mamy zapisanych pacjentów do końca marca 2011, a do poradni urologicznej zapisujemy na maj.”

Dr n. med. Krystyna Szmytkowska, która oprócz sprawowania funkcji ordynatora oddziału pełni rolę konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej, uważa, że likwidacja jednej chirurgii dziecięcej nie jest dobrym pomysłem. „Kiedyś w Bydgoszczy istniała tylko klinika chirurgii dziecięcej, wtedy kolejki na zabiegi były wieloletnie. Utworzono więc oddział chirurgii, prowadziła go doktor Czesława Stachowiak-Nowicka. Obie jednostki funkcjonowały w Bizieli. Natomiast kiedy na jakiś czas zlikwidowano klinikę, postanowiono, że oddział przejmie jej zadania. Okazało się wówczas, że trzeba było uruchamiać pomieszczenia po klinice, bo pacjentów było tak dużo, że oddział musiał się „rozszerzyć” do 75 łóżek. Dopiero w 2004 r., po reaktywacji kliniki w Szpitalu „Jurasza”, łóżka zostały rozdzielone na dwie jednostki.”

WIADOMO JUŻ, że na pewno do 2012 roku, chirurgia dziecięca w Bizieli pozostanie. Rozwiązanie, zresztą rozważane już w maju przez wszystkie zainteresowane strony, zaproponowała prof. Tafil-Klawe, prorektor ds. Collegium Medicum UMK, które jako organ założycielski szpitala i tak podejmuje ostateczne decyzje w takich kwestiach. „Rzeczywiście program restrukturyzacyjny przewiduje likwidację chirurgii dziecięcej w Bizieli i przeniesienie działalności do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, co jest spowodowane m.in. tym, co że oddział nie wykorzystuje całego swojego potencjału oraz faktem, że Jurasz dysponuje lepszym zapleczem anestetycznym. Na pewno jednak nie ma powodu, żeby to robić teraz. – uważa prof. Tafil-Klawe – Tym bardziej, że w programie naprawczym nie była to sprawa pierwszoplanowa, która miała poprawić funkcjonowanie szpitala. Poza tym wszelkie zmiany dotyczące zakresu udzielanych w Bizieli świadczeń przez 5 lat musimy uzgadniać z samorządem województwa, do czego zobowiązaliśmy się przejmując od niego lecnicę w 2007 roku. Obawiam się też rozbitcia zespołu, kierowanego przez doktor Szmytkowską. Nie można tego zrobić, bo do jego odbudowy potrzeba by było lat. Najlepsze rozwiązanie w tej sytuacji, to poczekać na powstanie nowego budynku Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego, w planach którego jest stworzenie oddziału chirurgii z pododdziałem oparzeń i wtedy przenieść chirurgię z Biziela. Takie rozwiązanie akceptu-

je doktor Szmytkowska, z którą już o tym rozmawiałam. – i dodaje – Z podejmowaniem teraz tak poważnych decyzji, jak likwidacja oddziału, należy się wstrzymać jeszcze z innego powodu. Poczekajmy na ustawę o działalności leczniczej, która znacząco może zmienić sytuację w ochronie zdrowia. Teraz zastanówmy się nad podziałem zadań pomiędzy dwie uniwersyteckie chirurgie.”

„AKTUALNIE ROZMAWIAMY z doktor Matras o podziale kompetencji na dwie chirurgie dziecięce – mówi doktor Krystyna Szmytkowska – My przejmemy wszystkie oparzenia, a dzieci nieprzytomne, po urazach, wymagające intensywnej terapii będą trafiały do Jurasza. Chcielibyśmy, żeby noworodki potrzebujące pilnej terapii były leczone w Bizieli. W tej sprawie mamy się spotkać z ordynatorem Intensywnej Opieki Noworodka dr n. med. Piotrem Korbałem i kierownikiem Kliniki Ginekologii i Położnictwa prof. Markiem Grabcem oraz konsultantem krajowym ds. chirurgii dziecięcej profesorem Piotrem Kalicińskim, by ustalić, czy dzieci urodzone w Bizieli i wymagające operacji będą mogły być bezpośrednio tu leczone. My także zajmujemy się kompleksowo urologią – od diagnostyki, po operację i obserwację ambulatoryjną. Jurasz miałby zająć się nowotworami i noworodkami ze schorzeniami przewodu pokarmowego.”

PO PROPOZYCJI prorektora CM, prof. Klawe, by z decyzją o likwidacji chirurgii poczekać „na zrobienie” jej miejsca w bydgoskim Szpitalu Dziecięcym, dyrektor Wanda Korzycka-Wilińska postanowiła nie podejmować na razie żadnych działań w kierunku zamknięcia oddziału. „Pani dyrektor miała taki zamiar, co bezpośrednio wiąże się z planem naprawczym szpitala, ale jeżeli taka jest wola prorektora ds. CM UMK, nie będzie go realizować.” – powiedziała Kamila Wiecińska. Do rektora UMK, prorektora ds. Collegium Medicum UMK, Wojewody Kujawsko-Pomorskiego oraz dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 zostało przesłane pismo dyrektora Biziela, że „po ustaleniach z Organem Założycielskim zamierza kontynuować działalność medyczną w zakresie chirurgii dziecięcej i urologii dziecięcej do momentu powstania optymalnych warunków przeniesienia jej do nowego budynku Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy. Równocześnie informujemy – pisze dalej dyrektor Korzycka-Wilińska – iż podjęliśmy działania zmierzające do zracjonalizowania kosztów działalności Oddziału Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii i Leczenia Oparzeń, poprzez ograniczenie liczby łóżek i dostosowanie ilości udzielanych świadczeń do wartości kontraktu z NFZ.”

Agnieszka Banach

Biziel unowocześnia

Nowoczesna aparatura medyczna za ponad 2 mln zł od niedawna pracuje na trzech oddziałach Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizieła. Zakupy były możliwe dzięki środkom z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (1 775 731,60 zł), a wymagane 15 proc. dołożyło Ministerstwo Zdrowia (313 364,40 zł).

Co kupiono? W Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych już pracuje cytometr przepływowy – model z 2010 roku – co znacznie poprawi diagnostykę wielu chorób alergicznych, szczególnie alergii na pokarmy czy leki, różnego rodzaju pokrzywek oraz astmy oskrzelowej. Tym bardziej istotny to zakup, że jak mówi prof. Zbigniew Bartuzi, kierownik Kliniki, „procesy związane z nadwrażliwością typu alergicznego dotyczą już 40 proc. populacji, a niedługo będą dotyczyć co 2. osoby w Polsce.” Zalety tej metody diagnostyki, jak podkreślają specjaliści, to: prostota przygotowania

materiału, szybkość pomiaru, natychmiastowy wynik badania, trafna ocena stanu klinicznego chorego.

Sześcioma nowymi aparatami KTG (w tym jednym używanym w ciążach bliźniaczych) i cyfrowym ultrasonografem dysponuje teraz Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej z Pododdziałami Chemioterapii i Noworodków. „Otrzymaliśmy sprzęt nieodzowny w naszej codziennej pracy” – podkreśla dr n. med. Maria Maciejewska-Kaźmierczak, zastępca kierownika Kliniki, w której w 2009 roku przyszło na świat 22 645 dzieci, czyli małe miasto.

Aparaty KTG pracują w Klinice 24 h na dobę. Te, które zakupiono, umożliwią dokładną analizę wczesnych zagrożeń życia i zdrowia płodu, pozwolą m.in. na stwierdzenie, czy do organizmu dziecka dociera dostateczna ilość tlenu. Cyfrowy aparat USG zapewni dokładną ultrasonograficzną analizę diagnostyczną – „ulepszona technologia obrazowania harmonicznego zapewnia wzmoczoną czułość i zwiększoną penetrację podczas badania”. Obrazy z aparatu można oglądać

w wersji 3D i 4D, a jak zaznacza doktor Kaźmierczak: „rodzicom pozwolą nawet zobaczyć, czy dziecko podobne jest do mamy, czy do taty”.

Najdroższy sprzęt – system nawigacji neurochirurgicznej – trafił na Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii. Jednostka jest teraz czwartym ośrodkiem w Polsce, dysponującym tak nowoczesnym aparatem.

„Zasada działania systemu jest identyczna jak w GPS – mówi dr n. med. Andrzej Swincow, ordynator Oddziału – System neuronawigacji pozwala neurochirurgowi na bezpieczne dotarcie do każdego obszaru mózgu. Możemy usuwać nawet bardzo głęboko położone guzy, czy robić biopsję, śledząc każdy ruch narzędzia chirurgicznego. Co ważne: maleje ryzyko powikłań pooperacyjnych, ponieważ procedury zabiegu są mniej inwazyjne.”

Z neuronawigacji będą korzystać również laryngolodzy: „Już umawiamy się z nimi na współpracę” – zapowiada doktor Swincow.

To nie koniec wsparcia Unii dla Bizieła. Trwa realizacja kolejnego projektu – doposażenia szpitalnego Oddziału Ratunkowego, którego wartość sięga ponad 8 mln zł (85 proc. UE: 6920953,72 zł; 15 proc. budżet woj. kuj.-pom.: 1221344,78).

(a.b.)



Ultrasonograf ALOKA 1



System nawigacji neurochirurgicznej

KREDYTY HIPOTECZNE I FIRMOWE

Edyta Bieńkowska

mBank

- ✓ 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

REJESTRACJA DLA GABINETÓW LEKARSKICH

- Kompleksowa telefoniczna rejestracja dla indywidualnych gabinetów lekarskich.
- Doświadczone, uprzejme i kompetentne rejestratorki
- Jeśli są Państwo zmęczeni ciągłym odbieraniem telefonów i zapisywaniem pacjentów – chętnie pomożemy

NZOZ Remedium
tel. 52 321 04 45, 885 1111 85

Szkolenia – na wyciągnięcie ręki!

W dniu 19 października grupa lekarzy rodzinnych i pediatrów spotkała się w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, by wysłuchać wykładu dr n. med. Katarzyny Jankowskiej na temat zasad poprawnej komunikacji lekarza z pacjentem. Pani dr Katarzyna Jankowska od prawie 20 lat pracuje w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej w Bydgoszczy. Tam zdobyła bogate doświadczenie w pracy z ciężko chorymi dziećmi i ich rodzicami. Posiada rozległą wiedzę na temat zasad komunikacji interpersonalnej, ponieważ od wielu lat pasjonuje się tym zagadnieniem. Jest członkiem European Association for Communication in Healthcare.

Pani doktor rozpoczęła wykład stwierdzeniem, że bezpowrotnie minęły czasy, gdy lekarz w relacji z pacjentem pełnił rolę dominującą, paternalistyczną. Obecnie, w dobie powszechnego dostępu do Internetu, relacja ta

coraz częściej musi opierać się na zasadach partnerskich. W czasie dalszej części wykładu pani doktor rozwijała tę myśl w różnych aspektach. Zwróciła uwagę, że w pediatrii komunikacja lekarza z pacjentem jest złożona, bo dotyczy także chorego dziecka. Nawiązanie prawidłowego kontaktu interpersonalnego z dzieckiem pomaga w procesie leczenia, nawet w przypadku najmłodszych dzieci. Ponieważ najwięcej trudności przysparza pediatrze i lekarzowi rodzinemu kontakt z rodzicami dziecka, dalsza część wykładu dotyczyła właśnie tego zagadnienia.

Po wykładzie rozpoczęła się właściwa część warsztatowa. Wśród zgromadzonych lekarzy ujawniło się szerokie spektrum poglądów na temat komunikowania się z pacjentem – od postaw skrajnie paternalistycznych do partnerskich. Dyskusję modelowały: dr Jankowska oraz psycholog dr n. hum. Anna Ratajska, adiunkt w Instytucie Psychologii UKW, aktywny terapeuta poznawczo-behawioralny oraz praktyk NLP, członek European Association for Communication in Healthcare.

