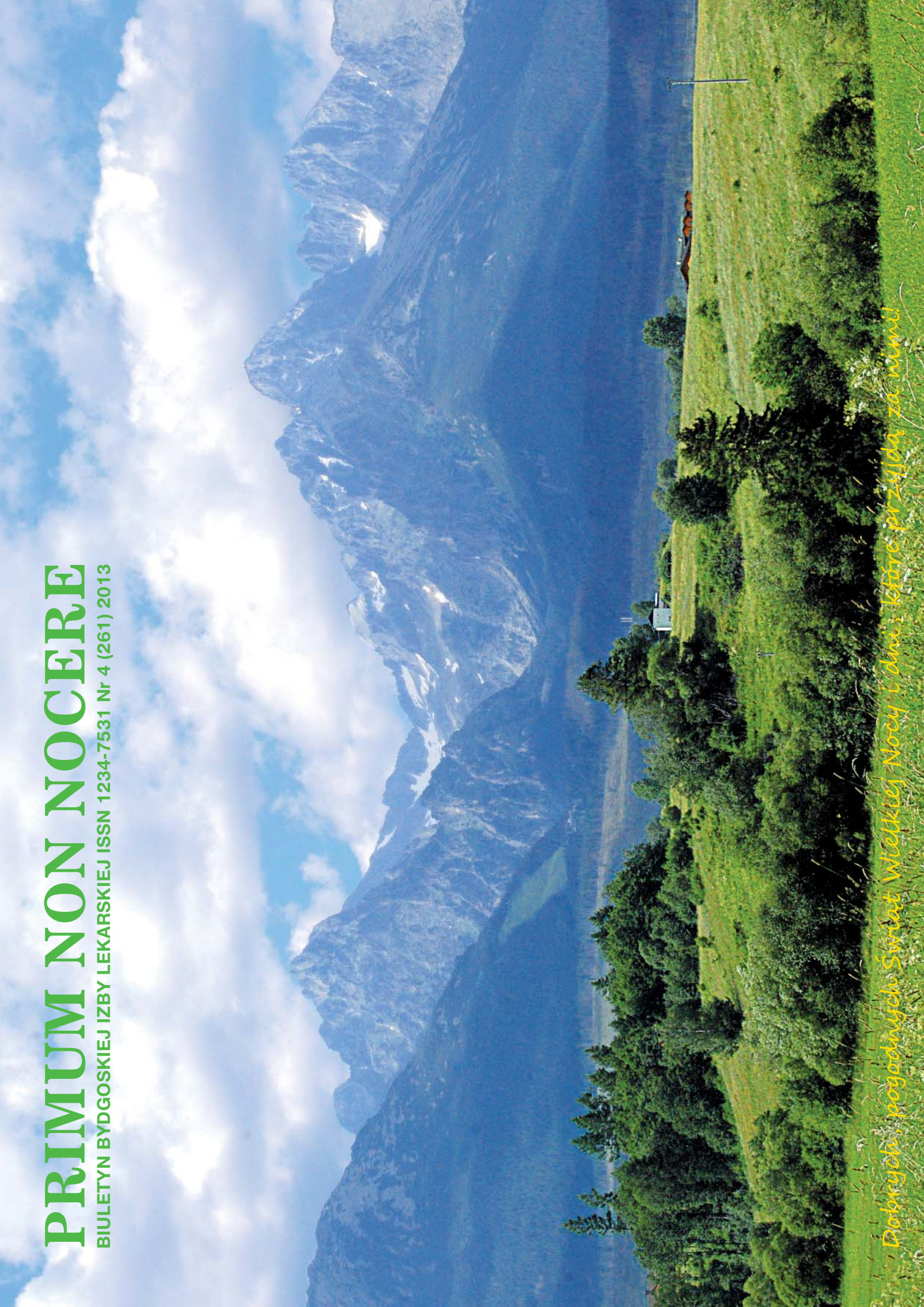


PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 4 (261) 2013



Dobrych, pogodnych Świąt Wielkiej Nocy i dni, które przysięga za nami!

NOWY FORD **KUGA**

Wyposażony w bezdotykowy system otwierania bagażnika. Napędzany innowacyjnymi silnikami benzynowymi Ford EcoBoost, które zapewniają wysoką moc i niskie zużycie paliwa. Z intuicyjnie reagującym na każde warunki drogowe napędem 4x4.

Prawdziwie inteligentny SUV.

SMART
UTILITY
VEHICLE



Ofensywa nowości Forda



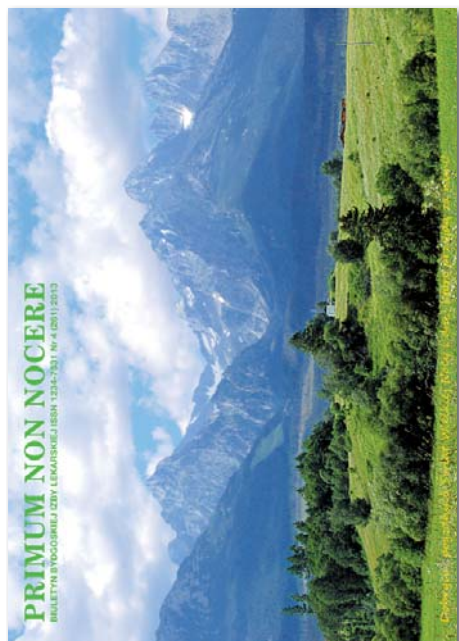
Wyróżniona nagrodą Euro NCAP automatyczna i bezpłatna Funkcja Wzywania Pomocy.

Zużycie paliwa i emisja CO₂: Ford Kuga 2.0 Duratorq TDCI 140 KM M6 4x2; 5.3 l/100km, 139 g/km, (wg dyrektywy 80/1268/EEC, cykl mieszany).
Na zdjęciu samochód z wyposażeniem opcjonalnym.



Z&Z Auto Złomańczuk ul. Gdańska 4, 87-100 Toruń
tel. 56 659 99 44, kom. 692 148 470, www.zz.com.pl

Rozpoczyna się kampania wyborcza!	2
Ostatni raz w tym składzie	3
Recepty: zmiany od 1 kwietnia 2013 r....	4
Wybrano nowe władze PTS	4
Przekroczone granice.....	5
Coraz skuteczniej walczą z rakiem.....	6
Artukowicz się rehabilituje	7
Z tytułem profesora	8
Odnaczenia dla pracowników CM UMK.....	8
Kilka uwag do notatki „Lifting po 5000 porodów”	9
Wnioski z przeszłości	9
Czadowa przygoda życia	10
Dekalog dla lekarzy	13
Bruzdy na kajzerce.....	13
Specjalizacje.....	15
Obowiązek udzielenia informacji przez lekarza pacjentowi oraz wyrażenie zgody przez pacjenta (część I)	17
Wspominamy.....	18
Felieton i... ..	19
W pigułce.....	20



Okladka: fot. doktor Maciej L. Rewakowicz.
Widok na Tatry od południa, od lewej:
Pośrednia Grań, Łomnica, Widły, Kierzmarski.

Na złodzieju czapka gore!

Samorząd lekarski od wielu lat wskazywał na konieczność zmian systemowych w ochronie zdrowia. Były to jednak głosy wołające na puszczy. Dopiero tragiczna śmierć dwuipółletniej dziewczynki oraz reakcja Jerzego Owsiaaka wywołały odzew ze strony ministra zdrowia i dziennikarzy. W początkowych komentarzach wskazywano na wady systemowe, za które odpowiedzialność mógłby ponosić minister zdrowia i rząd. Jednak po kilku dniach, zarówno Jerzy Owsiaak, jak i minister zdrowia, wskazywali na brak przejrzystych procedur i odpowiednich szkoleń dyspozytorów pogotowia ratunkowego. Jeszcze później wykazano, że jedną z przyczyn była również okrojona liczba lekarzy z trzech do jednego w zespole nocnej i świątecznej opieki lekarskiej w POZ. Po tygodniu podano do wiadomości, że, zdaniem prezes NFZ Agnieszki Pachciarz, poradnie i szpitale zarabiają na martwych duszach. Opisano kilka mechanizmów naciągania: szpital dodaje kilka dni do faktycznego pobytu chorego w szpitalu, lekarz opisuje wizytę pacjenta, którego faktycznie nie było. Jeden z lekarzy to nawet opisał pacjenta, który w tym samym czasie umierał w szpitalu. Według prezes NFZ podejrzanych przyjęć było kilka tysięcy, ale udało się sprawdzić tylko 600. Z tego w 400 przypadkach okazało się, że chorzy w papierach to martwe dusze. Pani prezes na zakończenie podaje, że oszukują także specjaliści do których są duże kolejki, jak endokrynolodzy czy specjaliści dziecięcy. Zarazem ostrzega, że w tym roku kary były łagodne i placówki muszą zapłacić około 100 tys. złotych, choć kwota ta mogłaby być kilkukrotnie wyższa oraz dodaje, że w następnych kontrolach NFZ nie tylko zwiększy kary, ale zerwie kontrakt z daną placówką. W innej popularnej bulwarówce, dla podkreślenia z jakim „elementem” nasze społeczeństwo ma do czynienia, podaje się znowu wysokie zarobki lekarzy.

Dobry lekarz to lekarz, który potrafi myśleć analitycznie i łączyć pewne fakty, aby ustalić właściwe rozpoznanie. W wyżej przytoczonym kalendarium wydarzeń jest bardzo duża doza prawdopodobieństwa istnienia Ministerstwa Propagandy. Niestety, nie posiadam odpowiednich narzędzi, aby to przypuszczenie potwierdzić. Czyżby dziennikarze nie potrafili spojrzeć na problemy lecznictwa z odpowiedniej perspektywy, z zastosowaniem właściwych proporcji? Przecież wiadomo od lat, że zmiany systemowe są potrzebne, że oddziały ratunkowe nie spełniają oczekiwań, że finanse placówek ratowane są poprzez drastyczne zmniejszanie zatrudnienia, obniżanie zarobków personelu, kupowanie najtańszych leków i sprzętu.

Tani lekarz według menedżerów, to lekarz, który leczy najtańszymi, a nie najlepszymi metodami chorych nie obciążonych dodatkowymi schorzeniami. Najlepiej gdyby byli to chorzy u których można wykonać najbardziej „opłacalne” procedury medyczne. Czyżby pozostałych, „nieopłacalnych” chorych, mieli leczyć frajerzy? Obserwuję jednak, że tych frajerów jest coraz mniej. Frajerzy są zastraszeni i/lub wyrzucani z pracy. W niektórych rzadkich specjalnościach, jak na przykład anesteziologii i intensywnej terapii, mimo wysiłków Inspektora ds. Motywowania i Rekrutacji Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi (nazwa komórki organizacyjnej jest autentyczna – przyp. autora) jednego z dużych akademickich szpitali, po wyrzuceniu poddanych skutecznej motywacji frajerów, są trudności w pozyskaniu „taniego” anesteziologa.

Doniesienia pani prezes NFZ dotyczące zarabiania na martwych duszach powinny być przedstawione w prokuraturze, a nie w prasie, chyba że chodzi tu o kształtowanie zniewolonych umysłów. Przed donosem do prokuratury radziłbym jednak decydentom NFZ dokonać introspekcji w zakresie realizacji umów, wyceny poszczególnych procedur medycznych oraz stawianych wysokich wymogów. Coś mi się zdaje, że „na złodzieju czapka gore”.



Zdjęcie: NIL

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Rozpoczyna się kampania wyborcza!



Właśnie mija termin zgłaszania kandydatów na delegatów na Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy. W początkach kwietnia nastąpi formalna weryfikacja kart zgłoszenia. Zgodnie z regulaminem przeprowadzania wyborów o przyjęciu zgłoszenia przez Okręgową Komisję Wyborczą decydować będzie dotrzymanie terminu dostarczenia karty zgłoszenia do naszej Izby (2 kwietnia, godz. 16) oraz jej poprawne wypełnienie (zakres nieodpornych informacji o kandydacie i zgłaszającym zawierał wzór karty zgłoszenia wydrukowany w marcowym numerze „Primum non nocere”).

Na stronie internetowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej do 15 kwietnia opublikowane zostaną oficjalne listy kandydatów z poszczególnych rejonów wyborczych. Będą one także dostępne w siedzibie Izby oraz zostaną zamieszczone w majowym numerze naszego biuletynu.

A więc od połowy kwietnia do dnia wyborów trwać będzie kampania wyborcza!

Poszczególni kandydaci mogą przekazać do Okręgowej Komisji Wyborczej, z wnioskiem o umieszczenie na stronie internetowej Izby, dodatkowe informacje, np.: zdjęcie, rok uzyskania dyplomu, tytuł i stopień naukowy, posiadane specjalizacje, miejsce pracy, funkcje pełnione w samorządzie, zamierzona działalność w przyszłej kadencji oraz adres poczty elektronicznej i/lub nr telefonu, pod którymi będzie można kandydatowi zadawać pytania i przekazywać uwagi. Ze swej strony kandydaci mogą prowadzić osobistą, telefoniczną i internetową kampanię na rzecz poparcia ich w wyborach.

A wybory po raz pierwszy będą mogły odbywać się w drodze korespondencyjnej, którą uznano jako wiodącą, co przy naszym, lekarskim systemie pracy, będzie niewątpliwym ułatwieniem.

O zasadach głosowania, zwłaszcza drogą korespondencyjną, Okręgowa Komisja Wyborcza powiadomi listownie wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, przekazując – poza szczegółową instrukcją – także kartę do głosowania. Zasady te zostaną także omówione w majowym numerze „Primum non nocere”.

Serdecznie zachęcam Szanowne Koleżanki i Kolegów do zapoznania się z listami kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Ponieważ ukażą się one już w połowie kwietnia na stronie internetowej, a na początku maja w biuletynie – będziemy mieli sporo czasu, aby zapoznać się z kandydatami z własnego rejonu wyborczego przed oddaniem głosu.

W imieniu OKW
Przewodniczący Maciej Borowiecki

KALENDARZ WYBORCZY 2013

IV		V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
do 15 kwietnia publikacja podjętej przez OKW uchwały o zamknięciu listy kandydatów w danym rejonie wyborczym	od 16 kwietnia do wyborów kampania wyborcza	do 30 czerwca przeprowadzenie wyborów w rejonach	do 15 lipca uchwała OKW o wynikach wyborów i ewentualne ogłoszenie kolejnej tury wyborów	na 6 tygodni przed terminem okręgowego zjazdu lekarzy winny zakończyć się głosowania w „kolejnych turach” wyborów				od 19 października do 7 grudnia okręgowe zjazdy lekarzy	

Uchwała

Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 28 lutego 2013 r.
w sprawie liczby mandatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji

Na podstawie § 14 ust 3 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2012 r., Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej, na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej, uchwala, co następuje:

§ 1

Liczba mandatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji zostaje ustalona na 136.

§ 2

Liczbę mandatów w poszczególnych rejonach wyborczych określa załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej
lek. Hanna Śliwińska

Prezes ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej
dr med. Stanisław Prywiński

Załącznik NR 1 DO UCHWAŁY Z DNIA 28.02.2013 r. ORL BIL

Liczba mandatów w rejonach wyborczych VII kadencji

Nr 1	Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy	18
Nr 2	Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy	12
Nr 3	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy	2
Nr 4	Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy	2
Nr 5	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	2
Nr 6	Centrum Onkologii w Bydgoszczy	4
Nr 7	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy	1
Nr 8	Szpital MSW w Bydgoszczy	2
Nr 9	Lecznictwo resortowe w Bydgoszczy	5
Nr 10	Lecznictwo otwarte – rejon I w Bydgoszczy	5
Nr 11	Lecznictwo otwarte – rejon II w Bydgoszczy	5
Nr 12	Lecznictwo otwarte – rejon III w Bydgoszczy	6
Nr 13	Powiat bydgoski	2
Nr 14	Inowrocław	10
Nr 15	Mogilno	2
Nr 16	Nakło	3
Nr 17	Sępólno	1
Nr 18	Świecie	4
Nr 19	Tuchola	2
Nr 20	Żnin	3
Nr 21	Lekarze dentyści z Bydgoszczy	10
Nr 22	Lekarze dentyści z powiatów: inowrocławski, mogileński, żniński	4
Nr 23	Lekarze dentyści z powiatów: bydgoskiego, nakielskiego, tucholskiego, sępoleńskiego, świeckiego	4
Nr 24	Lekarze rodzinni	9
Nr 25	Lekarze i lekarze dentyści stażyści z całego obszaru działania BIL	4
Nr 26	Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści z miasta Bydgoszczy	8
Nr 27	Klub Lekarza Seniora	6
Razem:		136

Ostatni zjazd VI kadencji

Za nami ostatni w tej kadencji samorządu Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej. W marcową sobotę (16.03.) delegaci w nieco okrojonym składzie – na obrady dotarło 49 z 91 – wysłuchali sprawozdań, zatwierdzili budżet i prawie jednogłośnie podejmowali uchwały. Większe emocje wzbudziła dyskusja nad domem lekarza seniora i... decyzja redaktor Teodory Bogdańskiej, by po ponad 20 latach rozstać się z „Primum non nocere”.

