

# Primum

ISSN 2353-6055 Nr 02 (319) 2018

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ





## NAJLEPSZE KOŁO ZIMY

Kompletne koło zimowe Volvo  
z montażem już od **950 zł** brutto

Priorytetem dla nas jest bezpieczeństwo Twoje i Twoich najbliższych.  
Dlatego proponujemy Ci zestawy kompletnych kół zimowych, które  
zapewniają doskonałą przyczepność  
do podłoża oraz lepszą sterowność Twojego Volvo w niskich  
temperaturach i na zaśnieżonej nawierzchni.


**Już dziś warto pomyśleć o kompletnych kołach na zimę  
i odwiedzić Autoryzowany Serwis Volvo.**

[www.volvocars.pl](http://www.volvocars.pl)

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

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

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

[www.nordicmotor.dealervolvo.pl](http://www.nordicmotor.dealervolvo.pl)  
 VolvoNordicMotor

## W NUMERZE

WYPOWIADAMY OPT-OUT .....	2
FUNDUSZ ZAPŁACIŁ ZA NADWYKONANIA .....	3
INFORMUJEMY .....	4, 5
DYM I MGŁA, CZYLI SMOG A ZDROWIE CZŁOWIEKA .....	6
ROZMOWA Z... PROF. WŁADYSŁAWEM SINKIEWICZEM .....	8
CEREBRUM MEDICI PRYZNANE .....	10
SZPITALNE JUBILEUSZE .....	12, 13
TRANSPLANTOLOG O ŚMIERCI MÓZGU .....	14
ZBILANSOWANA DIETA .....	17
ŚWIĘTA Z BIL .....	18
FELIETON .....	19
W PIGUŁCE .....	20



Okładka: fot. Agnieszka Banach

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Organizacja ochrony zdrowia oraz jej finansowanie stanowią i nadal stanowią – bez względu na to, czy to się nam podoba czy nie – problem polityczny. W zależności od opcji politycznej przedstawiane są różne rozwiązania, nie zawsze dające się pogodzić. W moim przekonaniu ponadpartyjne porozumienie dotyczące służby zdrowia w chwili obecnej nie jest możliwe. Wieloletnie, chroniczne niedofinansowanie spowodowało głębokie niezadowolenie społeczeństwa oraz znaczne niedobory kadrowe zarówno wśród lekarzy, jaki i pielęgniarek.

**A**nachroniczna struktura służby zdrowia – za dużo szpitali, za mało zakładów dla przewlekłych chorych powiązanych z domową opieką socjalną, niedostatecznie rozwinięte poradnictwo z opieką ambulatoryjną oraz brak jednolitej i dobrze rozwiniętej informatyzacji odciążającej personel medyczny od zadań administracyjnych – stanowi główną przyczynę nieefektywnego wykorzystywania już posiadanych zasobów. Wolny wybór lekarza lub szpitala niepowiązany z dodatkowym finansowaniem spowodował zadłużanie się dobrych placówek oraz wydłużył kolejki chorych oczekujących na pomoc. Ponadto niska kultura zdrowotna społeczeństwa oraz brak skutecznych działań kształtujących świadomość i zmieniających zachowania prozdrowotne spowodowały dodatkowe koszty oraz powiększyły zakres nieuzasadnionych roszczeń w stosunku do lekarzy i pielęgniarek oraz szpitali. Wyżej wymieniałem najważniejsze problemy, które muszą być rozwiązane, a których nie da się w ciągu trzech, a nawet dziesięciu lat rozwikłać.

**A**by dokonać sensownych zmian, konieczne jest zdefiniowanie, czy ochrona zdrowia będzie świadczeniem socjalnym państwa czy – jak wolą liberałowie – Polacy będą musieli sami zadbać o swoje zdrowie, płacąc składki zdrowotne w firmach ubezpieczeniowych (prywatnych lub publicznych), a nieubezpieczeni będą skazani tylko na świadczenia ratujące życie. Na to pytanie każdy z Czytelników musi odpowiedzieć sobie sam. Obecnie mamy do czynienia z systemem mieszanym – prywatno-publicznym, w którym to tylko publiczne zakłady mają obowiązek udzielania pomocy chorym nieubezpieczonym. Skutkuje to stratami finansowymi w zakładach publicznych. Z przyczyn historycznych i doktrynalnych od wielu lat placówkom publicznym nie wolno pobierać dodatkowej opłaty za możliwość uzyskania lepszego posiłku, ponadstandardowej opieki pielęgniarskiej, wyboru np. chirurga, rehabilitacji ani dopłaty do droższej procedury medycznej itp. Publiczne placówki nie mogą, po wyczerpaniu limitu danej procedury, leczyć chorych za określone w cenniku szpitalnym stawki. Niezrozumiałym jest brak nawet niewielkiego udziału finansowego chorych w udzielanym świadczeniu zdrowotnym szpitalnym lub ambulatoryjnym. W większości krajów europejskich są stosowane opłaty dobowe za pierwsze 30 dni pobytu w szpitalu lub za uzyskanie porady u lekarza rodzinnego lub specjalisty. Powodują one nie tylko dodatkowy przychód, ale są środkiem skłaniającym społeczeństwo do zachowań prozdrowotnych oraz ograniczają nagminne wymuszanie skierowań do lekarza specjalisty. W mojej praktyce chirurgicznej ze zdumieniem zauważam, że coraz częściej chorzy i ich rodziny nie potrafią zmienić prostego opatrunku. Jeszcze 10 lat temu takiej bezradności nie zauważałem.

**C**zy proponowana obecnie reforma nagle poprawi sytuację zdrowotną? Zapewne nie! Potrzeba czasu i spokojnej, dobrze uargumentowanej dyskusji pozbawionej inwektyw i obrażania interlokutora. Zobaczymy, co zaproponuje nowy minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski.

Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

# Primum

REDAKCJA • e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl) • tel. 52 346 07 85

### 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. Marek Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski, dr n. med. Zofia Ruprecht, dr n. med. Hanna Śliwińska.

### CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje!

Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 602395654; redaktor naczelna: Agnieszka Banach-Dalke tel. 696016262, [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org); redaktor: Magdalena Godlewska, [magodlewska@poczta.onet.pl](mailto:magodlewska@poczta.onet.pl)

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiada.

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 52346 00 84, 52346 07 80; Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197; e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl); [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)  
• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: [rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl), tel. 52346 12 57  
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów: dr n. med. Wojciech Kosmowski. Kontakt: 605550017



Zdjęcie: NIL

# WYPOWIADAMY OPT-OUT

Pisząc poprzedni tekst, miałem nadzieję na radosny ton następnego artykułu. Z żalem muszę jednak stwierdzić, iż ochrona zdrowia NIE JEST priorytetem dla obecnego rządu. Co więcej – dla poprzednich ekip też nie była.

**BARTOSZ FIAŁEK**

## PRACUJEMY 48 H W TYGODNIU

Po zakończeniu protestu głodowego, który nie doprowadził do poprawy jakości systemu opieki zdrowotnej, zaczęliśmy przygotowania do akcji wypowiedziania klauzul opt-out, ograniczając czas pracy do 48 godzin na tydzień. W wielu miastach Polski, również w Bydgoszczy, do końca listopada wypowiedziano łącznie (lekarze rezydenci oraz specjaliści) trochę ponad 5 tysięcy takich oświadczeń. W grudniu do akcji dołączyły kolejne osoby – ograniczenie przez nich czasu pracy wejdzie w życie 1 lutego. Podobna sytuacja dotyczy wypowiedzających klauzule w styczniu – dołączą 1 marca. W naszym regionie klauzulę wypowiedziało (do 9 stycznia, źródło Urząd Wojewódzki) 132 lekarzy. Najwięcej lekarzy (w tym 9 specjalistów) – 70 – w Szpitalu im. Jana Biziela w Bydgoszczy. To nie wszystkie osoby, które pracują od 1 stycznia 2018 r. zgodnie z wymiarem czasu pracy ujętym w Kodeksie pracy. Niektórzy z naszych kolegów i koleżanek nie składali zgody na ponadnormatywny czas pracy, dlatego klauzul wypowiedzieć nie musieli i już w chwili obecnej pracują w zgodzie z ustalonymi zasadami. Łącznie około 90% lekarzy rezydentów ze Szpitala Biziela pracuje od 1 stycznia do 48 godzin w tygodniu. Powoduje to problemy ze skompletowaniem obsady lekarzy dyżurnych do grafiku dyżurowego. I tak na chwilę obecną kilka klinik/oddziałów klinicznych/oddziałów ma niepełną obsadę lub jej brak po 20 stycznia. Cały czas zarząd szpitala robi wszystko, aby kryzys zażegnać, co zasługuje na pochwały. Ostatecznie jednak, to Ministerstwo Zdrowia i rząd odpowiadają za organizację ochrony zdrowia w kraju, a nie zarządy szpitali, które w tym momencie mimo wszelkich starań są bezradne. Problem dotyczy niedostatecznych nakładów finansowych na system opieki zdrowotnej, czego nie da się lokalnie rozwiązać z powodu braku pieniędzy dla lecznic.

## TRUDNA SYTUACJA W CAŁEJ POLSCE

W bardziej dramatycznej sytuacji znajdują się inne placówki w kraju – zawieszono działanie oddziałów chorób wewnętrznych w Oleśnie oraz Kluczborku, oddziału chorób zakaźnych szpitala w Skarżysku-Kamiennej, oddziału dziecięcego w szpitalu w Giżycku czy wreszcie izby przyjęć Beskidzkiego Centrum Onkologii. Wiele szpitali ma problem ze

skompletowaniem kadry, przez co dostęp do świadczeń zdrowotnych jest utrudniony (ograniczenie liczby przyjęć w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, operacji w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie-Prokocimiu czy obsługi Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 w Rzeszowie). To nie jedyne szpitale, które zmagają się z problemami. Najbardziej niebezpiecznie przedstawia się sytuacja na Podkarpaciu. Na przełomie lutego i marca większość szpitali z tego regionu może przestać udzielać świadczeń, gdyż lekarze rezydenci, specjaliści oraz ordynatorzy wielu placówek, w tym wszystkich strategicznych – uniwersyteckich, dołączyli aktywnie do akcji. Te niedogodności wynikają z braków kadrowych. Wszystko to z powodu skrajnego niedofinansowania publicznego sektora ochrony zdrowia. Te działania ukazują w jak fatalnej kondycji znajduje się polska ochrona zdrowia. Powrót do normatywnego wymiaru czasu powoduje utrudnienia w funkcjonowaniu wielu szpitali. To nie jest normalna sytuacja.

## DECYDENCI REAGUJĄ, CZYLI W OCZEKIWANIU NA CUD...

Przygotowania do akcji wypowiedziania klauzul opt-out zostały kompletnie zignorowane przez rządzących. Czas wchodzenia w życie rezygnacji z ponadnormatywnego czasu pracy (obowiązuje miesięczny okres wypowiedzenia) – również. Po zakończeniu głodówki, a do czasu oddania „Primum” do druku odbyły się 2 spotkania pomiędzy naszymi przedstawicielami a przedstawicielami resortu zdrowia. Spotkanie z 21 grudnia, podczas którego decydenci przedstawili wprowadzone dotychczas zmiany, określone przez siebie jako sukces, zakończyło się fiaskiem. Następne negocjacje odbyły się 5 stycznia. Przedstawiciele strony rządzącej nie przedstawili (już po raz kolejny) żadnych realnych rozwiązań, a na nasze zapytanie, co musiałyby się stać, żeby chociaż przyspieszyć tempo wzrostu nakładów na ochronę zdrowia do 6% w 2023 r. – w opozycji do ustawy, która zakłada przekazywanie 6% PKB na zdrowie w 2025 r. (oraz do naszych postulatów – 6,8% w 2021 r.) – minister Suski odpowiedział: „Cud”.

Jak widać aparat rządowy nie stawia, zdrowia obywateli na pierwszym miejscu, śmiem twierdzić, że ważniejszych jest wiele innych państwowych obszarów. Na chwilę obecną rozwiązania zaproponowane przez Minister-

stwo Zdrowia wręcz mogą zagrażać bezpieczeństwu pacjentów. Rozporządzenie o „u elastycznieniu pracy”, czyli łączeniu dyżurów, wydaje się być nierozważne. Wyobraźcie sobie państwo kardiologa, który zajmuje się pacjentami po zawale mięśnia sercowego i w tym samym czasie zobowiązany jest do zaopatrywania chorych na szpitalnym oddziale ratunkowym, czy urologa, który dyżuruje jako jedyny lekarz na dwóch oddziałach: urologii i chirurgii. To bardzo ryzykowne rozwiązanie.

Kolejnym pomysłem mają być umowy lojalnościowe, które mówią o tym, iż lekarz rezydent otrzyma wynagrodzenie tylko wtedy, kiedy przynajmniej tyle, ile trwało szkolenie specjalizacyjne, będzie pracować w polskich szpitalach. Brak jest woli konstruktywnego dialogu ze strony resortu zdrowia, w zamian proponowane są rozwiązania pogarszające standardy opieki nad pacjentem oraz wpływające negatywnie na warunki pracy pracowników ochrony zdrowia. Zamiast włączyć się do rozmów o poprawie jakości w systemie opieki zdrowotnej, tworzone są akty prawne, które utwardzają obecną patologię.

## ŚWIATEŁKO W TUNELU?

Płacąc mało, każąc pracować w złych warunkach, przekraczając kilkakrotnie wymiar czasu pracy, zakazując wyjazdu poza granicę kraju – nie da się skutecznie zreformować systemu. Świątecznym w tunelu wydaje się być noworoczny wywiad nowego prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego, który w trakcie rozmowy z telewizją publiczną powiedział: „Wielkim wyzwaniem na ten rok będzie służba zdrowia. Bo tutaj okres zaniedbań przez poprzednie 25 lat doprowadził nas do tego, że mamy protestujących, często w bardzo ważnych sprawach – lekarzy, młodych lekarzy” oraz „Chciałbym prosić, abyśmy byli w dialogu”.

Mamy też nadzieję, że nowy minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski przyjął nominację, ponieważ dostał zapewnienie od premiera Mateusza Morawieckiego, że ochrona zdrowia będzie priorytetem nowego rządu.

