

Primum

ISSN 2353-6055 Nr 5 (298) 2016

BIULETYN BYDGOSKIEJ ZBY LEKARSKIEJ





ODETCHNIJ Z ULGĄ

Dzięki wizycie w Autoryzowanym Serwisie Volvo będziesz spokojny o stan klimatyzacji w swoim samochodzie.

Tylko teraz odgrzybianie, uzupełnienie czynnika chłodzącego i przegląd klimatyzacji już za 149 zł brutto*. Ponadto jeśli Twoja klimatyzacja będzie wymagała naprawy lub wymiany któregoś z elementów, otrzymasz rabat 30% na części i aż 50% na usługę.

Oferta ważna do końca maja 2016 r.

www.volvocars.pl

* bez gazu (R134a)

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

WYDARZENIA

Komisje Sejmowe zajma się bydgoską medycyną.....	2
CM ostatnie.....	2
Pierwsze dyplomy doktorskie z Bydgoszczą.....	3
INFORMUJEMY	4
ROZMOWA Z...	
Prof. Zbigniewem Bartuzi.....	6
Z SALI OPERACYJNEJ	7
PRZYCHODNIA „OTWARTE DRZWI” zaprasza do współpracy	8
ONKOLOGIA	9
PUBLICZNIE O NIEPUBLICZNEJ SŁUŻBIE ZDROWIA	10
SZANSA DLA NEPALU	12
ZAPISKI Z ALASKI	13
KĄCIK KRWIODAWSTWA	14
LEKARSKI SPORT	16
LEKARZ W GĄSZCZU PARAGRAFÓW	17
WSPOMINAMY	18
FELIETON	19
PIGUŁKA	20

Okładka: fot. Agnieszka Dalke

Primum

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: 523460084, 523460780; Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197; e-mail: bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 52346 12 57
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: lek. med. Wojciech Kosmowski. Kontakt: 605550017

RADA PROGRAMOWA:

przewod.: dr n. med. Wojciech Szczęsny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red. nac. Agnieszka Banach-Dalke, 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 Szczęsny, tel. 602395654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach-Dalke tel. 696016262, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magdalena.godlewska@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. 523700710

■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 523791435

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W licznych publikacjach medialnych wymienia się różne przyczyny nie najlepiej działającej służby zdrowia: złe zarządzanie, niedofinansowanie, nierzetelnie wycenione procedury medyczne, nieograniczona liczba usług medycznych za ograniczone pieniądze i co za tym idzie – rosnące kolejki oczekujących chorych, rosnąca biurokracja i cyfryzacja kradnąca lekarzowi czas przeznaczony dla chorego. W atmosferze ograniczeń: limitów, tzw. nadwykonań oraz zaburzeń w relacjach lekarz – pacjent zanika podmiotowość chorego. Nie należy się więc dziwić, że chory kieruje skargi do Rzecznika Praw Pacjenta, a ten obarcza winą za mizери służby zdrowia lekarzy, a nie państwo, które dało czek na leczenie bez pokrycia. O ile wiem, to jak dotychczas Rzecznik Praw Pacjenta nie starał się o zwiększenie nakładów finansowych na świadczenia medyczne i nie interweniował w sprawie skrócenia kolejek lub likwidacji przepisów utrudniających leczenie. Z relacji skarżących się chorych wiem, że nie otrzymywali oni pomocy ze strony odpowiedzialnych urzędników NFZ czy Rzecznika Praw Pacjenta. Natomiast „załatwiano” ich problem zdrowotny, kwitując, że NFZ ma podpisane kontrakty ze szpitalami i to one powinny chorego leczyć.

Aby nie być gołosłownym, mogę przytoczyć liczne przykłady chorych proszących o leczenie operacyjne olbrzymich przepuklin brzusznych. Są one skandalicznie nisko wycenione. Na domiar złego doprowadzono do likwidacji jedyne go ośrodka w Bydgoszczy i regionie mającego największe doświadczenie i sukcesy zarówno naukowe, jak i kliniczne w Polsce. Doświadczenia zdobyte w operacyjnym leczeniu olbrzymich przepuklin u chorych otyłych zostały wykorzystane do stworzenia zespołu chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej, stającej się obecnie problemem społecznym. Zespół i ośrodek zostały zlikwidowane z powodów finansowych przez „Bydgoszczanina Roku 2011” Jarosława Kozere przy milczącej aprobacie władz uczelni. Zamawiający, czyli Oddział Kujawsko-Pomorski NFZ, nie zainteresował się i nie starał się interweniować, aby w jakiś sposób pomóc chorym, którzy wymagają leczenia w ośrodku dysponującym doświadczonym zespołem lekarzy chirurgów, anestezjologów, rehabilitantów i pielęgniarek. Zespół kliniczny był również potrzebny chirurgom z innych klinik i oddziałów w całej Polsce. Mogli oni się szkolić i kierować chorych, rekomendując kliniczny ośrodek bydgoski. Dzięki staraniom kierownika kliniki prof. dr. hab. Stanisława Dąbrowieckiego stworzono aktywnie działający Polski Klub Przepuklinowy oraz uzyskano akredytację umożliwiającą prowadzenie przez bydgoski zespół kliniczny obowiązkowych kursów dla rezydentów w zakresie leczenia przepuklin. Dla przeciętnego pacjenta i lekarza przepuklina zwykle jest kojarzona z prostym, nieskomplikowanym i często wykonywanym zabiegiem operacyjnym, w przeciwieństwie do na przykład operacji kardiochirurgicznej. Schody zaczynają się, gdy dochodzi do trzeciego, czwartego itd. nawrotu przepukliny, a jej wielkość powoduje dużego stopnia niesprawność fizyczną chorego stale zagrożonego wystąpieniem uwięzienia, niedrożności, a nawet utratą życia. Problem ten jest szczególnie widoczny u chorych z dużymi i olbrzymimi przepuklinami nawrotowymi w bliznie po licznych operacjach. Wielu odmawia się wykonania operacji naprawczej z uwagi na brak doświadczenia, a w przypadkach wymagających nagłej interwencji chirurgicznej występują ciężkie powikłania i zgony. Liczba operacji przepuklin, jak i problemy terapeutyczne związane z ich leczeniem były jedną z wielu przyczyn powstania Europejskiego Towarzystwa Herniologicznego (The European Hernia Society) i organizowania corocznych światowych konferencji naukowych. W celu zoptymalizowania kosztów leczenia, między innymi poprzez zmniejszenie nawrotów, powstały rejestry przepuklin w Danii i Szwecji. Liczne prace badawcze prowadzą do znacznego postępu w leczeniu zarówno przepuklin pachwinowych, jak i pooperacyjnych. Wydawałoby się, że uda mi się chociaż minimalnie zmniejszyć problemy chorych szukających pomocy. Niestety moje wysiłki, aby chociaż w małym zakresie stworzyć możliwości leczenia tych chorych w Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy, nie znalazły poparcia i zrozumienia dyrekcji oraz organu założycielskiego. Czyżby brak empatii dotyczył tylko lekarzy?



Zdjęcie: NIL

Dr n. med. Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Komisje sejmowe zajmą się bydgoską medycyną

Obywatelski projekt ustawy o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy jest już po pierwszym czytaniu. Po kilkukrotnej zmianie terminu, posłowie zajęli się nim w końcu 1 kwietnia. Dyskusji parlamentarzystów przysłuchiwała się liczna delegacja bydgoska, z prezydentem Rafałem Bruskim na czele, żywo reagując na niektóre wystąpienia. Z ich szczególną dezaprobatą spotkała się przede wszystkim wypowiedź posła Tomasza Lenza z Torunia. Lenz wystąpił jako reprezentant całego parlamentarnego klubu PO, czego nikt z Bydgoszczy chyba się nie spodziewał, bo powszechnie wiadomo, że jest przeciwny powołaniu uczelni medycznej w Bydgoszczy na bazie Collegium Medicum. Przypomnijmy chociażby, że przesłał nawet do wszystkich klubów parlamentarnych list, w którym przekonywał, że projekt Komitetu Obywatelskiego powinien zostać odrzucony (Primum 296). W tym samym tonie utrzymane było też jego sejmowe wystąpienie.



Bydgoska delegacja przed Sejmem, fot. Fb.

SEJM O UNIWERSYTECIE

Debatę rozpoczęło wystąpienie posła PO Zbigniewa Pawłowicza, który w Sejmie wystąpił jednocześnie jako poseł sprawozdawca i przedstawiciel Komitetu Obywatelskiego Inicjatywy Ustawodawczej. Pawłowicz przypomniał trudną i długą historię tworzenia się Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Podkreślał, jak silna była bydgoska medycyna w momencie włączenia jej w struktury UMK, przywołując wypowiedź z 2004 r. chyba najbardziej zastuzonego dla Akademii rektora – prof. Jana Domaniewskiego. Profesor mówił wtedy że *do klasy międzynarodowej, w której znalazło się 28 najlepszych uczelni publicznych kraju, brakuje nam jedynie 0,5 punktu na 100 możliwości*.

Dalej poseł wyjaśniał, dlaczego potężne CM z UMK okazało się tak niewłaściwą decyzją. Wspominał m.in. o: hamowaniu przez UMK tworzenia nowych kierunków w CM, wykorzystywaniu dorobku CM do wniosków o granty naukowe i dotacje, które potem realizowane są w Toruniu, o studentach, którzy i tak z powodu odległości i napiętego programu zajęć nie są w stanie skorzystać z ofert kampusu toruńskiego, o tym, że CM i UMK nie mogą się dogadać nawet w sprawie trwania przerw międzysemestralnych, a UMK często nie rozumie i nie wspiera specyficznych spraw uczelni medycznej, a nawet utrudnia działania CM. Tak było jego zdaniem np. w 2007 r., kiedy rektor UMK wycofał wniosek o rozbudowę bazy CM w Byd-

goszczy poprzez utworzenie centrum dydaktycznego, bo jednocześnie kampus toruński składał wniosek budowy Interdyscyplinarnego Centrum Nowoczesnych Technologii w Toruniu, który został zrealizowany. Centrum, które dysponuje m.in. najnowocześniejszym czynnościowym rezonansem magnetycznym, nie jest wykorzystywane przez CM i nie służy pacjentom bydgoskich szpitali. Poseł wspominał też trudną współpracę z Urzędem Marszałkowskim w Toruniu, m.in. brak zgody UM na to, by rozszerzyć bazę dydaktyczną dla studentów w zakresie chorób dzieci na podległy urzędowi Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy. Obecnie na część zajęć z zakresu chorób dzieci studenci są dowożeni do szpitala dziecięcego w Toruniu – opowiadał Pawłowicz.

W Toruniu pojawiają się projekty utworzenia medycyny akademickiej – twierdził poseł PO i wspominał o uruchomieniu na wydziałach kampusu w Toruniu kierunków nawiązujących do medycyny. Jednocześnie Urząd Marszałkowski realizuje budowę Szpitala Wojewódzkiego w Toruniu za kwotę 715 mln zł, który określa się jako szpital kliniczny lub uniwersytecki. Te działania powodują znaczny niepokój środowisk bydgoskich, gdyż są one odbierane nie tylko jako chęć utworzenia kierunków medycznych na UMK, ale stopniowe likwidowanie jednostek dydaktycznych i naukowych w CM oraz przeniesienie ich zadań do Torunia – mówił.

Zdaniem Pawłowicza powołanie uniwersytetu medycznego w Bydgoszczy uspokoi emocje i zakończy spory o przynależność CM do Bydgoszczy lub Torunia, co poprawi relacje między miastami. Przywrócona zostanie naturalna sytuacja związana z bydgoską lokalizacją uczelni medycznej. Powstaną jednocześnie nieskrępowane możliwości rozwoju UMK bez konfliktu z otoczeniem w realizacji projektów z zakresu medycyny innowacyjnej opartej na naukach podstawowych.

Dlaczego Bydgoszcz, największe miasto województwa, ósme miasto w kraju, zostało pozbawione możliwości i realizacji kreowania własnej strategii rozwoju publicznej uczelni medycznej istniejącej na terenie miasta? – pytał na zakończenie swojego sejmowego wystąpienia Zbigniew Pawłowicz. – To pytanie, Wysoki Sejmie, stawiają mieszkań-



Collegium Medicum ostatnie

Studenci bydgoskiego Collegium Medicum raczej nie mogą się pochwalić wynikami wiosennego Lekarskiego Egzaminu Końcowego. Zdali go najgorzej w kraju. Najlepiej wśród lekarzy, którzy ukończyli studia w ostatnich dwóch latach, wypadł Uniwersytet Medyczny w Poznaniu.

W całym kraju do egzaminu przystąpiło 3607 osób (łącznie z lekarzami, którzy ukończyli studia dwa lata temu – 307 osób), uzyskując średnio 139,93 punktu – w przypadku tych, którzy ukończyli studia w ciągu ostatnich 2 lat i 114,52 – u tych, którzy skończyli studia wcześniej.

Maksymalny wynik wśród tych, którzy skończyli studia w ciągu ostatnich dwóch lat wyniósł 178 (w Bydgoszczy – 167), a minimalny 41 punktów (w Bydgoszczy – 91). Wśród tej grupy 180 osób uzyska-

ło wynik poniżej 56%, nie zaliczając egzaminu (w Bydgoszczy – 18). Wśród lekarzy, którzy skończyli studia ponad 2 lata temu egzaminu nie zaliczyły 132 osoby (4 po CM UMK).

Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 196 – 4 zadania zostały unieważnione.

LEK jest egzaminem testowym, składa się z 200 zadań (5 możliwości do wyboru, tylko 1 odpowiedź jest prawidłowa). Konieczne jest zdobycie co najmniej 56% maksymalnej liczby punktów, by egzamin został zaliczony. Test trwa 4 godziny. W przypadku negatywnego albo niesatysfakcjonującego wyniku można go powtórzyć w innym terminie.

Następny Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy – 2 września., Lekarski Egzamin Końcowy – 17 września 2016 r. a.b.

cy Bydgoszczy i dlatego podjęta została obywatelska inicjatywa ustawodawcza.

Po wystąpieniu posła Pawłowicza ze stanowiskami swoich klubów wystąpili przedstawiciele poszczególnych partii. Pierwszy głos zabrał Włodzimierz Bernacki z PiS, pracownik naukowy Uniwersytetu Jagiellońskiego. Podkreślał tendencje łączenia uczelni w Europie i przywoływał negatywną opinię Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego na temat bydgoskiej inicjatywy. Poseł w imieniu swojego klubu zarekomendował jednak, by nad projektem pochylała się Komisja Edukacji, Nauki i Młodzieży.

Stanowisko Platformy Obywatelskiej, ku zaskoczeniu części bydgoskiej, przedstawił poseł Tomasz Lenz z Torunia, przewodniczący partii w Kujawsko-Pomorskiem. Już na wstępie stwierdził, że największą przeszkodą w realizacji tego projektu jest sprzeczność zewnętrznych działań zmierzających do podziatu UMK z zagwarantowaną w konstytucji zasadą autonomii uczelni. Dalej było w podobnym tonie. Jego wypowiedź nie spodobała się bydgoszczanom. To wasze klubowe wystąpienie? – pytał z sali zaskoczony Tomasz Latos (PiS), a z galerii dla gości słyszał było buczenie.

Za tym, żeby projektem zajęły się komisje, optował klub Kukiz 2015, Nowoczesna oraz PSL. Cóż stoi na przeszkodzie, żeby wszystkie strony, które mają podjąć ostateczne decyzje, usiadły razem i wypracowały kompromis? Niech powstanie uniwersytet medyczny w Bydgoszczy, niech nawiąże współpracę z UTP i UKW, a być może z tego związku powstanie w perspektywie duży uniwersytet bydgoski. Nic natomiast nie stoi na przeszkodzie, żeby docelowo stworzyć wydział lekarski na UMK w Toruniu. – mówił Eugeniusz Kłopotek z PSL.

W dalszej części debaty dotyczącej powstania uniwersytetu medycznego licznie uczestniczyli postowie z różnych partii i miast. Z Bydgoszczy: Tomasz Latos, Piotr Król, Ewa Kozanecka i Łukasz Schreiber – wszyscy z PiS, Paweł Skutecki z Kukiz 15, Teresa Piotrowska z PO – z głosami przychylnymi dla inicjatywy Komitetu oraz toruńscy parlamentarzyści wspierający, czasami mocnymi słowami, interesy swojego miasta.

Rząd reprezentował Aleksander Bobko, sekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkol-

nictwa Wyższego. W sposób oczywisty sprawa autonomii uczelni jest rzeczą podstawową. Także przy tej sprawie ta fundamentalna zasada powinna być uwzględniona – stwierdzał i podkreślał trudności związane z odłączeniem CM od UMK, m.in. takie, że nowa jednostka musiałaby się na nowo ubiegać o uprawnienia akademickie. Przywoływał też negatywne opinie Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego i Konferencji Rektorów Akademickich. Bobko optował za tym, by ustawę skierować do komisji: Są zapewne możliwe jeszcze inne rozwiązania, nie tylko zero-jedynkowe – albo odrzucenie albo zaakceptowanie tej uchwały w takiej formie, jaką proponują wnioskodawcy. Rysują się inne możliwości, bardziej koncyliacyjne.

KOMISJA SEJMOWA NA OBRADACH W BYDGOSZCZY?