XXXI Sprawozdawczy Zjazd BIL...

...rozpoczął się od wyróżnienia osób „Zasłużonych dla Samorządu Lekarskiego”. Odznaczenia wręczono: dr. Markowi Bochatowi, dr. Mariuszowi Ostrowskiemu, dr. Januszowi Tylochowi, dr. Mirosławowi Kozakowi, dr. Aleksandrze Perczak, dr. Barbarze Puckowskiej-Dobrzyńskiej, dr. Lukrecji Kocińskiej-Konopko, dr. Janninie Bielawskiej, ks. Rafałowi Grabowskiemu i inż. Bogdanowi Kozłowskiemu. Pamiętano o lekarzach zmarłych w 2012 r. – delegaci uczcili ich pamięć minutą ciszy.

Potem rozpoczęły się obrady... Najpierw szczegółowe sprawozdanie z rocznej działalności Okręgowej Rady Lekarskiej zdał prezes BIL. Swoją pracę w 2012 roku podsumowali też Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (w zastępstwie Marka Bronisza wystąpił Dariusz Wiśniewski) i przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego – Stanisław Pilecki. Skarbnik BIL – Andrzej Kuliński, przedstawił co się działo z finansami Izby w minionym roku. Sprawozdanie budżetowe zostało zatwierdzone przez Zjazd, który też jednogłośnie udzielił Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za 2012 rok. Zjazd zaaprobował również projekt budżetu Izby na 2013 r. – zaplanowano przychody w kwocie 2 120 600 zł i równoważne im wydatki – i upoważnił ORL do dokonywania w nim przesunięć.

Zjazd zwrócił uwagę na obecną, coraz trudniejszą sytuację w ochronie zdrowia – co wyraźnie było widać ostatnio z powodu tragicznej śmierci 2,5 letniej dziewczynki – zły stan ratownictwa medycznego, niebezpieczne okrojone normy zatrudnienia, złe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na świadczenia. Ostrzegając, że „niedoszacowanie świadczeń zdrowotnych prowadzi do skrajnych oszczędności w podmiotach leczniczych, a cierpią na tym pacjenci, zaś winą w ostatecznym rozrachunku obarcza się samych lekarzy, którzy są zmuszani do oszczędzania i rygorystycznie rozliczani z kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych, ale w obawie o swoją pracę próbują znaleźć się w tym chorym systemie”. Dla zapewnienia bezpieczeństwa lekarzom Zjazd domagał się „ustalenia ogólnie obowiązujących norm zatrudnienia lekarzy do udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, które podpisały z oddziałami wojewódzkimi Narodowego

Funduszu Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. Stwierdzono też, że niedopuszczalne jest „w ramach złe pojętej oszczędności” łączenie pracy w ramach jednego dyżuru na kilku różnych oddziałach szpitalnych, o czym często decydują pracodawcy – „to wzrost zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów” oraz ryzyko dla lekarza pracującego w takich warunkach.

Zdecydowano też o utworzeniu funduszu pomocy dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy utracili źródło zarobkowania. W 2013 r. na ten cel planuje się wyasygnować 200 tys. zł. Maksymalna kwota przeznaczona na nieoprocenowaną pożyczkę dla jednego lekarza miałaby wynosić 10 tys. zł. O zasadach dysponowania środkami – na drodze uchwały – ma zdecydować Okręgowa Rada Lekarska. Delegaci skierowali też rezolucję do NRL i Krajowego Zjazdu Lekarzy, by także podjęła działania zmierzające do utworzenia funduszu pomocowego dla lekarzy, którzy stracili pracę.

Delegaci poparli inicjatywę powołania Stowarzyszenia Lekarzy Kontraktowych – ta ogólnopolska organizacja powstała niedawno, właśnie została zarejestrowana w sądzie, a niedługo będzie miała swoją stronę internetową (więcej o tym w kolejnym PNN). Uczestnicy Zjazdu zaapelowali do lekarzy „kontraktowych”, by wstępowali do Stowarzyszenia „dla stworzenia przedstawicielstwa tej grupy zawodowej wobec pracodawców”.

Najwięcej emocji wzbudziła sprawa Domu Lekarza Seniora. Małgorzata Świątkowska, w imieniu Fundacji, zwróciła się do Zjazdu, by uchylić uchwałę z 2008 r. – o niedofinansowywaniu przez BIL Fundacji Domu Lekarza Seniora. Na to jednak nie zgodzili się delegaci. „Nie widzę możliwości, by Izba finansowała Fundację w stały sposób, bo ma własne możliwości” – mówił Dariusz Ratajczak, nawiązując do ostatnich wpływów ze sprzedaży domu i spadku po jednej z lekarek i przekonując, że odrzucenie uchwały nie zamyka dofinansowywania Fundacji w innej formie. „Nie proszę o pieniądze, tylko o uchylenie uchwały” – odpowiadała doktor Świątkowska, dodając, że w planach Fundacja ma wykupienie od dewelopera parteru budynku dla potrzeb lekarzy. „Ciągłe mówimy o przyszłej budowie domu seniora, tymczasem znam osoby, które wymagają różnego rodzaju pomocy natychmiast, ale nie

chcą się wyprowadzać ze swoich mieszkań” – zabrała głos w dyskusji Elżbieta Pech, pytając: „Kto utrzyma taki dom? Czy Izba będzie musiała dopłacać? Dla potrzebujących lepiej wykupić miejsca w innych domach seniora.” „Ten temat poruszamy już od 8 lat. Mamy wybudować pomnik, który będzie stał i zbankrutuje, czy rzeczywiście pomagać? – pytał kończący dyskusję Stanisław Prywiński – Moim pomysłem jest, by Izba zainwestowała w kupno pomieszczeń w sanatoriach dla lekarzy potrzebujących, nie tylko starszych, ale np. tych po wypadkach.” Cztery osoby głosowały za uchyleniem uchwały z 2008 r., 11 wstrzymało się od głosu, reszta delegatów była przeciw.

Obecni na Sali delegaci ostatni raz spotkali się w tym składzie. Komisja Wyborcza BIL przygotowuje się do kolejnych wyborów (tym razem głównie korespondencyjnych). Na mocy uchwały zwiększono liczbę członków Komisji Wyborczej – w jej skład wchodzi teraz 19 lekarzy (było 9), w tym 5 lekarzy dentystów (było 2) – i przeprowadzono wybory uzupełniające. Delegaci zaapelowali „do członków BIL o aktywny udział w kampanii wyborczej i wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy VII kadencji samorządu lekarskiego”. (Sprawozdania i podjęte na Zjeździe uchwały w kolejnym PNN)

Pani Teodoro! Dziękujemy!

Nie sposób wyobrazić sobie Izby bez redaktor Teodory Bogdańskiej. Pracowała tu prawie od początku jej istnienia – zawsze z nieograniczonym czasem dla każdego wchodzącego do redakcji lekarza, pełna pomysłów, entuzjazmu, pasji i chęci. To za jej namową wielu lekarzy odważyło się na pisanie artykułów (do dziś są obecni na naszych łamach), a nawet książek.

„Pamiętała o lekarzach, o których nawet my, samorządowcy, zapominaliśmy. – mówił o redaktor naczelnej biuletynu BIL podczas Zjazdu Stanisław Prywiński – Pani Teodora nam o nich potrafiła przypomnieć, pokazać ich problemy, a my zdziwieni stwierdzaliśmy, że miała rację”.

„Primum non nocere” – począwszy od samego tytułu, pomysłu na okładki i tego, co umieszczamy „w numerze” (już 261!) – to przede wszystkim zasługa redaktor naczelnej periodyku. „Redaktor Bogdańska związana była z „izbowym” pismem, można by rzec, od zawsze. To ona nadała mu jego obecny charakter, a dzięki jej uporowi i niezwykle talentowi do zjednywania sobie ludzi, potrafiła wciągnąć w ową pracę redaktorską wielu lekarzy i zdobywać fundusze z reklam na coraz lepszą oprawę edytorską. „Primum” jest dla wielu członków BIL stałym i jedynym łącznikiem z „centralą”, a to, że jest czytane i komentowane jest заслуżą Redaktor Naczelnej. (...) Trudno będzie nam podtrzymywać wysoko ustawiony przez panią Bogdańską poziom. (...) Mamy jednak wzorcz i obiecujemy nie ustawać w pracy na rzecz pisma, czasami prosząc o poradę i pomoc.” – dziękował za wieloletnią pracę, odczytując wręczony redaktor naczelnej list, prezes BIL. Do podziękowań dołączyli się delegaci – wstając i oklaskami żegnając Teodorę Bogdańską. a.b.

Zapraszamy na szkolenia!

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza swoich członków na kolejne szkolenia:



Warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz – pacjent”

● 9 kwietnia 2013 r. oraz 7 maja 2013 r.

Warsztaty prowadzi dr n. med. Katarzyna Jankowska oraz dr n. psych. Maria Rogiewicz. Początek o godz. 16.30, czas trwania ok. 3 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 3 punkty edukacyjne.

Kurs resuscytacji krążeniowo-oddechowej (BLS z AED) dla lekarzy i lekarzy dentyków

● 20 kwietnia 2013 r. oraz 11 maja 2013 r.

Kurs obejmuje 8 godzin zajęć, w tym wykłady, stacje ćwiczeniowe oraz scenariusze symulowane na manekinach. Początek szkoleń o godz. 9.00, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Koszt uczestnictwa w kursie – 50 zł od osoby. W przerwie zaplanowana jest przekąska, kawa, herbata. Uczestnicy szkolenia po zaliczeniu kursu otrzymają certyfikat Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz zaświadczenie o przyznanych 8 punktach edukacyjnych.

Zaawansowane Zabiegi Ratujące Życie u Dzieci/ Dorosłych – prosimy chętnych o zgłaszanie się w celu utworzenia grupy

Zgłoszenia: mgr Karina Lemanik-Dolny, biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (52) 346 07 80 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

Informacje również na stronie www.bil.org.pl w zakładce Szkolenia. Serdecznie zapraszamy!

O RECEPTACH

ZMIANY OD 1 KWIETNIA 2013 r.

- Lekarz może wystawiać recepty na leki refundowane TYLKO na drukach z numeracją rozpoczynającą się od 02...;
- Na receptach muszą być zawsze dodatkowo przynajmniej 3 kody kreskowe – nr recepty, regon i PWZ, może być dodatkowo Pesel (numer umowy 98... nie musi być dodatkowo kodem kreskowym);
- Recepty na leki Rpw 100% zaczynające się od numeru 07... też muszą mieć przynajmniej 3 kody kreskowe jak powyżej;
- Recepty wystawione do 31 marca 2013r. zachowują swoją ważność w terminie ważności recepty.

(zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich z dnia 08.03.2012r. z aktualizacjami).



Nowe władze



21 lutego 2013 r. podczas walnego zgromadzenia sprawozdawczo-wyborczego Oddziału Bydgoskiego PTS wybrano prezesa Oddziału PTS. Został nim lek. dentyista Grzegorz Szpyt. Do Zarządu Oddziału weszli: Paweł Białożyk, Aleksandra Dyduch – Frydryszek, Bartosz Majewski, Robert Mikołajczuk, Iwona Wasielewska, Aleksandra Perczak, Marek Rogowski, Jerzy Rogowski, Lucyna Figler.

Członkami Komisji Rewizyjnej zostali: Bożena Żmudzińska, Maria Handke, Danuta Uram. Do Sądu Koleżeńskiego wybrani zostali: Barbara Jundziłł, Halina Piaskowska, Magdalena Niewadzi.

Prosimy o 1% na DOM LEKARZA SENIORA

W czasie, gdy przekazuję artykuł do druku, została właśnie sfinalizowana sprzedaż budynku w Inowrocławiu, który kupiliśmy z myślą o stworzeniu Domu Lekarza Seniora. Adaptacja obiektu przerasta jednak nasze finansowe możliwości. Nie mogliśmy budynku „trzymać” dłużej wiedząc, że nie odnowimy go, a uległ destrukcji. Otrzymaliśmy za niego 950 000 zł. Myślę, że w dobie kryzysu, gdy biura nieruchomości nie mają co robić, a stare mieszkania „idą” prawie za bezcen, dostaliśmy całkiem niezłą cenę. Nie straciliśmy na nim nic, bo kupiliśmy go za 250 000 zł.

Pieniądze ze sprzedaży miały być przeznaczone na ziemię i rozpoczęcie budowy zakładu opiekuńczo-pielęgnacyjnego przy DPS przy ul. Łomżyńskiej. Nasze dwuletnie starania zostały – niestety – storpedowane. Prezydent Bydgoszczy, który wiele obiecywał, na początku popierając pomysł, zrezygnował ze sprzedaży nam ziemi, pomimo uzyskania przez nas decyzji o warunkach zabudowy i poniesienia wielu kosztów z tym związanych. Zdecydowano, że to miasto wybuduje

taki dom w tym miejscu, w ten sposób „kradnąc” (mówiąc bez ogródek) nasz pomysł. Wszelkie odwołania nie odniosły skutku.

Nasz Dom nie powstanie więc ani w Inowrocławiu, ani na Łomżyńskiej. Ale powstanie! Jak bardzo jest potrzebny świadczą darowizny na DOM. Ostatnio wpłynęła kwota 2000 zł od doktor Haliny Grzybowskiej, wraz z listem o treści: *Z potrzeby serca przeznaczam swoją finansową gratyfikację (2000zł) przynależną mi z racji otrzymania „Złotego Eskulapa”, jako skromną cegiełkę na budowę domu naszych seniorowych marzeń, na „Dom Lekarza Seniora”.*

Dziękuję Wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy z myślą o Domu Lekarza Seniora przeznaczają na ten cel pieniądze.

Fundacja Domu Lekarza Seniora wbrew wszystkim przeszkodom nie zaprzestaje działania! O naszych dalszych planach poinformuję w niedługim czasie.

Proszę bardzo o przeznaczenie swojego 1% na Dom Lekarza Seniora.

Prezes Fundacji – Małgorzata Świątkowska

PUBLICZNEGO (K) prowadzonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej

122. Numer KRS **0000223048**

Wnioskowana kwota
Kwota z poz. 123 nie może przekroczyć 1% kwoty z poz. 124
zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy w dół.

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE Podatnicy, którzy wypełnili część H, w poz. 124 mogą podać cel szczegółowy a zaznaczając kwadrat w poz. 125 wyrazić zgodę na przekazanie OPP swojego imienia, nazwiska i adresu wraz z informacją o z poz. 123. W poz. 126 można podać dodatkowe informacje, np. ułatwiające kontakt z podatnikiem (telefon, e-mail).

124. Cel szczegółowy 1% **Fundacja Dom Lekarza Seniora**

125. Wyraża ☐

126.

Podatnik PIT/D dołączyli do innego niż s

Przekroczone granice

Obserwując majstrowanie polityków przy służbie zdrowia, nie sposób nie odnieść wrażenia, że decydenci odpowiedzialni za zdrowie Polaków kierują się przestankami opartymi o zasady burzące logiczny porządek rzeczywistości. Toniemy w sytuacji dość bezmyślnej polityki zdrowotnej, w kraju, w którym legislacyjne niedoróbki w ochronie zdrowia produkowane są w ilościach hurtowych, niczym tandetne chińskie zabawki. Ich jakość pozostawia wiele do życzenia, a do tego mogą być również niebezpieczne dla zdrowia obywateli.

W Polsce zaplanował zdrowotny surrealizm, w którym lekarzom założono „uprząż”, zamieniając ich w pracowników administracyjnych, których głównym zadaniem stało się nie leczenie chorych, a wypełnianie olbrzymiej ilości dokumentacji i pilnowanie przy okazji kosztów ponoszonych przez państwo, między innymi na refundację leków. Czas pracy lekarza w normalnie funkcjonujących krajach jest zbyt cenny, aby był poświęcany na wypełnianie ton dokumentów. Lekarz z definicji, to przecież osoba, która posiada odpowiednie kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności do badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, a także leczenia i rehabilitacji chorych oraz udzielania porad lekarskich. Takie są właśnie główne zadania lekarzy na całym świecie i jest to sprawa bezdyskusyjna! Lekarz powinien być przede wszystkim dla pacjenta.