Niezależnie od partii czy osoby, która będzie władzę sprawować, czekamy na rozwiązania, które poprawią sytuację w polskich lecznicach, a przede wszystkim zapobiegną zbliżającemu się kryzysowi. Salus aegroti suprema lex.

Autor jest lekarzem rezydentem Kliniki Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Jana Biziela w Bydgoszczy.

# Fundusz zapłacił za nadwykonania

Ponad 101 mln zł przekazał szpitalom w regionie Narodowy Fundusz Zdrowia za świadczenia wykonane ponad określony w kontrakcie limit w pierwszych 9 miesiącach minionego roku oraz w latach ubiegłych. Ubezpieczyciel mógł spłacić część swoich zaległości dzięki celowej dotacji z budżetu państwa.

## AGNIESZKA BANACH

**W**edług danych NFZ wartość niesfinansowanych świadczeń udzielonych w całym kraju przed 2017 r. wyniosła ponad 1 mld 300 mln zł, a same nadwykonania tylko w 9 miesiącach zeszłego roku kosztowały szpitale aż ponad 1 mld 707 mln zł. Dzięki dotacji z budżetu ubezpieczyciel mógł część tych zaległości uregulować. Do podziału na wszystkie oddziały Funduszu był miliard złotych. Kujawsko-Pomorskie – województwo, które przodowało pod względem spraw toczących się w sądach o zapłatę należności za procedury wykonane ponad określony kontraktem z NFZ limit (77 postępowań), dostało z tej sumy dość znaczny procent, bo aż 101 mln 343 tys. zł.

Zakresy świadczeń, na które mogły zostać przeznaczone pieniądze były takie same dla całego kraju i zostały określone centralnie. Najwięcej pieniędzy w naszym województwie dostał Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu oraz Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu. W Bydgoszczy najbardziej skorzystały: *Centrum Onkologii – prawie 7 mln 800 tys. zł, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Bizie-la – 3 mln 800 tys. zł, Szpital MSW – 2 mln 800 tys. zł, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza – 2 mln 100 tys. zł, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny – prawie 2 mln zł* – podaje NFZ.

**P**onad 100-milionowa dotacja została przeznaczona na do tej pory niesfinansowane procedury (niezręczono i nieprzedawnione) wykonane ponad limit umowy przed 2017 r. (środki przekazano na: leczenie szpitalne, stacjonarną opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, stacjonarną rehabilitację leczniczą, świadczenia odrębnie kontraktowane, np. PET, czy żywienie poza-

jelitowe), także te objęte postępowaniami sądowymi, oraz na świadczenia niezapłacone od stycznia do września 2017 r. (tu pieniądze przekazano na intensywną opiekę anestezyjologiczną, specjalistykę dziecięcą, onkologię, transplantologię, toksykologię, leczenie udarów) – informuje płatnik.

**N**a procedury wykonane ponad limit we wskazanych zakresach świadczeń od stycznia do września ubiegłego roku w naszym województwie NFZ przekazał 23 mln złotych. *Zostały opłacone przez nas w 100%* – zapewnia Barbara Nawrocka, rzeczniczka instytucji – *Teraz w tych zakresach pacjent nie powinien być ustawiany w kolejce, bo wszystko jest finansowane na bieżąco.*

**Z**a nadwykonania z lat 2014–2017, o których sfinansowanie świadczeniodawcy nie występowali w sądzie, nasz Fundusz zalegał niemal 43 mln zł. W rezultacie negocjacji zapłacił za wartość ponad 29 mln zł procedury wykonane ponad kontrakt – trochę ponad 20 mln zł. Prawie 14 mln zł należności nadal jednak pozostało nierozliczonych, bo lecznice nie zgodziły się na proponowane ugody.

**P**rzeciwno naszemu oddziałowi Funduszu toczyło się w sądzie niemal 80 spraw o zapłatę za wykonane i niezapłacone usługi (od 2006 do 2016 r.). Wartość nadwykonań w pozwach sądowych wynosiła ponad 117 mln zł. Po nie zawsze prostych rozmowach z dyrektorami lecznic i zawarciu stosownych uгод, NFZ zapłacił im za nadwykonania wartość, bez odsetek, ponad 83 mln ponad 58 mln zł. Tu znowu nie wszystkie szpitale zaakceptowały warunki Funduszu.

Wypłata zaległych należności przez ubezpieczyciela wymagała bowiem od szpitali wycofania z sądów pozwów, co oznaczało rezygnację z części należnych im pieniędzy oraz odsetek. Nie wszystkie lecznice więc na taki krok się zdecydowały. *Na nasze propozycje nie zgodziły się np. te szpitale, które już wygrały sprawy w sądach w pierwszej instancji i spodziewają się wygranych na kolejnych etapach* – mówi Barbara Nawrocka. W sumie nie rozliczono tu prawie 34 mln zł, gdyż szpitale na zawarcie proponowanych uгод się nie zgodziły. Postępowania sądowe za nadwykonania toczą się więc dalej m.in. w przypadku bydgoskiego Szpitala Miejskiego, Szpitala MSW i A, Szpitali Uniwersyteckich nr 1 i 2.

Pieniądze za nadwykonania od 29 grudnia są już na kontach dyrektorów szpitali.

**P**oprzedni rok okazał się dla naszego oddziału NFZ hojny. *Poza środkami z budżetu państwa przeznaczonymi na rozliczenia nadwykonań (101 mln 343 tys. zł), K-P OW NFZ otrzymał w ciągu całego 2017 r. dodatkowo ponad 215 mln (m.in. z funduszu zapasowego) np. na waloryzację wyceny świadczeń w III i IV kwartale, na operacje TK i RM, specjalistyczne oddziały dziecięce, OIT, diagnostykę onkologiczną, DiLO.* – Wylicza rzeczniczka Funduszu i podaje przykłady, o ile dzięki dodatkowym środkom zwiększyła się liczba wykonanych zabiegów i badań w listopadzie 2017 r. w porównaniu do tego samego okresu roku 2016 – *Endoprotezoplastyka: w 2016 – 511 zabiegów, w 2017 – 641 – wzrost o ponad 25%, leczenie zaćmy: w 2016 – 3056 operacji, w 2017 – 4185 – wzrost o prawie 37%, badanie RM: w 2016 – 7882, w 2017 – 12 985 – wzrost o prawie 65%, badanie TK, w 2016 – 9086, w 2017 – 12 640 – wzrost o 39%.*

Na koniec 2017 r. NFZ dostał jeszcze jeden zastrzyk finansowy – ponad 6 mln zł na świadczenia wysokospecjalistyczne w kardiologii i transplantologii. Z tej sumy Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza otrzymał 3 mln 900 tys. zł, a Szpital Wojskowy ponad 919 tys. zł.

Panu dr n. med. Przemysławowi Jasiewiczowi,  
Kierownikowi Oddziału Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1  
im. dr. A. Jurasza  
z powodu śmierci  
Ojca

wyrazy głębokiego współczucia składają koleżanki i koledzy z Oddziału

## Nowy szef kardiologii w Bizielu

Profesor Grzegorz Grzešek kieruje II Katedrą i Kliniką Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im J. Bizuela od początku października 2017 r. Profesor jest bydgoszczaninem. Dyplom lekarza z wynikiem bardzo dobrym uzyskał na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Bydgoszczy w 1995 roku. Po ukończeniu stażu podyplomowego rozpoczął pracę w Katedrze i Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Państwowego Szpitala Klinicznego im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Jednocześnie podjął pracę naukową w Katedrze i Zakładzie Farmakologii i Terapii Akademii Medycznej w Bydgoszczy.



Po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego, w 1998 roku, uzyskał I° w zakresie chorób wewnętrznych oraz rozpoczął pracę w Zakładzie Kardiologii Inwazyjnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W kolejnych latach kontynuował szkolenia specjalizacyjne, uzyskując II° specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych w 2002 r., a następnie w zakresie kardiologii w 2006 r. W 2010 r. ukończył specjalizację, uzyskując stopień specjalisty w zakresie farmakologii klinicznej. Tytuł naukowy doktora nauk medycznych uzyskał w 1998 roku, dr. hab. n. med. w 2009 r., a stopień profesora nauk medycznych w 2014 r.

Zainteresowania zawodowe i naukowe prof. Grzeška koncentrują się wokół tematów związanych z kardiologią i chorobami wewnętrznymi oraz farmakologią kliniczną, zarówno w zakresie badań klinicznych, jak i doświadczalnych. Wśród ponad 200 publikacji znajdują się tematyczne serie prac łączące wymienione dziedziny medycyny.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej, European Society for Clinical Investigation i European Society of Cardiology. W kadencji 2009–2011 pełnił funkcję członka zarządu, a w kadencji 2013–2015 został wybrany przewodniczącym oddziału bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W kadencji 2012–2016 profesor Grzešek był prodziekanem ds. studentów Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK. Obecnie pełni także funkcję konsultanta wojewódzkiego dla województwa kujawsko-pomorskiego w zakresie farmakologii klinicznej. ■

## Zapraszamy na szkolenia!



- **Kurs udzielania pierwszej pomocy** – szkolenie BLS z obsługą AED oraz ACLS lub PALS.
- **Ochrona danych osobowych w praktyce (GIODO)**

Koszt uczestnictwa w kursie – **50 zł** od osoby (pozostałą kwotę pokrywa Izba). Terminy zostaną ustalone po skompletowaniu list uczestników. Zgłoszenia i szczegółowe informacje: Luiza Domka, biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. 52 3460780 wew. 13, szkolenia@bil.org.pl

Ranking Szpitali 2017

## Centrum Onkologii ponownie najlepsze



Bydgoskie Centrum Onkologii kolejny raz zwyciężyło w Rankingu Szpitali już od 14 lat przygotowywanym przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) i firmę doradczą IDEA Trade. Na 1000 możliwych uzyskało aż 907.51 punktów.



Fot. CO

Tegoroczna edycja konkursu przebiegała pod hasłem „Bezpieczny Szpital Przyszłości”. Centrum zajęło pierwsze miejsce aż w 3 kategoriach: sieć szpitali – szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne, w rankingu szpitali zabiegowych, wielospecjalistycznych i onkologicznych oraz – najlepszy szpital w województwie kujawsko-pomorskim.

W pierwszej setce najlepszych szpitali zabiegowych, wielospecjalistycznych i onkologicznych znalazły się jeszcze inne placówki z naszego regionu – na 11. miejscu Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, na 26. X Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy, na 35. Szpital Eskulap Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń w Osielsku. Bydgoski Szpital MSWiA znalazł się na 40. miejscu, a Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela na 43. pozycji. Na 49. miejscu w rankingu jest Szpital Specjalistyczny z Inowrocławia.

W kategorii szpitali niezabiegowych na 10. miejscu uplasował się Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny z Bydgoszczy.

Po raz pierwszy w rankingu pojawiła się też kategoria „Sieć szpitali”. Zwycięzcą został w niej Szpital Jurasza w Bydgoszczy. W kategorii „Szpitale poza siecią” na 2. miejscu uplasował się Szpital „Eskulap” Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń w Osielsku. a.b.

## Z akredytacją

W styczniu pięć szpitali w Polsce uzyskało akredytację ministra zdrowia przyznaną przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Wyróżnione zostały m.in. dwie lecznice z Bydgoszczy: Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego oraz Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela. Certyfikaty ważne są do 7 grudnia 2020 roku. Obecnie certyfikatem mogą się pochwalić 192 szpitale w kraju. a.b.

Z głębokim żalem żegnamy naszą długoletnią pracownicę i Koleżankę Lekarza

**śp. Halinę Chrzęszcz**

Przekazujemy wyrazy współczucia Rodzinie

Zarząd i pracownicy NZOZ „Medicus” sp. z o.o. w Nakle nad Notecią

## Kolejne fundusze dla „Biziela”

Niespełna trzy miesiące temu Tomasz Latos, wiceprzewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, poinformował, że ponad 365 mln zł z budżetu państwa trafi do Szpitala Uniwersyteckiego nr 2, a już dowiadujemy się o kolejnych pieniądzach przyznanych „Bizielowi” (20 grudnia).

Tym razem konto lecznicy zasili prawie 11 mln zł – 9 mln 314 tys. z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, reszta z Ministerstwa Zdrowia. Fundusze przekazane zostały na realizację projektu „Wsparcie oddziałów Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia”. Trafiają zatem do Kliniki Kardiologii oraz Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych placówki.

Pieniądże przeznaczone zostaną na remont i dostosowanie obu klinik do obowiązujących przepisów (4 mln 742 tys. zł), a także wymianę zużytego sprzętu medycznego (6 mln 215 tys.). Klinika Kardiologii otrzyma nowy ergometr, zestaw do prób wysiłkowych, EKG, defibrylator, dwa łóżka rehabilitacyjne, USG do badania serca, angiograf i pompę do kontrapulsacji wewnątrzortalnej, natomiast Klinika Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych – zestaw do prób wysiłkowych, defibrylator i USG do badania serca.

Przetarg na modernizację pomieszczeń został ogłoszony już wcześniej. *W tej chwili poważnie bierzemy pod uwagę oferty trzech firm, jesteśmy w trakcie ich oceny* – poinformował podczas konferencji prasowej dyrektor placówki Leszek Kowalik. Remont rozpocznie się w styczniu. Przetargi na sprzęt będą ogłaszane prawdopodobnie na przełomie marca i kwietnia. Rozstrzygnięcie w czerwcu. Realizację projektu szpital planuje sfinalizować pod koniec roku 2018. *m.g.*

## Movember na urologii w Juraszu



Movember (zbitka angielskich: słów *moustache* – wąsy, i *November* – listopad) to międzynarodowa, coroczna, trwająca miesiąc akcja, której celem jest podniesienie świadomości społecznej na temat problemów zdrowotnych mężczyzn, przede wszystkim nowotworów układu moczowo-płciowego, głównie raka prostaty. Udział w przedsięwzięciu polega na zapuszczeniu w listopadzie wąsów i możliwie szerokim rozpowszechnieniu swojego nowego wizerunku oraz powodu, który za taką metamorfozę stoi. W tym roku do akcji przyłączyli się także lekarze z Kliniki Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Listopad wprawdzie już za nami, ale urologicy apelują do panów, by o swoje zdrowie dbali przez cały rok. *a.b.*

## KONFERENCJA

### Wstrząs kardiogeny – wyzwanie współczesnej medycyny

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Oddział Bydgoski wraz z jednostkami CM UMK – Katedrą Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Katedrą Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Kliniką Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy – serdecznie zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową pt. „Wstrząs kardiogeny – wyzwanie współczesnej medycyny”. Odbędzie się **8 marca 2018 r. o godz. 17.00** w sali konferencyjnej Hotelu „City”.

