

LEKARZE PROTESTUJĄ

Jesteśmy zdeterminowani 2
W sprawie klauzuli opt-out 2

DZIEJE SIĘ

Szpital Miejski spółką akcyjną? . . . 3
Niepokój w Nakle 3
UMK bierze szpitale 3

TRANSPLANTOLOGIA

Na nerkę czeka 1600 chorych 4
Biskupi polscy w sprawie przeszczepiania narządów 4

Z NFZ

W sprawie recept 2
Fundusz rozdaje pieniądze 4

OD KONSULTANÓW

Opieka diabetologiczna w woj. kujawsko-pomorskim 6

AD VOCEM

Choroba alkoholowa 8

LEKARZE STRZELALI 10

ROZMOWA Z...

prof. Andrzejem Zielińskim, kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Plastycznej CM UMK . . 13

PROFILAKTYKA

„Bydgoski” model edukacji przeciwnowotworowej 14

ZJAZDY, KONFERENCJE 15

STAŻE

Radiologia w Tunezji 16

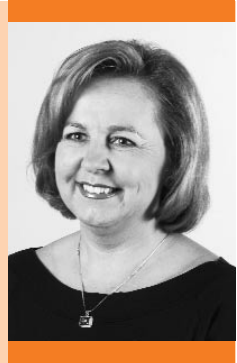
SPOTKANIA

Slajdowe wędrówki parlamentarne . 17
Na kartach historii 18

FELIETON 19

W PIGUŁCE 20

Okładka:
 fot. dr n. med. Zofia Ruprecht



Szanowne Koleżanki i Koledzy

Kolejny październik, kolejny nowy rok akademicki, kolejny początek stażu podyplomowego dla kilkudziesięciu lekarzy i dentystów, czyli czas intensywnej nauki zakończonej egzaminami.

I kolejne wybory do parlamentu. Przed nami bardzo burzliwe i pełne obietnic tygodnie. Usłyszymy oczywiście zapewnienia wszystkich opcji politycznych o wzroście nakładów na ochronę zdrowia, o wzroście zarobków lekarzy, pielęgniarek i wszystkich pracowników ochrony zdrowia. Będzie pięknie, obiecująco, kolorowo, padną zapewnienia, iż nie pozwolimy na emigrację zarobkową młodych lekarzy, damy im szansę na naukę, rozwój i godziwą płacę. Nikt na razie nie będzie mówił o „wykształciuchach”, nie będzie sprawdzał, jaki samochód mamy w garażu...

A gdy już będą znane wyniki wyborów...

Jak długo nowa ekipa rządząca powstrzyma się od obrażania naszego środowiska?

Czy mamy jeszcze możliwość przedstawienia naszych problemów i potrzeb kandydatom na posady posłów i senatorów, szczególnie naszym kolegom lekarzom?

Oczywiście że tak, zachęcam do udziału w spotkaniach przedwyborczych i do zadawania trudnych pytań o naszą przyszłość, a potem o konsekwentne sprawdzanie wykonania obietnic wyborczych!!!

Radostawa Staszak-Kowalska – Przewodnicząca BIL

Jesteśmy zdeterminowani

Nie widać tego w mediach, ale lekarski protest wciąż trwa.

„W formie ostrodyżurowej cały czas strajkują lekarze w 103 szpitalach. Ta liczba cały czas się zmienia, bo lekarze podpisują ze swoimi dyrektorami porozumienia skutkujące wzrostem wynagrodzeń. – informuje Krzysztof Bukiel, szef Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy – Największym problemem w Polsce jest jednak to, że w 71 szpitalach w Polsce, z dniem 30 września, lekarzom kończą się okresy wypowiedzenia pracy! Jeżeli władze samorządowe, albo centralne, nie zrobią nic, 1. października zwyczajnie zabraknie lekarzy!”

Sytuacja wygląda poważnie przede wszystkim w województwie podkarpackim – tu lekarze zwolnili się w 7 szpitalach, podlaskim – w 5, mazowieckim – w 9, czy w świętokrzyskim, gdzie zabraknie lekarzy w 15 lecznicach. W Radomiu we wszystkich szpitalach lekarze zrezygnowali z pracy. Na 550 pracujących przy 2500 tys. łóżek me-

dyków – 350 złożyło wypowiedzenia. „Jesteśmy bardzo zdeterminowani. Czujemy, że doszliśmy do krawędzi. Teraz nie odpuścimy. Nikt z nas się nie wycofa. – przekonuje doktor Julian Wróbel z jednego z radomskich szpitali – Do tych 350 lekarzy już dołączają następni.”

W sumie w Polsce od 1 października może zabraknąć nawet 4 tys. lekarzy, to prawie tyle ile jest np. w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej. Szpitale, w których lekarze złożyli wypowiedzenia, właściwie nie będą mogły pracować – zwalnia się od 70 do 90 proc. lekarzy z każdej placówki.

„Ten problem można załatwić – mówi Krzysztof Bukiel – Niech minister zdrowia zagwarantuje dyrektorom szpitali, że przekaże pieniądze na podniesienie wynagrodzeń lekarzy. Bez tego do pracy nie wrócą!”