Ostatecznie Sejm zdecydował, by projektu nie odrzucać. Marszałek Sejmu, po dyskusji i zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu oraz wobec braku sprzeciwu, skierował projekt ustawy o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy do dalszego procedowania – informował usatysfakcjonowany Zbigniew Pawłowicz. – Projekt będzie rozpatrzony w Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży.

Nie wiadomo, kiedy komisja zajmie się projektem ani jaką decyzję podejmie. Większość w tym sejmowym gremium stanowią postowie z PiS. Podczas obrad Sejmu 1 kwietnia zgłoszono też wniosek o skierowanie projektu do Komisji Zdrowia. Sejm podjął pozytywną decyzję w tej sprawie na posiedzeniu 13 kwietnia (przy 20 głosach sprzeciwu postów PiS).

Prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski nie zamierza jednak spokojnie czekać na opinie sejmowych komisji. Kilka dni po parlamentarnej debacie zaprosił Komisję Edukacji, by sprawą utworzenia uniwersytetu medycznego zajęła się na wyjazdowym posiedzeniu w Bydgoszczy. W liście do Rafała Grupińskiego, jej przewodniczącego, napisał: *Wobec szerokiego zainteresowania lokalnej społeczności ideą powołania uczelni medycznej w naszym mieście, pragnę serdecznie zaprosić Członków Komisji do odbycia wyjazdowego posiedzenia w Bydgoszczy. Jestem przekonany, że Państwa wizyta sprzyjałaby pełnemu zrozumieniu*

intencji i argumentów przemawiających za przywróceniem ładu organizacyjnego sprzed 2004 roku – w którym to doszło do feralnego połączenia bydgoskiej Akademii Medycznej z toruńskim Uniwersytetem

Wszystko wskazuje na to, że komisja z zaproszenia skorzysta. Przewodniczący Rafał Grupiński oficjalnie zadeklarował w Polskim Radiu PiK, że będzie się starał posiedzenie wyjazdowe w Bydgoszczy zorganizować.

BYDGOSZCZANIE ZBULWERSOWANI

Jak można się było spodziewać, sejmowe wystąpienie toruńskiego posła Tomasza Lenza przemawiającego w imieniu całego klubu PO w sprawie utworzenia uniwersytetu medycznego – zbulwersowało bydgoszczan. Zaskoczenie było tym większe, gdyż mówiło się, że to Bartosz Artukowicz ze Szczecina, obecnie przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, niezwiązany emocjonalnie z tematem ani z regionem, wystąpi w imieniu PO.

Najbardziej gorąco było jednak w samej Platformie. Natychmiast po posiedzeniu Sejmu odejściem z partii zagroziła Dorota Jakuta – była przewodnicząca sejmiku z ramienia PO, radna wojewódzka. Pilnie zaproszona na rozmowę szefa partii Grzegorza Schetynę.

Tomasz Lenz wydawał się nie rozumieć bydgoskich pretensji. W wywiadzie dla toruńskich „Nowości” tłumaczył: *Dwa tygodnie temu zostałem wyznaczony przez kolegium klubu do tego wystąpienia. Natomiast dwa dni przed piątkowym posiedzeniem Sejmu bydgoscy postowie: Teresa Piotrowska i Paweł Olszewski oraz prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski próbowali spowodować zmianę. Tak jakby poseł z Torunia nie mógł rzeczowo przedstawić stanowiska.*

Spotkanie Grzegorza Schetyny (9 kwietnia) z politykami PO z obu miast zaowocowało powołaniem zespołu ds. relacji bydgosko-toruńskich, który będzie przez szefa Platformy monitorowany. Efekty spotkania już widać. W wywiadzie dla „Pomorskiej” z 11 kwietnia na pytanie dziennikarza: *Kiedy projekt ustawy o uczelni medycznej powróci do Sejmu, Pan też wystąpi w imieniu klubu?* poseł Lenz odpowiada: *Na pewno będzie to poseł niezwiązany z regionem.*

Agnieszka Banach

Pierwsze dyplomy doktorskie z Bydgoszczą!

Po raz pierwszy na dyplomach doktorskich znalazła się nazwa Collegium Medicum i informacja, że znajduje się ono w Bydgoszczy! Poprawione dyplomy uroczystie wręczono 75 nowym doktorom (37 z Wydziału Lekarskiego) 8 kwietnia.

Zmiana jest spowodowana niedawną decyzją Senatu UMK, by na dyplomach absolwentów studiów, dyplomach doktorskich i doktorów habilitowanych, którzy uczyli się w CM, znalazł się zapis: Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera Bydgoszczy. Do tej pory na dyplomach widniał tylko wpis informujący o ukończeniu UMK.

a.b



foto: Jacek Nowacki

Prorektorzy UMK wybrani

Z ponownie wybranym na stanowisko rektora UMK, prof. Andrzejem Tretynym w kadencji 2016–2020, będą współpracować prorektorzy związani z CM UMK: prof. dr hab. Jacek Kubica oraz prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska.

Fot. Andrzej Romaniński



Prorektor ds. badań naukowych – prof. dr hab. Jacek Kubica jest kierownikiem Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, obecnie dziekanem Wydziału Lekarskiego. Po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku w 1987 r. podjął pracę na tej uczelni. Od 2000 r. pracuje w Bydgoszczy. Posiada specjalizacje z zakresu chorób wewnętrznych (I i II stopnia) i kardiologii. W 1992 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, a w 1999 r. doktora habilitowanego; jego praca habilitacyjna została nagrodzona przez Premiera RP. Tytuł profesora otrzymał w 2006 r. Zajmuje się kardiologią interwencyjną, leczeniem chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi oraz niewydolnością serca. Prof. Kubica. Jest autorem licznych publikacji naukowych z tego zakresu (193 wg bazy PubMed, wg Web of Science łączny IF ok. 331, liczba cytowań: 1565, index H: 12, punktacja KBN/MNiSzW: 3222). Kilukrotnie jego publikacje miały wpływ na formułowanie zaleceń terapeutycznych międzynarodowych towarzystw naukowych.

Za kandydatem głosowało 163 elektorów, przeciw było 32. 4 osoby wstrzymały się od głosu.

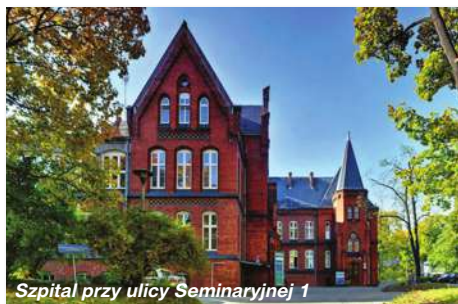
Fot. Archiwum Szpitala Jurasza



Prorektor ds. Collegium Medicum – prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska jest kierownikiem Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika i kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Ukończyła studia na kierunku biologia ze specjalnością biochemia na Uniwersytecie Warszawskim. Doktorat z nauk przyrodniczych otrzymała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie, a z nauk medycznych na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Göteborgu (Szwecja). Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – biochemii uzyskała w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Tytuł naukowy profesora otrzymała w roku 2005. Specjalizacje zawodowe uzyskała w zakresie analityki klinicznej oraz zdrowia publicznego. Jej główne zainteresowanie badawcze to nowoczesna diagnostyka laboratoryjna metabolicznych chorób cywilizacyjnych. Jest autorem lub współautorem 113 publikacji z listy PubMed oraz 15 rozdziałów w monografiach. Łączny IF opublikowanych prac wynosi aktualnie 168,447.

Oddano na nią 198 ważnych głosów, 2 były nieważne. Za głosowało 153 elektorów, przeciw było 35. 10 osób wstrzymało się od głosu.

Jubileusz Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy



Szpital przy ulicy Seminaryjnej 1



Szpital przy ulicy Meysnera 9

Obchody jubileuszu **130-lecia funkcjonowania Szpitala przy ul. Seminaryjnej 1 i 110-lecia Szpitala przy ul. Meysnera 9 w Smukale** odbędą się **16 maja 2016 r. o godz. 14.00** w Sali Kameralnej Filharmonii Pomorskiej im. Ignacego Jana Paderewskiego w Bydgoszczy. 15 maja 2016 r. o godz. 18.00 w kościele pw. Świętej Trójcy w Bydgoszczy odbędzie się msza święta dziękczynna.

Centrum Pulmonologii jest jedynym w województwie ośrodkiem prowadzącym kompleksową działalność w zakresie rozpoznawania i leczenia gruźlicy, ostrych i przewlekłych schorzeń w obrębie klatki piersiowej, rehabilitacji oddechowej oraz profilaktyki. Uczestniczy w kształceniu osób wykonujących zawody medyczne, a także prowadzi badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe.

Nowa dziekan Wydziału Lekarskiego



Tuż przed zamknięciem numeru (13 kwietnia) otrzymaliśmy informację, że dziekanem Wydziału Lekarskiego CM UMK została dr hab. n. med. **Katarzyna Pawlak-Osińska**, prof. UMK. Nowa dziekan jest kierownikiem Zakładu Patofizjologii Narządu Słuchu i Układu Równowagi w Katedrze Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej. Konkurentem prof. Pawlak był prof. Zbigniew Włodarczyk, kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej.

Ogólnopolski Konkurs „Dialog na zdrowie – znaczenie komunikacji w procesie leczenia”

Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej zaprasza studentów do udziału w ogólnopolskim konkursie na najlepszą pracę w formie eseju dotyczącą zagadnień z zakresu komunikacji z pacjentem. Szczegółowe informacje na stronie www.komunikacjamedyczna.pl

Absolwenci AM Gdańsk 1986

W związku z 30. rocznicą ukończenia Wydziału Lekarskiego planujemy spotkanie **9 września 2016 roku** w dawnym budynku IBMu, godz. 16.00–18.00 – sala profesora Mozołowskiego. Bardzo prosimy o jak najszybszy kontakt mailowy: Piotr Czauderna, czauderna.p@gmail.com, Joanna Lewicka, joa.lew@wp.pl, Małgorzata Czajka: mczajka@interia.eu

Powstała też strona na Facebooku poświęcona temu wydarzeniu: <https://www.facebook.com/Rocznik-1980-86-Akademia-Medyczna-Gda%C5%84sk-spotkanie-polatych-1538354586463447/>

ZJAZD – pod przewodnictwem prof. Mieczysławy Czerwionki-Szaflarskiej i prof. Piotra Sochy – odbędzie się w dniach **16–18 czerwca** w Bydgoskim Centrum Targowo-Wystawienniczym. Jego program naukowy obejmie najnowsze trendy w gastroenterologii, hepatologii i żywieniu dzieci.

Więcej informacji na admin.symposium.pl/2016/zjazdptghizd

Rozmowa z prof. Mieczysławą Czerwionką-Szaflarską – w następnym numerze „Primum”.

Czy Bydgoszcz zapłaci za in vitro?



Na zdjęciu Michał Stasiński.

Fot. Fb

Zabiega o to bydgoska Nowoczesna. 9 kwietnia rozpoczęła zbiórkę podpisów pod propozycją uchwały „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców Bydgoszczy w latach 2016–2019”, by ta jako projekt obywatelski mogła trafić pod obrady Rady Miasta. Potrzeba 1000 podpisów. Już pierwszego dnia zebrano ich około 500. Najwięcej wśród bydgoszczan protestujących tego dnia przeciwko zastrzeżeniu ustawy aborcyjnej.

Szacujemy, że rocznie z programu mogłoby skorzystać 240 par. Proponujemy dofinansowanie jednej pełnej procedury kwotą 5 tys. zł. Kolejne procedury para musiałaby już finansować samodzielnie. Jeżeli faktycznie programem obejmowalibyśmy 240 par rocznie, miasto musiałoby nań przeznaczyć 1 mln 200 zł. Jeśli projekt udałoby się wdrożyć od pierwszego lipca, byłby to koszt 500–600 tys. zł – mówi poseł Michał Stasiński, bydgoski lider Nowoczesnej i zaprasza inne ugrupowania do współpracy nad proponowanym programem, zapewniając o niepolitycznym charakterze przedsięwzięcia.

Nowoczesna proponuje, by koszty programu in vitro pochodziły z budżetu na promocję miasta. Uważamy, że wizerunek miasta przyjaznego rodzinom, dzieciom będzie efektywniejszy niż organizacja np. kolejnych urodzin miasta – informuje.

Autorami projektu są prof. Wiesław Szymański, były kierownik Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK, oraz Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”. Projekt posiada rekomendację Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Agnieszka Banach

Już napromieniają

Akceleratory TrueBEAM – które zastąpiły w Zakładzie Radioterapii bydgoskiego Centrum Onkologii dwa starsze aparaty – rozpoczęły napromienianie pacjentów.

Zaletą nowych akceleratorów – informuje Piotr Błaszczyk, zastępca koordynatora Oddziału Radioterapii – jest ich precyzja. Jesteśmy w stanie trafić w zmianę o średnicy kilku milimetrów – mówi – nie uszkodzając przy tym zdrowych tkanek. Jest to możliwe między innymi dzięki uwzględnieniu cyklu oddechowego pacjenta i dopasowaniu szerokości wiązki promieni X do rozmiarów zmiany. Kolejnym plusem aparatów – dodaje – są rozwiązania technologiczne skracające czas przygotowania chorego do seansu radioterapii i poprawiające precyzję kontroli lokalizacji napromiennianych tkanek.

TrueBeam-y sfinansowało Ministerstwo Zdrowia. Dzięki zakupowi w ramach programu wymiany sprzętu medycznego ich łączna cena nie przekroczyła 25 mln zł.

mg



Prof. Jan Styczyński

pierwszym Polakiem we władzach międzynarodowych Infectious Diseases Working Party EBMT



Prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński z Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum UMK został prezesem Infectious Diseases Working Party (IDWP) w European Society of Blood and Marrow Transplantation (EBMT) na kadencję 2016–2020 (wybory odbyły się 5 kwietnia 2016 r. podczas 42 Zjazdu EBMT w Valencii, w Hiszpanii). Dotychczas Profesor pełnił funkcję sekretarza IDWP – przez 2 kadencje, w latach 2010–2016. EBMT jest największą organizacją na świecie zajmującą się działalnością naukową, edukacyjną i organizacyjną w zakresie przeszczepiania komórek krwiotwórczych szpiku, krwi obwodowej i krwi pępowinowej. Zrzesza 568 ośrodków transplantacyjnych z 55 państw i liczy ponad 4700 aktywnych członków. Obecnym prezydentem EBMT jest Mohamad Mohty z Paryża.

Profesor Jan Styczyński, aktualnie przewodniczący Grupy Powikłań Infekcyjnych Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, jest pierwszą osobą w ponad 30-letniej historii przeszczepiania szpiku i krwi w Polsce, która została wybrana do władz towarzystwa międzynarodowego. (źródło: CM UMK)



Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci
IX ZJAZD PTGHI2Dz
BYDGOSZCZ 2016



IX Ogólnopolski Zjazd
Polskiego Towarzystwa
Gastroenterologii,
Hepatologii i Żywienia Dzieci

Bydgoszcz, 16-18 czerwca 2016 r.

Alergia na pokarmy dzisiaj

– diagnostyka molekularna, immunoterapia i leczenie biologiczne

Z prof. Zbigniewem Bartuzim – kierownikiem Katedry i Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych CM UMK, prezydentem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego – rozmawia Magdalena Godlewska



► W marcu br. Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych zorganizowała – pod szyldem Bydgoskich Spotkań Alergologicznych – kolejne, piąte już, **Symposium Alergii na Pokarmy. Słyszeliśmy, że rejestracja do tegorocznej, przewidzianej na 300 uczestników edycji trwała zaledwie 2 godziny. Czym tłumaczy Pan tak duże zainteresowanie?**

W ciągu ostatnich 10 lat – jak informuje Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej – odnotowano w Europie 2-krotny wzrost liczby przypadków alergii pokarmowej i 7-krotny przypadków anafilaksji, w większości spowodowanych alergią na pokarmy. W Hiszpanii, Włoszech, Wielkiej Brytanii w różnych grupach wiekowych liczba osób z alergią pokarmową sięga obecnie od 4 do 8% (w Polsce nie posiadamy w pełni wiarygodnych i aktualnych badań epidemiologicznych w tym zakresie). Dlatego potrzeba pogłębiania wiedzy dotyczącej współczesnych zasad postępowania diagnostycznego i leczniczego odnośnie tego schorzenia nie maleje.

Staram się tak dobierać tematy, żeby poruszały bieżące problemy tej dziedziny wiedzy. Stad w sympozjach jako wykładowcy biorą udział tylko osoby, które rzeczywiście zajmują się alergią na pokarmy i mogą podzielić się swoimi własnymi doświadczeniami. W ciągu tych 5 edycji mieliśmy okazję gościć wielu znakomych naukowców z Polski i zagranicy, w tym prezydentów Europejskiej i Amerykańskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej.

► **Symposium przeznaczone jest dla specjalistów alergologów, którzy zajmują się problemem alergii pokarmowej. Ale nie tylko oni mają potrzebę aktualizowania wiedzy na temat alergii. Dotyczy to również innych lekarzy – dermatologów, laryngologów, lekarzy pierwszego kontaktu itd. Czy również dla nich organizowane są tego typu spotkania?**

Oczywiście. Jako prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego jestem odpowiedzialny za działalność edukacyjną w Polsce. Pod patronatem PTA co roku, w kwietniu, odbywa się na przykład ogólnopolska konferencja szkoleniowa w Wiśle adresowana do lekarzy praktyków różnych specjalności. Tegoroczna, ósma już, edycja przebiegała pod hasłem „Nowe oblicza współczesnej alergologii”. Przyjechało około tysiąca uczestników, wśród nich duża grupa lekarzy rodzinnych. Poruszyliśmy między innymi sprawę nadwrażliwości alergicznej na pokarmy.

