

## W NUMERZE:

LEKARSKI PROTEST.....	2
W OBRONIE LEKARZA.....	3
INFORMACJE.....	4
PROFILAKTYKA.....	5, 6, 14
KONFERENCJE.....	7, 8, 10
ZAPRASZAMY DO OSIA.....	9
NA RZECZ DOMU LEKARZA SENIORA.....	11
PRZEDSTAWIAMY.....	12, 13
WYDARZENIA I PRZEMYŚLENIA.....	15, 16
WSPOMINAMY.....	17
PRACUJĘ W ANGLII.....	18
BILETY DO KINA.....	19
W FIGUŁCE.....	20

## Do zobaczenia we wrześniu!

Życzymy Państwu dobrego wypoczynku! Pozwalamy również odpocząć od siebie: kolejny numer „Primum non nocere” ukaże się dopiero na początku września.

Za to już teraz możemy zapowiedzieć, że warto będzie po niego sięgnąć! Ukaże się w nim m. innymi: artykuł prof. Jacka Kubicy „Leczenie ostrych zespołów wieńcowych w woj. kuj.-pom. w 2006 roku”, będzie tekst dr n. med. Elżbiety Narolskiej-Wierczewskiej: „Nowa era w zwalczaniu nowotworów – pierwsza czterowalentna szczepionka przeciw HPV”, zapowiadamy też tekst na temat „Karty żywienia klinicznego” – doktora Macieja Matczuka. W planach jest również artykuł na temat muzykoterapii – prof. Wojciecha Pospiecha, a o „Niekórych grzechach współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych”, napisze dr n. med. Mieczysław Tomasik.

Czekamy także na Państwa teksty i zdjęcia – do wszystkich powakacyjnych numerów „Primum non nocere”. Liczymy na to! I pozdrawiamy –

w imieniu redakcji PNN  
– Teodora Bogdańska

Okladka: **Bory Tucholskie**,  
fot. Leszek Włodarczyk, Marek Chelminiak.

## Szanowne Koleżanki i Koledzy



Przed nami wakacje, a w naszym medycznym środowisku gorąco nie z powodu upałów za oknami. Cała Polska objęta jest strajkami i protestami lekarzy. Kiedy piszę ten tekst – 20 czerwca 2007 – pielęgniarki protestujące od dnia wczorajszego przed kancelaria premiera RP brutalnie potraktowane przez policję, usunięte siłą na chodniki, nie przerwały manifestacji. Po marszu protestacyjnym pracowników ochrony zdrowia w Warszawie, nikt z rządu przez wiele godzin nie chciał rozmawiać z przedstawicielami lekarzy i pielęgniarek.

Nie wiem, jak dalej potoczy się ten strajk, ale nie ma nadziei na poważne potraktowanie nas przez rządzących krajem. Samorząd lekarski nie jest organizatorem strajku, ale w pełni popieramy żądania OZZL i zapewniamy pomoc, zarówno prawną, jak i finansową lekarzom, którzy ucierpią na skutek działań strajkowych.

Mimo wszystko życzę wspaniałych wakacji naszym dzieciom i nam. Niech nadzieja na poprawę i lepsze warunki życia oraz pracy nas nie opuszcza.

Radosława Staszak-Kowalska

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 5 czerwca 2007 r. odszedł od nas

### śp. Doktor Jerzy Stanisław Czech,

organizator i założyciel reaktywowanego w 1989 r. samorządu lekarskiego, w latach 1989–1997 Wiceprzew. ORL Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej, Przewodniczący Delegatury Pińskiej BPiL I i II kadencji, Członek Komisji Legislacyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie. Człowiek bardzo prawy i uczciwy, wspaniały lekarz, szczerze oddany w pracy na rzecz samorządu lekarskiego.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy  
dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska

## BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl), tel. 0523460785

**RADA PROGRAMOWA:** Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hryncewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkievicz, red.: mgr Agnieszka Banach, red. nac.: mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, lek. Józef Karwowski, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, dr hab. n. med. Jan Styczyński.

**WYDAWCA:** Bydgoska Izba Lekarska, Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 0523460084, 0523460780; Numer konta: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197; e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl); <http://www.bil.org.pl>  
● Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: [rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl), tel. 0523461257

# 19 czerwca w Warszawie

**19 czerwca 2007 r. w Warszawie miała się odbyć manifestacja związków zawodowych służby zdrowia. Zachęceni okazją do głośnego wyrażenia swojego niezadowolenia z powodu obecnej sytuacji medyków natychmiast podjęliśmy decyzję o wyjeździe do Stolicy.**

Naszą determinację potęgował fakt, iż jako województwo nie bierzemy czynnego udziału w strajku, więc choć w ten sposób chcieliśmy poprzeć protestujących. Naturalne było dla nas, iż wyjeździemy jako duża grupa lekarzy, gdyż większość naszych kolegów po fachu deklarowała do tej pory duże niezadowolenie z warunków pracy i płacy. Jakież było nasze zdumienie, gdy okazało się, że w całym Szpitalu Klinicznym CM UMK im. A. Jurasza – prócz nas

– nikt nie był zainteresowany demonstracją. W rezultacie sami spakowaliśmy nasz transparent do przedziału klasy II i ruszyliśmy na manifestację. Miny mieliśmy jednak nietęgę. Biorąc pod uwagę, że z tak wielkiego szpitala jedzie garstka ludzi, byliśmy pewni że na placu Zamkowym zastaniemy dwadzieścia osób. Jednak już idąc w stronę Kolumny Zygmunta można było zauważyć biało ubrane grupy ludzi. Gdy dotarliśmy na miejsce, nie mogliśmy uwierzyć własnym oczom.

**Morze głów**, wiele transparentów OZZL-ów i izb lekarskich, chyba wszystkich województw – prócz naszego. **Transparenty niosły całe oddziały – od profesorów po sanitariuszy.** Tysiące ludziw obliczeń kierownika ruchu 22 tys., a nie jak podają gazety 5 tys. Przeszliśmy w strugach deszczu Nowym Światem pod Sejm, a następnie pod Kancelarię Premiera, skutecznie paraliżując

ruch w i tak już „zakorkowanej” Warszawie. Przedstawiciele związków zawodowych próbowali dotrzeć zarówno do parlamentarzystów, jak i do premiera. Niestety, ich wizyty nikt nie chciał zauważyć. Zignorowano całą rzeszę ludzi stojących pod oknami, a tym samym całe środowisko. Rządzący ukryli się za metalowymi barierkami i tarczami setek uzbrojonych po zęby policjantów.

**Polscy politycy** nie uważają środowiska medycznego za partnerów do dyskusji. Próbuja upokorzyć nas na każdym kroku, co do tej pory skutecznie im się udaje. Zadajemy sobie pytanie, co jeszcze musi się stać, żeby zmusić rządzących do podjęcia dialogu z nami. Nigdy jednak się tak nie stanie, jeżeli my sami nie zjednoczymy się i nie będziemy mówić jednym głosem.

*Małgorzata Cisowska  
Monika Litwiniuk  
Aleksander Rasmus*

## W proteście

Rządzący, niestety „przedobrzyli” – a tak niewiele brakowało, aby można było dalej zwodzić pracowników ochrony zdrowia i odwiekać merytoryczne rozmowy. Wystarczyłoby, żeby Pan Premier spotkał się na kilka minut z delegacją zawodów medycznych i odebrał petycję, a dalej wszystko mogłoby iść starą drogą – czyli czekanie na samoistne wygaśnięcie strajku. Premierowi udało się to, do czego na pewno nie chciał dopuścić – zjednoczenie całego środowiska ochrony zdrowia w proteście.

Termin marszu organizowanego przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych – przy poparciu wszystkich organizacji, działających w ochronie zdrowia – był znany organom władzy z tygodniowym wyprzedzeniem i akceptowany. Jasne dla protestujących było, że zostaną przyjęte przez Jarosława Kaczyńskiego w miejscu jego urzędowania. Premier był obecny w trakcie przybycia delegacji do URM-u, ale „zabrakło mu czasu” na spotkanie, tylnymi drzwiami opuścił budynek. Decyzja o możliwym spotkaniu zapadła dopiero wtedy, kiedy okazało

się, że członkowie delegacji zostają w kancelarii Premiera do skutku – jest to ewidentny dowód na to, że nie było woli spotkania ze strony Premiera. Od tej chwili wydarzenia toczyły się już lawinowo – znamy to wszyscy z mediów. Powstało miasteczko namiotowe przy Alejach Ujazdowskich – naprzeciwko budynku mającego nad wejściem wypisaną sentencję „Honor i Ojczyzna”.

W piątek 22 czerwca 2007, na krótko dołączyłem z grupą około stu lekarzy z Komitetu Strajkowego OZZL do protestujących przed URM-em. Spodziewaliśmy się kilku namiotów i kilkudziesięciu pielęgniarek. To, co zobaczyliśmy przeszło nasze oczekiwania – bardzo dobrze zorganizowane miasteczko namiotowe, z całą logistyką. Namioty magazynowe, namioty żywieniowe. Dzięki Prezydentowi Warszawy Pani Gronkiewicz-Waltz postawiono przenośne toalety, dzięki Panu Borowskiemu doprowadzono prąd i punkt żywieniowy. Są gorące napoje, posiłki. Ale największe podziękowania należą się mieszkańcom Warszawy – to oni przynoszą jedzenie i picie, zaopatrują w środki czystości, dostarczają koce, namioty. Ze strony mieszkańców

protestujący spotykają się z wieloma oznakami poparcia. Samochody przejeżdżają, pozdrawiając klaksonami wszystkich koczujących. Karetki pogotowia używają syren. Tylko ze strony władz, co jest chyba wyrazem kompleksów i zaciętrzewienia, brak woli rozwiązania nabrzmiałego problemu.

Niestety, w związku z protestem pod URM-em na plan dalszy zszedł strajk lekarzy – Rząd jakby w ogóle nie zauważał, że w 285 szpitalach trwa strajk, a w 46 szpitalach praktycznie nie ma już w ogóle lekarzy – złożyli wypowiedzenia. Czy można jeszcze bardziej zaostrzyć protest – jest to trudne, ale padła następna granica: „strajk głodowy” wśród lekarzy, czy to wystarczy? Doświadczanie uczy, że tylko dalsze masowe obudzanie się z pracy jest w stanie obudzić obecne władze.

Jak dalej potoczą się wydarzenia, w tej chwili jest to trudne do przewidzenia, oby po naszej myśli...

(z programu wyborczego PIS: – „...przeznaczyć 6% PKB ze środków publicznych na ochronę zdrowia....”)

*Dariusz Ratajczak –Przewodniczący Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL*

W lutowym numerze PNN zamieściliśmy protest ORL BIL wysłany do Rady Etyki Mediów. W ostatnich dniach REM nadesłała odpowiedź. Poniżej przytaczamy fragment listu ORL, odpowiedź REM oraz komentarz rzecznika prasowego ORL BIL – dr. Wojciecha Szczęsnego.

## Bydgoska Izba Lekarska do Rady Etyki Mediów

Okręgowa Rada Lekarska oraz lekarze zrzeszeni w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej wyrażają stanowcze oburzenie spowodowane sposobem przedstawienia w „Gazecie Wyborczej” w Bydgoszczy sprawy lekarza Marka M., a dotyczącej śmierci 3-letniego chłopca podczas zabiegu urologicznego w prywatnej lecznicy. Sprawa nadal jest rozpatrywana przez sąd, a w ostatnim czasie pojawiła się nowa opinia biegłego. W poprzedniej instancji za wiennego uznano anestezjologa.

W zapowiedziach tekstu pióra Marcina Kowalskiego i Anny Twardowskiej pojawiła się niedopuszczalna, zarówno

z punktu widzenia prawa, a także – co może ważniejsze – zwykłej ludzkiej przyzwoitości, antycypacja winy wspomnianego lekarza. W dniach poprzedzających opublikowanie artykułu na pierwszych stronach gazety ukazywały się „zajawki” z tekstami: „Lekarz odpowiedzialny za śmierć dziecka nadal operuje”, „Bezkarny lekarz z Bydgoszczy”. „Gazeta ujawnia prawdę o szokującej śmierci chłopca na stole operacyjnym”. Tytuł w internetowym wydaniu gazety (<http://miasta.gazeta.pl/bydgoszcz/1,35590,3801376.html>) brzmi: „Zbyt silne znieczulenie zabiło Gracjanka”. (...)

*Wysoka Rado!*

Okręgowa Rada Lekarska zwraca się zatem do Państwa o przeanalizowanie sposobu przedstawienia sprawy Marka M. w bydgoskiej mutacji „Gazety Wyborczej”. (...) Nie wiemy czemu jedna opinia, jedynie dowód w sprawie, ma decydować o stygmatyzowaniu lekarza, nazywaniu go winnym i bezkarnym przed wydaniem wyroku sądu. Przypisywanie sobie monopolu na prawdę, pozostaje jak sądzimy poza wszelkim komentarzem.

(...) skróty pochodzą od red.

### REM odpowiada:

Przed wszystkim przepraszam za znaczne opóźnienie z odpowiedzią. Jak już tłumaczyłam telefonicznie, kolega – członek REM, który zajmował się Waszą skargą, musiał z pewnych względów zawiesić swą społeczną działalność w Radzie i przez nieuwagę niezafatwiona korespondencja została w jego szufladzie.

Podzielim oburzenie Państwa. Dodatkowo dałam temu wyraz w publikacji, która w najbliższym czasie ukaże się w Medical Tribune. Anna Twardowska i Marcin Kowalski dziennikarze bydgoskiego oddziału Gazety Wyborczej pisząc o sprawie śmierci dziecka podczas zabiegu urologicznego w prywatnej lecznicy bydgoskiej sprzeniewierzyli się przede wszystkim podstawowej zasadzie Karty Etycznej Mediów, mianowicie zasadzie pierw-

szeństwa dobra odbiorcy. To znaczy, że „podstawowe prawa czytelników, widzów i słuchaczy są nadrzędne wobec interesów redakcji, dziennikarzy, wydawców, producentów i nadawców”.

W tym przypadku wskazywanie na winnego zwłaszcza, gdy ta osoba nie ma postawionych zarzutów prokuratorskich, jest nie tylko wprowadzaniem w błąd czytelników i czynieniem krzywdy negatywnemu bohaterowi reportażu. Ponieważ rzekomo winnym jest lekarz, podważa się też zaufanie czytelników do profesji, wymagającej zaufania społecznego. Nieuczciwość dziennikarzy odnosi się przede wszystkim do tytułów ich artykułów: „Lekarz odpowiedzialny za śmierć dziecka nadal operuje”.

„Bezkarny lekarz z Bydgoszczy” itd., jeśli nawet przyjąć, że autorzy nie mieli złych intencji, lecz tylko zasugerowali się opinią biegłej sadowej, i tak ciąży na

nich zarzut niestaranności w zebraniu materiału. Słusznie Pani zauważa, że opinia biegłych jest tylko jednym z narzędzi, jakimi może, ale nie musi posłużyć się niezawisły sąd. Dziennikarz przed napisaniem artykułu powinien o tym wiedzieć.

Rada Etyki Mediów nie ma instrumentu do wyegzekwowania od dziennikarza naprawienia krzywdy wyrządzonej swą publikacją. Możemy tylko zwracać uwagę autorowi i redakcji, opisywać niektóre sprzeniewierzenia się Karcie Etycznej Mediów na naszej stronie internetowej: [www.konferencjamediodow.pl](http://www.konferencjamediodow.pl)

Tak postąpimy i w tym przypadku. Panu doktorowi ... doradzamy wysłanie do redakcji sprostowania.