**W programie m.in.:** „Wstrząs kardiogeny – przyczyny, patofizjologia, rola sztucznej wentylacji i leczenia nerkozastępczego” – dr hab. n.

med. Katarzyna Wawrzyniak; „Wstrząs kardiogeny – farmakoterapia, rola monitorowania hemodynamicznego i hipotermii terapeutycznej” – dr Krzysztof Pstrągowski; „Rola przezskórnej rewaskularyzacji serca – odpowiedzi i pytania po badaniu CULPRIT-SHOCK” – dr hab. n. med. Marek Koziński; „Możliwość wspomaganie krążenia w oddziale/ klinice kardiologii” – dr n. med. Adam Sukiennik; „Rola kardiochirurga w leczeniu wstrząsu kardiogenego” – dr hab. n. med. Lech Anisimowicz.

Udział w konferencji jest bezpłatny. Wcześniejsza rejestracja nie jest wymagana.

*Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności, która obezwładnia i zabiera w nieznaną.*

*A kiedy pojawia się, kradnąc ukochaną osobę, przeszywa serce nieuleczalnym bólem i odznacza w nim swoje piętno.*

Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej **dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu,**  
**lek. Annie Wróblewskiej** oraz Rodzinie i Bliskim

w związku z tragiczną śmiercią

## Syna Piotra

z niewypowiedzianym żalem składamy wyrazy głębokiego współczucia

*Dolnośląska Rada Lekarska, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL i zastępcy OROZ DIL, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL i członkowie OSŁ DIL oraz dyrektor i pracownicy Biura DIL*

# D Y M i M G Ł A

## czyli smog a zdrowie człowieka

(ang. *smoke* (dym) + ang. *fog* (mgła) = smog)

**Spowija miasta duże i te mniejsze, powoduje negatywne skutki zdrowotne, a ze względu na wyjątkowo wysokie stężenia zanieczyszczeń powietrza w Polsce liczba zgonów jest bardzo duża. Czy należy bać się smogu?**

### MAREK JURGOWIAK

Rekomendowane przez WHO współczynniki ryzyka pozwalają oszacować, że rocznie z powodu skutków, jakie niesie za sobą zanieczyszczenie powietrza pyłem (PM<sub>2.5</sub>), umierają w Polsce 44 tys. osób (rok 2012). Natomiast 1600 zgonów to wynik ekspozycji na dwutlenek azotu, a ponad 1000 to wpływ ozonu troposferycznego (raport EEA 2015, Europejska Agencja Ochrony Środowiska). Szacunki uzyskane i opublikowane przez WHO (2016) mówią o 26 tys. zgonów powodowanych ekspozycją na zanieczyszczenia powietrza. Różnica wynika z tego, że WHO oceniała wpływ zanieczyszczeń pyłowych w stężeniach wyższych (5-8µg/m<sup>3</sup>), uznając, że słabe są dowody na związek umieralności z niższymi stężeniami pyłów i nie należy uwzględniać ich w analizie.

Niemniej liczba zgonów powodowanych zanieczyszczeniami powietrza jest i tak w Polsce wysoka i przewyższa liczbę ofiar wypadków samochodowych w naszym kraju, a ta szacowana jest na 3,5 tys. rocznie. Z badań przeprowadzonych w ostatnim czasie wynika też, że zanieczyszczenia pyłowe powietrza (będące wynikiem działalności człowieka) skracają życie Polaków o okres od 6 do nawet 12 miesięcy (Krzyżanowski 2016).

W Polsce problemem są nie tylko wysokie średnie roczne stężenia zanieczyszczeń pyłowych. W sezonie grzewczym

w wielu ośrodkach średnie godzinne stężenia pyłów zawieszonych w powietrzu osiągały bardzo duże wartości.

### CO ZANIECZYSZCZA POWIETRZE, KTÓRYM ODDYCHAMY?

Groźne są tlenki siarki (SO<sub>2</sub> i SO<sub>3</sub>), ozon (O<sub>3</sub>), dwutlenek azotu (NO<sub>2</sub>), benzo- $\alpha$ -piren BaP i pył zawieszony (PM). Wszystkie z wymienionych czynników mają wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka i tak SO<sub>2</sub> powoduje bóle głowy, niepokój, a PM wpływa na funkcjonowanie OUN. Choroby sercowo-naczyniowe są efektem ekspozycji na PM, O<sub>3</sub>, SO<sub>2</sub>. Podrażnienia oczu, gardła i nosa oraz problemy oddechowe to wynik działania PM, O<sub>3</sub>, SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, BaP. Natomiast PM wpływa na układ oddechowy, nasilając infekcje, podrażnienia i stany zapalne oraz objawy astmy. Powoduje obniżoną wydolność płuc i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), a BaP to czynnik pronowotworowy (nasilający występowanie raka płuc). Także wątroba, śledziona i układ rozrodczy człowieka szwankują po ekspozycji na PM i NO<sub>2</sub>.

W definicji smogu przeczytamy, że jest to zjawisko atmosferyczne polegające na współwystępowaniu zanieczyszczenia powietrza (jako wyniku działalności człowieka) oraz niekorzystnych zjawisk naturalnych, w tym bezwietrznej pogody i znacznego zamglenia. Zależy także od pory roku i panujących warunków atmosferycznych. Takie połączenie czynników, czyli wchodzących

w skład smogu związków chemicznych, pyłów i znacznej wilgotności, stanowi wyraźne zagrożenie dla zdrowia człowieka. Taka mieszanka wywiera wpływ alergizujący i sprzyjający astmie oraz nasileniu jej ataków. Zaostrza stany przewlekłego zapalenia oskrzeli. Co ciekawe – udowodniono, że składniki smogu mają wpływ na zmniejszenie masy urodzeniowej noworodków i zwiększając ryzyko wystąpienia astmy u dzieci. U osób starszych smog wywiera wpływ na zaostrzenie choroby niedokrwiennej serca.

### SMOG SMOGOWI NIERÓWNY

A właściwie wyróżnia się dwie formy smogu. Smog kwaśny (londyński), w skład którego wchodzi: tlenek siarki (IV), tlenki azotu, tlenki węgla, sadza i trudno opadające pyły. Taka mgła przemysłowa powstaje podczas niskich temperatur, w wyniku braku ruchu mas powietrza i przy dużej wilgotności, a także dużym stężeniu pyłów w powietrzu. Głównie pojawia się w miesiącach od listopada do stycznia (w Polsce od września do kwietnia).

Smog typu Los Angeles (fotochemiczny) pojawia się nad miastami w miesiącach letnich podczas słonecznej, gorącej pogody, przy dużym natężeniu ruchu ulicznego. Tworzy brunatną mgłę. W jego skład wchodzi: węglowodory, tlenki azotu i ozon. Związki te wskutek reakcji fotochemicznych tworzą wysoce toksyczne produkty, takie jak azotan nadtlenu acetylu czy aldehydy oraz zwiększa się ilość ozonu.

Warto przypomnieć, że wielki smog londyński (smog kwaśny) w roku 1952, trwający 5 dni, spowodował na skutek komplikacji oddechowych zgon ponad 4 tys. osób, a ostatecznie w wyniku powikłań posmogowych zmarło około 12 tys. osób. Smog kwaśny powstający w Polsce na skutek spalania węgla w elektrowniach węglowych przyczynia się do około 3500 przedwczesnych zgonów, 1600 przypadków przewlekłego zapalenia oskrzeli, 1000 nowych hospitalizacji oraz 800 000 utraconych dni pracy każdego roku (dane Health and Environment Alliance).

## JAK ZABIJA

## NAS SMOG

### OUN

udar  
pogorszenie zdolności poznawczych i sprawności umysłowej  
kłopoty z koncentracją  
nasilenie objawów depresji  
choroby płuc



### UKŁAD ODDECHOWY

zapalenie oskrzeli  
zaostrzenie objawów astmy i POChP  
zapalenie płuc  
nowotwory płuc



### UKŁAD KRWIONOŚNY

miażdżycy  
choroba wieńcowa  
zawał  
nadciśnienie  
arytmia



### UKŁAD ROZRODCZY

obniżenie płodności  
przedwczesne porody  
niska waga urodzeniowa





## SMOG A UKŁAD ODDECHOWY

Pył zawieszony w powietrzu stanowi najgroźniejszy jego składnik oddziałujący na układ oddechowy człowieka. W zależności od rozmiaru, cząstki pyłu mogą oddziaływać na różne części i odcinki układu oddechowego. Większe cząstki zatrzymywane są w obrębie górnych dróg oddechowych. Mniejsze, o średnicy 2-3µm i jeszcze mniejsze, mogą ulec depozycji w pęcherzykach płucnych. Najmniejsze z nich (poniżej 0.1µm) mogą przedostawać się do krwiobiegu (Kunzli i wsp. 2010). Najbardziej szkodliwe są cząstki pyłów powstające podczas spalania węgla i biomasy oraz cząstki emitowane przez silniki Diesla. Składają się głównie z pierwiastkowego węgla (sadza) i mają spory udział cząsteczek małych (poniżej 1µm i nawet poniżej 0.1µm), a na ich powierzchni ulegają adsorpcji związki metali przejściowych, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, dioksyny i inne substancje.

Gazowe zanieczyszczenia dobrze rozpuszczalne w wodzie, w tym SO<sub>2</sub>, są absorbowane głównie w górnych drogach oddechowych. Z tego względu tlenki siarki, SO<sub>2</sub> i SO<sub>3</sub>, stanowią czynnik zagrożenia dla tych odcinków układu oddechowego oraz większych oskrzeli. Gazy słabiej rozpuszczalne, jak NO<sub>2</sub> czy O<sub>3</sub>, docierają do głębszych części układu oddechowego. Dwutlenek siarki reaguje z wodą obecną w powietrzu, tworząc aerozol kwasu siarkowego (IV). Aerozol taki może być adsorbowany na powierzchni

cząstek pyłu i dlatego może mieć silniejszy negatywny wpływ na zdrowie niż sam dwutlenek siarki.

Na etapie życia płodowego układ oddechowy jest już narażony na oddziaływanie zanieczyszczeń powietrza. Badania, jakie przeprowadzono w Krakowie na grupie kilkuset matek i ich dzieci wykazały, że narażenie matki ciężarnej na pył PM<sub>2.5</sub> i inne składniki w zanieczyszczonym powietrzu niesie za sobą negatywne skutki zdrowotne u dziecka. Przekłada się to także na gorszy rozwój i funkcjonowanie układu oddechowego w wieku późniejszym (Jedrychowski i wsp. 2010).

Z innych badań, jakie przeprowadzone zostały w Krakowie (tu smog jest poważnym problem każdego roku) pod kierunkiem prof. Ewy Czarnobilskiej w latach 2006-2015 (badanie ankietowe 75 000 dzieci i młodzieży), wynika, że ponad 50% respondentów zgłaszało objawy alergiczne, 60% z nich nie miało ustalonego rozpoznania i nie było leczonych z tego powodu. Badania wykazały też, że zanieczyszczenia smogowe głównie wpływają na młodszą grupę wiekową dzieci (7-8 lat) w porównaniu do dzieci starszych (16-17 lat). Co ciekawe, w Krakowie objawy astmy oskrzelowej stwierdzane są trzykrotnie częściej w porównaniu do badań ogólnopolskich.

**W aspekcie przytaczanych powyżej danych niepokojące są informacje udostępniane przez WHO, że ponad 30 na 50 miast Unii Europejskiej o największym**

**stężeniu pyłu PM<sub>2.5</sub> znajduje się w Polsce. Do najbardziej zanieczyszczonych miast należą: Żywiec, Pszczyna, Rybnik, Wodzisław Śląski, Opoczno, Sucha Beskidzka, Kraków, Skawina, Nowy Sącz. Smog w tych regionach to wynik głównie tzw. niskiej emisji, czyli zanieczyszczeń emitowanych przez silniki spalinowe czy domowe kominy, i stąd występuje w Polsce głównie w okresie grzewczym (wrzesień-kwiecień).**

**Czy zanieczyszczenia powietrza, w tym kwestia pojawiającego się smogu, będą stanowiły coraz większy problem w Polsce i innych krajach, czy też będą wkrótce wstydliwą historią, pewnie czas pokaże, a tymczasem borykamy się z tym problemem często nie za bardzo świadomi zagrożeń zdrowotnych i ekologicznych, jakie za sobą niesie.**

Do poczytania:

Jędrak J., Konduracka E., Badyda J., Dąbrowiecki P., Wpływ zanieczyszczeń powietrza na zdrowie. Krakowski Alarm Smogowy. [www.krakowski-alarmsmogowy.pl/files/images/ck/14882713101616070935.pdf](http://www.krakowski-alarmsmogowy.pl/files/images/ck/14882713101616070935.pdf)

Notka o autorze:

dr n. med. Marek Jurgowiak jest członkiem Rady Programowej „PRIMUM”, sekretarzem Rady Programowej Centrum Nowoczesności „Młyn Wiedzy” w Toruniu, pracownikiem Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UMK.

## SZKOLENIA

### Bydgoski Oddział Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego zaprasza

#### ● Szkolenie z udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

**17 marca 2018 r., godz. 9:00**, 4-godzinne szkolenie teoretyczne wraz z ćwiczeniami na fantomach. Poruszona zostanie tematyka m.in. resuscytacji krążeniowo-oddechowej, zadławień u dorosłych i dzieci oraz postępowania z osobą pod wpływem środków psychoaktywnych czy dopalaczy (pełna informacja na temat szkolenia na stronie oddziału – [ptsbydgoszcz.pl](http://ptsbydgoszcz.pl)).