**Zwracam się do lekarzy, zwłaszcza do młodszych kolegów. Nawiązanie do-
brych relacji z pacjentem jest podsta-
wowym warunkiem komfortu emocjo-
nalnego w pracy lekarza. Wbrew pozo-
rom, relacja partnerska nie umniejsza ro-
li lekarza w procesie diagnostycznym
i leczniczym. Jest silnym czynnikiem
ochronnym, przeciwdziałającym wypo-
soleniu zawodowemu. Możecie uczestni-
czyć w warsztatach, prowadzonych
przez dr Katarzynę Jankowską i psy-
cholog Annę Ratajską. Nie musicie jeź-
dzić do Laboratorium Psychologii Zdro-
wia Jacka Santorskiego. W Bydgoszczy
macie wszystko dosłownie na wycią-
gnięcie ręki. I to w najwyższym wydaniu!**

Program warsztatów znajdziecie w naszym biuletynie oraz na stronie internetowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Lek. Jacek Kordalski, neurolog dziecięcy, pracuje na Oddziale Neurologii Dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy, studia ukończył w 1990 r. (adres mailowy: jacekkordalski@wp.pl)

Wstyd mi, że jestem lekarzem!



Od kiedy miałam „okazję” skorzystać z usług oddziału ratownictwa jednego z wiodących szpitali w Bydgoszczy wstydę się, że jestem lekarzem. Z dwóch względów.

Trafiłam tam z powodu utraty przytomności z urazem głowy jednego z moich bliskich. Na SOR-e, jak na ostrym dyżurze, panował duży ruch. Kiedy wśród pacjentów udało mi się znaleźć mojego ojca, zostałam od razu poproszona o opuszczenie sali, w której przebywał i zajęcie miejsca w poczekalni. Przedstawiłam się więc, że jestem lekarzem, oczekując zgody na pozostanie z bliskim i to był mój błąd. Zaczęły się ze strony personelu medycznego docinki słowne typu: „pobiorę krew Panu Doktorowi”, choć mój tato nie jest z branży, „Pani podobno jest z innego szpitala” (nie rozumiałam o co chodzi i co to zmienia?). Było mi bardzo przykro, że słyszę to z ust kolegów po fachu! Po rzetelnym – muszę to przyznać – zbadaniu fizykalnym, zostały wykonane badania obrazowe i konsultacje specjalistyczne. I tu nie mogę mieć większych zastrzeżeń, jeżeli chodzi o ich celowość. Jednak brak odpowiedzi ze strony lekarzy, pielęgniarek na „dzień dobry” i „dziękuję” czy

„proszę usiąść” było prawie nagminną przypadłością. A przecież już w sklepie za rogiem od tego zaczyna się obsługa klienta.

To, co najbardziej jednak mnie raziło, to brak życzliwości, koleżeństwa ze strony lekarzy. Nie wszystkich oczywiście, ale przedmiotowe traktowanie kolegi po fachu, traktowanie mnie wręcz jak „piąte koło u wozu”, było żenujące. U kogo, jak nie u „swoich” powinniśmy spodziewać się pomocy, czy dobrego słowa. Nie było przecież moją intencją ani przeszkadzać, ani wtrącać się do postępowania, ale zważywszy na to, że mój ojciec nie pamiętał, co się stało, co chwilę powtarzały te same pytania (nie jest to typowe dla niego) – czułam się odpowiedzialna za to, co się z nim dzieje. Nie spodziewałam się, że lekarz lekarzowi może być wilkiem.

I pomyślałam, jak czuje się pacjent, czy rodzina pacjenta, gdzieś za drzwiami poczekalni, bez wiedzy o losie swoich najbliższych. I tu wstydę się za nas lekarzy po wtóre: za nasze złe relacje z pacjentem, za obcesowe traktowanie. Warto by chyba sobie przypomnieć podstawowe zasady chrześcijaństwa albo wręcz człowieczeństwa „nie czyni dru-

giemu, co tobie niemiłe” czy „miłuj bliźniego swego jak siebie samego”. Czy w nawale pracy, zmęczenia, znużenia, nie warto – choćby na chwilę – pomyśleć o odczuciach innych, nie tylko o sferze somatycznej, ale duchowej, emocjonalnej?

Kiedy w pracy opowiadałam o zaistniałej sytuacji, okazało się, że wielu moich współpracowników miało już złe doświadczenia ze służbą zdrowia. Jednak do tej pory milczeli. Dlatego postanowiłam przemówić. Wydaje mi się, że jako lekarze powinniśmy być pomocni względem siebie i nade wszystko życzliwi wobec siebie, zintegrowani ze sobą jako grupa zawodowa i z trwałości tej integracji powinniśmy być dumni. Podałam przykład jednego szpitala, jestem pewna, że podobnie dzieje się w innych, że podobnie jest też w poradniach. Zobaczmy jak rzadko zwracamy się do siebie „Panie Kolego, Koleżanko”. Nie jest w tym nic wstydliwego, a ja skrycie mam nadzieję, że nigdy nie dojdzie do sytuacji, w której powiem, że lekarz lekarzowi zgotował ten los.

AZS
(dane do wiadomości redakcji)



Konferencja: In vitro – szansa czy zagrożenie?

Władysław Sinkiewicz

Kiedy w 1975 roku, w Krakowie na ogólnopolskiej sesji lekarzy i psychologów zatytułowanej „Specjalistyczne aspekty problemu przerywania ciąży” Pani Profesor Maria Rybakowa omawiając genetykę początku ludzkiego życia wykazała, że zarodek ludzki jest gotowym do rozwoju w pełni uformowanym genetycznie człowiekiem, dla wielu słuchaczy w tamtym okresie, kiedy aborcja była ogólnie dostępna, słowa te były prawdziwym przeżyciem, a nawet szokiem.

Dzisiaj w świecie nauki, nikt nie ma już wątpliwości i nie podważa tej prawdy o początku życia ludzkiego. Dynamiczny rozwój nauk medycznych przynosi aktualnie inne zagrożenia związane z eugeniką i nie zawsze odpowiedzialnymi ingerencjami w strukturę rozwijającego się zarodka.

Wyzwań bioetycznych we współczesnym świecie relatywizowania wartości jest wiele, w tym wartości podstawowych, jakimi są nienaruszalność i godność osoby ludzkiej od momentu poczęcia aż do naturalnej śmierci. i warto, a nawet mamy obowiązek o tych podstawowych wartościach etycznych i moralnych nieustannie przypominać.

W gorącej, zwłaszcza w ostatnim czasie, dyskusji o „in vitro” do przestrzeni publicznej trudno i sporadycznie docierają racje oparte na wartościach etycznych, pełnej wiedzy medycznej i szacunku do człowieka. w licznych dyskusjach medialnych pomijane są często ważne aspekty moralne, prawne i psychologiczne związane z tą procedurą. Znacznie częściej tematyka „in vitro” służy jako hasło polityczne, gdzie trudno o podaną w prawdzie głęboką wiedzę, a dyskutanci często sprawiają wrażenie, że nie zawsze znają istotę zagorzałych sporów i polemik, które ze so-

bą prowadzą. Stąd narodziła się potrzeba, nie tylko przekazania podstawowej wiedzy z tej dziedziny medycyny, ale i podstawowych wartości etycznych, które powinny jej towarzyszyć i stale wspierać.

Konferencja odbywała się w wypełnionych po brzegi salach CM UMK przy ul. Jagiellońskiej i, co jest budujące, większość audytorium stanowili ludzie młodzi, a wśród nich delegacja studentów Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku.

Zaprosiliśmy na konferencję prof. Bogdana Chazana, jednego z najwybitniejszych autorytetów w dziedzinie ginekologii, byłego dyrektora Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie i specjalistę krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz członka zespołu ekspertów Ministra Zdrowia. Innym zaproszonym gościem był dr Jerzy Umiasztowski, niekwestionowany w Polsce autorytet i ekspert w dziedzinie etyki, główny twórca Kodeksu Etyki Lekarskiej, ekspert Stałej Konferencji Narodowych Komitetów Bioetycznych Rady Europy oraz reprezentujący Polskę w Komitecie Sterującym do Spraw Bioetyki Rady Europy w Strasburgu. Zapraszając dr. Tadeusza Wasilewskiego z Białegostoku, uważaliśmy, że dobrze jest gościć w gronie wykładowców lekarza, który zaniechał stosowania metody „in vitro” ze względów etycznych i jest już dobrze znany jako promotor nowej i mało jeszcze znanej w Polsce dziedziny leczenia niepłodności – naprotechnologii.

Lekarzy wspierała swoją ogromną, niezwykle uporządkowaną wiedzą etyk, ks. Prof. Marian Machinek, Kierownik Katedry Teologii Moralnej i Katolickiej Nauki Społecznej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Tak jak pierwsza część konferencji omawiała zagrożenia związane z metodą in vitro, tak druga jej część została zaplanowana głównie jako panel dyskusyjny dający możliwość przedstawienia swoich racji zwolnikom tej metody. Jako zaproszonych Gości z tytułu i nazwiska, zaprosiliśmy do panelu kolegów profesorów z Collegium Medicum z racji pełnionego kierowniczego stanowiska na oddziałach/klinikach ginekologiczno-położniczych oraz kolegów lekarzy zajmujących się metodą „in vitro” w codziennej pracy.

Panel poprzedził interesujący wykład Profesora Wiesława Szymańskiego, byłego kierownika Kliniki Ginekologii i Położnictwa CM UMK i konsultanta krajowego w tej dziedzinie, a po nim nastąpiła ciekawa, rzeczowa i na wysokim poziomie naukowym dyskusja „za i przeciw” moderowana przez znanego publicystę, red. dr. Tomasza Terlikowskiego z Warszawy. Budująca atmosfera konferencji, pełna szacunku do przedstawianych odmiennych racji, była niewątpliwie dużym atutem tego naukowego spotkania.

Jestem przekonany, że ta konferencja, na którą zaprosiliśmy wybitnych w swoich dziedzinach specjalistów, poszerzyła nasze horyzonty wiedzy tego niezwykle ważnego problemu medycznego, etycznego i społecznego, gdyż nie jest to w istocie problem światopoglądowy, jak próbuje się często tę tematykę zdefiniować i zaszklifikować.

Cieszę się również, że na tej konferencji zawitała prawda w trosce o człowieka widzianego w pełni godności osoby ludzkiej.

*Prof. dr hab. med. Władysław Sinkiewicz
Przewodniczący Komisji Bioetycznej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej*

KONFERENCJA NAUKOWA

„Postępy w leczeniu zaawansowanej niewydolności serca”

pod patronatem Bydgoskiego Oddziału Bydgoskiego PTK Bydgoszcz, sobota **15 stycznia 2011 r., godz. 10.00**

Sala Collegium Medicum UMK, Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13

Organizatorzy:

- II Katedra i Klinika Kardiologii CM UMK
- I Katedra i Klinika Kardiologii GUM
- Katedra i Klinika Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej GUM
- Katedra i Klinika Kardiologii CM UMK
- Fundacja na Rzecz Rozwoju Kardiologii

Współorganizatorzy: • Oddział Toruński PTK

Otwarcie konferencji: Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Kardiologii – prof. dr hab. med. Jacek Kubica

Wstęp do konferencji: prof. dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz
SESJA 1 – Przewodniczący sesji: prof. dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz, prof. dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz



O in vitro jeszcze parę słów

Wojciech Szczęsny

Dowiedziałem się, że mój komentarz na temat konferencji „In vitro – szansa czy zagrożenie?”, zamieszczony w GW z dnia 8.11.2010 wzbudził kilka gniewnych reakcji. Na początek powiem zatem, iż wypowiedź, jaką telefonicznie udzieliłem red. Twardowskiej była konstatacją osoby prywatnej, co kilka razy zastrzegłem. Ku memu zaskoczeniu, jednym z organizatorów była Komisja Bioetyczna BIL, stąd może dlatego pojawiłem się w artykule jako rzecznik prasowy BIL. To po pierwsze.

Po drugie, chyba nie użyłem epitetu „towarzystwo wzajemnej adoracji”, choć przyznam, że określenie owo nawet nie najgorzej opisuje sytuację. Postaram się napisać, czemu tak myślę.