*Helena Kowalik  
Sekretarz REM*

**List, jaki otrzymaliśmy z Rady Etyki Mediów sprawił mi ogromną radość. Parafrazując słynne powiedzenie, można by rzec:**

## Są jeszcze Rady w Warszawie

Pisząc list do Rady Etyki Mediów nie mieliśmy zamiaru rozstrzygać o winie czy niewinności lekarzy uwikłanych w tę tragedię. Rozumiemy też ból rodziców zmarłego dziecka. Nie można jednak, wzorem brukowców krzyczącymi tytułami, orzekać nie będąc sędzią o czyjejs winie. Rada Etyki całkowicie zgodziła się z naszymi zastrzeżeniami. Nie ma ona instrumentów prawnych nakazujących przeprosiny czy choćby sprostowanie. Mam nadzieję, że redaktorzy Twardowska i Kowalski są ludźmi ho-

noru i potrafią przyznać, że popełnili błąd. Dotyczy to zwłaszcza red. Kowalskiego, który słynie z jednoznacznych (a to nie znaczy słusznych!) opinii o innych. Pisałem o tym przy okazji rozpoczęcia procesu neurochirurga Maciej Ś. w artykule „Czas przeszły dokonany”. Dla red. Kowalskiego wszelkie podejrzenia, opinie biegłych niekorzystne dla lekarza, będące jedyne jednym z licznych dowodów w sprawach (o czym pisze również Rada Etyki Mediów), są prawdami objawionymi.

Każdy popełnia błędy. Czytelnicy owych kilku słów, ich autor i red. Kowalski. Problem polega na tym, aby się do nich przyznać. Napisać lub powiedzieć proste słowo „przepraszam, zagalopowałem się, nie powinienem tak pisać”.

Kończąc obiecuję, że będziemy konsekwentnie bronić każdego lekarza niesłusznie oskarżanego przez media. Tę walkę można wygrać! „Są jeszcze Rady w Warszawie!”

*Wojciech Szczęsny  
Rzecznik Prasowy ORL BIL*

**Zmiany!**

# MZ w sprawie recept lekarskich

W Dzienniku Ustaw Nr 97 poz. 646 ukazało się Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2007 r.

Do najbardziej istotnych zmian wprowadzanych w nowym rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich należą:

- obowiązek umieszczania na każdej receptce z lekiem refundowanym numeru PESEL pacjenta,

- wprowadzenie możliwości wypisywania, podczas jednej wizyty pacjenta w gabinecie lekarskim, trzech recept na trzy kolejne miesięczne kuracje (recepta odnawialna),

- odstąpienie od możliwości drukowania recept przez Narodowy Fundusz Zdrowia z pozostawieniem możliwości wydawania upoważnionym podmiotom zakresów liczb mających służyć jako numery recept.

**Dotychczasowa metoda pozyskiwania druków recept z Funduszu będzie możliwa do dnia 31 grudnia 2007 r.**

Od 1 stycznia 2008r. pozyskiwanie druków recept z Funduszu będzie możliwe wyłącznie za pomocą Systemu Numerowania Recept Lekarskich (SNRL).

System Numerowania Recept Lekarskich jest aplikacją internetową umożliwiającą samodzielne zaopatrywanie się w numery recept lub druki recept przez lekarzy i felczerów posiadających indywidualną umowę upoważniającą do wystawiania recept podlegających refundacji oraz świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

System Numerowania Recept Lekarskich jest to system umożliwiający rezerwację numerów recept z dostępnych puli, ich wydruk oraz zarządzanie wydrukowanymi receptami.

Za pośrednictwem dowolnego komputera podłączonego do internetu lekarz, felczer lub świadczeniodawca zgłoszony w Systemie Numerowania Recept Lekarskich (po dokonaniu rejestracji w SNRL)

ma możliwość wykonywać operacje dotyczące:

- rezerwacji numerów recept dla siebie lub lekarzy zatrudnionych u świadczeniodawcy,

- pobierania i wydruku we własnym zakresie zarezerwowanych recept,

- pobrania wygenerowanych plików z systemu SNRL i wydruk recept w drukarni,

- blokowania recept w przypadku ich utraty (zagubienia, zniszczenia, kradzieży),

- zarządzania pulami recept lekarza.

**Informacje szczegółowe** dotyczące pobierania recept numerowanych, instrukcja obsługi Systemu Numerowania Recept Lekarskich (SNRL) oraz możliwość korzystania z rejestracji w Systemie dostępne będą na stronie internetowej Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w sierpniu 2007 r.

Wydział Gospodarki Lekami K-P OW NFZ  
Lek. med. Małgorzata Szablewska-Śwityk

## Prof. Aleksander Araszkiwicz – prezesem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

13 czerwca 2007 profesor Aleksander Araszkiwicz, kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Collegium Medicum UMK został prezesem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Profesor Araszkiwicz od 1998 roku zasiadał we władzach Towarzystwa, a przez trzy ostatnie lata – był prezesem elektem. Zamiarem i zadaniem, jakie profesor stawia przed sobą na czas „prezury” jest doprowadzenie do nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i utworzenie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W wymiarze województwa profesor ma nadzieję na stworzenie w Bydgoszczy – jeszcze w czasie ka-

dencji – Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Psychicznego, którego integralną częścią byłaby szeroko rozbudowana opieka środowiskowa. Tak pomyślane Centrum miałyby być ośrodkiem koordynującym opiekę psychiatryczną i szkolenie specjalistów w regionie.

Gratulujemy i życzymy Panu Profesorowi pomyślności w osiągnięciu celów!

Miło nam przypomnieć, że profesor Araszkiwicz – mimo rozlicznych naukowych i organizatorskich zajęć oraz funkcji – jest także członkiem Rady Programowej „Primum non nocere”, pisma Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Do tematu psychiatrii w regionie powrócimy w następnym numerze „Pri-

mum non nocere”, bowiem – również w czerwcu br. – w Bydgoszczy obchodzono 30-lecie działalności psychiatrii klinicznej w naszym regionie.

### Uzupełniamy! Przepraszamy!

Na liście Szanownych Jubilatów, którą zamieściliśmy w numerze 6/2007 wśród lekarzy, którzy w roku 2007 obchodzili 50-lecie uzyskania dyplomu i zostali uhonorowani Srebrnymi Eskulapami zabrakło nazwisk czterech Jubilatek.

Uzupełniamy: 50 lecie uzyskania dyplomu obchodziła w 2007 r.:

- lek. med. Irena Warda,
- lek. med. Danuta Werońska-Muchowska,
- lek. med. Irena Żmudzińska,
- lek. stom. Janina Wójcik.

Także na liście Jubilatów, którzy w 2007 roku obchodzili jubileusz 50-lecia uzyskania dyplomu lekarskiego zabrakło tytułu dr. n. med. przy dwóch szacownych Jubilatach. Powinno być:

- dr n. med. Eugeniusz Gawlak
- dr n. med. Jerzy Hilleman.



*Wyrazy serdecznego współczucia  
dr n. med. Wojciechowi Szczęsnemu*

*z powodu śmierci*

**SIOSTRY**

*składają Okręgowa Rada Lekarska,  
członkowie Rady Programowej „Primum Non Nocere”*



*dr n. med. Zofia Ruprecht*

# Zbyt późno rozpoznajemy cukrzycę typu 2

**Cukrzyca typu 2 charakteryzuje się opornością tkanek obwodowych na insulinę oraz nieprawidłową czynnością komórek  $\beta$  trzustki, co w konsekwencji powoduje hiperglikemię.**

Jest to najczęściej występujący typ cukrzycy na świecie i stanowi 90% wszystkich przypadków cukrzycy. W wielu krajach częstość zachorowań na cukrzycę typu 2 osiągnęła rozmiary epidemii. Do rozpowszechnienia tej choroby przyczynił się głównie postęp cywilizacyjny. Szczególnie niepokojący jest wzrost częstości zachorowań na cukrzycę typu 2 wśród młodych dorosłych, jak również wśród dzieci i młodzieży.

W 2003 r. na świecie na cukrzycę chorowało 189 mln osób. Według prognoz WHO w okresie 1995–2025 wzrost cukrzycy na świecie wyniesie 122% (kraje rozwijające się – 170%, kraje rozwinięte 43%). Oznacza to, że w 2025 r. na świecie będzie ponad 300 mln chorych na cukrzycę.

W Polsce współczynnik chorobowości z powodu cukrzycy typu 2 osiągnął wartość 5,37% co oznacza, że w naszym kraju około 2 mln osób choruje na cukrzycę. Niepokojącym jest fakt, że połowa z tych osób nie jest świadoma istnienia choroby. Z powodu powolnego i podstępного rozwoju, cukrzyca typu 2 przy niewielkiej hiperglikemii nie powoduje żadnych objawów. Stąd obecność przewlekłych powikłań tej choroby już w momencie rozpoznania u 50% chorych! Powikłania cukrzycy (zawał serca, udar mózgu, stopa cukrzycowa, ślepotą, niewydolność nerek) decydują o pogorszeniu jakości i skróceniu czasu życia oraz generują olbrzymie koszty bezpośrednie i pośrednie w systemie ochrony zdrowia.

Istnieje zatem konieczność prowadzenia w sposób systematyczny i planowy badań populacji wysokiego ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2, aby ją wcześniej wykrywać i prawidłowo leczyć. Na to są potrzebne ogromne środki, narodowy program zwalczania tej choroby, większa świadomość społeczeństwa oraz zrozumienie wśród urzędników i polityków.

Ponieważ u ponad połowy chorych na cukrzycę typu 2 nie występują objawy przy rozpoznaniu (wzmoczone pragnienie, wielomocz, zmniejszenie masy ciała) konieczne jest prowadzenie badań przesiewowych w kierunku cukrzycy.

Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego jeśli nie występują objawy hiperglikemii, badanie w kierunku cukrzycy należy przeprowadzić raz w ciągu 3 lat u każdej osoby powyżej 45. roku życia.

Niezależnie od wieku, badanie to należy wykonać co roku u osób z następujących grup ryzyka: z nadwagą i otyłością ( $BMI > 25 \text{ kg/m}^2$ ), z nadciśnieniem tętniczym, z chorobą sercowo-naczyniową, u osób, u których rodziców lub rodzeństwa rozpoznano cukrzycę, u osób z frakcją cholesterolu HDL  $\leq 35 \text{ mg/dl}$  ( $0,9 \text{ mmol/l}$ ) i/ lub stężeniem triglicerydów  $\geq 250 \text{ mg/dl}$  ( $2,82 \text{ mmol/l}$ ), u osób u których stwierdzono w przeszłości podwyższone poziomy cukru we krwi (tj. nieprawidłową glikemię na czczo – IFG lub nietolerancję glukozy – IGT), u osób mało aktywnych fizycznie, u kobiet, które urodziły duże dzieci ( $> 4 \text{ kg}$ ) lub u których w czasie ciąży stwierdzono cukrzycę ciężarnych, u kobiet z zespołem policystycznych jajników.

Najlepsze badanie przesiewowe w kierunku cukrzycy – stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej na czczo (FPG, fasting plasma glucose) jest też jednym z obecnie obowiązujących badań diagnostycznych. Zarówno FPG, jak i test doustnego obciążenia 75 g glukozy (OGTT, oral glucose tolerance test) są właściwymi badaniami diagnostycznymi w cukrzycy. W warunkach klinicznych preferuje się oznaczenie FPG ze względu na łatwość i szybkość wykonania, niższe koszty oraz wygodę pacjentów. Wynik FPG równy 126 mg/dl lub większy ( $7,0 \text{ mmol/l}$ ) jest wskazaniem do powtórzenia badania innego dnia, aby być pewnym rozpoznania cukrzycy. Jeśli istnieje silne podejrzenie cukrzycy, a FPG jest mniejsze od 126 mg/dl, należy wykonać OGTT (pomiar glukozy na czczo i 2 godz. po obciążeniu glukozą). Cu-

krzycę rozpoznaje się, jeżeli stężenie glukozy po 2 godz. jest równe lub większe niż 200 mg/dl ( $11,1 \text{ mmol/l}$ ). Glikemia w osoczu krwi żyłnej na czczo 100–125 mg/dl jest wskazaniem do wykonania testu OGTT.

Zgodnie z obecnie obowiązującymi zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, rozpoznanie zaburzonej gospodarki węglowodanowej (IFG, IGT, cukrzyca) można postawić wyłącznie w oparciu o oznaczenia stężenia glukozy w osoczu krwi żyłnej wykonane laboratoryjnie metodą enzymatyczną (konieczność nakłucia żyły odłokciowej).

Oznaczenie glukozy we krwi włóśniczkowej z użyciem glukometru, z uwagi na brak precyzji, można stosować wyłącznie jako tzw. wstępny przesiew. Oznacza to, że u osób z grup wysokiego ryzyka w poradniach POZ można wykonać oznaczenie tzw. glikemii przygodnej na glukometrze. Jeśli wartość glikemii przygodnej jest równa bądź wyższa od 100 mg/dl, należy wykonać oznaczenia stężenia glukozy w osoczu krwi żyłnej na czczo lub wykonać OGTT.

Udowodniono, że pierwotna prewencja cukrzycy typu 2 lub co najmniej znaczne opóźnienie powstawania jej objawów i powikłań, jest praktycznie możliwa. Efekt prewencyjny można osiągnąć przez wczesne rozpoznanie ryzyka zachorowania, zastosowanie modyfikacji żywienia (spadek BMI co najmniej o 5%) i wprowadzenie systematycznego wysiłku fizycznego. W ten sposób można zmniejszyć ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 o 58%.

W Polsce z powodu braku środków na badania profilaktyczne oraz braku jednolitego, narodowego programu wykrywania cukrzycy nie prowadzi się w sposób planowy i na szeroką skalę badań przesiewowych. Tym bardziej cenne są wszelkie akcje, mające na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa tj. edukacji w zakresie czynników ryzyka cukrzycy typu 2, zwiększenie wiedzy o cukrzycy i jej powikłaniach oraz zachęcenie do regularnych badań.

**POŚWIĘĆ 3 MINUTY  
– ZYSKAJ 10 LAT ŻYCIA**

WYKRYJ CUKRZYCĘ, ZANIM ROZWINĄ SIĘ POWIKŁANIA



# Można zyskać 10 lat!

„Diabetologiczna Poradnia Serwier” przyjmuje od 2005 roku. Do tej pory przebadano ponad 13 tys. osób. W tym roku objęła 19 miast. W każdym z nich stwierdzano nowe przypadki cukrzycy typu 2. U 10 proc. badanych wykryto stan przedcukrzycowy, już obciążony powikłaniami takimi jak np. miażdżyca, u 2 proc. cukrzycę. W Bydgoszczy Poradnia przyjęła ponad 150 osób. Do badania przekonywało hasło tegorocznej akcji firmy – „Poświęć trzy minuty – zyskaj 10 lat życia”. Dbających o swoje zdrowie badano w przychodni na kólkach pod kątem poziomu cholesterolu i cukru we krwi, mierzono im ciśnienie, określano BMI. Osoby z niepokojącymi wynikami natychmiast kierowano na konsultację diabetologiczną.

„W województwie kujawsko-pomorskim na cukrzycę choruje około 50 tys. osób., z czego połowa nie jest świadoma istnienia choroby – przedstawia niepokojące dane dr n. med. Zofia Ruprecht, konsultant wojewódzki ds. diabetologii. – Często cukrzyca typu drugiego ujawnia się dopiero w momencie wystąpienia bardzo poważnych powikłań. Nierzadko pierwszą manifestacją choroby jest zawał serca lub udar mózgu. Dlatego akcje zwiększające świadomość społeczną choroby, jej czynników ryzyka i profilak-

tyki, są bardzo potrzebne. Tylko tak możemy zahamować ciągłe wzrastającą zapadalność na ten typ cukrzycy”.

Problemem jest to, że nie zawsze z podobnych akcji profilaktycznych korzystają właściwi adresaci. W 1,5 godzinnej kolejce do mobilnej Poradni ustawiali się głównie ludzie starsi, u których wprawdzie częstość występowania cukrzycy jest najwyższa, ale nie rzadko już wcześniej byli przebadani w podobnych przedsięwzięciach. „Zabrakło tu osób w wieku 40–50 lat, którzy mają przed sobą wiele lat życia, a choroba może im je znacznie skrócić” – mówi doktor Ruprecht.