Miejsce: sala konferencyjna Hali Sportowo-Widowskiej” ŁUCZNICZKA” w Bydgoszczy – ul. Toruńska 59, II piętro.

Szkolenie skierowane jest do pracowników odpowiedzialnych za udzielanie pierwszej pomocy w miejscu pracy. – nie tylko lekarzy!

Koszt: 120 zł. . Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest dokonanie wpłaty na konto PTS 62 1240 6478 1111 0000 4947 6769 w terminie do 10 marca 2018 r.

#### ● „Wypełnienia bezpośrednie czy pośrednie – inlay, onaly, overlay – co wybrać w różnych sytuacjach klinicznych?”

**17 maja 2018 godz. 10:30**, część teoretyczna – 1,5 h, część praktyczna – 3,5 h

Zakres szkolenia: samodzielne wykonanie na modelu wkładu koronowego; ocena warunków klinicznych; kiedy warto zdecydować o wykonaniu wypełnień metodą pośrednią; GrandioSO Inlay System – zalety systemu, metody pracy; przygotowanie ubytku do uzupełnień pośrednich; endokorona – alternatywa dla innych metod odbudowy; samodzielne wykonanie modelu roboczego z silikonu modelowego; modelowanie uzupełnienia z materiału kompozytowego Admira Fusion (VOCO); technika i materiały do osadzania wypełnień wykonywanych techniką pośrednią; najczęstsze przyczyny niepowodzeń.

Miejsce: sala konferencyjna Hali Sportowo-Widowskiej” ŁUCZNICZKA” w Bydgoszczy – ul. Toruńska 59 , II piętro.

Koszt szkolenia – 300 zł dla członków PTS O/Bydgoszcz, pozostałe osoby – 500 zł. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest dokonanie wpłaty na konto PTS 62 1240 6478 1111 0000 4947 6769 w terminie do 10 maja 2018 r.

### Medyczne zastosowania marihunay

– to 2-dniowe szkolenie przeznaczone przede wszystkim dla lekarzy neurologów, które odbędzie się w dniach **3–4 lutego w Centrum Terapeutycznym Max Hemp** (Jędrzychowice 25, gmina Wiązów).

► Szkolenie pozwoli zapoznać się z praktyką stosowania marihunay w neurologii, głównie w padaczkę dziecięcą. Lekarze dowiedzą się m.in. o chorobach, w których stosuje się marihuanę, drogach podawania leku, znanych skutkach ubocznych i przeciwwskazaniach.

► Prelegenci: *Marek Bachański* – pierwszy polski neurolog stosujący konopie u dzieci chorych na epilepsję, *David Neubauer*

– profesor neurologii dziecięcej ze Słowenii, *Bogdan Jot* – autor pierwszej polskiej książki o leczniczych właściwościach marihunay, *Dorota Gudaniec* – mama chorego na lekooporną padaczkę Maxa.

► Wykłady w języku angielskim.

► Koszt konferencji – 1500 zł od osoby. Cena obejmuje: udział w szkoleniu, nocleg z soboty na niedzielę, 2-dniowe wyżywienie, przerwy kawowe, materiały szkoleniowe i certyfikat uczestnictwa.

► **Zapisy:** <https://goo.gl/forms/DbA19apdB90cXjU83>

# Mam satysfakcję, że z tej kanciapy wyrosła licząca się w Polsce Katedra i Klinika Kardiologii

Z prof. dr. hab. n. med. Władysławem Sinkiewiczem – szefem kardiologii „Biziela” od jej powstania do 2017 r. – rozmawia Magdalena Godlewska



Zespół Kliniki Kardiologii

► W tym roku mija 15 lat od chwili, gdy Pan i Pański zespół założyliście w „Bizielu” Oddział Kardiologii. Jak do tego doszło? Przecież zaczynał Pan w „Juraszu”, na dodatek wcale nie na kardiologii, a na wewnętrznym.

Rzeczywiście – po studiach trafiłem na Oddział Wewnętrzny Szpitala Ogólnego nr 1 (obecnie Szpital Uniwersytecki nr 1). Ordynatorem tego, bardzo dobrego oddziału była pani doktor Sławomiła Hellerowa – mądry lekarz, bardzo znany w Bydgoszczy, ale przede wszystkim dobry, ciepły człowiek. Skupiła wokół siebie świetnych lekarzy – pracując z nimi bardzo wiele się nauczyłem. Szefowa zainwestowała we mnie: wysyłała na różne kursy, kazała szybko zrobić specjalizację. I w ten sposób, nawet nieco przed terminem, zostałem specjalistą 2 stopnia z chorób wewnętrznych. A ponieważ nie było na oddziale nikogo z dwójką poza szefową – to zrobiła mnie swoim zastępcą.

► A kiedy obudziły się Pana zainteresowania kardiologiczne?

Rozwijałem je już na Oddziale Wewnętrznym! Oczywiście to były inne czasy i zupełnie inna medycyna. Nie było wtedy jeszcze żadnych procedur ani ratujących życie leków kardiologicznych, nie mieliśmy sali intensywnej i prawie żadnej aparatury. Mimo wszyst-

ko próbowaliśmy zajmować się kardiologią. Udało nam się stworzyć na oddziale załóżek kardiologii – do pomieszczenia przy gabinecie zabiegowym pozyskaliśmy 2 kardiomonitoringi. Pamiętam też moją pierwszą defibrylację pacjenta z zawałem, jedną z pierwszych w Bydgoszczy.

► W 1980 r. w „Juraszu” rozpoczął się remont i wszystkie tamtejsze oddziały i kliniki zostały przeniesione do „Biziela”. Wszystkie, oprócz Oddziału Wewnętrznego, który po przejściu doktor Sławomiły Hellerowej na emeryturę został rozwiązany. Pan jednak nie przeniósł się na kardiologię, ale do Kliniki Alergologii. Skąd taki wybór?

Już wcześniej nawiązałem współpracę z prof. Bogdanem Romańskim, kierownikiem Kliniki Alergologii. Kierował wówczas Zespołem Nauczania Klinicznego, załóżkiem przyszłej Akademii Medycznej, a ja sprawowałem nadzór nad szkoleniami studentów, które odbywały się na Oddziale Wewnętrznym. Profesor zachęcał mnie do dalszego rozwoju naukowego. Pod jego kierunkiem, jeszcze podczas pracy na Oddziale, zacząłem pisać pracę doktorską. Dotyczyła odczynów immunologicznych na tytoń u czynnych i biernych palaczy tytoniu. Pamiętam, jakie miałem kłopoty, żeby skompletować grupę kontrolną. W tamtych cza-

sach bardzo trudno było znaleźć osoby, które by nie były narażone na kontakt z tytoniem. W końcu udało się – poprosiłem do współpracy ...siostry klauzurowe. Pracę obroniłem w 1981 r., tydzień przed ogłoszeniem stanu wojennego.

► W Klinice prof. Romańskiego również udało się Panu stworzyć załóżek kardiologii?

Tak. Profesor był człowiekiem mądrym, o szerokich horyzontach i doskonale wiedział, że chociaż alergologia jest ważną dziedziną medycyny, to tą najbardziej doniosłą społecznie jest kardiologia – aż 50 % zgonów, i wtedy, i teraz, spowodowanych jest chorobami układu krążenia. Prof. Romański popierał nasze działania, zarówno nakierowane na poszerzenie zaplecza kardiologicznego „Biziela” (ówczesna nazwa – Szpital im. XXX-lecia PRL), jak i służące rozwojowi naszych kompetencji kardiologicznych. W Klinice prof. Romańskiego obroniłem pracę doktorską, zrobiłem specjalizację z kardiologii i się habilitowałem. Precedens w Polsce – habilitacja w Klinice Alergologii z kardiologii! Dotyczyła roli immunoglobuliny E w chorobie niedokrwiennej serca.

► W 1989 r. kliniki powróciły do „Jurasza” – „Biziel” pozostał bez kardiologii...

To prawda, szpitalowi nie pozostawiono w zasadzie niczego z kardiologii – cały sprzęt diagnostyczny zabrała ze sobą Klinika prof. Nartowicza. My dysponowaliśmy tylko 4-łożkową namiastką intensywnego nadzoru kardiologicznego w Klinice Alergologii. Dyżurką było pomieszczenie – nazywane przez nas kanciapą – o wymiarach dwa na niespełna trzy metry, w którym mieściły się cztery – niemal codziennie wymagające naprawy – kardiomonitory. Pacjenci dodatkowo monitorowani byli na odległość za pomocą prostych kamer przemysłowych.

Sytuacja, jak widać, obligowała do starań o rozwój bazy kardiologicznej, niestety formalnie oddziału kardiologii nie było, więc przy rozdziale środków nie brano nas pod uwagę – musieliśmy wykorzystywać inne dostępne możliwości. W 1987 r. po długich, cierpliwych staraniach otrzymaliśmy echokardiograf od Ojca św. Jana Pawła II, który dar pieniężny od firmy Siemens przeznaczył na echokardiografy i ultrasonografy dla polskich szpitali. To był mały aparat SONOS 1000, nie żaden rozbudowany aparat. A obsługiwał nie tylko Klinikę Alergologii, ale cały szpital. Dodatkowo obciążono nas badaniami dla komisji poborów wojskowych w całym mieście. W 1989 r. – dzięki zbiorce, którą przeprowadziliśmy wśród bydgoskich przedsiębiorstw (większość z nich już dawno nie istnieje) – kupiliśmy aparat holterowski MEDIALOG 4000. Kosztował, bagatela, 55 mln zł – taka była wówczas inflacja! Służył nie tylko Klinice, ale również całej placówce.

**► Kilka lat później, w 1995 r., powstaje Zakład Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej. Jaką rolę odegrała w tym Fundacja na Rzecz Rozwoju Kardiologii?**

W latach 1990–1995 szpital (od 1990 r. – im. dr Jana Bizuela) miał tak ogromne długi, że nie dało się zbierać pieniędzy od darczyńców do kasy szpitala, bo wszystko zabierał komornik. Na środki z innych źródeł nie mogliśmy liczyć. Pozostało więc założenie fundacji. Fundacja na Rzecz Rozwoju Kardiologii powstała w roku 1995 i już kilka miesięcy później – za sprawą ofiarności przedsiębiorców budowlanych – otwarto Zakład Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej. Sprzęt – m.in. nowy echokardiograf Hewlett-Packard i kolejny aparat Holtera – zakupiony zostały dzięki życzliwości ówczesnej dyrekcji, w dużej mierze już za środki szpitala.

Również dzięki środkom materialnym i rzeczowym pozyskanym przez fundację – trzy lata później powstaje 12-osobowa, klimatyzowana, wyciszona sala intensywnej terapii. Nareszcie wygospodarowane zostaje dla pielęgniarek miejsce przy chorych, a nie, jak wcześniej, po drugiej stronie korytarza. Pojawia się też dodatkowa nowość w naszym szpitalu – muzykoterapia dla chorych

**► W 2002 r. powstaje wreszcie Oddział Kardiologii. Również dzięki środkom Fundacji?**

W zasadniczej mierze. A ile się trzeba było nachodzić! Poznałem chyba wszystkie przedsiębiorstwa i firmy w Bydgoszczy i okolicach. Satysfakcjonowały nas zarówno środki materialne, jak i rzeczowe, bo brakowało wszystkiego. Wspomnę może jednego z dyrektorów. Wszedłem, przedstawiłem sytuację i dodałem, że potrzebuję nowych okien dla całego oddziału, bo stare są już niefunkcjonalne i nieszczelne. On milczał przez chwilę, a potem powiedział: „Wie pan, to jest szczytna idea, ja Panu pomogę”. Pierwszy raz wówczas widziałem tego człowieka na oczy! Do dzisiaj mamy u siebie te okna i ciepłe wspomnienie o wspaniałomyślnym sponsorze.

A oddział powstał z części Kliniki Alergologii. W 2001 r. dyrektor „Bizuela” Bogusław Jasik i rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy prof. Jan Domaniewski za zgodą kierownika Kliniki – prof. Bogdana Romańskiego podjęli decyzję, żeby jedno jej skrzydło przeznaczyć na Oddział Kardiologii. Profesor wyraził zgodę, bo uważał, że alergologia nie potrzebuje 80 łóżek, tym bardziej, że ta dyscyplina medycyny się zmieniała, unowocześniła i nie było już takiego zapotrzebowania na leczenie szpitalne. Miałem więc miejsce i zespół, zarówno lekarski, jak i pielęgniarski, i teraz trzeba było zdobyć środki na remont i wyposażenie...

**► Oddziałowi brakowało jednego: Pracowni Angiografii...**

W 2004 r. nowy dyrektor Jarosław Kozera przekazał nam na Pracownię Angiografii pomieszczenia po bombie kobaltowej. Uzyskał też z Urzędu Marszałkowskiego środki na remont. Szczęśliwie wygraliśmy również konkurs na fundusze na zakup angiografu. Wreszcie mogliśmy podjąć się kompleksowej diagnostyki, m.in. cewnikowania chorych kwalifikowanych do transplantacji serca oraz interwencyjnego leczenia choroby wieńcowej nowoczesnymi metodami – angioplastyką, stentowaniem itd.

Teraz w szpitalu mamy dwa angiografy: jeden służy kardiologom podczas leczenia ostrych zespołów wieńcowych w ramach 24-godzinnej dyżuru, drugi jest przeznaczony do innych zabiegów kardiologicznych, ale obecnie wykorzystywany głównie przez angiologów i radiologów zabiegowych.

Pragnę też zwrócić uwagę na unikalny w Bydgoszczy system bezpośredniego podjazdu karetki pod pracownię angiografii. Pacjent z ostrym zespołem wieńcowym w czasie krótszym niż 10 minut od przyjazdu karetki może mieć u nas wykonaną koronarografię.