We wrześniu ub.r. natomiast organizowaliśmy w Bydgoszczy XII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Alergologicznego zatytułowany „Alergologia XXI wieku – nowe wyzwania, nowe możliwości”. Kongres zgromadził prawie 2 tys. uczestników – nie tylko specjalistów w dziedzinie alergologii, ale także innych lekarzy interesujących się tymi problemami. Również tam wiele uwagi poświęciliśmy alergii na pokarmy.

► **Jednym z przewodnich tematów marcowego Symposium były nowe metody diagnostyczne w alergii pokarmowej. Dotychczas można było stwierdzić na 3 sposoby, na co pacjent jest uczulony: zrobić testy skórne, oznaczyć we krwi stężenie IgE swoistych dla poszczególnych podejrzaných pokarmów lub wykonać test prowokacji. Co się zmieniło?**

Jeżeli chodzi o testy skórne, to zarówno ich predykcja pozytywna, jak i negatywna wynosi 30-40%. Zatem dodatni wynik testu świadczy jedynie o 30-40% prawdopodobieństwie alergii, a wynik ujemny daje pacjentowi tylko 30-40% pewność, że jest zdrowy. W związku z czym testy te tak naprawdę mogą mieć znaczenie tylko i wyłącznie pomocnicze.

Wcześniej, żeby rozpoznać alergię pokarmową, najkorzystniej było zrobić test prowokacji, najlepiej metodą podwójnie zaślepioną. Od 2 lat dodatkowo dysponujemy, jako jeden z dwóch ośrodków w Polsce, testami molekularnymi. Ponieważ są badaniami in vitro, wykonujemy je przede wszystkim u pacjentów, u których nie można wykonać testów prowokacji, bo istnieje np. zagrożenie wstrząsem anafilaktycznym.

Ale to nie jedyny powód, dla którego warto stosować testy ISAC. Ich ogromną zaletą jest to, że dostarczają wielu informacji, których inną drogą nie jesteśmy w stanie uzyskać. Po pierwsze odpowiadają na pytanie, na jakie komponenty danego alergenu pacjent jest uczulony (w przeciwieństwie do testów na IgE swoiste, które informują jedynie o tym, jaki alergen, jako całość, np. występujący w mięsie czerwonym, owocach cytrusowych czy pszenicy, prowokuje organizm pacjenta do odpowiedzi immunologicznej), po drugie – jakie jest zagrożenie reakcjami krzyżowymi (jeżeli np. pacjent okazał się uczulony na jeden z komponentów selera, to – żeby nie prowokować objawów – należy wykluczyć z jego diety również inne pokarmy, które mają ten komponent w swoim składzie), ponadto – informuje jak będzie przebiegała alergia: czy może ustąpić, czy też pacjent będzie się z nią zmagał do końca życia, a także – czy niesie ryzyko wstrząsu anafilaktycznego.

► **Ilość informacji, jakie niosą ze sobą badania molekularne, jest rzeczywiście imponująca. Dobrze gdyby były dostępne dla jak najszerzej grupy pacjentów. Czy są refundowane?**

Niestety nie. Ale w pewnych określonych sytuacjach finansuje je Szpital. Poza tym pacjenci mogą robić je prywatnie (1300 zł). Zrobiliśmy tych testów najwięcej w Polsce i mamy już spore doświadczenie. Sam test wykonuje się stosunkowo szybko, ale trzeba jeszcze z uzyskanych informacji wyciągnąć wnioski, bo nawet lekarz alergolog, kiedy dostanie wyniki bez opisu, będzie miał kłopot z ich interpretacją.

► **Wszelka diagnostyka zaczyna się jednak od wizyty u lekarza pierwszego kontaktu. Jakie objawy powinny skierować jego uwagę na alergię pokarmową?**

Najczęstszą manifestacją alergii na pokarmy są objawy skórne. Zatem jeśli pacjent coś zjadł i dostał wysypki, to trzeba wziąć pod uwagę alergię. Również – jeżeli wystąpił u niego obrzęk wargi czy języka albo biegunka, bóle brzucha lub wymioty. Reakcja na pokarm nie musi być natychmiastowa – np. po mięsie wstrząs anafilaktyczny występuje dopiero po około 6 godzinach.

Jeżeli objawy występują późno, np. dopiero po 12-24 godzinach, a do tego są nieoczywiste – lekarzowi pierwszego kontaktu trudno jest znaleźć związek przyczynowo-skutkowy między nimi a pokarmem. Tak jest np. w przypadku migrenowych bólów głowy. Czasami pacjent męczy się przez całe życie z migreną, a ma alergię na jakiś produkt, który regularnie jada. O alergii świadczyć może również katar, świąd gałek ocznych, bóle stawowe, np. kręgosłupa, zaburzenia snu, koncentracji, pobudzenie itd. Również często pojawiające się w jamie ustnej afty powinny skłaniać lekarza pierwszego kontaktu do zadania sobie pytania, czy to czasami nie jest nadwrażliwość alergiczna na pokarm.

► **Diagnoza nie jest łatwa, tym bardziej, że nie każda niepożądana reakcja na pokarm jest alergią.**

To prawda. Przede wszystkim musi to być reakcja powtarzalna. Jeżeli za każdym razem po zjedzeniu jakiegoś pokarmu pacjent źle się czuje, to mamy do czynienia z nadwrażliwością na ten pokarm, ale ta nadwrażliwość może mieć charakter alergii pokarmowej, czyli wynikać z reakcji układu immunologicznego, lub nie. W tym drugim przypadku mówimy o nietolerancji. Nietolerancja pokarmowa jest zjawiskiem dość powszechnym – około 60% niepożądanych reakcji na pokarmy to nietolerancje, których objawy często sugerują alergię pokarmową. →

Po raz pierwszy w regionie

Doktor Michał Molski i prof. Stanisław Molski ze Szpitala „Eskulap” w Osielesku, jako jedni z pierwszych w Polsce, przeprowadzili zabieg wewnątrznaczyniowego udrożnienia całkowitej, przewlekłej niedrożności żył biodrowych (7 marca 2016 roku).



Prof. Stanisław Molski i dr Michał Molski podczas operacji udrożnienia żył biodrowych

Zoperowane do tej pory 2 pacjentki cierpiały na nasilone dolegliwości wynikające z zastoju żylnego na tle przebytej zakrzepicy żył biodrowych. Poprawa kliniczna zgłaszana przez pacjentki po zabiegach, do których przygotowania trwały 4 lata, przekroczyła oczekiwania pacjentek i zespołu.

Zabieg udrożnienia żył biodrowych metodą angioplastyki i stentowania odbywa się w try-

bie krótkiej hospitalizacji. Procedura wykonywana jest w znieczuleniu łączonym nasiękowym oraz ogólnym poprzez nakłucie żyły udowej lub podkolanowej, wymaga zastosowania ciśnień sięgających kilkunastu atmosfer oraz wszczęcia specjalnych stentów o średnicy przekraczającej 1,5 cm (przebieg zabiegu można obejrzeć na www.youtube.com/szpitalesskulap). Po zabiegu konieczne jest stosowa-

Nietolerancja może być spowodowana wrodzonymi zaburzeniami metabolicznymi, (np. niedoborem laktazy), zaburzeniami farmakologicznymi (niektóre osoby źle znoszą pokarmy z dużą zawartością np. siarczanów czy salicylanów lub tzw. naturalnych toksyn, takich jak występująca m.in. w ziemniakach solanidyna), a także substancjami dodawanymi do produktów żywnościowych: dodatkami smakowymi, konserwantami, emulgatorami, barwnikami itp. Dodatki do żywności w pewnym procencie mogą działać również jako kofaktory reakcji alergicznych.

► **Czy na zapadalność na alergię pokarmową, oprócz czynników genetycznych, ma wpływ również wiek lub płeć pacjenta?**

Kiedyś uważano, że wraz z wiekiem szansa na wystąpienie alergii pokarmowej maleje, obecnie jednak wiemy, że może ona dotknąć ludzi w każdym wieku. Niedawno np. przywieziono do nas pacjenta ze wstrząsem anafilaktycznym po spożyciu owocu kaki – miał 76 lat i nigdy wcześniej nie przejawiał żadnych objawów nadwrażliwości.

Również płeć nie ma związku z alergią pokarmową, którą należy rozumieć jako pewnego rodzaju proces patogenetyczny, natomiast możemy mówić o pewnych różnicach między kobietami a mężczyznami w odniesieniu do konkretnych chorób uwarunkowanych mechanizmami związanymi

z nadwrażliwością alergiczną na pokarmy. Na przykład eozynofilowe zapalenie przełyku, choroba bardzo często spotykana u pacjentów nadwrażliwych na pokarmy, w 80% dotyczy mężczyzn. Nie wiemy dlaczego. Jeżeli chodzi natomiast o atopowe zapalenie skóry, to niewielką przewagę ma płeć żeńska, zarówno u dzieci, jak i dorosłych.

► **Jak wygląda obecnie leczenie alergii pokarmowej? Nadal jedyną szansą jest dieta eliminacyjna czy może podejmowane są kolejne próby immunoterapii?**

Jeżeli chodzi o leczenie, to podstawą jest bardzo dobra diagnostyka i w konsekwencji odpowiednio dobrana dieta eliminacyjna. Immunoterapia natomiast – mimo że w przypadku pyłków roślin po 4-5 latach u 70-80% pacjentów powodowała ustąpienie lub przynajmniej złagodzenie alergii – w alergii pokarmowej zwykle nie przynosiła efektu albo nawet powodowała zagrożenia życia.

W tej chwili na świecie trwają próby immunoterapii na mleko, orzechy arachidowe i ryby. Trudności polegają przede wszystkim na zmienności składu alergenowego przyjmowanych pokarmów. Ostatnio publikowane badania dotyczące immunoterapii na niektóre alergeny pokarmowe są dość optymistyczne. I tak np. prowadzone są badania osób uczulonych na ryby – immunoterapia odbywa się tam poprzez podawanie we wzrastających dawkach rekombinowanych

nie leczenia przeciwkrzepliwego z użyciem heparyn, a następnie doustnych leków przeciwkrzepliwych. Czas trwania antykoagulacji zależy od przyczyny obturacji oraz chorób współistniejących, jak np. Trombofilii, i wynosi co najmniej 6 miesięcy.

Do ucisku żył biodrowych dochodzi w miejscu ich krzyżowania przez tętnice biodrowe, zwężenie najczęściej występuje po stronie lewej – tzw. zespół Maya-Thurnera. Obecność ucisku na żyły nie jest jednoznaczna z obecnością objawów zastoiny żylnego. U części pacjentów zwężenie żył biodrowych powoduje utrudnienie odpływu krwi żylnego i doprowadza do pojawienia się dolegliwości. W miejscu ograniczonego przepływu krwi żylnego częściej dochodzi do powstania zakrzepicy żylnego, a następnie zmian pozakrzepowych powodujących niedrożność tego odcinka żył.

Wskazaniem do wykonania zabiegu na tle obturacji żył biodrowych jest obecność objawów klinicznych zastoiny żylnego, jak: ból, obrzęk, chromanie żylnego, owrzodzenie żylnego goleni czy żyłki podbrzusza. Charakterystyczne jest jednostronne, najczęściej po stronie lewej, występowanie dolegliwości.

Kwalifikacja do zabiegu odbywa się również w ramach NFZ w poradni chirurgii naczyń – na skierowaniu trzeba wpisać wtedy kod ICD10 I87.1 „Ucisk żyły”, co umożliwi odpowiednie pokierowanie pacjentów. Zabiegi wykonywane są w ramach refundacji NFZ.

Zespół Szpitala „Eskulap”

Więcej informacji o chorobie i zabiegu na stronie www.szpitaleskulap.pl/mts

alergenów dorsza. Alergeny rekombinowane są bezpieczniejsze dla pacjenta – nie tylko zapewniają stały skład przyjmowanej przez pacjenta substancji, ale też słabiej alergizują, a szybciej prowokują organizm do immunotolerancji. Ostateczne wyniki zostaną ogłoszone w przyszłym roku.

► **A co się dzieje z opracowaną przez ośrodek w Cambridge szczepionką anty IgE?**

Szczepionka daje bardzo dobre wyniki. Badania przeprowadzane w Stanach Zjednoczonych sugerują, że jest skuteczna nawet u pacjentów zagrożonych wstrząsem anafilaktycznym. Problem polega na tym, że po pierwsze jest bardzo droga, po drugie – jej odstawienie powoduje powrót do sytuacji wyjściowej, czyli trzeba ją podawać stale, raz na 4-6 tygodni.

W Klinice stosujemy szczepionkę w ramach programu lekowego u pacjentów z astmą atopową. Z bardzo dobrym efektem. Natomiast jeśli idzie o alergię pokarmową bardzo dużo mówi się o stosowaniu immunoterapii w obstawie szczepionki, co daje bardzo dobry efekt. Są badania, które pokazują, że po zakończeniu immunoterapii i odstawieniu szczepionki przez rok w dalszym ciągu utrzymywała się tolerancja.

Alergia pokarmowa występuje coraz powszechniej, więc badania trwają. Niestety, do praktyki codziennej na razie daleko. ■

PRZYCHODNIA STUDENCKA



Przychodnia Studencka „Otwarte Drzwi” działa od lutego 2016 r. w jednym z pomieszczeń znajdujących się w Bazylice św. Wincencego à Paulo. Zgłaszającymi się do przychodni są osoby bez ubezpieczenia zdrowotnego, często bezdomne. Jednak nie zawsze. Bez dostępu do opieki medycznej pozostają również osoby młode, zaraz po zakończeniu edukacji, a stan ten wynika z ich złożonej sytuacji życiowej. Takich szczególnych grup społecznych wyjętych spod ochronnego parasola ubezpieczeń zdrowotnych jest więcej. Nie łatwo przejść nad tym problemem obojętnie, stąd podjęcie się organizacji tego przedsięwzięcia.

Inicjatorami i organizatorami lokalnej przychodni są: studenci CM UMK zrzeszeni w IFMSA – Poland oraz Stowarzyszenie Miłośników. Aktualnie przyjęcia odbywają się raz w tygodniu. W trakcie dwugodzinnego dyżuru obecny jest lekarz (zazwyczaj Szymon Grzybowski) oraz dwóch studentów, którzy pomagają uzyskać świadomą zgodę pacjentów na opiekę ze strony naszej przychodni oraz uzupełnić dokumentację. Studenci towarzyszą lekarzowi ułatwiają mu również pracę m.in. poprzez pomiary podstawowych parametrów. Do tej pory odnotowaliśmy, że najczęstszymi dolegliwościami są dermatozy, w tym rany przewlekłe. Duży problem, również natury epidemiologicznej, stanowią choroby pasożytnicze, takie jak świerzby czy wszawica.

Należy nadmienić o istotnej pomocy ze strony fundacji „NEUCA dla zdrowia” z Torunia. Dzięki jej wsparciu w postaci materiałów opatrunkowych, elementarnych środków leczniczych (np. środki przeciwwszawicze) oraz podstawowej aparatury medycznej możliwa jest nie tylko porada medyczna, lecz również wymierna pomoc potrzebującym.

Celem jest stworzenie przychodni dla osób nieubezpieczonych i ubogich, która nie będzie odbiegała standardami od otwartych zakładów opieki zdrowotnej kontraktowanych przez Narodowy Fun-

dusz Zdrowia. Jest to możliwe, gdyż przykładami takich poradni dla nieubezpieczonych są te prowadzone przez Stowarzyszenie Lekarzy Nadziei w Krakowie i w Warszawie. Organizacje te spełniają wymogi stawiane przez ustawodawcę, a ich działalność przynosi nieocenioną korzyść dla zgłaszających się do nich pacjentów.

Niezmierzalnie istotnym faktem jest, że działalność takich przychodni ma wymiar znacznie szerszy. Po pierwsze osobie bez ubezpieczenia zdrowotnego, którego brak często wynika wprost z bezdomności, każda wizyta przypomina o nieprzerwanej przynależności do społeczeństwa. Prof. Zbigniew Chłap – przewodniczący Lekarzy Nadziei, zwraca tu uwagę na podtrzymywanie godności osób bezdomnych. Jest to jedna z często pomijanych funkcji tego rodzaju przychodni. Osoba dostaje jasny sygnał, że nie jest zapomniana, pozostawiona sama sobie. O znaczeniu tych poradni świadczy fakt, że pośrednio mogą przyczyniać się do wychodzenia z bezdomności.

Kolejnym argumentem wskazującym na zasadność funkcjonowania w Bydgoszczy przychodni dla osób nieubezpieczonych, pomijając już aspekty natury etycznej, jest pozytywny wpływ jej działalności na zdrowie publiczne. Nie można wykluczyć, że część chorych z powodu braku dostępu do podstawowej opieki medycznej może stanowić źródło rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, m.in. takich, których leczenie jest ustawowo obowiązkowe. Należy ich diagnozować i kierować na odpowiednie leczenie. Troska o zdrowie publiczne może stanowić istotny argument, aby pozyskać wsparcie dla tej inicjatywy z funduszy publicznych.