Osoby z niepokojącymi wynikami muszą trafić na dalszą diagnostykę i leczenie do poradni diabetologicznej. Zdąrza się, że chorzy muszą czekać. „W kujawsko-pomorskim jest 27 wykształconych lekarzy diabetologów, to mało, a chorych jest coraz więcej – tłumaczy Zofia Ruprecht – Nie jesteśmy w stanie objąć opieką diabetologiczną wszystkich pacjentów z cukrzycą typu 2, dlatego tak ważne jest by lekarze rodzinni odpowiednio wcześniej chorobę wykrywali, a potem właściwie leczyli. Do nas pacjenci mogliby trafić na początku choroby. Po to by ich wyedukować, przeszkolić dietetycznie, ocenić pod kątem

powikłań i zaproponować leczenie, które jak wiemy w miarę rozwoju choroby powinno być stale modyfikowane i intensyfikowane, tak by chory osiągał cele leczenia tj. wyrównanie glikemii, lipidów, prawidłową kontrolę ciśnienia tętniczego. Teraz zdarza się, że lekarze pozlekceważą np. zbyt wysoką glikemię u chorych lub zalecają przyjmowanie leków hipoglikemizujących jeszcze przed ustaleniem ostatecznego rozpoznania. Tymczasem pacjentowi, który ma glikemię na czczo w osoczu krwi żyłnej w przedziale 100–125 mg/dl trzeba wykonać krzywą obciążenia glukozą.”

Nie zawsze do obowiązujących standardów stosują się Poradnie Diabetologiczne. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne zaleca by w związku z możliwością uszkodzenia nerek spowodowanego cukrzycą – chory ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2 miał wykonane i powtarzane co roku, badanie przesiewowe w kierunku nefropatii. Tak się jednak nie dzieje w wielu specjalistycznych poradniach. Na przeszkodzie staje jak zwykle brak odpowiednich środków na wykonywanie tego typu badań i niedoszacowanie wartości porady diabetologicznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

*Agnieszka Banach*

## Nieograniczony dostęp do światowej literatury!



**ZPORR**  
Zintegrowany Program  
Operacyjny  
Rozwoju Regionalnego



**EFŚ**  
Europejski Fundusz Społeczny



## W Regionalnym Centrum Informacji Medycznej

Pod koniec 2006 roku przy Bibliotece Medycznej Collegium Medicum UMK powołano Regionalne Centrum Informacji Medycznej. Celem priorytetowym tej instytucji jest dostarczanie informacji z zakresu medycyny i nauk pokrewnych jak największej liczbie osób, zwłaszcza z województwa kujawsko-pomorskiego.

Formalności oraz procedury związane z realizacją przetargu na zakup sprzętu komputerowego oraz usług dostępu do baz danych sprawiły, iż faktyczne funkcjonowanie RCIM-u rozpoczęło się z początkiem marca 2007 r. Do dnia dzi-

siejszego, w przeciągu trzech miesięcy, do projektu przystąpiło ponad 1500 osób, które nieodpłatnie mogą korzystać z medycznych pełnotekstowych, bibliograficznych i opartych na faktach baz danych. Dzięki usłudze zdalnego uwierzytelniania z wszystkich zaprenumerowanych baz można korzystać z każdego komputera podłączonego do internetu, zarówno w pracy jak i w domu czy podróży. Inicjatywa spotkała się z bardzo przychylnym przyjęciem, użytkownicy chwalą sobie nieograniczony dostęp do światowej literatury z dowolnego miejsca. Poza tym osoby, które przystąpiły

do RCIM-u zyskały możliwość korzystania ze zbiorów drukowanych Biblioteki Medycznej Collegium Medicum i innych usług Biblioteki.

Wszystkie niezbędne informacje na temat funkcjonowania RCIM znajdują się na stronie internetowej pod adresem [www.rcim.umk.pl](http://www.rcim.umk.pl)

**Regionalne Centrum Informacji Medycznej**  
**Biblioteka Medyczna CM UMK**  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9  
85-094 Bydgoszcz  
tel. 052 585-3513, fax 052 585-3505



W dniach 18 i 19 maja 2007 roku miała miejsce w Bydgoszczy VI Konferencja Neurootologiczna. Tradycją stało się zadość – już po raz szósty, z regularnością prawie coroczną mieliśmy zaszczyt gości naukowców z całego świata, których przedmiotem zainteresowań i pracy jest otoneurologia. Ta dziedzina wciąż nie doczekała się odrębnej specjalizacji, a byłaby ona bardzo zajmująca i interdyscyplinarna, obejmująca wiadomości z zakresu laryngologii, neurologii, rehabilitacji, endokrynologii, ortopedii, neurochirurgii – jako nauk wiodących, a gdyby dotrzeć do etiologii schorzeń to pewnie nie byłoby dziedziny medycyny przydatnej w diagnostyce, terapii i leczeniu zawrotów głowy, szumów usznych i niedosłuchu.

## Konferencja Neurootologiczna

■ Poprzednie nasze konferencje bazowały na zagadnieniach otoneurologii zachowawczej – tegoroczne spotkanie zostało wzbogacone o procedury operacyjne, konieczne dla eliminacji chorób manifestujących się objawami otoneurologicznymi, jak chociażby zabiegi na nerwie statyczno-słuchowym, twarzowym, implanty ślimakowe czy guzy podstawy czaszki.

Przewodniczącym Komitetu Naukowego 6 Konferencji Otoneurologicznej był prof. dr hab. med. Henryk Kaźmierczak, sekretarzem: dr hab. med. Katarzyna Pawlak-Osińska – autorka niniejszego tekstu, czyniąca niniejszym swą powinność sprawozdawczą.

Goście przybyli z zagranicy to nasi sprawdzeni przyjaciele, z którymi spotykamy się co roku na Zjazdach Międzynarodowego Towarzystwa Neurootologii i Zaburzeń Równowagi (ostatnio w Bad Kissingen, poprzednio w Melbourne) lub którzy – poznani w różnych zaułkach świata – odwiedzają naszą Klinikę Otolaryngologii, operując z nami, jak to czyni prof. Andrew Fishman z USA lub wprowadzając nas w tajniki nowoczesnych procedur diagnostycznych, jak twórca videonystagmografii prof. Erik Ulmer z Francji.

Jest dla nas ogromną radością i zaszczytem, że goście nasi powracają do Bydgoszczy z tak odległych stron, jak np. profesorowie: Jorge Said Martinez i Alfonso Izias z Meksyku. Przyjeżdżają oni tylko na czas naszej konferencji i aż dziw bierze, że trudy podróży, zmiana czasu i klimatu ich nie odstrasza. Co prawda nasze spotkanie przed hotelem w przeddzień zjazdu, wyglądało zabawnie: na dworze 15°C, wiatr i deszcz – panowie w cieniutkich, jedwabnych koszulach, z minami doświadczonych, miłośników polskiego klimatu, wybierają się

odważnie powitać spichlerze, które, jak mówią, budzą w nich nostalgię za świetnością ówczesnej Rzeczypospolitej. Ot, takich propagatorów naszego kraju i regionu lubimy najbardziej!

Najwierniejszymi uczestnikami naszych Konferencji, od pierwszego spotkania w 1999 roku, są goście z Węgier i Republiki Czeskiej. Profesor Miroslav Nowotny specjalizuje się od lat w diagnostyce szumów usznych i zawrotów głowy, a pięknie grając na fortepianie umiła nam każde spotkanie towarzyskie. Z doktorami z Budapesztu: Elemérem Nagy i Gaborem Bencze, łączą nas wspólne przedsięwzięcia naukowe – badania oczopląsu optokinetycznego-wdzięczego do obserwacji w mikrogravitacji. W czym koledzy z Węgier, pracujący dla Instytutu Medycyny Kosmicznej, są właśnie specjalistami.

■ Najtrudniejszymi zagadnieniami w otoneurologii są oczywiście problemy wieku dziecięcego. Rozpoznanie zaburzeń przedsionkowych i słuchowych wymaga współpracy rodziców, a nie każde badanie przydatne w wieku dojrzałym może mieć zastosowanie w okresie dorastania. Dzieje się tak ze względu na trudności w utrzymaniu koncentracji u dziecka, strachu przed badaniem, i w końcu, z powodu niedojrzałości połączeń wzrokowo-błędnikowo-rdzeniowych, co skutkuje dużą ilością artefaktów w czasie testów i subiektywizmem oceny wyników. Specjalistą w dziedzinie otoneurologii dziecięcej jest profesor Gottfried Aust z Berlina, który poza wykładami w czasie obrad poprowadził, w przeddzień Zjazdu, kurs diagnostyki otoneurologicznej u dzieci. Na sympozjach otoneurologicznych problematyka dziecięca jest szczególnie wyczekiwana – obostrzenia etyki w krajach Europy Za-

chodniej nie sprzyjają prowadzeniu prac naukowych z udziałem dzieci, stąd wszelkie publikacje i prezentacje zjazdowe na ten temat obdarzane są szczególną estymą.

W trakcie obecnego Zjazdu dzieci towarzyszyły nam w dodatkowo specyficzny sposób. Małżeństwo profesorskie ze Szwecji – otolaryngolog i miłośnik fizyki – Thorbjorn Ledin i jego małżonka Bea Kovacssovics – radiolog, uczestniczyli w obradach wraz ze swymi małutkimi pociechami. Dzieci sprawowały się na medal – ciche i uważne nie zakłócały ani przebiegu obrad ani spotkań towarzyskich. Po wyczerpującym dniu wczesnodziecięcej edukacji jedynym życzeniem najmłodszych uczestników zjazdu był relaks na basenie i dobra pizza. Profesor Ledin – umysł bardzo ścisły i syntetyczny, budzący postrach na konferencjach naukowych swą nienaganną, oksfordzką angielszczyzną i precyzją w zadawaniu pytań (w oczekiwaniu równie syntetycznej, najlepiej podanej wzorem odpowiedzi) – zajmuje się od lat tworzeniem algorytmu badań posturograficznych zmysłu równowagi, a obecnie również opracowaniem wzorca diagnostyki szumów usznych. Bea, w pięknym wykładzie na temat wykorzystania radiologii dla potrzeb poszukiwania etiologii zawrotów głowy, przedstawiła różnorodne techniki badań obrazowych, które w dzisiejszej dobie są głównym punktem zainteresowań pacjenta. Istotnie, trudniej rozmawiać z chorym na temat immunologicznych czy naczyniowych przyczyn zespołu przedsionkowego, gdy uwidocznienie struktur anatomicznych mózgowia jest tak zachwycające i przekonujące!

■ Z punktu widzenia neurochirurgii – radiologia jest rzeczywiście podstawą rozważań

*Dokończenie na str. 8*

Dokończenie ze str. 7

na temat techniki wymaganego zabiegu operacyjnego, o czym w czasie zjazdu nie pozwolił nam zapomnieć prof. Panikar z Indii. Otoneurologia coraz bardziej zbliża się do zakresu działań neurochirurgów i to nie tylko w schorzeniach rozrostowych czy naczyniowych zlokalizowanych wewnątrzczaszkowo, ale także z powodu rosnącej liczby urazów, w tym komunikacyjnych, i w tym także tych, które zwykle uważane są za nieznaczające, a objawy po nich – symulowane. Problemem urazów szyi typu „trzaskającego bąka” zajmuje się prof. Montazem z Niemiec. Mikrourazy rdzenia, pierwotne i wtórne zmiany niedokrwienne i degeneracyjne, często na długi okres czasu odsuwają pacjentów, po z pozoru lekkich wypadkach, od pracy a nawet codziennych obowiązków.

Otoneurologia wymaga coraz ściślejszej współpracy interdyscyplinarnej, ale także coraz bardziej precyzyjnej diagnostyki sięgającej sprawdzenia funkcji drogi neuronalnej, a nie tylko uwidocznienia zmian strukturalnych. Profesor Erik Ulmer – twórca videonystagmografu – nowoczesnego urządzenia rejestrującego ruchy gałek ocznych, jako odpowiedź na pobudzenie błędnika z wszystkimi jego połączeniami – oprócz prezentacji stosunkowo nowego,

nie czasochłonnego testu diagnostycznego prowadził kurs videonystagmografii. Szkolenie cieszyło się wielkim zainteresowaniem, także ze względu na osobę profesora, który pochodząc z rodziny artystycznej urozmaicał wykład krótkimi filmami z życia scenicznego własnego taty. Duża frekwencja przekładała się również na fakt, że coraz więcej ośrodków w Polsce, nie tylko klinicznych, propaguje badanie funkcji zmysłu równowagi za pomocą aparatury neurofizjologicznej – pozwalającej na dotarcie do miejsca uszkodzenia funkcji na poziomie neuronu, co jest największym osiągnięciem współczesnej otoneurologii.

■ Na zakończenie nie sposób nie wspomnieć o naszych kolegach i przyjaciółach z Polski, którzy zaszczycają nas swoją obecnością i dzielą się z nami swoimi doświadczeniami. Wszystkie ośrodki otoneurologii w Polsce były godnie reprezentowane – Wrocław, Warszawa, Poznań, Kraków, Białystok, Łódź, Gdańsk. Rozpiętość zagadnień interesujących polskich otoneurologów jest ogromna: leczenie operacyjne głuchoty, postępująca w dynamicznym tempie komputeryzacja badań, powiązanie schorzeń należących zwyczajowo do innych specjalności, a przebiegających z zaburzeniem zmysłu równowagi (np. choroba

Parkinsona, stwardnienie rozsiane, cukrzyca, konflikt naczyniowo-nerwowy nerwu VIII) czy w końcu coraz bardziej powszechny problem przyjmowania anabolików i treningów siłowych, jako szkodliwego elementu dla utrzymania kondycji szeroko pojętego zmysłu równowagi i słuchu.

Nasi goście nie tylko obradowali. Wyieczka do Biskupina zachwycała nie historyczną wymową osady, ale pachnącymi, żółtymi polami rzepaku, który jak okiem sięgnąć zaścielał pola w drodze do celu. A wieczorem... Miłośnikami naszej bydgoskiej opery są jej starzy bywalcy – nasi przyjaciele z Berlina i Marsylii. Tego roku sycili oczu i pieścili uszy cudną „Carmen”.

Dla organizatorów, najpiękniejszym dniem był pojazdowy poniedziałek. Poczta internetowa pękała od doniesień o szczęśliwym powrocie do domu wszystkich naszych miłych gości, którzy wraz z buziakami z najdalszych stron świata zapowiadali swoją obecność w przyjaznym grodzie nad Brdą za rok.

Zatem... wraz z gorącymi podziękowaniami dla wszystkich naszych współorganizatorów, życzymy kolegom zainteresowanym otoneurologią i samym sobie ponownego tak miłego i brzemiennego nauką spotkania.

*Katarzyna Pawlak-Osińska*

## Szkolenie seksuologów w Sydney

**Z pokładu podchodzącego do lądowania samolotu w Sydney widać symbole narodowe Australii: Harbour Bridge łączący północną i południową część miasta i Opera House – mieniające się swoimi odbiciami w błękitno szmaragdowych, portowych wodach Oceanu Spokojnego.**

Sydney jest największą metropolią Australii. Jest jednym, poza Rio de Janeiro z miast na świecie słynącym z urody. O Sydney można opowiadać długo. Zatem może więcej w odrębnym reportażu.

W tym pięknym mieście, na odległym kontynencie, zorganizowany został w dn. od 15 do 19 kwietnia 2007 r. I Światowy Kongres Towarzystwa Zdrowia Seksualnego. Przewodnym tematem kongresu było „Achieving Health, Pleasure and Respect” – odwołanie się do troski o zdrowie, przyjemności z życia seksualnego i poszanowanie praw seksualnych.