**► Oddział jest obecnie – II Katedrą i Kliniką Kardiologii, zatrudnia 2 profesorów, 12 doktorów nauk medycznych, 13 specjalistów w dziedzinie kardiologii, szkoli 11 rezydentów, posiada III stopień**

**referencyjności i ...nie osiada na laurach. Coraz intensywniej rozwija elektroterapię serca – w ostatnim czasie wszczepia do tego narządu doraźnie działające sztuczne pompy dosercowe. Proszę o tym opowiedzieć.**

Ta pompa (Impella) już uratowała życie 8 osobom. W jednym przypadku wszczepiono ją młodemu, umierającemu pacjentowi, po reanimacji z powodu ciężkiej ostrej niewydolności serca, u którego nie działały żadne środki farmakologiczne. Pozwoliło to przetransportować go na Śląsk, do ośrodka wszczepiającego pompy długodziałające. Zabieg jednak okazał się niepotrzebny – serce podjęło pracę i po 8 dniach pompę można było usunąć. To był pierwszy taki przypadek w Polsce.

Inna osoba, która pozostała na długo w pamięci, to młoda kobieta zakwalifikowana do przeszczepu serca. Długo czekała na dawcę, w międzyczasie choroba tak się zaostrzyła, że wymagała w trybie nagłym, z powodu wstrząsu kardiogenego, wszczepienia Impelli. Zabieg umożliwił powrót czynności życiowych. Następnego dnia pacjentka była już rumiana, uśmiechnięta, a siostra robiła jej makijaż i manicure przed wyjazdem do ośrodka zabrzańskiego.

**► 1 października przeszedł Pan na emeryturę. Jak z tej perspektywy ocenia Pan swoje dokonania?**

Cieszę się, że nadal, już w innym charakterze, jestem zatrudniony w Katedrze i Klinice, mogę pracować i w razie potrzeby służyć pomocą i radą. Myślę, że z nowym szefem – prof. Grzegorzem Grześkiem placówka będzie się nadal rozwijała prężnie i dynamicznie. Mamy już konkretne plany. W najbliższym czasie rozpocznie się kompletna modernizacja pomieszczeń Intensywnej Terapii Kardiologicznej i remont Kliniki Kardiologii.

Uważam się za życiowego szczęściarza. Mam wspaniałą żonę, kochaną córkę i śliczną wnuczkę – rodzinnie więc jestem usatysfakcjonowany i spełniony. No i wybrałem zawód, którego bym raczej nie zamienił na żaden inny. Szczęście mi sprzyjało nawet w siemieżnych, socjalistycznych czasach, kiedy rozpoczynałem pracę. Jakoś wszystko przy moim uporze dobrze mi się układało i szło do przodu. Mam ogromną satysfakcję, że z tej kanciapy wyrosła licząca się w regionie i w Polsce Katedra i Klinika Kardiologii. Duża i nieoceniona w tym rola całego mojego zespołu – zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek – ambitnego, wykształconego, doświadczonego, solidarnego, przepełnionego empatią i umiejącego nie tylko świetnie razem pracować dla dobra chorych, ale również świetnie się razem bawić na corocznych balach karnawałowych i letnich piknikach. Mogę chyba więc spać spokojnie. Jak mawiał mój nieoceniony autoritet prof. Bogdan Romański – „sztandar kliniki powiewa wysoko!”. I niech tak z Bożą pomocą pozostaje. ■

# Cerebrum Medici przyznane

W roku 2018 Kapituła wyróżniła dwoje członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej: Halinę Domańską-Midurę i Piotra Jarzemskiego. Wyróżnienia – przyznawane przez BIL od 2010 r. – wręczone zostaną podczas tegorocznej „Medycznej nocy w Operze” (2 lutego).



**Lek. dent. Halina Domańska-Midura** – specjalistka w dziedzinie stomatologii ogólnej i zachowawczej – uhonorowana została za całokształt działalności na rzecz środowiska lekarskiego. Od 1971 r. uczestniczyła w pracach Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (przez kilka kadencji jako sekretarz Zarządu Oddziału Bydgoskiego). W latach 1980–1990 była przewodniczącą Komisji Zakładowej „Solidarność” Przemysłowego Za-

kładu Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy. Przyczyniła się też do reaktywacji izb lekarskich. W samorządzie zawodowym lekarzy pracuje od jego powstania. Jest członkiem Komisji Stomatologicznej (przez wiele lat – sekretarzem) oraz sędzią Sądu Lekarskiego BIL. Przez dwie kadencje pełniła również funkcję przewodniczącej Komisji Praktyk Prywatnych. *Zawsze żywotnie zainteresowana problemami naszego środowiska, z zaangażowaniem i cennymi radami uczestniczyła nie tylko w pracach gremiów BIL, ale także w organizowanych wydarzeniach. Życzliwa, otwarta i koleżeńska, oddana pacjentom, wykonująca zawód z pasją i poświęceniem – jest przykładem, że można wspólnie godzić codzienną trudną pracę lekarza dentysty z pracą dla dobra naszego środowiska* – charakteryzuje Halinę Domańską-Midurę dr n. med. Paweł Białożyk.



Kolejny z tegorocznych laureatów *znany jest z wybitnych osiągnięć na polu naukowym i dydaktycznym, zasłynął również* – przypomina dr Radosława Staszak-Kowalska – *jako pomysłodawca i organizator warsztatów klinicznych szkolących lekarzy z całej Polski w dziedzinie laparoskopowych zabiegów urologicznych: Bydgoskich Warsztatów Laparoskopowych (odbywających się od 1996 r.) oraz Bydgoskich Warsztatów Endoskopowych (od 2000 r.) – corocznego praktycznego kursu laparoskopowego.* **Dr n. med. Piotr Jarzemski** – ordynator Oddziału Urologii Szpitala im. dr. Jana Bizieła w Bydgoszczy, specjalista z dziedziny urologii oraz chirurgii ogólnej – na swoim oddziale stosuje laparoskopię i retroperitoneoskopię już od 1996 r.

Jest również pomysłodawcą, głównym organizatorem i koordynatorem badań przesiewowych w kierunku rozpoznania wczesnych postaci nowotworu gruczołu krokowego w Bydgoszczy, za co w 1997 r. otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, a także tytuł „Bydgoszczanin Miesiąca” oraz nagrodę „Gazety Wyborczej” – „Felix 1997”.

Doktor Jarzemski jest członkiem Polskiego Towarzystwa Urologicznego (aktualnie zasiada w Zarządzie Oddziału Północno-Zachodniego PTU pełni również funkcję prezesa Sekcji Endourologii i ESWL PTU) oraz Europejskiego Towarzystwa Urologicznego, a także Światowego Towarzystwa Endourologii i SWL.

Magdalena Godlewska

Regulamin wyróżnienia na bil.org.pl

## ZAPRASZAMY PO OSTATNIE BILETY

# Medyczna Noc w Operze

## Opera Nova 2 lutego 2018 r.

Wieczór uświetni **KAREN EDWARDS** – jedna z najciekawszych amerykańskich swingujących, jazz-soulowych pianistek i wokalistek. Zdobywczyni Grammy Award for Jazz Performance. Pracowała, m.in.: z Princem, Stevie Wonderem i Tonny Bennettem. Jej koncerty to nie tylko wspaniałe przeżycie muzyczne, ale także znakomite show. Gwiazdzie wieczoru będzie akompaniował ElJazz Trio pod kierunkiem Józefa Eliasza.

Do tańca zagra **ElJazz Trio** na zmianę z **DJ-em Jackiem Starskim** ze Starsky Team.

Bilety dostępne w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.  
Cena biletu 200 zł (zniżki dla lekarzy seniorów).



# Zimowa kumulacja ofert!

**Odkryj najlepsze ceny na samochody osobowe z rocznika 2017!**

Rozpoczęła się zimowa kumulacja ofert w salonach Mercedes-Benz.

To najlepszy moment, żeby skorzystać z wyjątkowo dobrej oferty na wymarzony model Mercedesa.

Nie czekaj – liczba samochodów jest ograniczona!

## Mercedes-Benz

The best or nothing.





# Szpitala im. Jurasza

W Filharmonii Pomorskiej odbyła się uroczystość 80-lecia Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy (14 grudnia 2017 r.). Była to niepowtarzalna okazja, aby świętować w gronie zaproszonych gości oraz obecnych i emerytowanych pracowników. Urodzinowym prezentem dla szpitala w tym wyjątkowym dniu była publikacja w „Rzeczpospolitej” wyników corocznej edycji „Rankingu Szpitali”, będącego częścią programu „Bezpieczny Szpital Przyszłości”. W kategorii sieć szpitali ogólnopolskich (grupa VI) Szpital Jurasza zajął I miejsce. W klasyfikacji ogólnej uplasował się na 11 pozycji.



Prof. Henryk Kaźmierczak, doktor Mieczysław Boguszyński, rektor UMK prof. Andrzej Tretyn, dyrektor Jacek Kryś.

Podczas uroczystości wicemarszałek województwa kujawsko-pomorskiego Zbigniew Ostrowski wręczył dyrektorowi Szpitala – dr. n. o zdr. inż. Jackowi Krysiowi medal marszałka województwa „Unitas Durat Palatinatus Cuiaviono-Pomeraniensis”. Wyróżnieni przez pacjentów pracownicy placówki otrzymali Wawrzyny Pacjenta 2017. W kategorii Lekarz okolicznościową statuetkę przyznano dr. n. med. Renacie Kuczyń-

skiej (Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii) oraz dr. Jackowi Pypkowskiemu (Klinika Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej), w kategorii Pielęgniarka – Ewie Leszczyńskiej-Matuszewicz (Klinika Psychiatrii) oraz Jolancie Imieli (Klinika Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej), w kategorii Ratownik – Katarzynie Jurek (Klinika Medycyny Ratunkowej) oraz Joannie Czarnieckiej (Klinika Medycyny Ratunkowej), w kategorii Rehabili-

tant – Tomaszowi Pałce (Klinika Neurologii) oraz Piotrowi Popielewskiemu (Klinika Neurologii), w kategorii Opiekun medyczny – Arlecie Sikorze (Klinika Geriatrii) oraz Magdalenie Gąsieckiej (Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii)

W kategorii Osobowość Szpitala wyróżniono pracowników, którzy w szpitalu pracują od ponad 40 lat. Laureatami zostali: dr n. med. Wirginia Tomczak-Watras, Maria Bogdan, Mirosława Rozwodowska, Maria Goc i Andrzej Kapała. Są to osoby traktujące swoją pracę nie tylko jako misję, ale jako służbę na rzecz drugiego człowieka – pacjenta. Wykształcili wiele pokoleń znakomych młodych lekarzy.

Dyrektor szpitala wyróżnił również pracowników, którzy wykazali się w pracy inicjatywą znacznie wykraczającą poza zakres ustalonych obowiązków służbowych. Okolicznościowe statuetki powędrowały do: dr n. med. Agnieszki Mikuckiej – starszego asystenta w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej, dr n. med. Magdaleny Trzcńskiej – psychologa klinicznego Poradni Psychologicznej, dr. n. med. Sławomira Manysiaka – starszego asystenta Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, mgr Marii Baczyńskiej – kierownika zespołu techników Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, mgr inż. Barbary Bielickiej – kierownika Działu Żywnienia, Elżbiety Stengiel – starszej sekretarki medycznej na Oddziale Klinicznym Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Jerzego Betlejewskiego – mistrza Działu Utrzymania Infrastruktury oraz Dariusza Małkowskiego – sanitariusza w Klinice Geriatrii.

Nagrodą specjalną – za całokształt działalności na rzecz szpitala uhonorowany został jego wieloletni dyrektor, autor książek o historii medycyny – dr Mieczysław Boguszyński.

*Tekst i zdjęcia: Szpital Uniwersytecki nr 1*



Dr n. med. Wirginia Tomczak-Watras, dr n. med. Maria Bogdan, dr n. med. Mirosława Rozwodowska, dr Maria Goc



# Szpitala MSWiA

**W listopadzie zeszłego roku Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ MSWiA w Bydgoszcy obchodził w Operze Nova jubileusz 70-lecia swojej działalności (27 listopada 2017).**

Lecznica powstała 7 listopada 1947 r. jako Szpital Urzędu Bezpieczeństwa Publicznego. Początkowo mieściła się w dwóch budynkach przy ul. Ks. Markwarta 4 i 6. Kamienice scalono łącznikiem dopiero w latach 60. W latach 80. rozbudowano gmach od strony południowej i dobudowano 5 pięter. Po przeprowadzeniu termomodernizacji w roku 2010, co doprowadziło do uzyskania nowej kolorystyki elewacji, budynek uzyskał obecny wygląd.

W ostatnich latach szpital został dostosowany, pomimo istniejących barier infrastrukturalnych, do wymogów prawnych w zakresie sanitarno-epidemiologicznym oraz przeciwpożarowym. Szczególnie trudna była, zakończona w grudniu 2016 r., modernizacja bloku operacyjnego, przeprowadzana etapami w okresie 4 lat. Realizacja tego trudnego przedsięwzięcia możliwa była dzięki dotacji podmiotu tworzącego – Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Dostosowując szpital do współczesnych uwarunkowań prawnych, cały czas pamiętaliśmy o historii naszego budynku. Wydawnictwo IPN „Śladami zbrodni – przewodnik po miejscach represji komunistycznych lat 1944-1956” podaje, że pod adresem szpitala mieściła się w 1945 r. pierwsza siedziba Wojewódzkiego Urzędu Bezpieczeństwa, gdzie przetrzymywano i zamordowano wielu żołnierzy AK. Tutaj został zamordowany podporucznik Leszek Biały, który jest patronem skweru naprzeciw budynku, przy ul. Ks. Ryszarda Markwarta 4. W cytowanym wyżej albumie IPN szczegółowo opisano historię naszego budynku, jako miejsca kaźni, w roku 1945.

Dzisiaj budynek wykorzystywany jest w celach społecznych, służy mieszkańcom miasta. Jest najmniejszym wielospecjalistycznym szpitalem w Bydgoszcy. To w nim funkcjonuje najmłodszy w województwie, bo powstały w 2010 r., oddział położniczy i neonatologiczny. Na tym oddziale przychodzi na świat około 2 tys. dzieci rocznie. W szpitalu hospitalizowanych jest rocznie około 8 tys. pacjentów, udzielanych jest 150 tys. porad ambulatoryjnych. Powstały w 2012 r. Zakład Opiekuńczo-Leczniczny (ZOL) obejmuje opieką na stałe 44 pensjonariuszy.

