

Primum

ISSN 2353-6055 Nr 10 (291) 2015

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ





VOLVO XC90

STWORZONE NA NOWO
 **MADE BY SWEDEN**

Luksusowy model o majestatycznej linii nadwozia, który dzięki nowoczesnym silnikom zapewnia dynamiczną jazdę i rewelacyjne osiągi.

Intuicyjny ekran dotykowy ułatwia dostęp do wszystkich funkcji podczas prowadzenia, a zestaw audio Bowers & Wilkins pozwala czerpać satysfakcję z najwyższej jakości dźwięku. Wszystko w wyjątkowym wnętrzu wykończonym z niezwykłą starannością miękką skórą, drewnem i metalem.

Zapraszamy na jazdę testową.

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,1 do 8,0 l/100 km, emisja CO₂ od 49 do 186 g/km.
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

NORDIC MOTOR Sp. z o.o.
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

tel. 52 33 907 00
tel. 56 66 000 66

www.nordicmotor.dealervolvo.pl

W NUMERZE

ROZMOWA Z...

Tomaszem Latosem 2
Zbigniewem Pawłowiczem 3

INFORMUJEMY 4-5

NAJSTARSZY SZPITAL
PSYCHIATRYCZNY W POLSCE
KOŃCZY 160 LAT! 6

ZAPRASZAMY JUBILATÓW 8

Z HISTORII LECZNICTWA 8

ZAPRASZAMY
NA WERNISAŻ 10

MOTO BRIDGE 10

O AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ 12

KĄCIK KRWIODAWSTWA 13

RZECZNIK WOJEWODY
PROSTUJE 14

Z ZUS-u 15

LEKARZ W GĄSZCZU
PARAGRAFÓW 16

KONFERENCJE 17

FELIETON I WSPOMNIENIE 19

W PIGUŁCE 20



Okładka: fot. Agnieszka Dalke

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Zdjęcie: NIL

Gaudeamus igitur, iuvenes dum sumus (Radujmy się więc, dopókiśmy młodzi) będzie rozbrzmiewało we wszystkich aulach uniwersyteckich z okazji inauguracji nowego roku akademickiego 2015/2016. W bieżącym roku październik będzie również miesiącem wyborów do sejmiku i tworzenia nowego rządu. W jakim stopniu wybory wpływają na kondycję polskich szpitali uniwersyteckich zobaczymy już wkrótce.

Od wielu lat i kilku kadencji sejmowych mówi się o konieczności stworzenia regulacji i rozwiązań uwzględniających specyfikę szpitali klinicznych. Jednym z ważnych problemów są przepisy regulujące stosunki między szpitalami a uczelniami medycznymi. W ostatnim raporcie NIK podkreślono, że szpitale kliniczne pełnią bardzo ważną rolę w systemie ochrony zdrowia, łącząc działalność leczniczą z dydaktyczną i naukową. W szpitalach uniwersyteckich wykonuje się 25% usług medycznych, w tym aż 75% procedur wysokospecjalistycznych. W wymienionym raporcie zwrócono uwagę, że liczba badań klinicznych w Polsce spada. Od 2011 r. do września 2014 zarejestrowano 1657 badań klinicznych produktów leczniczych, w tym tylko 19 prowadzonych było przez sponsorów niekomercyjnych.

Brakuje przepisów określających rolę szpitali uniwersyteckich w polskim systemie ochrony zdrowia oraz odpowiednich zasad i źródeł finansowania. Dominującą rolę zwykle sprawuje uczelnia, co pociąga za sobą najczęściej niekorzystne dla szpitali konsekwencje. Uczelnie, pełniąc rolę nadrzędną, prowadzą w szpitalach badania, korzystają z ich sprzętu, a nawet z personelu pomocniczego, zatrudniają własną kadrę i organizują studenckie staże – teoretycznie za wszystko płacąc. W praktyce jednak – przekazywane szpitalom środki najczęściej są zbyt małe. Sytuacja ekonomiczna szpitali uniwersyteckich jest bardzo zróżnicowana. W raporcie NIK stwierdzono, że szpitale kliniczne generują blisko 1/3 zobowiązań wymagalnych wszystkich zakładów opieki zdrowotnej. Na 41 szpitali 38 jest zadłużonych.

Raport NIK potwierdza stare prawdy, o których już od dawna wiadomo. Tak zwany wolny rynek w ochronie zdrowia finansowany przez płatnika monopolistę nie zapewnił i nie może zapewnić szybkiego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Zależność placówek od organu założycielskiego bardziej służy klientelizmowi politycznemu niż obywatelom. Pomoc finansowa organu założycielskiego nie byłaby potrzebna, gdyby usługi lecznicze były adekwatnie wycenione, a prawo właściwie skonstruowane. Mam nadzieję, że nasze coraz bardziej wyedukowane społeczeństwo w czekających nas wyborach wyegzekwuje przysługujące mu prawo do ochrony zdrowia ze środków publicznych, zapewnione w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

REDAKCJA e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org, tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 52 346 00 84, 52 346 07 80; Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95 102 014 750 000 830 200 191 197; e-mail: bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl
• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 52 346 12 57
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: lek. med. Wojciech Kosmowski tel. 605 550 017

RADA PROGRAMOWA: przewod.: dr n. med. Wojciech Szczepny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red. nac. Agnieszka Banach, red. Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski dr n. med. Zofia Ruprecht, dr n. med. Maciej Socha. CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczepny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696 016 262, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy. Nakład: 4000 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 370 07 10 ■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 379 14 35



TOMASZ LATOS



■ Jakie, według Pana, powinny być dalsze losy Narodowego Funduszu Zdrowia? Czy jego likwidacja i finansowanie służby zdrowia z budżetu państwa to dobry pomysł?

NFZ jest instytucją wyjątkowo źle ocenianą przez Polaków – to już jeden z powodów, dla którego należy rozważyć jego likwidację, ale są też oczywiście powody merytoryczne: czy Fundusz dobrze wypełnia swoją rolę, czy należycie rozporządza finansami przeznaczonymi na świadczenia zdrowotne? W ocenie mojej partii i mojej – nie. Obecnie nie ma żadnego podmiotu, który planowałby strategię ochrony zdrowia na określonym terenie. Pieniądze są dzielone w sposób mechaniczny, nieprzemyślny. Zmiany są więc niezbędne. Uważamy, że likwidacja NFZ jest konieczna, aby poprawić efektywność systemu, wprowadzić lepsze zasady finansowania. Służba zdrowia powinna być finansowana z budżetu państwa. Nie oznacza to jednak, że zlikwidujemy kontraktowanie świadczeń zdrowotnych. Wprowadzane zmiany mają też spowodować zwiększenie odpowiedzialności państwa, a więc wojewodów, ministra zdrowia i rządu za kreowanie polityki zdrowotnej.

■ Prywatny rynek usług medycznych – tak czy nie?

Uważam, że prywatny rynek usług medycznych powinien być dopełnieniem systemu. Dobrze, że cały czas mamy więcej szpitali publicznych niż prywatnych. W lecznictwie zamkniętym placówki publiczne, nie działające dla zysku, muszą mieć przewagę. Powinny być one podstawą systemu sieci szpitali, w której niepubliczne ośrodki medyczne będą niezbędnym uzupełnieniem. Nie wyobrażam sobie bowiem sytuacji, że nie kontraktujemy publicznej kliniki, a zamiast tego podpisujemy umowę z jednostką niepubliczną. Jednocześnie mam świadomość, że w niektórych powiatach nie ma już jednostek publicznych. Ten fakt trzeba uwzględnić. Jak już wspominałem, jeżeli państwo ma ponosić odpowiedzialność za zdrowie obywateli, co wynika z konstytucji, musi kreować politykę zdrowotną na szczeblu regionalnym i ponadregionalnym przede wszystkim w oparciu o szpitale publiczne, bo na nie ma wpływ.

■ Czy Pana zdaniem nakłady na opiekę zdrowotną w Polsce powinny wzrosnąć? Jeżeli tak to do jakiego poziomu?

Zdecydowanie powinny wzrosnąć. Nie da się realizować nowoczesnej medycyny, której chcemy i do której jesteśmy przygotowani sprzętowo oraz kadrowo, kiedy nakłady na ochronę zdrowia należą do najniższych w UE. Musimy dążyć do osiągnięcia 6 proc. PKB, bo inaczej cały czas będziemy mówić o niedoborach środków finansowych w różnych dziedzinach medycyny. Nie chcemy podnosić składek, dlatego właśnie mówimy o przesunięciu finansowania do budżetu państwa, aby móc dołożyć dodatkowe środki finansowe do pieniędzy, które teraz są do dyspozycji NFZ. Jestem bowiem przekonany, że to zdrowie powinno być jednym z priorytetów państwa i na pewno nie powinno się na nim oszczędzać.

■ Jakich zmian przede wszystkim wymaga opieka zdrowotna? Proszę określić trzy najważniejsze obszary.

Na pewno należy odnowić dialog ze środowiskiem medycznym. Prof. Marian Zembala za krótko pełni obowiązki ministra zdrowia, żeby móc go ocenić, ale w przypadku Bartosza Arłukowicza mogliśmy mówić o syndromie „zamkniętej twierdzy”. Z powodu takiej postawy poprzedniego ministra często podejmowano nieefektywne decyzje. Jednym z przykładów jest np. pakiet onkologiczny. Początkowo środowisko onkologów szeroko popierało rząd w działaniach przy konstruowaniu założeń pakietu, by w momencie jego wprowadzenia najbardziej przeciwko niemu protestować. Dlaczego tak się stało? Jak powiedział prof. dr hab. Jacek Jassem – tylko 4 proc. z propozycji onkologów zostało uwzględnionych przy opracowywaniu zasad pakietu. Niezbędne jest więc odbudowanie dialogu i nadszarpniętego wzajemnego zaufania między ministerstwem zdrowia i środowiskiem. Kolejny istotny element wymagający zmiany, to wspomniane przeze mnie zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia. Musi to być jednak

powiązane z diagnozą lokalnych potrzeb zdrowotnych obywateli, co będzie podstawą do budowy sieci szpitali, decyzji inwestycyjnych i remontowych oraz kontraktowych. Następna istotna kwestia to przywrócenie właściwych proporcji piramidy systemu świadczeń zdrowotnych, gdzie u podstawy jest medycyna rodzinna, po niej specjalistyczna, dalej procedury jednodniowe, a na szczycie hospitalizacje. Te właściwe proporcje spowodują większą efektywność systemu i przyczynią się do skrócenia kolejek. Poruszę jeszcze jeden istotny problem wymagający reformy – kwestię odbiurokratyzowania opieki zdrowotnej. Ogrom papierów do wypełnienia w przeważającej części na pewno nie służy lepszemu poznaniu pacjenta i przekazaniu potrzebnych informacji innemu lekarzowi. Często są to niepotrzebne nikomu sprawozdania i rubryki do wypełnienia.

■ Uważa Pan, że Bydgoszcz powinna mieć własną uczelnię medyczną. Jak pan zamierza do tego doprowadzić? Czy bierze Pan pod uwagę współpracę z opozycyjną partią?

Chętnie będę współpracował z każdym kto zechce uczestniczyć w działaniach na rzecz powrotu do Bydgoszczy naszej uczelni medycznej. Żał mi wysiłków grona profesorskiego z prof. Janem Domaniewskim na czele, których staraniem w Bydgoszczy najpierw zaczęła funkcjonować filia gdańskiej AM, a potem już samodzielna uczelnia. Od początku krytykowałem postanowienie połączenia Akademii Medycznej z UMK. Od wielu lat rozmawiam i lobbuję, aby tę decyzję odwrócić.

PORÓWNUJEMY JEDYNKI

Niestety proces ten nie jest prosty. Nie da się go bowiem skutecznie przeprowadzić bez rozmów z Uniwersytetem w Toruniu. W ich ramach trzeba będzie uzyskać zgodę Senatu na taką zmianę, co z pewnością okaże się bardzo trudne. Gdyby w grę wchodziła kwestia samej ustawy byłoby o wiele prościej. Niestety, tak nie jest. Ponadto samo środowisko akademickie Collegium Medicum także nie jest w tej sprawie jednoznaczne, co dodatkowo komplikuje sprawę. Najpierw więc tutaj musimy zbudować jedność, a potem mądrze rozmawiać z Toruniem.

■ Podejmie się Pan obowiązków ministra zdrowia, jeżeli padnie taka propozycja?

Kierowanie resortem zdrowia to wyjątkowo niewdzięczna funkcja. Na pewno o to nie zabiegam, nigdy też na ten temat nie rozmawiałem. Jeżeli jednak taka propozycja by się pojawiła, to konieczne byłoby szczegółowe określenie oczekiwań wobec mojej osoby, doprecyzowanie zadań oraz sprawdzenie możliwości ich realizacji. Uważam, że polskiej służbie zdrowia potrzeba zmian i jeżeli tylko mógłbym być przydatny, to jestem do dyspozycji, choć niekoniecznie na fotelu ministra. W komisji sejmowej można także działać na rzecz naprawy systemu i wspierać mądre decyzje, które będą pomagały jego naprawie.

rozmawiała Agnieszka Banach

Doktor Tomasz Latos jest bydgoszczaninem. W 1989 r. ukończył Akademię Medyczną w Poznaniu. Od 1992 roku jest zatrudniony w Szpitalu Uniwersyteckim im. dr. A. Jurasza w Zakładzie Radiologii. W latach 1999–2001 był zastępcą dyrektora ds. lecznictwa tego szpitala. Obecnie na czas wykonywania mandatu poselskiego jest na urlopie bezpłatnym.

W 1998 r. został wybrany radnym Rady Miasta Bydgoszczy, ponownie wybrano go w 2002 r. Od 1998 roku do czasu uzyskania mandatu poselskiego pełnił funkcję przewodniczącego Komisji Zdrowia.