Niestety, w polskich szpitalach wizyta lekarska i bezpośredni kontakt z chorym stały się jedynie kilkuminutowym dodatkiem do codziennej wielogodzinnej pracy z dokumentacją, którą koniecznie trzeba bardzo dokładnie wypełnić. A wizyta pacjenta w poradni? Często opiera się na dziesięciominutowym wypełnianiu obowiązkowej dokumentacji przez lekarza i... trzech minutach rzeczywistości poświęconych choremu. W Polsce brakuje sekretarek medycznych. Miało być lepiej, a jest niestety coraz gorzej. Coraz trudniej jest w naszym kraju być lekarzem, a pacjentem – strach być... Wobec lekarzy w Polsce coraz częściej stosuje się politykę zastraszania. Zastrasza ich płatnik, zastra-

sza czasami sami pracodawcy. Żle wypiszesz recepty, pomimo, że nie odniosłeś w związku z tym żadnych korzyści – poniesiesz dotkliwą karę finansową! Będziesz leczył za drogo – stracisz pracę! W dzisiejszych czasach ważniejsze stało się dobre „zapunktowanie” chorego w systemie JGP, a nie wyleczenie pacjenta.

„Dobry chory” w szpitalnym slangu, to taki chory, który jest jak najmniej chory, czyli prawie zdrowy... Groteska ochrony zdrowia w Polsce przybrała monstrualne i niepokojące rozmiary. Nikt nie chce leczyć ludzi naprawdę schorowanych, bo Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa w pełni poniesionych przez szpitale kosztów ich hospitalizacji. Państwo żałuje pieniędzy na leczenie swoich obywateli, od kilku lat nie zwiększając nakładów na lecnictwo proporcjonalnie do lawinowo wzrastających wydatków. Z powodu emocjonalnego chłodu decydentów (dla większości których nie liczy się już dobro pacjenta) etyka zawodu lekarza w brutalny sposób spychana jest do lamusa. Do tego, niektóre niepubliczne poradnie (które w postępowaniach konkursowych organizowanych przez NFZ odebrały kontrakty publicznym placówkom), w umowach podpisywanych z lekarzami zawierają z moralnego punktu widzenia niedopuszczalne i będące w sprzeczności z interesem pacjentów klauzule, w których zatrudniani w nich lekarze zobowiązują się do pokrycia połowy kosztów badań zleczanych chorym. Przez to pacjenci są coraz gorzej diagnozowani, a potem z powikłaniami trafiają do publicznych szpitali, które ponoszą koszty ich leczenia.

W bagnie polityki oszczędzania tonie coraz większa liczba szpitali, których dyrektorzy z powodu skrajnego niedofinansowania i od wielu lat niedoszacowanych przez NFZ procedur, w ramach programów naprawczych proponują obniżki pensji lub redukcję zatrudnienia. Toną także pacjenci, bo z powodu redukcji etatów personelu medycznego nie mają zapewnionej odpowiedniej opieki – zarówno pielęgniarskiej, jak i lekarskiej, co w wielu przypadkach prowadzi do zagrożenia ich zdrowia i życia. Toną również,

dlatego, bo coraz częściej nie stać ich na leczenie. Raz, bo leki w Polsce są bardzo drogie, dwa, bo zastraszeni przez płatnika lekarze pomimo prawa pacjentów do refundacji leków, coraz częściej przepisują je ze 100% odpłatnością.

Jak uzdrowić sytuację w polskiej służbie zdrowia? Nakłady na ochronę zdrowia w Polsce są jednymi z najniższych wśród krajów europejskich. Bez natychmiastowego i istotnego zwiększenia nakładów czeka nas jeszcze większa zapaść w ochronie zdrowia. Obecnie brakuje pieniędzy m.in. na leczenie dzieci oraz pacjentów onkologicznych. Jest to sytuacja niedopuszczalna! Opóźnienia w leczeniu chorób nowotworowych oznaczają dla wielu pacjentów wyroki śmierci. Osoby odpowiedzialne za politykę zdrowotną w Polsce, tworząc prawo dotyczące lecznictwa, powinny korzystać z mądrych rad i opinii środowiska lekarskiego, m.in. samorządu lekarskiego oraz medycznych towarzystw naukowych. Niestety, w praktyce w zdecydowanej większości przypadków nie czynią tego lub przekazywane im opinie zupełnie ignorują. Liczba lekarzy w Polsce na tle innych krajów europejskich, szczególnie lekarzy specjalistów jest niepokojąco niska. Lekarze powinni zostać odciążeni od obowiązków administracyjnych, aby móc swój czas poświęcić pacjentom. Nie ma na świecie kraju, w którym to lekarz ustala wysokość refundacji leków przepisywanych pacjentowi, a jeśli popełni pomyłkę (wysokość refundacji może zmieniać się w Polsce nawet co dwa miesiące), to nakładana jest na niego surowa kara finansowa. Granice absurdu w polskiej służbie zdrowia zostały już dawno przekroczone.

Autor: Marek Derkacz
lekarz i dziennikarz
Szpital kliniczny nr 4
w Lublinie.

Artykuł został zamieszczony
na portalu Medicalnet.pl,
05.02.2013
Przedruk za zgodą autora
i Medicalnet.pl



(tytuł pochodzi od redakcji)

XXII Naukowo-Szkoleniowe Warsztaty Operacyjne

● 24.05.2013 r.

Organizator: Katedra i Oddział Kliniczny Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy.

Uczestnicy otrzymują certyfikaty zaliczenia kursu specjalizacyjnego (obowiązkowego w ramach specjalizacji) CMKP oraz 6 punktów edukacyjnych.

Koszt uczestnictwa wynosi 250 zł.

Zgłoszenia przyjmujemy na adres: kikpoloz@amb.bydgoszcz.pl
Opłatę prosimy wnieść na konto: PTG Oddział Kujawsko-Pomorski: 33 1160 2202 0000 0001 8152 9405

Blisze informacje na stronach internetowych: www.biziel.pl oraz www.cm.umk.pl



Coraz skuteczniej walczą z rakiem

Nową metodę leczenia chorych z rakiem – zabieg resekcyjny połączony z chemioterapią podawaną wprost do jamy otrzewnej w podwyższonej temperaturze (HIPEC) – od niedawna stosuje Centrum Onkologii. To szansa na pełne wyleczenie dla pacjentów nawet z bardzo zaawansowanym nowotworem.

Pierwsza pacjentka, 54-letnia kobieta w IV stadium choroby nowotworowej – guzem odbytnicy, naciekiem na pęcherz moczowy, narząd rodny, przerzutami do otrzewnej została 12 lutego poddana skojarzonej metodzie leczenia. „Zasadą była całkowita radykalność zabiegu, aż do „czystych granic cięcia”. Zaplanowaliśmy usunięcie guza odbytnicy, fragmentu jelita grubego, prawego jajnika, części pęcherza moczowego i otrzewnej. – opisuje przebieg zabiegu prof. Wojciech Zegarski, koordynator Kliniki Chirurgii Onkologicznej, kierujący zespołem lekarzy uczestniczących w operacji – Po wycięciu wszystkich makroskopowo widocznych zmian zamknęliśmy brzuch chorej i rozpoczęliśmy podawanie chemioterapii dootrzewnowej. HIPEC zadziała na wszystkie małe zmiany, nie większe niż 0,5 mm, których chirurgicznie nie można usunąć i te, których nie byliśmy w stanie dojrzeć. Aparat, który podaje lek, przez cały czas utrzymuje jego wysoką temperaturę – około 42 stopni, dzięki czemu chemioterapeutyk działa optymalnie.”

Zabieg operacyjny trwał 3 h, chemioterapię podawano godzinę. Schemat leczenia i dawkę leku określił chemioterapeuta. Lek podaje się w systemie obwodu zamknięte-

go, jego toksyczne działanie nie jest więc niebezpieczne dla personelu. Dwa tygodnie po zabiegu pacjentka otrzymała jeszcze chemioterapię systemową dożylną.

„HIPEC skojarzony z zabiegiem operacyjnym znacząco zwiększa szanse na przeżycie chorym z wysokim zaawansowaniem nowotworu. Obserwacje dowodzą, że chorzy żyją dłużej. U 20–30 proc. można uzyskać nawet pięcioletnie przeżycie, co oznacza, że można mówić o całkowitym wyleczeniu z choroby nowotworowej. – mówi prof. Zegarski – Nasza pacjentka jest w świetnej formie. Dają jej 30 proc szans, że pomimo tak dużego, IV stopnia zaawansowania nowotworu, chora z jego powodu nie umrze.”

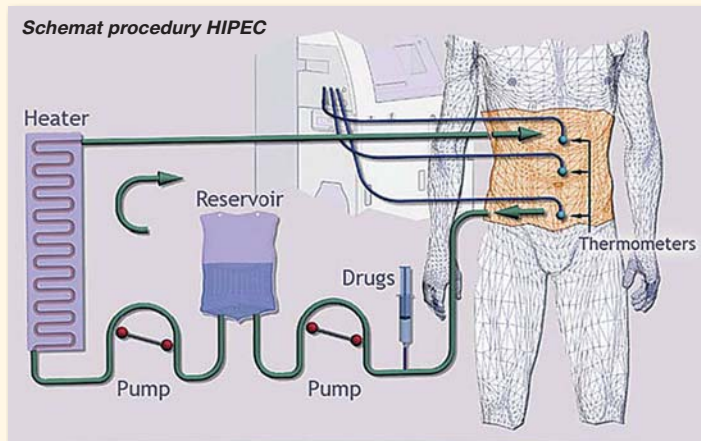
Do zabiegu zespół lekarzy specjalistów przygotowywał się dwa miesiące. Ze względu na dużą inwazyjność metody leczenia istotna była tu odpowiednia kwalifikacja pacjenta: chory nie może być wyniszczony nowotworowo, z licznymi przerzutami do wątroby, czy płuc. „Tylko bardzo precyzyjny dobór chorych pozwala na osiągnięcie korzyści z tej agresywnej, obciążonej dużą ilością powikłań metody leczenia” – podkreśla Wojciech Zegarski. Leczona

skojarzoną metodą kobieta, pomimo zaawansowanego nowotworu, była w dobrym stanie, bez utraty wagi, z dobrymi poziomami białek, bez innych chorób współistniejących, dlatego ten sposób leczenia u niej zastosowano.

Przygotowaniem i kwalifikacją chorej do zabiegu zajęł się zespół złożony ze specjalistów z różnych dziedzin, na stałe powołany w CO do leczenia skojarzonego z wykorzystaniem procedury HIPEC w raku jelita grubego i żołądka (na zdjęciu). W jego skład wchodzi m.in. chirurdzy: Wojciech Zegarski, Michał Jankowski, chemioterapeuta – Bogdan Żurawski i anestezjolog – Mirosław Dobrowolski. Każdy specjalista przez pryzmat swojej dziedziny analizował jak najlepiej przygotować chorą do zabiegu oraz jak bezpiecznie i najskuteczniej go przeprowadzić. W Centrum Onkologii zespoły interdyscyplinarne (MDT) – które dla chorego leczonego w sposób skojarzony dobiorą schemat postępowania najlepszy dla jego schorzenia, stopnia zaawansowania choroby i stanu ogólnego – są standardem (np. zespół powołany do leczenia chorych z rakiem piersi pracuje już od 10 lat).

Aparatura wykorzystywana w procedurze HIPEC kosztuje około 100 tys. dolarów. Na świecie zabiegi z jej użyciem wykonuje się od kilkunastu lat. W Polsce metoda dostępna jest w ośrodkach w Gdańsku, gdzie ponad 10 lat temu wykonano pierwszy zabieg (prof. Tomasz Jastrzębski i dr Tomasz Polec z UM w Gdańsku uczestniczyli w zabiegu w CO) i w Lublinie, teraz dołączyła do nich Bydgoszcz.

Zabieg resekcji zmian nowotworowych, połączony z perfuzyjną chemioterapią dootrzewnową w hipertermii może być wykonywany tylko w specjalistycznych onkologicznych ośrodkach, gdzie stosuje się leczenie skojarzone. „Warunkiem jest dostęp do chemioterapii i dobry oddział chirurgii. Zabieg, by był wykonany skutecznie i dobrze musi być też przeprowadzany odpowiednio często – co najmniej 4–5 razy w miesiącu.” – zaznacza Wojciech Zegarski.



Na zdjęciu od lewej: dr Tomasz Polec (GUM), prof. Tomasz Jastrzębski (GUM), prof. Wojciech Zegarski, dr Mariola Małecka, dr Mirosław Dobrowolski, dr Bogdan Żurawski

Arłukowicz się rehabilituje...

Odpowiedzialny za zamieszanie z lekami refundowanymi minister zdrowia Bartosz Arłukowicz radzi jak wypisać receptę. Wystarczy wejść na stronę bartoszmowi.pl i podać nazwę leku a minister powie do której grupy refundacyjnej należy. Zdarza się jednak, że Arłukowicz milczy i... „z zakłopotaniem drapie się w głowę – czujesz przez skórę, że ten lek jednak nie jest refundowany” lub „wzdycha znacząco, po czym przenosi wzrok na odległy przedmiot – wiesz dobrze, że nic nie jest mu wiadome na temat refundacji tego leku” albo „jednoczesne zdziwienie i zakłopotanie w jego spojrzeniu daje ci do zrozumienia, że jednak nie powinien być zadać tego pytania.”

Bartosz mówi:

„Podaj nazwę leku, a powiem Ci do której grupy refundacyjnej należy... Oczywiście zgodnie z nową listą refundacyjną.”

Portal bartoszmowi.pl, to jednak nie inicjatywa samego Bartosza Arłukowicza. Powstał z troski o lekarzy, którzy muszą się odnaleźć w rzeczywistości po ustawie refundacyjnej. Stworzył go Michał Nedoszytko, młody lekarz z Trójmiasta na co dzień pracujący na Oddziale Kardiologii Inwazyjnej Szpitala w Wejherowie, doktorant Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. „Serwis powstał z czystej frustracji. – tłumaczy – Wprowadzenie konieczności pisania procentu refundacyjnego na receptie spowodowało chaos jeszcze na kilka dni przed wprowadzeniem przepisu. W tamtym okresie spędzałem dużo czasu z córeczką, która była hospitalizowana na oddziale pediatrii jednego z gdańskich szpitali i obserwowałem kuriozalne sceny drukowania list refundacyjnych w postaci 70–80 stronicowych pakietów kartek! W ramach odreagowania stresu zrobiłem takie narzędzie dla siebie i kolegów, natomiast popularność strony w sieci przerosła moje najśmielsze oczekiwania.”

Bartoszmowi.pl działa od stycznia 2012. Dziennie korzysta z serwisu ok. 10 tys. lekarzy. W marcu ilość wyszukiwań przekroczyła 32 miliony! „Według niedawno przeprowadzonych badań dotyczących internetu medycznego, serwis bartoszmowi.pl jest

trzecim najchętniej odwiedzanym portalem medycznym w Polsce, a do regularnego korzystania z niego „przyznaje się” co 3 lekarz” – podsumowuje jego autor.

Portal jest także dostępny w wersji przeznaczonej dla telefonów komórkowych i smartfonów. Aby skorzystać z wersji mobilnej wystarczy tylko wejść na adres www.bartoszmowi.pl bezpośrednio z telefonu komórkowego lub smartfona – serwis sam dostosuje się do urządzenia.

Serwis działa w oparciu o listę leków refundowanych publikowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Autor portalu na bieżąco aktualizuje bazę danych (data aktualizacji jest widoczna w stopce), „pracuje nad tym, aby treść serwisu była spójna, informacje wiarygodne”. Po wpisaniu części nazwy leku lub substancji aktywnej w odpowiednie miejsce pojawia się lista preparatów pasujących do zapytania. Po wybraniu odpowiedniego farmaceutyku, na liście w dymku dialogowym pojawia się informacja od ministra Arłukowicza na temat refundacji, opakowania oraz wskazaniach do refundacji.

Czy użycie wizerunku ministra zdrowia w serwisie to zemsta na nim za zamieszanie do którego doprowadził, pytamy doktora Nedoszytkę? „Nie bezpośrednio. – odpowiada



i dodaje – Uważam, że Minister, który narobił bigosu powinien pomóc w rozwiązaniu problemu, i tak też generalnie w serwisie się dzieje (nb. istniały również plany na serwis ewamowi.pl)...”

Na bartoszmowi.pl nie ma preparatów nieobjętych refundacją, ale doktor Nedoszytko już myśli nad rozszerzeniem „Bartosza” o pełen indeks leków. „Nie jest to proste w przypadku jednoosobowej działalności, a każdy z kolegów i koleżanek lekarzy wie, że medycyna jest wyjątkowo wymagającą kochanką. – mówi – Zdobycie kompletnej bazy leków, która jest jednocześnie wiarygodna i czytelna to jeden problem, drugim jest napisanie programu tak, aby nie spowolnić szybkości użytkowania portalu.”