Ostatnie lata zarządzania szpitalem i baczna obserwacja wyzwań epidemiologicznych i demograficznych w naszym społeczeństwie doprowadziły do ukształtowania struktury organizacyjnej, jaką dzisiaj posiadamy. Rozwinęliśmy opiekę nad matką i dzieckiem od poczęcia poprzez otwarcie w roku 2010 Oddziału Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicz-

nym. Drugim kierunkiem rozwoju naszej placówki była opieka senioralna. W roku 2012 powstał ZOL oraz ZOL dla Wentylowanych Mechanicznie, w roku 2015 otworzyliśmy Oddział Geriatrii, a w 2016: Poradnię Geriatryczną oraz Dzienny Dom Opieki Medycznej. W roku 2017 – w ramach istniejącego już od lat Oddziału Neurologii i Rehabilitacji Neurologicznej (powiększonej i zmodernizowanej w roku 2014) – powstał Oddział Udarów. W strukturach SP WZOZ MSWiA w Bydgoszcy realizowane są również świadczenia zdrowotne m.in. na oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Kardiologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, Chirurgii z Pododdziałami Urologii i Ortopedii.

Pacjenci mogą korzystać z ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w 17 poradniach specjalistycznych oraz z podstawowej opieki zdrowotnej. Szukając nisz na rozwiniętym rynku usług medycznych w Bydgoszcy, postawiliśmy na rozwój oddziałów z dwóch dziedzin – oddziału, na którym rodzą się dzieci, oraz drugiego, gdzie leczeni są seniorzy. Wybrana ścieżka rozwoju okazała się słuszną. Od początku istnienia położnictwa notujemy każdego roku wzrost liczby porodów, a opieka senioralna, stanowiąca wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej, jest odpowiedzią na palące problemy demograficzne społeczeństwa polskiego. Liczba osób oczekujących na przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego pokazuje, jak duże jest zapotrzebowanie społeczne na zinstytucjonalizowaną opiekę senioralną. Dzięki zaangażowaniu całego personelu Zakładu udało się stworzyć naszym pacjentom niepowtarzalny klimat i osiągnąć wiele sukcesów



terapeutycznych. Podczas niepowodzeń, które są nieodłącznie związane z prowadzeniem działalności w ochronie zdrowia, towarzyszy nam empatia względem drugiego człowieka, udzielamy również wsparcia w myśl ustawy „Za życiem”

Reasumując – Szpital MSWiA w Bydgoszcy, dzięki konsekwentnej realizacji wyznaczonych celów, znalazł swoje miejsce na rynku lokalnych usług zdrowotnych. Od roku 2008 odnotowuje dodatni wynik finansowy, nie ma żadnych zobowiązań wymagalnych. Niemożliwym byłoby osiągnięcie obecnego poziomu rozwoju bez doskonałej kadry, bez jej zaangażowania. Każdą organizację tworzą pracownicy i tak jest w przypadku SP WZOZ MSWiA w Bydgoszcy.

*Tekst i zdjęcia: MSWiA*



# Transplantolog o śmierci mózgu

Czy transplantolog może wypowiadać się na temat śmierci mózgu? To przecież domena neurologów, neurochirurgów, anesteziologów, a więc lekarzy praktyków, a koncepcja śmierci człowieka jest integralną częścią filozofii. To filozofia, „umitowanie mądrości”, umiejscawia nas w realnym świecie. Filozofowie powinni mówić o koncepcji śmierci, anesteziolodzy i neurochirurdzy wypowiadać się o śmierci mózgu, ale myślę, że każdy lekarz, co więcej – każdy człowiek, może mówić o pewnych dylematach i wątpliwościach, a lekarz praktyk tym bardziej. Moje refleksje będą refleksjami bardzo osobistymi i jako takie proszę je traktować. Dwa dni temu miałem urodziny i pomyślałem sobie, że chciałbym, żeby spełniło się kilka moich życzeń, życzeń dotyczących transplantologii. Życzenia przekazujemy złotym rybkom, moje życzenia wyłożyłem więc mojej złotej rybce – nie była zachwycona, kiedy je usłyszała. Widocznie uważała je za dosyć trudne do spełnienia. Czego chciałbym w związku z tą dziedziną wiedzy i medycyny, której poświęciłem ostatnie 24 lata mojego życia, i którą pewnie będę się zajmował do jego końca?



Prof. Zbigniew Włodarczyk

## ZBIGNIEW WŁODARCZYK

**Chciałbym, żeby politycy nie wykorzystywali transplantologii do swoich partykularnych celów politycznych**, nawet jeżeli znajdują do tego formalne podstawy prawne. Wiele osób pamięta dramatyczną zapaść polskiej transplantologii i gwałtowny spadek liczby pobrań narządów, której nie jedynym, ale istotnym sprawcą był ówczesny minister sprawiedliwości i słynna konferencja prasowa. Wystarczyło kilka słów – być może efektywnych, w świetle jupiterów, ale jakże krzywdzących – aby pośrednio przyczynić się do śmierci tych pacjentów, którzy zmarli, oczekując na przeszczep.

**Chciałbym, aby nie łączyć koncepcji śmierci człowieka w efekcie śmierci mózgu i samej śmierci mózgu z transplantologią.** Koncepcje śmierci człowieka łączone ze śmiercią mózgu pojawiały się już w XII wieku. Majmonides, urodzony w Kordobie rabinacki uczyony, uważał, że śmierć mózgu może być równoznaczna ze śmiercią człowieka. Podobne prace pojawiały się w XIX w. Francuski fizjolog Bichat w 1800 r. zwrócił uwagę na zmiany zachodzące podczas śmierci, podkreślając, że świadomość i oddychanie ustają dokładnie w chwili śmierci mózgu, podczas gdy organiczne czynności życiowe trwają jeszcze przez jakiś czas. Oznacza to, że na możliwość śmierci czło-

wieka w efekcie śmierci mózgu zwracano uwagę na długo przed słynną konferencją w Sydney i Deklaracją Harwardzką, o której mówi się, że powstała tylko i wyłącznie na zapotrzebowanie transplantologów.

Na przelocie XIX i XX w. brytyjski lekarz wojskowy pułkownik sir Victor Horsley opublikował pracę przedstawiającą pacjenta, który wykazywał wszystkie cechy śmierci mózgu w efekcie narastającego i niewyleczalnego obrzęku mózgu. Podobne wzmianki pojawiały się w publikacjach medycznych coraz częściej. Przełom w leczeniu chorych, u których dochodziło do samoistnego zatrzymania oddychania, pojawił się w latach 50., kiedy pracujący w kopenhaskim szpitalu Bjorn Ibsen wynalazł aparat oddychający – sztuczne płuco. W medycynie często wynalazki i odkrycia, definicje i koncepcje pojawiają się jako odpowiedź na powstające problemy. Sztuczne płuco pojawiło się w odpowiedzi na masową epidemię polio. Tysiące dzieci doznawało porażenia opuszki i nie mogło samodzielnie oddychać. To niewątpliwie przyspieszyło prace nad sztucznym płucem i takie było początkowe zastosowanie tego aparatu. Dopiero później okazało się, że podtrzymywanie oddechu przy pomocy sztucznego płuca – respiratora może być stosowane również w sytuacjach, kiedy brak oddychania nie wynika z porażenia opuszki, ale ze śmierci mózgu.

Koncepcja śmierci mózgu miała umożliwić rozróżnienie pomiędzy sytuacją, w której

podtrzymywanie działania respiratora ma sens z punktu widzenia medycznego, a stanem, kiedy dalsze stosowanie respiratora tego sensu już nie ma. W 1956 r. Lofstedt i von Reis opisali 6 pacjentów z bezdechem, czyli wentylowanych mechanicznie, z cechami odpowiadającymi śmierci mózgu. W 1960 r., a więc jeszcze przed Deklaracją Harwardzką i konferencją w Sydney, Lundberg opublikował pracę, w której opisał zmiany mózgowego ciśnienia perfuzyjnego i wyraźnie przedstawił zjawisko, w którym ciśnienie śródczaszkowe przekracza ciśnienie perfuzyjne krwi, a to powoduje gwałtowny albo narastający w ciągu kilkunastu minut spadek perfuzji krwi i następującą śmierć mózgu.

**Chciałbym, aby dyskurs na temat śmierci mózgu, a więc zjawiska biologicznego, prowadzili specjaliści.** Nie myślę tu o dyskusji natury etycznej. Nie myślę o debacie na temat koncepcji śmierci, ale na temat samego zjawiska biologicznego, jakim jest śmierć mózgu. To lekarze specjaliści – doświadczeni anesteziolodzy, neurochirurdzy, neurobiolodzy, neurologi – posiadają odpowiednie kompetencje, żeby tę dyskusję prowadzić. Inaczej wprowadzimy zamęt w umysłach tych, którzy z natury rzeczy do takiej dyskusji nie są przygotowani. Nie możemy przecież oczekiwać od społeczeństwa, żeby wiedziało, jak interpretować obrazy arteriografii mózgowej. To my, lekarze, naukowcy, neurobiolodzy, taką wiedzę posiadamy i powinniśmy ją w dyskusji wykorzystywać.

**Chciałbym żebyśmy zaakceptowali, że śmierć mózgu jest faktem biologicznym.** Śmierć mózgu nie jest kwestią wiary, filozofii ani antropologii. Jest sprawą biologii, tak samo jak śmierć serca w efekcie zawału czy śmierć wątroby spowodowana martwicznym zapaleniem tego narządu. To jest fakt biologiczny, któremu zaprzeczyć nie można. To, czy jest równoznaczna ze śmiercią człowieka, jest zupełnie inną sprawą i pozostaje w zakresie dyskusji ontologicznej. Przytoczę tutaj drastyczny przykład samobójcy, który dokonał tego aktu, strzelając w usta z broni kulowej. Pocisk rozerwał podniebienie, wniknął do czaszki i całkowicie zniszczył mózg. Pomimo tego serce biło jeszcze przez 9 godzin po postrzale. Czy naprawdę zdrowy rozsądek nakazuje nam wierzyć, że ten człowiek żył w tym czasie?

**Chciałbym, aby w tych dyskusjach unikać populizmu i taniej popularności.** Zapewne pamiętamy przypadek siedemnastoletniego Mateusza z Wrocławia, który doznał rozległego urazu mózgu. Arteriografia potwierdziła brak przepływu krwi przez mózg, natomiast rodzina nie wyraziła zgody na pobranie narządów. Ponieważ – zgodnie z prawem – w przypadku małoletniego zгода rodziców była wymagana, na żadnym



z dalszych etapów postępowania nie rozważano możliwości pobrania narządu. Wobec oczywistych objawów śmierci mózgu rozpoznano zgon i zgodnie z przepisami i zdrowym rozsądkiem, ale również etyką, chciano zakończyć leczenie i odłączyć respirator. Chciałbym wierzyć, że nie dla taniego populizmu, w dyskusję włączyły się autorytety lekarskie, a młodzież, która jest naturalnie podatna na perswazje z różnych stron, zajęła stanowisko bardzo emocjonalne, szermując hasłami „handel organami zamiast ratowania życia” czy „morderstwo w majestacie prawa”.

**Chciałbym, aby przyjmować nauczanie Kościoła Katolickiego dotyczące aspektów śmierci człowieka z taką samą pokorą i zaufaniem, jak wtedy, kiedy mówi o jego poczęciu.** Niestety, jakże często traktujemy wykładnie etyczne jak wielkanocną babkę z rodzynkami, z której wybieramy tylko części odpowiadające naszemu indywidualnemu pojmowaniu świata. Już Jan XXIII powiedział: „...magisterium kościoła od samego początku z niezmiennym zainteresowaniem śledzi uważnie rozwój chirurgii i praktyki przeszczepu organów. Zważywszy, że jest to na pewno zagadnienie o podstawowym znaczeniu, w pierwszym rzędzie należy zapoznać się z rzetelnie wyważonym stanowiskiem nauki...”. Mówił o tym 11 lat przed Deklaracją Harwardzką i przed konferencją w Sydney również poprzednik Jana XXIII – Pius XII, stwierdzając, że to do lekarzy należy podanie jasnej, precyzyjnej definicji śmierci oraz określenie momentu śmierci pacjenta, który popada w stan nieświadomości. Jan Paweł II w roku 2000 powiedział, że „... przyjęte w ostatnim czasie kryterium, na podstawie którego stwierdza się śmierć, mianowicie całkowite, nieodwracalne ustanie aktywności mózgowej, jeżeli jest rygorystycznie stosowane, nie pozostaje w sprzeczności z istotnymi założeniami rzetelnej antropologii. A zatem pracownik służby zdrowia, którego zawodową powinnością jest stwierdzanie śmierci, może posługiwać się tymi kryteriami w każdym indywidualnym przypadku, jako podstawą pozwalającą uzyskać pewność osądu etycznego. Ta pewność moralna jest uważana za niezbędną, ale i wystarczającą podstawę dla etycznie poprawnego działania”. Bardzo podobne stanowisko wyraziła Konferencja Episkopatu Polski, która zachęcała wiernych, by deklarowali wolę przekazania po śmierci swoich narządów do przeszczepienia.

**Chciałbym, aby media zachowały rolę i powagę w dyskusji,** bowiem społeczeństwo jest bardzo podatne na manipulacje, a czwarta władza w tych manipulacjach potrafi być mistrzem. Konferencja Episkopatu pisała „...w szczególny sposób apelujemy do ludzi mediów, aby w poczuciu odpowiedzialności współtworzyli właściwy klimat, sprzyjający lepszemu zrozumieniu tych trud-

nych spraw i kształtowaniu postaw otwartych na pomoc człowiekowi cierpiącemu i potrzebującemu”.

Na jednej z okładek „Ozonu”, czasopisma już w tej chwili niewydawanego, ale lokującego się w owym czasie na prawej stronie sceny politycznej, umieszczono zdjęcie pięknej dziewczyny z tytułem „Żyje, chociaż przeznaczyli ją na części zamienne”. Straszny tytuł: kto przeznaczył na części zamienne żywego człowieka? Dlaczego? Kto miał sumienie coś takiego zrobić? Później wielokrotnie wykorzystywano przypadek tej pacjentki dla udowodnienia tezy, że ze śmierci mózgu można pacjenta wyleczyć.