Pragniemy jeszcze raz podkreślić konieczność funkcjonowania takiej przychodni w Bydgoszczy, gdyż ma ona szerokie spektrum oddziaływania. **Uprzejmie zapraszamy do podjęcia współpracy w celu współtworzenia tej niezwykle ważnej inicjatywy. Nie tylko poszukujemy lekarzy, którzy udzielaliby porad naszym pacjentom, również nieocenione będą osoby, które podejmą się sprawniejszej współorganizacji obecnie już istniejącej przychodni.** Chętne osoby prosimy o kontakt.

Nasz adres: przychodniaotwardedrzwi@gmail.com

Dodatkowo prosimy o przekazywanie darowizn, które umożliwią przede wszystkim zakup leków dla potrzebujących, głównie bezdomnych.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny, IFMSA-Poland, ul. Oczki 1a, 02-007 Warszawa, w tytule prosimy wpisać: „Darowizna na rzecz Przychodni Studenckiej – Bydgoszcz” nr konta: **03 1050 1953 1000 0023 6789 9321**

*Organizatorzy
Przychodni Studenckiej „Otwarte Drzwi”*



Fot. Fb

Pakiet w ocenie lekarza onkologa

ROK PÓŹNIEJ

Wprowadzenie w styczniu 2015 r. pakietu onkologicznego zmodyfikowało funkcjonowanie szpitali, zwłaszcza onkologicznych, POZ-ów i wpłynęło na życie pacjentów. Czy zmiany poprawiły rokowania chorych z pierwotnym nowotworem? Jak radzą sobie w nowej rzeczywistości lecznice oraz placówki pierwszego kontaktu? W jaki sposób układa się współpraca tych dwóch niezbędnych ogniw łańcucha opieki nad pacjentem onkologicznym? Na te pytania dziś spróbujemy odpowiedzieć w oparciu o rozmowy z dwójkiem pracowników Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy. W następnym numerze spojrzymy na pakiet oczami lekarzy POZ-u.

PRZYNOŚI KORZYŚĆ PACJENTOM

Bronimy karty onkologicznej jako idei. Jest niedopracowana, ale przynosi korzyść pacjentom – mówi lek. Piotr Cisowski, koordynator Przychodni bydgoskiego CO, jednego z najbardziej doświadczonych w leczeniu chorób onkologicznych ośrodków w Polsce (przyjmując 6 377 chorych rocznie, plasuje się na 3. miejscu w kraju) i najbardziej doświadczonego w województwie kujawsko-pomorskim (kolejne z regionalnych ośrodków udzielających świadczeń onkologicznych: Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu ze 1325 pacjentami rocznie i Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza Bydgoszczy z 984 – zajmują dopiero 55 i 79 lokatę w kraju).¹

Zniesienie limitów i oddzielne finansowanie diagnostyki i terapii onkologicznej pacjentów z kartą DiLO skróciło – w ocenie pracowników Centrum Onkologii – czas oczekiwania na pierwszą wizytę w poradni (pacjent, który zarejestruje się między godziną 8 a 13, zostanie przyjęty w przychodni CO jeszcze tego samego dnia) i spowodowało szybsze rozpoczęcie diagnostyki i leczenia. Dobrą ilustracją są tu okresy oczekiwania w Centrum na TK: pacjent z kartą czeka tydzień, natomiast pilny bez karty nawet do 2 miesięcy.

Mobilizująco na przyspieszenie rozpoznania i wcześniejsze rozpoczęcie leczenia wpłynął też fakt, że aby otrzymać pełne wynagrodzenie, trzeba się zmieścić w ustalonych terminach (diagnostyka wstępna – 4 tygodnie od pierwszej wizyty, diagnostyka pogłębiona – 3 tygodnie, rozpoczęcie leczenia – do 2 tygodni od zamknięcia etapu diagnostyki pogłębionej, konsylium – w okresie od zakończenia diagnostyki pogłębionej do rozpoczęcia leczenia). Jak informuje Piotr Cisowski – Centrum trzyma się terminów w 95 %.

Możliwość zrobienia wszystkich koniecznych badań za jednym razem jest kolejną zaletą wprowadzenia karty onkologicznej, gdyż pozwala pacjentowi zmniejszyć liczbę przyjazdów do ośrodka, oszczędzając jego czas i siły.

Centrum do plusów pakietu zalicza też konsylia: Karta wymusza zespołowe podjęcie decyzji, jak leczyć pacjenta po jego pełnym zdiagnozowaniu – mówi doktor Cisowski. – Szacujemy, że ok. 5–10% pacjentów jest z tego powodu lepiej leczonych. Na argument, że kon-

sylium potrzebne są jedynie w trudnych przypadkach, odpowiada: *Łatwy pacjent na konsylium nic nie traci, natomiast trudny może bardzo dużo zyskać.* Zwraca również uwagę, że dla ośrodków mniej doświadczonych w dziedzinie onkologii konsylium jest szansą na uaktualnienie wiedzy w zakresie aktualnych zasad leczenia onkologicznego, jak również pozwala wybrać bardziej optymalny sposób leczenia, a co najważniejsze zminimalizować ryzyko błędów.

CENTRUM TRACI NA KARCIE DILO

Pomysł z kartą był dobry, ale rozbiliśmy się o badanie PET – mówi Piotr Cisowski. – *Za PET-a na kartę musieliśmy dopłacić 800 tys. zł. Poprzedni system rozliczania był dla nas korzystniejszy.* Centrum zrobiło na kartę 261 badań PET, pozostałe ośrodki w regionie – zero. Pytany o przyczynę różnicy Piotr Cisowski odpowiada: *W pewnych sytuacjach zrobienie PET-a w ramach pakietu jest konieczne, np. prawie w każdym przypadku pogłębionej diagnostyki chłoniaka. Po prostu PET jest drogi, więc ośrodki przestały je zlecać, myśląc pewnie, że uda im się postawić dobrą diagnozę na podstawie tańszych badań, ale nie ma takiej gwarancji.* I kończy: *Ośrodki, które chcą leczyć rzetelnie, ponoszą straty. My tak robimy, ale nie wiadomo, jak długo nam się uda. Wycena PET-a to nasz najpoważniejszy problem. Gdyby PET był liczony osobno, byliśmybyśmy całkowicie zadowoleni.*

Centrum doskwiera również ciężar biurokracji związanej z obsługą pakietu. Aby temu podołać, ośrodek zatrudnił dodatkowe sekretarki i firmę, która pracuje nad zintegro-

waniem systemu informatycznego szpitala z systemem DiLO.

Idea koordynatora pacjenta okazała się niewypałem. *Żeby ta funkcja miała sens, musielibyśmy przyjąć dodatkowo kilkanaście osób, a na to nie mamy pieniędzy* – mówi Agnieszka Bielińska, zwierzchniczka szpitalnych koordynatorów, kierownik Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej. I dodaje – *Nasi doradcy opiekują się pacjentami zgłaszającymi się do Centrum. A nasza placówka przyjmuje 70% chorych z kartą DiLO w regionie. Już samych związanych z nimi spraw administracyjnych jest cała masa. Doradca musi uporać się z całą biurokracją, uczestniczyć w konsylium, rezerwuje hotel, po konsylium przekazuje pacjentowi wszystkie ustalenia. Pomaga, jeśli pacjent się zagubi, chociaż w Szpitalu wszystko jest tak zorganizowane, że chory zazwyczaj sam wie, co dalej robić.*

NA STYKU Z POZ

Zdarza się, że pacjenci trafiają do CO z błędnie wypełnionymi kartami DiLO. Jednym z najczęstszych błędów jest wpisanie przez lekarza podejrzanego np. raka piersi w części BB1 karty kodu C50 (nowotwór złośliwy piersi), zamiast D48 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze). Wpisanie pierwszego z kodów oznacza, że rozpoznano nowotwór złośliwy, zawsze zostaje to potwierdzone w badaniu histopatologicznym, co zamyka pacjentowi drogę do diagnostyki. **Stąd prośba Centrum do lekarzy POZ-u o wpisywanie w części BB1, niezależnie od stopnia pewności, kodu D 48.**

Kolejny problem spowodowany został zmianami wprowadzonymi w listopadzie ub.r. Obecnie lekarz przysyłając pacjenta do Centrum może w pozycji B7 wpisać albo skierowanie „na zabieg diagnostyczno-liczniczy na oddziale” albo na „diagnostykę wstępną do specjalisty w zakresie...” i zdarza się, że wybiera skierowanie „na zabieg diagnostyczno-liczniczy na oddziale”. Wybór ten jest błędem – uniemożliwia wykonanie koniecznych badań i przeprowadzenie konsylium. **W związku z tym lekarz POZ lub AOS, nawet jeśli wie, że pacjent ma być zoperowany, powinien kierować go na diagnostykę wstępną.**

Pracownicy Centrum Onkologii proszą również lekarzy POZ o drukowanie 7, a nie 2 stron karty DiLO, czyli pełnej karty bez instrukcji.

Na początku kwietnia wiceminister zdrowia Piotr Warchyński poinformował o planach wprowadzenia zmian w pakiecie onkologicznym. Być może więc prośby skierowane do lekarzy pierwszego kontaktu okażą się wkrótce bezprzedmiotowe – zapowiedziane zostało bowiem skrócenie karty DiLO do dwóch stron i zastąpienie wersji papierowej wersją elektroniczną.

Magdalena Godlewska

¹Na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii opartej na danych z 2012 r.

PAKIET W LICZBACH

Jak informuje NFZ – do końca lutego 2016 r. w Polsce wydano 263 490 kart diagnostyki i leczenia onkologicznego. Wykonano 43251 diagnostyk wstępnych (89,9% w terminie), 79 014 diagnostyk pogłębionych (83,6% w terminie) i zwołano 131 135 konsyliów (99,3% w terminie).

Nowe Życie Szpitala Dermatologicznego w Bydgoszczy

Wydawałoby się, że stary budynek stojący na ulicy Kurpińskiego 5 w Bydgoszczy czasy świetności ma już dawno za sobą. Powstał w latach 50. XX wieku. Od tego czasu niestety niewiele się w nim zmieniło. Były już plany zburzenia go i postawienia w tym miejscu nowego obiektu. Jednak okazało się, że można wykorzystać jego mury z korzyścią dla mieszkańców miasta.

Dobrze pamiętamy, jak wyglądały szpitale budowane zaraz po II wojnie światowej. Chociaż, jak na swoje czasy, spełniały zadanie. W ich murach leczono chorych. Nie mogły się równać z dzisiejszymi standardami. Sale były duże, brakowało w nich intymności, a sanitariatów było za mało i nie miały ważnych udogodnień dla chorych.

Na szczęście nawet w takie obiekty można tchnąć nowe życie. Potrzebny jest tylko cel, który warto jest zrealizować i wytyczenie do niego drogi.

Bodźcem do zmian okazała się potrzeba stworzenia zakładu rehabilitacji oraz zakładu opiekuńczo-leczniczego.

Po przebudowie, ze starego szpitala pozostały praktycznie tylko mury. W przyziemiu zlokalizowane zostały pomieszczenia fizykoterapii, kinezyterapii, sale indywidualnej terapii funkcjonalnej. Na parterze przewidziano pomieszczenia związane z przyjmowaniem pacjentów, jadalnię, sale pobytu dziennego, terapii zajęciowej i oddział na 12 łóżek. A na I i II piętrze znajdują się dwa oddziały, w których może przebywać 40 chorych.

– *Każdy pokój ma oddzielną łazienkę, telewizor, instalację przywoławczą* – mówi Mateusz Mularski z Centrum Opieki Leczniczej „Atma”. – *Na piętra można się dostać również windą szpitalną. Mamy sale rehabilitacyjne, sale przystosowane do terapii zajęciowej. To wszystko ma na celu stworzenie jak najlepszych warunków do rehabilitacji i opieki zarówno chorych rehabilitacyjnych, jak i geriatrycznych* – dodaje Mularski.

STACJONARNIE

Oferta „Atmy” skierowana jest do pacjentów, którzy nie kwalifikują się do leczenia szpitalnego, ale ich stan wymaga całodobowej opieki.

W zakładzie rehabilitacji opiekę znaleźli pacjenci w ciężkich stanach neurologicznych, ortopedycznych, z uszkodzeniem cen-

tralnego lub obwodowego układu nerwowego, którzy doznali urazów w zakresie układu kostnego, stawowego, mięśniowego. Pacjenci ci są objęci profesjonalną opieką lekarzy specjalistów, fizjoterapeutów, neurologopedów, neuropsychologów, pielęgniarek oraz opiekunek.

W czasie dnia odbywają się zajęcia terapeutyczno-usprawniające.

W Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym osoby chore, starsze i niepełnosprawne otrzymają opiekę lekarską, pielęgniarską, rehabilitacyjną i terapeutyczną.

Jest doskonale wyposażona czytelnia, odbywają się seanse kina domowego. Dom jest przystosowany do pobytu osób niepełnosprawnych.

DOMOWE CIASTO

Jednak od samego początku zmiana miała dotyczyć nie tylko przebudowy wnętrza, ale również sposobu wykorzystania budynku. Dlatego od etapu projektowania przebudowy, zakładano, że będzie to miejsce pełne ciepła, z domową atmosferą. Nie tak łatwo ją zapewnić w murach wypelnionych sprzętem rehabilitacyjnym i lekami. Jednak się udało. Zapewne miał na to wpływ dobór personelu, jak również sposób zarządzania obiektem.

– *Wiedzieliśmy, że chcemy stworzyć dla naszych podopiecznych chociaż namiastkę domu* – opowiada Mularski. – *A dom to nie tylko opieka, czysta pościel. To zapach domowego ciasta, poczucie bezpieczeństwa, świadomość, że komuś na nas zależy. Dlatego u nas każdy pacjent jest ważny. Dbamy o jego potrzeby, na przykład gotując ich ulubione dania, pamiętając o szarlotce w niedzielę. Mamy świadomość, że jeśli domownicy będą się dobrze u nas czuli, rehabilitacja będzie szybsza i skuteczniejsza. A pozostali mieszkańcy i ich rodziny będą chcieli spędzać u nas wolny czas. To miejsce ma*

CYBER-OKO

To najnowsza metoda komunikowania się ze sparaliżowanymi chorymi i co ciekawe, również niektórymi znajdującymi się w śpiączce. Czym jest? To system podłączonych kamer do monitora, który rejestruje nawet najmniejszy ruch gałki ocznej. Dzięki temu jest możliwe porozumienie się z osobą, która z pozoru nie ma kontaktu z otoczeniem. Ale to nie wszystko. Pozwala ono wyrażać emocje – za pomocą specjalnej aplikacji treningu multimedialnego. Wymaga to oczywiście od pacjenta treningu, ale pozwala mu przekazać ważne informacje. Poza tym Cyber Oko daje możliwość ćwiczenia liczenia, pamięci itp. Program rehabilitacji za pomocą tego urządzenia można dostosować do indywidualnych potrzeb pacjenta. Jedno z niewielu takich urządzeń w Polsce znajduje się w Centrum Opieki Leczniczej „Atma”.

w sobie ciepło. Taki był cel przebudowy tego obiektu i stworzenia w nim „Atmy” – dodaje.

To jedno z niewielu miejsc w Bydgoszczy, gdzie prywatna inicjatywa przebudowy przełożyła się na wymiar społeczny, korzystny dla mieszkańców miasta i okolic. Ośrodek jest potrzebny i spełnia najwyższe standardy. A poza tym nie zapomniano o najważniejszym, czyli o tym, że liczy się człowiek. Ta idea przyświecała przebudowie starego budynku z połowy XX wieku.

Dorota Kowalewska

Od redakcji: Placówka jeszcze nie ma kontraktu z NFZ. Kwalifikacja i przyjmowanie pacjentów odbywa się podczas wizyty domowej. Przyjęcia realizowane są na bieżąco. Kontakt: 735 427 557 lub 52 3306912.



APEL NR 1/XXXV/16 DO CZŁONKÓW SAMORZĄDU LEKARSKIEGO

XXXV OZL BIL zwraca się z apelem do członków samorządu lekarskiego o używanie jedynie tych nazw specjalizacji, do których posiadają uprawnienia zgodne z przepisami obowiązującego prawa oraz niepostępowanie się nazwami posiadanych umiejętności.

APEL NR 2/XXXV/16 DO NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ, POSŁÓW I SENATORÓW

XXXV Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej, senatorów RP i posłów na Sejm RP o podjęcie inicjatywy ustawodawczej dotyczącej zmiany ustawy o izbach lekarskich w zakresie uczestniczenia w składach orzekających Okręgowego Sądu Lekarskiego sędziego zawodowego (w stanie spoczynku).