O tym, że dodatkowe pieniądze na opiekę zdrowotną już są przekonywali ostatnio premier i minister zdrowia. Obiecywali, że już w przyszłym roku nakłady na

służbę zdrowia wzrosną o 11 mld, a w najbliższych latach ich poziom sięgnie nawet 6 PKB. Czy tak rzeczywiście będzie, czy może to tylko przedwyborcze obietnice bez pokrycia? OZZL proponuje ministrowi zdrowia prosty test: natychmiastową nowelizację rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków w części dotyczącej wynagrodzenia lekarzy rezydentów, w taki sposób, aby ich wynagrodzenie wyniosło 2 średnie płace krajowe. Teraz jest to zaledwie 1100 zł netto. Związek postuluje, że jeżeli te pieniądze rzeczywiście są – aby rząd już teraz rozpoczął z nimi negocjacje płacowe. „Jeżeli minister zdrowia wierzy w zapowiadany przez siebie i premiera wzrost nakładów na opiekę zdrowotną, nie będzie miał żadnych oporów, aby podwyższyć płace rezydentów do postulowanego poziomu. Jeśli tego nie uczyni – wnioski nasuną się same.” – twierdzi doktor Bukiel.

Agnieszka Banach

W sprawie klauzuli opt-out

Stanowisko nr 14 /V/07 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

z dnia 12.09.2007r. w sprawie zmian dotyczących czasu pracy wynikających z nowelizacji ustawy o ZOZ-ach

W związku z wchodzącą nowelizacją ustawy o ZOZ-ach, w której zawarte są zmiany dotyczące czasu pracy lekarzy (min. wliczenie dyżuru do czasu pracy, klauzula opt-out), Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do lekarzy, aby wobec spodziewanych prób rozwiązania problemu kosztem naszego środowiska stosowali się do proponowanych rozwiązań:

1. Należy zdecydowanie odrzucić system zmianowy pracy lekarzy, powodujący naszym zdaniem spadek jakości usług i stwarzający zagrożenie dla pacjentów. W przypadku wprowadzenia go przez dyrekcję szpitali samorząd lekarski będzie uważnie monitorował szkody powstałe w wyniku jego wprowadzenia i wy-

stępował na drogę prawną przeciwko osobom odpowiedzialnym za jego wprowadzenie.

2. W przypadku zaproponowania przez dyrekcję umów cywilno-prawnych na dyżury – podpisanie ich tylko w przypadku zaproponowania stawek nie niższych niż 40 zł. za godzinę w dzień zwykły i 70 zł. za godzinę w dzień świąteczny. W jednostkach, gdzie obecnie są dyżury kontraktowe ze stawkami niższymi od proponowanych, zaleca się wypowiedzenie umów z zachowaniem okresu wypowiedzenia tak, aby od pierwszego stycznia 2008 roku zawrzeć nowe umowy z wyższymi stawkami.

3. Podpisanie klauzuli opt-out może być dopuszczalne jedynie w przypadku zapro-

ponowania lekarzowi w umowie o pracę stawki podstawowej nie niższej niż dwukrotna średnia krajowa wynagrodzeń w przedsiębiorstwach.

Zastosowanie do powyższych zaleceń uważamy za konieczne, ze względu na ogólne dobro lekarzy i dążenie do osiągnięcia godnych wynagrodzeń w naszym zawodzie. Uważamy, że obecna sytuacja jest najlepszą okazją do spełnienia naszych żądań płacowych. Najlepszym sposobem uzyskania satysfakcjonujących rozwiązań jest negocjowanie warunków grupowo, a nie indywidualnie i udział w negocjacjach przedstawiciela odpowiedniej okręgowej rady lekarskiej.

NFZ przypomina

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

W związku z powyższym, prosimy wszystkich lekarzy posiadających umowy na wystawianie recept refundowanych o jak najszybsze wypełnienie formularza rejestracyjnego (dostępny na stronie internetowej K-P OW NFZ www.nfz-bydgoszcz.pl) oraz dostarczenie go do Sekcji Obsługi Umów K-P OW

NFZ w Bydgoszczy – Al. Mickiewicza 15 lub do punktów dystrybucji recept w delegaturach K-P OW NFZ w Toruniu lub we Włocławku.

Złożenie wypełnionego formularza jest warunkiem koniecznym do uzyskania numeru PIN, niezbędnego do zalogowania się do systemu SNRL.

Nie spełnienie tego warunku będzie skutkowało brakiem możliwości zaopatrzenia się przez lekarza w recepty kodowane i numerowane.

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.

Wszelkie informacje pod numerami tel.: (0-52) 325 28 09 lub 325 28 08.

Szpital Miejski spółką akcyjną?

Władze Bydgoszczy planują zmienić „formę organizacyjno – prawną” SPZOZ Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego. Placówka miałaby zostać przekształcona w niepubliczny zakład opieki zdrowotnej i prowadzona w formie spółki akcyjnej. Spółka z kapitałem 500 tys. złotych będzie należeć do miasta.