W kongresie brało udział ponad 800 osób z całego świata. Byli to profesoria, lekarze, psychologowie, pedagodzy i inni zajmujący się problematyką zdrowia seksualnego. Widoczną i znaczącą grupą reprezentującą Polskę byli seksuolodzy Polskiego Towarzystwa Medy-

cyny, z prezesem profesorem Zbigniewem Lwem Starowiczem.

Na kilkudziesięciu sesjach wygłoszono kilkaset prac z zakresu patofizjologii, diagnostyki, profilaktyki i leczenia zaburzeń seksualnych. W wystąpieniach i dyskusjach podkreślano znaczenie osiągania pełnej satysfakcji w zakresie zdrowia seksualnego, bez względu na różnice kulturowe, specyfikę regionalną, wyrażając przy tym szacunek dla każdego człowieka. Omawiano w szerokim zakresie problematykę orientacji seksualnej, odmienności, praw mniejszości, niepłodności i innych dziedzin.



Przy tematyce niepłodności, która może być przyczyną zaburzeń reaktywności seksualnej, jak np. libido czy problemu wzrodu członka, przedstawiono doniesienie o negatywnym wpływie otyłości na płodność. Badania opublikowane w marcu 2007 w Human Reproduction wskazują, że otyli mężczyźni mają obniżony wskaźnik płodności w porównaniu z populacją o prawidłowej wartości BMI. Największe ryzyko dotyczy związków, w których oboje partnerzy mają nadwagę. Czy zatem normalizacja wagi ciała wiązałaby się z lepszą płodnością?

Drugi światowy kongres poświęcony zdrowiu seksualnemu, którego mottem będzie „Sexual Health Promotion” – promocja zdrowia seksualnego – odbędzie się w Szwecji (Goeteborg) w 2009 r. O prawo do organizacji kongresu w roku 2011 ubiegają się Brazylia (Pernambuco) i Wielka Brytania (Londyn).

*Zbigniew Fronczek  
Członek PTMS*

Województwo Kujawsko-Pomorskie na I Światowym Kongresie Zdrowia Seksualnego w Sydney reprezentowali dwaj lekarze z naszego regionu, członkowie PTMS: Zbigniew Fronczek z Bydgoszczy i Roman Karnowski z Inowrocławia.





# Dla lekarzy i ich rodzin w samym sercu Borów Tucholskich

- **Trap olimpijski!**
- **Sygnaliści!**
- **Orkiestra POW!**
- **Fajerwerki!**

31 sierpnia

## LEKBIESIADKA w Osiu

Bydgoska Izba Lekarska oraz Komitet Organizacyjny Międzynarodowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim serdecznie zaprasza Kolegów Lekarzy na imprezę plenerową, integracyjną dla środowiska lekarskiego i ich rodzin, która odbędzie się 31 sierpnia 2007, w przededniu Mistrzostw Polski w Strzelectwie Myśliwskim w Osiu – malowniczej miejscowości, w samym sercu Borów Tucholskich.

Po powitaniu uczestników o godz. 18 i krótkich informacjach regionalnych z ust samego Wójta Gminy Osie szybciotko przejdziemy do ogniska, gdzie biesiada przy muzyce i myśliwskich opowieściach będzie trwała do białego rana. W programie imprezy – wśród wielu atrakcji koncert Zespołu Sygnalistów Polskiego Związku Łowieckiego, pokaz musztry i koncert Reprezentacyjnej Orkiestry Pomorskiego Okręgu Wojskowego, prezentacja przez aktualnego Mistrza Polski konkurencji trap olimpijski oraz pokaz sprawności terenowej samochodów ze stajni Mitsubishi, oddanych do dyspozycji uczestników przez firmę Moto-Champ z Bydgoszczy. Każdy z uczestników będzie miał okazję spróbować swoich sił w strzelaniu do rzutków w konkurencji Trap Olimpijski (broń i amunicję zapewniają organizatorzy) oraz jazdy za sterami maszyny z napędem 4x4. Całość spotkania uświetnimy pokazem sztucznych ogni. Zapewniamy też, że głodny nikt nie wyjedzie: na gości czekał będzie dzik z rusztu w towarzystwie bigosu, karkówki i wyrobów grupy piwowerskiej Carlsberg Polska. Do dyspozycji uczestników i ich rodzin oraz sympatyków naszej imprezy, po wcześniejszej rezerwacji będzie cała baza turystyczna kompleksu szkoleniowo-konferencyjnego PERŁA w Tleniu, 3 km od strzelnicy (obiekt hotelowy, ogrzewany z restauracją, pokoje 2-4 osobowe z pełnym węzłem sanitarnym).

• Koszt uczestnictwa: ognisko – 60 pln od osoby dorosłej, dzieci do 12 lat na koszt organizatorów; nocleg (koszt od osoby ze śniadaniem 60 pln) proszę rezerwować telefonicznie: 601993222. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: PKO BP II Oddz. Bydgoszcz 69 1020 1475 0000 8102 0058 9366 z dopiskiem LEKBIESIADKA 2007.

• **Zgłoszenia oraz wpłaty w nieprzekraczalnym terminie do 30 lipca 2007, z pełnym adresem, prosimy kierować: listownie lub osobiście – Bydgoska Izba Lekarska, 85-689 Bydgoszcz ul. Powstańców Warszawy 11, z dopiskiem LEKBIESIADKA); internet – jedmar@ozzl.org.pl; telefonicznie – (sms) 601993222.**

Serdecznie zapraszamy lekarzy i sympatyków środowiska do udziału w imprezie wraz z rodzinami.

• Jeśli zgłosi swój udział duża liczba osób niezmotoryzowanych Bydgoska Izba Lekarska zapewni transport autobusowy dla uczestników spotkania.

Wszelkie informacje dotyczące imprezy można uzyskać pod telefonem 601993222.

31 sierpnia – 2 września

## VIII Otwarte Międzynarodowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim w Osiu



Komitet Organizacyjny VIII Otwartych Międzynarodowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim oraz Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej serdecznie zaprasza do wzięcia udziału w kolejnej – ósmej – edycji zawodów odbywających się pod patronatem Naczelnej i Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Telewizji Polskiej Bydgoszcz, w dniach 31 sierpnia – 2 września 2007 r.

Nasze spotkanie rozpoczniemy imprezą plenerową, integracyjną środowiska lekarskiego pod hasłem LEKBIESIADKA OSIE 2007, która odbędzie się w piątek 31.08.2007 na strzelnicy w Osiu (o samej imprezie integracyjnej dla wszystkich lekarzy – piszemy obok). Oficjalne otwarcie zawodów w sobotę o godz. 09.00. Zawody rozgrywane będą w klasie otwartej i powszechnej, indywidualnie oraz drużynowo (reprezentacje trzyosobowe regionalnych izb lekarskich – wyniki strzelań śrutowych) z osobną klasyfikacją dla sympatyków naszego środowiska uczestniczących w zawodach. Osoby towarzyszące nie zainteresowane zawodami zaprosimy na rejs statkiem po Zalewie Wdeckim lub fakultatywną wycieczkę autokarową po Borach Tucholskich czy przepięknej starówce Torunia – decyzja należy do uczestników.

Po zakończeniu zawodów, o godz. 20.00, kolacja towarzyska w sali bankietowej ośrodka Perła – obowiązują stroje wieczorowe. Spotkanie towarzyskie odbędzie się w atmosferze wieczoru szkockiego, w trakcie którego zostaną zaprezentowane stare i nowe trendy w degustacji whisky, a narratorem będzie sam Johnnie Walker.

W niedzielę o godz. 10.00 zorganizowane zostaną dla wszystkich chętnych zawody wędkarskie w połowie pstrąga na stawach w dorzeczu Brdy. Złowione pstrągi zostaną podane na obiad po zakończeniu zawodów.

Zapraszamy do udziału w imprezie wraz z całą rodziną. Do dyspozycji zawodników i ich rodzin oraz sympatyków naszej imprezy będzie cała baza turystyczna kompleksu szkoleniowo-konferencyjnego PERŁA w Tleniu – 3 km od strzelnicy (obiekt hotelowy, ogrzewany z restauracją, pokoje 1-2-3-4 osobowe z pełnym węzłem sanitarnym)

**Zgłoszenia w nieprzekraczalnym terminie do 30 lipca 2007 r. z pełnym adresem prosimy kierować: listownie – Klinika Ortopedii CM w Bydgoszczy 85-094, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9; internet – jedmar@ozzl.org.pl; tel. (sms) +48601993222.**

Po otrzymaniu zgłoszenia wyślemy na podane nazwisko i adres tradycyjną ankietę uczestnika  
Serdecznie zapraszamy!

*Marek Jedwabiński*

**UWAGA!** Komitet Organizacyjny zastrzega sobie prawo do zmian programowych w zależności od ilości zgłoszeń uczestników.



# Zjazd Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego

*Władysław Lasek, Małgorzata Nawrot, Piotr Strześniewski, Magdalena Sobocińska*

W dniach 23–26 maja 2007 r. odbył się w Bydgoszczy, pod patronatem ministra zdrowia Zbigniewa Religi, XXXVIII Zjazd Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego. Organizatorami tego imponującego spotkania było Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, Oddział Kujawsko-Pomorski PLTR, Katedra i Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu M. Kopernika w Toruniu oraz Stowarzyszenie „Radiologia Bydgoska”. W grodzie nad Brdą mieliśmy zaszczyt gości około 1600 uczestników.

■ Wśród zaproszonych gości były władze Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego: przewodniczący dr hab. Jan Baron, prof. Małgorzata Szczerbo-Trojanowska, dr hab. Andrzej Urbanik i prof. Jerzy Walecki oraz 32 naukowców radiologów ze Stanów Zjednoczonych, Grecji, Anglii, Czech, Austrii, Włoch, Holandii, Australii, Białorusi, Węgier i Niemiec.

Wspólnym wysiłkiem Komitetu Organizacyjnego i Naukowego udało się zorganizować ofertę edukacyjną zarówno dla młodych, jak i doświadczonych radiologów.

Dzień ten był niezwykle ważny i uroczysty dla grona profesorów, którym nadano godność honorowych członków PLTR. Należą do nich profesorowie Zdzisława Bem z Wrocławia, Wojciech Cwiakiel z USA, Nicholas Gourtsoyiannis z Grecji, Andras Palko z Węgier i Janusz Złomaniec z Lublina. Wyróżniono także grono lekarzy i techników, którzy otrzymali medale im. Witolda Zawadowskiego. Należą do nich dr n.med. Stanisław Bocoź, dr n.med. Wanda Cyryl, dr n.med. Jerzy Garcarek, dr Elżbieta Jegierska, dr Elżbieta Jopowicz, st. technik Wiesław Kapturki, dr Zbigniew Karuzel, prof. Jerzy Walecki.

Uroczyste otwarcie XXXVIII Zjazdu PLTR było również okazją do wręczenia nagród naukowych. Wśród wyróżnionych znalazł się nasz kolega z Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu dr Zbigniew Serafin za pracę doktorską „Nieinwazyjna ilościowa ocena zwąpanień w tętnicach wieńcowych za pomocą wielorządowej TK. Ocena wybranych metod pomiarów”.

Wykład inauguracyjny pt.: „Obrazowanie molekularne – radiologia niedalekiej przyszłości” wygłosił prof. Jerzy Walecki.

■ Obrady odbywały się w gmachu Opery Nova z udziałem znakomych specjalistów polskich i zagranicznych

w sesjach naukowych, szkoleniowych, plakatowych i satelitarnych. Dla młodszych kolegów zorganizowano kurs specjalizacyjny z radiologii naczyniowej i interwencyjnej oraz warsztaty z radiologii narządu ruchu. Dużym zainteresowaniem uczestników cieszyły się wykłady gości zagranicznych, którzy zaprezentowali najnowsze światowe osiągnięcia diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej. Sesje naukowe zostały podzielone na bloki obejmujące diagnostykę sutka, układu moczowo-płciowego, oddechowego, przewodu pokarmowego, radiologię onkologiczną i pediatryczną, obrazowanie narządu ruchu, postępy w diagnostyce układu sercowo-naczyniowego i radiologii interwencyjnej, w transplantologii, choroby zwyrodnieniowe ośrodkowego układu nerwowego, ochrona radiologiczna pacjenta, zapewnienie jakości i najnowsze techniki multimedialne w teleradiologii i archiwizacji danych. Sesja plakatowa, na którą złożyły się 72 plakaty także cieszyła się dużym zainteresowaniem. Plakaty oceniane były przez jury pod przewodnictwem prof. Grażyny Wilk. Wśród wyróżnionych znalazły się prace lekarzy z naszego zakładu Agnieszki Chyczewskiej i Władysława Laska pt.: „Ocena chrząstki stawowej i płynu w jamie stawowej w stawach kolanowych w badaniu usg u piłkarzy po wysiłku (meczu)” oraz Małgorzaty Burzyńskiej-Makuch, Macieja Karolkiewi-

cza i Władysława Laska pt.: „Obustronny ubytek udowej powierzchni rzepki – obraz radiologiczny”.

W trakcie zjazdu odbyło się walne zebranie delegatów PLTR, na którym uchwalono nowy statut towarzystwa oraz wybrano władze na kolejną kadencję. Przewodniczącym Zarządu Głównego został ponownie wybrany dr hab. Jan Baron.

■ XXXVIII Zjazd PLTR był okazją do zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami diagnostyki obrazowej, kierunkami jej rozwoju i przyszłością. Stanowił okazję do nawiązania nowych znajomości i kontaktów, które zaowocują współpracą naukową. Mamy nadzieję, że uczestnicy i goście byli usatysfakcjonowani wysokim poziomem naukowym sesji i wykładów, dobrą organizacją oraz miłą atmosferą spotkań towarzyskich.

Z niecierpliwością czekamy na kolejne spotkanie radiologicznej rodziny, które odbędzie się w 2010 roku w Szczecinie.

■ Skład Komitetu Organizacyjnego: przewodniczący Władysław Lasek, zastępca przewodniczącego Małgorzata Burzyńska-Makuch, sekretarze Katarzyna Laskowska i Zbigniew Serafin, skarbnicy Iwona Trzcicka i Piotr Strześniewski oraz członkowie: Miłosz Bieniek, Jakub Cieściński, Agnieszka Chyczewska, Sylwia Drewa, Marek Grzegorzewski, Anna Purzycka-Jazdon, Maciej Karolkiewicz, Anna Kerebińska, Marcin Kobierowki, Miłosz Kotarski, Małgorzata Marzec, Grzegorz Meder, Elżbieta Nawrocka, Małgorzata Nawrot, Anna Nowak-Nowacka, Fabian Przygoński, Krzysztof Redloch, Aleksandra Rudaś, Magdalena Sobocińska i Bartosz Sobociński.  
(skrót pochodzi od redakcji)



# Dary dwóch serc...

Motto:  
bo serca są te same  
lecz nie jednakowe  
„Pewność niepewności”

ks. Jan Twardowski

## ...dwóch polskich serc: i tego bliskiego – w Bydgoszczy i tego dalekiego – bo aż w Ameryce!

A historia wyglądała tak: 28.V.07 r. w godz. popołudniowych odbyło się w naszej Izbie spotkanie z niecodziennym gościem, p. prof. dr. hab. Jackiem Furdyną, którego pokrętnie polskie losy zaprowadziły w latach 40-tych ub. w. aż na drugi kontynent, do Stanów Zjednoczonych, gdzie dotychczas mieszka. Okresowo przyjeżdża do Polski – tym razem jako uczestnik międzynarodowego zjazdu fizyków w Warszawie, odwiedzając jednocześnie zamieszkałego w Bydgoszczy swego wujka, dr. J. Klepackiego, członka naszej Izby.

Pan dr Klepacki, po niedawnej, tragicznej śmierci żony, dr Janiny Klepackiej, wpłacił dla uczczenia Jej pamięci na konto Federacji budowy naszego Domu Lekarza Seniora 5200 zł. Także z jego to inspiracji nasz gość, prof. Furdyna, wpłacił na ten sam, tak bliski sercu jego zmarłej ciotki, cel 1000 dolarów.