APEL NR 3/XXXV/16 DO NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

XXXV Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej w nawiązaniu do Apelu nr 4 VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 7 stycznia 2006 r. w sprawie finansowania kształcenia lekarzy i lekarzy dentyków, Apelu nr 2 Nadzwyczajnego IX Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 12 stycznia 2008 r. do Naczelnej Rady Lekarskiej, Uchwały nr 18 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie podjęcia działań zmierzających do realizacji apelu do lekarzy parlamentarzystów, Apelu nr 1 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. do lekarzy parlamentarzystów o podjęcie inicjatywy poselskiej umożliwiającej lekarzom i lekarzom dentykom zaliczenie do kosztów uzyskania przychodu wydatków poniesionych na realizację obowiązku doskonalenia zawodowego, Stanowiska nr 5 Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 25 lutego 2012 r. w sprawie ustawicznego doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków, a także Uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 25 lutego 2012 r. w sprawie zobowiązania Naczelnej Rady Lekarskiej do podjęcia działań apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań zmierzających do nowelizacji obecnie obowiązujących przepisów w celu:

- 1) zagwarantowania lekarzom pozostającym w stosunku pracy prawa do corocznego, płatnego urlopu szkoleniowego w celu doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 2) zagwarantowania lekarzom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej prawa do dni wolnych od udzielania świadczeń z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w celu doskonalenia zawodowego;
- 3) nałożenia na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązku finansowania doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 4) umożliwienia lekarzom zaliczenia do kosztów uzyskania przychodu wydatków poniesionych na realizację obowiązku doskonalenia zawodowego.

Zgodnie z art. 4 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki za-

wodowej oraz z należytą starannością. W tym celu, w art. 18 ust. 1 teże ustawy przewidziano, że lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego. Jednocześnie jednak w żadnych przepisach prawa nie przewidziano rozwiązań, które w praktyce umożliwiłyby lekarzom realizację obowiązku doskonalenia zawodowego, mimo że dobre wykształcenie i posiadanie aktualnej wiedzy i praktyki medycznej przez lekarzy leży w interesie wszystkich obywateli.

W związku z tym zachodzi konieczność nowelizacji przepisów w powyższym zakresie.

APEL NR 4/XXXV/16 DO MINISTRA ZDROWIA

XXXV OZL BIL zwraca się z apelem do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań legislacyjnych reformujących system uzyskiwania specjalizacji z uwagi na zmiany demograficzne oraz strukturę wiekową i liczbę specjalistów. Zmiany powinny dotyczyć m.in. poszerzenia i ułatwienia dostępu do specjalizacji, uproszczenia programów umożliwiających zakończenie szkolenia w przewidzianym terminie bez uszczerbku dla jego poziomu.

Lekarzom po ukończeniu kosztownych dla państwa studiów nie można zamknąć drogi dalszego rozwoju zawodowego, a tym samym możliwości wykonywania zawodu.

APEL NR 5/XXXV/16 DO NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

XXXV Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań zmierzających do uzupełnienia składu komisji konkursowej na stanowisko ordynatora w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, o której mowa w § 10 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. poz. 182) o dodatkowego przedstawiciela okręgowej rady lekarskiej właściwej ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego. Ponadto postępowanie konkursowe winno dotyczyć również stanowiska kierownika oddziału lub koodynatora.

APEL NR 6/XXXV/16 DO NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ I MINISTRA ZDROWIA

XXXV Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej i Ministra Zdrowia o podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia do ustawy o działalności leczniczej obowiązku powoływania przez kierownika podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia do komisji konkursowej w trybie konkursu ofert pracy na podstawie art. 26 Ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.) osoby, będącej przedstawicielem okręgowej rady lekarskiej, w celu zapewnienia przejrzystości przeprowadzanej procedury konkursowej.



Apele podjęte podczas XXXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy BIL

APEL NR 7/XXXV/16 DO NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ, POSŁÓW I SENATORÓW

XXXV OZL BIL zwraca się z apelem do Naczelnej Rady Lekarskiej, posłów i senatorów o podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia w art. 106 ustawy o działalności leczniczej zmiany polegającej na wykreśleniu wojewody jako organu uprawnionego do prowadzenia rejestru podmiotów leczniczych i powierzenia prowadzenia tego rejestru okręgowej radzie lekarskiej.

Prowadzenie rejestru podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych w jednym miejscu pozwoli na :

- uniknięcie wielu nieprawidłowości w zakresie rejestracji;
- przepływ informacji między rejestrami,
- koncentrację wszystkich podmiotów prowadzących działalność leczniczą w jednym miejscu;
- umożliwienie kontroli nad prawidłowym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry.

APEL NR 8/XXXV/16 DO MINISTRA ŚRODOWISKA

XXXV Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do Ministra Środowiska o podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do umożliwienia praktykom lekarskim wytwarzającym niewielkie ilości odpadów medycznych spalania odpadów medycznych w spalarniach komunalnych. Obecnie odpady medyczne są spalane w spalarniach przeznaczonych specjalnie do tego celu, zajmujących się jednak głównie dużymi jednostkami wytwarzającymi odpady medyczne. W przypadku praktyk lekarskich wiąże się to z dodatkowymi obowiązkami polegającymi na ewidencjonowaniu przekazanych odpadów, przesyłaniu zestawień zbiorczych oraz uiszczaniu dodatkowej opłaty. W przypadku umożliwienia spalania w spalarniach komunalnych nastąpiłoby obniżenie kosztów prowadzenia działalności medycznej przy jednoczesnym zmniejszeniu obciążeń biurokratycznych. Model ten z powodzeniem jest stosowany w Niemczech i Austrii.

APEL NR 9/XXXV/16 DO MINISTRA ZDROWIA

XXXV Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej zwraca się z apelem o maksymalne uproszczenie i zmniejszenie ilości procedur związanych z użytkowaniem punktowych aparatów rentgenowskich do zdjęć stomatologicznych. Obecnie użytkowanie punktowego rentgena stomatologicznego według przepisów prawa nie różni się w sposób istotny od prowadzenia dużej pracowni rentgenowskiej, co związane jest między innymi z koniecznością prowadzenia dokumentacji systemu zarządzania jakością w radiologii, przeprowadzania testów podstawowych, odbywania szkoleń dla inspektorów ochrony radiologicznej oraz z ochrony radiologicznej pacjenta czy dokonywania audytów. Pragniemy zwrócić uwagę, że sposób ograniczenia zagrożenia pacjenta określony obowiązującym prawem jest równie nieskuteczny co nieadekwatny do zagrożenia. Warto podkreślić że przyjęte metody zapobiegania narażeniu pacjenta na przyjęcie nadmiernej dawki promieniowania jonizującego są nieskuteczne – w przypadku jednoosobowych praktyk stomatologicznych wyposażonych w rentgen punktowy jedna osoba jest jednocześnie swoim własnym nadzorcą i pracownikiem. Testy tej wyjątkowo nieskomplikowanej aparatu-

tury rentgenowskiej, jaką są aparaty punktowe stomatologiczne, niezależnie od częstości ich wykonywania, nie pozwalają na uniknięcie narażenia pacjenta. Awaria sprzętu, możliwa do wykrycia określonymi przez prawo testami, uniemożliwia wykonanie diagnostycznego zdjęcia, a tym samym stanowi dla lekarza przyczynek do powzięcia odpowiednich działań określonych w instrukcji urządzenia, a sprowadzających się do wezwania specjalistycznego serwisu i unieczynnienia urządzenia do czasu usunięcia usterki. Niezasadne jest również żądanie od lekarza odnawiania kursów z ochrony radiologicznej raz na pięć lat. Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry jest wystarczającym potwierdzeniem jego kompetencji i odpowiedzialności w zakresie udzielanych świadczeń. Mimo codziennego podawania leków mogących wywołać skutek śmiertelny, mimo codziennej pracy z urządzeniami obrotowymi pracującymi z ilością obrotów powyżej 250000 obrotów na minutę, jedynie użytkowanie punktowego aparatu rentgenowskiego objęto odnawialnym obowiązkiem potwierdzania znajomości zasad korzystania z urządzenia.

Uzasadnienie:

W badaniach przedstawionych przez Niemiecką Komisję Ochrony Radiologicznej (SSK) dokonano obrazowego porównania. Zestawiono liczbę ekspozycji ze wszystkich źródeł RTG z podziałem na konkretne źródła z dawką pochłoniętą w zależności od badania. Przy ogólnej liczbie ekspozycji stomatologicznych stanowiących 37% ogólnej liczby ekspozycji, dawka pochłonięta w wyniku tych badań stanowiła mniej niż 0,2% ogólnej dawki z badań z udziałem promieniowania jonizującego. W przeliczeniu na dawkę pochłoniętą z tytułu promieniowania tła, wartości pojedynczego badania są zbliżone do wartości promieniowania pochłoniętego w ciągu jednego dnia życia z naturalnych źródeł promieniowania.

Podsumowując, w odniesieniu do punktowych rentgenów stomatologicznych postulujemy odejście od konieczności przeprowadzania testów podstawowych, zlikwidowanie obowiązku prowadzenia systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce, zlikwidowanie obowiązku szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej, odejście od obowiązku pełnienia nadzoru przez inspektora ochrony radiologicznej typ „s”.

APEL NR 10/XXXV/16 DO MINISTRA ZDROWIA

XXXV Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej stwierdza że, środowisko lekarzy dentystrów boryka się z problemem powszechnego łamania prawa przez osoby świadczące usługi wybielania zębów poza gabinetami stomatologicznymi oraz przez techników stomatologicznych wykonujących samodzielnie prace protetyczne. Proceder ten ma charakter masowy i trwa od wielu lat, mimo usilnych starań samorządu lekarskiego zmierzających do ograniczenia skali zjawiska. Praktyka wskazuje, że w związku z brakiem ściśle określonego katalogu usług możliwych do wykonywania przez lekarza dentystrę, sprawy świadczenia tych usług przez techników stomatologicznych i kosmetyczki wiążą się z koniecznością każdorazowego udowadniania czym jest wykonywanie zawodu lekarza dentystry. Nierzadko też organy ścigania bardzo niechętnie zajmują się tymi sprawami, uzasadniając, że zabiegi te nie stanowią realnego i aktualnego, a co za tym idzie bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia pacjentów. W przypadku techników dentystrycznych analiza stanu prawnego zawarta jest w odpowiedzi na interpelację poselską numer 11518, w przypadku preparatów do wybielania zębów podstawę prawną ograniczającą stosowanie preparatów do wybielania zawarto w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2012 r. zmienia-



jącym rozporządzenie w sprawie list substancji niedozwolonych lub dozwolonych z ograniczeniami do stosowania w kosmetykach oraz znaków graficznych umieszczanych na opakowaniach kosmetyków. Brak jest jednak łatwo dostępnej regulacji tego stanu rzeczy, który naszym zdaniem musi znaleźć miejsce w zapisach ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

W realiach znacznego obciążenia zawodu lekarza dentystry wymogami prawnymi (obowiązkowe OC dla lekarzy, konieczność opracowania i stosowania procedur z zakresu zachowania higieny, w tym zachowanie reżimu sanitarnego medycznego poprzez sterylizowanie narzędzi, konieczność prowadzenia dokumentacji medycznej, konieczność ustawicznego kształcenia, zakaz reklamy) osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji stwarzają duże ryzyko dla pacjentów korzystających z ich usług dzięki nieuczciwej, niezgodnej z przepisami prawa konkurencji. Proponowana zmiana ma ograniczyć świadczenie usług medycznych przez osoby nieuprawnione, jawnie, bez konsekwencji łamiące prawo.

Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry artykuł 58:

1. Kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny.
2. **Kto bez uprawnień świadczy usługi przy użyciu substancji, których stosowanie jest określone do wyłącznego stosowania przez lekarza bądź lekarza dentystrę, podlega karze grzywny.**
3. **Kto udziela świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu protez dentystrycznych w części klinicznej nie będąc lekarzem dentystrą, podlega karze.**
4. Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1, **2 lub 3** działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
5. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, **2 lub 3** toczy się według przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Apele podjęte 5 marca podczas XXXV OZL zostały podpisane przez przewodniczącego Zjazdu: dr. n. med. Pawła Białożyka oraz sekretarz Zjazdu: lek. med. Hannę Śliwińską

APEL NR 11/XXXV/16 DO RADY MINISTRÓW

XXXV Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej zwraca się z apelem o wprowadzenie zmian w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2012 r. w sprawie rodzajów urządzeń technicznych podlegających dozorowi technicznemu, polegających na zwiększeniu ich pojemności w punkcie dotyczącym autoklawów medycznych. Urządzenia te są wyposażone w nowoczesne systemy zapobiegające awariom, co wystarczająco zapobiega wypadkom przy użytkowaniu autoklawów. Badania techniczne i certyfikaty konieczne do dopuszczenia tych urządzeń na rynek są wystarczającym gwarantem ich bezpiecznej pracy. Wnioskowana pojemność to 22 zamiast 2 dm³.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2012 r. w sprawie rodzajów urządzeń technicznych podlegających dozorowi technicznemu.

§ 1. Dozorowi technicznemu podlegają następujące rodzaje urządzeń technicznych: 1) a) kotły parowe o pojemności większej niż 22 dm³ [...]

APEL NR 12XXXV/16 DO OKRĘGOWYCH IZB LEKARSKICH

XXXV Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej zwraca się z apelem do wszystkich okręgowych izb lekarskich o przeanalizowanie na najbliższym zjeździe problemu podwyżek dla lekarzy adekwatnych do wywalczonych przez pielęgniarki. Podwyżki zagwarantowane ustawowo dla pielęgniarek spowodują niebezpieczne zrównanie płac lekarzy nie tylko po studiach, stażach i rezydenturach ale również lekarzy z wieloletnim stażem. Nie możemy pozwolić, aby odpowiedzialna praca lekarza, ratującego życie i zdrowie pacjenta mogła być jednakowo wynagradzana, jak praca pielęgniarki, często jeszcze ze średnim wykształceniem albo po szkole pomaturalnej. Mamy wielki szacunek do każdej osoby wykonującej zawód medyczny, ale musimy mieć przede wszystkim szacunek do naszej lekarskiej pracy.

Dyżury członków ORL BIL



Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Stanisław Prywiński** • poniedziałek, czwartek 14.00–15.00

• kontakt: stanislaw.prywinski@hipokrates.org

Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Radostawa Staszak-Kowalska** • czwartek 13.00–14.00; kontakt: 606 259 096

Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. dent. **Andrzej Kuliński** • co druga środa 13.30–14.30; kontakt: 606 381 362

Sekretarz Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Paweł Białożyk** • czwartek 15.30–16.00; kontakt: 606 381 518

Skarbnik Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. **Krzysztof Gawel**

w dni posiedzeń Prezydium lub ORL: czwartki od 11:30–12:30, wtorki 13.00–14.00 • kontakt: kgawelort@gmail.com

Porady prawne

Radca prawny Bydgoskiej Izby Lekarskiej – mec. **Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak** udziela bezpłatnych porad prawnych lekarzom i lekarzom dentystrą, członkom BIL, związanych z działaniem samorządu oraz wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry:

- w poniedziałki w siedzibie BIL w godzinach 14.00–15.00 w biurze Izby
- od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00–15.00 telefonicznie pod nr (52) 322 33 94 w kancelarii prawnej

Doktoraty



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

3 czerwca 2015

■ **Małgorzata Michalska** z Katedry Patofizjologii
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycyny
Tytuł rozprawy: „Wybrane parametry fibrynolizy u chorych z otyłością olbrzymią poddanych leczeniu bariatrycznemu”
Promotor: prof. dr hab. Danuta Rość, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Irena Ponikowska-Adamczyk, CM UMK, prof. dr hab. Ewa Żukowska-Szczechowska

■ **Marzanna Fabrykiewicz-Rogalska** z 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
Tytuł rozprawy: „Ocena wyników leczenia wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem w ramach grupy BO2 z zastosowaniem iniekcji dozsklistkowych przeciwciała monoklonalnego anti-VEGF”
Promotor: prof. dr hab. Grażyna Malukiewicz, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Krystyna Raczyńska, Gdański UM, prof. dr hab. Roman Goś, UM w Łodzi

■ **Izabela Wiatrowska** z Katedry i Kliniki Onkologii i Brachyterapii
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycyny
Tytuł rozprawy: „Analiza porównawcza wybranych technik planowania radioterapii raka gruczołu krokowego”
Promotor: prof. dr hab. Roman Makarewicz, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Piotr Milecki, WCO w Poznaniu, prof. dr hab. Krzysztof Śłosarek, CO – IMSC w Gliwicach

18 listopada 2015

■ **Janina Brudny** z Katedry Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycyny
Tytuł rozprawy: „Leczenie szpitalne pacjentów z chorobami układu trawienia w systemie budżetowym i ubezpieczeniowym w Klinice Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy”
Promotor: prof. dr hab. Maciej Świątkowski, CM UMK
Recenzenci: dr hab. Zofia Wyszowska, prof. UMK, CM UMK, dr hab. Maria Głowacka, UM w Poznaniu

■ **Gabriele Fulgheri** z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycyny
Tytuł rozprawy: „Evaluation of relationship between serum vitamin D concentration, cardiovascular risk biomarkers and biochemical indices for airway remodeling in children with atopic and non-atopic asthma”
Promotor: prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Joanna Domagała-Kulawik, Warszawski UM, prof. dr hab. Krystyna Sztefko, UJ w Krakowie

■ **Kornelia Karwowska** z Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
Tytuł rozprawy: „Wpływ terapii przewlekłych zapaleń wątroby typu B z zastosowaniem interferonów lub analogów nukleozydowych na wybrane wykładniki molekularne, serologiczne i biochemiczne”
Promotor: prof. dr hab. Waldemar Halota, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska, CM UMK, prof. dr hab. Robert Flisiak, UM w Białymstoku