„Szpitale przekształcone w spółki nie generują corocznych strat i zarabiają na siebie. – przekonuje Bolesław Grygorewicz, zastępca prezydenta Bydgoszczy. Szpital Miejski z nową osobowością prawną ma taki właśnie być. W obecnym kształcie, jak tłumaczy Ratusz, nie może zapewnić sobie wystarczających źródeł finansowania, a jego sytuację ekonomiczną determinuje kontrakt z NFZ, który nie gwarantuje zapłaty za wykonane świadczenia. Zmiana ma dać „możliwość świadczenia usług poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, pozyskania niezbędnego kapitału na inwestycje i wymianę sprzętu.” Korzyścią dla miasta ma być odciążenie budżetu o coroczne wydatki na inwestycje prowadzone w szpitalu. Co istotne, gmina ma zachować kontrolę nad spółką poprzez udział w jej kapitale zakładowym.

Konto Miejskiego obciążają zobowiązania na sumę 13 mln zł oraz 14 mln należności z tytułu świadczeń ponadlimitowych i ustawy „203”. Tym także ma się zająć Ratusz. „Niepokryte zobowiązania i należności SPZOZ przejmie miasto, a majątek szpitala zostanie wyceniony i włączony do majątku spółki.” – zapowiada prezydent Grygorewicz. Szpital-spółka ma przejąć wszystkich pracowników, a z osobami na kontraktach podpisać nowe umowy.

Ratusz już przygotował konieczne projekty uchwał, teraz czeka na akceptację Rady Miasta. Nie wiadomo jeszcze, kiedy dokładnie radni powiedzą swoje tak lub nie propozycji prezydenta. Miasto zakładało, że stanie się to we wrześniu. Tak jednak nie będzie. Na razie Komisja Polityki Zdrowotnej RM poprosiła o dokonanie prawnej ekspertyzy planowanych zmian krakowski Instytut Zdrowia Publicznego oraz zespół prawny Naczelnej Rady Lekarskiej. Radni chcą też znać dokładny plan rozwoju i zmian w szpitalu – przyszłej spółce akcyjnej oraz poznać w szczegółach, jak wygląda działalność szpitala dzisiaj.

Wizja szpitala-spółki budzi wątpliwości lokalnych posłów. „Czemu miasto chce się pozbyć dobrego interesu, zwłaszcza wtedy, gdy największe inwestycje ma już za sobą – pyta Sławomir Jeneralski z SLD – Na mieście ludzie gadają o biznesmenach, którzy chcą szpital kupić.”

„Prowadzenie usług medycznych jest dobrym interesem, ale nie w formie SPZOZ. Dzisiejszy stan prawny nie pozwala np. wziąć pieniędzy od pacjenta. – odpowiada na zarzuty Grygorewicz – Poza tym nie mówimy o sprzedaży szpitala, ale proponujemy utworzenie spółki, która będzie go prowadzić. Zmieniamy jedną formę funkcjonowania na inną, a miasto nadal pozostaje właścicielem przekształconego szpitala.”

O to, czy Miejski po zmianach nadal będzie świadczył takie same usługi dla mieszkańców Bydgoszczy i czy, np. będzie pełnił ostre dyżury, niepokoi się prof. Maciej Świątkowski z PO. „Szpital Miejski dyżurował, dyżuruje i będzie dyżurował” – zapewnia zastępca dyrektora Szpitala Krzysztof Motyl.

Agnieszka Banach

Przypominamy!
12–13 oraz 19–20
października 2007
**Kurs prawa
medycznego
dla lekarzy**



Bydgoska Izba Lekarska w dniach 12–13 oraz 19–20 października 2007 r. organizuje kurs „Prawo medyczne” dla lekarzy. Kierownikiem naukowym kursu jest Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dr n. med. Stanisław Prywiński. Kurs obejmuje 30 godzin wykładów, prowadzonych przez prawników i lekarzy. Pierwszy wykład „Odpowiedzialność karna lekarza” poprowadzi prof. zw. dr hab. Marian Filar.

Harmonogram kursu do pobrania na stronie: www.bil.org.pl

Uczestnictwo w kursie jest nieodpłatne.

Wykłady odbywać się będą w piątki od godz. 14-tej oraz w soboty od godz. 9-tej, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, ul. Powstańców Warszawy 11.

Zapisy przyjmuje oraz wszelkich informacji na temat kursu udziela:

- mgr Karina Lemanik-Dolny
- osobiście w Biurze BIL,
- pod numerem telefonu: (052) 346 07 80 wew. 12
- pod adresem email: szkolenia@bil.org.pl

Niepokój w Nakle

Szpital Powiatowy w Nakle nie jest już Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej. Lecznica, za zgodą samorządu powiatu, została Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – spółką prawa handlowego. Długi jednostki pokrył powiat, a zarządzaniem szpitalem zajęła się firma „Know How” ze Szczecina, która przejęła większość udziałów spółki. Własnością władz powiatu nadal pozostał budynek, grunty i wyposażenie lecznicy. W ramach restrukturyzacji nakielski szpital ma zostać połączony z powiatowym szpitalem w Szubinie – też zarządzanym przez „Know How”. Firma planuje w placówce duże zmiany – likwidację oddziału położniczo-ginekologicznego i chirurgii urazowej. Utrata pracy grozi nawet 60 osobom na 203 zatrudnionych i choć kierujący lecznicą mówią, że tak wysoka liczba zwolnień to czarny scenariusz, a jednostka nie straci funkcji szpitalnych, w placówce zapanował niepokój. Wobec zakładanych zmian protestujący związkawcy, pracownicy lecznicy oraz mieszkańcy miasta, wątpliwości zaczynają mieć także radni.