1. Organizowanie konferencji z udziałem li tylko zwolenników danej teorii nie ma sensu dla rozwoju nauki. Nauka to ścieranie się poglądów, „burza mózgów”, dyskusje czasami nawet ostre i niezbyt miłe, ale merytoryczne. Tymczasem wystarczyło przejrzeć program, aby wiedzieć, że nie ma tu nikogo, kto choćby zajął się, że „in vitro” jest jakąś szansą, a członkowie Królewskiej Szwedzkiej Akademii Nauk nagradzając „Noblem” jednego z twórców owej metody, oddali hołd człowiekowi, który pomógł milionom ludzi. Oczywiście, zapewne celem było przekonanie audytorium o słuszności poglądów prelegentów. Przypomina to jednak nieco sytu-

ację, gdy ksiądz z ambony gani tych, którzy nie przyszli do kościoła. Odnoszę bowiem wrażenie, że zwolenników sztucznego zapłodnienia po prostu tam nie było, bo i po co mieliby przyjść, kiedy nie dopuszczono ich do wygłoszenia referatów. Chyba, że dostali zaproszenie do wystąpienia (w sesji w postaci wykładów, rzecz jasna) i odmówili. Wtedy zwracam honor.

2. Osobiście gdybym był organizatorem rzeczony konferencji zaproponowałbym na przemienne wykłady np. po wykładzie księdza prof. Mariana Machina, głos zabiera etyk – ateista np. prof. Jan Hartman z CM UJ. Po wykładzie prof. Chazana, prof. Grabiec lub ktoś z ginekologów „pro in vitro” i tak dalej. Potem dyskusja moderowana przez niezależnego dziennikarza. Oczywiście to tylko moja sugestia, jakiś pomysł.

3. Mam pewien problem. Na konferencji nie byłem i znam ją jedynie z relacji kilku osób. Nie powiem, wybierałem się, jednak w tym czasie prowadziłem sesję dla pielęgniarek na spotkaniu chirurgicznym w Krakowie. Temat jednak zgłębiałem od dłuższego czasu. Przejawia się tu niczym mantra słowo naprotechnologia. Zanim przejdę dalej, chcę wyraźnie podkreślić, że „In vitro” powinno być ostatnim sposobem leczenia niepłodności partnerskiej (nie tylko małżeńskiej, co dla mnie oczywiste). Tak – leczenia. Jest to bowiem choroba, która ma swój ICD-10. Zawsze budził moje zdumienie „argument”, że „in vitro” nie leczy niepłodności, bo- wiem bezpłodna para nawet po porodzie dziecka sztucznie poczętego będzie nadal

bezpłodna. Fakt, ale pacjent po opuszczeniu stacji dializ nadal będzie miał niewydolne nerki. Czy ktoś nawołuje do zaprzestania dializ? Zaraz usłyszycie oczywiście, że dializa nie jest okupiona zamrażaniem nadliczbowych zarodków. Tak, ale tylko rozwój wspomaganego rozrodu zapewni zmianę owej sytuacji. Na pewno nie zakaz badań czy karanie lekarzy więzieniem. Pierwsze dializy też nie były zbyt udane.

4. Naprotechnologia. Już sama nazwa budzi respekt, kogoś, kto nie wie o co chodzi. To zapewne – myśli sobie bezpłodna para – jakaś „kosmiczna” technologia, jakieś leki, działania czy zabiegi, które spowodują, że będziemy mieli dziecko. Nie do końca. W istocie naprotechnologia to dokładne badanie kobiety i cyklu owulacyjnego, zabiegi laparoskopowe, hormony itp. Prawdę powiedziawszy jest to to, co każda kobieta winna mieć wykonane przed stwierdzeniem, że jedyną drogą zajścia w ciążę jest „in vitro”. w przypadku niepłodności męskiej, metoda ta zawodzi. Przedstawianie więc naprotechnologii jako panaceum na niepłodność jest nadużyciem godnym najwyższego potępienia. Naukowiec – medyk posługuje się EBM. Czy są dowody klasy 1A na wyższość naprotechnologii nad „in vitro”? Czy tylko opinie ekspertów? Zdaję sobie całkowicie sprawę, że żadna z metod medycznych, w tym „in vitro”, nie jest panaceum.

5. Nie wiem czemu weterynaria ma być gorsza od medycyny. Weterynarze to też lekarze. Mają swoją etykę, starają się pomagać braciom mniejszym. Zwierzę odczuwa ból, cierpi z głodu czy zimna. Nawiasem mówiąc – człowiek też jest zwierzęciem, tyle że myślicym. a jeśli myśli, to nie powinien chyba poniżać innych. Pycha jest jednym z grzechów głównych, kiedyś uważanym za najgorszy z nich. Przyznam, że postawienie weterynarii w opozycji (w konotacji pejoratywnej) do leczenia ludzi, wzbudza moją odrazę. Stąd już krok do wydzielenia pewnych grup ludzi, którzy są jakby „nie nasi”. a dalej? Nawet nie chcę o tym myśleć. To już było...

1. Przyczyny i diagnostyka zaostrzenia przewlekłej niewydolności serca (dr n. med. Robert Bujak) – 20 min.

2. Dlaczego warto leczyć zgodnie ze standardami chorych z zaawansowaną niewydolnością serca (prof. dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz) – 20 min.

3. Leczenie ostrej niewydolności serca (dr n. med. Piotr Sobański) – 20 min.

4. Elektroterapia w niewydolności serca (dr Małgorzata Dobosiewicz) – 20 min.

5. Dyskusja – 10 min. Przerwa

SESJA 2 – Przewodniczący sesji: prof. dr hab. med. Lech Anisimowicz, dr n. med. Piotr Siondalski

1. Nieinwazyjne metody wspomagania oddechu w ostrych stanach kardiologicznych (dr n. med. Łukasz Lewicki) – 20 min.

2. Mechaniczne wspomaganie układu krążenia w ciężkiej niewydolności serca (prof. dr hab. med. Lech Anisimowicz) – 20 min.

3. Jak kwalifikować chorych z zaawansowaną niewydolnością serca do przeszczepu serca (prof. nadzw. dr hab. med. Marcin Gruchała) – 20 min.

4. Doświadczenia ośrodka gdańskiego w operacjach przeszczepu serca (dr n. med. Piotr Siondalski) – 20 min.

5. Dyskusja i podsumowanie konferencji – 10 min.

Dr hab. Jan Styczyński został sekretarzem Grupy Infekcyjnej Roboczej Chorób Zakaźnych Europejskiego Towarzystwa Przeszczepiania Szpiku i Krwi

EBMT jest największym towarzystwem przeszczepiania szpiku na świecie. Należą do niego wszystkie państwa europejskie, jak też szereg państw spoza Europy. W wyniku wyborów przewodniczących Grup Roboczych EBMT w kwietniu br., prof. Jan Styczyński został nominowany na stanowisko sekretarza Grupy Roboczej Chorób Zakaźnych.

Władze EBMT składają się z 3 osób: prezydenta (obecnie prof. Alejandro Madrigal z Londynu), sekretarza i skarbnika. Działalność EBMT opiera się na tzw. Working Parties (tematyczne grupy robocze). Zarządza ją nimi przewodniczący (chairman), których zastępcami są sekretarze.

Do tej pory nikt z Polski nie został wybrany do jakiegokolwiek struktur zarządzających w EBMT. Dopiero w tym roku dwóch Polaków zostało wybranych na stanowiska sekretarzy grup roboczych: prof. Jan Styczyński z Bydgoszczy oraz dr hab. Sebastian Giebel z największego polskiego ośrodka przeszczepowego w Katowicach (obecnie pracuje w Gliwicach).

Prof. Styczyński koordynuje w tej chwili 2 projekty europejskie oraz od 2007 r. jest jedynym Polakiem w grupie ekspertów ECIL. ECIL jest wspólnym projektem 4 Towarzystw (EBMT, EORTC, LeukemiaNet i ICHS) zajmującym się opracowaniem standardów postępowania w zakażeniach u pacjentów z chorobami hematologicznymi (zwłaszcza z białaczkami i poddawanych przeszczepianiu komórek krwiotwórczych szpiku i krwi).



Prof. Alejandro Madrigal, prezydent EBMT i prof. Jan Styczyński

Ekspert radzi co miesiąc!

Co z tym VAT-em?

O tym, że wzrost stawki podatku VAT z siedmiu do ośmiu procent oznacza wyższe niż jednoprocentowe podwyżki cen nikogo nie trzeba przekonywać. Warto jednak zastanowić się czy i jak podwyżka VAT-u wpłynie na nasze decyzje, szczególnie te „życiowe”. Bydgoscy deweloperzy przekonują, że wzrost stawki VAT-u przełoży się na wyższe ceny mieszkań i domów. Okazuje się, że nie muszą być to zmiany drobne.

Przy założeniu, że aktualna, średnia cena m² to 4.600 zł netto sam podatek stanowi dodatkową kwotę w wysokości 322 zł. Daje nam to cenę brutto na poziomie 4.922 zł. Zakładając taką samą cenę bazową, kwota podatku po nowym roku wzrośnie do wysokości 368 zł. Różnica na 1 m² wyniosłaby wówczas 46 zł. Zatem cena pięćdziesięciometrowego mieszkania powinna wzrosnąć zaledwie o 2.300 zł.

Z kolei przy planowaniu zakupu mieszkania większego niż 150 m² lub domu powyżej 300 m² powinniśmy się liczyć ze znacznym wzrostem cen. Wynika to z faktu, że stawka podatku VAT wyniesie 23% (wzrost o 16%). W tym przypadku zakładając cenę m² niższą o tysiąc złotych, na każdym metrze stracimy aż 576 zł. Daje nam to zawrotną kwotę 87 tys. zł przy 151-metrowym mieszkaniu.

Ponadto na wzrost kosztów inwestycji nie będzie miał wpływu sam VAT liczony przy sprzedaży. Należy spodziewać się również wzrostu ceny netto m² lokalu mieszkalnego (wg wstępnych szacunków od około 300 do 800 zł). Będzie to związane m.in.:

- ze wzrostem podatku VAT na materiały budowlane, usługi, energię i paliwa, oraz
- z dotychczas nieopodatkowanym nieodpłatnym przekazywaniem dóbr. (Wielu deweloperów przekazuje na rzecz gminy drogi wewnętrzne. Od nowego roku takie przekazanie będzie również opodatkowane. Jak

wiadomo nie odbędzie się to kosztem dewelopera lecz płatnika końcowego t.j wszystkich osób kupujących nowe mieszkania.)

Co więcej jeżeli wyższy VAT wpłynie znacząco na wzrost kosztów zakupu mieszkania, to konsekwencją tego będzie konieczność zaciągnięcia wyższego kredytu hipotecznego. Mówiąc wprost, wyższy VAT to pośrednio wyższe koszty kredytów.

Pocieszający jest fakt, że na rynku kredytów mieszkaniowych cały czas daje się zauważyć tendencja do obniżania marż kredytowych. Gdyby założyć tezę, iż banki nadal będą obniżać marże kredytów hipotecznych, to pełna rekompensata wzrostu podatku (dla małych mieszkań) miałyby miejsce dopiero przy obniżce średniej marży o minimum 0,5%. Czego sobie i Państwu życzę.

Edyta Bienkowska
Wicedyrektor Centrum Finansowego mBanku
edyta.bienkowska@sprzedaz.mbank.pl



Park aktywnej rehabilitacji i sportu w CO

425 mln dla dziewięciu szpitali z regionu

Prawie rok trwały negocjacje samorządu województwa z Europejskim Bankiem Inwestycyjnym w sprawie udzielenia długoterminowego kredytu na modernizację specjalistycznych szpitali w regionie. Udało się. 3 listopada przedstawiciele banku i urzędu marszałkowskiego podpisali stosowne umowy. Z 425 mln zł skorzysta 9 szpitali z kujawsko-pomorskiego.