Od 2005 r. jest posłem na Sejm RP. Obecnie pełni funkcję przewodniczącego Komisji Zdrowia Sejmu.

Od 2003 roku jestem członkiem Prawa i Sprawiedliwości.

ZBIGNIEW PAWŁOWICZ



■ Jakie, według Pana, powinny być dalsze losy Narodowego Funduszu Zdrowia? Czy jego likwidacja i finansowanie służby zdrowia z budżetu państwa to dobry pomysł?

Likwidacja NFZ wprowadziłaby wiele chaosu i wątpliwe korzyści dla pacjentów w dostępności do leczenia, ponieważ finansowanie byłoby uzależnione od decyzji politycznych, a nie merytorycznych. Mieliśmy już kiedyś czasy budżetowe i – jak sądzę – nie wspominamy ich dobrze. W sytuacji powrotu do finansowania z budżetu państwa – prywatne jednostki (POZ, AOS, szpitale) zostałyby pozbawione możliwości zapewnienia pacjentom dostępności do leczenia, finansowanego dotychczas przez NFZ.

W obecnym Parlamencie zasiada 26 lekarzy różnych specjalności – 18 w Sejmie, 8 w Senacie. Lekarze stanowią także jedną z najliczniejszych grup zawodowych wśród kandydatów do nowego Sejmu i Senatu. Wielu z nich to tzw. jedynki. W naszym regionie lekarze są na szczytach list dwóch czołowych partii – Tomasz Latos Prawa i Sprawiedliwości, Zbigniew Pawłowicz Platformy Obywatelskiej. Dziś w „Primum” porównujemy obie jedynki.

■ Prywatny rynek usług medycznych – tak czy nie?

Zdecydowanie tak. Polski rynek prywatnej opieki zdrowotnej ma znaczący potencjał, jest dobrze zorganizowany i gwarantuje świadczenia na wysokim poziomie jakości. Zatrudnia ponad 13 tys. lekarzy i 30 tys. innego personelu medycznego. Przewiduje się, że jego wartość w roku 2015 wyniesie ponad 40 mld zł i będzie rosła średnio w tempie ok. 7% rocznie w latach 2015–2020. Pozytywnie na rynek prywatny wpływać będzie zwłaszcza wzrost PKB, wzrost konsumpcji prywatnej, podniesienie wynagrodzeń i spadek bezrobocia.

■ Czy Pana zdaniem nakłady na opiekę zdrowotną w Polsce powinny wzrosnąć? Jeżeli tak, to do jakiego poziomu?

Zmiany ustawowe, dokonane w roku 2014, umożliwiają ministrowi zdrowia kreowanie strategii działalności NFZ i – w oparciu o Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań dla zapewnienia zwiększonego poziomu finansowania. Jednym z takich rozwiązań może być utworzenie funduszu celowego do finansowania innowacyjnych terapii i technologii medycznych. Celem takiego funduszu winno być udostępnienie pacjentom innowacyjnego leczenia, które obecnie nie jest refundowane przez NFZ. Przychody mogłyby pochodzić nie tylko z budżetu państwa i ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, ale również od producentów innowacyjnych leków i nowoczesnych technologii medycznych.

Jeśli chodzi o drugie pytanie, to konieczna będzie debata – oparta o regionalne mapy potrzeb zdrowotnych – o wysokości składki do

NFZ i dodatkowych ubezpieczeniach przy współudziale pracodawców. Szacuje się, że dodatkowe ubezpieczenia mogą zwiększyć o ponad 25% środki finansowe w systemie ochrony zdrowia.

■ Jakich zmian przede wszystkim wymaga opieka zdrowotna? Proszę określić trzy najważniejsze obszary.

Podstawą zmian w ochronie zdrowia winny być regionalne mapy potrzeb zdrowotnych, dostosowanie koszyka świadczeń zdrowotnych do potrzeb i możliwości finansowych NFZ i zmiana algorytmu podziału środków finansowych na poszczególne regiony.

Konieczne jest również przewartościowanie i docenienie roli lekarza POZ oraz szpitali powiatowych w procesie leczenia pacjentów. Powiązanie ich z nową polityką senioralną w zakresie świadczeń medycznych i opiekuńczych dla osób starszych i niesamodzielnych. Lekarz powinien być blisko pacjenta – słuchać, rozumieć, pomagać.

Niezbędne jest też nowocześnieenie bazy dydaktycznej uczelni medycznych i zwiększenie limitów przyjmowanych studentów, również zagranicznych, celem zapewnienia oczekiwanej przez społeczeństwo jakości opieki medycznej.

■ Uważa Pan, że Bydgoszcz powinna mieć własną uczelnię medyczną. Jak Pan zamierza do tego doprowadzić? Czy bierze Pan pod uwagę możliwość współpracy z opozycyjną partią?

Już w 1951 r. powołano w Bydgoszczy pierwszy w Polsce Zakład Doskonalenia Lekarzy dla potrzeb całego kraju. Bydgoskie środowisko lekarskie i władze miasta swoją determinacją i działaniem dążyli do utworzenia samodzielnej uczelni medycznej.

W 2004 r. – gdy dokonywano likwidacji Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – studiowało w niej 3720 studentów. Więcej niż na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi i Akademii Medycznych w Szczecinie, Białymstoku i Gdańsku.

11 lat, które minęły od tej uwarunkowanej politycznie decyzji, wskazuje, że to rozwiązanie nie przyniosło oczekiwanych korzyści. Przykładem są deklaracje władz UMK utworzenia Wydziału Stomatologii. Na ten cel miasto przekazało w darowiźnie nieruchomości położoną przy ulicy Dworcowej 63, 65a. Mieszkańcy Bydgoszczy mogą się przekonać, że budynek stoi bezużytecznie i niszczeje, a władze uczelni toruńskiej nie podjęły żadnych zadeklarowanych działań.

Współistnienie dwóch odrębnych kampusów uczelni w miastach odległych od siebie o 50 km i utrzymujący się konflikt władz samorządowych – nie dają przesłanek na rzeczywistą konsolidację. W praktyce Collegium Medicum jest bardziej zintegrowane z uczelniami wyższymi Bydgoszczy niż z UMK i nie prowadzi wspólnych zajęć z kampusem toruńskim. To właśnie Bydgoszcz, największe miasto w województwie kujawsko-pomorskim, tworzy warunki na konsolidację istniejących w mieście uczelni.

Jestem przekonany, że możliwa jest szeroka koalicja polityczna ponad podziałami i społeczna mobilizacja w celu zmiany niekorzystnej dla Bydgoszczy sytuacji.

■ Podejmie się Pan obowiązków ministra zdrowia, jeżeli padnie taka propozycja?

W chwili obecnej pytanie to pozostawiam bez odpowiedzi.

rozmawiała Magdalena Godlewska

Dr n. med. Zbigniew Pawłowicz – jedynka bydgoskiej listy Platformy Obywatelskiej – jest radnym Sejmiku Kujawsko-Pomorskiego. Przewodniczy powołanemu przez Ministra Zdrowia prof. Mariana Zembała Zespołowi ds. oceny pakietu onkologicznego. Od 1996 do 2014 r. kierował bydgoskim Centrum Onkologii. Był senatorem. W 2007 r. nagrodzony został Laurem Andrzeja Szwalbego, w 2013 w plebiscycie Expressu Bydgoskiego – otrzymał tytuł Bydgoszczanina Roku, a w 2014 jego podpis umieszczony został w Bydgoskiej Alei Autografów.

Z tytułem profesora

Stanisław Molski odebrał 16 września 2015 r. z rąk Prezydenta nominację profesorską.

Prof. dr hab. med. Stanisław Molski urodził się 7 marca 1953 r. Ukończył Akademię Medyczną w Poznaniu. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1987 r., doktora habilitowanego w 1999. Od początku pracy zawodowej związany był z Bydgoszczą. Po ukończeniu stażu podyplomowego w 1979 r. rozpoczął pracę w kierowanej przez prof. Zygmunta Mackiewicza Klinice Chirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego, a po reorganizacji w 1987 w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń PSK oraz w Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W roku 1989 został ordynatorem Oddziału Chirurgii Naczyniowej, a w latach 2001–2010 pełnił funkcję kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu. W latach 2003–2005 był prezesem Oddziału Kujawsko-Pomorskiego TCHP, a od 2010 do 2012 r. – Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej. W latach 2002–2011 był konsultantem wojewódzkim ds. chirurgii ogólnej.

Profesor Molski jest specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i angiologii. Zainteresowania zawodowe i naukowe od początku kariery koncentrował na diagnostyce oraz leczeniu przewlekłej choroby żyłnej, tętniaków, niedokrwienia kończyn dolnych, zakażenia protez oraz na pierwotnej i wtórnej profilaktyce udaru mózgu. Jest propagatorem małoinwazyjnych technik chirurgicznych. Wykonał w 2003 r. pionierskie w naszym regionie zabiegi implantacji stentgraftów w tętniakach aorty brzusznej i piersiowej. Pod jego kierunkiem 8 lekarzy uzyskało specjalizację z chirurgii ogólnej lub chirurgii naczyniowej.

Prof. Stanisław Molski należy do pionierów prywatnej opieki zdrowotnej. Pierwsze działania w tym zakresie poczynił na początku lat 90. W 2001 r. stworzył pierwsze w regionie Centrum Chirurgii Jednego Dnia, w którym wykonał pionierskie zabiegi ablacji żyłaków kończyn metodą laserową w 2007 r. i radiową w 2010 r. W 2012 r. uruchomił, w oparciu o dofinansowanie ze środków unijnych, Szpital ESKULAP – Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń w Osiełsku, wyposażony w innowacyjną w skali kraju aparaturę diagnostyczno-terapeutyczną.



Ważą się losy psychiatrii

Pomysł zredukowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego do kilku ogólników w Narodowym Programie Zdrowia zaskoczył i zbulwersował środowisko psychiatryczne. *Propozycja likwidacji ustawowej rangi NPOZP, poprzez przeniesienie go do projektowanego przez Ustawę o zdrowiu publicznym Narodowego Programu Zdrowia jako jednego z jego wielu celów operacyjnych, zdecydowanie obniża jego rangę, znaczenie i rolę* – piszą w liście otwartym z 13 sierpnia prof. dr hab. Jacek Wciórka, przewodniczący Komisji Reformy Opieki Psychiatrycznej i NPOZP PTP, i dr hab. Andrzej Cechnicki, przewodniczący Porozumienia na rzecz NPOZP. A w ekspertyzie Ustawy o zdrowiu publicznym z 1 sierpnia Jacek Wciórka dodaje: *Likwidacja dotychczasowego usytuowania prawnego NPOZP, proponowana w art. 20 pkt 1 i 2 ocenianej ustawy, jest błędem i może spowodować szkody związane z bardzo prawdopodobnym, ostatecznym zaniechaniem systemowej reformy opieki psychiatrycznej. I potęgować faktyczną niewydolność systemu, aż do ostatecznej zapaści.*

Po licznych spotkaniach reprezentacji środowiska psychiatrycznego z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia padło kilka deklaracji. Obiecano m.in. kontynuację NPOZP oraz zmiany dotychczasowego systemu ochrony zdrowia psychicznego, czyli transformacji azylowego modelu opieki psychiatrycznej w model środowiskowy, co stanowi jeden z trzech najważniejszych postulatów NPOZP. O tym, czy deklaracje zamienią się w fakty będziemy informować w następnych numerach „Primum”.

mg

27 WRZEŚNIA – ŚWIATOWY DZIEŃ SERCA

Trzecia młodość Twojego serca...

...to hasło, które towarzyszy tegorocznej, 13 już, kampanii edukacyjno-profilaktycznej firmy Servier. Do mobilnej poradni kardiologicznej, oferującej bezpłatne badania i konsultacje lekarskie, szczególnie zaproszone są osoby po 60 roku życia. Właśnie u nich prawdopodobieństwo wystąpienia chorób krążenia wzrasta z powodu funkcjonalnych

zmian w naczyniach krwionośnych – stają się grubsze, dłuższe, sztywniejsze i bardziej kręte, a to oznacza kłopoty z ciśnieniem tętniczym i w rezultacie może grozić udarem.

W tym roku sercowa przychodnia odwiedzi 9 miast, a zaczęła – 20 września, od Bydgoszczy. Więcej o akcji na www.dbajoserce.pl

a.b.



Ludzie od serca, od lewej: Katarzyna Urbańska, Servier; dr n. med. Robert Bujak – Bizieli; Maria Pakulnis – ambasadorka akcji; prof. Grzegorz Grzešek – przewodniczący Bydgoskiego Oddziału PTK.

Trojaczki w Bizieli!



W Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela 3 września przyszły na świat trojaczki! Trzy dziewczynki – Lena (1700 g), Amelia (1620 g) i Zuzanna (940 g) – urodziły się w 34 tygodniu ciąży przez cesarskie cięcie. Na razie siostry są pod opieką personelu Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześnieńników z Intensywną Terapią Noworodka.



Wielka przeprowadzka w Juraszu



Klinika Psychiatrii, Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii oraz Klinika Geriatrii a także ich poradnie zyskały niedawno nowe wnętrza. W wybudowanym od podstaw obiekcie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, położonym pomiędzy ul. Marii Skłodowskiej-Curie oraz Powstańców Wielkopolskich, znajduje się też Zakład Medycyny Paliatywnej. Więcej o nowym gmachu Jurasza w informacji Marty Laski, rzeczniczki Szpitala.

Budynek składa się z czterech segmentów połączonych od strony południowej ciągiem komunikacyjnym. Łączna powierzchnia użytkowa obiektu wynosi ponad 9700 metrów kwadratowych, co pozwala na umieszczenie w nim 236 łóżek.

