

PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 1 (234) 2011



To były Mikołajki!



*Prawie 250 dzieci lekarzy z Bydgoskiej Izby Lekarskiej
bawiło się 5 grudnia 2010 roku na zorganizowanych
przez BIL „Mikołajkach”.*

*Były zabawy, tańce z Mikołajem i słodkie paczki.
Czy zabawa się udała? Wystarczy spojrzeć na zdjęcia!*



*Zdjęcia: Stanisław Prywiński
Więcej zdjęć na str. 10*

W NUMERZE

WYDARZENIA ORL

Stanowisko	2
Jak będą pracować rezydenci?	2
Bezpłatne szkolenia w Izbie	3
Zmiana adresu nocnej pomocy	3
Spotkania w Izbie	3

W NAUCE...

Nowe szanse leczenia nowotworów? ..	4
-------------------------------------	---

NAGRODY I DOKTORATY

Nagroda Ministra Zdrowia	5
Doktoraty	5

TAK MYŚLĘ...

Polska to dziwny kraj	6
Bądźmy ludźmi	6
...odnoszę się do tej pomyłki z życzeniowym uśmiechem...	6

PRAWO W MEDYCYNIE

Rola okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej	7
--	---

WIADOMOŚCI I KOMENTARZE

Negocjacje pod ścianą	8
90 lat służb sanitarnych	8

NEPAL – MOJE MARZENIE

TYLKO W BIZIELU

Operacje odtwórcze przy użyciu wolnych płatów	12
--	----

WSPOMINAMY

– dr Zuzannę Olijewską, dr. Jerzego Sielskiego	14, 15
---	--------

POWSTAJE NOWA KSIĄŻKA

O „JURASZU”

Początki neurochirurgii	16
-------------------------------	----

SPOTKANIA W IZBIE

MEDICALIA 2010

FELIETON I...

W PIGUŁCE

Zdjęcie na okładce:
szczyt Annapurny,
fot. lek. stom. Barbara Buczkowska

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie wiem, czy członkowie naszego samorządu wiedzą, że od kilku lat z naszych pieniędzy składkowych finansujemy czynności przejęte od administracji państwowej np.: wydawanie praw wykonywania zawodu, prowadzenie biura okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, czy sądu lekarskiego? Ustawa o izbach lekarskich nakłada na ministra zdrowia obowiązek zwrotu poniesionych kosztów. Natomiast Ministerstwo Zdrowia, niezgodnie z ustawą wydało rozporządzenie, w którym mówi o dotacjach i negocjacjach wysokości tych dotacji z okręgowymi izbami lekarskimi i Naczelną Izbą Lekarską. Wysokość dotacji Ministerstwa Zdrowia pokrywa zaledwie 24–30 % poniesionych kosztów. W ostatnich miesiącach Konwent Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich zdecydował o niepodpisywaniu niekorzystnych umów z Ministerstwem Zdrowia. Wynikiem podjętego działania było zwiększenie środków finansowych do prawie 40% poniesionych kosztów w bieżącym roku. W związku z tym wszystkie izby zobowiązały się do wniesienia pozwów do Skarbu Państwa o zapłatę zaległych zobowiązań finansowych za lata 2007–2010. Ponadto Naczelna Izba Lekarska wniosła skargę do Trybunału Konstytucyjnego na niezgodność rozporządzenia MZ w stosunku do nadrzędnej ustawy o izbach lekarskich. Wszak jesteśmy państwem prawa!

Kłopoty finansowe dotyczą również jednostek służby zdrowia. Niektórzy menedżerowie w celu wyjścia z długów próbują zmienić system pracy na zmianowy lub wprowadzić czas pracy równoważny. Proponowane zmiany mają dotyczyć lekarzy specjalizujących się. Okręgowa Rada Lekarska BIL zajęła w tej sprawie stanowisko, które publikujemy w bieżącym biuletynie. Większość konsultantów wojewódzkich krytycznie oceniła proponowane zmiany. Podkreślają oni, że wpłynie to negatywnie na poziom wykształcenia lekarzy, wydłuży czas szkolenia i tym samym zwiększy koszty. Bardzo wątpliwe jest też, czy tego typu zmiany są zgodne ze specjalnymi umowami zawartymi pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a szpitalami, których dyrekcje zobowiązują się do spełniania określonych warunków prowadzenia specjalizacji i kształcenia.

Za nami święta Bożego Narodzenia, przed nami Nowy Rok. Wigilia i Boże Narodzenie mają szczególny klimat i zwykle w Polsce są spędzane z rodzinami. Wielu jednak z nas przynajmniej jedno święto przepracowało na dyżurze i dla wielu nie były to pierwsze i ostatnie święta spędzone w pracy. Jest to cena naszego zawodu i powołania.

Ktoś nie śpi, aby spać mógł ktoś. To są zwyczajne dzieje.

(„Hamlet” William Shakespeare tłum. Józefa Paszkowskiego)

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

**Wszystkim lekarzom składam serdeczne życzenia:
zdrowia i pomyślności w Nowym – oby lepszym – Roku!**

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

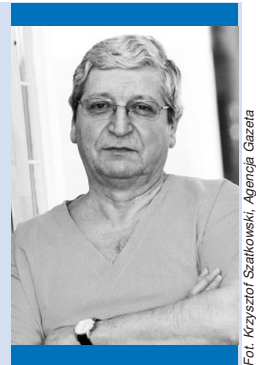
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy

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



Fot. Krzysztof Szalkowski, Agencja Gazeta

Stanowisko Nr 12/VI/10

Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
z dnia 2 grudnia 2010 r.

**w sprawie wypowiedzeń zmieniających
warunki pracy lekarzy rezydentów
w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1
im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy**

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy wyraża zaniepokojenie sytuacją lekarzy rezydentów w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy w związku ze składanymi przez Dyrektora Szpitala wypowiedzeniami zmieniającymi warunki umowy o pracę.

Przedmiotowe wypowiedzenia zmieniające umowy o pracę zawarte z lekarzami-rezydentami wprowadzają pracę zmianową oraz system równoważnego czasu pracy.

Zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej stanowią one daleko idące wykorzystanie pozycji pracodawcy w stosunku do lekarzy rezydentów odbywających specjalizację, a przede wszystkim mogą w poważny sposób utrudnić lub wręcz uniemożliwić należyte przygotowanie do zawodu lekarzy rezydentów.

Lekarze rezydenci zatrudniani są zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20.10.2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, na podstawie umów o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na czas określony w celu doskonalenia zawodowego obejmującego realizację programu specjalizacji. Program ten przewiduje między innymi pełnienie dyżurów medycznych w określonej liczbie. Rozporządzeniem zmieniającym z dnia 18.10.2010 r. Minister Zdrowia wprowadził alternatywnie obowiązek pełnienia dyżurów medycznych lub wykonywanie pracy w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy, przy czym zgodnie z przepisem przejściowym, lekarze w trakcie specjalizacji lub zakwalifikowani do jej rozpoczęcia przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, to jest przed dniem 26.10.2010 r., odbywają dyżury medyczne na dotychczasowych zasadach. W tym stanie rzeczy przepisy Rozporządzenia zmieniającego Ministra Zdrowia, jakkolwiek by nie oceniać ich zasadności, nie dają podstaw do obejmowania systemem pracy zmianowej lub równoważnej dotychczasowych lekarzy rezydentów.

Okręgowa Rada Lekarska wyraża przekonanie, że stosowanie równoważnego systemu czasu pracy oraz pracy zmianowej uniemożliwi prawidłowy przebieg specjalizacji, utrudniając kontakt lekarzy rezydentów z kierownikami specjalizacji, a co się z tym wiąże zdecydowanie obniży jakość szkolenia przyszłych specjalistów.

Należy podnieść też wątpliwości, czy szpital będzie spełniał warunki, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące specjalizację, a w związku z tym czy wykorzystanie finansowania specjalizacji lekarzy rezydentów będzie prawidłowe i celowe.

Również tryb i podstawa prawna wprowadzenia pracy zmianowej oraz systemu równoważnego czasu pracy budzą poważne zastrzeżenia co do ich zgodności z obowiązującym prawem.

Obowiązujące przepisy o czasie pracy lekarzy zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nie wymieniają systemu równoważnego czasu pracy. Ponadto, zgodnie z Kodeksem pracy, systemy czasu pracy należy wprowadzać na podstawie postanowień zawartych w regulaminach pracy, wypowiedzenie zmieniające nie jest właściwą formą wprowadzenia systemu i rozkładu czasu pracy. Obowiązujący od 1999 r. Regulamin pracy Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza nie uwzględnia natomiast obecnych uregulowań Kodeksu pracy, jak również aktualnych przepisów o czasie pracy w zakładzie opieki zdrowotnej.

Sekretarz ORL BIL
lek. med.
Hanna Śliwińska

Prezes ORL BIL
dr n. med.
Stanisław Prywiński

Jak będą pracować

Pod koniec listopada rezydenci ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza dostali wypowiedzenia dotychczasowych warunków pracy. Zamiast, jak do tej pory, pracy w systemie podstawowym mieliby pracować albo w trybie równoważnym albo zmianowym. Nowe zasady mają obowiązywać od 1 stycznia 2011. Dyrekcja swoją decyzję motywuje między innymi tym, że zmiany trybu pracy lekarzy pozwolą w sposób elastyczny dysponować ich czasem, a także przyniosą spore oszczędności – rezydenci nie będą dyżurować (za co płaci lecznica), co ma oznaczać dla szpitala oszczędności rzędu 3 mln zł rocznie. Wprowadzenia podobnych rozwiązań nie wyklucza też Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Bizela.

Bardziej plastyczne godziny pracy dla lekarzy specjalizujących się, czyli wprowadzenie równoważnego czasu pracy, zdaniem Przemysława Paciorka, dyrektora ds. medycznych Szpitala Jurasza, „zwiększą dostępność do lekarza bez zwiększania kosztów pracy, np. można będzie zaplanować, że grupa lekarzy pracuje w godzinach od 10 do 18, lub innych, w okresie zwiększonej aktywności oddziału (czas wzmożonych zachorowań, akcje profilaktyczne itp.).

Rezygnacja z dyżurów pełnionych przez rezydentów oprócz oszczędności ma dać jeszcze inne korzyści: „Za niemal te same środki dyżur może pełnić specjalista. Zapewnia to wyższą jakość świadczeń: specjalista popełnia mniej błędów, szybciej podejmuje decyzje, zleca mniej badań, naraża szpital na mniej roszczeń” – uważa Przemysław Paciorek. Poza tym, jak twierdzi dyrektor Paciorek: „Aktywność zawodowa lekarza w czasie rezydentury powinna koncentrować się na pogłębianiu wiedzy, a nie dyżurowaniu. Po to, między innymi zwiększono rezydentom pensje. Zmęczony lekarz gorzej przyswaja wiedzę.”

Rezydenci, a jest ich w Juraszu prawie 180, nie zgadzają się na wprowadzenie zmian w dotychczasowym trybie pracy – „To bezprawne i w znaczący sposób zakłóci nam odbywanie specjalizacji, bo utrudni kontakt z kadrą naukową, która będzie pracować w innych godzinach, ograniczy też dostęp do uczestniczenia w zabiegach operacyjnych czy diagnostyce” – mówią. Nie podobał im się też sposób w jaki zostali o tak istotnych zmianach poinformowani: „Wzywano nas w trybie natychmiastowym do kadr, bez wyjaśnienia z jakiego powodu – opowiada jeden z nich – Tam, bez żadnych wyjaśnień, odpowiedzi na nasze liczne pytania, wręczano nam wypowiedzenia zmieniające umowę o pracę, informując, że inni już je zaakceptowali.” Rezydenci przyjęli zaproponowane nowe warunki

rezydenci?

ki pracy, bo odmowa oznaczałaby rozwiązanie z nimi umowy i przerwę w specjalizacji, ale większość złożyła pozwy do Sądu Pracy. W pozwach napisali m.in., że wprowadzone przez szpital zmiany naruszają przepisy kodeksu pracy oraz przepisy dotyczące zasad odbywania rezydentury dla osób, które specjalizację rozpoczęły przed wejściem w życie październikowego rozporządzenia Ministra Zdrowia, zmieniającego rozporządzenie MZ z maja 2005. Powołują się tu na paragraf drugi późniejszego rozporządzenia, który wyjaśnia m.in., że takie osoby „odbywają dyżury medyczne na dotychczasowych zasadach”, co dalej ma oznaczać, że nie mogą pracować w systemie pracy zmianowej lub równoważnej.

Obawy, co do gorszej edukacji przyszłych specjalistów w nowym systemie czasu pracy podziela większość konsultantów wojewódzkich, których prezes BIL Stanisław Prywiński zapytał o opinię w tej sprawie. „W dziedzinach zabiegowych realizacja programu będzie prawie niemożliwa – uważa dr n. med. Maria Czernastek, konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii plastycznej – Planowanie leczenia chorych, pełna diagnostyka odbywa się w godzinach rannych, co związane jest z systemem pracy całego szpitala. Uszczuplona realizacja programu kształcenia na dyżurach popołudniowych będzie wymagała przedłużenia okresu specjalizacji i, co się z tym wiąże, dodatkowych nakładów finansowych.”