■ **Marcin Owczarek** z Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
Tytuł rozprawy: „Analiza wpływu znieczulenia ogólnego z użyciem sewofluranu i desfluranu na regionalną saturację mózgowia u dzieci”
Promotor: prof. dr hab. Krzysztof Kusza, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Romuald Bohatyrewicz, PUM w Szczecinie, dr hab. Radosław Owczuk, prof. GUM, Gdański UM

■ **Paweł Sutkowy** z Katedry Biologii Medycyny
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycyny
Tytuł rozprawy: „Zmiany wskaźników powysiłkowego stresu oksydacyjnego we krwi osób poddanych działaniu niskich i wysokich temperatur środowiska zewnętrznego”
Promotor: prof. dr hab. Alina Woźniak, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Jan Górski, UM w Białymstoku, prof. dr hab. Andrzej Wiczkowski, ATH w Bielsku-Białej

■ **Małgorzata Maj** z Zakładu Inżynierii Tkanekowej
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycyny
Tytuł rozprawy: „Badanie właściwości przeciwczerśniakowych rosustatyny w warunkach in vitro”
Promotor: dr hab. Rafał Czajkowski, CM UMK
Recenzenci: dr hab. Wojciech Baran, UM we Wrocławiu, prof. dr hab. Joanna Narbutt, UM w Łodzi

■ **Małgorzata Ostrowska** z Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
Tytuł rozprawy: „Ocena zależności między stężeniem tikagrelonu a wynikami wybranych metod pomiaru reaktywności płytek krwi u pacjentów z zawałem serca”
Promotor: dr hab. Marek Koziański, CM UMK
Recenzenci: dr hab. Marcin Gruchała, prof. GUM, Gdański UM, prof. dr hab. Krzysztof Filipiak, Warszawski UM

16 grudnia 2015

■ **Anetta Hofmann** z Kliniki Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie biologii medycyny
Tytuł rozprawy: „Oznaczenie stężenia metabolitów tlenu azotu u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa leczonych operacyjnie metodą małoinwazyjną”
Promotor: dr hab. Maciej Śniegocki, CM UMK
Recenzenci: dr hab. Wojciech Kłoc, prof. UWM, UWM w Olsztynie, dr hab. Leszek Sagan, prof. PUM, PUM w Szczecinie

■ **Renata Naruszewicz** ze Stacji Dializ B. Braun Avitum Poland w Nakle
Uzyskany stopień naukowy: dr n. med. w zakresie medycyny
Tytuł rozprawy: „Roczna ocena powikłań sercowo-naczyniowych u chorych przewlekle hemodializowanych w zależności od wartości ciśnienia tętniczego uzyskanych różnymi metodami pomiarów”
Promotor: prof. dr hab. Jacek Manitus, CM UMK
Recenzenci: prof. dr hab. Alicja Dębska-Ślizień, Gdański UM, prof. dr hab. Michał Nowicki, UM w Łodzi

Audi
Przewaga dzięki technice



Nowe Audi A4 Avant. Poczuj zmianę.



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

Bydgoszcz, ul. Nowotoruńska 15
salon_audi@konarzewski.com.pl
www.konarzewski.audi.pl

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 3,7 do 6,3 l/100 km, emisja CO₂: od 95 do 144 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji znajdują się na stronie www.audi.pl.

Nepal po trzęsieniu ziemi

Do perfekcyjnie pamiętam ten moment. Serwowałem właśnie posiłek parze turystów podziwiających panoramę głównego placu miasta i jego wspaniałych świątyń, gdy ziemia pod naszymi nogami zatrzęsa się. Podniosłem wzrok i zobaczyłem, jak gołębie podrywają się do lotu, a za nimi wznoszą się tumany kurzu. Słychać było przeraźliwy hałas łamanych desek i krzyki ludzi. Odruchowo wszyscy ruszyliśmy ku schodom, aby jak najszybciej wydostać się z budynku. Nie od razu zrozumieliśmy, co się stało, jednak – gdy wiatr rozwiął kłębowiska pyłu – wątpliwości już nie było. Wszyscy ruszyliśmy na pomoc tym, którzy ocalili – tak sobotni poranek 25 kwietnia 2015 r. wspomina Sunam – kelner pracujący w restauracji przy Durbar Square, centralnym placu stolicy Nepalu – Kathmandu. Z podobnymi historiami można się spotkać wszędzie. Mimo że od katastrofy minęło już kilka miesięcy, pamięć tamtych wydarzeń jest wciąż żywa, a wspomnienia bliskich, którzy zginęli pod gruzami w stolicy, cały czas nie pozwalają mieszkańcom zostawić minionego czasu za sobą.

Pamiętam, jak przed dwoma laty siedziałem z moją partnerką pod jedną z trzech głównych świątyń placu – trzydachową pagodą Maju Deval, po których teraz zostały tylko kamienne cokoły. Z upojeniem każdym zmysłem chłoniliśmy wtedy otaczającą nas mistyczną atmosferę. Przypatrywaliśmy się dzieciom puszczającym latawcę, roześmianym wyznawcom Krysny, którzy tańczyli i śpiewali na jego cześć, nastoletnim chłopcom sprzedającym turystom pawie piórka albo różową watę cukrową po kilka rupii za woreczek... *Pod Maju Deval zginęło 130 osób – wyrwał mnie z zadumy Sunam – to były głównie młode pary spędzające razem sobotni poranek.*

Sunam stracił w trzęsieniu ojca, siostrę i dom wraz z całym dobytkiem. Nie pochodzi on ze stolicy. Jak wielu innych przyjechał tu za pracą, a większość zarobionych pieniędzy wysłał do swojej rodziny, która została w jednej z trudno dostępnych wsi położonych na zboczach Himalajów. Warunki życia tam, szczególnie teraz są bardzo ciężkie. Najgorzej wygląda sytuacja w regionie Sindhupalchowk, położonym na wschód od Kathmandu. Zniszczeniu uległo tam 96% domostw, łącznie ze szkołami, ośrodkami zdrowia i infrastrukturą w postaci sieci elektrycznej, wodociągowej i drogo-

wej. Nepalski rząd niestety nie jest w stanie zapewnić swoim obywatelom dostatecznej pomocy, a rzadko kogo stać na odbudowę.

Z pomocą młodych lekarzy z Nepal Medical Collage dotarłem do jednej z takich miejscowości. Wieś Piskar liczy około 5000 mieszkańców. Szczególnie interesowało mnie funkcjonowanie tutejszego Health Post'u, czyli lokalnej przychodni. Jest to jedyne miejsce, w którym mieszkańcy mogą otrzymać darmową poradę i pomoc w nagłych przypadkach. Pracujący tutaj health assistant potrafi zdiagnozować i leczyć proste choroby, zszyć ranę, a przede wszystkim przyjąć poród. Niestety tylko fizjologiczny. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek komplikacji kobieta ciężarna jest znoszona na plecach tragarza do prywatnego szpitala oddalonego o 4 godziny marszu stąd. Umiejętności i możliwości health assistant'a są ograniczone. Nie jest on jednak lekarzem, a jedynie przeszkolonym sanitariuszem. W Nepalu na 1000 mieszkańców przypada tylko 0,21 lekarza, jednakże brak wykwalifikowanej kadry to nie jedyny problem. Równie istotną barierą w dostępie do opieki medycznej jest jej koszt. Każda porada specjalistyczna, hospitalizacja, wszystkie badania dodatkowe i leki ponadpodstawowe

muszą być opłacone bezpośrednio przez pacjentów.

Health Post dysponuje zestawem 35 leków, które może rozdzielać nieodpłatnie. Niestety często zapasy te kończą się na długo przed terminem kolejnej dostawy. Wyposażenie dodatkowe jest zróżnicowane. Miałem już okazję wcześniej obejrzeć inne podobne placówki zdrowia i Piskar wypadł na tym polu najgorzej. Być może dlatego, że część wyposażenia została zniszczona wraz z zawaleniem się budynku, w którym ten ośrodek zdrowia się mieścił. Obecnie został przeniesiony do namiotu. W środku znajduje się kozetka, regał z lekami i niewiele poza tym. Health assistant pokazał mi jeszcze sfigmomanometr i stetoskop. Nie dysponuje on żadną metodą diagnostyki laboratoryjnej. Nie posiada nawet glukometru. Nie ma także możliwości odpowiedniej sterylizacji narzędzi.

Dotychczas nie dotarła tutaj żadna z międzynarodowych organizacji pomocowych ani siły rządowe. Kryzys humanitarny w Nepalu dodatkowo pogłębia niestabilna sytuacja polityczna. Paraliżujące funkcjonowanie państwa spory o brzmienie nowej konstytucji tak naprawdę są walką o kontrolę nad gigantyczną pomocą obiecaną Nepalowi. Kiedy jednak ta pomoc dotrze do zagubionej w górach wsi Piskar?

We wrześniu 2016 r. grupa studentów Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy ponownie wyruszy w rejon Himalajów, aby dostarczyć pomoc humanitarną oraz wesprzeć edukacyjne mieszkańców Nepalu – ofiary trzęsienia ziemi z 2015 r. Więcej szczegółów na temat projektu „Szansa dla Nepalu” w następnym numerze oraz na stronie www.nepal2016.com.

Karol Cadelski

Notka o autorze: Karol Cadelski jest studentem V roku na kierunku lekarskim Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Każdego roku, podróżując po krajach Azji, angażuje się w różne programy wolontariackie. Nepal odwiedził już po raz trzeci.



Dzieci przed zniszczoną szkołą, Piskar 2015



Health Post po trzęsieniu ziemi, Piskar 2015.

Zapiski z Alaski

część pierwsza

W chłopięcej świadomości, chłonnej i poszukującej, pierwsze wyobrażenia Alaski i terytorium Yukonu uformowane zostały lekturami Londona. Gorączka złota, zamarzająca rzeka, piekielny bieg tysięcy ludzi do złotonośnych dziełek, siła i stabość człowieka, jego wielkość i nędżność, przyjaźń i zdrada, zwycięstwo i przegrana, oślepiający blask śniegów i noce z feerią błysków zorzy polarnej, wesóło kompania barowego tłumu i przejmująca samotność na szlaku. Ludzie, zwierzęta, góry, strumienie, sytość i głód, bezpieczne ciepło ogniska i zmrożona w obojętnej, białej pustce gasnąca iskra życia...

Jakże to było dawno. Lata czterdzieste ubiegłego wieku. Jako żywo nie wybierałem się wtedy na Alaskę, ale zainteresowanie nią zostało. Zbierałem różne informacje o tej krainie. Wiele z nich znalazłem przed czterdziestu laty w książce Alfreda Jahna – "Alaska". Później pojawiły się lektury specjalistyczne, dotyczące gór tego regionu.

I oto po latach, w roku 1998, w gronie siedmiu przyjaciół z różnych gór świata zaplanowaliśmy wejście na najwyższy szczyt Alaski i Ameryki Północnej – McKinley, zwany przez tubylców Denali. Wybraliśmy drogę flanką zachodnią. Nie nastęcza ona większych trudności technicznych. Problemem jest pogoda. Przy odpowiednim doświadczeniu, kondycji i wyposażeniu może to być wspaniała przygoda, ale niepogoda, spotkana w tym subarktycznym obszarze, potrafi zmienić tę przygodę w tępa, uporczywą walkę o przetrwanie. Musieliśmy wykonać skok na drugą stronę ziemi. Polskę dzieli od Alaski 180 stopni długości geograficznej, a więc różnica czasu wynosi pełne 12 godzin. Trzeba było również przesunąć się znacznie na północ, w pobliże koła podbiegunowego. Dzięki liniom lotniczym przebiegło to szybko i sprawnie. W ostatnich dniach maja wylądowaliśmy w Anchorage, największym mieście Alaski. Leży ono nad zatoką Cooka, u podstawy półwyspu Kenai, na wybrzeżu południowym, owiewane ciepłym oddechem Oceanu Spokojnego. Potężne przypyły utrudniały tu budowę jakiegoś wielkiego portu, ale miasto wyrównało sobie tę stratę z nawiązką dzięki takim udanym przedsięwzięciom, jak międzynarodowy port lotniczy, przyjmujący – ot, choćby samoloty lecące z Europy do Japonii i z powrotem (trasą nad biegunem), jak transalaskańska linia kolejowa, przyciągająca do miasta rzesze turystów z odległych stron, czy wrzeszcz wielka, ludna, wojskowa baza lotnicza. Kiedy w dodatku nieopodal miasta odkryto bogate pokłady ropy i gazu, szybki rozwój Anchorage został przesądzony. Juneau, stolica stanu – niewielka, przyciśnięta do wybrzeża w Archipelagu Aleksandra, która już od dawna broniła uparcie swej stołeczno-

ści przed Fairbanks, zyskała teraz konkurenta, który zdystansował wszystkie alaskańskie miasta i prze bezpardonowo naprzód. Potężne trzęsienie ziemi, jakie w roku 1964 spustoszyło większą część Anchorage, nie zablokowało tego rozwoju.

Alaska, 49. stan USA, wielkością swojej powierzchni przewyższa Polskę niemal pięciokrotnie. W roku naszej wyprawy miała jednak niecałe 600.000 mieszkańców, co sprawiało, że – statystycznie rzecz biorąc – na każdego z nich przypadały około 3 km kw. terenu (w tym samym czasie w Polsce przypadało średnio około 125 mieszkańców na powierzchnię 1 km kw.). To kraina, której terytorium (obok Antarktydy i Grenlandii) jest najsilniej zlodowacone na kuli ziemskiej, a góry Alaski to z kolei najsilniej zlodowacone góry świata. To kraina ogromnych kontrastów klimatycznych. Część północna, oddzielona od środkowej pasmem gór Brooks, to surowa Arktyka. Część środkowa, subarktyczna, ostłonięta górami, ma nieco łagodniejszy klimat. Część południowa, poddawana ciepłym wpływom Oceanu Spokojnego, jest w stanie utrzymać klimat łagodny. W środku tej klimatycznej mieszanki wypiętrza się łańcuch gór Alaski, z którego dźwiga się w górę prawdziwy kolos, McKinley, sięgający wierzchołkiem na wysokość 6194 metrów nad poziom morza, ale wyrastający ponad pięć i pół kilometra ponad otaczające go przedpole. Ten ogrom to wynik fałdowań alpejskich, jedynych w całej Arktyce i Subarktyce. Może jeszcze himalajski ośmiotyśięcznik Nanga Parbat, potrafił wystrzelić tak wysoko ponad otaczające go doliny. Nanga Parbat... Pamiętam, że kiedy nagle opadła mgła w dolinie Indusu i pięciokilometrowa ściana tej góry pojawiła się przed nami, zabrakło mi tchu... Co za wietrzna góra; jakie tam nagłe, niszczące załamania pogody... Nie dziwiota, że i ten alaskański gigant, McKinley, jest wystawiony na ataki ze wszystkich stron, bez jakiegokolwiek ostłony. Wiatry zachodnie i południowo-zachodnie przynoszą na jego stoki żywe echa sztormów znad Morza Beringa, powodując cięż-

kie burze śnieżne. Wiatry północno-zachodnie naganiają tu z alaskańskiego interioru, pełnego niezliczonej ilości małych jezior, stawów i błotnistych bagien, masy gęstej jak mleko mgły. Wtedy człowiek, który znalazł się akurat na stokach góry, porusza się po omacku w śnieżnej bieli, zwanej tutaj "whiteout", nie widząc nieraz końca wyciągniętej przed siebie ręki. Szczeliny w lodowcu stają się niewidoczne, a ustalanie kierunku utrudnione lub wręcz niemożliwe. Po pewnym czasie w tej ogłupiającej mgłę i przy braku widoczności zaczyna zanikać poczucie ułożenia ciała w przestrzeni i mimo siły ciężenia pojawiają się trudności w ustaleniu, gdzie góra, gdzie dół... Od północy i północnego wschodu przychodzą wprawdzie wyże, ale wraz z nimi mróz i huraganowe wiatry. Napływ powietrza ze wschodu zapowiada z kolei zmienną, kapryśną pogodę. Ładny zestaw – nieprawdaż? Do wyboru, do koloru.

Cieśnina Beringa, dzieląca Alaskę od Syberii, ma około 75 km szerokości i średnio około 50 m głębokości. W okresie zlodowaceń, kiedy poziom oceanów obniżał się o kilkadziesiąt i więcej metrów, miejsce cieśniny zajmował pomost lądu. Tak było jeszcze około 10.000 lat temu. W interglacjalach (a więc i obecnie) poziom wody podnosił się znacznie i ten pomost lądu zniknął. Zadajemy sobie od dawna pytania o szczegóły migracji ludzi na tej otwierającej się okresowo pieszej trasie Azja – Ameryka.