Przy „okrągłym” stole w gabinecie prezesa Izby, dr n.med. R. Staszak-Kowalskiej i przy jej uczestnictwie zasiedli, wspólnie z dwójką naszych gości: dr M. Świątkowska – prezes Fundacji, dr H. Grzybowska-Rogulska – jej wiceprezes, mgr J. Bogdańska – redaktorka izbowego biuletynu, inż. M. Słupska – kierownik administracyjny Izby, p. J. Kardacz – główna księgowa oraz dr n. med. M. Tomasiak – nasz niezawodny fotograf-dokumentalista.

Przy kawie i pysznych ciasteczkach z kremem, upieczonych specjalnie na to spotkanie przez dr J. Lutogniewską (następne „gorące serce” dla naszej idei), toczyły się w ciepłej, przyjemnej atmosferze jakże interesujące rozmowy o Polsce, Ameryce i rzuconych tam przez Los, Polakach. Podziwialiśmy piękną, bezbłędną, bez obcych naleciałości czy akcentów, polszczyznę Profesora, mimo ponad 60-letniego jego pobytu na ob-



czyźnie (co jakże często występuje u naszych, nawet kilkumiesięcznych „domorośłych emigrantów”).

Z wielką serdecznością wręczyliśmy p. Profesorowi skromną pamiątkę w postaci: wykonanego z metalu i umieszczonego na drewnianej płytce wizerunku naszego seniorowego Domu – jako dar od Fundacji, album o Bydgoszczy – od Bydgoskiej Izby Lekarskiej, książkę X-lecia działalności Izby – od jej autorów oraz majowy biuletyn Izby z zamieszczonym w nim wspomnieniem o dr Klepackiej. Jednocześnie dr Świątkowska dołączyła jeszcze dokumentację z informacjami o naszym Domu, mając cichą nadzieję, że może dotrą one do kogoś „w dalekim kraju”, kto zechce się nimi zainteresować i może wesprzeć naszą piękną i jakże trudną w realizacji, głównie za względów finansowych, inwestycję – nasz Dom, który pozwoliłby w godnych warunkach w gronie osób bliskich zawodowo, spędzić schyłek pracowitego, lekarskiego życia.

! na zakończenie – prośba? apel? Włączmy się wszyscy w budowę naszego Domu – miejsca, które kiedyś może być także Twoją cichą przystanią. Życie upływa tak szybko i niesie ze sobą tyle niewiadomych!

dr H. Grzybowska-Rogulska

## Podróż z historią

23–27 maja 2007 seniorzy byli na szlaku: Kozłówka – Zamość – Olesko – Poczajów – Krzemieniec – Zbaraż – Lwów. W wycieczce naszej wędrowaliśmy trasą, omówioną wcześniej przez p. prof. Z. Mackiewicza na seniorowym spotkaniu w lutym b.r. (patrz „Primum non nocere” Nr 4 str. 7), który przemierzył ją wcześniej i był nią zauroczony – my także.

Seniorzy



## 15 września w Kalwarii Pakoskiej

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich zaprasza na Dzień Skupienia do Kalwarii Pakoskiej.

**Kontakt: Małgorzata Świątkowska – tel. 606 97 87 88  
lub 052 321 14 51 (praca) lub Barbara Kucińska  
– tel. 602 485 455.**



## Wrześniowe spotkanie lekarzy-seniorów – 5 września

Klub Lekarza – Seniora zaprasza na powakacyjne spotkanie 5 września 2007 o godz. 15. Temat spotkania będzie też wrześniowy – dr Mieczysław Boguszyński opowie o „Lecznictwie bydgoskim w przededniu II wojny światowej”. Zapraszamy wszystkich zainteresowanych!

## Październikowy Klub Lekarza Seniora

**3 października** – dr n. med. Jerzy Tujakowski, ordynator Oddziału Chemioterapii z Centrum Onkologii w Bydgoszczy będzie mówił o „Postępkach w leczeniu nowotworów: chemio- i immunoterapia”.



## Dom Sue Ryder coraz ładniejszy

**Oddział Dzienny Psychiatryczny Geriatryczny, w ramach Centrum Psychoneurologii Wieku Podeszłego (CPWP) w Sue Ryder, pomocy udziela od 2005 roku.** Opieką terapeutyczno-rehabilitacyjną obejmuje pacjentów z otępieniem, głównie cierpiących na chorobę Alzheimera oraz chorych z innymi zaburzeniami psychicznymi wieku podeszłego, przede wszystkim z depresją. Do tej pory Oddział mógł przyjmować tylko 9 osób dziennie i to w dość trudnych warunkach – bo na 50 metrach kwadratowych. Teraz, od maja 2007, „przeprowadził” się do nowych, przestronnych pomieszczeń. Jednorazowo jednostka może pomóc 15 pacjentom, do dyspozycji których jest teraz duża i słoneczna sala do terapii grupowej, pokój do terapii indywidualnej, gabinet psychologa oraz nowoczesnie urządzona kuchnia, gdzie wszyscy razem mogą przygotować, a potem zjeść np. wspólny obiad. „Do tej pory Oddział funkcjonował w jednym pomieszczeniu i bardzo trudno było rozdzielić różne, często bardzo odmienne formy zajęć. Teraz część pacjentów z terapeutą pracuje w jednej sali, część w innej. A już niedługo uruchomimy także sale gimnastyczną.” – mówi doktor Robert Kucharski, kierownik CPWP.

Oddział działa w dni robocze od godz. 8–15.30. Pacjenci przyjmowani są na kilkutygodniowe turnusy. Celem rehabilitacji jest m.in. minimalizacja objawów choroby, likwidacja izolacji społecznej chorych z otępieniem, zapobieganie rozwojowi zaburzeń zachowania, niepokoju, pobudzenia.

Dzięki obecności w tym miejscu chory może uniknąć podawania leków wyciszających i uspokajających.

Na Oddział kierowani są pacjenci, nad którymi opiekę sprawuje Centrum Psychoneurologii Wieku Podeszłego. Chory by uczestniczyć w dziennych zajęciach musi wcześniej trafić do Poradni Psychogeriatrycznej i Leczenia Zaburzeń Pamięci.

A czego może się spodziewać gdy już znajdzie się na Oddziale? „Na początku się aklimatyzuje, poznaje zespół i innych pacjentów – mówi Robert Kucharski – Sprawdzamy jego możliwości, by dopasować indywidualną formę terapii. Chorzy mogą korzystać m.in. z terapii zajęciowej, arteterapii, muzykoterapii, fizykoterapii, kinetyterapii, biblioterapii. Pacjent trafia do nas na minimum 2 tygodnie. Chcemy, żeby w terapii uczestniczyli także opiekunowie pacjentów, po to by wiedzieli co pacjent już potrafi i w domu kontynuowali tego typu zajęcia, a także mogli korygować niewłaściwe zachowania w podejściu do chorego.”



Po opuszczeniu Oddziału pacjent trafia do Poradni – tam jest dalej leczony, a prowadzący lekarz otrzymuje jego szczegółowy wypis razem z zaleceniami.

Koszt rozbudowy Oddziału Dziennego dla pacjentów psychogeriatrycznych wyniósł 400 tys. złotych – 200 tys. wyłożył Urząd Marszałkowski, resztę zgromadzono dzięki sponsorom i własnym finansom.

W planach Centrum jest poszerzenie działalności o opiekę medyczną dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wieku podeszłego w ich miejscu zamieszkania. „Taka forma leczenia poprawiłaby współpracę lekarza z pacjentem psychogeriatrycznym i jego opiekunami, wpłynęła na jakość usług świadczonych przez CPWP poprzez obserwację pacjenta w jego otoczeniu. – czytamy w wydanej przez Sue Ryder informatorze – Zespół leczenia domowego jest częścią psychiatrii środowiskowej, w której rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi jest prowadzona w naturalnym środowisku społecznym pacjenta.”

Centrum Psychoneurologii Wieku Podeszłego, pod którego szyldem działa Oddział Dzienny Psychiatryczny Geriatryczny, jest jedną z 2 jednostek tego typu działających w kujawsko-pomorskim. Druga przyjmuje pacjentów w Toruniu. Potrzeby są jednak znacznie większe: „Opieką powinniśmy objąć 29 tys. chorych z otępieniem, a tymczasem możemy zająć się tylko 2800 osobami. To znaczna dysproporcja. Brakuje nam kadry – w regionie nie ma psychogeriatrów i nikt w tej dziedzinie nie chce się kształcić.” – mówi Robert Kucharski. (a.b.)



## Oddajesz czy kupujesz – wspierasz, pomagasz!

### SKLEP CHARYTATYWNY SUE RYDER

Szanowni Państwo

Na pewno każdy z nas posiada różne niepotrzebne, ale nadal wartościowe przedmioty, które można ofiarować z myślą o wsparcie opieki paliatywnej w naszym regionie. Obecnie jest okazja do przekazania takich przedmiotów oraz odzieży. Niebawem (jak tylko zdolamy zebrać dostateczną ilość darów) zostanie otwarty sklep, który zebrane dary będzie sprzedawał po umiarkowanych cenach.

Sklep poprowadzi Bydgoskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej, które posiada status organizacji pożytku publicznego (KRS 0000065481) i wspiera działalność Domu Sue Ryder w Bydgoszczy.

Działalność sklepu ma na celu pozyskiwanie funduszy na wsparcie bieżących potrzeb pacjentów, propagowanie wśród społeczeństwa idei opieki paliatywnej oraz edukację kadr dla opieki hospicyjnej.

Oprócz zakupów będzie można uzyskać informację o formach pomocy i rodzaju świadczeń medycznych oferowanych przez Zespół Opieki Paliatywnej Dom Sue Ryder w Bydgoszczy. Będzie również możliwość umówienia się na spotkanie z psychologiem lub kapłanem.

Możesz pomóc ofiarowując już teraz!

**Przyjmujemy przedmioty i rzeczy w dobrym stanie:**

- bibeloty, porcelanę
- dzieła sztuki, biżuterię

- zegary, lampy
- książki, płyty
- odzież, torby, torebki, apaszki
- drobne mebelki, zabawki.

**Punkty zbiórki darów:**

- Sklep charytatywny Sue Ryder, ul. Drukarska, pn–pt godz. 14.00–17.00,
- Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3 (Fordon przy Centrum Onkologii), pn–pt godz. 8.00–16.00 (dział promocji),
- wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego w Solcu Kujawskim, ul. Powstańców 6, pn–pt 10.00–18.00.

**Dodatkowe informacje:**

www.domsueryder.org.pl  
lub tel. 052 3432 55 56

# Oddział Radioterapii



Z dniem 1 września 2006 r. w Centrum Onkologii w Bydgoszczy dokonano się podział na Oddziały Radioterapii I i II. Wcześniej Oddział Radioterapii stanowił jednostkę organizacyjną Działu Radioterapii, obok Zakładu Teleradioterapii i Zakładu Fizyki Medycznej.

**Oddział Radioterapii I to: specjalistyczna, doświadczona kadra lekarska • profesjonalna opieka pielęgniarska • precyzyjne planowanie • leczenie nowotworów • stosowanie aparatury terapeutycznej najnowszej generacji i najnowocześniejszej diagnostyki w Polsce • komfortowe warunki pobytu pacjenta w oddziale • ciągły rozwój naukowo-badawczy kadry medycznej**

Profil naszej działalności to radioterapia czyli leczenie promieniowaniem jonizującym oraz opieka pielęgniarsko-lekarska nad pacjentami wymagającymi radioterapii.

Celem opieki lekarskiej jest precyzyjne planowanie i leczenie nowotworów przy zastosowaniu aparatury terapeutycznej najnowszej generacji, w oparciu o najnowocześniejsze standardy skojarzonej terapii. Istotnym elementem opieki pielęgniarskiej jest podejmowanie działań na rzecz minimalizowania skutków ubocznych leczenia promieniowaniem jonizującym, poprzez odpowiednie przygotowanie pacjentów do terapii oraz wdrażanie do samoobserwacji i samoopieki.

Radioterapia jako nowoczesna dyscyplina kliniczna rozwinęła się na początku lat trzydziestych XX wieku. Obecnie jest skuteczną metodą leczenia wielu odmian raka zlokalizowanych w prawie każdym organie ludzkiego ciała. Przeszło połowa wszystkich chorych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jest poddawana napromienianiu, a liczba pacjentów wyleczonych tą metodą rośnie z każdym dniem. Obecnie radioterapia dla wielu pacjentów jest jedyną konieczną metodą leczenia samodzielnego. Jednak wobec wymogów najnowocześniejszych standardów terapii to jedno z najważniejszych ogniw leczenia skojarzonego.

Radioterapia jest interdyscyplinarną dziedziną medycyny, wymagającą współ-

pracy specjalistów wielu dziedzin onkologii. Dlatego w codziennej praktyce lekarskiej kojarzymy leczenie promieniami jonizującymi z innymi metodami przeciwnowotworowymi jak chirurgia, brachyterapia, chemioterapia czy immunoterapia.

Planowanie radioterapii odbywa się za pomocą najnowszej generacji komputerowych systemów, które umożliwiają precyzyjne, trójwymiarowe określenie obszaru do terapii promieniami jonizującymi. Napromienianie pacjentów odbywa się na aparatach zainstalowanych w Zakładzie Teleradioterapii, właściwą techniką zgod-

## KADRA:

**Ordynator – dr n. med. Ewa Ziółkowska**

**Lekarze specjaliści z radioterapii onkologicznej: dr n. med. Małgorzata Zarzycka, dr n. med. Elżbieta Pietrusińska, lek. med. Maria Kubiak, lek. med. Mariusz Mross**

**Lekarze w trakcie specjalistów z radioterapii onkologicznej: lek. med. Jowita Armatys-Sowa, lek. med. Marta Biedka, lek. med. Diana Łożyńska-Podhrebna, lek. med. Radosław Sitarz, lek. med. Aleksandra Stolina, lek. med. Tomasz Wiśniewski**

**Kierownik Opieki Pielęgniarskiej – mgr Danuta Króliczewska z zespołem 18 pielęgniarek**

nie z najnowszymi metodami leczenia. Zakład Teleradioterapii wyposażony jest w cztery wysokiej klasy przyspieszacze z kolimatorem wielolistkowym, dwa nowoczesne symulatory (w tym jeden z opcją CT), zintegrowany komputerowy system zarządzania radioterapią VARIS, integrujący i weryfikujący wszystkie etapy radioterapii oraz zapewniający kompleksowy obieg informacji o przebiegu leczenia pacjenta. Codzienna współpraca z całym zespołem Zakładu Teleradioterapii (lekarze, technicy, pielęgniarki, sekretarki medyczne) oraz Zakładem Fizyki Medycznej stanowi podstawę sprawnego realizowania procedur radioterapii. Wyzwaniem dla naszego zespołu jest podnoszenie jakości usług i wdrażanie nowych technik planowania leczenia w oparciu o linie terapeutyczne powiązane z tomografem komputerowym, rezonansem magnetycznym i urządzeniem najnowszej generacji, jakim jest dostępny w naszym ośrodku PET-CT.

Opieka pielęgniarska jest sprawowana w oparciu o standardy zawodowe opracowane zgodnie z potrzebami pacjentów i specyfiką oddziału. Wszelkie działania oraz innowacje podejmowane przez personel pielęgniarski naszego oddziału zmierzają do osiągnięcia jak najwyższej jakości opieki pielęgniarskiej.

Na podstawie swoich doświadczeń zespół pielęgniarek opracował „Poradnik dla pacjenta i jego rodziny – Jak zapobiegać odleżynom u osób zagrożonych?”, „Wskazówki dla pacjentów leczonych promieniami jonizującymi” oraz „Zalecenia dla pacjentów po zakończonej radioterapii”.