W segmencie zachodnim (A) zgrupowano następujące działy: wejście główne, izbę przyjęć, poradnie, diagnostykę, dydaktykę, szatnie pacjentów, studentów i personelu, magazyny, bazę służb porządkowych, Zakład Medycyny Paliatywnej. W segmentach środkowych (B i C) będą się mieścić oddziały łóżkowe Kliniki Psychiatrii oraz dwie związane z nimi poradnie. W skrajnym wschodnim segmencie (D) znajdują się oddziały dermatologii i geriatrii oraz związane z dermatologią poradnie, światłolecznictwo, a także pracownia biologii molekularnej skóry i dermatopatologii.

Wartość kontraktu w ramach którego powstał nowy budynek to około 70 mln zł. Zadanie jest realizowane dla szpitala przez Collegium Medicum UMK jako część Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy, finansowanego z budżetu państwa. W ramach tego pakietu wybudowano poprzednio między innymi: Szpitalny Oddział Ratunkowy, Zespół Sal Operacyjnych, Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci, wyremontowano też szereg urządzeń i obiektów istniejących oraz doposażono szpital.



Fot. CM UMK

W nowym budynku są zdecydowanie lepsze warunki pobytu pacjentów i pracy personelu. Do dyspozycji pacjentów mamy kameralne 2-osobowe sale chorych z łazienkami, zapewniające intymność i komfort, nowoczesnie wyposażone pomieszczenia socjalne, jasne przestronne korytarze, windy. Budynek jest w pełni przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Posiada również nowoczesne systemy przeciwpożarowe.

Ponadto dysponujemy: nowym, komfortowym wyposażeniem, terenami zielonymi wokół budynku z ławkami i miejscami do odpoczynku, mini siłownią na świeżym powietrzu, boiskiem i placem zabaw dla dzieci i młodzieży Kliniki Psychiatrii, wewnętrznymi, osłoniętymi od wiatru przestronnymi patiami, ze stolikami, przy których pacjenci mogą wypoczywać lub spotykać się z bliskimi.

Klinika Psychiatrii: obecnie łącznie 70 łóżek. W planach zwiększenie: w Oddziale Zaburzeń Lękowych i Afektywnych z 20 do 31, Oddziale Ogólnopsychiatrycznym z 26 do 29, Oddziale Leczenia Uzależnień z 24 do 32. Klinika Geriatrii – jest 21, ma być 40. Klinika Dermatologii – jest 20, ma być 28. Zakład Medycyny Paliatywnej – jest 6, ma być 10.

Przeszczepili tysięczną nerkę!



Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza jest jednym z 21 polskich ośrodków przeszczepiających nerki i jedynym w województwie kujawsko-pomorskim. Została utworzona przez obecnego kierownika kliniki prof. dr hab. med. Zbigniewa Włodarczyka w 2000 roku. Pierwszą nerkę pobraną od dawcy zmarłego przeszczepiono 6 maja 2000 roku. Cztery dni później dokonano pobrania i przeszczepienia nerki od dawcy żywego – siostra oddała nerkę bratu. Od tamtego czasu w ośrodku transplantacyjnym w Bydgoszczy, dzięki współpracy z ośrodkami medycznymi lokalnymi i w regionie, przeszczepiono tysiąc nerek, w tym 22 pobrane od dawców żywych. Tysięczny zabieg wykonano w środę 16 września. Przeprowadzili go profesor Zbigniew Włodarczyk i docent Maciej Słupski, którzy 15 lat temu przeszczepili pierwszą nerkę w Bydgoszczy.

Źródło: Szpital Jurasza

Bydgoskie Warsztaty Laryngologiczne

Jak prawidłowo zooperować ucho, zatoki czy patologie ślinianek uczyli specjaliści z Polski i USA podczas kolejnej już edycji Bydgoskich Warsztatów Chirurgii Laryngologicznej, które odbyły się 15–19 września 2015 w Klinice Wident i Wojewódzkim Szpitalu Dzieciątym w Bydgoszczy. Lekarze mieli możliwość szkolenia praktycznego na mrożonych preparatach anatomicznych pod okiem profesjonalnych instruktorów oraz obserwacji operacji „na żywo” przeprowadzanych przez doświadczonych chirurgów. Prof. Andrew Fishman z Chicago, pokazał po raz pierwszy w Polsce unikalne rejestracje z zabiegów otochirurgicznych zarejestrowanych w technologii 3D.



1855–2015

Najstarszy szpital psychiatryczny w Polsce kończy 160 lat!

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu nad Wisłą jest najstarszym, najdłużej działającym szpitalem psychiatrycznym w Polsce. W 1822 r., po sekularyzacji klasztoru oo. Bernardynów, w poklasztornym budynku powstał 100-lóżkowy Szpital Krajowy, a w nim 20 łóżek dla osób chorych psychicznie. Ten mały oddział można uznać za załóżkę szpitala psychiatrycznego. W 1843 r. zatwierdzono projekt (plany zostały sporządzone przez budowniczego Stendenera z Halle), a w 1847 przystąpiono do budowy Zakładu Psychiatrycznego w Świeciu.

Pierwszego kwietnia 1855 r. szpital rozpoczął działalność i otrzymał nazwę Zachodnio-Pruskiego Rejonowego Zakładu Leczniczno-Opiekuńczego dla Umysłowo Chorych. Oddano do użytku pierwsze budynki – były to cztery pawilony oraz gmach administracyjny, ustawione w ciasnym czworoboku i połączone ze sobą przeszklonymi łącznikami. Tworzyły one prostokątny dziedziniec, pośrodku którego dominował okazały budynek gospodarczy z wieżą zegarową. W jego wnętrzu znajdowały się kuchnia, magazyn, pralnia i kaplica. Początkowo szpital liczył 200 łóżek, liczba ta systematycznie rosła. W roku 1878 pod opieką szpitala znajdowało się już 375 chorych. Koniecznością stała się adaptacja strychów na pomieszczenia dla pacjentów. W tym samym czasie wybudowano dwa pawilony mające charakter „domów zabezpieczonych”, dla osób niespokojnych i pobudzonych.

Początki XX w. to dalsza rozbudowa szpitala. Powstały 4 duże pawilony dla chorych i 2 domy dla lekarzy. Liczba chorych wynosiła 860, w tym 60 w opiece domowej. Już w latach 1910–1914 w szpitalu przebywały również dzieci.

W 1920 r. Szpital został przejęty przez władze polskie – powstał Pomorski Krajowy Zakład Psychiatryczny. Większość chorych przewieziono do Niemiec, dlatego też początkowo liczba pacjentów była niewielka. Nie ulegała szybkiemu wzrostowi, gdyż część zakładu funkcjonowała jako wojskowy szpital psychiatryczny. Pierwszym polskim dyrektorem został Stanisław Dekowski. Podczas jego urzędowania powstały liczne warsztaty rzemieślnicze, w których przeprowadzano terapię pracą. Szpital posiadał gospodarstwo rolne o powierzchni 300 mórg magdeburskich. W latach 20. organizowano również kursy pielęgniarskie dla podniesienia kwalifikacji personelu, zlikwidowano też wysokie mury okalające szpital.

W 1932 r. dyrektorem został dr Józef Bednarz. W przededniu wybuchu II wojny światowej w szpitalu pracowało około 10 lekarzy i przebywało 1600 pacjentów. Po zajęciu Świecia przez wojska niemieckie w szpitalu zaczął urzędować niemiecki administrator. Pod koniec września 1939 r. rozpoczęła się masowa zagłada pacjentów szpitala. Chorych transportowano do pobliskich lasów i rozstrzelano. W ten sposób zamordowano 1350 pacjentów Krajowego Zakładu Psychiatrycznego w Świeciu. W połowie października do jednego z transportów dołączono dr. Józefa Bednarza, który nie skorzystał z możliwości ucieczki ze szpitala. Uważał, iż nie godzi się mu zostawić chorych bez opieki. Zagładę przeżyło jedynie sześciu cho-

rych. W 1980 r. Szpitalowi nadano imię dr. Józefa Bednarza, upamiętniając tym samym heroiczną postawę tego wspaniałego lekarza, zwanego pomorskim Korczakiem, który tworzył „pomost pomiędzy mentalnościami”.

Podczas okupacji na terenie zakładu psychiatrycznego utworzono Dom Starców dla Niemców z krajów nadbałtyckich.

Po wojnie szpital wznowił swą działalność już w kilka tygodni po wyzwoleniu Świecia. Bardzo szybko został odbudowany. Liczba chorych systematycznie wzrastała. Na początku lat 70. oscylowała wokół 2000. Stworzono oddziały w oddalonych od Świecia miejscowościach: w Morsku, Górnej Grupie, Żurawiej Kępie. W nocy 30 października 1980 r. szpital przeżył ogromną tragedię, jaką był pożar budynku zlokalizowanego w miejscowości Górna Grupa. Przebywało w nim od 300 do 400 pacjentów. Mimo ofiarnej pomocy zginęło 54 pacjentów, a dwóch następnych zmarło w szpitalu. Większa część tragicznie zmarłych pacjentów (46) została pochowana w zbiorowej mogile na cmentarzu szpitalnym.

Pożar w Górnej Grupie był inspiracją do innego spojrzenia na funkcjonowanie szpitali psychiatrycznych w Polsce. Zlikwidowano oddziały zamiejscowe, położono nacisk na poprawę bezpieczeń-



Budynek oddz. IXA/IXB w okresie międzywojennym i obecnie, po remoncie sfinansowanym ze środków województwa kujawsko-pomorskiego.

Fot. Archiwum WSdNiPCh



stwa przeciwpożarowego w oddziałach – budowę niezbędnych ewakuacyjnych klatek schodowych, zmniejszenie liczebności oddziałów. I tak pod koniec lat osiemdziesiątych stan chorych zmniejszył się do 1000.

W 1999 r. Szpital przekształcił się z jednostki budżetowej w SP ZOZ. W kolejnych latach dostosowywano jego funkcjonowanie do aktualnych potrzeb zdrowotnych. W roku 2005 zlikwidowano oddział neurologiczny. Rok później lecznica rozpoczęła świadczenie nowych usług medycznych, wprowadziła np. Program Leczenia Substytucyjnego (jako jedna z pierwszych w Polsce). Natomiast w roku 2009 swoją działalność zainicjowały nowe oddziały psychiatrii sądowej o wzmocnionych zabezpieczeniu – jeden dla dorosłych, drugi dla młodzieży. Uruchomiono poradnie specjalistyczne: psychiatryczną dla dorosłych, psychiatryczną dla dzieci i młodzieży oraz leczenia uzależnień. Obecnie szpital dysponuje szesnastoma oddziałami dla 475 chorych. Jest jednostką podległą samorządowi województwa kujawsko-pomorskiego.

Szpital w Świeciu jest istotnym elementem systemu opieki psychiatrycznej w województwie kujawsko-pomorskim. Posiada 299 łóżek ogólnopsychiatrycznych, co stanowi ok. 45% wszystkich łóżek psychiatrycznych w województwie. Tylko tutaj znajdują się miejsca dla pacjentów z chorobami psychicznymi, którzy mocą sądu zostali skierowani do szpitala w ramach detencji (łącznie 100 miejsc o podstawowym i wzmocnionym stopniu zabezpieczenia). Oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych nr XIV to jedyny taki oddział w rejonie. Tutejszy szpital każdego roku przyjmuje na leczenie 5100–5200 pacjentów. Są to osoby głównie z terenu województwa kujawsko-pomorskiego, jednak – zwłaszcza na oddział detoksykacji po substancjach psychoaktywnych nr XIV – trafiają tu również pacjenci z innych województw. W ub.r. takie osoby stanowiły ponad 40% hospitalizowanych.

Wykorzystanie łóżek szpitalnych oscyluje na poziomie 98–99%. A zdarzają się okresy, że w niektórych oddziałach musimy czasowo wykorzystywać tzw. dostawki i miesięczny bilans obłożenia przekracza 100%. Średni czas hospitalizacji to 17 dni (nie licząc pacjentów pozostających na detencji). Czas ten na przestrzeni lat zdecydowanie uległ skróceniu.

Jak zaznaczono, w szpitalu przebywają pacjenci na detencji, tzw. internowani. Internacje odbywają się w ramach tzw. podstawowego stopnia zabezpieczenia – takie osoby przebywają na oddziałach ogólnopsychiatrycznych lub w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, a pacjenci przebywają na oddziale XIII. Na internacje kierowane są osoby chore psychicznie, które popełniły czyn zabroniony, ale sąd uznał, że miały zniesioną lub zaburzoną w stopniu znacznym poczytalność w czasie dokonywania tego czynu oraz że istnieje duże prawdopodobieństwo ponownego dokonania takiego czynu. Okres pobytu takich osób to średnio kilkanaście miesięcy, ale zdarzają się także hospitalizacje kilkuletnie.

Najczęściej przyczyną internacji jest złamanie art. 207 Kodeksu karnego, tj. znęcanie się psychiczne i fizyczne nad osobą najbliższą, następnie łamanie art. 190 kk, tzw. groźby karalne, oraz art. 148 kk, tj. pozbawienie życia. Z kolei chorobą psychiczną, która najczęściej prowadzi do internacji, wg naszych danych, jest schizofrenia.