Najwięcej, bo ponad 155 milionów złotych trafi do Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego, który zostanie zbudowany właściwie od nowa i wyposażony w nowoczesny sprzęt. Znajdzie się tu oddział: kardiologii, endokrynologii, chirurgii dziecięcej i leczenia oparzeń, 42. łóżkowy oddział ogólnopediatryczny, laryngologia, intensywna terapia, oddział neurologii – dotychczas 14 łóżkowy – rozrośnie się do 30 miejsc. Łącznie szpital będzie dysponował 216 miejscami (teraz ma 152 łóżka) i 60 łóżkami dla matek. Do dyspozycji oddziałów zabiegowych będą 3 nowoczesne sale operacyjne. Mali pacjenci będą mogli też skorzystać z basenu. Ciekawym rozwiązaniem będzie tak zwany sensualny ogród, który powstanie ... na dachu budynku.

W bydgoskim Centrum Onkologii powstanie park aktywnej rehabilitacji i sportu, częściowo pod dachem, częściowo na zewnątrz. Zmodernizowane zostaną oddziały łóżkowe oraz zakład diagnostyki laboratoryjnej. Koszt inwestycji to prawie 95 milionów złotych.

Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii za prawie 56 milionów złotych „urośnie” o nowe skrzydło z blokiem operacyjnym oraz czterema oddziałami łóżkowymi, zmodernizuje dotychczasowy budynek lecznicy oraz większość obecnych, kupi nowy sprzęt i aparaturę.

Na remonty i doposażenia – 26 mln zł – otrzyma Szpital dla Psychicznie i Nerwowo chorych w Świeciu. Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy dostanie prawie 14 milionów złotych na zagospodarowanie nowego skrzydła placówki, modernizację oddziałów, stworzenie oddziału wysoko zakaźnego z odpowiednimi zabezpieczeniami i zakupy aparatury.

Beneficjentami programu są też: Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu – za 120 milionów złotych powstanie tu blok opera-

cyjny na 10 sal, lądowisko dla helikopterów, przewidziana jest też wymiana wszystkich szpitalnych instalacji i utworzenie oddziału rehabilitacji; Szpital Wojewódzki we Włocławku – 67,7 mln zł przeznaczone zostanie m.in. na nowe sale operacyjne, lądowisko dla helikopterów, nowoczesny oddział ratunkowy; ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu – za 49 mln zł zbudowany zostanie nowy budynek, a stary obiekt zmodernizowany; Szpital Dziecięcy w Toruniu – za ponad 26 milionów złotych utworzy nowe pomieszczenia dla Centrum Stomatologii.

Inwestycje będą realizowane przez wojewódzką spółkę – Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne. Spłata kredytu została rozłożona na 25 lat.

(a.b.)

Europejski Bank Inwestycyjny jest instytucją finansową Unii Europejskiej o niekomercyjnym charakterze, jego misją jest między innymi udzielanie długoterminowych pożyczek na realizację projektów inwestycyjnych, służących europejskiej spójności regionalnej.

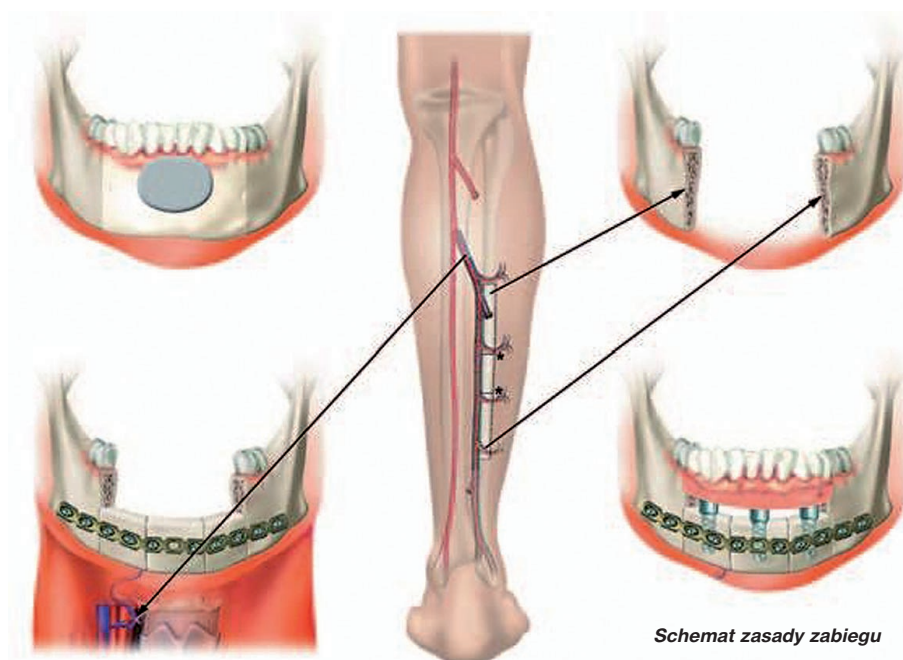


Centrum Pulmonologii

Zabieg pozwoli na normalne funkcjonowanie

Niecodzienny zabieg odbył się 17 listopada na Oddziale Otolaryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szcękowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizziela. U 40-letniej pacjentki z postępującą dysplazją trzonu żuchwy lekarze (zespół złożony z laryngologa, chirurga szczękowego i naczyniowego) najpierw przeprowadzili resekcję zmienionej chorobowo żuchwy i, aby zapobiec odnowieniu się dysplazji, także jej zdrowego fragmentu. Następnie kość żuchwy została zrekonstruowana z części kości strzałkowej przy użyciu zespolenia mikronaczyniowego z wykorzystaniem płata mięśniowo-kostnego.

Po roku pacjentce zostaną założone implanty zębowe. „Operacja trwała 10 godzin i wszystko przebiegło według planu – mówił w chwilę po zabiegu dr n. med. Piotr Winiarski, ordynator Oddziału - Udało nam się odpowiednio do kształtu żuchwy uformować przeszczep, potem zespolić naczynia krwionośne, tak by przeszczep uzyskał prawidłowe ukrwienie.” Lekarzy z Bydgoszczy wsparł dr n. med. Janusz Jaworowski – chirurg naczyniowy z Kliniki Chirurgii Plastycznej, ze Szpitala CMKP w Warszawie.



Schemat zasady zabiegu

Zabieg pozwoli chorej na normalne funkcjonowanie – zniknie deformacja twarzy, a kobieta wreszcie nie będzie miała trudności z mówieniem i spożywaniem pokarmów. Rok wcześniej, podobny zabieg, specjaliści ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 przeprowadzili u chorego z guzem dna jamy ustnej naciekającym na żuchwę. Szpital „Bizziel” jest jedyną pla-

cówką w województwie i czwartą (oprócz Warszawy, Lublina i Gliwic) w Polsce, gdzie operacje rekonstrukcji przy użyciu zespolenia mikronaczyniowego z wykorzystaniem płata mięśniowo-kostnego są przeprowadzane.

(a.b.)

Więcej o zabiegu w kolejnym numerze PNN

Miejski ze złotą „Perłą Medycyny”

Bydgoski Szpital Miejski został nagrodzony złotą „Perłą Medycyny” w kategorii szpitale wielospecjalistyczne poniżej 400 łóżek. „Celem konkursu jest promocja tych placówek medycznych i firm działających na rynku medycznym, które zakresem swojej działalności oraz przy udziale kompetentnego personelu wpływają na poziom oferowanych produktów i usług – ich dostępność i jakość, a także bezpieczeństwo pacjentów oraz klientów.” – czytamy w regulaminie konkursu.

„Oceniano nas m. in. przez pryzmat danych ekonomicznych i statystycznych oraz dokonań i osiągnięć na przełomie dwóch lat: 2008 i 2009.” – informuje Kinga Zakrzewska, główny specjalista ds. komunikacji Szpitala. Przypomnijmy, że w tym czasie otwarto tu m.in. nowoczesną pracownię tomografii komputerowej, od podstaw zmodernizowano położnictwo i ginekologię.

W VI edycji konkursu wyróżnienia otrzymały też dwie inne placówki medyczne z regionu: w kategorii szpitale wielospecjalistyczne powyżej 400 łóżek – 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Bydgoszczy oraz w kategorii zakłady lecznicze, rehabilitacja i opieka długoterminowa – Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji, Terapii i Profilaktyki Uzależnień.

Patronat nad konkursem objęli: Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Polskie Towarzystwo Lekarskie, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Polskie Towarzystwo Dermatologiczne, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Niepublicznych Szpitali Samorządowych oraz Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych Polmed.

(a.b.)



www.ultrasonografy.pl

Nowe BMW X3

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



RADOŚĆ MOŻE DAĆ CI WSZYSTKO.

Radość jest tak wszechstronna, jak Ty. Radość nie lubi poświęcać jednej przyjemności dla drugiej. Dlatego nowe BMW X3 powstało jako połączenie doskonałe: ma najlepsze w tej klasie silniki, imponuje osiągami i wnętrzem, które możesz kształtować według własnych potrzeb. Zachwyca sylwetką o perfekcyjnie opływowych kształtach, w tym – największym w segmencie bagażnikiem, tylną kanapą dzieloną w proporcji 40:20:40 i elastyczną przestrzenią bagażową. Właśnie to sprawia, że radość jest idealnym towarzyszem na każdej drodze. Wypróbuj nowe BMW X3 – w naszym salonie lub podczas jazdy próbnej.

NOWE BMW X3.

BMW EfficientDynamics
Mniejsza emisja. Większa radość z jazdy.

Dealer BMW
Dynamic Motors
ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
Tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl



GAMETA
Centrum Leczenia Niepłodności



Drodzy Koledzy

Od 17 lat z misją i pasją zajmujemy się kompleksowym leczeniem niepłodności jednocześnie prowadząc działalność naukową i edukacyjną. Dzięki temu możemy zapewnić pacjentom najwyższą skuteczność leczenia i bezpieczeństwo.

Nasz multidyscyplinarny zespół tworzą wybitni specjaliści z wieloletnim doświadczeniem w ginekologii, andrologii, ultrasonografii ginekologiczno-położniczej, endokrynologii, immunologii klinicznej, urologii i embriologii.

Zapewniamy leczącym się parom najwyższy standard w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności, w tym również najbardziej zaawansowanymi metodami rozrodu wspomaganego. Jako jedni z pierwszych w Polsce wdrożyliśmy do praktyki klinicznej takie metody jak:

- Autokonserwacja i bank nasienia (zachowanie płodności u mężczyzn przed terapią onkologiczną)
- Zapłodnienie pozaustrojowe tzw. in vitro
- Zapłodnienie pozaustrojowe z mikroiniekcją plemnika do komórki jajowej
- Zapłodnienie pozaustrojowe z mikroiniekcją plemnika otrzymanego z jąder
- Laserowe nacięcie osłonki przezroczystej zarodka (Laser Assisted Hatching)
- Komputerowe badanie nasienia (Computer Assisted Sperm Analysis)
- Mrożenie zarodków i komórek jajowych metodą witrifikacji

Dziękujemy za powierzone zaufanie
Prof. dr hab. Jerzy Radwan
Dr n med. Dariusz Wójcik

Według danych szacunkowych tzw. „czynniki męski” stanowi nawet do 50% przyczyn niepłodności partnerskiej. Badanie nasienia jest prostym narzędziem diagnostycznym, pozwalającym ocenić prawidłowość wytwarzania, dojrzewania i transportu plemników. Powinno ono stanowić integralny element oceny płodności pary.

W ostatnich miesiącach pojawiła się najnowsza, 5-ta edycja wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotycząca badania nasienia. Nowe wartości referencyjne, które powinno spełniać prawidłowe nasienie zostały opracowane w oparciu o wyniki analizy nasienia płodnych mężczyzn w wieku 31 ± 5 lat, z ośmiu krajów na trzech kontynentach.