Z wprowadzeniem równoważnego i zmianowego czasu pracy w Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza nie zgadza się też działający tu OZZL. „Rozumiem, że dyrekcja Szpitala szuka oszczędności wszędzie, ale naszym zdaniem takie zmiany znacznie zaburzają proces kształcenia przyszłych specjalistów – mówi dr n. med. Krzysztof Dalke, przewodniczący związku w lecznicy – Nie zgadzamy się też ze sposobem przekazania rezydentom informacji o wypowiedzeniach zmieniających. Niektórzy z nich są członkami OZZL, więc obowiązkiem dyrektora szpitala (od red. co nakazuje ustawa o związkach zawodowych) jest wcześniejsze poinformowanie nas o zamiarze wręczenia im wypowiedzeń, tak się jednak nie stało.”

W obronie rezydentów stanęła Bydgoska Izba Lekarska, której stanowisko drukujemy obok. Przestano je m.in. do Ministra Zdrowia, Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, Rzecznika Praw Lekarzy, Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, wszystkich konsultantów krajowych i wojewódzkich w podstawowych dziedzinach medycyny, Państwowej Inspekcji Pracy, dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza i wszystkich kierowników klinik w w/wym. Szpitalu.

Agnieszka Banach

Bezpłatne szkolenia w Izbie

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza swoich członków na warsztaty z cyklu „KOMUNIKACJA LEKARZ – PACJENT”:



- **27 stycznia 2011 r.** – „Zapobieganie zespołowi wypalenia zawodowego”
- **24 lutego 2011 r.** – „Rozmowa z rodziną potencjalnego dawcy narządu”.

Początek szkoleń o godz. 16.00, czas trwania ok. 2,5 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Zapraszamy również na:

- kurs udzielania pierwszej pomocy – szkolenie z zakresu podstawowych czynności resuscytacyjnych (BLS) z obsługą AED oraz szkolenie z zakresu krwiolecznictwa. Termin i szczegółowe informacje wkrótce na naszej stronie internetowej www.bil.org.pl

Zgłoszenia i szczegółowe informacje: mgr Karina Lemanik-Dolny biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. 52 3460780 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

Za udział w szkoleniach przyznane zostaną punkty edukacyjne. Serdecznie zapraszamy!

Spotkania w Izbie

Klub Lekarzy Seniora serdecznie zaprasza na spotkanie – **2 lutego 2011 na godz. 15**. Szacownym gościem lekarzy seniorów będzie profesor Zygmunt Mackiewicz, który opowie o „Korzeniach pomorskich i wileńskich Jędrzeja Śniadeckiego”. Zapraszamy!

Zmiana adresu nocnej i świątecznej pomocy

Od października 2010 NZOZ „Zdrowie dla Ciebie” w nowej siedzibie przy ulicy Królowej Jadwigi 16 w Bydgoszczy.

- **Dla dorosłych i dla dzieci**
 - po godzinie 18.00, od poniedziałku do piątku oraz w niedziele i święta opiekę stacjonarną, lekarską i pielęgniarską sprawuje: NZOZ „Zdrowie dla Ciebie”, ul. Królowej Jadwigi 16;
 - w soboty pacjenci przyjmowani są w następujących punktach na terenie miasta Bydgoszczy:
 - w godzinach 8.00–12.00: NZOZ „Zdrowie dla Ciebie”, ul. Królowej Jadwigi 16 i NZOZ Przychodnia „Nad Wisłą”, ul. Pielęgniarska 13
 - w soboty po godzinie 12.00: NZOZ „Zdrowie dla Ciebie”, ul. Królowej Jadwigi 16.
- **Wyjazdowa opieka lekarska** w ramach podstawowej opieki zdrowotnej działa pod numerem telefonu: **52 566 66 65** – w dni powszednie od 18.00 do 7.00 oraz w soboty, niedziele i święta przez całą dobę.

Zdrowie dla Ciebie zapewnia stacjonarną ambulatoryjną oraz wyjazdową nocną i świąteczną opiekę lekarską i pielęgniarską, dla ponad 420 000 mieszkańców Bydgoszczy i okolic.

Szerzej na ten temat w kolejnym numerze.

Marek Jurgowiak



Nowe szanse leczenia nowotworów?

Choroby nowotworowe, to nadal jedna z głównych przyczyn zgonów. W polsce na nowotwory złośliwe umiera co roku ponad 45 tysięcy mężczyzn i niemal 35 tysięcy kobiet. Najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi u mężczyzn są rak płuca, rak żołądka, gruczolak krokowy i odbytnicy, a u kobiet rak piersi, płuca, żołądka oraz szyjki macicy. Pomimo zgromadzenia potężnej wiedzy dotyczącej mechanizmów rozwoju tych chorób, nadal terapie przeciwnowotworowe napotykać na spore trudności, a komórki nowotworowe zdają się podstępnie bronić przed skutkami działania przeróżnych form terapii. Stąd wielkie nadzieje i euforyczne wręcz przyjmowanie do wiadomości nowych odkryć, jakie ujawniają laboratoria badawcze publikując wyniki swoich badań. Rozbudza to nasze nadzieje na wzmocnienie skuteczności w walce z nowotworami.

Powracający obrońca p53

W większości ludzkich nowotworów odkryto mutacje genu p53, co czyni straszone komórki potencjalnie nieśmiertelnymi. W prawidłowych komórkach, których DNA ulega uszkodzeniu, uruchomienie genu supresorowego p53 i wyprodukowanie, na jego matrycy, białka powoduje wprowadzenie komórki na drogę apoptozy (programowanej śmierci) i wyeliminowanie jej z populacji komórek zdrowych. Chroni to przed mnożeniem się komórek z uszkodzonym DNA, co mogłoby prowadzić do ich rakowacenia.

Dlatego sensacyjnym wydaje się doniesienie, wskazujące, że przywrócenie aktywności białka p53 w komórkach raka płuc u myszy hamuje wzrost złośliwych guzów nowotworowych. Co ciekawe zabieg ten nie skut-

kuje w guzach mniej uciążliwych, oraz będących na wczesnych etapach rozwoju.

Prace na ten temat ukazały się w prestiżowym czasopiśmie „Nature”. Zespół naukowców z USA wykazał jednocześnie, że najprawdopodobniej białko p53 niszczy nowotwór tylko wówczas, jeżeli w komórkach aktywne są specyficzne ścieżki przekazywania sygnału. Jest to między innymi sygnalizacja z udziałem kinaz MAP.

Zdaniem brytyjskich uczonych zajmujących się tym zagadnieniem tylko najagresywniejsze komórki wewnątrz guza reagują na przywrócenie aktywności białka p53. Najwidoczniej komórki na wczesnych etapach transformacji nowotworowej nie są w stanie aktywować mechanizmów obronnych tego typu.

Z pomocą bakterii?

Badacze z Glasgow twierdzą, na podstawie przeprowadzonych badań, że *Salmonella*, bakteria znana jako przyczyna zatrucia pokarmowych, może być pomocna...(!) w leczeniu nowotworów. Jak twierdzą autorzy tych doniesień, jedno z białek bakteryjnych ma wpływ na procesy przebiegające w komórkach naszego ciała, prowadząc do obumierania niektórych z komórek. Jeśli udało by się ukierunkować takie białko na zabicie komórek nowotworowych, uzyskalibyśmy nowe narzędzie do walki z nowotworami. Zatem infekowanie pacjenta specjalnymi szczepami *Salmonella*, zabijającymi komórki nowotworowe, może być w przyszłości rutynową metodą terapii, po której podanie antybiotyku eliminowałoby z organizmu pacjenta aktywne bakterie.

Według badaczy białko bakteryjne SipA wyzwała efekt leczniczy poprzez wpływ na ak-

tywność komórkowego białka o nazwie Kaspaza3. Wzmocnienie aktywności kaspazy wprowadza komórkę rakową na drogę śmierci (apoptozy).

Białka należące do rodziny Kaspaz pełnią rolę komórkowych regulatorów w procesie programowanej śmierci komórkowej znanej jako apoptoza.

Badacze chcą w przyszłości posługiwać się dezaktywowanym szczepem bakterii, tak by nie wywoływać u pacjenta innych infekcji. Co ciekawe, podobne badania nad zastosowaniem *Salmonella* w terapii przeciwnowotworowej prowadzą naukowcy z Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Myszy i rak

Na łamach „New Scientist” doniesiono ostatnio, że z zastosowaniem specyficznych przeciwciał udało się uzyskać dobre wyniki leczenia myszy w końcowych stadiach choroby nowotworowej z przerzutami.

Niezwykłe jest natomiast to, że przeciwciała nie były skierowane przeciwko komórkom nowotworowym, ale komórkom zdrowych tkanek. Przeciwciała wiązały się z receptorem komórkowym charakterystycznym dla prawidłowych komórek nabłonka narządów i nabłonka naczyń krwionośnych. Receptor ten to cząsteczka adhezji komórkowej płytek i śródbłotka-1 (PECAM-1).

Efektom było zahamowanie powiększania się guzów, a nawet ich zmniejszenie się. Co więcej, przeciwciała ograniczyły spadek masy ciała, zanik mięśni i zmęczenie towarzyszące terminalnej fazie nowotworów piersi, płuca, jelita grubego oraz czerniaka. Efekt osiągnąć by jednak tylko w zaawansowanych stadiach choroby, zresztą podobnie jak w opisywanym powyżej przypadku działania białka p53. Najwyraźniej przeciwciała działają na procesy charakterystyczne dla tej fazy rozwoju choroby. Jeśli metodą tą uda się zastosować u ludzi może to przyczynić się do znacznego przedłużenia życia chorych nawet z bardzo zaawansowanymi w rozwoju nowotworami.

Oczekujemy, zatem z nadzieją na postęp w wykorzystaniu opisywanych, sensacyjnych, metod terapeutycznych, aby skuteczniej w przyszłości walczyć z chorobami będącymi plagą XXI wieku.

18 lutego 2011

Medyczna Noc w Operze

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na „Medyczną noc w Operze”. Impreza odbędzie się w gościnnych progach Opery Nova. W pierwszej części karnalowego 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.**



Nagroda Ministra Zdrowia

Minister zdrowia, Ewa Kopacz, przyznała nagrodę dr. hab. JANOWI STYCZYŃSKIEMU z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika – za działalność naukową i cykl publikacji poświęconych „zakażeniom w transplantologii komórek krwiotwórczych”.

Dr hab. Jan Styczyński w Klinice pracuje w Oddziale Transplantacji Szpiku. Nagroda jest efektem kilku lat pracy naukowej w zakresie diagnostyki, profilaktyki i leczenia zakażeń u pacjentów poddawanych transplantacjom szpiku kostnego i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej. Powstała dzięki współpracy krajowej i międzynarodowej dr. hab. Jana Styczyńskiego, prowadzonej od wielu lat. Najważniejszymi elementami tej współpracy była działalność w grupie eksperckiej ECIL, będącej wspólnym projektem badawczym 4 towarzystw europejskich: European Blood and Marrow Transplantation (EBMT), LeukemiaNet, Immunocompromi-

sed Host Society (ICHS) oraz European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC); działalność w grupie ds. zakażeń Infectious Diseases Working Party w EBMT oraz współpraca z Oddziałem Transplantacji Kliniki Hematologii w Poznaniu.

W pracach tych kompleksowo ujęto problematykę najważniejszych zakażeń u pacjentów poddawanych przeszczepianiu szpiku i komórek krwiotwórczych: inwazyjnym zakażeniom grzybiczym, zakażeniom wirusami z rodziny herpeswirusów i polyomawirus oraz problematyce wielokierunkowej profilaktyki zakażeń u pacjentów poddawanych przeszczepieniu szpiku i komórek krwiotwórczych.

Wymienione prace doczekały się już uznania wśród międzynarodowej elity naukowej, co wyraża się omawianiem ich na międzynarodowych zjazdach i konferencjach oraz ich wielokrotnym cytowaniu. Przedstawiony cykl prac badawczych stanowi istotny wkład do międzynarodowej wiedzy i nauki, daleko wykraczający poza osiągnięcia wyróżniające się w skali krajowej. W rozumieniu wkładu Polski do nauki światowej jest to wkład bardzo istotny w znaczeniu postępu w za-

kresie terapii wspomagającej w praktyce klinicznej, a więc bezpośrednio przekładającej się na efekt odczuwalny przez pacjentów i przynoszący poprawę wyleczalności pacjentów z chorobami nowotworowymi poddawanych przeszczepianiu szpiku i komórek krwiotwórczych. Dzięki takim pracom naukowym możliwy jest postęp w onkologii.