Młody doktor z Trójmiasta pracuje także nad systemem obsługującym pracę swojego oddziału szpitalnego, w planach ma też stworzenie aplikacji dotyczącej dyżurów.

Agnieszka Banach

Bydgoska Klinika Chirurgii Onkologicznej, gdzie przeprowadzono pierwszy skojarzony zabieg, spełnia wszelkie warunki, by chorym z rakiem odbytnicy oraz jelita grubego (operuje się 400 takich chorych rocznie – to najwięcej w kraju!) zapewnić kompleksową pomoc. Pacjentów jest tu dużo (30 proc. spoza Bydgoszczy) – od dziesięciu lat na zabieg w Klinice trzeba czekać od 4 do 6 tyg. „Każdy chirurg przeprowadza u nas ponad 30 operacji raka jelita grubego rocznie, stosujemy się do wszystkich standardów diagnostycznych przedoperacyjnych (chory przed zabiegiem ma wykonany rezonans i tomografię), by określić zaawansowanie choroby, przeprowadzamy radioterapię przedoperacyjną. Od 5 lat wykonywa-

na jest chirurgia laparoskopowa przy niższych stopniach zaawansowania choroby, termoablacja dla paliatywnego leczenia przerzutowych guzów wątroby oraz chemioterapia dotętnicza. Teraz dołączyliśmy jeszcze HIPEC. Nikt w Polsce nie ma możliwości korzystania z tych wszystkich elementów składających się na leczenie onkologiczne – mówi Wojciech Zegarski i dodaje – Jesteśmy jednym z nielicznych ośrodków w kraju, który podaje swoje wyniki: 5-letnie przeżycia chorych z rakiem jelita grubego mamy na poziomie 65 proc. W Polsce średnio jest to o 10 proc. mniej. Średnie czasy pobytu chorego i przeżycia 5-letniego chorych w naszej Klinice są porównywalne z wynikami światowymi.”

Zabieg operacyjny skojarzony z procedurą HIPEC jest rekomendowany dla chorych z rakiem jelita grubego, żołądka i jajnika. Po zabiegu u chorej z Kliniki Chirurgii Onkologicznej zespół pod kierownictwem prof. Łukasza Wicherka (szefa zespołu interdyscyplinarnego ds. leczenia skojarzonego z użyciem HIPEC w raku jajnika) przeprowadził go także u dwóch pacjentek z rakiem jajnika z Kliniki Ginekologii Onkologicznej. NFZ za wszystko zapłacił. W przypadku pierwszej operowanej chorej pokrył koszt wycięcia raka odbytnicy – 12 tys. zł, jednorazowego sprzętu użytego do zabiegu – 7 tys. zł i leku podanego w chemioterapii – 300 zł.

Agnieszka Banach

Z tytułem profesora

W lutym 2013 tytuł profesora nauk medycznych uzyskali dr hab. n. med. Tomasz Drewa oraz dr hab. n. med. Andrzej Marszałek.



Profesor Tomasz Drewa jest absolwentem Akademii Medycznej w Gdańsku, którą ukończył w 1996 roku. Zdobycwał doświadczenie pracując w najlepszych krajowych ośrodkach zajmujących się urologią onkologiczną: Katedrze i Klinice Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej Collegium Medicum UMK (1999–2009), Klinicznym Oddziale Urologii Onkologicznej Centrum Onkologii w Bydgoszczy (2010–2011) oraz Klinicznym Oddziale Urologii Centrum Onkologii w Kielcach (2012). Obecnie

kieruje Oddziałem Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Miejskiego im. Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Od 1996 r. pracuje w Collegium Medicum UMK. Pracę doktorską z onkologii eksperymentalnej pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Mariusza Wysockiego obronił w 1999 r. na Wydziale Lekarskim ówczesnej Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. W 2006 r. otrzymał dyplom specjalisty w dziedzinie urologii oraz tytuł Fellow of the European Board of Urology (FEBU). Od roku 2005 związał się z Zakładem Inżynierii Tkankowej na Wydziale Lekarskim.

W 2010 r. uzyskał stopień doktora habilitowanego w dziedzinie medycyna – urologia. W 2011 r. przygotował autorski program kształcenia w dziedzinie medycyny regeneracyjnej dla studentów Wydziału Lekarskiego. Zajmuje się również kształceniem na kierunku biotechnologia, ucząc metod hodowli komórek i budowania tkanek in vitro. Odbiwał szkolenia na uniwersytetach w Marburgu, Heidelbergu, Akwizgranie i Anconie.

Profesor Tomasz Drewa jest autorem lub współautorem 223 prac pełnotekstowych oraz 165 wystąpień kongresowych o łącznym Impact Factor 95.173 i 1770 punktach MNiSW. Jego prace były cytowane ponad 350 razy, a współczynnik Hirscha wynosi 9.



Profesor Andrzej Marszałek jest kierownikiem Zakładu Patomorfologii Klinicznej Szpitala Jurasza. Absolwent Akademii Medycznej w Poznaniu, którą ukończył w 1993 roku, wyróżniony medalem za osiągnięcia w nauce i pracę społeczną. Doświadczenia zawodowe i naukowe zdobywał w kraju i w czasie stypendiów zagranicznych: Medizinische Hochschule Hannover (Niemcy), Kaplan Hospital filii Medical School of the Hebrew University and Hadassah, Jerusalem (Izrael), Pathology Department, Oita Medical University (Japonia), Instytut Roberta Kocha w Berlinie, a także w czasie krótszych pobytów w Nowym Jorku, Bostonie, Manchesterze i Regensburgu. Otrzymał stypendia naukowe: Ministerstwa Nauki, Kultury i Sportu Rządu Japonii (MONBUSHO), Fundacji im. Batorego, Center for Disease Control, International Federation of Electron Microscopy Societies (dwukrotnie). Jest beneficjentem, jako kierownik i główny wykonawca, licznych grantów KBN i NCN.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1996 r. Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskał na podstawie rozprawy „Odwracalne i nieodwracalne skutki podania egzogennego surfaktantu”.

Profesor Andrzej Marszałek jest autorem lub współautorem ponad 400 prac oryginalnych, opisów przypadków, prac poglądowych oraz rozdziałów w książkach, a także doniesień zjazdowych. Łączny Impact factor przekracza 70, a liczba wartości punktacji MNiSW przekracza 1000.

Za pracę naukową został wyróżniony nagrodami: Konferencji Studentów Towarzystw Naukowych (jeszcze jako student), indywidualną Ministra Zdrowia, zespołową Ministra Zdrowia (1996), Międzynarodowej Federacji Towarzystw Mikroskopii IFSEM (1998, 2002), Zjazdu Polskiego Towarzystwa Patologów (2001, 2007) oraz nagrodami naukowymi Rektora Akademii Medycznej w Poznaniu i Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Profesor Andrzej Marszałek od 2007 r. kieruje Katedrą i Zakładem Patomorfologii Klinicznej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK, od 2008 r. jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie patomorfologii dla województwa kujawsko-pomorskiego.

(źródło: CM UMK)

Odnaczenia dla pracowników CM UMK

Podczas uroczystości obchodów Święta Uczelni 19 lutego 2013 r. Senat UMK uhonorował pracowników Collegium Medicum UMK medalami za szczególnie wkład w rozwój Uniwersytetu oraz długoletnią służbę. Podczas obchodów zostały również wręczone dyplomy doktora habilitowanego.



Wyjątkowe wyróżnienie – medal „Za zasługi położone dla rozwoju Uczelni” – otrzymał prof. dr hab. Roman Mazur.

Profesor Roman Mazur jest twórcą Katedry i Kliniki Neurologii, którą kierował od początku jej powstania w 1985 r. do 1999 roku i z którą jest związany do dnia dzisiejszego. Profesor jest również twórcą Kliniki Neurologii na bazie Oddziału Neurologicznego Szpitala Wojewódzkiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy oraz centrum udarów w Klinice Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza. Osiągnięcia naukowo-dydaktyczne prof. Romana Mazura były podstawą do nadania mu tytułu profesora nadzwyczajnego w roku 1987 i profesora zwyczajnego w roku 1995.

Profesor Roman Mazur jest Członkiem Amerykańskiej Akademii Neurologii, Kawalerem Królewskiego Towarzystwa Medycznego, Członkiem Światowej Federacji Neurologicznej, Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu oraz jego twórcą i aktualnie Honorowym Prezesem.

Medalami za długoletnią służbę uhonorowani zostali zastrzeni pracownicy naukowcy i administracyjni Collegium Medicum UMK. Medale przyznano w kategoriach:

- **Medale Złote za Długoletnią Służbę:** prof. dr hab. Marcin Damiński, prof. dr hab. Józef Kędziora, prof. dr hab. Marek Grabiec, prof. dr hab. Jerzy Krysiński, prof. dr hab. Danuta Rość, prof. dr hab. Ryszard Oliński, dr hab. Tomasz Załuski, prof. UMK, dr Barbara Mucha, dr Andrzej Lewandowski, mgr Teresa Kosik;
- **Medale Srebrne za Długoletnią Służbę:** prof. dr hab. Marek Harat, dr Jan Błażejowski, dr Robert Bujak, mgr inż. Lidia Król-Durmowicz;
- **Medale Komisji Edukacji Narodowej:** prof. dr hab. Wojciech Hagner, prof. dr hab. Andrzej Kurylak, prof. dr hab. Bożena Modzelewska-Banachiewicz, dr hab. Jacek Klawe, prof. UMK, dr hab. Piotr Cysewski, prof. UMK, dr hab. Konrad Misiura, prof. UMK, dr Anna Wankiewicz, dr Robert Ślusarz;
- **Dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych otrzymali:** dr hab. Beata Augustyńska, dr hab. Jacek Budzyński, dr hab. Małgorzata Łukowicz, dr hab. Dorota Olszewska-Stonina, dr hab. Zbigniew Serafin, dr hab. Jacek Szeliga, dr hab. Marcin Woźniak.

Kilka uwag do notatki „Lifting po 5000 porodów”

Notatka „Lifting po 5000 porodów” (Primum non nocere nr 3/2013) skłoniła mnie do przybliżenia Czytelnikom „Primum non nocere” sytuacji w dziedzinie położnictwa w województwie kujawsko-pomorskim.

W województwie kujawsko-pomorskim istnieją 23 oddziały położnicze z wiodącą rolą Kliniki Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 2, jako ośrodka referencyjnego III poziomu, do której przekazywane są ciężarne ze skomplikowanymi i powikłanymi ciążami. Oczywiście hospitalizowane są wszystkie ciężarne, które tego wymagają oraz przyjmowana jest każda rodząca, niezależnie od miejsca zamieszkania. III stopień referencji posiadają również: Szpital Miejski w Bydgoszczy oraz Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu; pozostałe oddziały położnicze posiadają II lub I stopień referencji.

W 2010 odbyły się w naszym województwie 21 982 porody, a w 2011 roku 20 368 porodów (dla przypomnienia w 2009 roku było 22 645 porodów). Jak Państwo więc widzicie istnieje tendencja do zmniejszania liczby porodów, co jest niestety zjawiskiem niekorzystnym. W 2012 roku w szpitalach w Bydgoszczy odbyło się 5800 porodów, najwięcej, zresztą tradycyjnie, było w Szpitalu Miejskim – 2405, następnie w Klinice Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej – 1833 oraz 1562 porody w Szpitalu w MSW. Dane za 2012 rok są w trakcie opracowywania i przedstawione zostaną na corocznym spotkaniu konsultanta wojewódzkiego z ordynatorami oddziałów. Wg wstępnych obliczeń nadal utrzymuje się tendencja spadkowa.

Zgodnie z zasadami trójstopniowej opieki położniczo-neonatologicznej porody przedwczesne powinny odbywać się w typowych szpitalach referencyjnych posiadających możliwości personalne i techniczne ratowania tych dzieci. Takich warunków nie spełnia Szpital MSW. Według ogólnie dostępnych danych prawie 100% wcześniaków rodzi się w w/w wymienionych ośrodkach referencyjnych, a z tej liczby ok. 70% w Klinice Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej. Pragnę nadmienić, że porody przedwczesne stanowią główny powód umieralności poporodowej noworodków i są przyczyną ponad 80% zgonów.

W Szpitalu MSW takie porody się nie odbywają i stąd nietrudno jest uzyskać dobre statystyki. Wynikają one również z faktu, że w Szpitalu MSW rodzą w większości kobiety z niepowikłanymi ciążami donoszonymi, a część dzieci urodzonych o czasie, ale z powikłaniami, przekazywana jest do oddziałów referencyjnych i „schodzą” ze statystyki.

I na zakończenie – prawie wszystkie pacjentki, u których doszło do obumarcia płodu wewnątrzmacicznego przed porodem z uwagi na możliwe powikłania, są kierowane do Kliniki lub Szpitala Miejskiego, stąd wskaźnik śmiertelności przedporodowej nie świadczy pod żadnym względem o jakości pracy oddziału.

Mimo tych kilku uwag mam nadzieję, że spotkamy się po narodzinach 5000 noworodka (ale to będzie dopiero za kilka miesięcy).

Prof. dr hab. n. med. Marek Grabiec

Konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii

6 lutego br. w siedzibie Izby Lekarskiej uczestnicy tradycyjnego spotkania lekarzy seniorów gościli red. Janusza Garlickiego, który podzielił się uwagami i doświadczeniami ze spotkań z niemiecką młodzieżą szkolną.

Wnioski z przeszłości

Prelegent – były więzień hitlerowskich obozów koncentracyjnych – współpracuje z niemieckim stowarzyszeniem „Maksimilian – Kolbe – Werk”, które od wielu lat opiekuje się polskimi więźniami nazistowskich obozów, służy im wielostronną pomocą, a na terenie Niemiec prowadzi rozległą pracę edukacyjną, zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej. Jedną z form tej działalności prowadzonej przez stowarzyszenie, wspólnie z niemieckimi szkołami, są spotkania młodzieży ze świadkami historii. I właśnie w tym charakterze spotyka się J. Garlicki z uczniami szkół średnich. Opowiada im – na własnych przykładach – o tym, jak funkcjonował nazistowski system zagłady, dyskutuje o wnioskach na przyszłość wynikających z doświadczeń przeszłości.

Opowiadając na spotkaniu z seniorami o przemyśleniach wysnuwanych z tych „niemieckich spotkań” prelegent podkreślał, że ukazywanie ciemnych kart historii, stawianie twarzą w twarz z tym, co także we własnej historii było złe, jest ważnym, wręcz niezbędnym elementem wychowania młodego pokolenia w duchu tolerancji, demokracji, uświadamiania młodzieży konieczności dokonywania wyboru.

Zdaniem J. Garlickiego w dziedzinie edukacji w Niemczech uczyniono i nadal się czyni bardzo wiele. Ogromną rolę w tym procesie odgrywa szkoła oraz współdziałające z nią liczne organizacje społeczne, m. innymi takie jak „Maksimilian – Kolbe – Werk”. Owoce tej działalności widoczne są także w odbiorze przez młodzież niemiecką tego, co przekazuje jej red. Garlicki. Zainteresowanie, z jakim uczniowie słuchają, dziesiątki pytań, jakie stawiają prelegentowi i sobie samym, życzliwość lub wręcz serdeczność okazywane świadkowi historii w trakcie spotkania, jak i dziesiątki listów, potwierdzają – zdaniem J. Garlickiego – że ta praca z młodzieżą ma głęboki sens: być może jego obozowe cierpienia nie były całkiem daremne, że może wyniknie z nich jakieś dobro.

W dyskusji po prelekcji głos zabrakło kilka osób, m. innymi swoimi refleksjami na temat kształtowania postaw podzielił się prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej, dr Stanisław Prywiński.

GAJ



Zapraszamy do Ciechocinka

● 11 maja 2013 – kursy:

1. Trudności i powikłania w leczeniu endodontycznym

2. Praktyczne możliwości zastosowania materiału MTA w warunkach klinicznych

Kurs organizuje: Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Zgłoszenia i informacje: na stronie www.stomatologia.edu.pl. Dodatkowe informacje: (54) 231-51-57, 694-724-871.



Termedia zaprasza

- 12–13 kwietnia 2013 r. – Opieka Paliatywna w Polsce 2013
- 23 kwietnia 2013 r. – Serce i mózg. Choroby naczyń serca i mózgu: różnice i podobieństwa
- 17–18 maja 2013 r. – III Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej – Nowe Trendy w Ginekologii Onkologicznej
- 23–25 maja 2013 r. – Zjazd Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego.