Przyjęcia pacjentów na oddziały szpitala odbywają się po wyrażeniu ich świadomej zgody na hospitalizację. Jednak od kilku lat obserwujemy wzrastającą liczbę przyjęć pacjentów

bez wyrażonej zgody. Takie przyjęcia są w zgodzie z zapisami artykułów: 22, 23, 24 i 29 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W roku 2010 takich przyjęć było 616, a dwa lata później już 693, co stanowiło ok. 15% wszystkich hospitalizacji. Dane te potwierdzają, że do tutejszego szpitala są kierowani chorzy psychicznie często w stanach zagrożenia życia lub zagrażający życiu czy zdrowiu innych osób. Opieka nad takimi osobami wymaga znacznie więcej wysiłku od personelu oddziałów i generuje spore koszty. Niestety pacjenci ci bywają nieprzewidywalni w swoich zachowaniach. Szczególnie duże problemy sprawiają obecnie osoby hospitalizowane w następstwie użycia środków psychoaktywnych, w tym tzw. dopalaczy. Niestety, coraz częściej dochodzi do zachowań agresywnych kierowanych do personelu szpitala. Wielokrotnie pielęgniarki, lekarze, ratownicy doznali uszczerbku na zdrowiu.

Największą grupą wśród pacjentów hospitalizowanych na oddziałach ogólnopsychiatrycznych są osoby chore na schizofrenię. Obserwuje się, że wielu z nich było już wielokrotnie leczonych szpitalnie. Nie zawsze powtórna hospitalizacja jest związana z samoistnym zaostrezeniem choroby, często bywa następstwem niewłaściwej opieki socjalno-medycznej sprawowanej w miejscu pobytu chorego. Mamy nadzieję, że uruchomiona poradnia psychiatryczna, dająca możliwość ścisłego monitorowania leczenia u osób wcześniej u nas hospitalizowanych, spowoduje, że nawrotów schizofrenii będzie mniej. Jednak pomimo obiektywnych trudności odnotowujemy systematycznie zmniejszanie się liczby zgonów wśród pacjentów hospitalizowanych. Zapewne jest to wynikiem poprawy w zakresie wczesnej diagnostyki stanów bezpośredniego zagrożenia życia, pełnej dostępności do nowoczesnych leków, lepszego wyszkolenia personelu, ciągłej obecności ratowników medycznych na terenie szpitala. Ratownicy medyczni każdego roku prowadzą szkolenia dla personelu medycznego szpitala w zakresie ratowania życia. Dla lekarzy szpitala, w porozumieniu z Bydgoską Izbą Lekarską, są organizowane kursy specjalistyczne.

Mamy nadzieję, że pomimo barier finansowych, prawno-organizacyjnych, a czasem także mentalnych – uda się nam dalej prowadzić misję leczenia chorych psychicznie w najstarszym, najdłużej działającym szpitalu psychiatrycznym w Polsce.

*Sławomir Biedrzycki
Specjalista psychiatria
Zastępca dyrektora ds. lecznictwa
WSdNiPCh w Świeciu*



Zapraszamy Jubilatów!



Okręgowa Rada Bydgoskiej Izby Lekarskiej serdecznie zaprasza lekarzy, którzy w 2015 roku obchodzą jubileusz 60-, 50- i 40-lecia uzyskania dyplomów lekarskich, na uroczystość z tej okazji. Spotkanie – w tradycyjnie już odświętnej oprawie, z poczęstunkiem – odbędzie się 9 października 2015 o godz. 16 w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej.

60 rocznica wydania dyplomu

- Behrendt Zdzisława, lekarz
- Charuk-Jankowska Lucja, lekarz
- Chybowska Krystyna, lekarz dentysta
- Czarnecka Cecylia, lekarz dentysta
- Czuba Eugeniusz, lekarz
- Domisiewicz Barbara, lekarz dentysta
- Dziwiątkowska Alina, lekarz
- Furche Romuald, lekarz
- Gielnik Danuta, lekarz dentysta
- Głowaczewska Wanda, lekarz
- Jerka Andrzej, lekarz
- Kocińska-Konopko Lukrecja, lekarz
- Kotarska-Jerka Irma, lekarz
- Lewińska Maria, lekarz dentysta
- Mackiewicz Zygmunt, lekarz
- Mądra Wiesława, lekarz
- Mądry Zbigniew, lekarz
- Milla Jan, lekarz
- Papierkowska-Zduniak Janina, lekarz dentysta
- Radziński Leon, lekarz
- Serbin Amelia, lekarz
- Torkowski Wojciech, lekarz
- Tytułska Danuta, lekarz
- Waszak-Więckowska Daniela, lekarz dentysta
- Wojtanowski Ireneusz, lekarz

50 rocznica wydania dyplomu

- Barczyk Januariusz, lekarz
- Bialik-Bielińska Jolanta, lekarz
- Bohuszewicz Małgorzata, lekarz dentysta
- Gnyś Janusz, lekarz
- Górniak Halina, lekarz
- Jacyna Kazimierz, lekarz
- Januszewska Maria, lekarz

- Kaczanowska-Burker Ewa, lekarz
- Kamiński Kazimierz, lekarz
- Kokoszczyńska Iwonna, lekarz
- Kucharska Izabela, lekarz dentysta
- Kucharska-Fons Maria, lekarz
- Kuczun-Świątkowska Alina, lekarz
- Mindak Stanisław, lekarz dentysta
- Okuniewska-Leśniarek Krystyna, lekarz dentysta
- Olewicz Teresa, lekarz dentysta
- Pech Elżbieta, lekarz dentysta
- Reszkowska-Karl Ewa, lekarz dentysta
- Rożek Bożena
- Sadkiewicz Hanna, lekarz
- Sawiełajc Krystyna, lekarz
- Sokołowski Włodzisław, lekarz
- Staszkiwicz Wanda, lekarz
- Strep-Szymańska Janina, lekarz
- Szarkowska-Panek Irena, lekarz dentysta
- Szeremeta-Mizerska Mart, lekarza
- Wollandt Wiesław, lekarz
- Zyber-Zapędowska Maria, lekarz

40 rocznica wydania dyplomu

- Adamowicz Maria, lekarz dentysta
- Andruszkiewicz Marek, lekarz
- Bąk Zbigniew, lekarz
- Budzyń Barbara, lekarz dentysta
- Cyran Barbara, lekarz dentysta
- Daszkowski Konstanty, lekarz
- Działowska-Choraś Aleksandra, lekarz
- Eliks Iwonna, lekarz
- Frankowski Stanisław, lekarz
- Grabiec Marek, lekarz
- Grobelska Krystyna, lekarz
- Grombala-Grabiec Grażyna, lekarz
- Hornung-Kręcka Mirosława, lekarz
- Jankowska-Matuszak Marianna, lekarz

- Józefowicz Michał, lekarz
- Jurkowska Barbara, lekarz
- Kalińska Grażyna, lekarz
- Karwowski Józef, lekarz
- Kawczyński Wojciech, lekarz
- Kaźmierczak Henryk, lekarz
- Kępski Henryk, lekarz
- Kolesińska Irena, lekarz
- Królikiewicz Ryszard, lekarz
- Lewandowska Barbara, lekarz
- Łuczak Irena, lekarz
- Maciejewska-Kaźmierczak Maria, lekarz
- Manitus Jacek, lekarz
- Morzyńska Bożena, lekarz
- Nadolski Andrzej, lekarz
- Nowicki Andrzej, lekarz
- Nowochoński Jan, lekarz
- Olejarz Tadeusz, lekarz
- Pawełek Włodzimierz, lekarz
- Pelc-Hoppen Grażyna, lekarz
- Pilecki Olgierd, lekarz
- Płoszański Ryszard, lekarz
- Radel Anna, lekarz
- Sawala Maria, lekarz
- Seliga-Neyman Grażyna, lekarz
- Siegert Jolanta, lekarz dentysta
- Sierpień Lidia, lekarz
- Sikorski Wojciech, lekarz
- Skiba Tadeusz, lekarz
- Solarczyk Jadwiga, lekarz dentysta
- Sukowski Jerzy, lekarz
- Szalewska Urszula, lekarz
- Wachowicz Dorota, lekarz dentysta
- Walewska-Sroga Maria, lekarz
- Waligórska Maria, lekarz dentysta
- Wdowiak Danuta, lekarz
- Welc Alina, lekarz dentysta
- Wlekińska Bożenna, lekarz
- Zaczekiewicz Andrzej, lekarz

Z HISTORII LECZNICTWA

Zbierając materiały do przygotowywanej książki o Szpitalu im. dr. A. Jurasza, znalazłem w Miesięczniku Statystycznym Magistratu z 1923 r. obowiązujące w ówczesnej sprawozdawczości nazewnictwo przyczyn zgonów. Część określił stosowana jest do dnia dzisiejszego, ale były i takie: zapalenie i katar organów oddechowych, choroby zewnętrzne organów skóry,

choroby organów ruchu, wrodzona słabość do życia, błąd ukształtowania, stwardnienie tkanek komórkowych u noworodków, ogólne skutki urodzenia i brzemienności, szkarlatyna, kur (rózyczka), dyfteria i krup, zatrucie krwi, choroba cukrowa, inne choroby organów moczowych i płciowych, organiczne cierpienia serca, udar i paraliż serca, zwapnienie arterii, kurcze, atrofia suchoty u dzieci, choleryna, katar żołądka i kiszek, zapalenie ślepej кишки, choroby wątroby i żółci.

To tak dla przypomnienia i wzbudzenia refleksji.

Mieczysław Boguszyński

MAZDA6

PIĘKNO I DYNAMIKA



mazda

Stworzyliśmy samochód, z którego jesteśmy dumni. Zarówno we wnętrzu jak i linii nadwozia uchwyciliśmy to co najważniejsze. Połączyliśmy piękno i dynamikę. Poznaj nasz sposób myślenia i sprawdź co jeszcze zrobiliśmy inaczej na filozofiamazdy.pl

MAZDA. Przełamujemy konwencje.

NORDIC MOTOR Sp. z o.o.
www.mazda.bydgoszcz.pl

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
tel. 52 339 07 33

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ wynoszą odpowiednio: od 4,2 do 6,4 l/100 km oraz od 108 do 150 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [HFC-134A] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl

Karakorum na wyciągnięcie ręki

Foyer toruńskiego hotelu Filmar (Grudziądzka 37/45) ozdobi 50 fotogramów **Ryszarda Długotłęckiego** – lekarza wypraw w Himalaje, do Kaszmiru, Nepalu i Karakorum.
Wernisaż – 8 października o godz. 18.00. Wystawa potrwa dwa miesiące. Zapraszamy!



Już szósty rok nosimy barwy Motocyklowego Klubu Lekarzy DoctorRiders. Poznaliśmy wielu kolegów, którzy po godzinach chwytają wiatr we włosy i na swoich metalowych rumakach mkną przed siebie. Jedni na lśniących chromem chopperach uprawiają miejski lans, inni na szosówkach pędzą na drugi koniec Polski, a są i tacy, którzy na lekkich enduro śmigają po bezdrożach. Wiek nie ma znaczenia – seniorzy dobijają osiemdziesiątki, najmłodsi – odbywają właśnie staż podyplomowy. Są z nami i tacy mali, kilkumiesięczni nawet, którzy jeżdżą za kolumną motocyklową w fotelikach samochodowych, by w wieku kilku lat przesiąść się do kosza lub na tylne siedelko motocykla mamy lub taty. Łączy nas miłość do jazdy motocyklowej i radość ze wspólnych spotkań.

A spotykamy się w miejscach przedziwnych – często takich, do których tradycyjna turystyka nie dociera – jak chociażby baza łodzi podwodnych w porcie wojskowym w Gdyni, Szkoła Orłąt w Dęblinie, kopalnia węgla brunatnego i elektrownia w Bełchatowie, nadbiebrzańskie bagna czy pokłady wydobywcze kopalni soli w Kłodawie. I my, będąc organizatorami cyklu zlotów motocyklowych MotoBridge, staramy się pokazać naszym gościom najpiękniejsze miejsca Ziemi Chełmińskiej, Doliny Dolnej Wisły i Borów Tucholskich.

Piąty, jubileuszowy, MotoBridge rozpoczął się 24 lipca w podtoruńskich Łysomicach w Hotelu Monet. Swoją obecnością zaszczęciło nas 75 uczestników na 52 motocyklach. Pierwszy wieczór upłynął nam na biesiadzie przy muzyce toruńskiego zespołu De Bobers, grającego dla nas od drugiej edycji zlotu. W sobotę, w asyście policji, kolumną 52 motocykli ruszamy do Piwnic. Tu znajduje się największe w Polsce obserwatorium astronomiczne, założone w latach czterdziestych przez Władysława Dziewulskiego, byłego rektora Uniwersytetu Wileńskiego, i Wilhelminę Iwanowską. W latach siedemdziesiątych powstało w Piwnicach obserwatorium radio-

astronomiczne, z jednym z najnowocześniejszych w Europie radioteleskopów, o średnicy 32 metrów. Przez dwie godziny z ust przewodnika płynnie opowieść o kosmosie, uświadamiając nam, jak małymi punktami jesteśmy na mapie wszechświata.

Na horyzoncie otwierane chmury. Przez Łubiankę i Unisław jedziemy do Chełmna na obiad. Duszne powietrze, zapowiadające burzę, mobilizuje do szybszego wstania od stołu. Przed nami 80 km drogi przez Grudziądz, Łasin, do Nowego Miasta Lubawskiego. Przemoczeni dojeżdżamy do Miejsca Inicjatyw Pozytywnych w Kaczym Bagnie k. Kurzętnika. Gospodarze podejmują nas kolacją i zapraszają na wieczór artystyczny – taniec ognia połączony z burleską. Rozmowy przy domowych nalewkach nie cichną do późnej nocy.