Warto też dodać, że w ostatnim dziesięcioleciu jest to jedyna Nagroda Ministra Zdrowia za działalność odnoszącą się do badań naukowych w zakresie transplantologii w Polsce (poprzednią otrzymał prof. Zbigniew Włodarczyk z bydgoskiej Kliniki Transplantologii – za działalność organizacyjną w zakresie organizowania transplantacji nerek w województwie kujawsko-pomorskim). W okresie tym przedstawicielom naukowego środowiska medycznego naszego województwa przyznano łącznie 13 Nagród Ministra Zdrowia – w uznaniu osiągnięć organizacyjnych lub naukowych z zakresu nauk podstawowych. Jest to natomiast jedyna w tym dziesięcioleciu Nagroda Ministra Zdrowia dotycząca działalności naukowej w zakresie dyscyplin klinicznych w naszym województwie. ■

Doktoraty



Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 17.11.2010 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

- **Joanna Pollak** z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej dn. 17.11.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wybrane wskaźniki uszkodzenia nerek i ich związek z czynnikami ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym”
promotor: prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Janusz Solski, UM w Lublinie, dr hab. Leszek Tylicki, GUM w Gdańsku
- **Liliana Bielis** z Katedry Patofizjologii dn. 17.11.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Badanie układu fibrynolizy w niedoczynności tarczycy”
promotor: dr hab. Danuta Rość, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Roma Junik, CM UMK, dr hab. Dorota Dworakowska, GUM w Gdańsku
- **Iłona Czajkowska** ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 dn. 17.11.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wyniki leczenia wysiękowego zapalenia ucha środkowego u dzieci drenażem jam bębnekowych w materiale własnym”
promotor: dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak, CM UMK, prof. dr hab. Jacek Składzień, CM UJ w Krakowie
- **Barbara Mucha** z Kat. i Zakł. Genetyki Klinicznej dn. 17.11.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Badanie cytogenetycznych i molekularnych wykładników mielodysplazji u chorych z przewlekłą białaczką szpikową (CML)”
promotor: prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Kazimierz Kuliczkowski, AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Janusz Limon, GUM w Gdańsku
- **Robert Liana** z Katedry i Zakładu Balneologii i Medycyny Fizykalnej dn. 17.11.2010 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena mikrokrażenia metodą laser-doppler i oksymetrii przezskórnej u chorych na cukrzycę”
promotor: prof. dr hab. Irena Ponikowska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Karnafel, UM w Warszawie, prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, CM UMK
- **Małgorzata Andrzejewska** z Katedry i Zakładu Higieny i Epidemiologii dn. 17.11.2010 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena częstości występowania wybranych genów zjadliwości pałeczek *Campylobacter* spp. w szczepach klinicznych i środowiskowych”
promotor: dr hab. Jacek Klawe, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Jan Karczewski, UM w Białymstoku

Polska to dziwny kraj

Wojciech Szczesny

Jakiś czas temu zadzwoniła do mnie pani redaktor z pewnej gazety i zapytała czy słyszałem o kręglarzu, który rozpoczął działalność w okolicach Bydgoszczy. Oprócz tradycyjnych działań manualnych, posiada on maść (żel?), który wsmarowuje się wzdłuż kręgosłupa. Cudowny ów specyfik (jak sądzę drogą diadermalną) przenika do krążków międzykręgowych, przywracając im turgor i właściwości, jakimi charakteryzuje się ów twór anatomiczny w trzeciej-czwartej dekadzie życia. Informację przyjąłem z udawanym zainteresowaniem, a następnie poinformowałem moją rozmówczynię, że mój entuzjazm dotyczący walki z szarlatanerią nieco osłabł. Przyczyn jest kilka. Po pierwsze i najważniejsze, kiedy zobaczyłem w czasie moich peregrinacji po urzędach, których obowiązkiem jest stać na straży przestrzegania prawa (mam na myśli prokuraturę, Urząd Kontroli Skarbowej, Inspekcję Sanitarną czy wreszcie Policję), że delikatnie mówiąc – mają mnie i problem, który wyłuszczałem – w dużym poważaniu, powiedziałem sobie: basta. Nie będę szargał swojego nazwiska w sprawie – jak widzę – z góry skazanej na przegraną.

Jednak sprawa dopalaczy, niczym prostowskie magdalenki, przypomniła mi w jakim kraju przyszło nam żyć. Tragedia kilku osób (w tym śmierć) uświadomiła naszemu stróżom prawa, że w Polsce w skle-

pach „kolekcjonerskich” można nabyć tzw. dopalacze. Jako człowiek, mimo dojrzałego już wieku, naiwny, sądziłem, że kolekcjonuje się monety, stare zegary czy znaczki. O kolekcji substancji psychoaktywnych nie słyszałem nigdy dotąd. A pewnie powinienem, bo mądrzy ludzie, prawnicy jak sądzę, po głębokiej analizie problemu, tak nazwali torebki z ziołem. Interes kwitł zatem znakomicie. Policja, Sanepid czy wreszcie Konstanty Dombrowicz przechodzili obok „sklepów kolekcjonerskich” codziennie. Jakoś nie dostrzegali problemu (ciekawe czemu?) I nagle: „Larum grają! Ojczyzna w niebezpieczeństwie!, Panowie szlachta do szabel i na koni!”. Premier, panie i panowie ministrowie prześcigają się w pomysłach jak przeszkodzić „kolekcjonerom”. Ba, z ust Prezesa Rady Ministrów dowiedziałem się, że będziemy działać na granicy prawa, ale wszystkie „kolekcje” zostaną zniszczone. Były już prezydent Bydgoszczy jako pierwszy (oklaski na stojąco!) zamknął sklepy „kolekcjonerskie”. Jeśli ktoś sądzi, że obiekty zbieractwa szczęły, grubo się myli. Są nadal sprzedawane, lecz w innych miejscach i nieco zdrożały (sami Państwo rozumiecie, prawa rynku). W chwili gdy piszę te słowa, pan wojewoda uznał decyzję pana prezydenta za niezgodną z prawem. Czekają nas zatem zalew pozwów sądowych i odszkodowań za zamknięte wbrew prawu sklepy „kolekcjonerskie”. Zapłacimy my, podatnicy, co dodatkowo wydrenuje nasze kieszenie,

bo zapłaciliśmy już za leczenie zatrutych dopalaczami. Po prostu super!

Czemu o tym napisałem, ano dlatego, bo spodziewam się, w bliższej lub dalszej przyszłości, że ktoś umrze po zastosowaniu cudownego żelu na krążki międzykręgowe, lub „*natchniony głęboką wiarą i osobistą ascezą*” (słowa abp. Pylaka) filipiński healer zamiast „bezkrwawej operacji” spowoduje ciężkie uszkodzenie ciała. Wówczas ktoś krzyknie z trybuny Sejmu: „Jak to możliwe, aby w naszym kraju działy się takie rzeczy? Jak mogą działać, naruszając istniejące prawo, oszuści i szarlatani? Co robi Izba Lekarska?!” Ano mogą i działają pani/panie parlamentarzyści, którego (której) nazwiska jeszcze nie znam. Tak jak przez kilka lat sprzedawano dzieciakom i starszym truciznę jako „przedmioty kolekcjonerskie”. Myślę nawet, że był ktoś (taki „głupek wioskowy” jak ja), który mówił, że sprzedawanie „dragów” jako kolekcji nie jest dobrym pomysłem i może nie powinno być takiego prawa. Pewnie zlekceważono go, tak jak mnie zlekceważył pewien prokurator w gazecie pisząc, że Filipińczyk nie leczy, tylko „masuje olejkami migdałowymi” i to za zgodą i za pieniądze wielu chętnych.

I na koniec jeszcze jedna myśl, która nie daje mi spokoju, czy aby na pewno przyczyną owego larum były zgony i ciężkie rozstrój zdrowia kilku osób. Może i tak. A może ktoś nie podzielił się zyskami z kim trzeba? A kto z kim, lepiej nie wiedzieć...

Bądźmy ludźmi



Na stronie 5 ostatniego PNN koleżanka „AZS” zamieściła swoje wrażenia z kontaktu z lekarzami pewnej bydgoskiej lecznicy. Mam podobne doświadczenia, ale nie o tym chcę pisać. Taką fatalną postawę lekarze tłumaczą specyficzną polityką prozdrowotną rządu RP. Jednak, moim zdaniem, żaden urzędnik nie może lekarzowi zabronić być CZŁOWIEKIEM. Wystarczy chcieć! Dla porządku przytoczę maksymę wielkiego internisty Profesora Władysława Biegańskiego: **„Nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem”**. Bądźmy ludźmi!

Andrzej Jankowski

...odnoszę się do tej pomyłki z życzeniowym uśmiechem...



Wiadomość z artykułu zamieszczonego w grudniowym numerze Primum Non Nocere pt. „Biziel unowocześnia” o przyjeździe na świat w naszej Klinice w 2009 roku 22 645 dzieci bardzo mnie ucieszyła. Szkoda, że dotyczy całego okresu działalności Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiety. Jestem już ostatnim z grona pracowników Kliniki, którzy pracują w niej od chwili jej powołania w 1974 r. pod kierownictwem doc. Henryka Drążkowskiego. Przedstawiając na wykładach alarmujące dla Polaków i Europy prognozy demograficzne, odnoszę się do tej pomyłki z życzeniowym uśmiechem. Oby tak było, że Polaków będzie rodziło się coraz więcej, bo przy aktualnej dzietności Polek 1,3 jest nas zastraszająco coraz mniej! A w latach 70 oczekiwaliśmy na 40 mln Obywatela w naszej Ojczyźnie. Ale to były mroczne i smutne czasy PRL, kiedy byliśmy 7 (?) „potęgą” świata z hasłem, „aby Polska rosła w siłę, a ludzie żyli dostatniej”.

Z serdecznymi pozdrowieniami! Roman Kotzbach

Rola okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej



Rola i kompetencje rzecznika odpowiedzialności zawodowej zostały określone w przepisach ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Podstawową rolą rzecznika odpowiedzialności zawodowej jest przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego w celu ustalenia czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe.

Rzecznik wydaje postanowienie o wszczęciu bądź odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia takiego czynu. Ustawa nie określa źródła takiej informacji, najczęściej będzie to skarga pokrzywdzonego. Postanowienie o wszczęciu bądź odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego doręcza się stronom, czyli pokrzywdzonemu oraz lekarzowi, którego dotyczy sprawa. Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do właściwego okręgowego sądu lekarskiego. Postanowienie to poprzedzają czynności sprawdzające, które polegają na wstępnym zbadaniu okoliczności, przy czym w trakcie tych czynności rzecznik może przesłuchać osobę składającą skargę na lekarza w charakterze świadka, natomiast nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłych, ani czynności wymagających spisanie protokołu.

W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy, w postępowaniu tym rzecznik może przeprowadzać dowody, w tym przesłuchiwać pokrzywdzonego oraz świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych i specjalistów. Celem postępowania wyjaśniającego jest bowiem ustalenie czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia, że zostało popełnione przewinienie zawodowe – ustalenie obwinionego oraz zebranie, zabezpieczenie i utrwalenie w niezbędnym zakresie dowodów dla sądu lekarskiego. Postępowanie wyjaśniające powinno być zakończone zasadniczo w terminie 6 miesięcy od otrzymania informacji uzasadniającej wszczęcie tego postępowania. Ustawa określa tryb i terminy przedłużenia tego postępowania w uzasadnionych przypadkach.

Postępowanie wyjaśniające może zakończyć się umorzeniem postępowania albo postanowieniem o zamknięciu postępowania i złożeniem wniosku o ukaranie do sądu lekarskiego, w zależności od tego czy

stwierdzone zostały znamiona przewinienia zawodowego oraz czy nie zachodzą inne przeszkody do prowadzenia postępowania.

Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dało podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego. Postanowienie o umorzeniu wydaje się również w innych przypadkach wskazanych w ustawie, w tym w razie śmierci obwinionego, ustania karalności, stanu rzeczy zawistej lub powagi rzeczy osądzonej. Postanowienie o umorzeniu powinno wskazywać przyczyny umorzenia. Na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego stronom przysługuje zażalenie do okręgowego sądu lekarskiego.

Jeżeli w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik dojdzie do przekonania, że zostało popełnione przewinienie zawodowe, wówczas wydaje najpierw postanowienie o przedstawieniu zarzutów lekarzowi. Od tego momentu lekarz uzyskuje status obwinionego. Zarzuty doręcza się lekarzowi na piśmie lub doręcza osobiście. Lekarzowi przysługuje prawo złożenia wyjaśnień. Również na tym etapie może jeszcze nastąpić umorzenie postępowania.

Jeżeli zdaniem rzecznika istnieją podstawy do złożenia wniosku o ukaranie, zawiadamia on obwinionego i jego obrońców o terminie końcowego zapoznania się z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzenia akt sprawy. Obwiniony może składać wnioski o uzupełnienie postępowania. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania, rzecznik wydaje postanowienie o zamknięciu postępowania wyjaśniającego i następnie w terminie 14 dni składa do sądu lekarskiego wniosek o ukaranie. Wniosek ten powinien spełniać wymogi określone w ustawie, w tym zawierać dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego oraz czasu, miejsca i okoliczności jego popełnienia, a także wskazywać dowody. O skierowaniu wniosku o ukaranie rzecznik zawiadamia obwinionego

lekarza, pokrzywdzonego i właściwą okręgową radę lekarską.

W postępowaniu przed sądem lekarskim rzecznik odpowiedzialności zawodowej ma status strony postępowania. W związku z tym rzecznikowi, tak jak pozostałym stronom postępowania (obwinionemu i poszkodowanemu), przysługuje prawo do złożenia odwołania od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego do Naczelnego Sądu Lekarskiego, w terminie 14 dni od otrzymania orzeczenia oraz prawo do wniesienia kasacji od prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej do Sądu Najwyższego, jak również złożenia wniosku o wznowienie postępowania, w trybie i na zasadach określonych w ustawie.