Nasze pielęgniarki biorą również czynny udział w działaniach interdyscyplinarnych poprzez aktywność w zespołach działających w Centrum Onkologii min. Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Zespół ds. Jakości, Zespół ds. Dokumentacji Medycznej, Zespół Terapeutyczny, Zespół Transfuzjologiczny, Zespół ds. Etyki Zawodowej.

Oddział Radioterapii I jest największą w regionie jednostką, która leczy energią promienistą wymagających hospitalizacji pacjentów z nowotworami złośliwymi.

Dysponujemy 35 łózkami w salach jedno i trzyosobowych. Każda z sal wyposażona jest w osobny węzeł sanitarny. Dla wygody naszych pacjentów w salach chorych zainstalowano telefon i telewizor. Pacjenci mogą korzystać z wygodnej świetlicy, ponadto mają do dyspozycji bufet, kawiarenkę, kiosk wielobranżowy, sklepik z upominkami, ogród zimowy, atrium. Posługa duszpasterska dostępna jest codziennie na salach i w kaplicy szpitalnej.

*Dok. na str. 14*

Dok. ze str. 13

Oddział Radioterapii I prowadzi działalność naukowo-badawczą krajową i zagraniczną. Dążymy do podwyższenia kwalifikacji zawodowych całego zespołu lekarskiego poprzez udział w wieloosrodkowych badaniach klinicznych oraz wdrażane na bieżąco badania oddziałowe. Jesteśmy członkami krajowych i europejskich stowarzyszeń radioterapeutów jak PTRO, ESTRO, ASTRO. Bierzymy czynny udział w konferencjach zagranicznych jak: ECCO, ESTRO, ESMO, ASTRO, ASCO i zjazdach krajowych. Nasze osiągnięcia publikujemy w czasopismach krajowych i zagranicznych. Ilość naszych publikacji i sukcesów zawodowych wzrasta z roku na rok, a w rankingu oddziałów szpitalnych Centrum Onkologii w Bydgoszczy zajmujemy jedną z wyższych pozycji.

Dwukrotnie wygraliśmy plebiscyt na najlepszy oddział szpitalny regionu kujawsko-pomorskiego „Złoty Stetoskop 2005 i 2007, natomiast w 2006 r. w tym samym konkursie nasz oddział zdobył „Srebrny Stetoskop”.

#### AKTUALNOŚCI MEDYCYNYPALIATYWNEJ

##### Zjazd specjalistów medycyny paliatywnej

18 października 2007

Organizatorzy: Regionalny Zespół Opieki Paliatywnej – Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, Bydgoskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej

Tematyka zjazdu:

- ból neuropatyczny
- bóle przebijające
- termolezje
- ból duchowy
- uzależnienie od opioidów
- zaburzenia poznawcze występujące po opioidach
- zaburzenia połykania
- badania kliniczne jako podstawy tworzenia standardów w medycynie

Miejsce: **Sala konferencyjna, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka, ul. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz**

Punkty edukacyjne: 9

Język: **polski**

Wykładowcy: grono doświadczonych specjalistów z Polski i Wielkiej Brytanii

Koszt: **380 zł za osobę + 40 zł kolacja**

Termin nadsyłania zgłoszeń: **10 września**

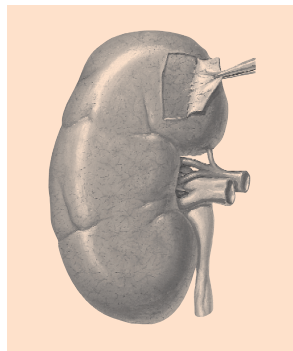
Wszelkich niezbędnych informacji udzieli Państwu: **Magdalena Laska, tel.: 0 52 344 22 26, kom. 606 66 16 66, e-mail: info@psmp.pl, www.domsueryder.org.pl, www.psmpl.pl, www.btop.org.pl**



# Program wczesnego wykrywania chorób nerek

**W zatrważającym tempie rośnie liczba chorych z przewlekłą chorobą nerek. Lekarze nefrologzy ostrzegają – PChN to ciągle niedoceniany problem epidemiologiczny – może dotyczyć nawet 20 proc. populacji, co oznacza, że na świecie zapada na nią około 600 mln, a w Polsce ponad 4 mln osób!**

Większość z nich o chorobie nie wie, a do lekarza trafia często już ze schyłkową niewydolnością nerek. Zdarza się, że można im zaproponować już tylko leczenie nerkozastępcze lub ustawić w kolejce do przeszczepu. Tymczasem, oszacowano, że w 2010 roku, fundusze niezbędne na pokrycie refundacji kosztów dializoterapii i przeszczepiania nerek w naszym kraju przekroczą 1,5 mld złotych. Zresztą już teraz koszt leczenia nerkozastępczego mógłby znacznie wzrosnąć, gdyby leczeni byli wszyscy, którzy tego wymagają: „Dializowanych powinno być 58 tys. osób, a my leczymy tylko 15 tys. chorych – ocenia dr n. med. Rafał Wnuk, nefrolog, prezes Stowarzyszenia Nefrologia Polska – Gdzieś są chorzy, którzy o chorobie nie wiedzą, a wymagają takiej terapii”. Gdzieś także są chorzy, którzy leczenia nerkozastępczego jeszcze nie wymagają, ale już cierpią na choroby nerek. A jak mówi Bolesław Rutkowski, konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii: „Wczesna identyfikacja PChN umożliwi zastosowanie u pacjenta szerokiej gamy nefarmakologicznych i farmakologicznych metod nefroprotekcji. Odpowiednio wcześniej rozpoczęte leczenie nefroprotekcyjne pozwala u części pacjentów zahamować postęp PChN w kierunku niewydolności nerek, a u pozostałych chorych wydłużyć czas do momentu leczenia nerkozastępczego o kilka do kilkunastu lat.”



Właśnie po to, by jak najszybciej wyselekcjonować ww. grupy chorych, polscy lekarze nefrologzy, wzorem amerykańskich, postanowili wprowadzić w życie „Program wczesnego wykrywania chorób nerek”. W 2006 roku zajęli się głównie szkoleniem lekarzy – diabetologów, kardiologów, internistów i rodzinnych, bo do

nich głównie trafiają chorzy z grup ryzyka (z nadciśnieniem czy cukrzycą). W planach jest stworzenie „sieci” złożonej ze współdziałających ze sobą lekarzy wyżej wymienionych specjalności. „Chcemy z lekarzami współpracować, pomóc im w prowadzeniu chorych – mówi Rafał Wnuk – Na spotkaniach z nimi rozdajemy gotowe formularze dla pacjentów, żeby w razie potrzeby, »szybką ścieżką«, mogli się dostać do nefrologa”.

Specjaliści zajmujący się chorobami nerek z kampanią edukacyjną zamierzają dotrzeć także do pacjentów, szczególnie tych zagrożonych rozwojem Przewlekłej Choroby Nerek. Będą prowadzić wśród nich akcje zwiększające świadomość w zakresie wczesnego rozpoznania chorób nerek, odpowiedniego leczenia i zapobiegania powikłaniom, będą także informować o dostępności narzędzi do przeszczepów. „80 proc niepowodzeń w leczeniu nadciśnienia to skutek złego przyjmowania leków lub ich nieprzyjmowania w ogóle – zwraca uwagę na problem małej świadomości chorych prof. Jacek Manitius z Kliniki Nefrologii CM UMK – Często jako powód nie stosowania się do zalecanego leczenia, podają wysoką cenę leków. Tymczasem koszt leków nadciśnieniowych, na ogół, nie przekracza wydatków na papierosy.”

*Agnieszka Banach*

## U W A G A !

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ prosi wszystkich świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej oraz realizatorów I etapu programów profilaktycznych: raka szyjki macicy i raka piersi o odbiór materiałów informacyjnych (plakatów i ulotek) dla pacjentów.

Świadczeniodawcy proszeni są o zgłoszenie się po materiały do siedziby Funduszu w Bydgoszczy, ul. Słowackiego 3, sala nr 2, stanowisko 1 i 2.

Dystrybucja ulotek i plakatów dot. ww. programów profilaktycznych odbywa się w ramach kampanii informacyjnej „Cztery pory roku dla zdrowia”, programy: profilaktyka raka piersi i raka szyjki macicy promowane są pod hasłem:

**„Życie jest bezcennym darem”.**

*Barbara Nawrocka  
Rzecznik prasowy K-P OW NFZ w Bydgoszczy*

# Jurasz pęka w szwach

„Tworzymy nowe kierunki, chce u nas studiować coraz więcej osób, a niedługo będziemy mieli nawet 10 tys. studentów. – mówi prof. Małgorzata Tafil-Klawe, prorektor Collegium Medicum UMK w Toruniu. – Zależy nam na stworzeniu prężnej uczelni medycznej, liczącej się w skali kraju, ale brakuje nam zaplecza klinicznego. Szpital Jurasza już pęka w szwach! Stąd nasze dążenie do pozyskania drugiego szpitala.”

Tym drugim – miałby być Wojewódzki Szpital im. Jana Biziela w Bydgoszczy, o czym wielokrotnie pisaliśmy. Od lat w tej placowce funkcjonują już kliniki CM UMK, od lat także Biziel jest bazą dydaktyczną dla studentów bydgoskiej uczelni medycznej.

Starania Collegium Medicum o przekształcenie Biziela w szpital uniwersytecki, popiera miasto: „To dobra koncepcja – mówi prezydent Bydgoszczy Konstanty Dabrowicz – Już finansowo wsparliśmy

działania uczelni, umarżając Szpitalowi Biziela 2 mln zł należności podatkowych plus odsetki, wobec miasta.”

Najpierw jednak, w sprawie przekształcenia Szpitala Biziela w placówkę uniwersytecką, muszą się porozumieć dwa organy założycielskie: obecny – Urząd Marszałkowski i – być może przyszły – Uniwersytet Mikołaja Kopernika. Na przeszkodzie stoją nierozwiązane problemy finansowe obecnego Szpitala Uniwersyteckiego i Szpitala Wojewódzkiego.

Profesor Klawe ma nadzieję, że przez okres wakacyjny dojdzie do satysfakcjonującego obie strony rozstrzygnięcia. „Na razie trwamy w sytuacji zawieszenia – mówi – Nie wiemy, czy mamy szukać innego szpitala, czy nastawiać się na to, że zyskamy ten”.

Mimo braku formalnych kroków ze strony organów założycielskich, Collegium Medicum z rozwoju nie rezygnuje.

Już teraz dwa oddziały Szpitala Biziela – reumatologia i ratunkowy – mają zostać przekształcone w oddziały kliniczne. Powstanie także kliniczny zakład foniatrii. To jeszcze nie wszystko: „Na bazie Szpitala Miejskiego powstaną nasze dwa oddziały kliniczne: położnictwo i kardiologia – mówi prof. Klawe – Będą realizowały zadania naukowe i dydaktyczne.”

Położnictwo w Miejskim będzie samodzielną jednostką, która z oddziału klinicznego, w niedalekiej przyszłości, zamieni się w klinikę. Kardiologia ma podlegać, kierowanej przez prof. Jacka Kubicę, Katedrze i Klinice Kardiologii ze Szpitala Uniwersyteckiego.

Nowe oddziały kliniczne mają powstać także na bazie Szpitala Wojewódzkiego w Toruniu.

Agnieszka Banach  
agnieszka.banach@hipokrates.org

## Ad vocem

## W sprawie łaciny i nie tylko...

**Autor błyskotliwej publikacji nt. (nie-) obecności łaciny w dzisiejszej terminologii medycznej, p. doc. Roman Kotzbach zachęca do dyskusji. Pozwolę więc sobie na poniższą polemikę.**

Podobnie jak Kolega, lekcji łaciny w liceum nie miałam. Dla ścisłości muszę jednak podać, że pod koniec tej szkoły, kiedy zdeklarowałam się na studia medyczne, rodzice posłali mnie na tzw. „komplety” z tego języka u nieodżałowanego ś.p. p. prof. Czesława Zgodzińskiego. Razem z paroma koleżankami o podobnych potrzebach przerobiliśmy w skróconym czasie 4-letni program. Korzystałyśmy zresztą wówczas z cyklu podręczników „Elementa Latina”, czyli początki łaciny (dosł. łacińskie), można per analogiam nazwać to elementarzem, choć dalsze części to były już całkiem poważne wypisy z literatury - nie bardzo rozumiem, dlaczego Autor użył akurat tego tytułu jako przenośni? synonimu? „języka Hipokratesa”.

Również mnie żal czasów, kiedy łacina była wspólnym językiem lekarzy. Łacina na studiach istniała przecież nie tylko w postaci lektoratu, ale wpajali nam ją przy okazji profesorowie najróżniejszych przedmiotów, także klinicznych, choć nie powiem, żebym to odczuwała jako nobilitację. Myślę jednak, że tak jak i w wielu innych dziedzinach, nie ma już powrotu do tamtych czasów. Jak sam autor zacytował: „panta rei” (ale uwaga: to greka, nie łacina!). Szpitalne karty informacyjne, z praktykowanymi jeszcze rozpoznaniem po łacinie, na przestrzeni lat zawierają coraz więcej błędów. Nie jest to więc problem studentów czy młodych lekarzy, bo karty podpisuje też ktoś bardziej kompetentny. Nie wyobrażam sobie, jakie siły i środki byłyby w stanie odwrócić ten trend, skoro nawet w cytowanych przez Autora sentencjach łacińskich znalazło się kilka błędów (poprawnie: nie „cogite” tylko „cogito”, nie „hic es” lecz „hic est”, nie „quadet” tylko „gaudet”).

Rozumiem, że to literówki drukarskie, przeoczone przez korektę, ale chyba jednak świadczą moim zdaniem, jak nam to wszystko już odległe, obce... Widzę też pewną analogię z faktem, że niechętnie gram sama na pianinie, mimo tylu godzin przez lata poświęconych na „ćwiczenie”. Po co robić to niedoskonałe, skoro można posłuchać profesjonalistów? Chyba z tą łaciną też trzeba „odpuścić”, skoro ma to być niedoskonałe, kalekie... nie tylko zresztą u nas. Widziałam niedawno kartę informacyjną z Niemiec na podobnym poziomie, co mi wcale nie użyło. Owszem, niech wzbogacają nas „skrzydlate słowa”, mądre sentencje, klasyczne cytaty, ale „roboczym” językiem medyków chyba już długo łacina nie będzie. Z kolei stosowanie wyłącznie polskiej terminologii medycznej ma wszystkie wypunktowane przez Autora mankamenty. Więc angielski? Sądząc po jego rozpowszechnieniu we wszelkim piśmiennictwie naukowym, pewnie do tego kiedyś dojdzie. Tu chyba łatwiej byłoby o perfekcjonizm, ale dopiero co zabraniano u nas ustawowo (?) używać obcych nazw w życiu codziennym (handel, przemysł). A i tak wszędzie „hot dogi” (a i „hod dox” się zdarza).

I jeszcze jedna sprawa. Też z konieczności uczyłam się od V klasy szkoły podstawowej języka rosyjskiego, ale nigdy tego nie żałowałam. Uważam, że jest to język piękny, może przez słowiańską wspólnotę – bardziej od innych „rezonujący emocjonalnie”. Czytanie w oryginale np. Tolstoja czy Turgieniewa to nieporównywalna przyjemność, a rytmiczny jamb „Eugeniusza Oniegina” wręcz „sam” zapada w pamięć. Teraz, po latach, lepiej znam angielski niż rosyjski, z konieczności życiowej, ale nie uważam niegdysiejszej „nauki cyrylicy” za stratę czasu, to też poszerzyło moją sferę „bycia”.

Urszula Robaszewska

# Przystanki wolne od palaczy... a szpitale?

Już niedługo zapalenie papierosa na przystanku autobusowym lub tramwajowym będzie wykroczeniem i może kosztować nawet 500 zł. Stanie się tak w wyniku decyzji bydgoskich rajców miejskich, którzy wiaty miejskich środków lokomocji uczynili wolnymi od tytoniu (za głosowało 13, przeciw 9, a od głosu wstrzymało się 4 radnych). To na razie pierwszy krok na drodze do ograniczenia palenia w miejscach publicznych, ale autorzy uchwały już zapowiadają następne – zakaz palenia w parkach i na placach zabaw.