Rosjanie już w XVII wieku zaczęli penetrować rejon zatoki i Cieśniny Beringa. Łowcy szukali fok, a jeszcze bardziej wydr morskich, znaleźli ich tutaj całe masy i tłuki je zaciekle, bez pardonu i opamiętania, najwięcej bodaj na wyspach Pribiloffa. Z biegiem czasu ta penetracja nasiliła się i Rosjanie zadomowili się na Alasce na dobre. Nigdy nie opanowali jednak głębi lądu, sadowiąc się głównie w południowym pasie nadmorskim, łącznie z wyspami Archipelagu Aleksandra, Wyspami Aleuckimi i samą Cieśniną Beringa. Wobec tubylców – Indian, Eskimosów i Aleutów – prowadzili typową, bezlitosną politykę kolonialną. Interes rozwijał się nieźle, choć w uciążliwej odległości od Petersburga, kiedy na alaskańskiej scenie pojawili się Anglicy. I oni od dość dawna przeczesywali te tereny, posuwając się jednak od głębi lądu ku wybrzeżom. Mieli wielką ochotę wyprzeć Rosjan z tych interesujących obszarów, które nadałyby się jak ulał koronie brytyjskiej. W pewnym momencie car Aleksander II zdał sobie pewnikiem sprawę, że na dłuższą metę Alaski i tak nie utrzyma i tak oto w roku 1867 zdecydował się sprzedać ją rządowi amerykańskiemu za sumę 7.200.000 dolarów. Kiedy liczyliśmy tę transakcję po kursie z końca lat 1990, wypadło mniej więcej po 6 hektarów za jedną złotówkę... No, ale w roku sprzedaży Alaski dolar stał o wiele wyżej, więc to może byłoby w tym czasie po 50 groszy za hektar, he,he,he... Sam chętnie wysupałbym parę stówek na godny kawalek Alaski.

Ryszard Długolecki

Chirurg, uczestnik wypraw w góry wysokie, tłumacz literatury anglojęzycznej.

Czy badania na obecność HEV zostaną wprowadzone u krwiodawców?

**KĄCIK
KRWIODAWSTWA**



W ostatnich latach wzrasta zainteresowanie wirusowym zapaleniem wątroby typu E, które przez wiele lat uważano za endemiczne, występujące głównie w rejonie basenu Morza Śródziemnego oraz w Azji. W związku z rozwojem metod badawczych, zarówno w zakresie serologii, jak i biologii molekularnej, zmieniono spojrzenie na zakażenie, uznając, że jest to szerszy problem.

Zaczęto od badań dużej populacji zwierząt, głównie świń. U osobników znajdujących się w stadach przemysłowych w wielu przypadkach stwierdzono obecność przeciwciał, co świadczyło o zakażeniu zwierząt przez kontakt bezpośredni. Obecność przeciwciał stwierdzono również u ludzi, którzy mieli kontakt ze zwierzętami z tytułu wykonywanej pracy, jak hodowcy czy weterynarze. Pozwoliło to na stwierdzenie, że zakażenie HEV może być chorobą odzwierzęcą. Zakażenie nastąpić może nie tylko przez wypicie zanieczyszczonej wody czy spożycie niedomytych owoców, ale również niedogotowanego i niedopieczonego mięsa (należy zwrócić uwagę na grill). Po przeprowadzeniu dalszych badań stwierdzono również zakażenia u dzików i wśród myśliwych oraz u ptaków, również domowych (np. kur). Obecnie podejmowane są badania w kierunku zakażenia HEV w krajach europejskich, Ameryki Północnej oraz w Japonii.

W związku z rosnącym zainteresowaniem możliwością transmisji przez krew i produkty krwiopochodne w wielu krajach, w tym również w Polsce, wprowadzono program, który ma za zadanie ocenę epidemiologiczną krwiodawców. W naszym kraju badaniem tym zajmuje się Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, korzystając z próbek krwi dawców dostarczonych z regionalnych centrów. Wstępne wyniki badań poddane zostaną ocenie epidemiologów i klinicystów. W chwili obecnej wiadomo jest, że zakażenie wirusem E w postaci piorunującego zapalenia wątroby powoduje większą śmiertelność, niż zakażenie wirusem A oraz że wirus E jest szczególnie niebezpieczny dla kobiet w ciąży. Odpowiedź na pytanie, czy krew będzie badana w kierunku zakażenia wirusem HEV, otrzymamy dopiero po zebraniu i dokładnej analizie danych epidemiologicznych.

Danuta Boguszyńska

(Ze szkolenia kierowników Pracowni Wirusologicznych w IHIT, 16–18 marca 2016)

O autorce: lek. med. Danuta Boguszyńska jest specjalistką 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 Krwiolęcznictwa. Była konsultantem regionalnym i wojewódzkim w zakresie krwiodawstwa i krwiolęcznictwa. Obecnie na emeryturze.



termedia zaprasza

4 IV Ogólnopolski Kongres Starzenia Się – Pacjent 65+ w codziennej praktyce lekarskiej, Gdańsk, 13–14 maja 2016

Podczas kongresu wielu uznanych wykładowców przedstawi zagadnienia nie tylko z dziedziny kardiologii, hipertensjologii czy psychiatrii, lecz także neurologii czy gastroenterologii.

V Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego, Bydgoszcz, 19–20 maja 2016 r.

Zapraszamy na kolejną edycję Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Angiologicznego.

Wiosenna Szkoła Tyreologii, Międzyzdroje, 20–21 maja Zapraszamy Państwa do udziału w Wiosennej Szkole Tyreologii. Spotkanie połączone będzie z obchodami 25-lecia Kliniki Endokrynologii i Chorób Metabolicznych ICZMP.

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

W dniu 8 kwietnia 2016 zmarł Pan Profesor

Krzysztof Krzemieniecki

Wybitny Onkolog zajmujący się chemioterapią,
Człowiek bardzo aktywny na polu naukowym,
Niezwyczajnej kultury i wiedzy

Pozostanie w naszej pamięci

Oddział Kujawsko-Pomorski PTO, Lekarze z działu Onkologii
Klinicznej Centrum Onkologii w Bydgoszczy

IX Sympozjum „Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej”

Czy lekarz może pomóc choremu umrzeć?
19 maja 2016, Kraków, Teatr im. Juliusza Słowackiego

Organizator: Medycyna Praktyczna

Współorganizatorzy: Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej, Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie, Towarzystwo Internistów Polskich, Międzywydziałowy Instytut Bioetyki Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

Współpraca: American College of Physicians

Cele sympozjum:

- wskazanie roli lekarzy w opiece nad chorymi umierającymi
- ocena znaczenia różnych interwencji, takich jak wzmacnianie godności umierającego oraz sposobów reagowania lekarzy na prośby chorych o przyspieszenie śmierci

Zgłoszenia i informacje: Medycyna Praktyczna – Dział Szkoleń, Cholerzyn 445, 32-060 Liszki, tel.: 12 293 40 04, e-mail: etyka@mp.pl, mp.pl/etyka2016
Udział w konferencji jest bezpłatny po wcześniejszej rejestracji.
Uczestnicy Sympozjum otrzymują 6 punktów edukacyjnych.



medycyna praktyczna

XIX Światowy Kongres SIS „Breast Healthcare”



poświęcony różnorodnym aspektom zdrowia piersi odbędzie się w Warszawie (5–8 maja w hotelu Hilton)

W planach liczne wykłady, panele tematyczne, sesje plakatowe i warsztaty IBUS-SIS oraz ISS-ESO obejmujące wszystkie aspekty diagnostyki, terapii i rehabilitacji raka piersi, a w pewnym zakresie także innych chorób tego narządu. Goście Kongresu będą mieli dostęp do najnowszej wiedzy m.in. z zakresu diagnostyki patomorfologicznej i genetycznego raka piersi, nowoczesnej diagnostyki obrazowej, radioterapii i leczenia systemowego różnych typów nowotworów piersi we wszystkich stadiach zaawansowania. Prezentowane będą nowoczesne techniki operacyjne – w tym także w zakresie chirurgii plastycznej. Specjalne sesje zostaną poświęcone leczeniu kobiet młodych, również spodziewających się dziecka. Kongres promować będzie ideę Breast Units – optymalną formę organizacji diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory piersi. Współtwórcami programu Kongresu są International Breast Ultrasound School (IBUS) oraz European School of Oncology (ESO).

Program, rejestracja, szczegóły na stronie: www.siscongress.org

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

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

CZEKAMY NA ZGŁOSZENIA DO 15 MAJA!



Memoriał Szachowy im. prof. Romana Bugalskiego

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w turnieju szachowym im. prof. R. Bugalskiego, rozgrywanym o puchar przechodni prezesa naszej Izby.

Tegoroczny turniej odbędzie się w dniach 21-22 maja w Zespole Szkół nr 9 imienia Bydgoskich Olimpijczyków w Bydgoszczy, przy ul. Cichej 59 (Osiedle Leśne – dojazd od ul. Sułkowskiego).

Turniej ma na celu popularyzację gry w szachy, zwłaszcza w środowisku medycznym oraz wśród studentów, młodzieży i dzieci. Jego regulamin jest dostępny na stronie internetowej: www.bil.org.pl

Zapisy przyjmuje telefonicznie p. Kazimierz Jurkiewicz (nr 600 988 333). Można dokonać zgłoszenia także na stronie serwisu turniejowego: mariusz.stopel@gmail.com

*Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Maciej Borowiecki*



Jubileuszowe Mistrzostwa Lekarzy w Bowlingu

W Olympic Bowling Center w Bydgoszczy odbyły się 19 marca br. I Mistrzostwa Polski Lekarzy w Bowlingu pod egidą Naczelnej Izby Lekarskiej oraz V Mistrzostwa Pomorza i Kujaw Lekarzy w Bowlingu pod patronatem BIL.

Do zawodów przystąpiło 38 lekarzy. Pomimo miłej atmosfery i dobrej zabawy, walka o zwycięstwo w turnieju, zarówno wśród pań, jak i panów, była bardzo zacięta. Każdy kolejny oddany rzut przynosił wiele emocji. Ponieważ zawody zostały zdominowane przez medyków z województwa kujawsko-pomorskiego, kolejność w Mistrzostwach Polski była identyczna jak podczas Mistrzostw Pomorza i Kujaw. Ostatecznie po rozegraniu 4 rund zwyciężyła pani doktor Kinga Lewandowska (obrończyni tytułu) ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy z wynikiem 394 punktów. Drugie miejsce zajęła, prowadząca po 2 rundach, pani doktor Joanna Koza ze Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy (350 punktów), a z trzeciego cieszyła się pani doktor Agnieszka Skowrońska, pracująca na co dzień w Nowym Szpitalu w Wąbrzeźnie (336 punktów). Czwartej zawodniczce zabrakło tylko 6 punktów do podium.

W kategorii mężczyzn zwyciężył po raz kolejny pan doktor Marcin Gierach z Nowe-



go Szpitala w Wąbrzeźnie, z wynikiem 631 punktów (średnia 158 pkt/grę), drugie miejsce zajął pan doktor Miłosz Bieniek ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy, a trzecie – pan doktor Julian Iwaniuk z Nowego Szpitala w Świeciu (492 punkty).

Zwycięzcy otrzymali pamiątkowe puchary oraz dyplomy. Wszyscy uczestnicy byli bardzo zadowoleni i obiecali, że przybędą na kolejne zawody.

KOBIETY

- 2016 – V Mistrzostwa Pomorza i Kujaw
- 1. Kinga Lewandowska – 394 punkty
- 2. Joanna Koza – 350 punktów
- 3. Agnieszka Skowrońska – 336 punktów

MĘŻCZYŹNI

- 2016 – V Mistrzostwa Pomorza i Kujaw
- 1. Marcin Gierach – 631 punktów
- 2. Miłosz Bieniek – 527 punktów
- 3. Julian Iwaniuk – 492 punkty

Dr n. med. Marcin Gierach

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

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



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



Lekarz nie musi ujawniać danych pacjentów

Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż w toku kontroli skarbowej lekarz nie musi ujawniać danych swoich pacjentów. Wyrok zapadł 4 marca 2016 r. w wyniku rozpoznania skargi kasacyjnej lekarza ukaranego przez dyrektora Urzędu Kontroli Skarbowej karą porządkową za bezzasadną odmowę przedłożenia w postępowaniu kontrolnym informacji dotyczących rozliczeń z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych za 2009 r. (chodziło o imiona, nazwiska i adresy pacjentów, którzy podjęli u niego leczenie). Orzeczenie zapadło na tle przedstawionych niżej ustaleń faktycznych.

W toku postępowania kontrolnego organ skarbowy kilkakrotnie wzywał lekarza do przedstawienia danych osób, na rzecz których świadczył on usługi w ramach prowadzonej działalności i z tego tytułu uzyskał przychody nieudokumentowane rachunkami. Kontrolowany konsekwentnie odmawiał przekazania tych informacji, bowiem w jego ocenie były one zapisami zawartymi w dokumentacji medycznej, która jest objęta tajemnicą lekarską w całości. Organ skarbowy natomiast prezentował stanowisko, że skoro przedmiotem żądania nie były dane dotyczące wykonanych zabiegów czy zakresu udzielonych świadczeń lub porad medycznych, a jedynie dane osobowe i adresowe osób dokonujących wpłat na rzecz lekarza – to o tajemnicy lekarskiej nie może być mowy, ponieważ tego rodzaju dane jej nie podlegają. W związku z powyższym dyrektor Urzędu Kontroli Skarbowej postanowieniem wymierzył lekarzowi karę porządkową w wysokości 2 tys. zł.

Ukarany złożył zażalenie. Podniósł, iż dokumentacja medyczna jest prowadzona w sposób, który uniemożliwia skopiowanie danych osobowych i adresowych pacjentów bez powiązania ich z danymi medycznymi. Tym samym ich przekazanie stanowiłoby naruszenie tajemnicy lekarskiej. Nadto przekazanie danych teleadresowych pacjentów jest dla lekarza wykroczeniem zawodowym. Co więcej – lekarz nie ma obowiązku gromadzenia dokumentów, jakich żądał organ kontroli skarbowej. Mimo podnoszonych argumentów dyrektor Izby Skarbowej utrzymał w mocy zaskarżone postanowienie. Lekarz wniósł zatem skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Podtrzymał w niej swoje dotychczasowe stanowisko, prezentowane przed organami skarbowymi. Nadto załączył opinię prawną Zespołu Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej. Argumentował również, że przedłożenie danych pacjentów, czego domagał się organ kontroli skarbowej, byłoby związane z dodatkowymi kosztami sporządzenia informacji, bowiem dla ustalenia listy kontrahentów z 2009 r. konieczne jest przeanalizowanie kart wszystkich pacjentów przyjętych od 1993 r. Skarżący nie prowadził bowiem odrębnej ewidencji w tym zakresie. Lekarz podniósł, iż organ kontroli skarbowej dysponował żądanymi danymi jako zawartymi w informacji uzyskanej z Narodowego Funduszu Zdrowia, w „Książce ewidencji przychodów bezrachunkowych”, zawierającej dane o przychodach nieudokumentowanych rachunkami oraz przekazanych wyciągach z rachunków bankowych. Ponadto zdaniem skarżącego skierowane wobec niego działania noszą znamiona działań na niekorzyść kontrolowanego, bowiem burzą one zaufanie pacjentów do lekarza. Wskazał przy tym, iż zakres świadczonych usług medycznych dotyczy w większości sfery intymnych człowieka, oraz że przyjmowani pacjenci często zajmują „prominentne” stanowiska.

Wojewódzki Sąd Administracyjny oddalił skargę, stwierdzając, że dane pacjen-

tów obejmujące imię i nazwisko, adres nie są objęte tajemnicą medyczną, nie są to dane medyczne. W kontekście brzmienia art. 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. nr 52 póź. 417 ze zm.) należy odróżnić dane identyfikujące pacjenta od stanowiących dokumentację medyczną danych o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach. Brak jest podstaw do stwierdzenia, że dane osobowe stanowią jednocześnie dane o charakterze medycznym.

Po wydaniu tego orzeczenia przez WSA Naczelna Izba Lekarska przyłączyła się do postępowania kasacyjnego przed Naczelnym Sądem Administracyjnym. Wraziła stanowisko, że wobec nałożenia na lekarzy obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, dane pacjentów, o które wnioskował urząd kontroli skarbowej, nie mogą być udostępniane. 4 marca na rozprawie przed NSA Naczelna Izba Lekarska, jak również występujący w tej sprawie przedstawiciel Rzecznika Praw Obywatelskich oraz pełnomocnik lekarza szerzej umotywowali pogląd, że organy kontroli skarbowej nie mają prawa żądać od lekarza imion, nazwisk i adresów pacjentów.

Naczelny Sąd Administracyjny podzielił zaprezentowaną mu argumentację. W jego ocenie przepis ordynacji podatkowej, na który powoływały się organy kontroli skarbowej, nie może stanowić podstawy do żądania od lekarza podania danych identyfikacyjnych swoich pacjentów i wyrokiem z 4 marca 2016 r. uchylił zaskarżony wyrok WSA oraz uprzednie decyzje organów skarbowych.

Sygnatury orzeczeń:
I SA/Go 624/13 – Wyrok WSA w Gorzowie Wlkp.,
II FSK 1452/14 – Wyrok NSA z 2016.03.04.

Justyna Straka

Autorka jest prawnikiem, doktorantem UMK, specjalizuje się w prawie medycznym. Pytania do autorki prosimy kierować poprzez redakcję Primum

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



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



Rabba
a s e p t y k a

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**

Ignacy Grzmieł

(9.05.1934–6.01.2016)



Ignacy Grzmieł – absolwent średniej szkoły medycznej w Toruniu oraz Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku – pracę rozpoczął 1 września 1954 r. w Wydziale Zdrowia w Tucholi. Później pracował w Ośrodku Zdrowia w Kęsowie, w Małym Gacnie, w Pogotowiu Ratunkowym w Tucholi oraz w Pogotowiu Ratunkowym w Ryplinie. W roku 1971 podjął pracę w Zespole Opieki Zdrowotnej w Tucholi, był kierownikiem Ośrodka Zdrowia w Cekcynie, a potem dyrektorem ZOZ w Tucholi. Od 1 września 1982 do 30 czerwca 1999 r. (do przejścia na emeryturę) pełnił funkcję dyrektora Terenowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Tucholi. Cały czas pracował równolegle jako radiolog oraz pełnił dyżury w Szpitalu i Pogotowiu Ratunkowym w Tucholi.