Niedziela wita nas chłodnym wiatrem. Spora grupa śmiatków wybiera się na spływ

kajakowy Drwęcą, która w tym miejscu płynie głębokim korytem. Od głównego nurtu rzeki odbijamy do zalanej, starej żwirowni, którą natura zamieniła w unikalnej czystości jezioro, stanowiące miejsce tarła dla wielu gatunków ryb. Jedną z wysp upodobały sobie mewy i w okresie lęgowym przekrzykuje się tutaj ok. 1200 ptasich gadeł (dane z 2009 r.). Po obiedzie rozpoczynamy warsztaty: bębniarskie, szcudlarskie i ceramiczne. Te ostatnie cieszą się największym zainteresowaniem. Ceramiczka Justyna instruuje, jak lepić, żeby było ładnie. Nad stołem w skupieniu wyczarowujemy miski, cukiernice, talerzyki i wazon – znowu stajemy się dziećmi, takimi z plasteliną w ręku. A dalej inne emocje – warsztaty łucznicze i tańca z ogniem. Zakładamy stroje z epoki i robimy zdjęcia.

Zapada zmrok. Michu, Grizzlie i Nadol rozkładają sprzęt grający. Dwie gitary, akordeon i śpiew – to atrakcja na ostatni wieczór. Po chwili chętnych do wokalnych popisów jest wielu. Kiedy milkną śpiewy, zaczyna świtać. Rozsądek każe choć na kilka chwil przytulić głowę do poduszki. Wyćwiczeni na dyżurach śpimy „szybko”, by rano, po śniadaniu, rozpierzchnąć się po całej Polsce, wracając swoją drogą do swoich spraw. Jeszcze tylko serdeczne pożegnania i deklaracje: do następnego razu!

Dziękujemy wszystkim za pięć lat obecności na naszych zlotach. Już dziś zapraszamy w przyszłym roku – organizatorzy MotoBridge: Bożena i Stanisław Leks oraz Hanna Śliwińska.

Bożena i Stanisław Leks



fol. Hanna Śliwińska



Audi
Przewaga dzięki technice

Audi Q7 nowej generacji



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.

Specjalna oferta dla lekarzy

Konarzewski

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

Aktywność fizyczna, obok prawidłowo zbilansowanej diety, to podstawa zdrowego stylu życia. Nie bez znaczenia jest jej rodzaj i częstotliwość. Najczęstszym błędem są zbyt intensywne i zbyt częste ćwiczenia fizyczne. Każda osoba powinna dobrać dla siebie taki rodzaj aktywności fizycznej, jaki lubi, i taką częstotliwość treningów, jaką będzie zdolna utrzymywać przez dłuższy okres, najlepiej trwale, a nie tylko przez czas odchudzania, by po zredukowaniu liczby i intensywności treningów nie mieć efektu jo-jo. Szczególnie zalecane są ćwiczenia dynamiczne, aerobowe (marsz, bieg, rower, basen, Nordic Walking). U osób nieuprawiających do tej pory wysiłku fizycznego można zacząć od zalecenia dłuższych spacerów szybszym tempem po 30-45 minut, minimum 3 razy w tygodniu, docelowo 5 razy.

Wysiłek fizyczny? Tak, ale tylko regularny

Aktywność fizyczna definiowana jest jako każdy ruch mięśni szkieletowych, któremu towarzyszy zużywanie energii.

CZY POLACY REGULARNIE PODEJMUJĄ WYSIŁEK FIZYCZNY?

W populacji polskiej preferowany jest wypoczynek bierny lub mało aktywny. Na czytanie i oglądanie telewizji przeciętny Polak przeznacza 17–18 godzin tygodniowo. Umiarkowaną aktywność fizyczną deklaruje 71% badanych, a średni czas wysiłku fizycznego wynosi 8 godzin tygodniowo. Co trzeci Polak regularnie biega, pływa lub pracuje na działce. Intensywny wysiłek fizyczny podejmowali głównie mężczyźni do 30 roku życia, co trzeci był w wieku 15–19 lat, a co piąty – 20. Natomiast wśród kobiet intensywnie ćwiczyła fizycznie tylko co trzynasta 15–19-latką i co dwudziesta 20-latką. [Raport GUS. Stan zdrowia ludności Polski]. Badania przeprowadzone przez Drygasa i wsp. w ramach programu CINDI WHO (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention) potwierdzają powyższe stwierdzenia. Blisko 70% dorosłych Polaków prowadzi siedzący tryb życia, a jedynie około 6–10% populacji dorosłych uprawia systematycznie sport. Dane te dotyczą również pracowników służby zdrowia – aktywność fizyczna w tej grupie zawodowej zawsze była na niskim poziomie z uwagi na pracę zmianową, dyżury medyczne i pracę w różnych miejscach dodatkowych.

Na szczęście w ostatnich 3 latach sytuacja w Polsce zaczęła się zmieniać i jest to zauważalne, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn w przedziale wiekowym od 20 do 60 lat, ze szczytem przypadającym na 25–45 rok życia. Akcje społeczne zachęcające do regularnej aktywności fizycznej, masowe imprezy sportowe i wzrost świadomości dzisiejszego młodego i średniego pokolenia sprawił, że preferujemy wypoczynek czynny – bieganie, pływanie, grę w tenisa, piłkę nożną czy jazdę na rowerze. Ściągamy na telefony komórkowe aplikacje pozwalające na analizowanie przebiegu treningu czy konkurowanie z innymi uczestnikami, wykupujemy zajęcia z instruktorami personalnymi czy umawiamy się na grupowe uprawianie sportu z przyjaciółmi lub rodziną.

DLACZEGO WAŻNE JEST REGULARNE PODEJMOWANIE WYSIŁKU FIZYCZNEGO?

Wysiłek fizyczny, obok odpowiedniego odżywiania się, jest ważnym elementem zdrowego stylu życia. Aktywność fizyczna wpływa na zwiększenie wydatku energetycznego i szybszą redukcję masy ciała, zmniejszenie ilości tkanki tłuszczowej, wzmocnienie układu mięśniowo-kostno-stawowego, zmniejszenie zaburzeń metabolicznych, obniżenie ciśnienia tętniczego, zmniejszenie insulinooporności, poprawę profilu węglowodanowego i lipidowego oraz zwiększenie wydolności fizycznej i poprawę nastroju.

JAKI JEST UDOWODNIENY WPŁYW WYSIŁKU FIZYCZNEGO NA NASZE ZDROWIE?

W licznych badaniach naukowych potwierdzono korzystne działanie aktywności ruchowej w prewencji wielu chorób (Framingham Multiple Risk Factor Intervention Trial – MRFIT; Harvard Alumni Study;

Nurses Health Study). Udowodniono, że regularny wysiłek fizyczny związany z wydatkiem energii powyżej 1000 kcal/tydzień wiąże się, niezależnie od płci, wieku i chorób współistniejących, ze znaczną redukcją umieralności ogólnej (o 25–47%) i zmniejszeniem ryzyka choroby niedokrwiennej serca o 30–50%. Osoby z prawidłową masą ciała, niepalące tytoniu i podejmujące regularny wysiłek fizyczny żyją średnio o 5–7 lat dłużej od rówieśników nieprzestrzegających powyższych zasad. Wysiłek fizyczny jest czynnikiem ochronnym, niezależnym od obciążenia genetycznego i innych czynników ryzyka. Regularny wysiłek fizyczny poprawia wyrównanie cukrzycy, obniża ciśnienie tętnicze oraz zmniejsza zaburzenia lipidowe. Efekt ochronny aktywności fizycznej zależy od dawki, czasu trwania i częstotliwości.

CZY AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA JEST BEZPIECZNA?

Większość pacjentów, którzy zamierzają podjąć systematyczny, umiarkowany wysiłek fizyczny, nie wymaga wcześniejszej konsultacji lekarskiej i może bezpiecznie uprawiać sport. Konsultacje lekarskie są zalecane w przypadku osób z rozpoznanymi chorobami sercowo-naczyniowymi, z czynnikami ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych – u kobiet powyżej 50, u mężczyzn powyżej 40 roku życia, z chorobami przewlekłymi. Z konsultacji specjalistycznych powinny skorzystać również osoby z bólami w klatce piersiowej do tej pory niediagnozowanymi, z uczuciem nierównego bicia serca, omdleniami lub zasłabnięciami w przeszłości, bólami stawów lub obrzękami, a także chorujące na cukrzycę. Osoby te powinny być zbadane przez lekarza i w uzasadnionych przypadkach poddane próbie wysiłkowej na bieżni ruchomej lub cykloergonometrze. Lekarz powinien zwrócić również uwagę na niepokojące objawy, które mogą pojawić się podczas wysiłku fizycznego, i przeszkolić pacjentów z cukrzycą o konieczności modyfikacji dawki insuliny czy leków doustnych lub spożycia dodatkowego posiłku przed planowaną sesją ćwiczeń fizycznych.

JAK CZĘSTO NALEŻY PODEJMOWAĆ WYSIŁEK FIZYCZNY?

Według wytycznych American College of Sports Medicine z 2007 r., każdy powinien podejmować umiarkowaną aktywność fizyczną minimum 5 razy w tygodniu przez około 30 min lub o dużej intensywności 3 razy w tygodniu przez 20 min.

JAKIE ĆWICZENIA SĄ PREFEROWANE W PROFILAKTYCE CHOROBY SERCOWO-NACZYNIOWYCH?

W profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych szczególnie zalecane są ćwiczenia dynamiczne, poprawiające ogólną kondycję organizmu, np. marsz, jazda na rowerze, pływanie, nordic walking. Nie zaleca się natomiast ćwiczeń siłowych i statycznych.

JAK POWINNA WYGLĄDAĆ SESJA ĆWICZEŃ?

Wysiłek fizyczny należy dostosować do wieku, możliwości fizycznych oraz ogólnego stanu zdrowia pacjentów. Ćwiczenia powinny odbywać się co najmniej 2–3 razy w tygodniu i trwać minimum 30–45 minut. Każdy trening powinien składać się z 3 faz, z 10–15 min roz-

Zalecana aktywność ruchowa w prewencji pierwotnej chorób układu sercowo-naczyniowego

Aktywność ruchowa	American College of Sports Medicine (ACSM) 1998	American Heart Association (AHA) i American College of Cardiology 2001	Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC) 2006
Częstotliwość w tygodniu	3–5	3–5	4–5
Intensywność	55/65–90% maks. tętna lub 40/50–85 % VO2 max	50–70% maks. tętna lub 40–60% VO2 max	60–75% maks. tętna odpowiedniego dla wieku
Czas trwania	20–60 minut	20–60 minut	30–45 minut
Rodzaj treningu	wytrzymałościowy	wytrzymałościowy	wytrzymałościowy
Trening oporowy	uzupeł. 2–3 × w tyg.	uzupeł. 2–3 × w tyg.	brak danych

grzewki - skłony, przysiady (nieznaczne przyspieszenie akcji serca, wzrost temperatury ciała - zwiększony dopływ krwi do mięśni), treningu właściwego i stopniowego zmniejszania wysiłku (10-15 min) - skłony tułowia, krążenie głową (stopniowe zwolnienie akcji serca).

JAKI POWINIEN BYĆ WYDATEK ENERGETYCZNY SESJI ĆWICZEŃ?

Przewidywany wysiłek energetyczny podczas wybranych ćwiczeń fizycznych

Wydatek energetyczny	Rodzaj wysiłku
5 kcal/min (300 kcal/h)	marsz, jazda na rowerze, pływanie żabką
7 kcal/min (420 kcal/h)	tenis ziemny, taniec
9 kcal/min (540 kcal/h)	koszykówka
10 kcal/min (600 kcal/h)	gra w piłkę nożną, pływanie kraulem
11 kcal/min (660 kcal/h)	bieganie

Wydatek energetyczny danej sesji ćwiczeń powinien wynosić od 200 do 300 kcal/ trening, ale powyżej 1000 kcal na tydzień. Docelowo wydatek energetyczny powinien się kształtować w granicy 2000 kcal/tydzień.

CO TO JEST MAŁA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA? I CZY JEST ONA NIEBEZPIECZNA DLA ZDROWIA?

Niedostateczna aktywność fizyczna to aktywność o intensywności poniżej 4–5 MET (50–70W), czyli nieprzekraczająca straty energetycznej 500 kcal/tydzień. Przyjmuje się też, że niedostateczny wysiłek fizyczny to taki, przy którym wydatek energetyczny jest mniejszy niż 10% całkowitej dobowej straty energii, a czas trwania wysiłku jest krótszy niż 25 minut dziennie. Mała aktywność fizyczna i siedzący tryb życia powodują zmniejszenie masy mięśniowej, czego następstwem jest obniżenie wydatku energetycznego związanego zarówno z wysiłkiem fizycznym, jak i podstawową przemianą materii. Mała aktywność fizyczna stwierdzana była w badaniu NATPOL III Plus u 49%

mężczyzn i 59% kobiet, zaś w badaniu WOBASZ (20–74 lata) odpowiednio u 49 i 56 %, w badaniu WOBASZ senior (wiek > 74 lata) odpowiednio u 54 % i 75 %.

CIEKAWOSTKI NA TEMAT AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

NEAT (Nonexercise Activity Thermogenesis) - czas tzw. wydatkowania energii niezwiązanego z wysiłkiem fizycznym. Nawet najmniejsza aktywność fizyczna zwiększa tempo metabolizmu, np. zmiana pozycji ciała podczas siedzenia lub chodzenie z prędkością 1,6 km/godz. odpowiednio o 54 i 154% w porównaniu z pozycją siedzącą.

Korzystniej jest: siedzieć niż leżeć (25 i 18 kcal/15 min), stać niż siedzieć (28 i 25 kcal/15 min), chodzić niż stać (50 i 28 kcal/15 min).

ENDORFINY

Wysiłek fizyczny pobudza mózg do wytwarzania tzw. endorfin - hormonów szczęścia, które poprawiają samopoczucie i zmniejszają napięcie nerwowe, co tłumaczy poprawę nastroju po sesji ćwiczeń.