Firma „Know How” zarządza już m.in. placówkami: „Nowy Szpital” we Wschowie (woj. lubuskie), NZOZ Nowy Szpital Sp. z o. o. w Świeciu (woj. kujawsko-pomorskie), NZOZ Szpital im. R. Śmigiełskiego w Skwierzynie (woj. lubuskie). ■

UMK bierze szpitale

Wszystko wskazuje na to, że już w październiku Wojewódzki Szpital im. Bizuela zmieni sztyld i stanie się drugim szpitalem uniwersyteckim Collegium Medicum UMK. Jak pisaliśmy wcześniej, 13 sierpnia rektor UMK prof. Jamiołkowski, prorektor ds. CM prof. Małgorzata Tafil-Klawe, marszałek województwa Piotr Całbecki oraz wicemarszałek Edward Hartwich podpisali list intencyjny w sprawie przejęcia przez UMK trzech lecznic: Bizuela z Bydgoszczy oraz wojewódzkiego i dziecięcego z Torunia. Na początku września sejmik województwa, tak jak wcześniej zarząd, powiedział – „tak” przekazaniu lecznic i zawarciu porozumienia z UMK (za głosowało 27 z 29 radnych). Długi placówek miałyby zostać podzielone pomiędzy obecnego i przyszłego właściciela lecznic.

Prawdopodobnie swoją akceptację w sprawie „przekształcenia” szpitali wyrazi też senat toruńskiej uczelni – miał zebrać się 25 września, już po zamknięciu numeru. ■

Fundusz rozdaje pieniądze

Dodatkowe, ponad 62 mln zł na zakup świadczeń medycznych, otrzymał kujawsko-pomorski oddział Wojewódzki NFZ. Tym samym jego budżet na ten rok wzrósł do 2 mld 183 mln 439 tys. i być może będzie rósł dalej – „Czekamy na kolejne środki jeszcze w tym roku.” – mówi Wiesław Kiełbasiński, dyrektor regionalnego NFZ.

Pieniądze podzielono dokonując analizy realizacji kontraktów za 7 miesięcy tego roku oraz długości kolejek oczekujących na wykonanie świadczeń medycznych. „Podstawowym kryterium podziału były potrzeby ubezpieczonych, a nie zwiększanie budżetów jednostek – przekonyują władze oddziału NFZ i deklarują – Zapłacimy za wszystkie świadczenia, które zostały wykonane.”

Do podstawowej opieki zdrowotnej trafi 2 mln, dzięki czemu od 1 października stawka kapitacyjna wzrosła do 75 zł – to tyle ile jest w innych regionach kraju.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna zyska 8 mln złotych. W poradniach AIDS, chirurgicznych, ortopedycznych, dziecięcych, alergologicznych, kardiologicznych, neonatologicznych, transplantologii, preluksacji, wad postawy oraz w poradni leczenia gruźlicy w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii – Fundusz dokupi 100 proc. świadczeń zrealizowanych ponad plan. W pozostałych poradniach ubezpieczalnia zapłaci za 50 proc., wykonanych ponad limit usług. W zakresie świadczeń AOSD (badania KT, NMR, angiografii itp.) NFZ zapłaci za już wykonane ponad plan badania, a także za te, które jednostki zrealizują do końca roku.

Najwięcej, bo aż 39 mln złotych dostaną szpitale. Fundusz zapłaci w 100 proc. za świadczenia wykonane ponad plan we wszystkich dziecięcych oddziałach specjalistycznych oraz OIT, dopłaci za wykonane usługi w zakresie brachyterapii i radioterapii, a w zakresie chemioterapii dokupi świadczenia, które planuje się zrealizować jeszcze do końca roku. Zostaną także zakupione świadczenia położnicze i noworodkowe na poziomie przewidywanym do końca 2007 r. Kontrakty ginekologiczne i chirurgiczne oddziałów mają wzrosnąć o 5 proc, ale tylko pod warunkiem, że jednostka dotychczasowe w pełni realizuje. W pozostałych oddziałach Fundusz zamierza zapłacić już tylko za połowę ponad limitowych wykonanych.

Dodatkowe środki popłyną także na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień – prawie 1,5 mln zł, rehabilitację leczniczą – 2 mln zł, opiekę długoterminową – 2 mln, świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane – 3 mln oraz refundację leków – 1 mln zł. Wzrosnie także suma kontraktów stomatologicznych (o 4 mln), gdzie NFZ zapłaci za wykonane już usługi oraz te, które zostaną zrealizowane do końca 2007 roku, ale tylko w przypadku uzasadnionych wniosków świadczeniodawców.

Wszystkie aneksy do umów ze świadczeniodawcami są jawne i jak obiecuje szef NFZ, natychmiast po podpisaniu zostaną umieszczone na stronie internetowej ubezpieczalni.

a.b.