Ponadto w przypadku, gdy w toku postępowania rzecznik stwierdzi, iż zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez niego zawodu lekarza zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej jest uprawniony do złożenia wniosku do sądu lekarskiego o wydanie postanowienia o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres do jednego roku. Postanowienie wydane przez sąd jest natychmiast wykonalne.

Z kolei, jeżeli rzecznik odpowiedzialności zawodowej uzna, że przyczyną popełnienia przewinienia zawodowego przez lekarza było jego niedostateczne przygotowanie zawodowe lub stan zdrowia, jest uprawniony do wystąpienia z wnioskiem do właściwej okręgowej rady lekarskiej o przeprowadzenie postępowania przewidzianego w art. 11 lub 12 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

*med. Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak
radca prawny BIL*

Spojrzenie z ukosa



Negocjacje pod ścianą

Jerzy Kąkol

Kontrakty z NFZ (Niereformowalna Fikcja Zdrowotna) mamy już za sobą. Ci, co stali pod ścianą negocjacji ochłonęli. Teraz muszą dobrze kombinować, aby nie wyczerpać zbyt wcześnie limitów, a chorzy przestać na złość chorować i grzecznie dostosować się do nich. NFZ nie będzie tolerował żadnej niesubordynacji i jakichś tam nadwykonanych ratujących życie. Zresztą, na taką okoliczność ma przygotowany stały zestaw dobrych rad, które sprowadzają się do tego, że pieniędzy nie ma i nie będzie, a wszyscy muszą zostać obsłużeni. Jak to zrobić? A to już nie ich problem.

Minister zdrowia okopała się na strategicznych pozycjach i nie chce słyszeć, że za pieniądze na przysłowiowego Malucha nie da się kupić Mercedesa, a za resztę przynieść piwo. A propos! Był już pomysł, żeby niektóre szpitale, nieprzynoszące zy-

sku, przekształcić w „hurtownie piwa skarbu państwa” lub coś w tym rodzaju. Może chodzi o to, aby zdesperowani pacjenci topili swoje żale w kufelku z pianką (wszak według niektórych postów, to nie jest alkohol). Zapewne takie posunięcie wydzwignęłoby niejedną placówkę medyczną z finansowej zapaści. Ja jednak mam lepsze rozwiązanie, które poprawi ich kondycję i pozwoli gładko rozliczać się z Funduszem, a do tego przyniesie niemałe zyski. Proponuję w oddziałach i klinikach ratunkowych stworzyć obok normalnej (planowej) kolejki, drugą - „listę przyjęć losowych”. Wystarczy ustawić odpowiednio przerobionego „jednorękiego bandytę”, na którym po wrzuceniu odpowiedniej monety będzie można wygrać przyjęcie na leczenie. Mamy przecież pewne doświadczenia na tak zwanej „górze” i odpowied-

nich „specjalistów” od gier hazardowych. Na pewno błyskawicznie załatwią stosowne regulacje prawne. W oddziałach szpitalnych też można wprowadzić znane od dawna automaty do sprzedawania napojów i chipsów, które po drobnej przeróbce staną się „lekomatami”. Wystarczy załadować lekami i zaprogramować zgodnie z zatwierdzoną przez płatnika terapią dla „jednolitego pacjenta”. Chorzy będą pobierali leki sami, płacąc „plastikową” kartą z limitem określonym przez NFZ, a po wyczerpaniu środków, gdy rozlegnie się słodki głos - „wrzuc moneta”, uiszcza stosowną opłatę z zaoszczędzonych pieniędzy na automacie do oglądania szpitalnej telewizji. Pełna samoobsługa! Co za ulga dla pielęgniarzek! Nie będą już musiały liczyć tabletek, kropelek ani wypisywać ogromnych stosów papieru do rozliczenia się z kontraktem. „Lekomat” podłączamy do sieci, a Dyrekcja oraz NFZ na bieżąco będą śledziły sytuację ekonomiczną placówki. Każdą aferę wykryją w mig i natychmiast zdławią w zarodku najdrobniejszy przejaw marnotrawstwa. Taki automat może w ramach specjalnej premii wykonać nawet lewatywę, a do tego, jak się komu poszczęści, będzie można wygrać bon na wizytę u specjalisty. Czyż nie jest to genialne? A na razie - to mam wrażenie, że ktoś „pogrywa z nami w kulki”.

90 lat służb sanitarnych

O zagrożeniach epidemiologicznych w woj. kujawsko-pomorskim dyskutowali na konferencji w Operze Nova w Bydgoszczy naukowcy i pracownicy stacji Sanepidu. Okazją były uroczyste obchody 90-lecia Służby Sanitarnej-Epidemiologicznej w Polsce i 55-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Konferencja pn. „Aktualne zagrożenia dla zdrowia publicznego mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w świetle ustaleń Państwowej Inspekcji Sanitarnej” była elementem podsumowującym obchody Dni Zdrowia Publicznego. Organizatorem tego przedsięwzięcia był Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy oraz Polskie Towarzystwo Higieniczne Oddział Toruńsko-Włocławski.

Konferencja – jak podkreślali jej organizatorzy – to nie tylko wystąpienia naukowców i praktyków z dziedziny zdrowia publicznego, ale też konfrontacja poglądów i wymiana doświadczeń. Konferencja połączona była z uroczystością z okazji 90-lecia służb sanitarnych. Z tej okazji wielu zasłużonym pracownikom wręczono medale, odznaczenia, pamiątkowe statuetki i medale okolicznościowe.



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

Udało nam się namówić (nie wypominamy, że z trudem!) p. doktor Barbarę Buczkowską do opisania jej podróży do Nepalu. Nie była to zwykła podróż, a spełnienie marzeń. Warto przeczytać! Miło jest mieć dowód, że marzenia się spełniają. Szczególnie, jeśli im się w tym pomoże. – Redakcja

Nepal – moje marzenie

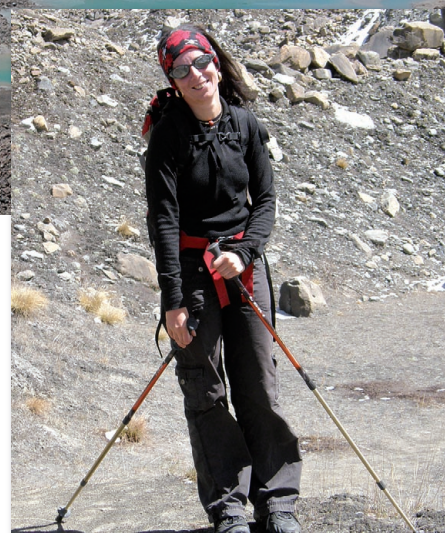
Dość dawno w mojej głowie pojawił się pomysł, chęć zwiedzenia kraju, którego częścią są najwyższe góry świata, kraju który, podobnie jak Tybet, już niedługo może stracić własną autonomię.

Już w 2008 roku miałam dokładne plany, przeszłam wszystkie szczepienia potrzebne do wyjazdu, miałam nawet... bilet. Jednak w ostatniej chwili, zupełnie niespodziewanie, zmuszona byłam do rezygnacji z wyjazdu. Na długi czas zrezygnowałam również z jakiegokolwiek planowania wyjazdu. Byłam już prawie pewna, że nigdy nie wyjadę do Nepalu.

Nagle w marcu 2010 roku niespodziewanie dostaję wiadomość od przyjaciela: „Baśka, jeśli nadal pragniesz zobaczyć Nepal, to kupuj bilet, w agencji wszystko masz załatwione”. Nie zastanawiam się długo, kupuję bilet, pakuje się i... w tym momencie

kontakt się urywa. Agencja nie odpowiada, kolega milczy. Czuje się niepewnie. Przerażona wsiadam do samolotu i lecę 24 godziny, bijąc się z myślami. Lecę zupełnie sama do obcego kraju. Ląduję na niedużym lotnisku w Katmandu, otoczonym solidnym płotem, drutem kolczastym oraz żołnierzami. Otacza mnie tłum ludzi, jednak czuję się samotna w obcym kraju. Każdy chce czegoś ode mnie – jeden pomóc, inny zarobić. Nie wiem, kto jest kim, komu mogę zaufać. W końcu znajduję przedstawiciela mojej agencji z tabliczką z napisem „Basia”. Od razu czuję się bezpiecznie. Jadę do hotelu, a przez następne trzy dni zwiedzam Katmandu.

Następnie zaczyna się trek. Nareszcie. Jest to dla mnie swojego rodzaju oczyszczenie od zgiełku i tłumu, ogólnie od ludzi oraz od otaczającego na każdym kroku katmań-



skiego kurzu. Czuje się wolna, szczęśliwa, spełniona. Pierwsze dni są lecznicze. Tak bardzo mi ich brakowało w monotonnym życiu w mieście. Krajobraz zaskakuje i zapiera dech w piersiach swoją prostotą i pięknem. Po trzech dniach jesteśmy już prawie na miejscu. Robi się zimno. Zmuszona jestem zakładać ciepłą kurtkę, rękawice i czapkę. Jest szaro. Szczyty widać tylko o świcie, bądź zmierzchu,

Dokończenie na str. 10



inaczej giną w warstwie chmur. Następnego dnia docieram do bazy południowej pod Annapurną (4200 m). Pomimo towarzyszących ludzi czuję się samotna. O świcie w zgiełku dostrzegam górę Marzeń. Kilka zdjęć, a już po chwili rozpoczyna się szybki marsz w dół. Boli mnie wszystko, ale muszę iść. Jestem w nieciekawym terenie i palącym słońcu. Nepalczycy są bardzo przyjaźni, inni od znanych mi ludzi, mimo że nie mają zbyt dużo, ich twarze rozświetla uśmiech. Tutaj czas płynie inaczej, może dlatego zwykłe czynności sprawiają niesamowitą przyjemność.

Ostatni dzień przed dotarciem do Tatopani jest darem. Odbynam niesamowity marsz przez las składający się z olbrzymich kwitnących rododendronów. Z Tatopani do Lete jedziemy autobusem. Wzbudzam ogólne zainteresowanie jako jedyna biała, może dlatego

znalazło się dla mnie miejsce siedzące w wypchanych po brzegi autobusie. Przewodnik odbył podróż na dachu. Pamiętam jak autobus przejechał przez wąską drogę pomiędzy skałą a urwiskiem z rwącą rzeką. Samo wspomnienie wzbudza przerażenie. W końcu dojeżdżamy do Lete i następuje zmiana przewodnika. Skończyły się wioski, brak cywilizacji. Cisza. Spokój. Marsz do bazy północnej pod Annapurną jest trudny i wyczerpujący. Dowiaduję się, że niewielu tragarzy chce tędy chodzić ze względu na duże niebezpieczeństwo. Podobno bardziej opłacalny jest przelot śmigłowcem. Dla mnie wszystko jest nowe. Najpiękniejsza nagroda to widok ośnieżonego szczytu i krystaliczny turkus jeziora pod nim. Krajobraz jest niesamowity. Wydawałoby się, że w bazie północnej (4500 m) będę sama jak na szlaku, jednak tu nie jest cicho, otaczają mnie różne wyprawy: hiszpańska, koreańska, japońska, są również Rosjanie i Polacy. Mo-

ja podróż dobiega końca. Jednak dla niektórych ludzi to dopiero początek Czekają na dobrą pogodę, brak wiatru i przede wszystkim szczęście, by móc zdobyć szczyt i to nie pierwszy, bo dla trzech z nich Annapurna jest ostatnim szczytem w koronie Himalajów.

Każdy ma jakiś cel do osiągnięcia, taki który sam sobie wyznacza. Ja swój osiągnęłam. Zajęło mi 3 lata zanim od planów przeszłam do czynów – do prawdziwego wyjazdu. Jestem szczęśliwa, że udało mi się tego doświadczyć.

Dziękuję mojej Córcie – za wyrozumiałość i pomoc!

Barbara Buczkowska

O Autorce: lek. dent. Barbara Buczkowska prowadzi gabinet stomatologiczny w Inowrocławiu, pracuje też w NZOZ-ie w Złotnikach Kujawskich

To były Mikołajki!



Fot. Czesław Kępa

Przewaga dzięki technice **Audi**



Audi A7 Sportback Zaprojektowane od podstaw

Mieliśmy szansę stworzenia czegoś nowego i wykorzystaliśmy ją. Oryginalna idea skonstruowania prestiżowego pięciodrzwiowego sport-coupé klasy wyższej przybrała realny kształt. Tak powstało Audi A7 Sportback, które na nowo wyznacza sposób myślenia o kreowaniu pięknych i funkcjonalnych samochodów.

Zapraszamy do salonu

Aleksander Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15

85-854 Bydgoszcz

tel. 52 320 88 13

audi2@konarzewski.com.pl

Operacje odtwórcze przy użyciu wolnych płatów

Piotr Winiarski

Jesteśmy świadkami coraz większej ekspansji chorób nowotworowych wśród naszej populacji. Rośnie też liczba nowotworów rozwijających się w okolicy głowy i szyi. Leczeniem z wyboru osób z takimi schorzeniami jest doszczętne wycięcie guza nowotworowego w granicach tkanek zdrowych, rekonstrukcja ubytków, a następnie zastosowanie leczenia onkologicznego. Niewątpliwie resekcja guza w okolicy głowy i szyi jest okaleczeniem wyjątkowo dotkliwym, wpływającym na jakość dalszego życia operowanego pacjenta. Odtworzenie utraconych tkanek ma, więc dla chorych olbrzymie znaczenie.