TERMEDIA sp. z o.o.

ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań • tel./faks +48 61 6562200
e-mail: szkolenia@termedia.pl • www.termedia.pl

Czadowa przygoda życia



PRZYJAZD

Dwie czy trzy? Trzy! Trzy butelki wódki na lotnisku w Paryżu to był ostatni zakup, który wydał się nam absolutnie niezbędny. Wybraliśmy edycję limitowaną. Ze snobistycznym zacięciem wyobrażaliśmy sobie, że będziemy sączyć drinki na tarasie z widokiem jak z „Pożegnania z Afryką”. Do samolotu na koniec świata wsiedliśmy jako jedni z kilkorga białych. Po kilku godzinach lotu byliśmy na miejscu. Lotnisko Hassana Djamousa w Ndżamenie to międzynarodowy port lotniczy, nazwany imieniem osoby, której chyba nikt nie zna – przez sześć tygodni nie udało nam się dowiedzieć kim On był.

W nocy wszystkie koty są czarne, a lotniska... dobrze oświetlone? Nie w Stolicy Czadu! Było czarno, bardzo gorąco i wilgotno. Zacząłem się bać, jak zobaczyłem brudne i ciasne pomieszczenie z mnóstwem komarów w powietrzu i karaluchów na podłodze. I ten przedziwny zapach. Właściwie to smród – ciągły, wszędobylski. Nawet żartować nam się nie chciało, więc spokojnie staliśmy ścisnąc paszporty i żółte książeczki z pakietem szczepień na wszystko.

HOPITAL SAINT MICHEL DE DONO MANGA

Jak się tam znaleźliśmy? Umówmy się na literacki przeskok, który oszczędzi opisów czasu i przestrzeni. Droga była długa, wyboista i, choć to zaledwie 500 km od stolicy, zajęła nam prawie 3 dni!

A... jak się tam znalazł szpital? Osiem lat temu rząd hiszpański w ramach pomocy wspólnotowej zobowiązany był przeznaczyć pewną kwotę na pomoc krajom rozwijającym się. Ta pewna kwota okazała się wystarczająca, aby wybudować sześćdziesięciopięciotóżkowy szpital, który został następnie przekazany na rzecz lokalnej diecezji. I od tamtej pory, zarządzany przez biskupa Miguela Sebastiana oraz prowadzony przez zakonnicę Eve, udziela pomocy medycznej.

O POCZĄTKACH ŻYCIA

Właściwie to trudno mi powiedzieć, jak generalnie wygląda poród Czadzianek – jeśli nic się nie wikła, to nie ma szansy go zobaczyć (Antoinette, zaprzyjaźniona pielęgniarka, obiecała, że zabierze nas do wioski na poród, ale jakoś ten pomysł rozszedł się po kościach). No tak, już wiem! Rodzące są cicho! I to niezależnie, czy poród przebiega w szpitalu czy w domu – nie krzyczą.

Kobiety rodzą w domach, w otoczeniu całej wioski. Zawsze towarzyszą im krewnie z rodziny, czyli najprawdopodobniej żeńska połowa wioski, a wiodącą rolę pełni jedna z wybranych kobiet. Ludową położną można zostać, jeśli pomogło się przy co najmniej jednym porodzie i... zwykle już wystarczająco dużo się wie. W końcu kobieta wie, bo sama rodziła – najczęściej kilka/kilkanaście razy. Ilość dzieci jest swoistym wyznacznikiem wartości kobiety. Niestety, liczy się bardziej sama ilość porodów, a nie to, ile i jak żyją dzieci.

Rodząca podczas porodu znajduje się najczęściej w pozycji wertykalnej z uniesionymi rękami, które są albo przywiązane albo podtrzymywane przez towarzyszące kobiety. Śpiewem i nawoływaniem kobiety dopingują ją do parcia. Jeśli to konieczne, „położna” ma przy sobie zioła od lokalnego przedstawiciela medycyny naturalnej. Szczęśliwie zakończony poród jest powodem do dumy dla całej wioski i wspólnym sukcesem. Właściwie ta wspólnota sukcesu przekłada się też na późniejsze życie dziecka, które jest wychowywane przez wszystkich członków rodziny, przez całą wioskę. Związek z rodzicami nie jest wcale silniejszy od tego z innymi członkami szeroko pojętej rodziny klanowej.

Co ciekawe, żołyisko zawsze zakopywane jest w pobliżu domu rodziców położnicy. I to niezależnie, gdzie odbył się poród. Pamiętam, jak zdziwiony zapytałem, po co żołyisko leży z matką w żółku i dlaczego wszyscy tak o nie dbają i, w końcu, po co zakopuje się je w ogródku rodziców. Z jeszcze większym

zdziwieniem i niezrozumieniem mojego pytania jeden z pielęgniarzy odparł, że taka jest tradycja i nie może być inaczej. Był wyraźnie zdenerwowany, jakbym naruszył jakąś magiczną strunę ich kultury.

Wszystkie porody, które odbyły się w szpitalu podczas naszego pobytu, zdarzyły się głównie dlatego, że rodzące były spokrewnione z personelem szpitalnym i to oni namówili je na poród w warunkach szpitalnych lub były porodami głęboko powikłanymi. W trakcie naszego pobytu najczęstszym wskazaniem do cięcia cesarskiego był zgon wewnątrzmaciczny i jednocześnie zagrożenie życia ciężarnej. Kobiety, po nieskutecznej próbie porodu domowego, pokonywały kilkanaście kilometrów aby znaleźć się w szpitalu.

Pamiętam pacjentkę, która zjawiała się kilka dni po odplynięciu płynu owodniowego w ciąży donoszonej. Była to prawdopodobnie jej jedenasta ciąża. Prawdopodobnie, ponieważ dziesięcioro dzieci żyje, a liczby ciąż z poronieniami nie pamiętała. Nawet w buszu wiadano, że po odplynięciu płynu owodniowego powinna rozpocząć się czynność skurczowa, a czas działa na niekorzyść, zwiększając ryzyko infekcji wewnątrzmacicznej i zgonu. Pacjentce nie pomogły przyjęte od szamana specyfiki, ale nie pomogły jej też leki w szpitalu. Oksytocyna po prostu nie działała. Kiedy zadecydowaliśmy o cięciu cesarskim, dalej sądziłem, że... właściwie to nie przewidywałem, że mogą być jakieś problemy. Szybko jednak okazało się, że atonia macicy i śródoperacyjny krwotok stały się wskazaniem do połogowego wycięcia macicy. To jeden z dramatyczniejszych stanów medycznych w położnictwie, ale i intensywnej terapii medycznej. Tym bardziej byliśmy dumni, że pacjentka przeżyła i po tygodniu wyszła ze szpitala.

W Czadzie pacjentki decydujące się na poród w warunkach domowych skazane są na absolutnie niezmedykalizowany poród, którym kieruje natura ze wszystkimi jej dobrodziejstwami i powikłaniami, składającymi się na taką, a nie inną statystykę śmiertelności.

Dokończenie na str. 12



Przewaga dzięki technice

Audi



Przywileje dla wymagających

Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę. Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy. Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

Wyjątkowe modele Audi

w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz
tel. 52/320 88 13
www.konarzewski.audi.pl

Z kolei kobieta trafiająca do szpitala rodzi w najbardziej нефизjologiczny z możliwych sposobów: leżąc przez cały czas na łóżku porodowym w pozycji tylko horyzontalnej, co chwilę badana, z wkłuciami dożylnymi i podawanymi co chwilę lekami, prawie zawsze z nacięciem krocza i bez obecności kogoś bliskiego. Nasza walka o próbę znaturalizowania porodu w szpitalu, zapewnienia spokoju i odrobiny intymności była dużą egzotyką dla personelu. Największą było wymuszenie, żeby noworodek został w spokoju z mamą przez co najmniej dwie godziny. Nawet pielęgniarki chciały szybko go zabrać, umyć, zważyć i ubrać. Niestety, nie udało nam się namówić ojca dziecka, żeby towarzyszył żonie, ale to już głębiej zakorzenione kulturowe uwarunkowania, związane z pozycją kobiet i mężczyzn w Czadzie oraz ich wzajemnymi relacjami.

O ŚMIERCI

Mam już szczerze dość! W raporcie dla MSZ pisaliśmy, że zmniejszyliśmy śmiertelność okołoporodową w trakcie naszego pobytu. Jasne! Zmniejszyliśmy, ale jeśli to ma być sukces, to nie wiem, jak się tu żyje z normalnymi statystykami. Pamiętam pierwsze cięcie cesarskie. W nocy oczywiście nie ma prądu, więc badanie pacjentki i kwalifikacja po ciemku to spora egzotyka. Jeszcze większym wyczynem jest organizacja cięcia o tej porze na afrykańskiej wsi. To była pacjentka po porodzie pierwszego bliźniaka, z zaniebanym położeniem poprzecznym drugiego. Rączka w pochwie, zaklinowany bark płodu i zagrażające pęknięcie macicy to niezbyt częsty widok w Polsce. Tutaj jedynie niezwykle było to, że pacjentka krzyczy. Wydobyłem martwego chłopczyka, którego Monika próbowała jeszcze reanimować, ale... przynajmniej matka przeżyła.

Pamiętam też ostatnie cięcie cesarskie. Klasyczny, typowy brak postępu porodu po kilkudniowym odpłynięciu płynu owodniowego w ciąży prawie donoszonej. Gdyby nie problemy ze znieczuleniem, wszystko byłoby prawie wzorcowe. Mały misiek, ale żywotny, mama w dobrym stanie i prawie, które robi sporą różnicę. W drugiej dobie życia noworo-

dek zmarł! Pielęgniarka powiedziała, że po prostu umarł. Nie mam siły na taką pracę! Te umierające dzieci to jakaś plaga. Codziennie umiera kilkoro. Wiem, że nie można pomóc każdemu pacjentowi i przyjechaliśmy tu z naszym ginekologicznym projektem, ale ciężko przejść obok umierających dzieci. Trudno, bo do gabinetu ginekologicznego przechodzimy przez pomieszczenie, gdzie siostry z personelem próbują ratować dzieci. Trudno, kiedy się widzi, że można by zrobić więcej i lepiej.

Obiecywałem sobie, że nie będziemy zachowywać się jak biali osadnicy, którzy wiedzą wszystko lepiej i właśnie wpadli, żeby zburzyć aktualnie panujący ład i wprowadzić swój. Trudno! Więc bierzemy się za jednego z takich sześciomiesięcznych chłopców i próbujemy ratować, bo właśnie się zatrzymał. Monika jest w stanie wyciągnąć umarłego spod ziemi i reanimować! Mały niby ma się lepiej, serduszko bije, ale nie chce oddychać. Jezu, przecież tu nie ma respiratora... z minuty na minutę jest gorzej i... odступujemy od dalszej reanimacji. Mama siedziała obok. Podaliśmy jej dziecko, a ona ze łzami w oczach wzięła na ręce, przykryła chustą i wyszła. Jakoś tak zwyczajnie. Myślałem, że mi serce pęknie. Takich dzieci jest tu bardzo dużo. Kiedy wchodzimy i widzimy, że siedzi mama z dzieckiem na ręku i ma nebulizator, to zwykle źle wróży. Kasia nauczyła siostry, jak używać nebulizatorów, które stały gdzieś w kącie, więc sprawiliśmy, że zaczęły działać. To postęp. Monika nauczyła, jakie leki podawać i co robić w tak ciężkim stanie, ale postępem jest jedynie zysk na czasie, bo przy nas jeszcze dziecko żyło, ale na drugi dzień zwykle dowiadywaliśmy się, że w nocy zmarło.

Kiedy na początku pobytu w Szpitalu Dono Manga idiotycznie zapytałem, gdzie jest kostnica, skoro jest taka śmiertelność, usłyszałem, że nie ma. Po co? Jeśli ktoś umiera, to rodzina zabiera go do domu, żeby pochować. Logiczne. To rodzina przyprowadza chorego i wraz z nim zamieszkuje w szpitalu. Taka rodzinna przeprowadzka. Część rodziny śpi przy łóżku, a reszta przed szpitalem lub na dziedzińcu. Tu też się gotuje i karmi chorego, bo to rodzina o to dba. Jeśli pacjent umiera, to ta sama rodzina zabiera go ze szpitala lub czasem ambulans szpitalny odwozi do wioski.

Mam takie dziwne wrażenie, że tutaj wszyscy są przyzwyczajeni do śmierci. Tak jakby to było coś normalnego. No, jest normalne, ale tu jest też... zwyczajne! Nie mogę się z tym pogodzić. Moje pacjentki nie umrą! Chciałbym i postaram się...

Żadna nie zmarła. Ani ginekologiczna w okresie okołoporodowym, ani położnicza. Zmarło sześćdziesiąt procent dzieci w okresie okołoporodowym! Już nigdy nie powiem, że oficjalna, trzydziestoprocentowa śmiertelność okołoporodowa to zawyżone statystyki!

P.S. Kasia żyje. Prawie umarła. Ja żyję. Prawie umarłem. Monika żyje. Ona jest twarda, nie dała się dopaść zarodźcom malarii.

Ad P.S. Malaria ciągle jest jedną z najczęstszych chorób Czadyjczyków i jedną z trzech (oprócz AIDS i gruźlicy) najważniejszych chorób zakaźnych na świecie. To częsta przyczyna chorobowości i hospitalizacji. Ze względu na niski stan opieki medycznej i brak leków, jak dawniej, jest też częstą przyczyną zgonów. W Czadzie dalej zdarza się, że leczenie malarii opiera się na chininie, jak „W pustyni i w puszczy”, a nie na wytycznych medycyny XXI-wiecznej. Pomimo profilaktyki przeciwmalarycznej nie udało nam się uniknąć zachorowania na malarię, co na pewien czas wyłączyło nas z pracy. Nie ma co ukrywać, że było bardzo ciężko i kiedyś chętnie napiszę o tej niezwyklej chorobie, ale teraz chcemy tylko cieszyć się, że udało nam się zrealizować nasz Projekt.

Projekt „Lekarze specjaliści dla Czadu” realizowaliśmy w ramach Programu „Wolontariat – Polska Pomoc” Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP. Była to pierwsza zorganizowana specjalistyczna misja medyczna ukierunkowana na pomoc ginekologiczno-położniczą. Jako Medici Homini Collegium Medicum, z pomocą Polskiej Misji Medycznej zdobyliśmy pieniądze na sprzęt i leki, dzięki którym skonsultowaliśmy ponad 700 osób, wykonując mniej więcej tyle samo badań ultrasonograficznych. Wykonaliśmy ponad 40 operacji, w tym operacje „nieginekologiczne” ratujące życie oraz cięcia cesarskie.



Lek. Katarzyna Gieryn, rezydentka w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii, młodszy asystent na Oddziale Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu

Lek. Monika Szambelan, specjalistka anestezjologii i intensywnej terapii, starszy asystent na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Władysława Biegańskiego w Toruniu

Dr n. med. Maciej W. Socha (autor tekstu), lekarz specjalista położnictwa i ginekologii, adiunkt w Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

Szanowni Czytelnicy naszego Biuletynu!

Szperając po bezdennych głębiach Internetu natknąłem się na tekst profesora Aleksandra B. Skotnickiego z Kliniki Hematologii CM UJ zawierający dziesięcioro przykazań dla lekarza. Tekst ten urzekł mnie swoim humanizmem i dlatego też postanowiłem podzielić się swoim zauroczeniem z szerszym gronem braci lekarskiej.

Przeczytajmy i zastanówmy się nad nim!

Andrzej Martynowski

Dekalog dla lekarzy

1 Gdy pacjent wchodzi do Twojego gabinetu – wstań, podaj mu rękę, przedstaw się, postępuj podobnie przy łóżku chorego. Okazuj respekt pacjentowi – jest on często starszy od Ciebie, ma inne, czasem bogatsze od Ciebie doświadczenia życiowe lub zawodowe. Fakt choroby nie upoważnia Cię do traktowania pacjenta z góry – on ma tylko chorą wątrobę lub szpik, ale nie przestał być Osobą Ludzką, a więc poza współczuciem (z którego powstała medycyna) okaż mu sympatię i szacunek należny każdemu nowopoznanemu Człowiekowi. Pamiętaj, że Twoją wiedzę medyczną zawdzięczasz swoim nauczycielom, studiowaniu, ale i CHORYM od których uczysz się symptomatologii chorób, reakcji na leki (większości których nigdy sam nie zażywałeś).

2 Traktuj pacjenta uprzejmie, jak gościa w domu. Zapytaj go o pracę, osiągnięcia zawodowe, rodzinę. Zapytaj w czym możesz mu pomóc, wysłuchaj cierpliwie, wyjaśnij jego wątpliwości.