W Polsce w styczniu 2007 nerki przeszczepiono 76. pacjentom, a w kwietniu, w atmosferze wręcz wrogiej transplantologii, zdrowy narząd otrzymały zaledwie 34 osoby. W sierpniu liczba leczonych transplantologicznie była już wyższa – przeszczepu doczekało się 43 chorych.

Na nerkę czeka 1600 chorych

„Odnotowujemy nieco większą liczbę zgłoszeń i rozpoznań śmierci mózgu, a także przeszczepień – mówi prof. Zbigniew Włodarczyk, kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej CM UMK – Ciągłe nie jest to jednak znaczący wzrost.” Jeszcze w marcu w bydgoskiej Klinice przeszczepiono tylko 2 nerki. W sierpniu, już po tym jak transplantologia zeszła z pierwszych stron gazet, odnotowano niewielki wzrost – narząd otrzymało 8 osób.

Ciągle mniejsza liczba pobrań narządów, a co za tym idzie niższa ilość przeszczepień to efekt medialnej nagonki, stworzonej na początku roku wokół tej dziedziny medycyny.

„Mam nadzieję, że liczba przeszczepień stopniowo będzie rosła. – mówi pełen wiary profesor Włodarczyk – Atmosfera wokół transplantologii robi się znowu normalna, lepsza.”

Sytuację osób czekających na nowy narząd mogą poprawić obowiązujące od niedawna nowe wytyczne dotyczące rozpoznawania śmierci mózgu. Dotychczasowe nie pozwalały na użycie badania obrazowego, jako zastępczego do badań klinicznych. „Teraz badanie obrazowe daje uprawnienia do stwierdzenia śmierci mózgu i orzeczenia zgonu, gdy nie można wykonać obowiązkowych prób klinicznych. – mówi Zbigniew Włodarczyk – W tej chwili wytyczne dopuszczają np. zastosowanie badania przepływu mózgowego, podczas gdy do tej pory bazowano na rozpoznaniu śmierci pnia mózgu, badając jedynie odruchy pniowe. Zdarzało się, że nawet w przypadku ewidentnej śmierci mózgu – gdy linia EEG była zerowa, badania angiograficzne pokazywały brak przepływu mózgowego, a nie można było zrobić wszystkich badań pniowych, bo np. gałki oczne były zniszczone i nie można było ocenić źrenic – przepisy nie pozwalały na stwierdzenie śmierci mózgu.”

W wielu krajach świata całością procesu koordynacji pobrania i przeszczepienia narządów i tkanek kieruje koordynator przeszczepiania. Tak jest np. w Hiszpanii, jedynym państwie europejskim, gdzie od lat pozycja koordynatora pobierania i przeszczepiania narządów ma swoje umocowanie w przepisach prawnych. Trzeba dodać, że w tym kraju liczba narządów pobieranych na 1 milion ludności jest najwyższa na świecie. W bydgoskiej klinice takie stanowisko już istnieje, ale dopiero od września br. koordynatorka pracuje w ramach stałego, pełnego etatu. Oprócz sprawowania pieczy nad organizacją pobierania

i przeszczepiania narządów od zmarłych do jej zadań należeć będzie m.in. kontakt z mediami, prowadzenie akcji edukacyjnych i szkoleniowych dla personelu medycznego oddziałów szpitalnych kujawsko-pomorskiego, ale także społeczności lokalnej.

Na przeszczepienie nerki w Polsce czeka 1600 osób, w regionie kujawsko-pomorskim jest ich około 100. Jeszcze niedawno dane kliniczne chorego oczekującego na przeszczep były wysyłane do Warszawy, tam je rozpatrywano i ewentualnie rejestrowano na Krajowej Liście Oczekujących na Przeszczep. Taka procedura niepotrzebnie przedłużała czas oczekiwania chorego na nowy narząd. Teraz kwalifikacji chorych dokonują zespoły złożone z nefrologów i chirurgów transplantologów w 11 ośrodkach transplantacyjnych w Polsce. Specjaliści pracujący w tzw. Regionalnych Ośrodkach Kwalifikujących do Przeszczepiania na bieżąco weryfikują i kwalifikują chorych do zabiegu, a dzięki nowemu programowi komputerowemu dane pacjenta zakwalifikowanego do zabiegu od razu pojawiają się na Krajowej Liście Oczekujących.

Mimo ciężkiego okresu dla transplantologii w bydgoskiej Klinice myśli się o dalszym rozwoju. „Oczekujemy na zgodę Ministra Zdrowia na przeszczepianie trzustki. Technicznie już jesteśmy przygotowani. Pierwszy zabieg zamierzamy wykonać w przyszłym roku. – mówi prof. Włodarczyk i dodaje – Pracujemy też nad wdrożeniem programu izolacji, hodowli i przeszczepiania wysepek trzustkowych.” Na razie na projekt i adaptację pomieszczeń dla realizacji programu przeszczepiania wysepek trzustkowych Klinika uzyskała grant z Ministerstwa Zdrowia. W przyszłym roku liczy na środki z MZ, które pozwolą pracownię wyposażyć. Tymczasem sam zestaw enzymów do jednej izolacji wysepek kosztuje około 1500 dolarów. „To nie jest tania metoda – przyznaje profesor i zaznacza – Ale dobrze rokuje. Chorzy – dwa, trzy lata żyją zupełnie bez insuliny. Potem można zabieg powtórzyć. Samo wszczepienie też nie jest zabiegiem kłopotliwym. Wysepki wszczepia się laparoskopowo do żyły wrotnej.”