Normy nasienia wg WHO, 2010:

Czas upłynięcia (min)	≤ 60 min
Objętość nasienia (ml)	≥ 1,5 ml
Liczba plemników w 1 mililitrze ejakulatu (mln/ml)	≥ 15 mln/ml
Całkowita ilość plemników w ejakulacie	≥ 39 mln
Całkowita ruchliwość plemników (typ A+B+C) (%)	≥ 40%
Plemniki progresywne (typ A + B) (%)	≥ 32%
Plemniki o prawidłowej budowie (%)	≥ 4%
Żywotność (odsetek plemników żywych) (%)	≥ 58%

Do analizy należy dostarczyć nasienie uzyskane w drodze masturbacji, przy zachowaniu 2-7 dni abstynencji płciowej (optymalnie 3-4 dni). W przypadku oddania nasienia w domu, powinno ono zostać dostarczone do laboratorium w ciągu maksymalnie 30 minut, zaś w trakcie transportu jego temperatura powinna być utrzymana na poziomie 37-38°C (temperatura ciała)*.

** opracowano na podstawie "WHO laboratory manual or the Examination and processing of human semen, 2010".*



www.gameta.pl

Centrum Zdrowia Gameta Łódź
ul. Leszczyńskiej 20, 93-347 Łódź

Centrum Zdrowia Gameta Gdynia
ul. Derdowskiego 7, 81-369 Gdynia

Centrum Zdrowia Gameta Kielce
ul. Kościuszki 11, 25-310 Kielce

Jesienny LEP...

... okazał się najszcześniejszy dla Eweliny Kalkstein. Najlepsza stażystka z Bydgoskiej Izby Lekarskiej uzyskała 165 pkt na 198 możliwych. Oprócz satysfakcji czeka ją nagroda finansowa od naszej Izby – 1500 zł. Zostanie uroczysto wręczona 18 lutego 2011, podczas „Medycznej nocy w Ope-rze” – dorocznym balu lekarzy.

Tegoroczna laureatka izbowej nagrody jest absolwentką Collegium Medicum UMK i była stażystką X Wojskowego Szpitala Klinicznego.

Czterogodzinny egzamin miał charakter testu składającego się ze 198 zadań (2 zostały unieważnione), w każdym trzeba było wybrać jedną prawidłową odpowiedź z pięciu możliwych. W sesji jesiennej 2010 do Lekarskiego Egzaminu Państwowego w całym kraju przystąpiło 3283 lekarzy stażystów. Średnio uzyskali 138,2 punkty, maksymalny wynik wyniósł 180, a minimalny – 59 punktów. Dwustu piętnastu lekarzy stażystów nie uzyskało niezbędnego minimum, czyli 111 punktów, wymaganego do zdania egzaminu. Wśród 411 zdających lekarzy z prawem wykonywania zawodu, średni wynik wyniósł 127,0 punktów (minimum – 55, a maksimum 169).

Być może tegoroczny, jesienny Lekarski Egzamin Państwowy był ostatni. Projekt nowej ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, nad którą właśnie pracują komisje sejmowe, zakłada bowiem likwidację tego egzaminu. Ustawa miałyby wejść w życie w terminie 14 dni od ogłoszenia jej w Dzienniku Ustaw i żaden jej zapis nie przewiduje odroczenia likwidacji LEP-u. Wszystko zależy więc od tego, kiedy zostanie uchwalona ustawa i z jaką datą znajdzie się w Dzienniku Ustaw. Możliwe więc, że jeżeli proces legislacyjny zostanie zakończony np. w styczniu i nie zmienią się zapisy dotyczące LEP-u, kolejny, lekarski i lekarsko denty-styczny egzamin w lutym 2010 się nie odbędzie.

(a.b)

Wyniki lekarzy stażystów według przynależności do okręgowej izby lekarskiej

nazwa	minimum	maksimum	średnia	SD	zdających	zdało
Beskidzka OIL w Bielsku-Białej	103	172	140,5	16,5	36	34
Bydgoska IL w Bydgoszczy	75	165	139,9	15,6	80	77
Dolnośląska IL we Wrocławiu	67	178	137,2	16,9	300	280
Kujawsko-Pomorska OIL w Toruniu	121	169	142,5	13,2	24	24
OIL w Białymstoku	70	174	130,4	17,8	171	148
OIL w Częstochowie	66	156	128,3	23,1	18	14
OIL w Gdańsku	99	169	140,3	13,9	271	266
OIL w Gorzowie Wielkopolskim	111	162	135,0	18,5	6	6
OIL w Katowicach	68	180	135,2	19,1	291	261
OIL w Koszalinie	110	159	133,6	13,2	9	8
OIL w Krakowie	87	175	142,3	15,1	354	346
OIL w Lublinie	64	171	139,2	16,9	274	259
OIL w Łodzi	87	174	139,1	15,4	330	311
OIL w Opolu	89	156	129,9	18,7	17	15
OIL w Płocku	92	152	133,7	16,7	15	13
OIL w Rzeszowie	100	169	138,6	15,3	68	64
OIL w Szczecinie	91	172	137,4	15,1	146	136
OIL w Tarnowie	122	163	141,3	10,3	24	24
OIL w Warszawie	70	178	138,1	18,1	462	421
OIL w Zielonej Górze	118	155	138,5	10,0	13	13
Świętokrzyska IL w Kielcach	99	166	139,6	15,4	48	46
Warmińsko-Mazurska IL w Olsztynie	78	167	136,8	17,5	29	27
Wielkopolska IL w Poznaniu	59	170	139,8	16,3	276	262
Wojskowa Izba Lekarska	95	149	119,7	15,5	21	14
RAZEM	59	180	138,2	16,8	3283	3069

A oto wyniki lekarzy stażystów według ukończonej uczelni

uczelnia	minimum	maksimum	średnia	SD	zdawało	zdało
Collegium Medicum UJ w Krakowie	70	174	142,8	14,9	329	322
Warszawski Uniw. Medyczny w Warszawie	83	178	140,6	16,0	389	366
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	59	170	140,6	15,4	275	264
Gdański Uniwersytet Medyczny	99	169	140,4	13,4	294	289
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	64	171	139,9	16,4	339	321
UMK, Collegium Medicum w Bydgoszczy	75	169	139,1	16,2	113	108
Akademia Medyczna we Wrocławiu	75	178	137,9	16,1	289	272
Pomorska Akad. Medyczna w Szczecinie	95	172	137,7	14,3	168	160
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	78	174	137,4	16,3	404	372
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	66	180	136,8	18,0	383	354
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	70	174	130,8	17,5	246	218
uczelnie zagraniczne	67	159	108,3	19,6	54	23
RAZEM						

Źródło: CEM

Mniej dymu

Od 15 listopada 2010 obowiązuje uaktualniona ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. To szczególny miesiąc, by taki akt prawny wprowadzić w życie – 17 listopada przypada Światowy Dzień POCHP (nazywanej chorobą palaczy), a 18 listopada Międzynarodowy Dzień Rzucania Palenia.

Nie można już zapalić: w placówkach służby zdrowia i w innych miejscach, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne; jednostkach oświatowych i pomocy społecznej; na terenie uczelni; w zakładach pracy; obiektach kultury i wypoczynku do użytku publicznego; w lokalach gastronomiczno rozrywkowych (w lokalach jednoizbowych obowiązuje całkowity zakaz palenia – można urządzić palarnię bez konsumpcji; w lokalach

dwu – i więcej – izbowych można wydzielić jedną salę dla palących – musi być szczelnie zamknięta i wentylowana); w środkach transportu oraz obiektach służących obsłudze podróżnych, na przystankach komunikacji publicznej; w pomieszczeniach obiektów sportowych; w ogólnodostępnych miejscach przeznaczonych do zabaw dzieci i innych pomieszczeniach dostępnych do użytku publicznego.

Zmiany w ustawie wprowadzano mimo sprzeciwu najstojniejszych palących. Przeciwno nim opowiadała się m.in. Wisława Szymborska czy Maria Czubaszek, a minister zdrowia Ewa Kopacz wystąpiła nawet w „antyustawowym” spocie, w którym ostrzegała przed nowym aktem prawnym (cały czas można go oglądać na stronie: youtube.com wpisując hasło: Kopacz przeciwko zakazowi palenia).

(a.b)



Marek Jurgowiak

O paleniu tytoniu – raz jeszcze

Kiedy w początkach XX wieku rozpoczął się szybki wzrost używania tytoniu, nikt nie mógł przewidzieć upowszechnienia się, aż w takim stopniu, tego zjawiska. Jednocześnie towarzyszył temu stopniowy wzrost liczby zachorowań na raka płuca. Z badań przeprowadzonych w Polsce w 2004 roku wynika, że 35% osób powyżej 15 roku życia pali tytoń (badana grupa liczyła ok. 1000 osób).

Wśród chorych na raka płuca odsetek palących wynosi około 80–90%, a ryzyko zachorowania wzrasta wraz z liczbą wypalonych papierosów i okresem palenia. Tytoń zwiększa ryzyko zachorowania na wszystkie typy raka płuca, a najsilniej wyraża się to w odniesieniu do raka drobnokomórkowego i płaskonabłonkowego.

W odniesieniu do ustawy antynikotynowej istotnym zagadnieniem wydaje się ryzyko zachorowania na raka płuca związane z tak zwanym biernym paleniem. Obecnie wiadomo, że każda sytuacja związana z długotrwałą, bierną ekspozycją na składniki dymu tytoniowego zwiększa ryzyko zachorowania. Co ciekawe, zerwanie przez palacza z nałogiem pozwala na zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka płuca, z tym, że proces ten trwa kilkanaście lat. Najlepszy efekt osiąga się przy tym w grupie pacjentów z niewielką liczbą wypalanych codziennie papierosów. Idealną formą profilaktyki raka płuca jest nie podjęcie nałogu palenia oraz ogra-

niczenie środowiskowego narażenia na dym tytoniowy. Kolejną dopiero formą prewencji wydaje się być rezygnacja z palenia wcześniejszego, a nawet na każdym już etapie choroby.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) alarmuje, że prawie miliard mężczyzn i 250 milionów kobiet na świecie, to nałogowi palacze. Skala problemu jest więc poważna, jeśli wziąć pod uwagę fakt, że palenie papierosów jest jedną z głównych przyczyn zgonów powodowanych chorobami nowotworowymi w skali całego świata. Prawdopodobnie skutkiem palenia jest śmierć każdego roku około 1,2 miliona osób.

W roku 2003 Międzynarodowa Agencja Badań Nowotworów (IARC) wydała monografię zatytułowaną „*Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*” oceniając ryzyko zagrożenia nowotworami u człowieka. W ocenie tej nie pozostawia się wątpliwości co do sprawczej roli używania tytoniu w zagrożeniu wystąpienia chorób nowotworowych. Rak płuca jest najczęstszą przyczyną zgonów powodowanych przez choroby nowotworowe w Polsce. Ale to nie jedyny sprawca śmierci wśród palaczy. Również nowotwory krtani, języka i warg wiąże się obecnie z ekspozycją na dym tytoniowy podczas palenia papierosów, cygar i fajki. U palaczy częściej też, w porównaniu do osób niepalących, występują nowotwory nerek, bia-

łaczki, nowotwory pęcherza moczowego i żółądka, wątroby i trzustki oraz nowotwory sutka i szyjki macicy. Ocenia się, że aż siedmiokrotnie rośnie ryzyko śmierci spowodowanej nowotworem złośliwym u palaczy w porównaniu do osób niepalących. Generalnie, około 1/3 wszystkich chorób nowotworowych pozostaje w zależności od palenia tytoniu.

Główni winowajcy to zawarte w dymie papierosowym kancerogeny. Czynniki rakotwórcze obecne są zarówno w strumieniu głównym dymu (inhalowanym bezpośrednio) jak i strumieniu bocznym, czyli dymie unoszącym się swobodnie z żarzącego się papierosa. Co ciekawe, w strumieniu bocznym stężenia kancerogenów są nawet wyższe aniżeli w strumieniu głównym.