PODSUMOWUJĄC

Wzrost świadomości społeczeństwa na temat zdrowego stylu życia, w tym regularnej aktywności fizycznej, oraz liczne kampanie społeczne promujące aktywny wypoczynek przyczyniły się do znacznej poprawy sytuacji w tym zakresie, również u pracowników służby zdrowia. W ostatnich latach, z roku na rok, możemy zauważyć zwiększoną liczbę osób, w każdym przedziale wiekowym, czynnie, amatorsko uprawiających sport. Wprowadzenie kart „aktywny senior”, uprawniających do uzyskania zniżki, tańszych karnetów w klubach fitness w godzinach popołudniowych czy specjalnych zajęć dla osób w starszym wieku – uaktywniło i ośmieliło również osoby w tym przedziale wiekowym. Powoli społeczeństwo polskie zrozumiało, że weekend, dni wolne od pracy czy popołudnia nie służą tylko do siedzenia przed telewizorem, wylegiwania się godzinami w łóżku czy biesiadowania przy stole, ale można wykorzystać ten czas w sposób aktywny. Miejmy nadzieję, że ten pozytywny trend ulegnie utrwaleniu i nie będzie tylko chwilowym zrywem, który minie po okresie pierwszego zauroczenia... lub pierwszej poważnej kontuzji...

Paweł Rajewski

O autorze: dr n. med. Paweł Rajewski pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. T. Browicza w Bydgoszczy oraz w Centrum Leczenia Otyłości i Zaburzeń Metabolicznych CM Gizińscy w Bydgoszczy.

Zapraszamy do chóru

Bydgoskiej Izby Lekarskiej!

- ▶ Próby: w **poniedziałki i piątki** o godz. **19.00** w siedzibie Izby
- ▶ Nie wymagamy przygotowania muzycznego, wystarczy chęć śpiewania!
- ▶ Kontakt: **502 585 343**





Rabba
aseptyka

Polimeryzacja podłóg

Większość producentów zaleca renowację co 6-12 miesięcy.

Zadzwoń a specjalista doradzi Ci, co można wykonać aby wygląd podłogi Twojego Gabinetu należycie świadczył o Twojej Praktyce.

www.rabba.pl e-mail: aseptyka@rabba.pl +48 694 029 492



KRWIODAWSTWA

Idea cyklu zrodziła się na bazie moich refleksji związanych z 50 latami satysfakcjonującej i ciekawej pracy w krwiodawstwie. Jest to dziedzina mało popularna w medycynie. Mogłam się o tym przekonać podczas pracy, również z lekarzami, których zarówno wiedza, jak i zainteresowanie tą tematyką były i pozostają skromne. Powinno to dziwić, bo krwiodawstwo równa się krwiolecznictwo – dziedzina o charakterze interdyscyplinarnym, gdzie błędy w postępowaniu wynikające z niewiedzy lekarza mogą kończyć się tragicznie.

Chciałbym zainteresować Czytelników tym, co nowoczesne krwiodawstwo oferuje lecznictwu w zakresie produktów pochodzących z preparatyki krwi, możliwości wykonywania badań serologicznych i zabiegów leczniczych u pacjentów. W krwiodawstwie jest naprawdę niemało ciekawych rzeczy, z którymi będę Państwa stopniowo zapoznawać.

Pracownia serologiczna badań konsultacyjnych

W tej części kącika przedstawię Państwu pracownię, która jako jedyna komórka organizacyjna Centrum Krwiodawstwa nie uczestniczy w codziennych procesach związanych z pobieraniem, przetwarzaniem i badaniem krwi, a spełnia rolę usługową dla placówek służby zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim. Jest to: **Pracownia Serologiczna Badań Konsultacyjnych**, wykonująca badania u potencjalnych biorców krwi we wszystkich przypadkach, w których szpitalne pracownie serologiczne napotykają na trudności przy interpretacji uzyskanych wyników oraz w sytuacjach, które wymagają wykonania specjalistycznych badań obejmujących:

- oznaczanie grup krwi układu ABO, gdy są trudności w interpretacji
- diagnostykę słabych odmian antygenu D
- diagnostykę konfliktu serologicznego między matką a płodem
- dobieranie krwi do transfuzji wymiennej, dopłodowej i uzupełniającej
- wykonywanie badań rodzinnych w przypadku rzadko występujących fenotypów oraz alloprzeciwciał skierowanych do antygenów powszechnych
- identyfikację nieregularnych przeciwciał skierowanych do krwinek czerwonych
- diagnostykę niedokrwistości autoimmunohemolitycznych (NAIH)
- dobieranie krwi dla pacjentów w przypadku niezgodnej próby krzyżowej.

Wachlarz zadań pracowni jest – jak widać – szeroki i różnicowany, dlatego chciałabym jedynie zwrócić uwagę Państwa na zagadnienia, które wymagają lepszej współpracy z lekarzami oraz na te, które stanowią wyzwanie dla pracowni konsultacyjnej. Pierwsza sprawa dotyczy **przeciwciał nieregularnych** wykrywanych w badaniu screeningowym przy oznaczaniu grupy krwi pacjenta w laboratorium szpitalnym. **Zgodnie z przepisami – wykryte przeciwciała muszą zostać zidentyfikowane. Do identyfikacji przeciwciał przygotowana merytorycznie i upoważniona jest jedynie Pracownia Serologiczna Badań Konsultacyjnych Centrum. Powinnością lekarza jest zlecenie badania w kierunku identyfikacji wykrytych u chorego przeciwciał. Niestety, wymóg ten jest dość często pomijany ze względów oszczędnościowych, a w konsekwencji pacjent nie jest do końca zdiagnozowany. W tym miejscu chciałabym zaznaczyć, że zgodnie z przepisami również personel, który wykonuje badania serologiczne we wszystkich placówkach, musi posiadać upoważnienie do ich wykonywania (wydane przez Centrum, po zdaniu egzaminu teoretycznego i praktycznego), a każdy wynik badania musi być autoryzowany przez diagnostę laboratoryjnego.**

Następny temat to wyzwania, które stoją przed pracownią i związane są z poszukiwaniem krwi. Najczęściej występują przy dobieraniu krwi dla pacjentów, którzy wytworzyli auto- i alloprzeciwciała. W przypadku alloprzeciwciał poszukuje się krwi bez antygenu, przeciw któremu są skierowane, niekiedy są to dwa lub trzy antygeny. Więcej trudności stwarzają przeciwciała skierowane do powszechnie występującego antygenu (częstość w populacji powyżej 90%). Niejednokrotnie w takich sytuacjach poszukuje się odpowiedniej krwi w innych Centrach lub też przeprowadza badania wśród członków rodziny pacjenta. W czasie tegorocznych miesięcy letnich poszukiwano krwi dla trzech pacjentów z wieloswoistymi przeciwciałami, przy czym jeden z nich miał przeciwciała do antygenu powszechnego, a dawca zgodny fenotypowo został właśnie zdyskwalifikowany przez lekarza do oddania z powodu przyjmowania leków hipotensyjnych. **Dobrana fenotypowo krew daje wynik zgodny w próbie krzyżowej.**

Wyzwanie dla pracowni stanowi również niedokrwistość autoimmunohemolityczna (NAIH) u pacjenta z obecnymi, obok autoprzeciwciał, wieloswoistymi alloprzeciwciałami. **Pomimo, że dobierana krew jest zgodna fenotypowo, wynik próby krzyżowej jest niezgodny i otrzymuje brzmienie: „niezgodna serologicznie (auto-przeciwciała) zgodna fenotypowo, krew można przetaczać choremu”.** W okresie od listopada 2014 do maja 2015 r. na 306 pacjentów, którym dobierano krew, u 34 zdiagnozowano NAIH, przy czym u 9 oprócz autoprzeciwciał wykryto również alloprzeciwciała.

Pracownia rocznie wykonuje łącznie 2500-3000 badań, jest czynna całą dobę, zatrudnia 9 diagnostów laboratoryjnych, w tym 6 ze specjalizacją laboratoryjną transfuzjologii medycznej, 3 w trakcie specjalizacji. Sprawuje nadzór merytoryczny nad 36 laboratoriami serologicznymi, przeprowadza szkolenia personelu oraz systematycznie, co 2 lata, kontroluje te placówki. Nadzór merytoryczny nad pracownią sprawuje Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Danuta Boguszyńska

O autorce: lek. med. Danuta Boguszyńska jest specjalistą w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. Przez 50 lat pracy zawodowej związana była z krwiodawstwem. Pełniła funkcję dyrektora Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa oraz zastępcy dyrektora ds. medycznych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Była konsultantem regionalnym i wojewódzkim w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Obecnie na emeryturze.



Rzecznik prasowy Wojewody Kujawsko-Pomorskiego prostuje

Z całą stanowczością informuję, że słowa zawarte w wywiadzie z doktorem Jerzym Rajewskim pt. „To nie jest czas na jakość w medycynie rodzinnej?” (od red. nr 8–9 (289–290) 2015) i wypowiedziane przez niego – cytuję: *W ostatniej rozmowie jako powód dysmisji (Wojewoda) podała, że jestem zbyt innowacyjny i nowoczesny, a to jeszcze nie jest czas na jakość w medycynie rodzinnej – nie są zgodne ze stanem faktycznym i nigdy nie zostały wypowiedziane przez Wojewodę.*

Jeszcze raz podkreślam, że powodem odwołania doktora Rajewskiego był brak współpracy z Wojewodą.

Barłomiej Michalek – Rzecznik prasowy Wojewody Kujawsko-Pomorskiego

RENTA SOCJALNA

W poprzednim artykule przedstawiono podstawowe informacje dotyczące renty z tytułu niezdolności do pracy. Osoby nieposiadające uprawnień do takiej renty z uwagi na młody wiek lub brak wymaganego okresu zatrudnienia, a niezdolne do pracy – mogą uzyskać świadczenia innego rodzaju. Jednym z nich jest renta socjalna.

Do końca września 2003 r. organami właściwymi do przyznania i wypłaty renty socjalnej były ośrodki pomocy społecznej. Na podstawie Ustawy z 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 982 z późn. zm.), od 1 października 2003 r. organem przyznającym i wypłacającym renty socjalne jest właściwa jednostka organizacyjna ZUS. W szczególnych przypadkach renta ta jest wypłacana także przez inne organy emerytalno-rentowe, np. KRUS.

Prawo do renty przysługuje:

- osobom posiadającym obywatelstwo polskie zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
- cudzoziemcom zamieszkującym i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie:
 - zezwolenia na pobyt stały
 - zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej
 - zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 Ustawy z 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004), a więc m.in. w związku z zamierzonym wykonywaniem pracy lub prowadzeniem działalności gospodarczej, podjęciem lub kontynuowaniem studiów albo szkolenia zawodowego lub innymi okolicznościami
 - w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy albo ochrony uzupełniającej

- cudzoziemcom posiadającym kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”

■ posiadającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, oraz członkom ich rodzin – w rozumieniu art. 2 pkt. 4 Ustawy z 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 144, poz. 1043 z późn. zm.), posiadającym prawo pobytu lub stałego pobytu

Przyznanie i pobieranie renty socjalnej od 18 września 2014 r. nie jest uzależnione od spełnienia warunku przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - renta przysługuje także m.in. osobom posiadającym obywatelstwo polskie, które przebywają czasowo za granicą (np. w celu nauki, pobytu u rodziny).

Renta socjalna należy się osobie, która jest pełnoletnia oraz całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- przed ukończeniem 18. roku życia albo
- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia albo
- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Za pełnoletnią uważa się osobę, która ukończyła 18 lat, a także kobietę, która za-

warła związek małżeński po ukończeniu 16 roku życia, a nie ukończyła 18 lat.

Wniosek o rentę socjalną może zgłosić osoba ubiegająca się o rentę lub jej przedstawiciel ustawowy, a także działająca za ich zgodą inna osoba lub kierownik ośrodka pomocy społecznej. Wniosek może zgłosić także opiekun faktyczny, pod warunkiem złożenia oświadczenia o sprawowaniu faktycznej opieki nad osobą ubiegającą się o rentę socjalną, potwierdzonego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta, albo osobę przez nich upoważnioną.

Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy i przewidywanego okresu jej trwania dokonuje lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska na zasadach i w trybie określonym w Ustawie z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 z późn. zm.). W myśl tej ustawy, za całkowicie niezdolną do pracy uważa się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przy ocenie prawa do tej renty nie jest istotne, kiedy powstała całkowita niezdolność do pracy, lecz to, aby niezdolność ta była skutkiem naruszenia sprawności organizmu powstałego we wskazanych okresach.

Marlena Ciesielska-Osuch

O autorce: Marlena Ciesielska-Osuch jest lekarzem chorób wewnętrznych oraz specjalistą medycyny pracy. Ma 20-letni staż pracy zawodowej. W Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych pracuje od 2003 roku – od stycznia 2014 pełni funkcję Głównego Lekarza Orzecznika.



Pilnie SPRZEDAM działkę w Zielonce

– 8735 m kw. przy ul. Biedronki (las, ulica, jezdnia, autobus miejski). Możliwości: dom mieszkalny, dom dla seniorów, klinika, zakład opiekuńczy, rehabilitacyjny itp. Cena do negocjacji.

Kontakt: 601 64 61 22

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a w Bydgoszczy**
(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki,
cena do uzgodnienia).