Czy nowe prawo będzie respektowane, skoro, jak mówi poseł PiS Marek Gralik: „prezydent nie potrafi nawet upilnować swoich myszy, palących w Urzędzie Miasta” – zobaczymy.

Na pobłażliwość na pewno nie mogą liczyć palący pracownicy Jurasza. „Wprowadzam całkowity zakaz palenia tytoniu we wszystkich obiektach Szpitala Uniwersyteckiego” – pisze w zarządzeniu,

które niedawno zaczęło obowiązywać dyrektor placówki Kazimierz Turkiewicz. I grozi tym, którzy do wprowadzonych zasad się nie dostosują: „będą wyciągane stosowne konsekwencje służbowe i dyscyplinarne do wypowiedzenia umowy o pracę włącznie”. O przestrzeganie szpitalnych przepisów mają dbać kierownicy klinik – będzie to trudne, bo niektórzy z nich sami na terenie szpitala palą, nawet po wprowadzeniu rozporządzenia.

„Zarządzenie dyrektora łamie Kodeks Pracy, bo nie podano w nim miejsca tzw. „palarni” – komentuje wprowadzenie zakazu palenia tytoniu Witold Hryniewicz (palący) z Kliniki Chirurgii Naczyniowej.

Tymczasem już niedługo zapalicy w miejscu publicznym będzie jeszcze trudniej. Posłowie sejmowej Komisji Zdrowia chcą, by zakazem objąć wszystkie zakłady opieki zdrowotnej, placówki edukacyjne, zakłady pracy, obiekty kultury, sportowe, wypoczynku i inne miejsca dostępne

do powszechnego użytku, a nawet samochody. Nałogowi będzie można się oddać tylko w specjalnie przeznaczonych do tego miejscach – w wyodrębnionych i odpowiednio przystosowanych palarniach m.in. zakładach pracy (za wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej!), wyznaczonych wagonach pociągów dalekobieżnych, w niektórych miejscach w więzieniach, w domach spokojnej starości czy hospicjach, szpitalach psychiatrycznych. Restrykcyjny projekt ustawy trafił do Sejmu 5 czerwca i jak pokazuje sonda portalu onet.pl może zyskać społeczne poparcie – aż 42 proc. biorących udział w sondażu popiera całkowity zakaz palenia w samochodach, urzędach, biurach, pubach i restauracjach, na przystankach i dworcach, na ulicy, w pracy, w szpitalach, kinach, teatrach i więzieniach, a tylko 14 proc. uważa, że nie powinny być restrykcji dla palących.

*Agnieszka Banach*

kml

## Co z nami będzie?

W dniach 11–13 maja 2007 roku, piątnasty już raz, spotkaliśmy się na Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy. Organizatorami byli członkowie Komisji Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, a pomagali nam tym członkowie KML Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu. Jak zwykle poruszanych było wiele problemów nurtujących młodych medyków, stojących na początku drogi zawodowej. Szukaliśmy sposobu, jak je rozwiązać. Konferencja była ciekawa, tematy ważne dla nas wszystkich, Chełmno uroczyste, ale było też coś, co niepokoi – ze względu na nas samych...

Stało się już chyba tradycją, że pierwszego dnia konferencji dzielimy się z kolegami i koleżankami tzw. „wieściami z regionów”, gdzie każdy przedstawia swoje dokonania i nurtujące problemy. Chyba w każdej izbie lekarskiej na pierwszy plan wysuwał się problem braku zainteresowania działalnością w komisjach młodych lekarzy. Na kolejne konferencje przyjeżdża coraz mniej osób. Owszem pojawiają się nowe osoby, ale powoli wykruszają się starsze Koleżanki i Koledzy, którzy skończyli już specjalizację i nie mieszczą się już w ramy wiekowe KML. Tych osób nie ma kto zastąpić. Została garstka reprezentantów, którzy pragną zmienić swój los, poprawić sytuację, aby łatwiej i lepiej przejść od zakończenia studiów do uzyskania specjalizacji. A problemów do rozwiązania jest niemało. Najlepszym tego dowodem był drugi dzień obrad, na któ-

ry przybyli zaproszeni goście. Razem szukaliśmy odpowiedzi na wiele frapujących nas pytań, przedstawialiśmy propozycje zmian. O tych sprawach pisała Agnieszka Banach na łamach „Gazety Lekarskiej” i „Primum Non Nocere”.

Szkoda tylko, że było nas tak niewielu, że nasz głos jest ledwie słyszalny. Wiele koleżanek i kolegów przyjmuje bierną postawę, nie angażuje się w działalność samorządu lekarskiego. Jedyną rzeczą, którą potrafią zrobić, to krzyczeć, że coś trzeba zrobić, zmienić i narzekają, ale sami nie ruszą przystawionym palcem. Czekają na efekty działania innych.

Trudno jest walczyć o swoje, gdy ma się świadomość, że nie można liczyć na pozostałych.

Próbowaliśmy odpowiedzieć sobie na pytanie: Dlaczego tak się dzieje? Nikt nie znał odpowiedzi. Może warto pozostawić to pytanie, żeby każdy z nas mógł sam sobie na nie odpowiedzieć. Przecież nasz los jest w naszych rękach.

Mamy ciągle nadzieję, że spośród Koleżanek i Kolegów naszej Izby znajdą się chętne osoby, które czynnie chciałyby brać udział w działalności KML, które chcą wziąć ster w swoje ręce i samemu kierować własnym losem. Jesteśmy otwarci na nowe osoby. Poprzez Bydgoską Izbę Lekarską bardzo łatwo można się z nami skontaktować. Mamy również nadzieję, że konferencja w Chełmnie zachęci do współpracy.

*Katarzyna Barcik, Krzysztof Czyżewski*

## Dla matki i dziecka

Możliwe, że już jesienią w Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy ruszy realizacja kolejnej inwestycji – Centrum Zdrowia Matki i Dziecka. Los przedsięwzięcia zależy jednak od tego, czy lecznicy uda się pozyskać pieniądze z tzw. funduszy norweskich. Jeszcze w kwietniu został złożony wniosek, a lecznica liczy, że przed wakacjami uzyska odpowiedź, czy projekt Centrum zyskał akceptację. „Nasz projekt jest bardzo dobrze przygotowany merytorycznie, jest nowatorski i bardzo dobrze przemyślany. Myślę, że zostanie zauważony.” – ocenia szanse swojego szpitala dyrektor Krzysztof Tadrzak.

Na pomoc psychologiczno-doradczą Centrum będą mogły liczyć kobiety już od chwili podjęcia decyzji o ciąży. Swoją opieką placówka obejmie kobiety w czasie ciąży, porodu i połogu. Na przyszłe matki ma czekać m.in. szkoła rodzenia, opieka prenatalna, poradnia laktacyjna. Na bazie projektu powstanie też jedyny w naszym regionie oddział neuropsychiatrii noworodka. 70 proc. pozyskanych pieniędzy zostanie przeznaczonych na tzw. „obszary twarde” – inwestycje budowlane i sprzętowe. W tym zakresie projekt Szpitala zakłada remont i rozbudowę nie remontowanego od 15 lat położnictwa, dostosowanie oddziału do europejskich standardów, a także konieczne zakupy aparatury. – „Czekamy tylko na środki z funduszy” – mówi Krzysztof Tadrzak.

Szpital spodziewa się 10 mln zł. Obowiązkowe 15 proc. wkładu własnego – 1,5 mln zł. – jeżeli projekt „przejdzie”, wyłoży miasto.

*(a.b)*



# W naszej pamięci pozostaniesz na zawsze



Dnia 13.03.2007 pożegnaliśmy naszą koleżankę Krystynę Musiał z domu Ziółkowską – cichą, spokojną, pracowitą lekarkę, roztaczającą wokół siebie ciepło, spokój i zaufanie.

Dnia tego wiele osób uświadomiło sobie, że zabrakło nam kogoś bliskiego,

dobrego, bardzo potrzebnego, kto wrósł tak w otoczenie, że stanowił z nim jakąś nierozzerwalną całość i to się nagle rozpadło.

Tak raptownie zakończyło się jej życie, bo zaledwie kilka godzin „wisało na włosku” i w dniu kobiet 8.03.2007 – zgasło. A pochowaliśmy ją w dniu Jej imienin. Czy takie miały być Twoje imieniny Krysiu?

Rosłyśmy razem w tej samej dzielnicy Bydgoszczy (Okole) i uczęszczałyśmy do tych samych szkół i klas.

Od dzieciństwa była pełna ciepła, koleżeńska i nie narzucająca się nikomu a przy tym pełna życia i nie stroniąca od ludzi. Ona po prostu żyła razem z innymi, ale nie starała się wyróżniać ani zwracać na siebie specjalnej uwagi. Bardzo dzielnie zniosła śmierć swojej 9-letniej siostry Dorotki gdy sama miała zaledwie 12 lat. Nasze drogi rozeszły się na czas studiów i początków pracy zawodowej. Krystyna ukończyła stomatologię na AM w Bydgoszczy. Po powrocie w swoje rodzinne strony ponownie zaczęłyśmy się spotykać. Przez prawie 40 lat leczyła w Koronowie – w ośrodku zdrowia, w szkole, w zakładzie poprawczym, w gabinecie. Była bardzo zaangażowana w swoje życie zawodowe i rodzinne. Tak ciepło mówiła o swojej rodzinie, zwłaszcza imiona Iza i Piotr brzmiały w jej opowiadaniach, a z czasem pojawił się temat wnuków. O pracy mówiła mało, bo to dla niej było oczywiste, że ją wykonywała, przecież to był jej wybór, nigdy się nie skarżyła, że jest przepracowana. Podziwialiśmy ją za to, że mając wiele obowiązków rodzinnych i zawodowych w Koronowie nie zaniedbywała swojej, w tym czasie już samotnej mamy, którą troskliwie opiekowała się do końca.

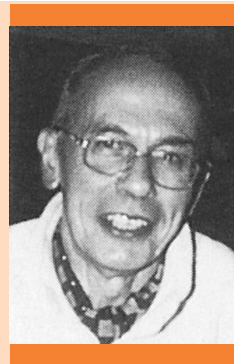
„To był dobry, kochany człowiek” – te słowa powtarzali licznie żegnający ją przyjaciele, znajomi, sąsiedzi i wielu pacjentów. Krysiu tak jak cicho żyłaś, tak cicho odeszłaś, ale w naszej pamięci pozostaniesz na zawsze.

*W imieniu przyjaciół  
Krystyna Adamczewska*

## *Mój jest ten kawałek podłogi!...*

*Zazwyczaj widmo śmierci sprawia,  
że bardziej szanujemy życie.*

Paulo Coelho



### *Szanowne Koleżanki i Koledzy!*

*Planowałem do lipcowego, a właściwie do wakacyjnego, numeru naszego biuletynu napisać coś pozytywnego, radosnego. A bo to ciepło, słońce przygrzewa dosyć mocno, pachnie latem i po głowie chodzą myśli o urlopie. Niestety, życie jest tak skonstruowane, że kryje w sobie niespodzianki i to – jak często – nieprzyjemne. Taką niespodzianką, dla mnie bardzo przykrą, była wiadomość o śmierci Jurka Czecha. Niespodziewana śmierć kogoś bliskiego i dobrze znanego, jak często pokazuje nam, jak niewiele o tym człowieku wiemy! A przecież współpracowałem z Nim tak blisko przez przeszło osiem lat. Razem kierowaliśmy naszą Okręgową Izbą Lekarską. On dodatkowo przewodził Delegaturze Piłskiej. W tym czasie pomimo częstej różnicy zdań, zawsze był gotów do poszukiwania kompromisu. W sposób bezpardonowy i godny walczył o interesy Delegatury i jej członków! Był jednym z najaktywniejszych członków Komisji Legislacyjnej NIL a kształt obecnie jeszcze obowiązującej Ustawy o Zawodzie Lekarza, to Jego zasługa.*

*Skończyła się nasza współpraca, Koledzy z piłskiego stali się członkami innej Izby, a mimo to sporadyczne kontakty między nami nadal istniały, mimo mojej niesprawności fizycznej. Śledziłem nadal jego potrzebę bycia użytecznym dla innych, ubieganie się o zasiadanie w Sejmie czy w Parlamencie Europejskim. Z przyjemnością odnotowałem fakt przyznania Mu wysokiego odznaczenia państwowego. Lata wspólnej pracy nie pozwalają mi na wyrzucenie Jego Osoby ze swojej pamięci. Przypuszczam, że każdy z nas, kto się z Nim spotkał i pracował, podobnie Go wspomina jak ja!*

*Ponownie wracam do myśli z początku mego listu. Czy to jest wszystko, co można o Jurku powiedzieć? Na pewno nie! Liczę na Kolegów z Piły, że zechcą bliżej nam nakreślić sylwetkę swego pierwszego samorządowego Lidera!*

*A nam, co zostaje? Większe szanowanie życia i wszystkiego, co nam ono przynosi!*

*Taką myślą dzieli się z nami cytowany pisarz, a ja pod tym się podpisuję oburącz!*

*Wasz*

*A. Martynowski*

# Anglia od kuchni

Zbigniew Kirkor

Znajomi wielokrotnie zadają mi pytanie czy jedzenie w Anglii jest smaczne. Odpowiedź nie jest prosta bowiem należałoby zadać dwa pytania: czy angielskie jedzenie jest smaczne i czy w Anglii można dobrze zjeść? Odpowiedź na drugie pytanie jest prosta: tak! Z pierwszym pytaniem jest nieco trudniej. Kuchnia angielska (a również szkocka) jest typową kuchnią północy, ciężką, tłustą i pożywną. Jedzenie przez wieki nie służyło tu kulturowaniu życia towarzyskiego. Było niezbędne do ciężkiej pracy i przetrwania chłodu, deszczu i innych niesprzyjających warunków. Same nazwy potraw, które przetrwały do dziś mówią same za siebie: posiłek oracza, zapiekanka pasterza... Słynne jest tak zwane „full English breakfast”, czyli: jajka sadzone, smażony bekon, smażone kielbaski, pomidory i pieczarki, gotowana fasolka przypominająca naszą fasolkę po bretońsku oraz tosty smażone w głębokim tłuszczu. Wersja szkocka obejmuje jeszcze „black pudding” czyli kaszankę. Ten posiłek zabija każdego, kto nie jest Brytyjczykiem co najmniej w piątym pokoleniu...

Tradycyjnym daniem niedzielnego rodzinnego lunchu jest pieczona wolowina, krojona w cienkie plastry polana sosem. Do tego ziemniaki i gotowane warzywa. Z drugiej strony są Anglicy mistrzami w przyrządzaniu jagnięciny, do której obowiązkowo podaje się sos miętowy (trzeba się do niego przyzwyczać). Praktycznie nieznanne jest mięso końskie. Ostatnio czytałem felieton na ten temat. Przed laty podejmowano próby wprowadzenia koniny na rynek. Całkowicie się nie przyjęła. Jak z typowo angielskim podejściem do sprawy napisała autorka felietonu, nie można zjadać czegoś co ma imię...

Tak więc pozostają bardziej tradycyjne źródła mięsa. Istnieją oczywiście bardziej wykwintne potrawy typowo angielskie. Do takich z pewnością należy kotlet a la Wellington. Najbardziej tradycyjnym napojem, obok herbaty, jest w Anglii pi-

wo. Przy czym najpopularniejsze są miejscowe gatunki pochodzące z lokalnych browarów. Przed wiekami puby miały prawo sprzedawać wyłącznie lokalne piwo, z czasem wprowadzono tak zwane „free house”, czyli puby, w których wolno było podawać piwa różnych wytwórców. Tutejsze piwo różni się zasadniczo od piwa kontynentalnego. No cóż, powiem szczerze, iż pierwsze łyki to rodzaj tortury dla miłośnika naszych polskich browarów. Przede wszystkim piwo angielskie jest słabsze (około 3.5%), ciemniejsze, ma więcej goryczki i... posmak mydła... Oczywiście z czasem można przywyknąć, a nawet polubić. Na szczęście w Tesco jest Żywiec i Tyskie...