Okazuje się, że problem dla chirurga stanowi nie rozległa resekcja tkanki nowotworowej, ale odbudowa utraconych tkanek, przywrócenie ich funkcji i estetyki. Granice rekonstrukcji utraconych w wyniku zabiegu tkanek, stanowią często granicę racjonalnej „operacyjności” chorych na nowotwory głowy i szyi. W wyborze metody rekonstrukcyjnej decydujące znaczenie ma nie tylko wielkość ubytku, ale także konieczność uzupełnienia braku tkanki kostnej, błony śluzowej i skóry. Obecnie w celach rekonstrukcji używamy tak zwanych „wolnych płatów” z zespoleniem mikronaczyniowym. Nazwa „wolny płat” określa się mniej lub bardziej złożony zespół tkanek, posiadający własne naczynia odżywcze, tworzące szypułkę naczyniową. Wolny płat, wycięty ze swojego naturalnego miejsca, przenosi się w inną okolicę, w celu uzupełnienia powstałego tam ubytku tkanek, a jego szypuła naczyniowa zostaje mikrochirurgicznie zespolona z odpowiednimi naczyniami w nowym otoczeniu anatomicznym.

O wyborze płata rekonstrukcyjnego decyduje wielkość ubytku, jego umiejscowienie, rodzaj brakującej tkanki i spełniana przez nią funkcja. Najczęściej używane płaty w re-

konstrukcji narządów głowy i szyi to: płat z mięśnia piersiowego większego, płat promieniowy przedramienia, płat biodrowy, płat strzałkowy. Na powodzenie i przyjęcie przeszczepionego płata ma wpływ drożność zespolenia naczyniowego, która zależy od atraumatycznej techniki operacyjnej, odpowiedniej selekcji miejsc dawczych projektowanego płata oraz farmakoterapii około i pooperacyjnej.

Pierwszego zespolenia naczyń dokonał J. B. Murphy w 1897 r. W roku 1960 Jacobson i Suarez zespolili tętnicę szyjną królika o średnicy 1,4 mm. Zabieg ten wykonali pod mikroskopem i właśnie wtedy Jacobsen jako pierwszy użył terminu *microvascular surgery* (chirurgia mikronaczyniowa). Pierwszy, zakończony sukcesem mikronaczyniowy przeszczep sieci u człowieka, wykonali w 1969 r. Mc Lean i Buncke, w celu wypełnienia dużego ubytku skalpu.

Operacje odtwórcze przy użyciu wolnych płatów w naszym regionie wykonywane są w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. J. Bizieła w Oddziale Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej.

Po raz pierwszy operację odtwórczą z użyciem wolnego płata przeprowadziliśmy dwa lata temu. Pacjentem był 57 letni mężczyzna z rakiem płaskonabłonkowym, u którego wykonaliśmy resekcję trzonu żuchwy i dna jamy ustnej. Do rekonstrukcji użyliśmy płata strzałkowego kostno-mięśniowo-skórnego.

Wykonaliśmy zespolenie naczyń strzałkowych z naczyniami twarzowymi. Trzon żuchwy odtworzony został z odpowiednio wymodelowanej kości strzałki, a dno jamy ustnej ze skóry podudzia.

Po roku od operacji i całkowitym wgojeniu przeszczepu dokonaliśmy implantacji w przeszczepioną kość 6 implantów zębowych. Po okresie osteointegracji bezzębną żuchwę zaopatrzyliśmy w przykręcany cyrkonowy most protetyczny, uzyskując dobry efekt funkcjonalny i estetyczny.

Wykonujemy również operacje odtwórcze w zakresie szczęki i żuchwy u chorych po wypadkach komunikacyjnych, używając przeszczepów autogenych z talerza biodrowego. Wszystkie leczone przez nas przypadki zaopatrujemy w uzupełnienia protetyczne stałe oparte na implantach zębowych jako uwieńczenie kompleksowego leczenia.

Ostatnio, w listopadzie 2010, operowaliśmy chorą z deformacją żuchwy spowodowaną dysplazją włóknistą. Wykorzystaliśmy płat strzałkowy z zespoleniem mikronaczyniowym naczyń strzałkowych z tętnicą twarzową i z żyłą szyjną zewnętrzną. W miesięcznej obserwacji stwierdzamy prawidłowe gojenie i ukrwienie przeszczepionego płata.

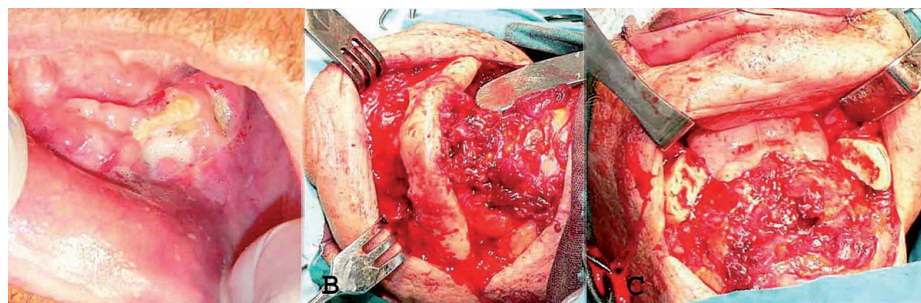
W tym przypadku również, po całkowitym wgojeniu, wykonamy uzupełnienie protetyczne oparte na implantach.

Zabiegi resekcji z następową rekonstrukcją płatem mikronaczyniowym są zabiegami długimi, trwającymi ok. 10 godzin. Zazwyczaj bierze w nich udział zespół złożony z wielu specjalistów. W naszych zabiegach uczestniczyli: otolaryngolog, chirurg szczękowy, chirurg naczyniowy, anestezjolog, zespół instrumentariuszek.

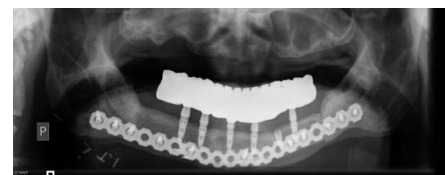
W przeprowadzonych operacjach wspomagał nas chirurg naczyniowy dr n. med. Janusz Jaworowski z Kliniki Chirurgii Plastycznej Szpitala CMKP w Warszawie.

Opisane metody rekonstrukcji w obrębie twarzoczaszki stanowią możliwość przywrócenia w części funkcji i estetyki utraconych narządów, a tym samym poprawiają jakość życia po operacji. Mając to na względzie zamierzamy kontynuować podobne zabiegi. Już przygotowujemy kolejną, zaplanowaną na styczeń, operację odtwórczą.

Od redakcji: Dr n. med. Piotr Winiarski jest ordynatorem Oddziału Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizieła.



Guz żuchwy i jego wycięcie





Muzyka jako czynnik wzmacniający relacje rodzinne



Przełom XIX i XX wieku to okres zmian i odkryć w psychologii rozwojowej i wychowawczej, co niewątpliwie wpłynęło na rozwój pedagogiki teoretycznej i praktyczno-wychowawczej, której punktem zainteresowań było dziecko i jego więzy rodzinne, będące gwarantem jego prawidłowego rozwoju

Niewątpliwie muzyka, jej słuchanie, wspólne śpiewanie, bądź tańczenie, wzmacnia relacje rodzinne. Powoduje, że wszyscy stają się sobie bliżsi. Rodzice w takiej przyjaznej atmosferze budują zaufanie i poczucie bezpieczeństwa w domu, w którym muzyka odgrywa istotną rolę i stymuluje ich pociechę.

Jednym z pionierów tej idei był Emil Jacques-Dalcroze, w jego pedagogice to muzyka stanowiła element zasadniczy, pobudzający i scalający człowieka – jego ciało, ducha, umysł i energię. Aspekty, które łączyły jego działania z ideami Greków to: działanie w zespole – wzorem chórów greckich, troska o zrównoważony i harmonijny rozwój całego organizmu, gest i ruch jako środek przekazu, podobnie jak taniec grecki. Tą samą problematyką interesował się również Karol Orff – kompozytor niemiecki, wybitny twórca muzyki XX wieku, który pracował nad własnym stylem wychowania muzycznego. Jego program powstał na podstawie osobistych poglądów estetycznych na muzykę, własnego warsztatu kompozytorskiego i doświadczeń pedagogicznych. Razem z Gertrudą Hunter – w szkole w Monachium – realizował ideę umuzykalniania i wychowania przez ruch, taniec. Uważał, że dużą rolę w wychowaniu odgrywa gra na instrumencie. Duże znaczenie w systemie Orffa ma czynnik kreatywny. Stosowana jest improwizacja ruchowo-wokalna, instrumentalna np. muzyka–wierszy, baśni, z czego może powstać prosty utwór muzyczny, szczyry i czytelny o wyrazie emocjonalnym. Według Orfa język, taniec i muzyka są pomyślane jako trzy równie ważne formy ekspresji. Carl Orff opracował własną metodę wychowania muzycznego dzieci, której głównym elementem jest śpiew i gra na prostych instrumentach perkusyjnych (tzw. instrumentarium Orffa, w skład którego wchodzi: bębenki, tamburyna, kołatki, grzechotki, trójkąty, dzwonki melodyczne). Duży nacisk kładzie się na improwizację i rozwijanie ekspresji, najważniejszym elementem w muzykowaniu jest rytm. Metoda Orffa szeroko jest też wykorzystywana w muzykoterapii dorosłych.

Śpiew dziecka wpływa pośrednio na rozwój klatki piersiowej i na wzmocnienie więzadeł głosowych. Zajęcia ruchowe przy muzyce kształcą ogólną koordynację ruchową, wpływają dodatnio na układ nerwowy. Zajęcia oparte na muzyce wzbogacają wyobraźnię i słownictwo. Treść piosenek jest przesłaniem treści poznawczych, zarówno u dzieci jak i dorosłych. Wszystkie formy zajęć umuzykalniających kształcą wrażliwość estetyczną młodego człowieka, wzbudzają jego zamiłowanie do muzyki. Dzięki temu można kształcić przyszłych odbiorców dzieł muzycznych i zawodowych wykonawców, co ma znaczenie dla podnoszenia ogólnej kultury muzycznej społeczeństwa.

Mając na uwadze dobro swoich dzieci, rodzice pozwalają, ba wręcz zachęcają, swoje pociechy do umiłowania śpiewu, tańca i gry na instrumentach.

Taniec jest tą formą aktywności, która przejawia się w określonej formie ruchowej. Jest sposobem przeżywania i przekazywania emocji oraz fizycznego i duchowego wyrażenia siebie. Dziecko używając swego ciała w różnych sytuacjach nie tylko eksploruje je, ćwiczy i doskonali, ale również poznaje siebie i swoje otoczenie. Ćwiczenia ruchowo-taneczne zaspokajają nie tylko potrzeby ruchowe dziecka, ale także rozwijają szereg jego dyspozycji psychofizycznych jak: spostrzegawczość, pamięć, koncentrację uwagi, szybką reakcję, koordynację wzrokowo-ruchową, orientację w schemacie własnego ciała i w przestrzeni. Aktywizują także ciało i umysł dziecka, rozwijają jego wyobraźnię, mobilizują do działania, łagodzą kompleksy, nieśmiałość i lęk, dostarczają nowych wrażeń i doświadczeń w zakresie komunikacji i współdziałania w grupie, wyrabiają dyscyplinę wewnętrzną, uczą świadomego panowania nad ruchem ciała. Ruch jest bardzo istotnym elementem w życiu człowieka, a szczególnie ważnym w życiu dzieci. Dzięki niemu mogą się one prawidłowo rozwijać zarówno fizycznie (ćwiczenie mięśni i ścięgien), jak i psychicznie (dotlenienie mózgu). Aktywność ruchowa pomaga również rozładowywać niespożyte zasoby energii.

Szczęśliwymi substytutami szczęścia w muzyce jest harmonia, tekst i rytm.

Harmonia muzyczna zbudowana na trzech podstawowych funkcjach, subdo-

*Gdzie słyszysz śpiew tam wstąp,
tam dobre serca ludzie mają.*

*Żli ludzie wierzaj mi,
ci nigdy nie śpiewają.*

(J.W.Goethe)

minanta, dominanta, tonika daje wykonawcy i słuchaczowi relaksację i ukojenie. W konsekwencji jednak powoduje stymulację.

Współbrzmienie instrumentów powoduje radosne przeżycie. Muzyk musi się natrudzić poprzez swoją edukację w szkołach muzycznych, aby uzyskać środki wyrazu dające przeżycia estetyczne i duchowe słuchaczowi. Wyraża się to w pięknie stworzonym dźwięku, który ma swoją charakterystykę – kolor, głębię i ekspresję oraz refleksyjny klimat. Tekst utworów muzycznych to wytwór librecistów, w przypadku piosenek mówi się o tzw. tekściarzach, u których to nierzadko występują wulgaryzmy niegodne człowieka. Powodują one pauperyzację języka i antyedukują. Winno to być zjawiskiem niechcianym i w końcu karalnym.