Wyroby tytoniowe zawierają kancerogeny odpowiedzialne za rozwój nowotworów różnego typu. Więcej niż 60 znanych kancerogenów wykrywa się w strumieniu głównym dymu papierosowego. Najbardziej znanym jest -benzopiren. Jest to pierwszy kancerogen wykryty w dymie papierosowym i jeden z pierwszych potwierdzonych czynników wywołujących mutacje genu *p53* (gen *supresorowy*). Inne, silne tytoniowe substancje rakotwórcze to N-nitrozoaminy i aminy aromatyczne. Szereg czynników ma słabsze działanie, ale występują w większych ilościach. Należy do nich np. acetaldehyd (około 1mg na papieros). Podczas palenia smakosz papierosów ulega też naświetlaniu w ciągu roku dawką równą 250–300 zdjęciom rentgenowskim. W papierosach obecne są bowiem izotopy promieniotwórcze. Jest to radioizotop Po-210 i radon (Rn-222). Każdy papieros zawiera 0,3 pCi Polonu-210, który kumuluje się w nabłonku dróg oddechowych palacza. Człowiek wypalający od 1 do 2 paczek papierosów dziennie napromieniuje w ciągu roku swoje drogi oddechowe dawką

około 8 do 9 rem. Dawka ta wyraźnie kontrastuje z tą, jaka przyjmowana jest podczas jednego standardowego zdjęcia rentgenowskiego, czyli z dawką 0,03 rem. Badania wskazują, że organizm dzieci, których rodzice palą papierosy, kumuluje radioaktywny polon (Po-210).

Nikotyna obecna w liściach tytoniu w mniejszych dawkach zwęża naczynia krwionośne zaś w dużych dawkach (do 100 mg) jest substancją silnie trującą, a nawet zabójczą.

Nikotyna jest czynnikiem stymulującym angiogenezę i pobudzającym wzrost guza nowotworowego. Chociaż od dawna wiadomym było, że nikotyna czyni nowotwór bardziej agresywnym, mechanizm tego zjawiska nie był dokładnie znany. Ostatnie badania wyjaśniają dlaczego istniejący już nowotwór może stać się bardziej agresywny. Badacze poddali komórki nowotworowe płuc działaniu nikotyny w ilościach równoważnych z tą, jaka znajduje się we krwi palacza po wypaleniu jednej paczki papierosów. Efektem była stymulacja podziałów komórkowych. Okazało się, że odpowiada za to unieczynnienie komórkowego białka *Rb*, które normalnie odpowiada za hamowanie wzrostu guza (działanie supresyjne). Co ciekawe w tym aspekcie, nowotwór piersi daje przerzuty do płuc z większym prawdopodobieństwem u tych kobiet, które palą ty-

toń. Odkrycie to może postawić pod znakiem zapytania zasadność stosowania u pacjentów z nowotworami płuc plastrów i gum nikotynowych, które miałyby pomóc w zerwaniu z nałogiem. Co oczywiście niekoniecznie dotyczyć musi osób zdrowych.

Nauka udowadnia, że dieta bogata w warzywa i owoce skutecznie chronić może przed nowotworami. Być może zatem istnieje związek między stężeniem witamin antyoksydacyjnych, a mutagennymi modyfikacjami DNA powodowanymi przez składniki dymu tytoniowego? Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na fakt, że dowody eksperymentalne wskazujące na mutagenny potencjał składników dymu tytoniowego skłoniły wielu ludzi na świecie do zaniechania palenia papierosów, co np. w Stanach Zjednoczonych zaowocowało znacznym spadkiem zachorowań na raka płuc. Jak wiadomo w Polsce warzywa i owoce spożywane są jeszcze w niedostatecznych ilościach. Skutkuje to tym, że stężenia witaminy C w surowicy krwi statystycznego Polaka są znacząco niższe niż poziom przyjęty jako norma w krajach UE. Zarówno świadomość żywieniowa, jak i dotycząca stylu życia, mogą doprowadzić do ograniczenia jednego z czynników ryzyka prowadzącego do rozwoju chorób, które są najczęstszymi przyczynami zgonów w Polsce i w więk-

szości krajów. Uzyskiwane wyniki badań wskazujące na związek pomiędzy inhalowaniem dymu tytoniowego a rozwojem nowotworów (głównie dróg oddechowych, ale nie tylko) powinny ukierunkowywać prowadzenie coraz skuteczniejszych działań profilaktycznych, a w dalszej przyszłości działań terapeutycznych. Choć lepiej zapobiegać niż leczyć, to w dalszym ciągu pewne zachowania i normy akceptowane i propagowane w społeczeństwie nie ułatwiają walki z paleniem tytoniu, a w następstwie i chorobami nowotworowymi. Zatem wybór wciąż należy do nas samych.

Literatura uzupełniająca:

1. Jassem E i wsp., *Palenie tytoniu a rak płuca*, *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77; 469–473;
2. Jurgowiak M. *Z chmury dymu chorób deszcz*, *Wiedza i Życie* (2), 2007; 30–34;
3. Szyfter K. *Palenie tytoniu: uszkodzenia DNA-mutacje-nowotwory*, w: *Na pograniczu chemii i biologii (praca zbiorowa)* Tom I, UAM, Poznań 1998.

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

Dopalacze:

Ustawa podpisana

Prezydent Bronisław Komorowski podpisał (8 listopada) uchwaloną 8 października nowelizację ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Nowe prawo wprowadza zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Polski substancji o działaniu psychoaktywnym (tzw. dopalaczy), niedopuszczonych do stosowania na podstawie odrębnych przepisów. Za produkcję i wprowadzenie do obro-

tu środków zastępczych wprowadzone zostają kary administracyjne. Przed podpisaniem ustawy prezydent poinformował, że zamówił opinie konstytucjonalistów w sprawie nowelizacji i jeżeli ekspertyzy pokażą sprzeczność przepisów z konstytucją nie zawaha się

skierować ustawy do Trybunału Konstytucyjnego. Prezydent stwierdził, że nawet jeśli ustawa stanowi zagrożenie dla zasady wolności gospodarczej, to wolność gospodarcza na mocy konstytucji może być ograniczana ustawą ze względu na bezpieczeństwo obywateli.

Wojewoda unieważnił uchwałę

Nie – dopalaczom! – jeszcze przed korekturą przez rząd akcją zamykania sklepów z tymi artykułami w całej Polsce – w Bydgoszczy powiedzieli miejscy radni, przyjmując uchwałę zabraniającą handlu i obrotu takimi substancjami w mieście – tak pisaliśmy w poprzednim numerze „Primum non nocere”. Wejście w życie uchwały uwarunkowane było decyzją wojewody kujaw-

sko-pomorskiego, który miał sprawdzić, czy uchwała jest zgodna z prawem. Przez miesiąc zajmowali się tym prawnicy urzędu, by w końcu orzec, że nie. Decyzję, 29 października, przekazał wicewojewoda Dariusz Kurzawa.

Stanowiskiem urzędu wojewódzkiego oburzony jest prezydent Konstanty Dobrowicz. Zastanawia się czemu wojewoda czekał tak długo z unieważnieniem uchwa-

ły, zamiast zwrócić się do Rady Miasta o wprowadzenie odpowiednich poprawek, tak by akt prawny nie miał uchybień. Prezydent zapowiedział, że zwróci się do Rady Miasta by zaskarżyła decyzję wojewody w Wojewódzkim Sądzie Administracyjnym. Nie będzie to łatwe, ponieważ 12 listopada Rada Miasta skończyła swoją kadencję.

(a.b.)



29 października odszedł w wieku 75 lat **doktor Tadeusz Bermański**, ceniony lekarz, magister teologii, wieloletni prezes Klubu Inteligencji Katolickiej.

Człowiek wielkiego serca i umysłu. Oddany sprawom Kościoła i Ojczyzny oraz służbie bliźnim, lekarz medycyny, magister teologii, odznaczony złotym medalem papieskim BENEMERENTI. Odszedł do Pana 29.10.2010. Pochowany na cmentarzu przy ul. Kossaka w Bydgoszczy 3.11.2010. Prosi o modlitwę. – piszą przyjaciele doktora Bermańskiego z KIK.

Niepospolicie dobry człowiek – tak zatytułowała *Pożegnanie Tadeusza Bermańskiego* zamieszczone 4 listopada w „Gazecie Pomorskiej” red. Hanna Sowińska.

A my – żegnając z żalem ś.p. Tadeusza Bermańskiego – zamieszczamy poniżej jeszcze jedno wspomnienie o Doktorze.

Z pamiętnika pacjenta

W jednym z ostatnich wierszy *zastanawiałem się: – ...przypadek losu / zbieg okoliczności / a może coś więcej?... Niby banał – pogania banał, a jednak podobne pytania dotyczą nas i wracają po czasie...*

Doktora Tadeusza Bermańskiego, lekarza kardiologa, poznałem około 1977 roku. Po wielu wizytach u kolejnych lekarzy i następnych, i jeszcze następnych lekach, coraz częściej wypatrywałem swojego – zbyt wczesnego – końca. I wtedy właśnie ktoś z życzliwych znajomych podpowiedział, że powinienem *zapisać się* do doktora Bermańskiego.

Zapamiętałem prawie każdy szczegół tamtej wizyty. Gdy wszedłem do gabinetu, doktor Bermański wstał zza biurka, podszedł do mnie, podał rękę, a ja pomyślałem, że chyba pomylił mnie z kimś innym. Z dużą cierpliwością wysłuchał opowiadania o moich dolegliwościach, a gdy doczytałem do końca listę leków, które przyjmowałem, zapytał ze zdziwieniem: – *I przyszedł pan tutaj o własnych siłach?... Potem poprosił żebym położył się na kozetkę i długo (centymetr po centymetrze) badał mój brzuch, aż wreszcie oznajmił swoją diagnozę. Po badaniu wysłuchałem wykładu o mojej „nowej” chorobie, a także uwag i zaleceń jak z chorobą tą można, i należy dalej żyć. Dostałem też dwa tygodnie zwolnienia oraz zalecenie żeby odstawić wszystkie leki i... odpoczywać...* Gdy po dwóch tygodniach zgłosiłem się na następną wizytę ze zdjęciem rentgenowskim,

w jego opisie było zapisane dokładnie to samo co usłyszałem w diagnozie przy pierwszej wizycie. Usłyszałem też – raz jeszcze – najważniejsze zalecenia dotyczące nawet sposobu odżywiania. Tym razem też przy powitaniu i pożegnaniu podał mi rękę. Niby zwyczajny ludzki gest, a jednak...

Te dwie – pobieżnie opisane – wizyty będą dla mnie zawsze niezwykle ważne i to nie tylko dlatego, że zostałem wyleczony z choroby, której nie miałem (i to bez żadnej tabletki), ale także dlatego, że pierwszy raz zostałem dostrzeżony nie jako kolejny numer kartoteki, ale jako człowiek, który przyszedł ze swoim problemem do drugiego człowieka.

Po trzydziestu latach spotkałem doktora Bermańskiego w moim „nowym” kościele parafialnym na bydgoskim Górkach. Przypadek losu, zbieg okoliczności, a może coś więcej... wplecione misternie w naszą rzeczywistość?... Odżyły wspomnienia i zrodził się pomysł, żeby raz jeszcze podziękować za trafną diagnozę i za... Niestety, nie zdążyłem.

W dniu 3 listopada 2010 roku – obok rodziny, przyjaciół i znajomych – uczestniczyłem we mszy św. i w drodze na miejsce wiecznego spoczynku ś.p. Tadeusza Bermańskiego.

Mam nadzieję, że uczestnictwem i modlitwą zdołałem wyrazić swoją wdzięczność nie tylko lekarzowi, ale także człowiekowi, który w pacjencie potrafił dostrzec drugiego człowieka – człowieka, który na co dzień jest tak blisko nas. On jest... na wyciągnięcie ręki!...