3 Nie okazuj choremu zniecierpliwienia, pośpiechu czy nerwowości. Przekaż mu Twoją wiarę w sukces terapeutyczny, zmobilizuj go do aktywnego udziału w walce z chorobą pod Twoim przewodnictwem, przekonaj,

że nie zostawisz go samego, podaj mu – w przenośni i w rzeczywistości – pomocną dłoń w przeprowadzeniu go przez kryzys zdrowotny. Pacjent ma iść z Tobą z wiarą i przekonaniem w Ciebie, w Twoją kompetencję, w życzliwość i bezinteresowność.

4 Spraw, aby pacjent poczuł, że jest w danej chwili dla Ciebie najważniejszy, że się nim interesujesz, że jego choroba jest dla ciebie wyzwaniem, zagadką do rozwiązania.

5 Okazuj szacunek choremu, pochylaj się nad nim, wykaż zrozumienie dla jego dolegliwości i obaw. Niech Twoja relacja z chorym ma charakter partnerski – pomoże Ci to zdobyć jego zaufanie i współpracę w procesie leczenia, pomoże przekonać do słuszności prowadzonego przez Ciebie postępowania lekarskiego.

6 Pamiętaj, że każdy człowiek w chwili załamania zdrowia odczuwa lęk, niepewność jutra, spodziewa się najgorszego. Znajduje się w nowych warunkach, boi się procedur diagnostycznych, oczekuje Twojego zainteresowania, serdeczności, a także spokoju, skupienia i pewności w podejmowanych decyzjach. Pamiętaj również, że każdą decyzję

należy z chorym uzgodnić i przekonać o jej słuszności.

7 Wchodząc na salę chorych, podchodząc do chorego – zostaw za sobą Twoje kłopoty domowe czy zawodowe, własne dolegliwości – nie powinny one rzutować na Twoje postępowanie, szybkość i trafność podejmowanych decyzji. Twoje ponure oblicze, zły humor, brak uśmiechu – może zostać odczytane błędnie przez chorego jako brak nadziei i wpłynąć niekorzystnie na samopoczucie i stan chorego. Bądź odpowiedzialny także za atmosferę w zespole lekarskim; życzliwość i wzajemny szacunek są równie potrzebne zdrowym, jak i chorym.

8 Pamiętaj, że „lekarz powinien lubić swoich pacjentów i czuć się za nich odpowiedzialny” (Antoni Kępiński). Traktuj swoich pacjentów tak, jak chciałbyś, aby potraktowani byli Twoi bliscy w chorobie.

9 „Nie odbieraj nadziei bliźniemu swemu” (Julian Aleksandrowicz).

„Nie przynieść człowiekowi nadziei, to gorzej niż go oślepić lub zabić” (Marek Hasko).

Przynoś zatem nadzieję i stwarzaj sam szansę jej spełnienia poprzez poprawę warunków leczenia oraz dzięki holistycznemu widzeniu człowieka, w powiązaniu z otaczającym środowiskiem, zawodem, osobistymi zyczeniami oraz relacjami międzyludzkimi. Uwzględniaj jego psychosomatyczną jedność i niepowtarzalną indywidualność.

„Nic, co może wpływać na zdrowie mego pacjenta nie będzie mi obojętne” (Hipokrates).

10 Nie oczekuj od pacjentów wdzięczności – to miłe jeśli ją wyrażają, ale pamiętaj, że obdarowywanie chorych zdrowiem jest przywilejem, którego nie posiada żaden inny zawód; w tym sensie lekarz jest równy królom i prezydentom – może darować innym życie...

TAK MYŚLĘ

Bruzdy na kajzerce

Jakiś czas temu, bodaj w programie „Jeden z dziesięciu”, padło pytanie, ile bruzd czy nacięć ma bułka kajzerka. Uczestnik odpowiedział, że cztery, zaś red. Sznukeł miał zapisane, że pięć, lub odwrotnie. Powstał spór i okazało się, że w Warszawie kajzerki mają pięć, a w Krakowie (jednak „centusie”) cztery bruzdy. Sytuacja owa przypomniała mi się, gdy obserwowałem w jednym ze sklepów wielkopowierzchniowych, w dziale wypieków, sposób kupowania pieczywa przez nasze społeczeństwo. W sklepie owym wszystko zgodnie z normami Sanepidu: torebki papierowe, rękawiczki jednorazowe, szczypce. Tymczasem według moich obserwacji 60% narodu wkłada łapska głęboko w boksy z buteczkami wszelkich ro-

dzajów, sprawdza jakość wypieku, odrzuca te niedopieczone, czy ze zbyt twardą skórką, której resztki zębów w jamie ustnej nie będą w stanie zgryźć. Na zwróconą uwagę owi smakosze odpowiadają (wersja ocenowana): „A czego się czepiasz mądralo. Biere tylko te dla mnie”. No cóż, z dzieciństwa, jakie przypało na okres gomułkowsko-gierkowskiej komuny, przypomina mi się napis ze sklepu WSS „Społem”, który głosił: „pieczywo dotknięte uważa się za sprzedane”. Zaprzepaściliśmy jednak idee socjalizmu, jak sądzić – w Magdalence.

No tak, to masy, ale są ludzie światli, ba, pasterze ludu zgoła, którzy też dumają o bruzdach. To ks. prof. Franciszek Long-

champs de Berier, członek Episkopatu Polski. Otóż ów uczony ksiądz stwierdził w wywiadzie dla gazety: „Są tacy lekarze, którzy po pierwszym spojrzeniu na twarz dziecka wiedzą już, że zostało poczęte in vitro. Bo ma dotykową bruzdę, która jest charakterystyczna dla pewnego zespołu wad genetycznych”. Na list oburzonego tą jawnie dyskryminującą wypowiedzią, nieopartą żadnymi badaniami ani wypowiedzią specjalisty, ojca dziecka poczętego in vitro odparł, że: „Jeśli osoby, które w jakikolwiek sposób uczestniczyły w „in vitro”, odczuwają niepokój sumienia i są gotowe spełnić warunki sakramentu pojednania, Kościół czeka z przebaczeniem”. Jak dobrze, że wielu ludziom, w tym piszącemu te słowa, rodzicom dzieci „in vitro” i wspaniałym lekarzom pomagającym im w osiągnięciu celu posiadania własnego potomstwa, Kościół nie musi niczego wybaczać. Z drugiej strony, obserwując wpisy internatów pod ową wypowiedź,

przestają się dziwić, że coraz mniej ludzi czuje się związanych z instytucją, którą reprezentuje ks. profesor. O wypowiedziach naukowców tej klasy, co prof. Ewa Bartnik i inni, nie będę nawet wspominał. Wszyscy nie kryli oburzenia, że tak krzywdzące i pozbawione podstaw naukowych słowa wypowiada kapłan i profesor w jednej osobie

Wtę kontynuację dyskusji o „in vitro” wpisują się też ostatnie debaty o związkach partnerskich. Nawet tu próbuje się wprowadzić coś na kształt naprotechnologii, rzekomo cudownie rozwiązującej problemy bezpłodności. Specjaliści ginekolodzy, genetycy, w sposób mniej lub bardziej jawny, mówią prawdę o tym cudownym sposobie (polecam np. „Wiedzę i Życie” bodaj sprzed dwu miesięcy). Nazwa brzmi tak mądrze, że wielu ludzi da się nabrać. A w istocie to tylko to, co lekarz zajmujący się bezpłodnością powinien zrobić przed zaproponowaniem „in vitro”. Nie zaprzeczam, że niektórzy ze względów komercyjnych idą „na skróty”, co samo w sobie jest obrzydliwe i niegodne lekarza. Nie godzi się jednak oszukiwać ludzi. Czy chirurg naczyniowy u chorego z chromaniem, powiedzmy o dystansie 400 m, proponuje amputację? Nie można wykluczyć, że kiedyś tak, ale chyba nie od razu. Stosuje leki, zaleca spacer, zakazuje palenia, może przeprowadza zabieg endowaskularny. Czy tworzy się z tego

oddzielną gałąź nauki, podaną jeszcze w światopoglądowym sosie? O ile wiem nie. A tu tak. Zawsze „podziwiałem” argument, że „in vitro” nie leczy bezpłodności. W rzeczy samej, lecz hemodializa nie leczy niewydolności nerek, że o chirurgii paliatywnej nie wspomnę nawet. Lecz ad rem. Odpowiednikiem naprotechnologii w debacie o związkach partnerskich jest propozycja, aby załatwiać owe sprawy przez notariusza. Oficjalnie we wzniosłych słowach politycy mówią, że da się to załatwić zgodnie z polskim prawem i ku radości wszystkich, podczas gdy w rozmowach mniej oficjalnych ton jest mniej więcej taki: „Jak pedał chce dać mieszkanię drugiemu pedałowi albo dowiedzieć się od lekarza, czy tamten ma AIDS, niech idą do notariusza, zapłacą mu, podpiszą odpowiednie pisma i już. Nie będą szargać nam świętości rodziny, pedały obmierzłe”.

Nie wiem, czy komuś może przeszkadzać, że dwóch mężczyzn lub dwie kobiety chcą zawrzeć ślub na warunkach ogólnie przyjętych dla par hetero. Widać jednak może. Znaczący temat twierdzą, że taki obrót sprawy niczego nie zmieni. Są na to dowody empiryczne z innych krajów, gdzie takie uregulowania prawne już istnieją. Nadal zawierane są małżeństwa pomiędzy kobietą a mężczyzną, a ich liczba nie uległa zmianie. Odsetek gejów i lesbijek był, jest i będzie stały. Nasza ojczyzna miała

już upaść od akcesji do Unii Europejskiej. Istnieje nadal. 10% ludzi zorientowanych homo mieszka tu już od czasów chrztu Polski. Teraz mniej się kryją. Zdradzę także w tajemnicy, że wieloletnia praca z gejami nie wpłynęła nic a nic na moją orientację seksualną. Gdyby owi Koledzy zwarli ślub w USC, nie porzuciłbym żony. Naprawdę!

Nikt nikomu nie zabrania żyć bezdzietnie, jeśli ten nie uznaje „in vitro”, a jest bezpłodny, lub posiadać dwadzieścioro dzieci, gdy nie stosuje środków antykoncepcyjnych. Można chodzić do kościoła lub nie, wierzyć lub nie, pić wódkę lub nie. Jest demokracja, o którą walczyli nasi dziadkowie, ojcowie i my, ludzie w tzw. średnim wieku. Jednej rzeczy však nie wolno. Zmuszać kogoś do życia „po mojemu”. Niech każdy bierze ślub, z kim chce, chodzi do łóżka, z kim chce, modli się, ile razy mu nakazuje jego bóg lub ma potrzebę. Ale na Boga, w którego wierzy większość Polaków, nie zmuszajcie mnie do chodzenia do łóżka z kim nie chcę, do modlitwy, jeśli nie wierzę w tego czy innego boga, ani nie wmaiwajcie mi, że prawidłowo prowadzone leczenie jest czymś objawionym. Bo nie jest tak, nie było i nie będzie.



Wojciech Szczęśny

UBEZPIECZENIOWA OFERTA PAKIETOWA

Tylko w INTER Polska wyjątkowy pakiet **3 w 1** dla lekarzy:

**Ubezpieczenie OC
+ Ochrona Prawna
+ Ochrona HIV/WZW**

**Specjalnie
dla Ciebie**

To wszystko w najszerszym na rynku zakresie, **w korzystnej cenie !!!**

Oferta została przygotowana we współpracy z Izbami Lekarskimi, uwzględniając potrzeby lekarzy. Najchętniej kupowana przez lekarzy dbających o kompleksową ochronę w życiu zawodowym.

Wybierz Pakiet INTER – po to byś czuł się bezpiecznie wykonując swój zawód. My wiemy jak o to zadbać!

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Przedstawicielstwo w Toruniu
ul. Rynek Nowomiejski 23/1A
87 - 100 Toruń
Tel./fax (56) 623 82 27

Kontakt w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej:
tel. 52 346 00 84 wew. 12 i 14



inter
UBEZPIECZENIA

Specjalizacje

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego informuje, że wymienieni poniżej lekarze i lekarze dentyści z województwa kujawsko-pomorskiego uzyskali tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach medycyny, w sesji wiosennej 2012 r.

ALERGOLOGIA

- lek. Katarzyna Małgorzata Czachorowska pod kierunkiem dr n. med. Renaty Kuczyńskiej

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

- lek. Anna Oberda pod kierunkiem lek. Roberta Mielcarka

ANGIOLOGIA

- dr n. med. Wojciech Wróbel pod kierunkiem dr n. med. Karola Suppana
- lek. Mariusz Bogusław Strupiechowski pod kierunkiem dr n. med. Jacka Fabisiaka

BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA

- lek. Lidia Małgorzata Ławniczak-Przybecka pod kierunkiem dr n. med. Jacka Chojnowskiego

CHIRURGIA OGÓLNA

- lek. Renata Kwiatkowska pod kierunkiem dr n. med. Janusza Wiczorka
- lek. Arkadiusz Jerzy Fabiszewski pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Marka Jackowskiego
- dr n. med. Paweł Ostrowski pod kierunkiem lek. Mirosława Wyrostkiewicza
- lek. Witold Andrzej Kowalski pod kierunkiem dr n. med. Wojciecha Stankiewicza

CHIRURGIA ONKOLOGICZNA

- lek. Daniel Krzysztof Zaborowski pod kierunkiem dr hab. med. Wojciecha Zegarskiego, prof. UMK

CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA

- lek. dent. Lucyna Karolina Heise-Rybacka pod kierunkiem lek. dent. Jerzego Muchy

CHOROBY PŁUC

- lek. Anna Jończy pod kierunkiem dr n. med. Pawła Wudarskiego
- lek. Marek Dziennik pod kierunkiem lek. Włodzimierza Grądzkiego

CHOROBY WEWNĘTRZNE

- lek. Marcin Wasielewski pod kierunkiem dr n. med. Karola Suppana
- lek. Anna Maria Różalska pod kierunkiem dr n. med. Ewy Gawrońskiej-Uklej
- lek. Aleksandra Srokosz-Łukasiewicz pod kierunkiem dr n. med. Piotra Ligockiego
- lek. Dorota Beata Bednarska pod kierunkiem dr n. med. Roberta Bujaka
- dr n. med. Edyta Alicja Grąbczewska pod kierunkiem dr n. med. Gwidona Polaka
- lek. Magdalena Joanna Zalewska pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Całbeckiej
- lek. Sonia Marczak pod kierunkiem dr n. med. Wirginii Tomczak-Watras
- lek. Agnieszka Ewa Metzger-Gumiela pod kierunkiem lek. Wiesława Mazurka
- lek. Przemysław Muzalewski pod kierunkiem dr n. med. Romualda Przybyła
- lek. Karolina Łada-Buczkowska pod kierunkiem dr n. med. Grzegorza Górnego

DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA

- lek. Sebastian Marek Kaszewski pod kierunkiem lek. Ewy Skrzeczko-Kweli
- lek. Katarzyna Kocińska pod kierunkiem dr n. med. Anny Wankiewicz
- lek. Luiza Anna Marek pod kierunkiem dr n. med. Krystyny Romańskiej-Gockiej
- lek. Paweł Stefan Krause pod kierunkiem lek. Ewy Skrzeczko-Kweli

DIABETOLOGIA

- dr n. med. Anna Ocicka-Kozakiewicz pod kierunkiem dr n. med. Agaty Bronisz
- lek. Alina Danyluk pod kierunkiem dr n. med. Zofii Ruprecht
- lek. Magdalena Katarzyna Świerzyńska pod kierunkiem dr n. med. Agaty Bronisz

GASTROENTEROLOGIA

- dr hab. med. Anna Barbara Szaflarska-Popławska pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Mierzw

HIPERTENSJOLOGIA

- lek. Ewa Romanowska-Myśliwy pod kierunkiem dr n. med. Marka Kretowicza

IMMUNOLOGIA KLINICZNA

- dr n. med. Elżbieta Barbara Grześk pod kierunkiem dr n. med. Sylwii Kottan

KARDIOLOGIA

- lek. Janusz Karol Mielcarek pod kierunkiem lek. Pawła Starczewskiego
- lek. Marek Sylwester Wujkowski pod kierunkiem lek. Jerzego F. Kopaczewskiego
- dr n. med. Aleksandra Knapik-Bieniek pod kierunkiem dr n. med. Iwony Świątkiewicz