Do niedawna większość pubów serwowała wyłącznie napoje oraz bardzo proste, niezbyt smaczne potrawy, traktowane raczej jako przekąska do piwa. Przed mniej więcej piętnastoma laty nastąpiły zmiany. Powstały tak zwane gastropuby, które zaczęły kusić klientów bardziej urozmaiconą a nawet niejednokrotnie wykwintną kuchnią. Dziś nie ma problemu by znaleźć w swojej okolicy pub, do którego można zaprosić gości na wykwintną kolację w bardzo tradycyjnej angielskiej atmosferze. Tak więc brzmi odpowiedź na pierwsze pytanie.

Z drugiej strony jest Anglia krajem, gdzie można zjeść specjały z całego świata. Przy czym nie oznacza to wcale wydania fortuny w ekskluzywnych restauracji. Na każdym rogu są hinduskie i arabskie bary sprzedające bardzo proste i smaczne dania. W Londynie istnieje dzielnica chińska, w której jest chyba więcej chińskich restauracji i barów niż w reszcie Europy. W miejscowości, w której mieszkam, liczącej trzy i pół tysiąca mieszkańców są trzy bary chińskie, restauracja turecka oraz trzy hinduskie.

W ubiegłym roku po raz pierwszy w historii Brytyjczycy wydali więcej pieniędzy na jedzenie poza domem niż na zakupy spożywcze. Niewątpliwie ogromny wpływ



na rozwój tej swoistej kultury jedzenia poza domem miała swego rodzaju propaganda dobrego jedzenia. Swój udział w niej mają znani kucharze, występujący w niezliczonych programach telewizyjnych poświęconych kuchniom całego świata, gotowaniu i celebrowaniu posiłków. Nazwiska wielkich kucharzy są tu tak samo znane jak nazwiska aktorów, pisenkarzy czy piłkarzy. Jednym z nich jest Heston Blumenthal, którego restauracja „Fat Duck” została w 2001 roku uznana przez przewodnik Michelin za najlepszą restaurację świata. Co ciekawe, mieści się ona wcale nie w Londynie, ale w małej wiosce nad Tamizą dobrą godzinę jazdy od centrum stolicy. Blumenthal słynie z szokujących zestawień smaków. Jedną z pozycji w menu to jajecznica z bekonowymi lodami... Oczywiście za takie przyjemności podniebienia trzeba stono płacić, a i stół należy rezerwować z wielomiesięcznym wyprzedzeniem. Jednakże w normalnych restauracjach i pubach ceny nie szokują i są rzeczywiście niemal na każdą kieszeń. Jest więc Anglia z pewnością rajem dla smakoszy oraz chętnych próbowania różnych kuchni z całego świata.

Zawsze jednak, oszołomieni nadmiarem wyboru, możemy w barze na rogu zamówić tradycyjną „fish and chips” czyli rybę (najczęściej dorsza) zapiekanego w kruchym cieście piwnym z frytkami i obowiązkowo zielonym groszkiem. To wszystko zawinięte w papierową tutkę. Do tego pinta angielskiego piwa... Fish and chips, podobnie jak włoska pizza margharita i polski oscypek, ma patent Unii Europejskiej.

Jest więc Wielka Brytania rajem dla smakoszy, gdzie jedyną granicą jest pojemność żołądka i portfela. Smacznego!

**FESTIWAL SMAKU**®

ŚWIĘTO MIODU®    SMAK ROKU®    TURNIEJ NALEWEK

**Grucznno, 25-26 sierpnia 2007r.**

## Beneficial Kredyt

### POŻYCZKA GOTÓWKOWA DLA LEKARZY

Beneficial Kredyt, pion bankowości detalicznej HSBC Bank Polska S.A., pragnie przedstawić ofertę pożyczki gotówkowej przygotowanej specjalnie dla Państwa.

#### CECHY NASZEJ POŻYCZKI GOTÓWKOWEJ

- Pieniądze na dowolny cel
- **Złożenie wniosku i uzyskanie pożyczki bez konieczności wizyty w banku**
- Minimum formalności
- **Decyzja kredytowa już w 2 godziny**
- Szybkie przekazanie środków po zawarciu umowy
- Wcześniejsza spłata pożyczki bez żadnych dodatkowych opłat
- Dostępna opcja ubezpieczenia spłaty pożyczki
- Możliwość składania pojedynczych i wspólnych wniosków
- **Bez poręczycieli**

#### CHARAKTERYSTYKA POŻYCZKI – przykładowe wysokości rat

	10 000 zł	15 000 zł	25 000 zł
5 lat	224,12 zł	336,19 zł	560,32 zł
4 lata	267,31 zł	400,97 zł	668,29 zł
3 lata	339,79 zł	509,68 zł	849,48 zł
2 lata	485,49 zł	728,23 zł	1213,72 zł

Oprocentowanie nominalne – 10,20%. Przykładowa roczna rzeczywista stopa procentowa wyliczona dla całkowitego kosztu kredytu 25000 zł na 60 miesięcy wynosi 13,08%.


- Minimalny wiek wnioskodawcy – 24 lata
- Akceptowane różne formy zatrudnienia m.in.: umowa o pracę, własna działalność gospodarcza, renta, emerytura
- Okres kredytowania od 18 do 60 miesięcy
- Wysokość pożyczki od 3000 zł do 50000 zł

#### ZŁOŻ WNIOSEK PRZEZ TELEFON!

**0 – 801 88 99 77**

Całkowity koszt połączenia – jeden impuls połączenia lokalnego.  
Możesz również zadzwonić pod numer **022 3 140 150**

Kod promocji – 34041

HSBC Bank Polska S.A., Pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa  
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
KRS 0000030437, NIP 526-02-11-459, kapitał zakładowy 248 207 000,00 PLN, kapitał wpłacony 248 207 000,00 PLN Grupa HSBC 

### DORADCA PODATKOWY

*mgr inż. Sławomir  
Jacek Rogalski*

(nr wpisu na listę krajową – 05537)

- prowadzenie rozliczeń podatkowych kontraktów lekarskich – stała umowa
- rozliczenia z ZUS-em
- rozliczenia roczne
- doradztwo podatkowe

#### BIURA

Fordon, ul. Duracza 16a/1  
tel. 344 36 34

Błonie, ul. Szubińska 15  
tel. 37 307 87

tel. kom. 0602 386 581  
e-mail: [rogalski@box.net.pl](mailto:rogalski@box.net.pl)

DO WYNAJĘCIA GABINETY LEKARSKIE  
Fordon obok Lidla i Hypernowej  
tel. (052) 344 36 34

### KANCELARIA PODATKOWA

## ZYSK

**mgr Wiesława Kozłowska**

doradca podatkowy  
(Nr wpisu Min. Fin. 04150)

- ❖ usługi księgowo
- ❖ doradztwo podatkowe i finansowe
- ❖ rozliczenia podatkowe kontraktów lekarskich

ul. Zduny 8, 85-055 Bydgoszcz  
tel./fax (0-52) 322 29 67  
tel. kom. 0606 767 244  
e-mail: [info@zysk.net.pl](mailto:info@zysk.net.pl)  
[www.zysk.net.pl](http://www.zysk.net.pl)

## Zapraszamy do Adrii

Na czytelników „Primum non nocere” czeka 16 biletów do kina! Można je wykorzystać na dowolnie wybrany film. Czekamy na telefony 16 lipca w godz. od 9–10.30. Tel. (052) 346 00 84.

Ponadto z kuponem, który drukujemy niżej, bilet do kina Adria na każdy film kosztuje tylko 10 złotych! Zapraszamy!

**KINO TEATR**  
**ADRIA 7zł**  
**TANIE KINO WAKACYJNE**  
CODZIENNIE OD 20 VII DO 23 VIII

**16:00 DLA DZIECI**  
**18:00 PRZEBOJE 2007**  
**20:15 KINO GROZY**

**20-26 VII**  
16:00 STEFAN MALUTKI  
18:00 ROCKY BALBOA  
20:15 HANNIBAL

**27 VII-2 VIII**  
16:00 SPOŚÓB NA REKINA  
18:00 TESTOSTERON  
20:15 KLATWA 2

**3-9 VIII**  
16:00 HAPPY WKREŃ  
18:00 300  
20:15 WZGÓRZA MAJĄ OCZY

**10-16 VIII**  
16:00 NOC W MUZEUM  
18:00 WAKACJE JASIA FASOLI  
20:15 LABIRYNT FAUNA

**17-23 VIII**  
16:00 RODZINKA ROBINSONÓW  
18:00 OCEAN'S 13  
20:15 PIRACT Z KARATBÓW 3

[www.kinoadria.pl](http://www.kinoadria.pl) tel. 52 371 27 39

KUPON

**bilet za  
10 zł**

**PRIMUM NON NOCERE**

### Szkoła Językowa „Angielski w medycynie” „Język angielski dla pielęgniarek”

## MASTER

- mamy wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu kursów dla lekarzy,
- zachęcamy do tworzenia własnych grup (min. 5 osób),
- oferujemy atrakcyjne ceny i warunki płatności.

#### Przewidujemy kursy wakacyjne

tel. po godz. 14.30 – 052 342 03 81  
kom. 692 461 711  
Bydgoszcz, ul. Polczyńska 3 (Bartodzieje)

[www.masterszkoła.prv.pl](http://www.masterszkoła.prv.pl)

## PRACA

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

Gminna Przychodnia w Pruszczu zatrudni **lekarza stomatologa**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: Gminna Przychodnia Pruszcz ul. Zamknięta 7. Tel. 052 33 20 005.

NZOZ „Dental-med” zatrudni **lekarza stomatologa** na dobrych warunkach. Tel. 052 363 16 99, 605 09 87 67.

Poszukuję doświadczonego **lekarza ginekologa-położnika** do przejęcia prywatnej praktyki w Niemczech – bezpłatnie. Miejscowość Pegnitz 91 257, 45 km od Norymbergi. 1600 pacjentów w roku, w tym 500 porodów, 20 łóżek, 3 razy w tygodniu operacje. Konieczna znajomość języka niemieckiego. Wiek kandydata: do 45 lat. Obecny właściciel praktyki oferuje pomoc przez cały rok. Kontakt: tel. 092 419840, fax. 092 4198412, kom. 0172 890 8902, www.kleisslweb.de

## SPRZEDAM

Sprzedam lub wynajmę gabinet ginekologiczny w Bydgoszczy – kompletnie wyposażony (w tym USG, krio, lampa, autoklaw). Ewentualnie sprzedam sam sprzęt. Kontakt tel. 609 333 035.

## WYNAJMĘ

Komfortowe gabinety do wynajęcia w centrum Bydgoszczy. Tel. 502 736 901, 602 576 839.

Do wynajęcia gabinetu lekarskie przy Praktyce Lekarza Rodzinnego w Bydgoszczy przy ul. Gajowej 17. **Zatrudnimy też pielęgniarkę szkolną**. Kontakt: kom. 603 334 530.

**Przepraszamy!**

W numerze 5/2007, w tekście dr Haliny Grzybowskiej, niezgodnie z oryginałem zamieściliśmy sformułowanie – „zakasać rękawów”, choć powinno być: „zakasać rękawy”. Jakby tego było mało, znów w kolejnym numerze, w artykule „Eskulapom stuknęło 10 lat”, „ad multos annos” zostało napisane z błędną literówką. Czytelników i Autorkę – przepraszamy!

Fraszki Jerzego Kąkola

**O lekarskim powołaniu**

*Nie mam nic naprzeciw  
Panowie i panie  
by mi na pieniądze  
przeliczyć powołanie*

**Zyta desperatka**

*Nawet jeśli stołek ministra  
utracę  
nie dam lekarzom pieniędzy na  
płacę*

**Stanowisko rządu**

*Braki lekarzy? – Nas nie  
dotyczy!  
Mamy ich nadmiar w rządowej  
lecznicy.  
Jakie rozwiązanie? Wiemy  
nareszcie!  
Trzeba ich kolejno zamykać  
w areszcie*

**Seaty dla lekarzy**

Rozmowa z **Danielem Piaskowskim**, koordynatorem ds. sprzedaży flotowej oraz sprzedaży specjalnej w salonie Seat W. Reiski w Bydgoszczy.

**Czym jest sprzedaż flotowa oraz specjalna samochodów Seat oraz jaki jest jej bezpośredni związek z grupą zawodową jaką są lekarze?**

■ Sprzedaż specjalna Seata to preferencyjne warunki zakupu samochodów osobowych dla poszczególnych grup zawodowych. W ostatnim czasie przygotowaliśmy dla lekarzy specjalną ofertę obejmującą wszystkie modele Seata w specjalnych cenach. Sprzedaż flotową natomiast realizujemy przez przystąpienie, jako jeden z 14 dealerów w Polsce, do programu Seat Business Sales.

**Czym jest więc Seat Business Sales i czym różni się od sprzedaży specjalnej?**

■ Seat Business Sales to program sprzedaży flotowej skierowany do firm, małych przedsiębiorstw lub analogicznie, na przykład prywatnych gabinetów medycznych. Klient negocjuje indywidualne rabaty i ceny oraz zyskuje opiekę konsultanta Seat Business Sales. Warunkiem jest zakup samochodów na firmę lub działalność gospodarczą albo zakup dwóch samochodów w przeciągu jednego roku kalendarzowego. Sprzedaż specjalna na-

tomiało to oferta przygotowana dla osób prywatnych, które mogą liczyć na rabaty ze względu na przynależność do grupy zawodowej i nie ma tutaj żadnych wymogów odnośnie ilości zakupionych samochodów.

**Czym Seat wyróżnia się na tle konkurencji?**

■ Seat od 2002 roku należy do Audi Brand Group – oznacza to, że wszystkie procesy technologiczne i rozwiązania techniczne są wspólne z Audi. Wiele części w tym silniki i płyty podłogowe są wspólne z najnowszymi modelami Audi. Seat kusi śródziemnomorskim charakterem i hiszpańskim temperamentem: awangardowy design wyróżniający samochód z tłumy, wiele ciekawych i nowatorskich rozwiązań, doskonałe silniki, bogate wyposażenie oraz najwyższe standardy bezpieczeństwa – to cechy charakterystyczne Seatów. Nie bez znaczenia jest bezawaryjność – w najnowszym raporcie DEKRA najmniej awaryjnym samochodem, w kategorii do 3 lat, okazał się Seat Altea. Daje to podstawy sądzić, że kolejne modele Seata bazujące na tych samych rozwiązaniach technicznym reprezentować będą równie niski, wręcz bliski zeru poziom awaryjności.

**Jakie nowości i promocje na chwilę obecną proponuje Seat?**

■ W ciągu najbliższych miesięcy na rynku pojawi się Altea Freetrack 4x4, samochód którym można zjechać z asfaltu i dojechać w miejsca do tej pory niedostępne. Samochód będzie dostępny z 200-konnym silnikiem benzynowym oraz dynamicznymi i oszczędnymi silnikami diesla. Od lutego b.r. w sprzedaży jest Altea XL, czyli kombi w formacie XL z bagażnikiem o pojemności do 635 litrów. W tej chwili promocyjne wersje Cor-doby COOL oraz SUPERWAGEN kuszą klientów niską ceną oraz klimatyzacją w standardzie. Przebojem jest również Seat Leon, Altea, Toledo oraz mniejsza Ibiza i 7-osobowy van Alhambra. Dodatkowo na miejscu w salonie przy Fordońskiej 75 dysponujemy szeroką ofertą korzystnego finansowania oraz atrakcyjnych pakietów ubezpieczeniowych. Jednym słowem: doskonałe samochody wraz z pełną obsługą w jednym miejscu.

Artykuł sponsorowany