Odnoszony Złotym Krzyżem Zasługi i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Pożegnanie

Tato, dziękuję Ci, że byłeś z nami przez te wszystkie lata. Dziękuję, że byłeś przy mnie, gdy po raz pierwszy pokonywałem wpływ 100 metrów na jednym z kaszubskich jezior. Płynąłeś tuż obok, w łodzi, a ja czułem się bardzo bezpiecznie.

Dziękuję również, że zabrałeś nas w Bieszczady. To wówczas przekonałem się, że można spać w namiocie. I później namiot

bywał dla mnie drugim domem podczas długich tygodni moich wędrówek. W Bieszczady natomiast wracałem wiele razy. Najpierw z moją żoną, Lidką, potem z dziećmi: Moniką i Kubą, z moimi uczniami, a ostatnio kilkakrotnie z Tobą, Tato. I te ostatnie nasze wspólne wyjazdy, czasem w nieco szerszym, ale zawsze rodzinnym gronie, były najciekawsze. Zawsze przed dotarciem w Bieszczady robiliśmy krótki postój w Przemyślu. Niektórzy już to wiedzą, że najlepsze piwo podają na przemysłowym rynku. Siadaliśmy sobie pod parasolami i sączyliśmy je leniwie, nigdzie się nie spiesząc. A gdy nadchodził wieczorny chłód, przenosiliśmy się do pobliskiej kafejki i rozmawialiśmy przy kieliszku absyntu, obserwując zasypiające miasto.

Chciałbym również podziękować Ci za to, że pokazałeś nam, jak należy walczyć o życie. Gdy już byłeś starym, schorowanym człowiekiem, otrzymałeś wyrok – lekarską diagnozę. I jeszcze rok temu jeździliśmy, pełni obaw i niepokoju, na radioterapię, na naświetlanie. A ostatnie badania wykazały, że pokonałeś niepokonane, że zwyciężyłeś niezwykłą – wyleczyłeś się z raka. Tym nam wszystkim bardzo zaimponowałeś.

Dziękuję Ci, Tato, także za naszą ostatnią wspólną Wigilię. Siedzieliśmy razem przy stole, żartowaliśmy, rozpakowywaliśmy prezenty... i nic nie zapowiadało zbliżającej się tragedii.

Ale najbardziej chciałbym podziękować, Tato, za miłość, którą obdarzyłeś swoje wnuki, a ostatnio również dwie sliczne prawnuczki. Taką zwykłą, bezinteresowną miłość, nieoczekującą niczego w zamian. Zawsze cieszyłeś się z ich sukcesów, przeżywałeś razem z nimi ich kłopoty. Za to Tobie, Tato, bardzo dziękuję.

Wszyscy wiedzą, że kochałeś szpital jako lekarz, ale już nie wszyscy, że nie cierpiełeś go jako pacjent. Zdarzało Ci się uciekać ze szpitala, nie czekając na wypis. I teraz też uciekłeś. Uciekłeś po cichu, nie pytając nikogo o zgodę, chwilę przed planowanym wyjściem. Uciekłeś w sposób ostateczny. Ale nie martw się o nas, Tato. Pokazałeś nam, nauczyłeś nas, jak należy żyć.

*Żegnaj Tato!
Maciej Grzmieł*

W pierwszą rocznicę śmierci...

Ewa Zuwała-Kwiatkowska

(11.10.1957–12.06.2015)



Ewa urodziła się 11 października 1957 r. w Hły – pięknym miasteczku na ziemi radomskiej. Liceum ukończyła z wyróżnieniem i jako prymus zyskała prawo do wyboru uczelni. Zdecydowała się na Wydział Lekarski Lubelskiej Akademii Medycznej.

Poznaliśmy się podczas praktyki w stanie wojennym w 1981 r. Starachowicki szpital przyjmował wszystkich studentów na staże po przerwaniu zajęć na uczelniach. Ewa przyjechała z Lublina, ja z Gdańska

Od razu wiedzieliśmy, że jesteśmy sobie pisani – to była miłość od pierwszego wejrzenia. Ewa była piękną, delikatną i subtelną kobietą. Urzekła mnie Jej wrażliwość i naturalność, a także poczucie humoru.

Ślub, ukończenie studiów i pierwsza praca w Bydgoszczy, gdzie właśnie otwierano nową uczelnię medyczną. Ewa rozpoczęła pracę w Katedrze i Zakładzie Histologii. Dzięki życzliwości prof. Władimira Bożiłowa otrzymaliśmy mieszkanie w hotelu

asystenta i później – pierwsze samodzielne w Nowym Fordonie. Równocześnie Ewa rozpoczęła specjalizację z okulistyki w Katedrze i Klinice Okulistyki, dzięki etatowi przekazanemu przez dr. Janusza Montowskiego.

Po urodzeniu Maćka i Kasi czas poświęcała na macierzyństwo i naukę zawodu. Mamcia – bo tak Ją nazywaliśmy – ognisko domowe stawiała ponad wszystko. Dzieci były Jej oczkiem w głowie, niańczyła je, pielęgnowała, potem wychowywała i kształciła. Niestety, nie zdążyła nacieszyć się ich dorosłym życiem

Ukończyła specjalizację pierwszego i drugiego stopnia pod kierownictwem dr. hab. Ewy Szweddy. Coraz pewniej czuła się w operacjach okulistycznych. Była kobietą bezkompromisowo uczciwą – co wielokrotnie narażało Ją na dodatkowe troski. Po opuszczeniu Kliniki w 1999 r. prowadziła Samodzielną Poradnię Okulistyczną w Fordonie na ul. Brzęczkowskiego.

Pacjenci Ją uwielbiali. Prowadziła pełną diagnostykę, indywidualnie traktując każdy przypadek. Często wychodziła poza ramy swojej specjalizacji. Miała niebywały dar słuchania, ludzie otwierali się przed Nią i często wizyty okulistyczne przekształcały się w porady psychoterapeutyczne.

Poza pracą Jej wielką pasją były rodzinne podróże. Pakowaliśmy samochód, mościliśmy legowisko dla dzieci na tylnym siedzeniu i jechaliśmy w nieznaną. Wybrany był tylko kierunek jazdy, wszystko inne załatwialiśmy spontanicznie w trakcie podróży. W ten sposób zwiedziliśmy całą Skandynawię, z łodowcami w Norwegii oraz południową Europę – od Grecji po Portugalię.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Samotność – cóż po ludziach, czym śpiewak dla ludzi?
Gdzie człowiek, co z mej pieśni całą myśl wystucha*

Adam Mickiewicz



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Piszę te słowa w chwili, gdy wiosna powoli decyduje się na pełen powrót do obecnej rzeczywistości. Za oknem słońce, słupek rtęci lekko powyżej dwudziestki, a poza tym przed chwilą przeleciał motyl bielinek. Wniosek: powinienem czuć się wspaniale, ale jakoś tak nie jest!

We wstępie sięgnąłem do klasyka i motto dzisiejszego listu to maleńki fragment „Dziadów”. No cóż, sam już jestem stary dziad i tylko to chyba usprawiedliwia taki początek. W miarę upływu lat niestety ubywa przyjaciół i kolegów, a młodsze pokolenie żyje swoim życiem i problemy takiego człowieka, jak ja, już ich nie interesują.

Więc samotny czy osamotniony? Problem zróżnicowania tych stanów to także problem rozważany przez ludzi lubiących mądrość. Niektórzy uważają, że samotność w ujęciu filozoficznym to coś zupełnie naturalnego, a Nietzsche powiedział kiedyś, że *twoja samotność śmieje się z twojego ja i jego podskoków*.

Wniosek (tu paluszek w górę dla podkreślenia ważności uwagi): jeżeli nie śmieję się ze swojego ja, to znaczy, że nie jestem samotny!

Więc może osamotniony?

Arthur Schopenhauer (z urodzenia gdańszczanin) uważa, że (to coś dla mnie) w świecie dominuje cierpienie i ono przestania rzeczy piękne, co staje się przyczyną zamknięcia, czyli osamotnienia!

No tak! *To co ja mam w twarzy? Cierpienie, cierpienie, bezdenne cierpienie..!* Eureka, mam! Chyba nareszcie znalazłem przyczynę swego odczuwalnego osamotnienia!!!

Ale tenże sam filozof powiedział także, że *najsukutekniejszą pociechą w każdym nieszczęściu jest przyjrzenie się innym ludziom, jeszcze bardziej nieszczęśliwym niż my, a to każdy z nas potrafi uczynić!*

Uczyniłem to i przyznaję – naprawdę nie czuję się już osamotniony.

Miłe Panie i Szanowni Panowie obiecuję, że na jakiś czas przestanę Was nudzić filozofią i jej przedstawicielami (mam nadzieję, że chyba potrafię dotrzymać tej obietnicy).

Na koniec przytaczam fragment wiersza ks. Jana Twardowskiego. Wiersza a może modlitwy, w której to poeta prosi o samotność tymi słowami – *Nie proszę o tę samotność najprostszą, pierwszą z brzoza, kiedy zostaję sam jak palec, kiedy nie mam do kogo ust otworzyć – i dalej – proszę Ciebie o tę prawdziwą, kiedy Ty mówisz przeze mnie.*

Kończę tak jak zwykle Wasz, ale z pytaniem – gdzie jest człowiek, który moją myśl wystucha?

A. Martynowski

W 1998 r. odbyliśmy rodzinną podróż życia – dwa miesiące w Stanach Zjednoczonych. Zwiedziliśmy wszystkie parki narodowe w Zachodnich Stanach. Brodziliśmy w rzekach Colorado i Rio Grande. Spacerowaliśmy w Dolinie Śmierci i po zboczach Wielkiego Kanionu. Odpoczywaliśmy w Santa Barbara, Las Vegas i Santa Fe. Były to cudowne, niezapomniane dla nas wszystkich wakacje.

W Polsce Ewunia, jak nazywali Ją przyjaciele, z wielką przyjemnością odpoczywała w Krynicy w towarzystwie szczerych i otwartych górali. Miała wśród nich wielu przyjaciół, z którymi utrzymywała stały kontakt.

Kochała zwierzęta, zwłaszcza jej ulubione owczarki podhalańskie: Bacę i Bellę, które rozpieszczała bardziej niż dzieci. Uwielbiała długie weekendowe spacerunki po lesie w ich towarzystwie oraz wieczory przy kominku z dobrą herbatą (koniecznie w szklance) w domku na wsi.

W chorobie była silna, ale siadając po drugiej stronie biurka stawała się bezbronna. Bardzo chciała żyć i długo o to życie walczyła, niestety tej walki nie można było wygrać – odeszła otoczona najbliższą rodziną 12 czerwca 2015 r.

Ewa była bardzo skromną osobą, ceniła spokój i ciszę, dlatego prosiłszy o mszę żałobną bez kazania i przemówień. Żegnali Ją najbliżsi oraz przyjaciele przy akompaniamencie Jej ulubionych skrzypiec.

Nie ma takich słów, które mogą oddać to, co przeżywają najbliżsi w obliczu przedwczesnej śmierci.

Nasza Ewa pozostawiła po sobie wiele ciepłych wspomnień, kilka zdjęć, które zawsze wywołują uśmiech, ale przede wszystkim te najważniejsze dla człowieka ideały, które staramy się pielęgnować, próbując ułożyć sobie życie bez Mamci.

Zabrałaś do grobu część każdego z nas, śpij w spokoju

Szymon, Kasia i Maciej

Dzieci na okładkę!

Co roku na czerwcowej okładce „Primum” zamieszczamy zdjęcia Waszych dzieci (do lat 12). Czekamy też na zdjęcia do tegorocznego czerwcowego „Primum”!

Prosimy o przesyłanie fotografii (z takimi danymi jak: imię, nazwisko i wiek dziecka) na adres: primum@bil.org.pl lub Redakcja „Primum”, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz. Czekamy do **25 maja!**



Dzień Dziecka z BIL!

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza dzieci do Family Parku. Gwarantujemy doskonałą zabawę i poczęstunek. Spotykamy się **5 czerwca!**

Zabawę poprowadzą animatorzy z Family Parku. Zapewniamy: zabawy integracyjne dla rodziców i dzieci, nielimitowany dostęp do kręgielni, megarzeźdźalni oraz wielopoziomowego labiryntu, ścianki wspinaczkowej oraz samochodzików akumulatorowych i armatek pneumatycznych. Chętnym pomalujemy buźki i wręczymy balonowego zwierzaka. Za darmo: popcorn, wata i lody (kupony do wykorzystania), szwedzki stół – na nim owoce, drożdżówki własnego wypieku, serniczek na zimno, kolorowa galaretką w pucharku, frytki oraz kawa i herbata dla rodziców.

Zapraszamy w dwóch turach: I grupa godz. 9.00, II grupa godz. 12.00. **Zgłoszenia dzieci w wieku od 3 do 12 lat przyjmujemy do 25 maja.**

Kontakt: Bydgoska Izba lekarska, Jolanta Klewicz – tel. 346 00 84.

Zapraszamy Lekarzy Seniorów!

• **4 maja** gościem lekarzy seniorów będzie dr n. med. Aldona Katarzyna Jankowska z wykładem: „Co może nam powiedzieć kropla krwi”.

• **1 czerwca** zapraszamy na wykład: „Fatszowanie suplementów diety i leków – mit czy smutna rzeczywistość?” Poprowadzą go dr n. farm. Bogumiła Kupcewicz i mgr Agata Walkowiak.

Absolwenci AM Gdańsk 1981

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia studiów (odbędzie się 30.09-02.10.2016 w Hotelu Gołoń k.Wdzydz Kiszewskich). Bardzo prosimy o: powiadomienie o zjeździe absolwentów, przesyłanie kontaktów mailowych, potwierdzenie swojej obecności. Organizatorzy: Bożena Nowak-Kędzióra, bozena-n.k@wp.pl, tel. 502 305 554; Beata Goworek, beatagoworek@gmail.com, tel. 605 949 174; Mariusz Czaja, czajnik50@op.pl, tel. 606 289 330.

PRACA

Klinika Stomatologii Estetycznej i Chirurgii ALFA-MED w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa**. Kontakt: 600 262 738.

Centrum stomatologiczne w dobrym punkcie w Bydgoszczy podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Kontakt: 604 796 594.

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu pilnie zatrudni **lekarzy specjalistów** w dziedzinie **anestezjologii i intensywnej terapii** oraz **neurologii** na podstawie umowy cywilnoprawnej lub umowy o pracę. Kontakt: zastępca dyrektora ds. lecznictwa/naczelny lekarz Szpitala, tel. 52 3545 (323), sekretariat (320).

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

Prywatne gabinety stomatologiczne w Chojnicach z dużą bazą pacjentów zatrudnią **lekarza denty-
stę**. 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

NZOZ Nasza Przychodnia w Kcyni poszukuje **lekarza do pracy w POZ**. Zapewniamy atrakcyjne wynagrodzenie, mieszkanie służbowe. Kontakt: tel. 502 624 355 lub pprusak@op.pl

Nowoczesny gabinet stomatologiczny zatrudni **lekarza denty-
stę** lub wynajmie gabinet w Bydgoszczy lub Nakle nad Notecią, profesjonalnie wyposażony, asysta, Rvg. Kontakt tel. 608 777 707.

Ośrodek **Nasz Lekarz**, specjalizujący się w kompleksowym prowadzeniu **badania 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
Ośrodek Badań Klinicznych

Nasz Lekarz

Klinika Wident

ul. Szubińska 93-95

85-312 Bydgoszcz

+48 (52) 321 59 16

bydgoszcz@naszlekarz.com.pl

www.naszlekarz.com.pl

BMW EFFICIENT DYNAMICS.
MNIejsza EMISJA. WIĘKSZA RADOŚĆ Z JAZDY.

Nowe BMW serii 3
Limuzyna



www.bmw-dynamicmotors.pl

Radość z jazdy



IKONA SPORTU. GWIAZDA BIZNESU.

**NOWE BMW SERII 3 JUŻ ZA 99.900 PLN*
W OFERCIE DLA BIZNESU.**

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

87-100 Toruń

Tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Fordońska 264

85-790 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

* BMW 318i Limuzyna Fleet Edition, Oferta ważna przy zakupie minimum dwóch samochodów. Zużycie paliwa w cyklu miejskim: 6,4 [6,2] l/100 km, pozamiejskim: 4,3 [4,3] l/100 km, mieszanym: 5,1 [5,0] l/100 km. Emisja CO₂: 119 [116] g/km



Innovation
that excites

NOWY NISSAN PULSAR

JUŻ OD 9.900 PLN W KREDYCIE 0%



ZAPRASZAMY DO SALONÓW!



YAMAHA

TORUŃ, ul. Sieradzka 14

tel. +48 56 650 67 25, e-mail: sprzedaz.n@torun.yama.pl

OSIELSKO, ul. Szosa Gdańska 28

tel. +48 52 360 53 25, e-mail: sprzedaz.n@yama.pl

www.yama.pl