MEDYCYNĄ PALIATYWNA

- dr n. med. Małgorzata Zarzycka pod kierunkiem lek. Anny Prokop

MEDYCYNĄ PRACY

- lek. Wojciech Michał Chabior pod kierunkiem lek. Ewy Kaczanowskiej-Burker

MEDYCYNĄ RODZINNA

- lek. Marek Lorenc pod kierunkiem lek. Małgorzaty Kłosińskiej-Piły
- lek. Agnieszka Karolina Radziejewska pod kierunkiem lek. Jolanty Czerwińskiej
- lek. Anna Dorota Grzesińska pod kierunkiem lek. Ewy Dudzińskiej
- lek. Magdalena Kończyńska-Kmiecik pod kierunkiem dr n. med. Sławomira Czachowskiego
- lek. Katarzyna Wiśniewska pod kierunkiem lek. Waldemara Frąckowiaka
- lek. Agnieszka Marta Olechnicka pod kierunkiem lek. Katarzyny Kluc
- lek. Ramona Julia Charyton-Bigosińska pod kierunkiem lek. Anny Stachowskiej
- lek. Monika Krzezińska pod kierunkiem lek. Krystyny Kusz

NEFROLOGIA

- lek. Andrzej Zdzisław Łątkowski pod kierunkiem dr n. med. Marka Muszytowskiego
- dr n. med. Ilona Miśkowiec-Wiśniewska pod kierunkiem dr n. med. Beaty Sulikowskiej

NEONATOLOGIA

- lek. Katarzyna Monika Kudlicka pod kierunkiem dr n. med. Piotra Korbala

NEUROCHIRURGIA

- dr n. med. Zygmunt Siedlecki pod kierunkiem dr hab. med. Wojciecha Beutha, prof. UMK

OKULISTYKA

- lek. Izabela Chraniuk pod kierunkiem lek. Marzenny Brożek-Pestki
- lek. Anna Dembińska pod kierunkiem dr n. med. Agnieszki Łukaszewskiej-Smyk

OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA

- lek. Piotr Jacek Łęgowicz pod kierunkiem dr n. med. Józefa Mierzińskiego
- lek. Alina Stasiuk pod kierunkiem lek. Jana Olijewskiego

ORTODONCJA

- lek. dent. Joanna Agnieszka Redloch pod kierunkiem lek. dent. Ewy Chmielewskiej

ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU

- lek. Marcin Maciejewski pod kierunkiem dr n. med. Marka Jedwabńskiego
- lek. Andriy Rybka pod kierunkiem lek. Marka Szczepańca

PEDIATRIA

- lek. Karolina Maria Narębska pod kierunkiem lek. Hanny Adamczyk-Kipigroch
- lek. Mirosław Zbigniew Jarzembki pod kierunkiem dr n. med. Ireny Nowak
- lek. Marzena Tutak-Stupska pod kierunkiem dr n. med. Radosławy Staszak-Kowalskiej
- dr n. med. Piotr Paweł Korbał pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Szykiel-Swincow
- dr n. med. Aleksandra Nowak-Oczkowska pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Szykiel-Swincow
- lek. Dipanjan Ghosh pod kierunkiem dr n. med. Anny Zawadzkiej-Gralec
- lek. Anna Czerebiej pod kierunkiem dr n. med. Anny Karaszewskiej
- lek. Agnieszka Beata Gerc pod kierunkiem lek. Barbary Iwaniszewskiej
- lek. Beata Łodygowska pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Kuczmy-Urbaneck

PSYCHIATRIA

- lek. Piotr Dariusz Bijakowski pod kierunkiem dr n. med. Ewy Pilażyńskiej-Jodkiewicz
- lek. Izabela Rozita Fadel pod kierunkiem dr n. med. Aleksandry Kasperowicz-Dąbrowieckiej

PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY

- lek. Katarzyna Wojciechowska pod kierunkiem dr n. med. Mirosława Dąbkowskiego

REHABILITACJA MEDYCZNA

- lek. Małgorzata Idzkowska pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Wojciecha Hagnera
- lek. Andrzej Podhrebny pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Łukowicz

REUMATOLOGIA

- lek. Piotr Arkadiusz Moczyński pod kierunkiem lek. Elżbiety Owczarek
- lek. Ryszard Wiącek pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Kolossy
- lek. Tomasz Jankowski pod kierunkiem dr n. med. Katarzyny Kolossy

UROLOGIA

- lek. Piotr Stupski pod kierunkiem dr n. med. Sławomira Listopadzkiego

TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA

- lek. Maria Krystyna Tomczak pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Zbigniewa Włodarczyka

5 kwietnia 2013 – konferencja na temat medycyny hiperbarycznej

Po długim okresie starań i przygotowań – możemy nareszcie Państwa poinformować o utworzeniu Centrum Hiperbarii Tlenowej i Leczenia Ran w Bydgoszczy (na terenie X Wojskowego Szpitala Klinicznego). Medycyna hiperbaryczna jest uznaną w świecie metodą leczenia w stanach ostrych i przewlekłych w komorze hiperbarycznej w ciśnieniu wyższym od atmosferycznego. Ma zastosowanie kliniczne między innymi w terapii zatorów gazowych, zatrucia tlenkiem węgla, nagłej głuchoty oraz przypadkach trudno gojących się ran, gdy inne metody leczenia nie przynoszą poprawy.

Otwarcie ośrodka – 5 kwietnia 2013. Tego samego dnia o godzinie 14.30 w siedzibie Izby Lekarskiej rozpocznie się konferencja poświęcona zagadnieniom terapii tlenem hiperbarycznym. Wiodący wykład wygłosi autorytet z tej dziedziny nauki: dr n. med. Chrystian Fabricius ze Szpitala Uniwersyteckiego w Göteborgu.

Zapraszamy wszystkich zainteresowanych do uczestnictwa w konferencji!

Hanna Śliwińska

Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

zajmujemy się obsługą ubezpieczeń:

- od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
- NZOZ i innych podmiotów,
- pakietowych OC/AC/NW,
- gabinetów lekarskich,
- domów i mieszkań.

Tomasz Czajkowski
ul. Opławiec 48 • 85-469 Bydgoszcz

Najniższe
ceny!



Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

Pomyśl o bezpieczeństwie
swoim i swojej rodziny

tel. 601 672 559 • 52 581 66 33

Obowiązek udzielenia informacji przez lekarza pacjentowi oraz wyrażenie zgody przez pacjenta (część I)

Przed przystąpieniem do omówienia obowiązujących przepisów w zakresie zgody pacjenta na:

- badanie lub udzielanie innych świadczeń zdrowotnych
- wykonanie zabiegu operacyjnego, zastosowanie metody leczniczej lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, przedstawiam najważniejsze zagadnienia dotyczące obowiązku i zakresu udzielonej pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi informacji.

Lekarz udziela przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Obowiązek udzielenia informacji przez lekarza dotyczy również pacjentów, którzy ukończyli 16 lat.

Informacja poprzedzająca wyrażenie zgody do przeprowadzenia określonych działań lekarskich powinna być:

- przystępna – co oznacza, że forma i treść informacji winna uwzględniać intelektualne możliwości percepcyjne pacjenta, nie powinno używać się języka łacińskiego, natomiast należy używać słów, określić i nazw, które pacjent zrozumie;
- wszechstronna – zawierająca informację o diagnozie, rokowaniach, o alternatywnej terapii oraz ryzyku związanym z wyborem określonej terapii, a przede wszystkim o skutkach niepoddania się leczeniu;
- rzetelna – czyli zobiektywizowana na podstawie przeciętnego doświadczenia medycznego;
- adekwatnie szczegółowa – obejmująca informacje dotyczące istoty leczenia, konsekwencje i rokowań.

Lekarz może udzielić informacji również innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Również pacjent może żądać od lekarza nieudzielania jemu informacji. Lekarz ma prawo skorzystać z tzw. przywileju terapeutycznego, czyli ograniczenia informacji o stanie zdrowia i rokowaniu, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta lub według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. Nawet w tej sytuacji pacjent ma prawo żądać, a lekarza ma obowiązek udzielenia żądanej informacji.

Inaczej przedstawia się obowiązek udzielenia informacji w stosunku do pacjenta, który

nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji – wówczas lekarz udziela informacji osobie bliskiej. Definicja osoby bliskiej znajduje się w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która stanowi, że jest to małżonek, krewny (np. rodzice, dziadkowie, dzieci, wnuki) lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej (teściowie, rodzice teściów, dzieci męża i wnuki męża), przedstawiciel ustawowy (rodzice, kurator dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo, opiekun dla osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie), osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

Na kim spoczywa prawny obowiązek udowodnienia, że lekarz udzielił informacji pacjentowi?

Sąd Najwyższy w wyroku z 17 grudnia 2004r. sformułował następującą tezę: „Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przystępnej informacji poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny spoczywa na lekarzu.” Warto zwrócić uwagę, że środkami dowodowymi jest **dokumentacja medyczna**, a w szczególności zapisy w historii choroby lub innych dokumentach podpisanych przez pacjenta. Lekarz może również przeprowadzić dowód z zeznań świadków, najczęściej pracowników obecnych podczas udzielania informacji pacjentowi.

Naruszenie prawa do informacji wywołuje następujące skutki prawne:

Jeżeli informacja ma charakter samoistny, to mamy do czynienia z naruszeniem dobra osobistego pacjenta w postaci naruszenia jego autonomii informacyjnej. W drugim przypadku, jeżeli informacja powiązana jest z udzieleniem skutecznej zgody na zabieg medyczny, wówczas nieudzielenie informacji medycznej w pełnym zakresie lub wcale, doprowadza do uznania zgodny pacjenta na leczenie za wadliwe. Prowadzi to do nielegalności interwencji medycznej, a co najważniejsze do przerzucenia ryzyka zabiegu z pacjenta na lekarza. Dlatego wskazanym jest sporządzanie adnotacji o udzieleniu informacji podpisanej przez pacjenta.

Należy pamiętać, że zgoda pacjenta jest lustrzanym odbiciem udzielonej informacji. Zatem jakiegokolwiek wady informacji czynią zgodę również wadliwą. Adekwatne wyrażenie zgody pacjenta w ramach prawidłowo

udzielonej informacji przenosi ryzyko ingerencji lekarza na pacjenta.

Główną przyczyną procesów sądowych, nie tylko w Polsce, jest uchybienie obowiązkowi informacji. Poniżej przytaczam tezy orzeczeń Sądu Najwyższego oraz Sądów Apelacyjnych, wywołane przez pacjentów, którym udzielono wadliwej lub niekompletnej informacji.

■ **Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 lutego 2010 r. I ACa 51/2010**

„Jeżeli pacjent kwalifikuje się do leczenia (wykonania zabiegu operacyjnego) kilkoma różnymi metodami, to powinien zostać przez lekarza szczegółowo poinformowany o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod, w tym o stopniu i możliwym zakresie ryzyka powikłań tak, aby mógł w sposób w pełni świadomy uczestniczyć w wyborze najlepszej dla siebie metody.

Zaniechanie przez lekarza wskazanego wyżej obowiązku poinformowania pacjenta narusza dyspozycję art. 31 ustawy o zawodzie lekarza, jak również pozbawia pacjenta możliwości wyboru i współdecydowania o sposobie leczenia, przez co standardowe wyrażenie zgody na wykonanie zabiegu jedną z możliwych metod nie ma charakteru zgody uświadomionej.”

■ **Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 marca 2008 r. I ACa 846/2007**

„1. Jeżeli pacjentka nie została poinformowana o możliwości wystąpienia poważnych komplikacji zdrowotnych na skutek podania kontrastu w postaci roztworu błękitu metyloвого, to nie można mówić o skutecznej zgodzie na zabieg, a tym samym o przejęciu przez nią ryzyka, jakie było z nim związane.

2. W braku „poinformowanej” zgody pacjentki powstanie szkoda wskutek wykonania zabiegu, także prawidłowego z punktu widzenia medycznego, uzasadnia odpowiedzialność lekarza (szpitala).”

■ **Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 3 grudnia 2009 r. II CK 337/2009**

„Obowiązek informacji uregulowany w 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Tekst jednolity: Dz. U. 2008 r. Nr 136 poz. 857 ze zm.) obejmuje przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, następstwa zabiegu operacyjnego, które mają szczególnie niebezpieczny charakter dla zdrowia lub zagrażają życiu. Nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych, nawet poważnych skutkach zabiegu operacyjnego, niezależnie.”

Dokończenie na str. 18

Doktor Maria Magdalena Szczepańska (1934–2012)



24 grudnia 2012 roku zmarła nasza koleżanka, lekarz stomatolog – Maria Magdalena Szczepańska. Jeszcze 15 grudnia, wspólnie z nami, uczestniczyła w przedwigilijnym, uroczystym spotkaniu w Izbie Lekarskiej. Kilkanaście dni później odeszła od nas na zawsze.

Urodziła się 8 lipca 1934 roku w Inowrocławiu i tam, w czerwcu 1952 r., ukończyła gimnazjum im. Marii Konopnickiej. W 1955 roku rozpoczęła studia na Akademii Medycznej w Gdańsku. Kończy je w 1961 roku i w tym też roku zakłada rodzinę z kolegą z roku – Leszkiem Szczepańskim. W 1964 roku urodziła swoją ukochaną córkę – Katarzynę.

Interesowała Ją stomatologia zachowawcza i taką specjalizację ukończyła. Całe swoje zawodowe życie poświęciła tej dziedzinie. Pracowała w przyzakładowej przychodni MPK w Bydgoszczy na ul. Zygmunta Augusta, potem na ul. Inowrocławskiej, a także na dyżurach w pogotowiu ratunkowym. Pomogła wielu ludziom.

My zapamiętamy Ją na zawsze jako serdeczną i uczynną Koleżankę. Będzie nam Jej brakowało!

Wanda Kocikowska, Antonina Adamczyk, Izabela Mross

Doktor Jan Marchwiński (1937–2010)



Dr Jan Marchwiński z zespołem lekarskim w 1999 roku

Dnia 26 marca 2013 roku mija trzecia rocznica śmierci doktora Jana Marchwińskiego, wieloletniego Ordynatora Oddziału Wewnętrznego Szpitala Powiatowego w Tucholi.

Jan Marchwiński urodził się 6 stycznia 1937 roku w Witowie. Szkołę podstawową ukończył w Płowcach, a Liceum Ogólnokształcące we Włocławku. W 1955 roku rozpoczął studia na Akademii Medycznej w Warszawie, które ukończył w 1963 roku.

Po ich ukończeniu rozpoczął pracę w Szpitalu Powiatowym w Tucholi jako lekarz stażysta i kierownik laboratorium analitycznego. W latach 1972–1974 roku pełnił funkcję dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tucholi. W roku 1974 rozpoczął pracę w oddziale wewnętrznym jako asystent, później, od 1980 roku, jako ordynator tego oddziału. Był specjalistą w zakresie chorób wewnętrznych, analityki medycznej i organizacji ochrony zdrowia. Funkcję ordynatora pełnił do czasu przejścia na emeryturę w 2002 roku.

Za swoją pracę został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz odznaką za „Wzorową pracę w Służbie Zdrowia”.

Doktor Jan Marchwiński wychował kilka pokoleń lekarzy i pielęgniarek, dla których był prawdziwym mistrzem i nauczycielem trudnego zawodu medycznego. Doktorowi nigdy nie zabrakło czasu, ani dla pacjentów, ani dla swoich podopiecznych – lekarzy i pielęgniarek. Był wymagającym przełożonym, a równocześnie człowiekiem dowcipnym, o niepowtarzalnym poczuciu humoru.

Pomimo przejścia na emeryturę i postępującej choroby, która w znacznym stopniu ograniczała jego sprawność fizyczną, nadal pracował w zawodzie, służąc swoim doświadczeniem i wiedzą pacjentom Miejskiego Centrum Lekarskiego w Tucholi.

Swoją postawą udowodnił, że lekarzem pozostaje się do końca.

W imieniu lekarzy

Alina Sass, Szpital Powiatowy w Tucholi
Artur Nagórka, Miejskie Centrum Lekarskie w Tucholi

Dokończenie ze str. 17

■ Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 28 września 1999 r. II CKN 511/98

„Informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanych – ze względu na jego cel – skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które – jako skutek uboczny – wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W tym wypadku nie można jednakże wymagać, by informacja wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta ewentualnie jaki mogą mieć wpływ (doniosłość) na prawidłowe funkcjonowanie organizmu.”

Opracowano na podstawie:

- Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- Kodeksu Etyki Lekarskiej.