Bogdan Piotr Kozłowski

Bogdan Piotr Kozłowski

Na wyciągnięcie ręki

Pamięci dr. Tadeusza Bermańskiego

zapatrzeni w siebie
otaczamy się pustką samotności

próbuję tak jak Ty
szukać sensu
zagrożeń

uczę się
dostrzegać drugiego człowieka

bo dostrzec
to podzielić się sobą

szukam w bocznej ulicy
na przejściu dla pieszych
szukam w kolejce po zdrowie
i w ciemności zwątpienia

a On jest tak blisko –
na wyciągnięcie ręki

i to ma sens

Bydgoszcz, 3 listopada 2010



„Tuto, celeriter, incunde” (pewnie, szybko, przyjemnie) – zasada leczenia w/g Asklepiosa, lekarza – filozofa (ok. 120 – 56 r. p.n.e.)

Profilaktyka... to jest to!

I właśnie ją coraz bardziej eksponuje współczesna medycyna. Bo to i korzystne dla społeczeństwa i tańsze dla państwa, co w obecnej dobie „biblijnego złotego cielca” nie jest bez znaczenia. Chociaż, jak żartował dzisiejszy prelegent (6.10.2010), odstąpienie gremialne od palenia papierosów może okazać się katastrofalne dla kieszeni lekarzy, pozbawiając ich wielu pacjentów.

Dokończenie na str. 19

Z historii Szpitala im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Moja książka „Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego” poświęcona jest ogólnie historii lecznictwa bydgoskiego, nie mogłem więc wyróżnić szczególnie dokładnym opisem tylko Szpitala im. dr. A. Jurasza. Zdając sobie jednak sprawę z roli, jaką on i jego pracownicy odegrali w tworzeniu nowoczesnego lecznictwa nie tylko w mieście, ale i w regionie, postanowiłem przygotować w formie książkowej, osobne opracowanie na ten temat. Wybrane fragmenty chciałbym zaprezentować na łamach naszego biuletynu „Primum non nocere”. Proszę o krytyczne uwagi, ewentualne uzupełnienia, w tym i stare fotografie. Ochrońmy wspólnie przed zapomnieniem dokonania naszych koleżanek i kolegów, którzy w trudnych powojennych warunkach tworzyli i rozwijali szpitalne lecznictwo specjalistyczne. To oni przyczynili się do powstania w 1951 r. w Bydgoszczy pierwszego Zakładu Doskonalenia Lekarzy o zasięgu ogólnopolskim, a w latach siedemdziesiątych uczestniczyli aktywnie w staraniach o powołanie akademii medycznej.

Najpierw jednak kilka słów wprowadzenia i przypomnienie początków szpitala. W latach 1920–1939 Bydgoszcz była jednym z największych miast powiatowych. Liczba jej mieszkańców wzrosła w tym okresie z 90 095 do 143 075. Po zaborze pruskim polskie władze samorządowe przejęły bardzo skromną, przestarzałą bazę szpitalną. Urzędowi Miejskiemu podlegał 70 łóżkowy Szpital Miejski przy ul. Gdańskiej 4 (obecnie Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego), 30 łóżkowy Oddział Położniczy przy ul. Gdańskiej 71 (Obecnie Zespół Szkół Muzycznych) i 120 łóżkowy Szpital Diakonisek przy ul. Seminaryjnej 1 (obecnie Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii). Zbyt skromna ilość łóżek, zwłaszcza w starym,



W części centralnej balkony wypoczynkowe

siedemnastowiecznym, poklasztornym budynku przy ul. Gdańskiej 4, budziła coraz większe społeczne niezadowolenie.

DLatego już w 1928 r. podjęto decyzję o wzniesieniu przy ul. M. Curie – Skłodowskiej dużego, nowoczesnego szpitala miejskiego na 500 łóżek. Po 9 latach budowania, przerywanego okresowymi brakami środków finansowych, obiekt oddano do użytku 13 grudnia 1937 r. Jak wówczas pisano, powstał jeden z najnowocześniejszych i najlepiej wyposażonych zakładów leczniczych w Polsce. Początkowo udostępniono tylko część centralną i skrzydło zachodnie, gdzie rozmieszczono razem 250 łóżek w oddziałach: wewnętrznym – dr. Antoniego Tomickiego, chirurgicznym – dr. Zygmunta Dziembowskiego, ortopedycznym – doc. Wiktora Degi, laryngologicznym – dr. Edwarda Soboczyńskiego, okulistycznym – dr. Pawła Chojnackiego i położniczym – dr. Józefa Krzymińskiego.

Po drugiej wojnie światowej (do 1946 r.) uruchomiono również skrzydło wschodnie szpitala. W 1948 r. było już 625 łóżek w 11 oddziałach. Powstały 3 oddziały chirurgiczne, 2 wewnętrzne, oddział ginekologiczno-położniczy, laryngologiczny, ortopedyczny, neurologiczny, chorób oczu i chirurgii szczękowej. Pracowało wówczas 33 lekarzy, 60 pielęgniarek, 102 salowe, 113 pracowników gospodarczych i 25 pracowników administracyjnych. Razem 333 osoby.

Wśród 33 lekarzy byli nie tylko bydgoszczanie, którzy przeżyli i wrócili z tułaczki wojennej, jak chirurdzy Z. Dziembowski i B. Chełkowski, internista K. Rekowski, ginekolog J. Krzymiński, radiolog W. Sucharski. Pracę podejmowali również lekarze wcześniej z Bydgoszczą niezwiązani. Niektórych wojna pozbawiła miejsc zamieszkania i pracy. Teraz szukali nowych możliwości osiedlenia się. Ośrodek warszawski reprezentowali: okulista Lucjan Wenda, chirurg Wojciech Staszewski, ginekolog Jerzy Monsiorski i chirurg szczękowy Wanda Osowska. Z Wilna przybyli: neurolog Napoleon Baniewicz, chirurg Władysław Żemojtel i analityk Bolesław Ciuńczyk, a z Poznania ortopeda Michał Grobelski i laryngolog Aleksander Radziwiński. Kierowali nie tylko oddziałami i dbali o ich rozwój. Wielu z nich brało udział w szkoleniu lekarzy w bydgoskim oddziale Studium Doskonalenia Lekarzy. Niektórzy, oddając część własnych pomieszczeń, przyczynili się do powstania całkiem nowych oddziałów specjalistycznych. Tak pojawiła się m. in. neurochirurgia, chirurgia dziecięca i urologia. Szpital się rozwijał. Lekarze zdobywali doktoraty, habilitowali się. W latach siedemdziesiątych mówiło się już głośno o akademii medycznej w Bydgoszczy, wskazując na Szpital im. dr. A. Jurasza, jako na przyszły szpital kliniczny.



Szpital w dniu otwarcia 13 grudnia 1937

Sprawdzone w mojej kuchni

Jerzy Kąkol



Z okazji zbliżającej się Wigilii Świąt Bożego Narodzenia poproszono mnie, aby przygotować kilka przepisów kulinarnych. Jest to dzień tradycyjnie postny, stąd prezentowane przepisy będą również miały charakter postny. Skorzystałem z konsultacji mojej mamy Elżbiety, która świetnie gotuje i to od niej nauczyłem się tej praktycznej sztuki.



BARSZCZYK

Do zrobienia barszczu możemy użyć koncentratu soku buraczanego albo zrobić go samemu (ten jest najlepszy). W tym celu gotujemy w czystym bulionie warzywnym z dodatkiem kilku ziaren ziela angielskiego i ziaren pieprzu, obrane i grubo pokrojone buraczki (lepiej mniejsze). Do garnka dodajemy całą cebulę. Jeżeli bulion był solony, ostrożnie z solą. Zakwaszamy wywar, dodając niewielką ilość kwasu mlekowego (można kupić w sklepach ze „zdrową” żywnością) lub sokiem z cytryny. Odcedzamy przez sitko i do gorącego dodajemy majeranek. Możemy dodać przyrumienioną, drobno pokrojoną cebulę. Krótko gotujemy, nie doprowadzając do wrzenia i, aby otrzymać barszcz przezroczysty, ponownie odcedzamy. Aby otrzymać zupełną buraczkową, można gotowy wywar zagęścić mąką z mlekiem. Można dodać śmietanę i podać z groszkiem ptysiowym albo pokrojonymi w kosteczkę przyrumienionymi na maśle grzankami. Groszek i grzanki sypiemy tuż przed podaniem.

KARP W SOSIE PIWNYM

Po sprawnieniu karpia gotujemy go w osolonej wodzie z korzeniami pietruszki. W tym celu najpierw pietruszkę czyścimy, kroimy, dodajemy kilka ziarenek ziela angielskiego, listki laurowe, kilka ziarenek pieprzu, gotujemy najpierw **bez ryby**, a gdy pietruszka zmięknie, dodajemy łyżkę octu, wkładamy rybę i gotujemy razem (ostrożnie, krótko, by się nie rozgotowała). Układamy na półmisku i polewamy sosem piwnym, posypujemy suszonymi żurawinami (wymoczonymi uprzednio jedną dobę w wytrawnym gronowym winie), ozdabiamy zieloną pietruszką i krążkami cytryny. Sos: cukier z niewielką ilością wody upalamy na karmel i gdy jest jeszcze płynny, rozpuszczamy go ostrożnie niewielką ilością wywaru z gotowanej ryby (uwaga na oczy, bo pryska). Robimy zasmażkę z masła i niewielkiej ilości mąki.

Rozprowadzamy ją piwem (aby zrobić zasmażkę, rozpuszczamy na patelni masło i na nim smażymy niewielką ilość mąki, aż przybierze kremowy kolor) oraz rozpuszczonym karmelem. Do powstałego sosu dodajemy sok z pół cytryny, doprawiamy mielonym, białym pieprzem i śmietaną.

RYBA FASZEROWANA BABCI FRIDY

Większą rybę (najlepiej szczupaka) oczyścić, umyć i rozciąć wzdłuż. Wybrać rybnie mięso, oczyścić z ości. Dodać do niego ugotowaną 1 marchew, 1 pietruszkę, surową cebulę, 1 łyżkę kaszy manny, sól, pieprz, posiekany koperek i dwa żółtka jaj. Wszystko drobno siekamy albo mielimy i dodajemy ubitą na sztywno pianę z białek. Rybią skórę starannie zszywamy robiąc worek z otworem, do którego wkładamy przygotowany farsz, a na końcu i ten otwór również dokładnie zaszywamy. Gotujemy na małym ogniu w osolonej wodzie przez 45 minut. Po wyjęciu podać na zimno, pokrojoną w plastry z sałatką jarzynową i ustrojoną zieleniną.

ŚLEDZIE W JOGURCIE

Śledzie (najlepiej matiasy) kroimy na kawałki, moczymy w wodzie i mleku, aby pozbyć się nadmiaru soli. Przygotowujemy gęsty jogurt, drobno posiekaną cebulkę, drobno pokrojone jabłka i pokrojone w paseczki kawałki kolorowej papryki, dodajemy niewielką ilość cukru lub miodu (można użyć fruktozy), doprawiamy sokiem z cytryny, białym pieprzem i wysypujemy trochę wymoczonych przez dobę w wytrawnym winie, suszonych żurawin. Składniki łączymy i pozostawiamy na kilka godzin w lodówce, aby smaki się wymieszały.

ŚLEDZIE W OLEJU Z WARZYWAMI

Śledzie (matiasy) kroimy na kawałki, moczymy w wodzie z mlekiem, aby pozbyć się

nadmiaru soli. Gotowe starannie odcedzamy. Gotujemy seler, pietruszkę i marchew w lekko osolonej wodzie, a następnie drobno kroimy, dodajemy surowe drobno pokrojone jabłko, cebulę dymkę, doprawiamy pieprzem, cukrem lub fruktozą, mieszamy z oliwą i łączymy ze śledziami. Trzymamy kilka godzin w lodówce, aby smaki się wymieszały.

KOTLETY GRZYBOWE

Suszone grzyby moczymy, gotujemy w lekko osolonej wodzie, a następnie po odcedzeniu mielimy. Dodajemy wymoczoną w mleku i zmieloną bułkę, zmieloną surową cebulę, łyżkę kaszy manny, jajka, sól i pieprz do smaku. Można dodać trochę majeranku i rozgnieciony ząbek czosnku. Wyrabiamy małe płaskie kotleciki, obtaczamy w jajku i tartej bułce. Smażymy na rumiano.