W rzeczywistości – i wykazała to dogłębna analiza dokumentacji medycznej – chora nigdy nie miała nie tylko rozpoznanej śmierci mózgu, ale nawet wysuniętego podejrzenia śmierci mózgu. Pacjentka została prawidłowo i w pełni zrehabilitowana, a wykorzystywanie tego zdarzenia do udowodnienia, że śmierć mózgu nie istnieje lub że można pacjenta ze śmierci mózgu wyprowadzić, wynika albo z niewiedzy, a więc ignorancji, albo z celowego działania wbrew faktom, czyli arogancji. Zarówno jedno, jak i drugie w medycynie jest niedopuszczalne.

I wreszcie jeszcze bardziej osobista refleksja. **Chciałbym, żebyśmy pamiętali, że transplantacje to jest pewien akt.** Co do tego nie mamy wątpliwości, ale czy rzeczywiście oddanie swojego narządu po śmierci jest aktem wielkiej miłości, wielkiego wyrzeczenia? Jeżeli przyjrzymy się istocie aktu miłości, to niewątpliwie powinien on posiadać przynajmniej cztery cechy: być wolny i nieprzymuszony, nie oczekiwać korzyści w zamian (co tak pięknie wybrzmiewa w Liście świętego Pawła do Koryntian), jego celem nie powinien być darczyńca tylko obdarowany. I wreszcie, w moim przekonaniu, powinien się wiązać z pewną rezygnacją, wyrzeczeniem.

Czy akt decyzji o oddaniu swojego narządu po śmierci jest aktem miłości? Niewątpliwie takim aktem jest oddanie nerki albo fragmentu wątroby za życia, nawet jeżeli robimy to w stosunku do najbliższej osoby. W przypadku dawcy żywego oddanie narządu parzystego albo fragmentu wątroby niewątpliwie wypełnia definicję aktu miłości – wiąże się z wyrzeczeniem, bólem, a nawet ryzykiem dla zdrowia, w skrajnych przypadkach życia. I zawsze wtedy przypomina mi się tą przypowieść o biednej wdowie, która w ciichości, tak, żeby nikt nie widział, wrzuciła trzy grosze, bo tylko tyle miała. W istocie wdowa dała więcej niż wszyscy, „...bo złożyła z niedostatku swojego...”.

Ale czy dokonujemy takiego samego aktu miłości, kiedy decydujemy o oddaniu swojego narządu po śmierci? Czy ta decyzja, podjęta jeszcze za życia, a realizowana już po naszej śmierci wypełnia wszystkie cechy aktu miłości? Czy jesteśmy właścicielami naszego ciała, czy mamy prawo dysponować naszym ciałem w całkowicie dowolny spo-

sób, a więc powiedzieć: nie, nie zamierzam oddać nikomu niczego? Przecież po naszej śmierci nie będziemy potrzebować naszych narządów, a zmartwychwstanie będzie miało charakter metafizyczny, mistyczny.

Czy oddanie naszych narządów po naszej śmierci jest istotną rezygnacją, bo oddajemy istotną część autonomii? Chcemy wierzyć, że autonomia jest bardzo ważnym, być może najważniejszym przywilejem człowieka. Ale przecież tak wcale nie jest. Jakże często oddajemy naszą autonomię dla celów mniej ważnych niż bezpośrednio ratowanie życia i zdrowia innego człowieka. Oddajemy – lub zabierają nam tę autonomię, kiedy jesteśmy powoływani do wojska i wysyłani na front. Oddajemy naszą autonomię, kiedy zamykają nas w kwarantannie z powodu epidemii choroby zakaźnej. Pozwalamy na to, żeby ratować pozostałą część społeczeństwa. Wydaje się więc, że ofiarowanie tego małego fragmentu naszej autonomii, jakim jest pobranie narządów po naszej śmierci, żeby ratować zdrowie i życie innego człowieka, jest w pełni uzasadnione.

Czy naruszenie sacrum śmierci może być argumentem przeciwko oddaniu narządu? Rzeczywiście, pobranie narządów wiąże się z otwarciem ciała po jego śmierci. Ale czy jest to istotne naruszenie sacrum śmierci? Czy sacrum śmierci, czy świętość ciała ludzkiego ma charakter całkowicie bezwzględny? Wbrew intuicji i przekonaniom – jest to wartość zmienna kulturowo i czasowo. Kiedyś uważano, że autopsja narusza świętość ciała ludzkiego, a do połowy XVII wieku za wykonanie sekcji zwłok groziła kara śmierci. Dlaczego więc współcześnie akceptujemy badanie pośmiertne, pomimo że sekcja w niewątpliwy sposób narusza ciało zmarłego? Ponieważ poświęcamy jedno dobro, jakim jest nienaruszalność ciała zmarłego, dla innego, wyższego dobra, którym w przypadku sekcji jest pozyskanie wiedzy mogącej w przyszłości uratować innego człowieka. Jeżeli więc dopuszczamy możliwość sekcjonowania zmarłego człowieka, to dlaczego nie dopuścić możliwości pobrania narządów od zmarłego?

Widzimy więc, że oddanie narządu po śmierci nie jest aż tak wielkim aktem miłości, jak chcielibyśmy uważać, bowiem decydując się na to, darujemy coś, co tak naprawdę w życiu pozagrobowym nie będzie nam już potrzebne. Nazywając to aktem i darem miłości, postępujemy jak ci faryzeusze, „groby pobielane”, którzy deklarują swoją dobroduszość i szczodrość, „...dorzucając z tego, na czym im tak naprawdę zbywa...”. Co więcej, to stanowisko możemy odszukać w tekście Katechizmu Kościoła katolickiego: „Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym, godnym pochwały, należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności”. Nie miłości, ale właśnie solidarności.

Jeżeli ci, którzy wierzą i praktykują, zwracają się do siebie w czasie mszy – bracie i siostrze, to niech traktują tych, którzy czekają na narząd, jak brata i siostrę. Niech on będzie naszym bratem i siostrą i oddajemy mu to, na czym nam zbywa. Aktu miłości wymagać nie można, ale aktu solidarności można oczekiwać, bo jest naszym obowiązkiem moralnym. Solidarność jest naszym obowiązkiem i tę solidarność wyrażamy w czasie naszego życia w różny sposób, również deklarując oddanie swoich narządów po śmierci. Prostą konsekwencją logiczną jest stwierdzenie, że umożliwienie pobrania narządów jest obowiązkiem lekarza, a zaniechanie takiego działania jest zaniechaniem leczenia i zaniechaniem ratowania życia.

**Chciałbym powiedzieć, że transplantacja jest cudem medycznym**, a ludzie z przeszczepionym narządem nie należą do ludzi drugiej kategorii. Powiedziałem tak nie bez celu. W czasie jednego ze spotkań usłyszałem zdanie, które mnie zmotywowało: „Transplantacje są nieetyczne, bo dzięki transplantacjom produkujemy ludzi drugiej kategorii”. Wiem, że dla tych, którzy dzielą

ludzi na kategorie, jest specjalny krąg w piekle i specjalny kocioł z napisem „piętnasta kategoria”. Czy rzeczywiście transplantologia produkuje pacjentów drugiej kategorii? Przeszczepienie narządów jest obecnie jednym z najskuteczniejszych – a czasami jedynym sposobem – leczenia schyłkowej niewydolności narządów. Chorzy po przeszczepieniu nerki, serca czy wątroby wracają do aktywności zawodowej. W licznych zawodach sportowych chorych po transplantacjach pacjenci osiągają wyniki niedostępne dla wielu zdrowych ludzi. Kobiety mogą rodzić zdrowe dzieci i tworzyć normalne, szczęśliwe rodziny. To wszystko jest dzisiaj możliwe – dzięki osiągnięciom medycyny, ale również – a może przede wszystkim – dzięki altruizmowi, solidarności i miłości tych, którzy kiedyś, teraz i w przyszłości powiedzą – TAK. ■

*Wykład wygłoszony podczas Bydgoskich Spotkań Etycznych 2017*

**Bibliografia:**

1. Marie-François Xavier Bichat (1771–1802) and his contributions to the foundations of pathological anatomy and modern medicine. Shoja MM1, Tubbs RS, Loukas M, Shokouhi G, Ardalán MR. *Ann Anat.* 2008 Nov 20;190(5):413–20.

2. Sir Victor Horsley (1857–1916): pioneer of neurological surgery. Tan TC1, Black PM. *Neurosurgery.* 2002 Mar; 50(3):607–11; discussion 611–2.

3. The birth of intensive care medicine: Björn Ibsen's records. Reiser-Sénéral L. *Intensive Care Med.* 2011 Jul; 37(7):1084–6 Deep hypothermia in intracranial surgery. Lundberg N, Nielsen Kc, Nilsson E. *J Neurosurg.* 1956 May;13(3):235–47

4. Historia i idee neurocentrycznych koncepcji śmierci człowieka, Robert Roczeń, *Otwarte Referarium Filozoficzne* 3, 5–19 (2010) <http://swiatopoglady.pl>

5. <http://www.diecezja.opole.pl/index.php/wiadomosci/listy-pasterskie/episkopatu-polski/269-sowo-biskupow-polskich-w-sprawie-przeszczepiania-narzadow>

6. *L'Osservatore Romano*, wydanie polskie, nr 11 12(228) 2000.

Notka o autorze:

profesor Zbigniew Włodarczyk – chirurg, transplantolog – kieruje Kliniką Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Twórca pierwszego w województwie kujawsko-pomorskim ośrodka transplantacji nerek. Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Transplantologicznego (w latach 2011–2015 prezes) oraz Division of Transplantation European Board of Surgery. Konsultant wojewódzki w dziedzinie transplantologii klinicznej.

## LEKARZU

- jeśli wśród Twoich pacjentów są chorzy na otępienie, chorobę Alzheimera, Parkinsona lub inne choroby neurozwyrodnieniowe
- jeśli chciałbyś zaproponować swoim pacjentom najnowocześniejszą diagnostykę i próbę leczenia przyczynowego
- jeśli chciałbyś rozwijać swoją wiedzę i umiejętności

**Zgłoś się do nas  
ZAPRASZAMY**

Robert Kucharski, Główny Badacz

[r.kucharski@domsueryder.org.pl](mailto:r.kucharski@domsueryder.org.pl)

[k.kolewczynska@domsueryder.org.pl](mailto:k.kolewczynska@domsueryder.org.pl)

[m.megger@domsueryder.org.pl](mailto:m.megger@domsueryder.org.pl)

CENTRUM  
PSYCHONEUROLOGII  
**Sue Ryder**

**Ośrodek Badań Klinicznych**

**Prowadzimy badania kliniczne  
w chorobach  
neurozwyrodnieniowych**

**Jesteśmy największym  
ośrodkiem w regionie  
i jednym z największych  
w Polsce**

Dom Sue Ryder

ul. Roentgena 3

tel. 52 348 56 42

[www.psychoneurologia.pl](http://www.psychoneurologia.pl)

[www.badania-kliniczne.org](http://www.badania-kliniczne.org)

Kontynuując temat szpitalnego jadłospisu – zapoczątkowany listem matki pacjenta Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza, przejętej widokiem, smakiem i wartością odżywczą posiłków serwowanych chorym (w poprzednim „Primum”) – publikujemy dziś przedstawione przez dietetyka wytyczne dotyczące odżywiania osób z chorobami nowotworowymi – tym razem właściwego odżywiania.

Niestety, mimo naszych starań – nie podzielimy się z Państwem odpowiedziami na żadne z postawionych „Juraszowi” pytań. Nie poznaliśmy m.in. wysokości stawki żywieniowej, nie wiemy też kto jest odpowiedzialny za skomponowanie opisywanego menu – szpital odmówił komentarza. Kończymy jednak optymistycznie – rzecznik prasowy placówki poinformował nas, że szpitalne posiłki się poprawiły.

## Zbilansowana dieta

**W obliczu walki z chorobą nowotworową odpowiednie żywienie pozwala znacząco poprawić jakość życia pacjenta, wspomóc go w walce z chorobą i poprawić rokowania. Prawidłowe postępowanie dietetyczne w tym schorzeniu ma na celu dostarczenie wszystkich niezbędnych składników odżywczych, zapobieganie niedoborom, utrzymanie optymalnej masy ciała, stymulowanie układu odpornościowego i minimalizację negatywnych skutków zastosowanej terapii. Dieta w leczeniu onkologicznym powinna dostarczać odpowiedniej ilości energii, pełnowartościowego białka, węglowodanów, wysokiej jakości tłuszczów, witamin i składników mineralnych.**

### KAROLINA KAŻMIERCZAK

Zapotrzebowanie kaloryczne osoby w trakcie terapii nowotworowej może być nawet 20-krotnie większe niż osoby zdrowej. Istotną rolę odgrywa podaż pełnowartościowego białka. Ze względu na procesy odnowy uszkodzonych tkanek i intensywną pracę układu immunologicznego – zapotrzebowanie na ten składnik wzrasta. W diecie zatem powinno przeważać białko pochodzenia zwierzęcego (mięso, ryby, jaja, produkty mleczne), które jest lepiej przyswajane przez organizm. Węglowodany, które zapewniają właściwy metabolizm białek, powinny dostarczać około 55% energii. Przy czym najlepsze źródła to kasze, ryż, makaron, pieczywo, warzywa i owoce.

Bardzo istotna jest również odpowiednia podaż płynów – dziennie powinno się wypijać ok. 2 litry, głównie wody. W diecie onkologicznej nie może zabraknąć również wysokiej jakości tłuszczu. Warto ją wzbogacić zwłaszcza w wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3 (n-3), które mają działanie przeciwzapalne. WKT znajdują się przede wszystkim w olejach roślinnych, rybach morskich, a także orzechach i pestkach.

Podczas leczenia nowotworów nie można również zapomnieć o roli antyoksydantów, które neutralizują działanie wolnych rodników i spowalniają proces nowotworowy. Szczególnie znaczenie mają: witaminy C i E, B-karoten, selen, cynk, miedź, magnez, mangan i koenzym Q10. Ostatnie doniesienia podkreślają również ogromny wpływ witaminy D na procesy nowotworzenia. Bogate w antyoksydanty są przede wszystkim warzywa i owoce, dlatego wskazane jest spożywać min. 400 g dziennie produktów z tej grupy.