W tańcu człowiek jednoczy się poprzez wspólny elegancki ruch i rytm, który jest niezbędnym, aby taniec był radosny.

Egzemplifikowane cechy zjawisk muzycznych sprowadzają nas do postawienia tezy, że muzyka jest czynnikiem wzmacniającym więzi rodzinne i społeczne.

Należy nauczać, że tam, gdzie od wiełu pokoleń w rodzinie śpiewa się piękne utwory z mądrym tekstem, tam dzieje się dobrze. Wspólne śpiewanie winno stać się tradycją i rytuałem rodzinnym, gdzie przy stole po wspólnym posiłku śpiewamy wszyscy razem.

Zatem nie tylko kolędy śpiewajmy wspólnie, ale i inne utwory, bo śpiewoterapia, zarówno jak i muzykoterapia mają dobroczynny wpływ na błogostan psychiczny i fizyczny. Ciekawych utworów mamy bez liku.

I jeszcze jedno. Winniśmy dużo słuchać pięknej muzyki w filharmonii, operze i teatrze, zarówno w utworach klasycznych, jak i rozrywkowych, to na pewno nas wzbogaci.

Tego z serca życzę!



Od red.: dr hab. Wojciech Pospiech, prof. UMK jest kierownikiem Katedry i Zakładu Muzykoterapii w CM UMK.



*Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada, lecz przez to, kim jest;
nie przez to co ma, lecz przez to, czym się dzieli z innymi.*

Jan Paweł II

Doktor Zuzanna Olijewska

(1928–2010)

Nie zabiegała o nadzwyczajne dobra doczesne za wszelką cenę, zadowolona z tego, co posiadała. A dzieliła się z innymi obficie tym, co miała: serdecznością, życzliwością, zainteresowaniem dla cudzych problemów, umiejętnością słuchania, dobrą radą. Tym zaskarbiła sobie przyjaźń wielu osób. Taka była....

Urodziła się 20 września 1928 roku w Ciechocinku. Czasy okupacji przeżyła ciężko pracując w niemieckiej restauracji w Inowrocławiu. Po wojnie ukończyła Gimnazjum Żeńskie im. Marii Konopnickiej w Inowrocławiu, a następnie – w 1955 roku - studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Nakaz pracy skierował Ją do Bydgoszczy.

Swoje życie zawodowe związała z medycyną pracy jako jej współtwórca i lider na terenie ówczesnego bydgoskiego, dziś kujawsko-pomorskiego województwa.

Po uzyskaniu specjalizacji z medycyny przemysłowej i pracy – jako rejonowy lekarz przemysłowy – w przychodni zakładowej bydgoskiej „ELTRY” rozpoczęła działalność w tworzonej właśnie – Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Bydgoszczy – Poradni Chorób Zawodowych. W baraku przy ulicy Sportowej...

Już nigdy nie zmieniła podstawowego miejsca pracy. Placówka, w której pracowała, wielokrotnie zmieniała strukturę organizacyjną i adres. Były to kolejno: Wojewódz-

ka Przychodnia Przemysłowa, Przemysłowy Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej i wreszcie – Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy. I choć nazwy się zmieniały dr Zuzanna Olijewska pozostała wierna swojemu powołaniu i ukochanej Poradni Chorób Zawodowych jako jej kierownik, a przez wiele lat była dla środowiska, dla nas, niekwestionowanym autorytetem w sprawach dotyczących patologii zawodowej – aż do przejścia na emeryturę w 1998 roku.



Wychowała grono specjalistów medycyny pracy pozostając w ich wdzięcznej pamięci.

Przez długie lata pracowała równocześnie jako specjalista – konsultant w Okrę-

gowej Inspekcji Pracy w Bydgoszczy, służąc swoją wiedzą i doświadczeniem.

Ceniona i lubiana jako lekarz i nauczyciel kolejnych adeptów sztuki medycznej, rzetelna, profesjonalna. Wyróżniona wieloma odznaczeniami państwowymi, w tym Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, resortowymi i samorządowymi.

Od początku aktywnie działała w Polskim Towarzystwie Medycyny Pracy w strukturach lokalnych, jak i na szczeblu krajowym, pełniąc funkcje we władzach kolejnych kadencji. Za zasługi odznaczona została najwyższym wyróżnieniem – Godnością Członka Honorowego Towarzystwa.

Człowiek wielkiego serca, skromna, ciepła, serdeczna i życzliwa całemu światu; zawsze z uśmiechem, dzielnie znosiła przeciwności, których los Jej nie skąpił.

Doktor Zuzanna Olijewska, dla przyjaciół – Ilona, kochała ludzi i ludzie Ją kochali. Kochała swoją Rodzinę – córkę Małgosię i syna Janka – i była z niej dumna. Kochająca Mama, Babcia i Prababcia...

Chętnie uczestniczyła we wszelkich poczynaniach środowiska – naukowych, ale także towarzyskich, niosąc radość i śmiech.

Taka pozostanie w naszej pamięci. Taką Ciebie, Ilono, zapamiętamy. Taką – żegnając Cię Koleżanki, Koledzy, Współpracownicy, Przyjaciele.

Odeszła od nas 4 listopada 2010 roku.

Ewa Kaczanowska-Burker

PREZES

Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Spółka z o. o.

ogłasza nabór na stanowisko

SPECJALISTY Z ZAKRESU PEDIATRII

Adres jednostki: Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o. o. ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk, tel. (67) 286 26 22, fax (67) 286 24 63, e-mail: szpitalwyrzysk@wp.pl, http: www.szpitalwyrzysk.com

Wolne stanowisko: Starszy asystent – specjalista II° z zakresu pediatrii

Wymiar czasu pracy: pełen etat (37 godz. 55 min. tygod.)

Wynagrodzenie: Oferujemy bardzo dobre warunki finansowe

Kontakt: Prezes Zarządu, Dyrektor ds. lecznictwa, tel. kontaktowy: (67) 286 26 22

9–11 września 2011

IX Sympozjum Lekarzy Dentystów

pod honorowym patronatem: prof. dr hab. n med. Jana Trykowskiego, prof. dr hab. n med. Grzegorza Krzymańskiego, Wojskowej Izby Lekarskiej oraz firmy DEN-MEDica.

Odbędzie się dniach 09–11.09.2011 r. w Centrum hotelowo-konferencyjnym ALMA 2, 80-680 Gdańsk, Sobieszewo, ul. Falowa 4, tel./fax 58 308 07 94, 323 94 20, e-mail: alma@alma.info.pl

Organizator: DEN-MEDica Jolanta Średnicka-Piotrowska, 80-336 Gdańsk, ul. Pawła Gdańca 10a/28, tel. 601 66 89 41, e-mail: den-medica@den-medica.com.pl

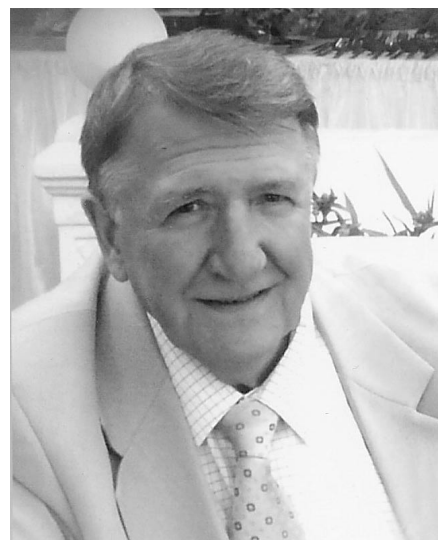
Decyzją Wojskowej Rady Lekarskiej WIL uczestnikom spotkania przyznane zostaną punkty edukacyjne. **Zapraszamy również do udziału lekarzy dentystów spoza Wojskowych Izb Lekarskich.**

Wspomnienie o Jerzym Sielskim

W dniu 13 lipca 2010 roku pożegnaliśmy naszego–kolegę doktora Jerzego Sielskiego. Był absolwentem Technikum Farmaceutycznego w Bydgoszczy (1960 r.) oraz Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku (1969 r.). W 1969 roku rozpoczął pracę w Oddziale Chirurgicznym w Szpitalu Ogólnym nr 1 w Bydgoszczy. Intensywna praca i zdobywana wiedza teoretyczna pod kierunkiem doktora Wincentego Kalinowskiego i doktora Janusza Montowskiego zaowocowały złożeniem egzaminu specjalizacyjnego z zakresu chirurgii ogólnej I-go i II-go stopnia (1974 i 1980). Po przeniesieniu do nowo otwartego Szpitala XXX-lecia w Bydgoszczy dalej pracuje w Oddziale Chirurgicznym, w którym pełni funkcję zastępcy i później ordynatora oddziału (1990–1991). Następnie pracuje na stanowisku ordynatora oddziału ginekologii onkologicznej przy Regionalnym Centrum Onkologii w Bydgoszczy i dodatkowo w ZOZ Koronowo w Poradni Chirurgicznej. Ostatnim miej-

scem pracy dr. Jerzego Sielskiego był Szpital Uniwersytecki nr 2 im. J. Bizuela w Bydgoszczy, gdzie pełnił funkcje lekarza zakładowego.

Jego osobiste przymioty: cierpliwość, życzliwość, gotowość niesienia pomocy i zaangażowanie w pracy zawodowej budziły ogólną sympatię, były doceniane przez chorych i współpracowników. Łączyło nas tak wiele: codzienna, ciężka praca w specjalizacji wymagającej wielu wyrzeczeń i poświęcenia, spędzania długich godzin przy stole operacyjnym i w czasie dyżurów. Nigdy nie narzekał na uciążliwość z tym związane. Żył chirurgią, przeżywał wykonywane zabiegi i losy pacjentów. Za to też cieszył się opinią doskonałego lekarza, diagnosty i operatora. Odszedł wielki, dobry człowiek, z ogromną godnością walczący z ciężką chorobą. Był dla nas nie tylko wzorem chirurga, lekarza, męża i ojca. Zawsze znalazł dla nas czas, wspomagał nas swoim olbrzymim doświadczeniem i wiedzą. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako „twar-



dy chirurg” ceniony przez chorych i współpracowników, pogodny, z uśmiechem na twarzy, który mimo choroby zawsze był „zdrowy” i gotowy do pomocy.

Ostatnie pożegnaniu, które odbyło się 13 lipca 2010 roku zgromadziło licznych przyjaciół, współpracowników, znakomitości świata medycznego z całego regionu.

W imieniu przyjaciół Jurka

Zbigniew Banaszkiewicz
Roman Kotzbach
Arkadiusz Jawień

Dla nas, Twoich najbliższych, jesteś i będziesz zawsze blisko

Pisząc te słowa nie ukrywam, że jest mi bardzo ciężko...

Ja cały czas czuję, że zaraz wejdiesz i powiesz „Łukaszu, synku” i wszystko wróci do normy, będzie jak dawniej... Czekam też na telefony od Ciebie – których wcześniej było tak wiele – i bez porannej rozmowy, że wszystko jest w porządku, nie mogliśmy funkcjonować.

Mówiliśmy i wiedzieliśmy o sobie wszystko, bardzo dużo dyskutowaliśmy i planowaliśmy nasze dalsze życie osobiste i zawodowe.

Mieliśmy bardzo dużo planów związanych z Naszą Wspólną pracą, w Twojej

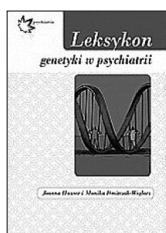
upragnionej Przychodni, które dalej będę realizował i spełniał czując, że zawsze Jesteś przy mnie Kochany Tatusiu. Najgorsze jest to, że nie potrafię zmieniać biegu życia, a tak bardzo tęsknię i kocham Ciebie Tatusiu – bezradność tak boli.

To Ty razem z Mamusią nauczyliście nas, Michała i mnie, jak postępować w życiu i szanować drugiego człowieka. A ja, dzięki Tobie wiem, jak ważny jest mój zawód i jak powinienem dbać o swoich pacjentów, gdyż od najmłodszych lat zabierałeś mnie do szpitala, na wizyty, gdzie obserwowałem Twoje zaangażowanie w pracę i wyrozumiałość do drugiego człowie-

ka. Wzbudzałeś tak wielki szacunek innych ludzi...

O tym, jak byłeś kochany, lubiany, szanowany i ilu miałeś Przyjaciół, przekonał się podczas Twojej krótkiej, ale bardzo ciężkiej choroby. A pomoc mieliśmy z każdego zakątka na ziemi.

Byłeś zawsze w najtrudniejszych i najcięższych chwilach mojego życia przy mnie i całej naszej Rodzinie. Musisz wiedzieć, że dla nas, Twoich najbliższych jesteś i będziesz zawsze blisko. Kochamy Ciebie z całego naszego serca, tak mocno jak tylko potrafimy i pozostaniesz w naszych sercach i pamięci na zawsze... Łukasz Sielski



Leksykon genetyki w psychiatrii

prof. dr hab. n. med. Joanna Hauser, dr n. med. Monika Dmitrak-Węglarz
NOWOŚĆ
Format B5
Liczba stron 168
Oprawa twarda
ISBN 978-83-62138-32-6

Niniejszy leksykon adresowany jest do osób zainteresowanych genetyką w psychiatrii, przede wszystkim lekarzy psychiatrów, lekarzy specjalizujących się w psychiatrii, psychologów klinicznych, a także lekarzy innych specjalności. Opracowanie ma na celu przedstawienie i usystematyzowanie podstawowych pojęć z zakresu genetyki oraz przybliżenie metod badań genetycznych wykorzystywanych do poszukiwania genów predysponujących do zachowania. Przedstawiono w nim także informacje dotyczące

modelu dziedziczenia zaburzeń psychicznych. Wiadomości z tego zakresu mogą być przydatne w praktyce klinicznej, tj. przy udzielaniu konsultacji genetycznej pacjentowi i jego rodzinie.