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie
www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon: 602 753 233



Uwaga! Zmiany w dokumentacji medycznej

1 września 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 sierpnia 2015 r. zmieniające zasady prowadzenia dokumentacji medycznej. Nowe regulacje wprowadziły:

■ **Możliwość uzupełnienia historii choroby o rozpoznanie onkologiczne ustalone na podstawie wyniku badania diagnostycznego po wypisaniu pacjenta.** Dotychczas zdarzało się, że wynik badania (np. histopatologicznego lub cytologicznego) zleconego w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu nie był znany podczas wypisu i wystawienia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego. Zgodnie z nowymi zapisami – rozpoznanie onkologiczne ustalone już po wypisaniu pacjenta ze szpitala będzie wpisywane do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, jako podstawowego dokumentu zawierającego informacje o stanie zdrowia oraz świadczeniach zdrowotnych udzielanych pacjentowi z chorobą nowotworową na kolejnych etapach diagnostyki i leczenia.

■ **Okołooperacyjną kartę kontrolną.** Dokument ten ma zapewnić wykonanie wszelkich niezbędnych czynności przed rozpoczęciem operacji, w jej trakcie, a także po zakończeniu. Tym samym doprowadzić do tego, by wszelkie stosowane procedury zostały uporządkowane i ujednolicone. Wskazaną kartę prowadzą podmioty lecznicze, które posiadają certyfikat akredytacyjny w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali bądź ubiegają się o jego uzyskanie. Zgodnie z treścią rozporządzenia:

1. *Okołooperacyjna karta kontrolna zawiera oznaczenie podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1, oraz pogrupowane informacje dotyczące niezbędnych czynności wykonywanych:*

- 1) przed znieczuleniem pacjenta;
- 2) przed wykonaniem nacięcia;
- 3) przed opuszczeniem przez pacjenta bloku operacyjnego.

2. *Okołooperacyjna karta kontrolna, w części dotyczącej czynności wykonywanych przed znieczuleniem pacjenta, zawiera w szczególności:*

- 1) imię i nazwisko pacjenta;
- 2) datę operacji;
- 3) nazwę komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał;
- 4) numer pacjenta w księdze głównej przyjęć i wypisów;
- 5) określenie trybu wykonania operacji (planowy, nagły – natychmiastowy, pilny, przyspieszony);
- 6) potwierdzenie:
 - a) tożsamości pacjenta,
 - b) miejsca operowanego,

- c) procedury operacyjnej,
- d) zgody na operację,
- e) rodzaju znieczulenia;
- 7) informację o oznaczeniu miejsca operowanego (tak, nie);
- 8) potwierdzenie dokonania oceny bezpieczeństwa przebiegu znieczulenia;
- 9) potwierdzenie zapewnienia monitorowania:
 - a) EKG,
 - b) pulsoksymetrii,
 - c) ciśnienia tętniczego krwi,
 - d) kapnometrii;
- 10) informację o alergiach (tak – ze wskazaniem jakie, nie);
- 11) informację o przewidywanych trudnościach w utrzymaniu drożności dróg oddechowych (tak – zapewniono właściwy sprzęt, nie);
- 12) informację o ryzyku krwawienia >500 ml u dorosłych albo >7 ml/kg masy ciała u dzieci (tak – zabezpieczono płynny i preparaty krwiopochodne, nie).

3. *Okołooperacyjna karta kontrolna, w części dotyczącej czynności wykonywanych przed wykonaniem nacięcia, zawiera w szczególności:*

- 1) informację o potwierdzeniu przez członków zespołu operacyjnego, że znają wzajemnie swoją tożsamość oraz funkcję w zespole operacyjnym (tak, nie);
- 2) informację o przedstawieniu się wszystkich członków zespołu (tak, nie) – w przypadku gdy członkowie zespołu operacyjnego nie znają się wzajemnie;
- 3) potwierdzenie przez operatora, anestesjologa, pielęgniarkę anestezjologiczną i pielęgniarkę operacyjną:
 - a) tożsamości pacjenta,
 - b) miejsca operowanego,
 - c) procedury operacyjnej;
- 4) potwierdzenie właściwego ułożenia pacjenta;
- 5) potwierdzenie przez pielęgniarkę operacyjną właściwego zestawu narzędzi;
- 6) informację o możliwych odstępstwach od zaplanowanej procedury operacyjnej, w szczególności zmianie typu lub techniki operacji, wydłużeniu czasu operacji, zmianie rodzaju znieczulenia, oczekiwanej utracie krwi, uzupełnieniu lub zmianie zestawu narzędzi:
 - a) przez operatora (tak, nie, nie dotyczy),
 - b) przez anestezjologa (tak, nie, nie dotyczy),
 - c) przez pielęgniarkę operacyjną (tak, nie, nie dotyczy);

- 7) informację o zastosowaniu i udokumentowaniu okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej w okresie do 60 minut przed operacją (tak, nie, nie dotyczy);
 - 8) informację o zastosowaniu profilaktyki przeciwzakrzepowej (tak – ze wskazaniem daty i godziny, nie, nie dotyczy);
 - 9) informację o przygotowaniu wyników badań obrazowych (tak, nie, nie dotyczy).
4. *Okołooperacyjna karta kontrolna, w części dotyczącej czynności wykonywanych przed opuszczeniem przez pacjenta bloku operacyjnego, zawiera w szczególności:*
- 1) potwierdzenie przez zespół operacyjny nazwy wykonanej procedury;
 - 2) potwierdzenie przez pielęgniarkę operacyjną zgodności liczby użytych narzędzi i materiałów;
 - 3) informację o oznaczeniu materiału pobranego do badań (tak, nie, nie dotyczy);
 - 4) informację o wystąpieniu powikłań w trakcie operacji (tak, nie);
 - 5) informację o wystąpieniu problemów ze sprzętem lub trudności technicznych (tak, nie);
 - 6) informację o określeniu przez operatora i anestezjologa ewentualnych problemów pooperacyjnych (tak, nie);
 - 7) informację o wypisaniu zleceń pooperacyjnych przez:
 - a) operatora (tak, nie),
 - b) anestezjologa (tak, nie);
 - 8) informację o udokumentowaniu oceny stanu pacjenta przed przekazaniem z bloku operacyjnego do oddziału pooperacyjnego albo sali pooperacyjnej (tak, nie).
5. *Okołooperacyjną kartę kontrolną podpisuje koordynator karty.¹*

■ **Zmieniono także przepisy dotyczące wystawiania karty informacyjnej z leczenia szpitalnego.** Dotychczas na karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego musiał widnieć podpis lekarza wypisującego oraz lekarza kierującego oddziałem. Nowe regulacje dopuszczają możliwość podpisania karty informacyjnej z leczenia szpitalnego przez innego lekarza upoważnionego przez lekarza kierującego oddziałem (oprócz lekarza wypisującego).

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 1261).

*Dlaczego pacjenci nie przestrzegają zaleceń?
Dlaczego często słyszę od pacjentów „tak, ale...”?
Jak dotrzeć do pacjenta niezmotywowanego?
Co mogę zrobić, żeby mniej się spalać w pracy
i mieć więcej satysfakcji?
Jak optymalnie wykorzystać czas w trakcie krótkiej wizyty?*

Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej
zaprasza wszystkich pracowników ochrony zdrowia w Polsce na

Konferencję Naukowo-Szkoleniową

Sposób na „trudnego pacjenta” Dialog motywujący w opiece zdrowotnej

**17–18 października 2015 r.
Poznań, Hotel Mercure ul. Roosevelta 20**

Uczestnicy konferencji będą mieli okazję dowiedzieć się na wykładach i doświadczyć na warsztatach, jak skuteczny jest dialog motywujący w pracy z pacjentem niezmotywowanym i nieprzestrzegającym zaleceń lekarskich. Przekonają się, jak efektywny jest dialog motywujący, gdy istnieje potrzeba zachęcenia pacjenta do wdrażania farmakoterapii, systematyczności w dbaniu o zdrowie, rezygnacji z używek, wprowadzania zdrowego stylu życia czy stosowania szczepień ochronnych.

Za udział w konferencji lekarze otrzymują 12 punktów.

Dla osób zapisujących się na konferencję, którzy wpiszą w formularzu zgłoszeniowym hasło „biuletyn”, opłata konferencyjna wyniesie 270 zł.

Więcej informacji i zapisy: www.pttm.org.pl



Jubileusz Kliniki Endokrynologii i Diabetologii

W tym roku mija piętnaście lat od kiedy Zakład Endokrynologii i Diabetologii wprowadził się do specjalnie przygotowanych pomieszczeń i stał się Kliniką Endokrynologii i Diabetologii. Stworzyło to nowe możliwości naukowe, dydaktyczne, diagnostyczne i terapeutyczne.

Podwaliny akademickiej endokrynologii i diabetologii, które w województwie kujawsko-pomorskim położyła prof. Alicja Graczykowska-Koczorowska, nabrały nowej jakości. Jednak zawsze była to endokrynologia idąca pod rękę z diabetologią.

Program naukowy Konferencji został stworzony w celach dydaktycznych przez wybitne autorytety w dziedzinie endokrynologii, diabetologii oraz innych specjalności klinicznych współpracujących z nami. Wierzę, że dostarczy on niezbędnych i interesujących wiadomości przydatnych w codziennej Państwa pracy, spełniając tym samym oczekiwania.

Mam też nadzieję, że poza solidną dawką wiedzy, spędzą Państwo miło czas w gródzie nad Brdą i Wisłą.

Zapraszamy! **9–10.10.2015 r.** (Centrum Kongresowe Opery Nova).

Prof. dr hab. n. med. Roman Junik

Kierownik Kliniki Endokrynologii i Diabetologii

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Więcej informacji oraz rejestracja: www.jubileuszklinaenddiab.pl

Międzynarodowy Kongres Alergologów w Bydgoszczy

1500 osób uczestniczyło w – odbywającym się pod hasłem Alergologia XXI wieku – nowe wyzwania, nowe możliwości – XII Międzynarodowym **Kongresie Polskiego Towarzystwa Alergologicznego**. Podczas kilkuset wystąpień, sympozjów plenarnych, warsztatów, sesji plakatowych zaprezentowano m.in. najświeższe doniesienia naukowe z alergologii, zwrócono uwagę na nowe wyzwania stojące przed tą dziedziną medycyny (przede wszystkim na najpoważniejsze z nich – alergię na pokarmy), nakreślono stan polskiej alergologii. Kongres odbył się w pierwszej połowie września w Bydgoszczy – mieście, w którym 33 lata temu powstało Polskie Towarzystwo Alergologiczne.

Absolwenci AMG z roku 1985

Koleżanki i Koledzy w tym roku mija 30-lecie naszego Absolutarium, które będziemy świętować **21 listopada 2015 w Hotelu „Scandic” w Gdańsku przy ul. Podwale Grodzkie 9. Początek spotkania o godz. 19.00.** O godz. 18.00 w Kościele MB Częstochowskiej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3B zostanie odprawiona Msza Św. w intencji naszych zmarłych Koleżanek i Kolegów z roku.

Koszt spotkania wynosi 250 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **Andrzej Zapaśnik nr 93 2130 0004 3001 0157 2478 0001 do 20 października** (konieczność wpłaty zaliczki).

Prosimy o rozpowszechnienie tej informacji wśród Koleżanek i Kolegów, którzy z różnych powodów nie uczestniczyli w poprzednich naszych spotkaniach.

Organizatorzy: Dorota Karpowicz 604 411 226, Aleksandra Chrościcka 601 205 717, Wojciech Kuziemski 502 249 693, Andrzej Zapaśnik 501 745 880.

terMedia *z a p r a s z a*



23–24 października 2015 r. – III Ogólnopolska Konferencja: Pułapki codziennej praktyki lekarskiej



6–7 listopada 2015 r. – XXVII Sympozjum Sekcji Alergologicznej i Sekcji Immunodermatologii Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego



7 listopada 2015 r. – Konferencja: Zachodniopomorskie Dni Hipertensjologiczne



27–28 listopada 2015 r. – II Hot Topics Diabetologia

TERMEDIA sp. z o.o. • ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań • tel./faks +48 616 562 200
e-mail: szkolenia@termedia.pl • www.termedia.pl



SPRZEDAM

nowy dom w Niemczu,
stan developerski,
powierzchnia użytkowa 194 m²,
powierzchnia działki 961m².
Telefon: **692 410 863**

DO WYNAJĘCIA LOKAL

o powierzchni 87 metrów kwadratowych
w bloku przy ulicy Glinki 101a/3

- Budynek mieści się na osiedlu Zielone Tarasy, jest widoczny z ulicy, posiada duży parking i jest oświetlony.
- Lokal ma trzy lata, jest zadbane i dobrze utrzymany. W okolicy przychodnie lekarskie państwa Wysockich oraz stomatologia pana Gliszczyńskiego.
- Lokal ma świetną lokalizację na działalność medyczną.
- Czynsz 3000 zł netto
- Lokal jest również do sprzedaży.
- Jestem płatnikiem podatku VAT.

Kontakt: **795 170 077**

Wiemy jak wiele laboratoriów
medycznych mają Państwo
do wyboru, dlatego dziękujemy,
że wybrali Państwo właśnie
laboratoria Vitalabo.



VITALABO
Laboratoria Medyczne

ul. gen. J. Hallera 2 E, Bydgoszcz
www.vitalabo.com.pl

Lokal użytkowy
o powierzchni 105 m²,
wysoki parter
(wszystkie okna od głównej ulicy),
po kapitalnym remoncie,
w ścisłym centrum Bydgoszczy
– idealne miejsce na gabinety
lekarskie lub centrum
stomatologiczne

SPRZEDAM

Telefon: **601 617 768**

Zapraszamy



**do BIURA
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO**

- Specjalizujemy się w rozliczaniu podatkowym podmiotów świadczących **USŁUGI MEDYCZNE**.
- Nasze Biuro łączy **TRADYCYJNĄ 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.