W Polsce, izolacją wysepek trzustkowych zajmowano się na razie tylko w jednym ośrodku – w Warszawie, ale nigdy ich nie przeszczepiano. Tymczasem w Czechach rocznie przeprowadza się kilkadziesiąt izolacji i przeszczepień wysp trzustkowych u chorych z cukrzycą typu I.

Agnieszka Banach

Biskupi polscy w sprawie przeszczepiania narządów

List odczytany w polskich kościołach podczas niedzielnych mszy 23 września

1. Ostatnie słowa dzisiejszej Ewangelii są jednoznaczne i wymagające: „Nie możecie służyć Bogu i mamoniom” (Łk 16, 13). Co to znaczy? To znaczy, że albo w życiu opowiadamy się po stronie Boga i miłości, albo po stronie przemijających dóbr tego świata. Każdy z nas pragnie ocalić swoje życie, swój los. Możemy to uczynić w sposób egoistyczny, zabezpieczając sobie jak najwięcej „mamony”. Ale przecież wcześniej czy później musimy się z tą tak zwaną „mamoną” rozstać. Co wtedy pozostanie? Wtedy pozostanie miłość. Wtedy pozostanie to, co uczyniliśmy z naszym życiem, z naszym dziedzictwem, z naszą majątnością. Dzisiaj w sposób przejmujący możemy zapytać o to, co chcemy uczynić z naszym ciałem, stanowiącym w pewnym sensie naszą „własność”, naszą majątność. Czy i w tym wypadku chcemy kierować się miłością? Czy chcemy do końca uczynić z naszego życia dar dla innych – dla bliźnich i dla Boga?

2. Przykazanie miłości Boga i bliźniego (Mt 22, 34–40) było zawsze dla uczniów Chrystusa naczelną normą postępowania w relacjach międzyludzkich. Wyznawcy Chrystusa, idąc za wskazaniem Mistrza, w różny sposób wyrażali swoją miłość do bliźnich dostarczając im pożywienia, ubrania, dachu nad głową oraz zapewniając opiekę chorym (por. Mt 25, 31–46).

Bezcenną formą spieszania z pomocą drugiemu człowiekowi jest ratowanie zagrożonego życia, co wiąże się z gotowością do poświęcenia nawet swojego życia. Przykładem heroicznym jest św. Maksymilian Maria Kolbe, który oddał swoje życie za drugiego człowieka w obozie koncentracyjnym w Auschwitz. Jego ofiara była wynikiem jednoznacznej odpowiedzi na wezwanie Chrystusa: „Nikt nie ma większej miłości od tej, gdy ktoś życie swoje oddaje za przyjaciół swoich” (J 15, 13).

W naszych czasach pojawiły się jednak niespotykane dotąd możliwości ratowania zagrożonego życia ludzkiego. Dzięki osiągnięciom w dziedzinie medycyny i techniki stało się możliwe ratowanie życia przez przeszczepianie organów ludzkich.

Decyzja oddania własnego narządu, np. nerki, czy zgoda na pobranie organów z ciała zmarłej bliskiej osoby nie jest łatwa. Jednak od tej decyzji często zależy uratowanie czyjegoś życia. Sługa Boży Ojciec Święty Jan Paweł II w Encyklice *Evangelium vitae* napisał, że na heroizm naszej codzienności „składają się małe lub wielkie gesty bezinteresowności, umacniające autentyczną kulturę życia. Pośród tych gestów na szczególne uznanie zasługuje oddawanie organów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei” (nr 86).

Ponad milion ludzi na świecie, a kilkanaście tysięcy w Polsce, żyje dziś dzięki temu, że ktoś wielkodusznie wyraził zgodę na pobranie jego organów (nerki, serca, wątroby) w sytuacji, gdy nastąpiła gwałtowna śmierć na skutek wypadku. Uratowani w taki sposób pacjenci wyznają, że w duchu wdzięczności modlą się codziennie za dusze swoich dawców.

3. Bez możliwości pozyskiwania organów, medycyna transplantacyjna nie może pomagać ludziom chorym. Jej dokonania zależą od postaw poszczególnych ludzi, a także od zrozumienia wagi problemu przez społeczeństwo i od tworzenia atmosfery zaufania. Wydarzenia, które podważają to zaufanie powodują spadek liczby przeszczepów, a w konsekwencji przyczyniają się do śmierci kolejnych osób, które mogłyby żyć.