SAŁATKA WARZYWNA

Gotujemy w osolonej wodzie z mlekiem seler pokrojony w dużą kostkę. Osobno gotujemy w lekko osolonej wodzie z niewielką ilością cukru, marchew oraz krótko groszek. Muszą być lekko twarde, lecz nie surowe. Kroimy w drobną kostkę seler i marchew. Dodajemy pokrojone na drobno jabłko, wymoczone przez dobę w wytrawnym winie suszone żurawiny, kilka pociętych w zgrabne kawałeczki śliwek, pokrojoną w kostkę paprykę. Kroimy w kostkę żółty ser. Skrapiamy wymieszane warzywa sokiem z cytryny z 1 łyżką Amaretto. Przygotowujemy majonez poprzez zmieszanie 1/3 gęstego greckiego jogurtu z majonezem tradycyjnym. Dodajemy do niego szczyptę cukru wanilinowego, pieprz i sól do smaku. Można dodać szczyptę suszonego czosnku. Starannie mieszamy i łączymy z pozostałymi składnikami. Sałatka musi kilka godzin postać w lodówce, aby smaki się wymieszały.

Profilaktyka... to jest to!

Dokończenie ze str. 16

A tym dzisiejszym Prelegentem był (czwarty raz w naszym Klubie) kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum UMK – profesor Arkadiusz Jawień. Nazwisko, które działa jak magnes, wypełniające „po brzegi” słuchaczami salę bydgoskiej Izby, zaś osobowość, bezpośredniość i ciekawe prowadzenie tematu powoduje nasze „zastuchanie”. Tytuł naszego dzisiejszego spotkania brzmiał nieco tajemniczo: „Tętniaki aorty brzusznej i... nie tylko”. Wykład zaczął się oczywiście od pierwszego członu tytułu, czyli tętniaków.

Okazuje się, że schorzenie to jest coraz powszechniejsze u mężczyzn, a śmierć po 60. roku życia częściej spowodowana jest pęknięciem tętniaka, niż rozpoznawanym bez sekcji zwtok – zawałem serca. (ciekawostka: Einstein zmarł także z tego powodu). W większości przypadków tętniaki przez wiele lat mogą nie dawać żadnych objawów, a ich operowanie w tym okresie niesie za sobą tylko 3% ryzyka, podczas gdy operacja tętniaka pękniętego – aż 50%. Stąd zrodziła się wielka potrzeba przesiewowych badań profilaktycznych, dających większe szanse wyleczenia.

Najpierw te badania (obecnie obowiązkowe) wprowadziły Stany Zjednoczone, a następnie Wielka Brytania. W Polsce ich pionierem jest właśnie profesor Jawień, który tę akcję rozpoczął w październiku 2009, obejmując nimi początkowo tylko mężczyzn od 65 r.ż. i rozszerzając ją w b.r. na mężczyzn od 60 r.ż. Badanie przesiewowe polega na wykonaniu usg jamy brzusznej, które wykazuje 95% czułości i 100% swoistości.

Kryteria do badań przesiewowych to: przede wszystkim mężczyźni – palacze papierosów, występowanie rodzinne tętniaków, nadciśnienie tętnicze, choroby serca, miażdżyca. Natomiast kryteria, opierające się głównie na wielkości tętniaka (powyżej 3 cm) kwalifikują go albo do dalszej obserwacji, albo do operacji: tej bardziej agresywnej, polegającej na jego wycięciu i wstawieniu protezy, albo nowocześniejszej – endowascularnej, w której protezę wstawia się wewnątrznaczyniowo bez wycinania tętniaka.

W leczeniu konieczna jest radykalna rezygnacja z palenia papierosów. Ostatnio próbuje się także stosowania statyn, które mają zwalniać proces poszerzania się aorty oraz (nowe doniesienia) – stosowanie doxycyliny z którą wiąże się nadzieja zahamowania rozwoju tętniaka, co może się przyczynić do zmniejszenia ilości operacji.

Ale to tylko nadzieja. A realia – to piękna, dynamicznie prowadzona akcja przesiewowa pod patronatem naszego dzisiejszego Prelegenta, za który to, autorski program został wyróżniony przez „Puls Medycyny” w tegorocznym konkursie „Złoty Skalpel”.

Na zakończenie spotkania – liczne, różne seniorowe pytania, „zaprezentowanie się” kolegi po przebytej szczęśliwie operacji tętniaka brzuszego, a także „błyskawiczna” konsultacja Profesora, udzielona jednej, „obciążonej” tętniakiem, koleżance.

I, niestety, nie starczyło już czasu na omówienie tej drugiej, „intrygującej” części tytułu spotkania, brzmiącej ...” i nie tylko”, ale my nie „odpuściliśmy” i uprosiliśmy Profesora, by się z nami spotkał jeszcze raz w przyszłym roku.

A za to dzisiejsze spotkanie – serdeczne podziękowania i wielkie brawa!

Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza-Seniora

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Płyta grała scherzo z kolędą,
rozśpiewały się pięknie klawisze
i tak było, jakby naprawdę
Chopin do nas, do domu, przyszedł.*
Wanda Chotomska



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Rok Chopinowski jeszcze trwa, niedawno zabrzmiały ostatnie akordy kolejnego pianistycznego konkursu Chopinowskiego, a we mnie nadal z tego powodu buzuje emocje!

Raz – to dlatego, że jak słusznie zauważył jeden dziennikarz, konkurs tak ważny, gdyby miał miejsce w Niemczech, to wszystkie wielkie dzienniki pisałyby o nim na swoich pierwszych stronach. U nas natomiast pierwsze szpalty zajmowały się innymi „bardzo ważnymi” sprawami. Pióra dziennikarskie ożyły dopiero po ogłoszeniu werdyktu Jury, z reguły potępiając ten werdykt w czambuł, przyznam szczerze nie wiem dlaczego. Przecież to już nie raz zdarzało się, że pomiędzy tzw. odbiorem publicznym a fachowcami była różnica zdań. Fachowcy zresztą wielokrotnie opierali swój osąd na podstawie transmisji radiowych, bądź to telewizyjnych.

I tu tkwi druga przyczyna moich buzujących emocji. Radiowe transmisje miały miejsce w drugim programie Polskiego Radia. Niestety program ten jest programem niszowym, ledwo wiążącym koniec z końcem i jakoś odtworzeń wirtuozerii uczestników konkursu daleka była od doskonałości. Niszowość programu telewizji publicznej „Kultura TVP” powodowała, że nie miałem satysfakcji słuchając wspaniałych przecież koncertów wielkiego Fryderyka. Początkowo wydawało mi się, że ten brak satysfakcji wynika z tego, że ucho przyzwyczajone do odbioru muzyki w filharmonii nie przyjmuje bądź, co bądź „płaskiego” dźwięku płynącego z telewizora. Przekonałem się jednak, że jestem w błędzie. Na innym kanale TV, celowo nie podaję nazwy, mogę jedynie powiedzieć, że jest to kanał francuskojęzyczny wysłuchałem koncertu Beethovenowskiego i zostałem oszołomiony jakością przekazu. Jaki wniosek? Można poprawić jakość odtworzeń, tylko „mądre głowy” twierdzą, po co? Przecież ich zdaniem tego prawie nikt nie słucha! Lepiej wydać pieniądze na produkcję kolejnego idiotycznego serialu!

Rozpisałem się, niesiony nerwową nutką, a to miał być list „scherzo” – przyjemny, lekki, taki pasujący do Świąt Bożego Narodzenia.

Mili, czytający te słowa, niech nastrój scherza wraz z kolędą zagości w Waszych domach i da ukojenie po tak nerwowym roku.

A. Martynowski

PRACA

NZOZ „Remedium” w Bydgoszczy zatrudni do współpracy lub na etat **lekarza dentystę**. Kontakt telefoniczny: 52 3210445 lub 885 1111 85.

NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3, zatrudni lekarzy do pracy w opiece paliatywnej nad pacjentem w miejscu jego zamieszkania oraz **lekarza ze specj. z chorób płuc** lub w trakcie i **lekarza ze specj. z anestezjologii** lub w trakcie. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: kadry@domsueryder.org.pl

Gminna Przychodnia w Nowem ul. Komierowskiego 39, 86-170 Nowe zatrudni **lekarza rodzinnego, ogólnego, internistę** lub lekarza bez specjalizacji z 5-letnim stażem w poz – do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej.

Szpital Specjalistyczny w Chojnicach zatrudni lekarzy ze specjalizacją, w jej trakcie lub chcących się specjalizować w następujących dziedzinach: **kardiologia, neonatologia, medycyna ratunkowa, otolaryngologia**. Zapewniamy miłą atmosferę i pracę w gronie najlepszych specjalistów. Nasz adres: Szpital Specjalistyczny im. K. Łukowicza, ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice, tel. 52 3956769, www.szpital.chojnice.pl

SPZOZ w województwie warmińsko-mazurskim poszukuje: **lekarza anestezjologa**. Aplikacje zawierające CV prosimy przestać na adres e-mail: office@polish-engineer.pl, tel. +48 601 630 451.

„Nowy Szpital w Nakle i Szubinie” w związku z rozszerzeniem działalności medycznej zatrudni: **lekarza chirurga ogólnego / chirurga naczyniowego**. Oferujemy: stabilne warunki zatrudnienia, duże możliwości rozwoju zawodowego, wsparcie w poszerzaniu kompetencji zawodowych. Szukamy osoby: dla której medycyna jest pasją, interesującą się rozwojem medycyny i nowoczesnymi metodami leczenia, chcącą rozwijać oddział chirurgii. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: sekretariat.szubin@nowyszpital.pl, tel. + 48 523842175.

WYNAJMĘ

Do wynajęcia gabinet lekarski (również dla ginekologa) w NZOZ przy ul. Gajowej 17 w Bydgoszczy. Spełnia wymogi NFZ i SANEPID. Kontakt: 603 334 530; nzo.z.kwn@neostrada.pl

Do wynajęcia nowoczesne, komfortowe gabinety lekarskie w nowym budynku. Doskonała lokalizacja naprzeciwko Media Markt w centrum miasta, łatwy dojazd, parking, windy, rejestracja. Tel. kontaktowy: 692 473 989 lub 8833 181 85.

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

← Zapraszamy

Czy kiedykolwiek liczyłeś na to, że dostępny będzie odpowiedni środek dla pacjentów z dusznością?

Teraz jest.

POWERbreathe trenażer mięśni wdechowych zapewnia bezlekową terapię, która pozwala pacjentom pomóc samym sobie.

- Zredukuj duszność o 36%¹
- Popraw jakość życia o 21%¹
- Popraw tolerancję wysiłku o 28%¹
- Obniż zażywanie β_2 -mimetyków maksymalnie o 79%²
- Zredukuj wizyty u lekarza pierwszego kontaktu o 23%¹

POWERbreathe nie daje skutków ubocznych i nie wchodzi w reakcję z innymi lekami.

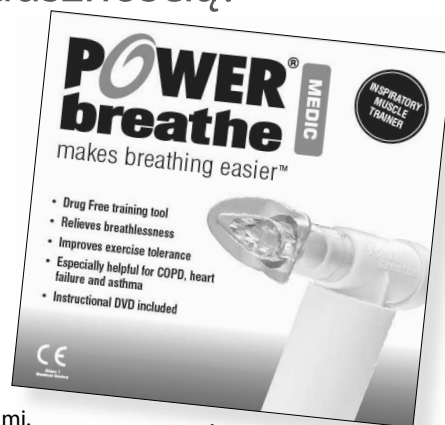
Opakowanie POWERbreathe Medic zawiera:



Instrukcję obsługi



Saszetkę do przechowywania urządzenia



Opakowanie



POWERbreathe z zatyczką na nos

Mamy przyjemność zaprosić **13 grudnia 2010 r.** na wykład pt.: **„Jak działa POWER breathe?”** dla lekarzy rodzinnych i lekarzy pierwszego kontaktu w hotelu Holiday Inn przy ul. Grodzkiej 36, w Bydgoszczy. Początek godz. 17.00.