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta_big@wp.pl
☎ 508 303 873 • 525 243 584
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

iq
DEVELOPMENT

*Bydgoszcz o jakiej
marzymy...*

**CP | CITY
PARK**
CHODKIEWICZA 19

tel. **(+48) 785-019-019**
www.iqdevelopment.pl

**APARTAMENTY
W SERCU BIELAW**





o doktor Dobrochnie Śniegockiej (1927–2015)

12 kwietnia 2015 r. zmarła dr Dobrochna Śniegocka, wielce zasłużona dla kształtowania i rozwijania bydgoskiej rehabilitacji. Swoje posłannictwo, bo tak można określić Jej zaangażowanie, realizowała, pracując m.in. 35 lat w Szpitalu im. dr. A. Jurasza.

Urodziła się 27 maja 1927 r. w Zamościu w województwie lubelskim. Tam ukończyła Szkołę Powszechną. W 1939 r. zdała egzamin wstępny do Gimnazjum im. Zamojskich. Ambitne plany zweryfikowała wojna i okupacja niemiecka. Dr Śniegocka, podobnie jak całe Jej pokolenie, przeżyła trudną drogę w hitlerowskiej rzeczywistości. Od stycznia 1940 r. uczestniczyła w tajnych kompletach zorganizowanych przez profesorów Gimnazjum. W ten sposób ukończyła 3 klasy. Zagrożona wywiezieniem na przymusowe roboty do Niemiec, opuściła Zamość i przeniosła się do miejscowości Zawady, gdzie w latach 1942–1943 pracowała jako robotnica w tartaku. Potem przeprowadziła się z rodzicami do Starej Wsi pod Warszawą. W latach 1943–1945 kontynuowała naukę w tajnym gimnazjum w Celestynowie. W lipcu 1945 r. zdała maturę.

Dwa lata bezskutecznie zabiegała o przyjęcie na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Przysposabiając się, mimo wszystko, do zawodu lekarza, pracowała w Szpitalu Miejskim w Lublinie jako salowa na bloku operacyjnym. Ostatecznie na medycynę została przyjęta w 1947 r. w Lublinie. Tu zaliczyła 4 lata studiów. Od początku chciała być chirurgiem. W Lublinie takich możliwości jednak nie było. W tym czasie młodych chirurgów potrzebował prof. Tadeusz Sokołowski w Szczecinie. Przeniosła się więc na wybrzeże. Tu ukończyła studia i w styczniu 1953 r. otrzymała dyplom lekarza. Z ofert pracy jednak nie skorzystała. Ze względów rodzinnych przeniosła się do Bydgoszczy i została zatrudniona w Szpitalu im. dr. A. Jurasza na Oddziale Ortopedii. A więc nie na wymarzonej chirurgii. W ciągu 10-letniej pracy uzyskała specjalizację z ortopedii i chirurgii urazowej.

Początek lat sześćdziesiątych to czas rosnącego zapotrzebowania na usługi specjalistyczne z zakresu rehabilitacji. Dr Śniegocka, zachęcona przez dojeżdżającego z Poznania konsultanta wojewódzkiego, zmieniła specjalizację. Z Jej inicjatywy powstał w 1962 r. w Szpitalu im. dr. A. Jurasza – Oddział Usprawnienia Leczniczego. Dr Śniegocka była lekarzem bardzo sumiennym i pracowitym. W 1967 r. uzyskała drugi stopień specjalizacji z rehabilitacji narządu ruchu. W ciągu 26 lat kierowania oddziałem doprowadziła do specjalizacji 22 lekarzy i 21 magistrów. Przyczyniła się do powstania Zakładu Rehabilitacji w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym. Kilka lat, wraz ze swoim zespołem, prowadziła zajęcia na Wydziale Fizjoterapii Studium Zawodowego w Bydgoszczy. W latach 1978–1988 szkoliła studentów Akademii Medycznej. Przyczyniła się do powstania Studium Masażu dla niewidomych z całego kraju.

Po przejściu w 1988 r. na emeryturę nie zrezygnowała z dawnej aktywności. W 1990 r. zorganizowała Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, którym kierowała 8 lat. W 1995 r. z jej inicjatywy odbyło się w Bydgoszczy III ogólnopolskie Sympozjum Naukowe Towarzystwa Rehabilitacji.

Wkład dr Dobrochny Śniegockiej w rozwój bydgoskiej rehabilitacji jest trudny do przecenienia. Zachowajmy Ją w dobrej ludzkiej pamięci, bo w pełni na to zasłużyła.

Mieczysław Boguszyński

Mój jest ten kawałek podłogi!...



Światem zaczęła rządzić jesień,
Topi go w żółci i czerwieni

Magdalena Czapińska

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie wiem, co się ze mną stało, bo zaczęły chodzić za mną znane piosenki. A przecież nie jest ze mną tak, jak to ujął mój ulubiony poeta, że „w sercu Moniuszko mi gra”!

Moniuszko to na pewno nie gra, ale jakaś „tęsknica” za czymś miłym, niespodziewanym, przynoszącym ulgę i odprężenie to na pewno tak!

W dalszych słowach cytowanej piosenki bardzo znana pani piosenkarka wyraża chęć podróży byle jakim pociągiem. W tym czasie, kiedy ta piosenka powstała, takich pociągów było całe mnóstwo, więc udanie się w sentymentalną podróż nie było aż tak bardzo trudne. Obecnie te, którym udało się jeszcze pozostać, są systematycznie likwidowane. Więc oto pytanie – jak sentymentalnie podróżować Pani/Panie*

(* niepotrzebne skreślić) (Tu nazwisko)?

I tak to mimo braku zamiaru znowu mi się odbiło polityczną czkawką! A ja chciałem tylko tak sentymentalnie, tak ciepło i tak kolorowo przywitać Panią Jesień. Bo tak naprawdę jest to przepiękna pora roku – zwłaszcza, kiedy można ją podziwiać przy mgielnym poranku podczas spaceru po lesie.

Niestety do pociągu byle, jakiego nie wsiadę, do lasu na spacer o poranku nie pójdę! Mogę tylko wspominać i pomarzyć i musi mi to wystarczyć!

Kończę, pozostając jak zwykle Wasz

A. Martynowski

DO WYNAJĘCIA pomieszczenia
pod działalność medyczną – gabinety lekarskie,
gabinety zabiegowe, blok operacyjny
przy ul. Pestalozziego 7 (ALFA-MED) w Bydgoszczy.

Możliwość obsługi rejestracji, pomoc administracyjna,
indywidualne warunki najmu, parking dla pacjentów.

Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny
pod numerem 600 262 738

Klub Lekarzy Seniora zaprasza

● **7 października o godz. 14.30** na wykład dr. n. med. Marka Jur-gowiaka pt. „Dopalacze – wciąż aktualny problem medyczny”.

● Gościem lekarzy seniorów **4 listopada o godz. 14.30** będzie dr n. med. Wojciech Szczęsny z wykładem pt. „Nie tylko Rydygier, czyli wkład polskich lekarzy w rozwój chirurgii światowej”.



zaprasza na warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz – pacjent”

● **6 października 2015 r. Sytuacje trudne w relacji lekarz - pacjent. Jak sobie radzić?**

Warsztaty prowadzi dr n. med. Katarzyna Jankowska, specjalista hematolog, prezes Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej oraz dr n. hum. Kinga Sobierska-Michalak. Warsztaty rozpoczynają się o godz. 16.30, czas trwania 3 godz. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 3 punkty edukacyjne.

Początek spotkań o godz. **16.30**, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, czas trwania 3 godz. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 3 punkty edukacyjne.

Zgłoszenia: Luiza Domka, biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godzinach 8.00–16.00, tel. (52) 3460780 wew. 13, szkolenia@bil.org.pl. Informacje również na stronie **www.bil.org.pl** w zakładce Szkolenia.

Serdecznie zapraszamy!

P R A C A

Oddział Kliniczny Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizziela w Bydgoszczy zatrudni **asystenta**. Wymagania: tytuł specjalisty z chorób wewnętrznych lub lekarz w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, deklaracja specjalizowania się w zakresie hematologii, dobra znajomość j. angielskiego – w mowie i piśmie, znajomość pakietu ms office. Dokumenty należy składać do 31.12.2015 r., w godzinach od 8.00 do 14.00 w kancelarii szpitala (lub przesać pocztą na adres szpitala), w kopercie z adnotacją: „dział zarządzania zasobami ludzkimi – rekrutacja w oddziale hematologii”.

Nawiążę współpracę z **lekarzem dentystą** w ramach kontraktu z NFZ w okolicach Bydgoszczy. Kontakt: tel. 606 900 344.

Klinika Stomatologii Estetycznej i Chirurgii „Alfa-med” w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa** pragnącego rozwijać swoje umiejętności zawodowe. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt elektroniczny: marketing@alfa-med.pl lub telefoniczny: 600 262 738.

Prywatne gabinety stomatologiczne w Chojnicach z dużą bazą pacjentów zatrudnią **lekarza dentystę**. Oferujemy dobre warunki finansowe, nowoczesny sprzęt, pracę na cztery ręce, radiowizjografię, mikroskop. Możliwość noclegu. Tel. 606 254 626 lub e-mail: gabinet@lux-dent.net

Centrum Zdrowia Araszkiewicz „Łażnia Miejska”, ul. Ks. I. Skorupki 2, 85-156 Bydgoszcz, poszukuje do współpracy **lekarzy specjalistów** w dziedzinie: **kardiologii, ortopedii, endokrynologii, geriatrii, pediatrii, reumatologii, rehabilitacji i neurologii dziecięcej**. Oferujemy korzystne warunki współpracy, w komfortowych warunkach. Zainteresowanych uprzejmie prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 669 443 531 lub kontakt e-mailowy: jan-czak.agnieszka1@wp.pl

Nowoczesna klinika stomatologiczna w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy dentystów**. Prosimy o kontakt e-mail: klinika@alfa-med.pl

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku poszukuje **lekarza specjalistę z zakresu chorób wewnętrznych + dziedzin pokrewnych** z minimum 10-letnim stażem pracy na oddziale chorób wewnętrznych lub pokrewnym na stanowisko: kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala M. Kopernika w Gdańsku. Mile widziane (potwierdzone) posiadanie umiejętności w zakresie: pulmonologii, kardiologii, hipertensjologii, gastroenterologii i geriatrii. Oferujemy atrakcyjne warunki wynagrodzenia. Forma i warunki nawiązania współpracy do uzgodnienia. Zgłoszenia proszę kierować do Działu Kadr i Płac drogą elektroniczną: rekrutacja@wss.gda.pl w terminie do 25 września 2015 r. W razie pytań proszę o kontakt pod nr telefonu (58) 76 40 368.

Medycyna Grabieniec Sp. z o.o. zatrudni **lekarzy rodzinnych**, a także w trakcie specjalizacji lub **lekarzy POZ** (zaświadczenie z Okręgowej Izby Lekarskiej) na stanowisku lekarza lub kierownika Przychodni w Bledzewie oraz Przychodni w Pszczewie (woj. lubuskie). Bardzo dobre warunki pracy i płacy, oferujemy możliwości rozwoju osobistego. Poszukujemy też lekarza na 1–2-tygodniowe zastępstwa. Kontakt: 600 012 351, e-mail iwona@grabieniec.pl

Prywatny gabinet stomatologiczny w Chodzieży podejmie współpracę z **ortodontą, chirurgiem stom.** oraz **lekarzem stomatologiem**. Kontakt: gabinetstom2011@wp.pl

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni lekarzy; w Przychodni na terenie Bydgoszczy: **alergologa, gastrologa, pediatrę, internistę, dentystę** oraz w Poradni w Inowrocławiu **lekarza medycyny pracy**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, telefon 52 3224072.

Ośrodek **Nasz Lekarz**, specjalizujący się w kompleksowym prowadzeniu **badaw klinicznych**, otworzył nową placówkę, zlokalizowaną w **Bydgoszczy**.

Realizujemy projekty badawcze od I do IV fazy wszystkich specjalności medycznych.



**Lekarzy zainteresowanych współpracą
zapraszamy do kontaktu**

dr hab. n. med. Sławomir Jeka
Dyrektor Ośrodka, tel. +48 606 453 300



Nasz Lekarz
Klinika Wident
ul. Szubińska 93-95
85-312 Bydgoszcz

+48 (52) 321 59 16
bydgoszcz@naszlekarz.com.pl
www.naszlekarz.com.pl

Dealer BMW
Dynamic Motors

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



**POCZUJ RADOŚĆ Z JAZDY
TO NIC NIE KOSZTUJE!**

**ZAPRASZAMY DO NASZYCH SALONÓW
NA BEZPŁATNE JAZDY TESTOWE**

Toruń ul. Olimpijska 8, Bydgoszcz ul. Fordońska 264



Już od **61 900 zł**



Radar Brake Support

System zapobiegania kolizji,
zwiększony poziom bezpieczeństwa

Wyposażenie opcjonalne



Tempomat adaptacyjny

Automatyczne dostosowanie
prędkości do ruchu



Napęd 4x4 Allgrip

Innowacyjny napęd z czterema
trybami pracy

Możliwości personalizacji

Opcjonalna dwukolorowa
karoseria



Pakiety stylizacyjne
nadwozia



Dobór elementów
wnętrza



Suzuki Vitara jest od lat symbolem wolności i radości.

W 2015 powraca jako nowy, stylowy SUV. Pozwól sobie na wyjątkowy komfort jazdy i wysoki poziom bezpieczeństwa. Dopasuj wyposażenie oraz stylistykę samochodu do swoich potrzeb. Poznaj moc legendy.

Yama Sp. z o.o. Osielsko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 11
Toruń, ul. Sieradzka 14, tel. 56 650 67 10

YAMA.SUZUKI.PL

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym: od 5,3 do 5,6 l/100 km
i od 123 do 130 g/km w zależności od wersji. Informacja o recyklingu:
www.suzuki.pl



Way of Life!