Na uznanie zasługuje fakt, że lekarze transplantolodzy, świadomi trudnych problemów związanych z realizowaniem misji ratowania życia ludzkiego, starają się różnymi drogami docierać do społeczeństwa, by przełamywać bariery niewiedzy i nieufności. Przypominają zarazem o obowiązującej zawsze zasadzie obrony życia – zarówno dawcy, jak i biorcy. Starania te wspierają aktywnie

również stowarzyszenia pacjentów, którzy żyją dzięki przeszczepom organów. Przeszczepy popiera także Kościół katolicki, który swoje stanowisko w tej sprawie wyraża nie tylko w nauczaniu Ojca Świętego, ale również w kolegialnych wypowiedziach biskupów. Należy przypomnieć, że Biskupi polscy już się wypowiadali na ten temat, np. w Komunikacie z 18 marca 1995 roku apelowali o chrześcijańską miłość do ludzi potrzebujących przeszczepu. Z kolei w Liście pasterskim przed Międzynarodowym Kongresem Eucharystycznym we Wrocławiu w 1997 roku prosili, aby jednym z „darów kongresowych” było powiększenie szeregów honorowych dawców krwi, która będzie ratować życie ciężko chorym ludziom. Biskupi wyrazili też nadzieję, że będą odważni ludzie, którzy podejmą decyzję, by po śmierci ich organy wewnętrzne były przeznaczone na przeszczepy dla innych. W tym Liście wyrazili przekonanie, że „każde przetoczenie krwi do żył drugiego człowieka czy przeszczep wewnętrzny organu ciała” będą „znakiem nadprzyrodzonego krwioobiegu miłości ożywiającej Kościół Jezusa Chrystusa”. Dziś, słowa te stały się szczególnie aktualne i zobowiązujące.

4. W swoim nauczaniu Kościół podkreśla, że ciału zmarłego człowieka należy się szacunek, pobranie zaś narządu po śmierci człowieka nie narusza jego godności ani żadnych praw osoby ludzkiej. Według aktualnego stanu wiedzy medycznej, podstawą do stwierdzenia śmierci człowieka jest ustanie wszelkiej aktywności mózgowej. Jednocześnie Kościół apeluje, aby w rozwiązywaniu tego doniosłego problemu były respektowane normy etyczne i medyczne.

Sługa Boży Ojciec Święty Jan Paweł II mówił, że „należy zaszczyścić w sercach ludzi, zwłaszcza młodych, szczerą i głęboką miłość, że świat potrzebuje braterskiej miłości, której wyrazem może być decyzja o darowaniu narządów” (Przemówienie do uczestników Światowego Kongresu Towarzystwa Transplantologicznego, Rzym 2000).

Zachęcamy zatem wiernych, aby deklarowali wolę przekazania po śmierci swoich narządów do przeszczepienia. Rodziny osób tragicznie zmarłych prosimy, by w swoim bólu i smutku nie zapomniały, że organy wewnętrzne pobrane od ich bliskich mogą uratować życie chorym czekającym na transplantację. Ich decyzja może sprawić, że ktoś inny będzie cieszył się życiem, obchodząc co roku swoje „drugie urodziny”. W sposób szczególny apelujemy do ludzi mediów, aby w poczuciu odpowiedzialności współtworzyli właściwy klimat sprzyjający lepszemu zrozumieniu tych trudnych spraw i kształtowaniu postaw otwartych na pomoc człowiekowi cierpiącemu i potrzebującemu.

Śludze Bożemu Janowi Pawłowi II jesteśmy bardzo wdzięczni, że przez swoje nauczanie uwrażliwił nas na trudne sprawy przeszczepów organów i pomógł w podejmowaniu trudnych decyzji. Realizując jego duchowy testament pragniemy zachęcić wiernych do odważnego dzielenia się swoim życiem i pomagania tym ludziom, którzy znaleźli się w niebezpieczeństwie śmierci.

Za siedem dni rozpoczniemy kolejny Tydzień Miłosierdzia w Kościele w Polsce. Niech ten tegoroczny Tydzień uwrażliwi nas w sposób szczególny na sprawę darowania naszych organów, by ratować życie innych.

Maryja, Uzdrawicielka Chorych, niech wyprasza nam u Pana łaskę wrażliwości na te ważne sprawy ratowania życia ludzkiego i niech pogłębia naszą „wyobraźnię miłosierdzia” w stosunku do ludzi dotkniętych ciężką chorobą i stygmatem cierpienia. Nasza ewangeliczna postawa niech będzie dla nich nowym znakiem nadziei.

Kardynałowie, Arcybiskupi i Biskupi

Opieka diabetologiczna w województwie kujawsko-pomorskim



● Zofia Ruprecht

Dr n. med. Zofia Ruprecht – specjalista diabetolog, starszy asystent w Katedrze i Klinice Endokrynologii i Diabetologii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK. Jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie diabetologii.



● Roman Junik

Prof. dr hab. Roman Junik – kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Jest specjalistą II^o z: chorób wewnętrznych, z medycyny nuklearnej a także z endokrynologii. Jest konsultantem wojewódzkim w zakresie endokrynologii.

■ Szacunkowa ilość cierpiących z powodu cukrzycy

Liczba mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego wynosi 2 mln 066371 osób, w tym: w wieku 35 i powyżej – 925443. Bydgoszcz liczy 363468 mieszkańców, w tym: w wieku 35 i powyżej 200849. Jeśli przyjąć, że 5,3 % populacji naszego województwa w wieku 35 i powyżej, choruje na cukrzycę, daje to szacunkową liczbę chorych – 49048.

Liczba chorych objętych specjalistyczną opieką diabetologiczną w naszym województwie wynosi szacunkowo ok. 38700, w tym chorych z typem 1 cukrzycy ok. 5700. Oznacza to, że około 70 % chorujących na cukrzycę objętych jest opieką specjalistyczną.