Wydawca:

Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań
Tel./faks: +48 61 656 22 00
Książka do nabycia na www.termedia.pl

Mieczysław Boguszyński

Początki neurochirurgii

Już przed drugą wojną światową władze miasta wraz z dyrekcją czyniły wiele, aby nowy Szpital Miejski przy ul. Curie-Skłodowskiej 9 (obecnie Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza) stał się wiodącym wielospecjalistycznym ośrodkiem leczniczym dla całego regionu. Obok istniejących wcześniej czterech podstawowych oddziałów, zorganizowano dwa całkiem nowe: ortopedii i okulistyki. Po wyzwoleniu kierunek ten dalej rozwijano, zwłaszcza, że szpital przejmował stopniowo obowiązki jednostki wojewódzkiej. Duża w tym zasługa m. in. ordynatorów dużych, ponad sześćdziesięciółóżkowych oddziałów chirurgicznych.

Wiele zrozumienia dla nowych specjalności wykazał dr Władysław Żemojtel – ordynator III oddziału chirurgicznego. Zgodził się na oddanie kilku sal najpierw na potrzeby oddziału rentgenoterapii, a po jego wprowadzce przekazał je powstającym pododdziałom neurochirurgii i chirurgii onkologicznej. Szczególnie przychylny był neurochirurgii, którą miał zorganizować dr Władysław Malukiewicz, wcześniej asystent dr Żemojtela. Splot okoliczności sprawił, że specjalizację zmienił.

Dr Władysław Malukiewicz (1922–1987), podobnie jak dr Żemojtel, pochodził z Wilna. Tam ukończył szkołę powszechną, a na tajnych kompletach liceum i dwa lata studiów medycznych na Uniwersytecie Stefana Batorego. W 1945 r. opuścił strony rodzinne. Wraz z matką zamieszkał w Poznaniu i kontynuował naukę na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Po uzyskaniu w 1948 r. dyplomu, przeniósł się do Bydgoszczy. Podjął pracę w Szpitalu Miejskim (obecnie Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza) na oddziale dr. Żemojtela. Chciał się specjalizować w chirurgii. Los podyktował jednak inne rozwiązanie. W dniu 28 maja 1949 r. otrzymał powołanie do wojska (w tym czasie lekarzy wcielano na czas bezterminowy). Początkowo służył w jednostce lotniczej w Bydgoszczy i dorywczo nadal pracował w Szpitalu Miejskim. W 1952 r. został przeniesiony do Modlina, a władze wojskowe zaproponowały, by specjalizował się w neurochirurgii. Wyraziły też zgodę na dojazd do Warszawy na staż specjalizacyjny do kliniki prof. Jerzego Chorońskiego, twórcy polskiej neurochirurgii. 25 maja 1953 r.

uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. W listopadzie 1953 – nowy rozkaz i skierowanie do Centralnego Wojskowego Szpitala Klinicznego w Łodzi, gdzie kontynuował specjalizację z neurochirurgii u prof. Jana Bromowicza. Z natury jednak był cywilem. Gdy w drugiej połowie lat pięćdziesiątych nastąpiła liberalizacja niektórych przepisów, podjął starania o zwolnienie z wojska. Zgodę uzyskał 28 lutego 1957 r. Natychmiast wrócił do Bydgoszczy na oddział dr. Żemojtela. Egzamin specjalizacyjny z neurochirurgii zdał już jako cywil w dniu 16 stycznia 1958 i objął wpierw stanowisko starszego asystenta – konsultanta neurochirurga. W maju dr Żemojtel wystąpił z pismem do dyrekcji szpitala, że istnieje pilna potrzeba wydzielenia łóżek dla chorych neurochirurgicznych. Argumentował, że kierowanie chorych, zwłaszcza po ciężkich urazach głowy i kręgosłupa, do innych ośrodków specjalistycznych napotyka na duże trudności. Uważał że sprawa może być w najbliższym czasie dość łatwo rozwiązana, jako że kończy się budowa nowego szpitala miejskiego przy ul. Szpitalnej i w planach przewidywane jest przeniesienie tam rentgenoterapii, co pozwoli uwolnić pomieszczenia na chirurgii. Na realizację tych niepewnych planów postanowił jednak nie czekać. Żeby wpłynąć na przyspieszenie rozwiązania problemu oddał z własnej inicjatywy, na potrzeby nowej jednostki, na początek dwie czterolóżkowe sale chorych. Na sze-

fa przyszłego oddziału zaproponował dr. Malukiewicza i był to pierwszy, jeszcze nieformalny, krok. W dalszych staraniach szczególną rolę odegrała konferencja w Szpitalu im. dr. A. Jurasza w dniu 23 października 1959 r. Uczestniczący w niej: prof. Adam Kunicki specjalista krajowy w zakresie neurochirurgii, oraz dr Teobald Wnuk kierownik Miejskiego Wydziału Zdrowia, a także przedstawiciel dyrekcji szpitala i zainteresowani ordynatorzy – zaakceptowali powołanie z dniem 1 listopada 1959 r., 15–20 łóżkowego pododdziału neurochirurgii, pod kierownictwem dr. Malukiewicza jako p.o. ordynatora. W listopadzie 1960 r. Miejski Wydział Zdrowia wyraził zgodę na przekształcenie z dniem 1 stycznia 1961 r. pododdziału w pełnoprawny, 25 łóżkowy oddział neurochirurgii, w formie wydzielenia 15 łóżek z oddziału chirurgii i dodatkowo 10 z oddziału ortopedii dorosłych. Ostatecznie z łóżek ortopedycznych zrezygnowano. Dr Żemojtel oddał początkowo na potrzeby neurochirurgii 4 swoje sale.

Tak powstał, jedyny w kraju, pozaakademicki oddział neurochirurgii. Obejmował swym zasięgiem dawne województwa: bydgoskie, toruńskie, włocławskie i częściowo olsztyńskie. W następnych latach, po niewielkiej rozbudowie szpitala, udało się poprawić warunki pracy. Zwiększono ilość łóżek do 32, w tym o 6 łóżek w sali intensywnego nadzoru. Dopiero jednak w 1971 r. uży-



Na zdjęciu, siedzą od lewej: dr Jarosław Budzbon, doc. Władysław Malukiewicz, dr Wiesław Goszczyński, stoją: dr Witold Kowalewski, dr Wojciech Beuth, dr Andrzej Wiśniewski, dr Adam Zaborowski, dr Andrzej Swincow (1985 r.)

skali neurochirurdzy własną salę operacyjną w zaadaptowanym pomieszczeniu bloku operacyjnego ortopedów. Wcześniej korzystali z sal chirurgów.

W latach 1959–1962 pracował dr Malukiewicz formalnie sam. Podczas operacji korzystał z pomocy asystentów z chirurgii. Najczęściej pomagali: dr Stefan Korpala i dr Roman Urban. W sierpniu 1962 r. pozyskał pierwszego, stałego asystenta. Był nim dr Jarosław Budzbon, który, niestety, już w październiku trafił na dwa lata do wojska. Ponieważ jednak służbę odbywał w Bydgoszczy, zachował kontakt z oddziałem. W listopadzie 1962 r. pracę podjął drugi asystent dr Metody Dąbrowski, specjalista neurochirurg, wyszkolony w Warszawie. W Bydgoszczy pracował do 1966 r. i wrócił do stolicy. Kolejnym był dr Wiesław Goszczyński. Pracował w latach 1963–2000. Do 1974 r. obsada lekarska nie zmieniała się.

Pracę utrudniały bardzo skromne możliwości diagnostyczne. Opierano się głównie na kontrastowych badaniach rentgenowskich. Przy rozpoznawaniu krwaków i guzów mózgu wykonywano odmę czaszkową, a w schorzeniach kanału kręgowego korzystano z mielografii i radikulografii. Ręczny kasetowy zmieniacz klisz pozwolił na rozpoczęcie badań naczyniowych mózgu. Wprowadzając środek kontrastowy do tętnicy szyjnej, wykonywano w krótkich odstępach czasu serię 3 zdjęć. We wszystkich tych badaniach, wykonywanych w zakładzie radiologii, neurochirurdzy brali czynny udział, narażając się na szkodliwe działanie promieniowania rentgenowskiego.

Zainteresowania kliniczne doktora, a potem docenta Malukiewicza koncentrowały się na zagadnieniach związanych z leczeniem przepuklin jądra miażdżystego. Efektem tych dociekań była praca doktorska pt.

„Wielopoziomowe wypukliny jąder miażdżystych w odcinku lędźwiowym kręgosłupa” obroniona w 1966 r. i praca habilitacyjna z 1983 r. pt. „Zaburzenia czynności stożka rdzeniowego u chorych z przepukliną jądra miażdżystego w bocznej części kanału kręgowego”.

W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych oddział, a potem klinika pozyskiwała nowych lekarzy asystentów: w 1974 r. Adama Zaborowskiego, w 1977 r. Witolda Kowalewskiego i Andrzeja Swincowa, w 1980 r. Wojciecha Beutha, a w 1985 r. Andrzeja Wiśniewskiego. W 1987 r., po nagłej śmierci doc. Malukiewicza, p.o. kierownika kliniki był do 1994 r. Jarosław Budzbon. W okresie od marca 1994 do stycznia 2005 kliniką kierował prof. dr Heliodor Kasprzak, a potem do 2006 r. ponownie dr Jarosław Budzbon.

Obecnie funkcję tę pełni dr hab. med. Wojciech Beuth, prof. UMK.

Błogosławieni, którzy okażą, że jestem kochany, szanowany, potrzebny.

(Błogosławieństwo starego człowieka – wg Ojca Pio)

Nasz trudny czas

A ten „trudny czas” to okres starości, o którym trzeba myśleć i do którego trzeba się przygotowywać, by go godnie (jeżeli będzie nam dane) przeżyć. Oprócz wielu zagadnień poruszanych na naszych „seniorowych spotkaniach” ostatnio wzięliśmy „na warsztat” także i ten temat, powoli „wydeptując” ścieżki prowadzące do ośrodków, które nam w tych naszych późno – seniorowych kłopotach mogą pomóc.

I tak we wrześniu odbyła się u nas prelekcja prof. Kornelii Kędziory-Kornatowskiej – głównie o „fizis”, zaś na listopadowym spotkaniu – o „psyche” w wieku podeszłym mówił dr Robert Kucharski, kierownik „Centrum Psychoneurologii Wieku Podeszłego” w Bydgoszczy – Fordonie. I jakież było nasze zaskoczenie, kiedy na to spotkanie „wkroczył” młody, przystojny, pełen ciepła i serdecznego, budzącego zaufanie, uśmiechu mężczyzna – aż trudno było nam uwierzyć, że to właśnie On z wielką pasją i poświęceniem (powołaniem?) zajmuje się tą, jedną z najtrudniejszych psychicznie, dziedziną medycyny.

Będąc fanem kontynentu azjatyckiego, gdzie nadal jeszcze ceni się i szanuje pokolenie ludzi starych (w przeciwieństwie do zachodu, propagującego głównie kult młodości i fizycznej sprawności), Prelegent, jako neurolog z „wstawką psychiatryczną” podjął się tej, jakże trudnej pracy. Już w roku 2001 powstaje poradnia psychogeriatryczna w Fordonie, która zmienia model opieki i leczenia ludzi wieku podeszłego, kładąc główny nacisk na kontakt z chorym, na rozmowy, na „bycie” z nim. Uznano za konieczne indywidualne „rozpracowywanie” każdego chorego z właściwą oceną jego stanu psychicznego i wpływu na ten stan współistniejących schorzeń oraz sytuacji środowiskowej pacjenta.

Szpital powinien służyć przede wszystkim przypadkom „ostрым” lub ciężkiego, nieodwracalnego otępienia, gdyż przedwczesne umieszczenie w nim chorego powoduje zwykle u niego uczucie szpitalnej samotności i odrzucenia, co pogłębia często za-

burzenia pacjenta. Stąd konieczność tworzenia licznych, łatwo dostępnych dla ludzi starych ośrodków pobytu dziennego, włączenie w proces właściwego leczenia i postępowania z chorym także lekarzy pierwszego kontaktu (po ich w tym kierunku przeszkoleniu) oraz włączenia we wspólną akcję różnych stowarzyszeń, jak np. Zespołu Wsparcia Duchowego (działającego przy Centrum Onkologii), Stowarzyszenia Parkinsonowskiego czy Alzheimerowskiego.