Dieta w trakcie terapii onkologicznej powinna opierać się na zasadach zdrowego

żywienia, jednak często wymaga wprowadzenia modyfikacji w zależności od samopoczucia i stanu chorego. Nie ma uniwersalnych zaleceń odpowiednich dla pacjenta z chorobą nowotworową – każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie. Żywienie onkologiczne powinno opierać się na zasadach diety lekkostrawnej, żeby nadmiernie nie obciążać przewodu pokarmowego. Należy wykluczyć potrawy smażone, wędzone, konserwowe, ostre przyprawy, tłuste produkty, a także produkty z dużą zawartością cukru. Węglowodany proste powinny się ograniczyć do minimalnych ilości.

#### PRZYKŁADOWE MENU OSOBY W TRAKCIE LECZENIA

- **Śniadanie:** płatki owsiane/jaglane gotowane na wodzie z dodatkiem nasion lnu, owocem granatu i jogurtem naturalnym
- **Przekąska:** sok wyciśnięty z buraka, jabłka i marchwi; bułka grahamka z szynką i pomidorem
- **Obiad:** ryba pieczona w folii, kasza jaglana posypana natką pietruszki, brokuły gotowane;
- **Podwieczorek:** krem czekoladowy z awokado – zblendowana połowa awokado z bananem i łyżką kakao
- **Kolacja:** zupa krem z kalafiora i pietruszki

W przypadku chorych cierpiących na nowotwory przewodu pokarmowego może okazać się konieczne przygotowywanie posiłków o płynnej lub półpłynnej konsystencji.

Posiłki powinny być zjadane regularnie w stałych odstępach czasowych. Najkorzystniej jest spożywać 4-5, małych objętościowo, posiłków co 3-4 h. W przypadku gastrektomii lub wysokiej resekcji żołądka nale-

ży zwiększyć ich ilość do 8-10. Posiłki powinny być jak najbardziej urozmaicone, żeby dostarczyć maksymalnie dużo składników odżywczych (aby zabiegać niedoborom i niedożywieniu). Świetnie sprawdzają się koktajle (np. koktajl z banana, kiwi, pomarańczy i natki pietruszki), gdzie możemy w niewielkiej objętości dostarczyć wielu różnych składników odżywczych.

Dieta lekkostrawna nie oznacza diety jałowej – śmiało można zastosować różnorodne przyprawy takie jak: pietruszka, koper zielony, kminek, tymianek, majeranek, bazylija, lubczyk, rozmaryn, wanilia, cynamon. Zalecane metody obróbki termicznej to: gotowanie, gotowanie na parze, pieczenie w folii i rękawie, duszenie. Podczas smażenia, grillowania i wędzenia powstają związki, które przyczyniają się do nowotworzenia – takich metod nie powinno się stosować.

#### ŻYWIENIE W TRAKCIE CHEMIOTERAPII I RADIOTERAPII

Chemioterapia, jak i radioterapia bardzo często wiążą się z występowaniem przykrych dolegliwości i skutków ubocznych. U chorego może pojawić się brak apetytu, nudności, wymioty, biegunki, zaparcia, zmiana zapachu i smaku jedzenia, suchość w jamie ustnej. Często wiąże się to z rezygnacją z przyjmowania pokarmów. Bardzo istotne jest, aby odpowiednio dopasować dietę do samopoczucia i stanu chorego. Należy uwzględnić upodobania smakowe pacjenta i dostarczać pożywienie w małych porcjach. Warto unikać silnych zapachów jedzenia, a posiłki przygotowywać w taki sposób, aby wyglądały apetycznie.

W przypadku, kiedy nie jest możliwe dostarczenie odpowiedniej ilości kalorii i składników odżywczych wraz z dietą, z pomocą przychodzą koncentraty odżywcze. Są to wysokowartościowe produkty, które zawierają w dużym stężeniu wszystkie mikro i makroskładniki (węglowodany, białko, tłuszcz, witaminy, pierwiastki śladowe i substancje mineralne).

O autorze:

mgr Karolina Kaźmierczak – absolwentka Collegium Medicum w Bydgoszczy, kierunek dietetyka i kosmetologia. Pracuje w „Laboratorium Kalorii” – catering dietetyczny. Posiada wieloletnie doświadczenie w dietoterapii pacjentów zarówno pod kątem diet odchudzających jak i diet specjalistycznych w leczeniu chorób klinicznych (m.in. choroby nerek, wątroby, nowotwory).

# Święta z BIL

10 grudnia, Pałac Młodzieży

*Doskonała zabawa  
w towarzystwie  
św. Mikołaja*



Fot. A. Banach

9 grudnia, BIL

*Wigilia  
lekarzy  
seniorów*



Fot. M. Godlewska

## GABINET LEKARSKI wynajmę

Gabinet lekarski 30m<sup>2</sup> w nowo wybudowanym, nowoczesnym obiekcie, przystosowany jako gabinet ginekologiczny wraz ze wspólną poczekalnią do drugiego gabinetu ginekologicznego.

W budynku 3 gabinety lekarskie, dentystyczny i rehabilitacji i ginekologiczny. Duży parking, klimatyzacja. Lokalizacja: ul. Nakielska 175A przy Centrum Handlowym Miedzyń

Kontakt **792 077 044**

## 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](http://www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl)

Telefon **602 753 233**

**Zapraszamy**



do BIURA  
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE



*Kancelaria Podatkowa*  
*Grzybler i Wspólnicy sp. jawna*

e-mail: [poczta\\_big@wp.pl](mailto:poczta_big@wp.pl)

☎ 508 303 873 • 52 3070576

[www.bigbiuro.pl](http://www.bigbiuro.pl)

Bydgoszcz, ul. Towarowa 36 bud. C lok. 14

## Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Rok stary jak ziarno piasku  
Stoczył się w czasie przestrzenie;  
Czyż go żałować?*

Adam Asnyk



### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

No to mamy nowy rok! Nowe rozdania, nowe nadzieje, nowe rozczarowania. Dlatego też odpowiedź na pytanie, które postawił cytowany wyżej poeta jest – przynajmniej dla mnie – bardzo trudna! Bo z jednej strony w minionym roku spotkało mnie kilka takich chwil, kiedy czułem się dobrze i kiedy chciałem tymi chwilami cieszyć się wielokrotnie, ale z drugiej strony zdawałem sobie sprawę, że się niestety one nie powtórzą. A szkoda! Były też takie chwile, o których chętnie bym zapomniał, a zapomnieć niestety się nie da. Natomiast życzyłbym sobie, aby ponownie one nie zaistniały w moim życiu. Wiem też niestety, że upływ czasu jest nielitościwy i nieuchronnie będzie przynosić dla mnie więcej smutku niż radości.

Koniec biadolenia! Jak będzie, tak będzie. A cieszyć się trzeba każdym porankiem, każdym przebytyskiem słońca, każdą minutą coraz dłuższego dnia, brakiem arktycznych mrozów, jak za oceanem, lub też tropikalnych upałów, jak na antypodach. Cieszyć się trzeba sikorkami raczącymi się sonecznikiem czy też synogarlicami, które główkują jakby tu dostać się do przyciasnego dla ich rozmiarów karmnika. Cieszyć się trzeba podworkowym kotem siedzącym okrakiem na płocie i innym, który okupuje mój tarasik. Tych i całej masy innych drobnych uciechę jest mnóstwo! Cieszymy się wszyscy tymi drobiazgami i zechciejmy je dostrzegać w naszym codziennym życiu. Naprawdę warto, a codzienność będzie wówczas łatwiejsza do przeżycia!

Czegóż to ja mam życzyć w tym nowym roku miłym Czytającym te słowa? Sięgnę tu po wiersz Ignacego Krasickiego i za nim, życzę:

*Nowego roku czas każe winszować,  
Więc się zdobywam na powinszowanie;  
Daj Panie Boże, w tym się tak zachować,  
Iżby się nasze spełniło żądanie.  
I spełni pewnie, kiedy w każdym kroku  
O sobie będziem myśleć, nie o roku.*

Myślmy zatem o sobie, a rok na pewno dla tak myślących będzie udany.

Ja zapewniam, że tak właśnie będę myślał!

Jak zwykle Wasz

*A. Martynowski*

## Spotkanie Lekarzy Seniorów!

- **7 lutego o godz. 14.30** – o „Tlenie – życiodajnym zabójcy” opowie dr n. med. Marek Jurgowiak.
- **7 marca o godz. 14.30** – gościem lekarzy seniorów będzie lek. dent. Marek Rogowski. Temat jego wykładu to: „Braki zębowe – diagnostyka, przegląd metod leczenia, powikłania, aspekty użytkowe uzupełnień”.

### PRACA

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy poszukuje **lekarzy specjalistów** lub w **trakcie specjalizacji** w dziedzinie **chorób wewnętrznych** lub **nefrologii** do pracy w Klinice Nefrologii, Nadciśnienia i Chorób Wewnętrznych oraz do udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Nefrologicznej. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z numerem telefonu: 52 5854030, 52 5854092 lub przesłanie dokumentów aplikacyjnych na adres e-mail: rekrutacja@jurasza.pl

Gabinet Stomatologiczny w Barcinie poszukuje do współpracy **lekarza dentystę**. Bardzo duża baza pacjentów, tylko prywatnych, dogodne warunki finansowe, nowy gabinet. Kontakt telefoniczny: 606 392 102.

Klinika stomatologiczna w centrum Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza dentystę**. Oferujemy dogodne warunki pracy. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z numerem 604 796 594.

**Lekarz pediatra** podejmie pracę w POZ. Kontakt: 728 924 897, jandziek43@gmail.com

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego zatrudni: **specjalistów chorób zakaźnych** lub **lekarzy chcących**

**specjalizować się w chorobach zakaźnych; specjalistów chorób wewnętrznych**. Oferuję komfortowe warunki pracy oraz atrakcyjne wynagrodzenie. Uprzejmie proszę o składanie aplikacji na adres: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, tel. +48 52 3255667, e-mail: kadry@wsoz.pl

Zatrudnię **lekarza pediatrę** lub **najwyżej rok przed egzaminem z pediatrii** do pracy w szpitalnym oddziale klinicznym (etat + dyżury), **lekarza pediatrę-alergologa** lub w **trakcie specjalizacji z alergologii** do pracy w Przyklinicznej Poradni Alergologicznej (na godziny) lub lekarza łączącego powyższe zakresy. Mile widziana znajomość języka angielskiego i gotowość do poszerzania swojej wiedzy. Kontakt – e-mail: rekrutacja@jurasza.pl lub pod numer telefonu: 52 5854850 lub 52 5854977.

Hospicjum im. bł. Ks. Jerzego Popiełuszki w Bydgoszczy zatrudni **lekarza na dyżury** oraz **lekarza do Opieki Domowej**, warunki pracy i płacy oraz forma zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt: email: hospicjum@bydg.pl tel. 52 3614853.

Pallmed sp. z o.o. prowadząca NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3, zatrudni **lekarza psychiatrę**. Warunki pra-

cy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: rekrutacja@domsueryder.org.pl

Prężnie rozwijające się Centrum Medyczne „Clinic Derm” w Bydgoszczy, w pełni wyposażone, nawiąże długotrwałą współpracę (w szczególności w godzinach dopołudniowych) z **lekarzami różnych specjalizacji** na atrakcyjnych warunkach finansowych. Kontakt: Centrum Medyczne Clinic Derm ul. Łabiszyńska 2 (róg Szubińskiej), tel. 795 095 800.

## WYNAJMĘ GABINET LECARSKI

### W BYDGOSZCZY OSIEDLE BŁONIE

Zainteresowane osoby proszę o kontakt pod numerem telefonu

**695 027 171**

**Nasz Lekarz** specjalizuje się w kompleksowym prowadzeniu **badania klinicznych**, realizując projekty badawcze od I do IV fazy wszystkich specjalizacji medycznych.

Zapraszamy do **nowej siedziby** przy ul. **Chodkiewicza 19c** w budynku City Park.

**Lekarzy zainteresowanych współpracą prosimy o kontakt.**

prof. nadzw. dr hab. n. med. Sławomir Jeka  
Dyrektor Ośrodka



### NOWA SIEDZIBA

Budynek City Park  
ul. Chodkiewicza 19c  
85-065 Bydgoszcz

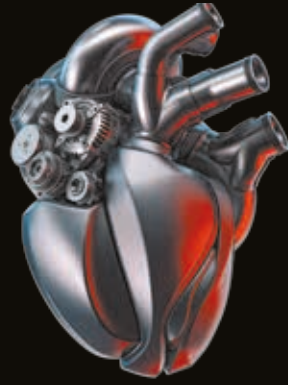
+48 (52) 321 59 16

+48 728 400 535

bydgoszcz@naszlekarz.com.pl

www.naszlekarz.com.pl

*ZOOM-ZOOM*



Kiedy prowadzisz Mazdę CX-3,  
nigdy nie jesteś sam.  
Samochód i kierowca,  
w pełnej harmonii.  
Uczucie jedności,  
które nazywamy Jinba Ittai.  
To filozofia Mazdy, która jest w sercu  
wszystkiego, co robimy.

DRIVE TOGETHER

人馬一体

[www.filozofiamazdy.pl](http://www.filozofiamazdy.pl)



**NORDIC MOTOR Sp. z o.o.**  
Autoryzowany Dealer Mazda

ul. Fordońska 307  
85-766 Bydgoszcz

tel. 52 339 07 33  
[www.mazda.bydgoszcz.pl](http://www.mazda.bydgoszcz.pl)

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO<sub>2</sub> wynoszą odpowiednio: od 4,7 do 6,4 l/100 km oraz od 123 do 150 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [HFO-1234F] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na [www.mazda.pl](http://www.mazda.pl)



Radość z jazdy



# RUSZAJ Z MISJĄ.

## NOWE BMW X3.

### Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

### Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

Toruń

tel.: +48 56 645 21 70

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)