Jadwiga
Jarząbkiewicz-Górniak
Radca prawny BIL

ROZMED.pl
rozliczenia medyczne

- ✓ Kompleksowe rozliczanie usług medycznych z NFZ (umowy POZ, AOS, STM, REH, ...)
- ✓ Tworzenie dokumentacji aktualizacyjnej i ofertowej dla NFZ
- ✓ Możliwość współpracy stałej (comiesięcznej) bądź okazjonalnej (urlop, wypadki losowe, choroba osoby odpowiedzialnej za rozliczenia)
- ✓ Posiadam wieloletnie doświadczenie w rozliczaniu placówek medycznych

ZAPRASZAM DO WSPÓŁPRACY
JAROSŁAW ZEŁEK

biuro@rozmed.pl
tel. 52 5206445 • kom. 501232851



gabinet

wypoczynek

sypialnia

kuchnia

jadalnia

oświetlenie

oderwij kupon oderwij kupon oderwij kupon ode

Ba-Kari

ul. Jagiellońska 70a, Bydgoszcz

tel: +52 346 15 16

bakari.com.pl

szczegóły w salonie szczegóły w salonie szczegóły

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Jeżeli nie jesteśmy szczęśliwi dziś,
jak potrafimy być nimi jutro?

Phil Bosmans



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Rozważania o szczęściu cytowanego wyżej autora są szczególnie mi bliskie, bo i on, podobnie jak ja, po wypadku samochodowym był niepełnosprawny w stopniu równym mojemu. Piszę byt, bo od kilku lat nie ma go wśród nas. Jak widać coś, co przez większość ludzi uchodzi za nieszczęście, pozwala nie tylko rozważać o szczęściu, ale także odczuwać szczęście w codzienności życia.

Zadziwię teraz czytających te słowa swoim stwierdzeniem, że chwilę przyjemności (użycie słowa szczęście w tym miejscu byłoby chyba niewłaściwym) miałem czytając w lutym numerze naszego pisma listy wyborców na zjazd naszej izby!

Dziwne, prawda? Bo coś może ciekawego zawierać długa lista nazwisk? Może dla większości z nas, nic!

Ale ja dowiedziałem się, że znana mi osoba już nie pracuje w tym szpitalu tylko innym, że inna nie mieszka już w Bydgoszczy, tylko na krańcach województwa. Największą przyjemność miałem czytając listę nazwisk ostatnich dwóch obwodów wyborczych. Osiemdziesiąt pięć procent nazwisk to osoby mi znane osobiście i jaka to przyjemność dowiedzieć się, że są one jeszcze wśród nas. Pozwolę sobie w tym miejscu na prywatę i serdecznie pozdrowię wszystkie osoby z tych ostatnich dwóch list.

Młodzi Czytelnicy niech mi wybaczą to dziwactwo.

Sądzę, że tak jak dziś, jutro też mi będzie dobrze!

Przypuszczam, że biuletyn z tym tekstem dotrze do Waszych rąk jeszcze pod koniec marca (na stronie BIL-u będzie na pewno), dlatego też Wszystkim życzę radosnych Świąt Wielkanocnych

Wasz

A. Martynowski

Dzieci na okładkę!

Co roku na czerwcowej okładce „Primum non nocere” zamieszczamy zdjęcia Waszych dzieci (do lat 12). Czekamy też na zdjęcia do tego rocznego, czerwcowego „Primum”!



Prosimy o przesyłanie fotografii (z takimi danymi jak: imię, nazwisko i wiek dziecka) na adres: primum@bil.org.pl lub Redakcja „Primum non nocere” ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz. Czekamy do 6 maja!

Spotkanie w Klubie Lekarza Seniora – 8 maja

Zapraszamy do Izby Lekarskiej na spotkanie w drugą środę miesiąca – 8 maja o godzinie 14.30. Tym razem dr n. med. Mieczysław Tomasiak mówić będzie o „Grzechach współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych u starszych osób”, przekazując swoje doświadczenia zawodowe i osobiste – jako lekarz leczący sam siebie.

Rezerwacja do 30 kwietnia 2013 r.

Zapraszamy na Ziemie Lubuską i Łużyce

Komisja Socjalna BIL zaprasza lekarzy seniorów na 4-dniową wycieczkę. Tym razem będzie to Ziemia Lubuska i Łużyce w terminie od 23 do 26 maja 2013. Odwiedzimy Gostyń Wielkopolski, Głogówek, Żagań, Weisswasser, Wojrowice, Budziszyn, Mużaków, Zieloną Górę, Żary i Głogów.

Plan wycieczki obejmuje zwiedzanie m.in. Bazyliki na Świętej Górze w Głogówku, barokowego zespołu pałacowego Lobkowitzów, Muzeum Sztuki w Weisswasser, w Budziszynie zobaczymy Bramę Mikołajską, ruiny kościoła św. Mikołaja i zamek Ortenburg. W Mużakowie będziemy spacerować po największym parku w stylu angielskim w Polsce. W Zielonej Górze zapraszamy na spacer po starówce i wizytę w Palmiarni położonej na szczycie Winnego Wzgórza. Ostatni dzień wycieczki to Żary – Zamek Dewinów – Bibersteinów z XIII w. i połączony z nim pałac barokowy oraz Głogów.

Koszt wycieczki to 720 zł za osobę. Lekarz emeryt płaci 520 zł – Bydgoska Izba Lekarska dopłaca 200 zł. Na chętnych czeka 35 miejsc.

Prosimy o rezerwację do 30 kwietnia 2013, wraz z przedpłatą wynoszącą 200 zł.

Czekamy na zgłoszenia do 30 kwietnia!

Memoriał szachowy im. prof. Romana Mariana Bugalskiego



Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Trzecia edycja Turnieju o puchar przechodni Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Stanisława Prywińskiego odbędzie się w dniach **18–19 maja 2013 r.**

Zgłoszenia udziału przyjmowane będą do dnia 30 kwietnia 2013 r., zgodnie z regulaminem dostępnym na stronie: www.bil.org.pl

Zapraszamy

do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO



- ▶ Specjalizujemy się w rozliczaniu podatkowym podmiotów świadczących **USŁUGI MEDYCZNE.**
- ▶ Nasze Biuro łączy **TRADYCYJNA KSIĘGOWOŚĆ Z NOWOCZESNYMI TECHNOLOGIAMI**, opartymi m.in. na komunikacji online/e-mail/sms/tel.
- ▶ **SZANUJĄC PAŃSTWA CZAS**, wychodzimy naprzeciw, dojeżdżamy i odbieramy dokumenty bezpośrednio u zainteresowanego.

mgr Roman Grygier

☎ **508303873 • 52 5243584**
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

PRACA

Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy zatrudni specjalistę **lekarza neurologa**. Osoby zainteresowane proszę o kontakt pod nr 52 3721182 lub 52 3702308.

Nowa przychodnia w Bydgoszczy nawiąże współpracę (zatrudni) **lekarzy mogących pracować w ramach AOS 2014 r.** Tel. 511 109 999.

Praca dla lekarza rodzinnego – SP ZOZ przychodnia gminna – pełny etat umowa o pracę lub kontrakt – pilnie. Proszę o kontakt: spzoz@cek-cyn.pl tel.praca 52 3347510 od 12-ej do 14-ej lub rysard.ploszanski@wp.pl; tel. 512 449 141.

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy zatrudni lekarza na stanowisko starszego asystenta specjalisty z dziedziny **anestezjologii i intensywnej terapii**. Numer referencyjny: AIT/DL/2013. Wymagania niezbędne: specjalizacja z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii, 3-letnie doświadczenie w leczeniu dzieci do lat 3. Oferujemy: atrakcyjne wynagrodzenie, szeroki pakiet świadczeń socjalnych, możliwość podnoszenia kwalifikacji i rozwijania własnej wiedzy. Aplikacje (CV, list motywacyjny) prosimy składać w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi Szpitala lub przysyłać na adres: rekrutacja@jurasza.pl

Pallmed sp. z o.o. prowadząca NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3, zatrudni **lekarza specjalistę psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: kadry@domsueyder.org.pl

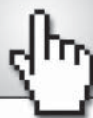
Hospicjum im. bł. ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy do pracy w opiece domowej**. Konieczny ukończony kurs kwalifikacyjny w zakresie medycyny paliatywnej lub gotowość do wzięcia udziału w takim kursie. Kontakt z dyr. ds. medycznych: (52) 3614850 lub: hospicjum@bydgosz.pl

WYNAJME

Gabinety lekarskie lekarzom specjalistom w budynku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łabiszynie. Kontakt: (52) 384 40 33, wew. 43.

Gabinety lekarskie po remoncie w centrum Bydgoszczy. Tel. 694 134 853.

ultrasonografy.pl



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; www.bil.org.pl

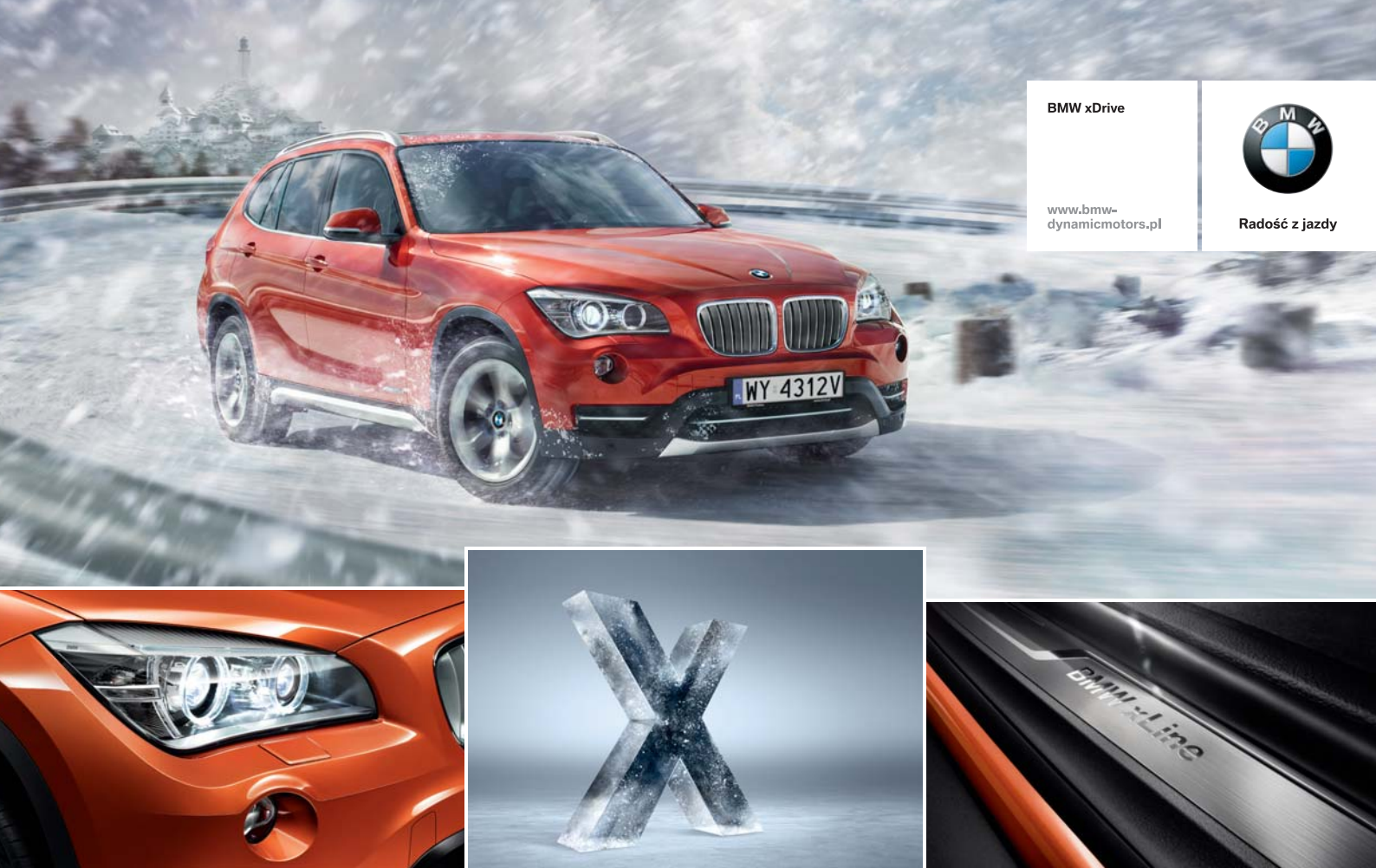
• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 52 3461257
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: lek. med. Włodzimierz Kasierski tel. 604406240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszewicz, red. mgr Agnieszka Banach, red. mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszynski, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, dr n. med. Marek Jurgowiak, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. dent. Marek Rogowski.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęśny, tel. 602395654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 3460785, 696016262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 3700710

■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 3791435



BMW xDrive

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy

RADOŚĆ Z JAZDY BEZ WZGLĘDU NA WARUNKI.

Tam, gdzie panują najtrudniejsze warunki, o radość z jazdy dba **najinteligentniejszy napęd na cztery koła – BMW xDrive**. Docenia go zwłaszcza aktywni i nowocześni posiadacze nowego BMW X1 w Limitowanej Edycji z reflektorami ksenonowymi i układem spryskiwaczy, automatyczną klimatyzacją oraz dodatkowymi opcjami w pakiecie. Poznaj go bliżej na www.bmw.pl/xdrive oraz w salonie dealera BMW.

TERAZ BMW X1 W LIMITOWANEJ EDYCJI.

BMW EfficientDynamics

X1 xDrive 18i 7,9 l/100 km 110 kW (150 KM)

BMW X1 xDrive 18d
Marrakesh Brown metallic
155 110 PLN
3 605,86 PLN/m-c (36 m-cy)

BMW X1 xDrive 18d
Mineral White metallic
157 859 PLN
3 669,75 PLN/m-c (36 m-cy)

BMW X1 xDrive 20d
Marrakesh Brown metallic
175 205 PLN
4 073 PLN/m-c (36 m-cy)

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

**Dealer BMW
Dynamic Motors**
ul. Olimpijska 8
87-100 Toruń
Tel.: +48 56 645 21 70
www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW X1: zużycie paliwa w cyklu miejskim: 10,4 l/100 km, pozamiejskim: 6,2 l/100 km, mieszanym: 7,7 l/100 km. Emisja CO₂: 180 g/km.



SHIFT_

WSZYSTKO SKŁADA SIĘ NA REALIZACJĘ TWOJEGO PIERWSZEGO POSTANOWIENIA W NOWYM ROKU.
**ZACZNIJ OSZCZĘDZAĆ! SPRAWDŹ LIMITOWANĄ OFERTĘ NISSANA DLA
ROČZNİKA 2012!**

Nissan. Ekscytujące innowacje.

NISSAN QASHQAI

Teraz z rabatem do **12 100 ZŁ**
już od **59 900 ZŁ**

SYSTEM
BLUETOOTH

NAWIGACJA
NISSAN
CONNECT*

KLIMATYZACJA



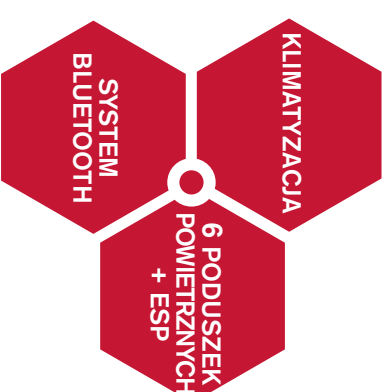
NISSAN MICRA

Teraz z rabatem do **8 400 ZŁ**
już od **35 990 ZŁ**

KLIMATYZACJA

SYSTEM
BLUETOOTH

6 PODUSZEK
POWIEKTRZNYCH
+ ESP



SPRAWDŹ WIĘCEJ OFERT WYPRZEDAŹY NISSANA DLA ROČZNİKA 2012 TAKŹE W KREDYCIE 50/50!
Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o. 86-031 Osielesko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 10

* Wskazane wyposażenie jest wyposażeniem dodatkowym. Wskazana cena odnosi się do wersji Qashqai 1.6P Visia PY12, Micra 1.2 5MT Visia ACCD PY12. Zniżka zależy od wersji. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Oferta jest ważna dla umów podpisanych z klientami w okresie od dnia 01/01/2013 do wyzerpania zapasów. Micra: zużycie paliwa w cyklu mieszanym 4,1–5,4 l/100 km, emisja CO₂ 95–125 g/km, Qashqai: 4,5–8,1 l/100 km, 119–187 g/km. Rozszerzona Gwarancja oznacza ubezpieczenie pojazdu, które można dodatkowo zakupić, dające łącznie z okresem standardowej gwarancji maksymalnie 5-letnią ochronę pojazdu. Kredyt 50/50 oferowany jest przez RCI Bank Polska S.A. i dostępny jest u pośredników kredytowych wykonujących czynności faktyczne związane z zawieraniem umów kredytowych na podstawie umowy zawartej z RCI Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie.