Ważne jest także stworzenie nowoczesnego standardu leczenia tych chorych oraz zwiększenie liczby personelu lekarsko – pielęgniarskiego w tej dyscyplinie, gdyż obecnie jest on bardzo skromny. A przecież życie ludzkie stale się wydłuża i należy liczyć się z coraz liczniejszą grupą ludzi w podeszłym wieku, wymagających stworzenia im godnej opieki.

Wierzmy, że jeżeli znajdzie się więcej ludzi tak zaangażowanych i działających z taką, jak nasz Prelegent, pasją – problem ten zostanie pomyślnie rozwiązany. Dziś dziękujemy Panu, Panie Doktorze za poświęcony nam czas i za Pana i Pana Współpracowników ciężką, psychicznie stresującą pracę i... chylimy przed Wami nasze, zmęczone długą życiową wędrówką czoła!

Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora BIL

P.S. W imieniu członków Klubu dziękuję Panu i p. dr Bognie Mazurkiewicz za bezinteresowną pomoc naszej koleżance w jej zdrowotnych kłopotach.



Fot. Mieczysław Tomasik

Medicalia 2010



Dzień Nauki, czyli Medicalia zgromadziły tłumy pasjonatów nauk medycznych. Jak zwykle.

Dzień Nauki jest rzadką okazją, aby zbliżyć się do tych sfer medycyny, które zazwyczaj nie są widoczne na co dzień.

Uczestnicy zobaczyli laparoskopię wykonaną na uszkodzonej dyni i mogli posłuchać wykładu o najnowszych technikach stosowanych w medycynie sądowej. Kolorowa kuchnia zgromadziła nie tylko fanów dobrego jedzenia, ale przede wszystkim miłośników chemii.

Na warsztaty można było się zapisywać przez dwa tygodnie. Już pierwszego dnia miejsc zabrakło na sali operacyjnej. Ale nie ma w tym nic dziwnego. To jedyny dzień w roku, gdzie otwierają się drzwi do miejsc zazwyczaj niedostępnych. Prowadzący, chirurg Wojciech Szczęśny, miał przed sobą trudne zadanie. Musiał przeprowadzić laparoskopową operację dyni. Na monitorze można było zobaczyć różne gumki i woreczki, udające narządy wewnętrzne. Dyniowy pacjent przeżył operację i wszystkie znaki na niebie i ziemi wskazują, że jako eksponat posłuży jeszcze przez wiele lat.

W ramach tegorocznych Medicaliów odbyło się 19 różnych warsztatów i wykładów.

Nie sposób wymienić wszystkich organizatorów. Wszystkim dziękujemy z całego serca. Dzięki Wam wiele osób miało możliwość spojrzeć za kulisy nauki, zwanej medycyną.

*tekst: Dorota Kowalewska
fot. Aleksandra Konopka*



Zaproszenia dla Czytelników do Teatru!

- 19 stycznia, 20.00 JOANNA D'ARC. Proces w Rouen – jedno dwuosobowe zaproszenie
- 22 stycznia, 19.00 Suzan-Lori Parks WITAJ/ŻEGNAJ, dwa dwuosobowe zaproszenia
- 28 stycznia, 19.00 Fiodor Dostojewski ŁAGODNA, dwa zaproszenia dwuosobowe
- 30 stycznia, 19.00 Fiodor Dostojewski ŁAGODNA, dwa zaproszenia dwuosobowe

Czekamy na telefony 13 stycznia

od godziny 9 do 11

– Jolanta Klewicz 52 346 00 84.

+PB

TEATR POLSKI BYDGOSZCZ

REPERTUAR – STYCZEŃ 2011

13	CZW	11.00	Brzechwa 2. SZELMOSTWA LISA WITALISA
14	PT	11.00	Brzechwa 2. SZELMOSTWA LISA WITALISA
14	PT	18.00 20.00	Elfriede Jelinek O ZWIERZĘTACH
15	SO	11.00 14.00	Brzechwa 2. SZELMOSTWA LISA WITALISA
15	SO	18.00 20.00	Elfriede Jelinek O ZWIERZĘTACH
16	ND	11.00	Brzechwa 2. SZELMOSTWA LISA WITALISA
18	WT	18.00 20.00	JOANNA D'ARC. Proces w Rouen
19	ŚR	18.00 20.00	
20	CZW		Suzan-Lori Parks WITAJ/ŻEGNAJ
21	PT	19.00	
22	SO		
23	ND	16.00	Jan Brzechwa PCHŁA SZACHRAJKA
25	WT	10.00	
26	ŚR	19.00	Fiodor Dostojewski ŁAGODNA
27	CZW	10.00	Jan Brzechwa PCHŁA SZACHRAJKA
27	CZW	19.00	Fiodor Dostojewski ŁAGODNA
28	PT	10.00	Jan Brzechwa PCHŁA SZACHRAJKA
28	PT		Fiodor Dostojewski ŁAGODNA
29	SO	19.00	
30	ND		

INFORMACJE, REZERWACJA I SPRZEDAŻ BILETÓW

Iwona Lewandowska, Magda Igielska
tel. (52) 33 97 818, fax (52) 33 97 840
rezerwacje internetowe: www.teatrpolski.pl

Kasa teatru w Holu Głównym
wtorek-piątek 12.00-18.00
oraz godzinę przed rozpoczęciem spektaklu.

Teatr Polski im. Hieronima Konieczki,
al. Mickiewicza 2, 85-071 Bydgoszcz

Styczeń

*Stony smak ma zapach dymu z kominka
Dawne chwile nie kuszą już
Straciły wdzięk bale i słodkie kłamstwa
Idę przed siebie
Prosto i w wygodnych butach
Droga mnie kołysze
Powietrze śpiewa
Zza horyzontu nietęsknota woła.*

Katarzyna Jankowska

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich zaprasza...

...na spotkanie opłatkowe lekarzy **6 stycznia 2011 r.** do Kościoła pod wezwaniem Św. Trójcy przy ul. Św. Trójcy w Bydgoszczy.

Msza Święta o godz. 15., po Mszy spotkanie opłatkowe.

Kalendarium spotkań pierwszego półrocza 2011 r.

- **6 stycznia 2010** godz. 15:00 Msza święta z udziałem ks. Biskupa w Kościele Św. Trójcy; po niej spotkanie opłatkowe
- **21 stycznia 2011** od godz. 18:00 do **23 stycznia 2011** godz. 13:00 rekolekcje dla lekarzy u Księża Werbistów w Laskowicach Pomorskich (możliwość zorganizowania wspólnego wyjazdu).
- **12 luty 2011** – Międzynarodowy Dzień Chorego; godz. 9:00 msza św w Kościele Św. Trójcy, po niej agapa.
- **27 marzec do 30 marzec 2011** – rekolekcje dla środowisk twórczych w Kościele Najświętszego Serca P.J. przy Pl. Piastowskim – głosi Ks. Roman Kneblewski.

Pragniemy przypomnieć o opłaceniu składki rocznej, która dla osób czynnych zawodowo wynosi **72 zł**, a dla emerytów i rencistów **36 zł**. Istnieje możliwość zapłaty w czasie spotkania opłatkowego albo wpłaty na konto:

Katolickie Stowarzyszenie
Lekarzy Polskich
Oddział Wojewódzki w Bydgoszczy
ul. św. Trójcy 26/2, 85-224 Bydgoszcz
Konto: PeKaO S.A. Oddz. w Bydgoszczy
45 1240 1183 1111 0000 1290 6662

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Dla mnie to nic. Nowe millenium, nowy wiek czy nowy rok. Dla mnie to jeszcze kolejny dzień, kolejna noc. Słońce, księżyc, gwiazdy pozostaną te same.

Dalajlama XIV



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wkroczyliśmy w Nowy Rok często hucznie i radośnie, a jakże często z refleksyjną zadumą. Balast i wszelkie zło minionego roku mamy już szczęśliwie za sobą. Przed nami nadzieja, że to, co nas czeka, będzie lepsze, radośniejsze, że czekają nas same sukcesy, a mijający czas nie odcisnie na nas swego piętna.

Nadzieja!

Niejaki Albius Tibullus – rzymski poeta, przyjaciel Horacego i Owidiusza, powiedział – „ufna nadzieja podtrzymuje życie i wiecznie mówi, że jutro będzie lepsze.”

Jaki wniosek? Ano taki, że i dwa tysiące lat temu wstecz ludzie pokładali taką samą nadzieję na lepsze jutro, jak my dzisiaj.

Jednak na to „dzisiaj” można popatrzeć także bardziej spokojnie i bez wielkich emocji.

Jeżeli zdamy sobie sprawę, że „słońce, księżyc i gwiazdy pozostaną te same”, to zupełnie inaczej spojrzymy na przyszłość.

Bo jakie znaczenie ma nasz jutrzejszy dzień wobec wieczności?

Życmy sobie na ten Nowy Rok większego dystansu do codzienności.

A. Martynowski

Konkurs piosenki amatorskiej lekarzy śpiewających

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie jest organizatorem I-edycji MIĘDZYNARODOWEGO KONKURSU PIOSENKI AMATORSKIEJ LEKARZY ŚPIEWAJĄCYCH „Musica mores confirmat”, który odbędzie się w Szczecinie w dniach 13–15.05.2011 r.

Szczegółowe informacje znajdą Państwo na stronie internetowej OIL w Szczecinie: www.oil.szczecin.pl

PRACA

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

Lekarza dentystę do współpracy w dobrze wyposażonym gabinecie poszukuję. Tel. 693 999 488.

NZOZ „Remedium” w Bydgoszczy zatrudni do współpracy lub na etat **lekarza dentystę**. Kontakt telefoniczny: 52 3210445 lub 885 111 185.

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą** wykonującym aparaty stałe. Tel. 502 029 249.

NZOZ „Centrum Medyczne” SPAMED w Sępólnie Krajeńskim zatrudni **lekarza POZ**. W miejscu pracy możliwe mieszkanie służbowe. Tel. kontaktowy 608 720 383 lub e-mail: sko100@wp.pl

WYNAJMĘ

Pomieszczenie na gabinet stomatologiczny wynajmę. Tel. 602 675 160.

W działającej od lat prywatnej poradni specjalistycznej, gabinety lekarskie do wynajęcia. Poradnia mieści się w centrum Bydgoszczy, wygodny dojazd. Więcej informacji i kontakt: tel., fax 52 3225177, kom. 694 134 853, e-mail socha.irena@gmail.com

Gabinet lekarski na potrzeby niezbiegowej prywatnej praktyki lekarskiej wynajmę. Kontakt: 509 960 330.

SPRZEDAM

Ultrasonograf Mindray DC-3, 2-letni, kolorowy Doppler, z 3 głowicami: convex, liniowa, endovaginalna, stan idealny, serwisowany, okazynie, pilnie sprzedam. Tel. 602 675 160.

Sprzedam działkę pow. 1169 m², Inowrocław, niedaleko Szpitala, w planie zagospodarowania miasta przeznaczona pod budownictwo jednorodzinne z możliwością wydzielenia pomieszczeń usługowych np. gabinetów. Tel. 605 748 186.

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



TWÓJ PARTNER W ROZLICZENIACH

O NAS

Firma Roz-Med Kujawsko-Pomorskie Centrum Rozliczeń z NFZ powstała z myślą o Was lekarzach i pracownikach rozliczających kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wiemy jak cenny jest wykonywany przez Was zawód, wiemy że często musicie pracować po godzinach, że wieczorami, zamiast odpoczywać, siadacie do komputera i wykonujecie sprawozdania do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jesteśmy po to, by to zmienić, stad zachęcamy do współpracy z nami.

Oferujemy Państwu przejęcie obowiązków rozliczeń, tak aby lekarz mógł wykonywać swój zawód, a przy tym mieć czas na odpoczynek.

Chcemy Wam pomóc. Roz-Med rozwiąże Wasze problemy z rozliczeniami.

Nie czekaj, zadzwoń i umów się z nami na spotkanie!

ROZ-MED Kujawsko-Pomorskie Centrum Rozliczeń z NFZ

www.roz-med.pl

ul. KOSSAKA 72 • 85-307 BYDGOSZCZ
tel. 52 56 10 685, 530 183 306
fax 52 56 10 687

Nasza podstawowa oferta obejmuje:

- przygotowanie na zlecenie podmiotu oferty na zawarcie umowy z NFZ
- kompleksową obsługę podmiotów w zakresie rozliczania świadczeń medycznych
- stałą współpracę w zakresie serwisu oprogramowania do rozliczeń z NFZ
- wyjaśnianie bieżących weryfikacji po stronie NFZ
- obsługa Portalu Potencjału
- obsługa Portalu SIMP (programy profilaktyczne finansowane przez NFZ)
- tworzenie sieci komputerowych, ich serwis i modernizacja
- obsługę serwisową sprzętu pracującego u Świadczeniodawcy
- szkolenia w zakresie obsługi programu oraz zagadnień związanych z rozliczeniami

Gwarantujemy:

- zachowanie poufności w zakresie wszelkich informacji
- możliwie minimalny stopień zaangażowania z Państwa strony w sprawy formalne przy jednoczesnym, dobrym efekcie końcowym
- rozliczenie finansowe do uzgodnienia w zależności od podjętych czynności i charakteru współpracy
- szybką, profesjonalną obsługę przez osoby znające zarówno tajniki rozliczeń z NFZ, jak i posiadające wykształcenie informatyczne