Liczba chorych na cukrzycę przypadających na jednego diabetologa wynosi obecnie szacunkowo około 1816.

Niestety, nie wszystkie poradnie diabetologiczne naszego województwa dysponują komputerowymi bazami danych (jedynie 45%). Nie jest prowadzony dotychczas rejestr chorych na cukrzycę, ani przewlekłych powikłań cukrzycy. Do pilotażowego ogólnopolskiego programu rejestru cukrzycy zgłoszono 4 jednostki naszego województwa.

■ Opieka diabetologiczna: a) ilość poradni diabetologicznych

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują 42 poradnie diabetologiczne, w tym 4 dziecięce. W 15 jednostkach zakontraktowano porady 5 razy w tygodniu, w pozostałych 27 – porady zakontraktowane są na mniej, niż dni przyjęć w tygodniu. Poradnie wg stopnia referencyjności: 1 poradnia – III stopnia, 9 – II stopnia, 32 – I stopnia. Obecnie w naszym województwie 27 lekarzy posiada specjalizację z diabetologii, w tym 2 pediatrów. Dążeniem konsultanta d.s. diabetologii jest, aby w każdym mieście powiatowym naszego województwa istniała poradnia diabetologiczna z pracującym w niej miejscowym diabetologiem, pielęgniarką edukacyjną i dietetyczką.

Na 42 poradnie diabetologiczne w naszym województwie, w 14 – porad diabetologicz-

nych udzielają endokrynolodzy, bądź specjaliści chorób wewnętrznych i pediatrii, zainteresowani diabetologią lub starający się o rozpoznanie specjalizacji z diabetologii.

b) ilość oddziałów o profilu diabetologicznym

Na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonuje Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK z 24 łózkami, w tym z 10 łózkami diabetologicznymi. Klinika Endokrynologii i Diabetologii oprócz planowych przyjęć chorych na cukrzycę z obszaru całego województwa oraz przypadków endokrynologicznych przyjmuje pacjentów internistycznych w ramach dyżurów ostrych dla miasta tj. 8 razy w miesiącu.

Poza tym nie ma na terenie naszego województwa wydzielonych łóżek diabetologicznych, ani dla dorosłych ani dla dzieci, funkcjonują one w ramach oddziałów wewnętrznych. Czynione są starania, aby wyodrębnić łóżka diabetologiczne (łącznie 30 łóżek) w dwóch oddziałach chorób wewnętrznych, których ordynatorami są diabetolodzy (Grudziądz, Toruń) oraz w 24 łóżkowym Oddziale Pediatrii i Endokrynologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy, który zajmuje się leczeniem dzieci chorych na cukrzycę (7 łóżek).

■ Dostępność do badań diagnostycznych:

Wszystkie poradnie diabetologiczne wykazują, że mają możliwość wykonania oznaczeń hemoglobiny glikowanej HbA_{1c} (na miejscu lub poza jednostką), ale w większości z nich badanie to wykonuje się, niestety, tylko u wybranych chorych ze względu na koszt badania i środki otrzymywane z Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie dotyczy to poradni dziecięcych ani Poradni Diabetologicznej przy Szpitalu Uniwersyteckim (III^o referencyjności), gdzie wykonujemy to badanie metodą immunoturbidymetryczną. Niestety, nie posiadamy aparatu do oznaczania HbA_{1c} metodą referencyjną tj. HPLC. Hemoglobina glikowana pozwala ocenić skuteczność lecze-

nia hipoglikemizującego i podejmować decyzje terapeutyczne. Jeden wynik i wiemy czy chory jest dobrze leczony, czy źle.

Coraz częściej widuje się wartości hemoglobiny glikowanej na kartach wypisowych, z Klinik bądź oddziałów nie sprofilowanych na diabetologię.

Mikroalbuminurię można oznaczyć w większości poradni, ale również z uwagi na ograniczenia finansowe badanie to wykonywane jest tylko u wybranych chorych. Nie dotyczy to poradni dziecięcych ani Poradni Diabetologicznej przy Szpitalu Uniwersyteckim w Bydgoszczy.

Mikroalbuminuria u chorych z cukrzycą typu 1 powinna być oznaczona po raz pierwszy po 5 latach od początku choroby, natomiast w przypadku chorych z typem 2 cukrzycy w momencie jej rozpoznania, a następnie co roku.

W niektórych poradniach diabetologicznych ogranicza się oznaczanie profilu lipidowego z uwagi na koszt badania.

■ Ograniczenia ze względu na koszt badania:

70% poradni specjalistycznych ogranicza wykonywanie hemoglobiny glikowanej, 27% – lipidogramu, a mikroalbuminurię – 54% poradni. Jest to zjawisko bardzo niepokojące z tego względu, że koszt tych badań jest niski w stosunku do bardzo wysokich kosztów leczenia powikłań przewlekłych cukrzycy i hospitalizacji.

W niektórych poradniach istnieje możliwość oznaczenia C-peptydu, insuliny. Oznaczenia autoprzeciwciał wykonywane są w Instytucie Immunopatologii w Łodzi.

■ Stosowane leczenie:

a) leki doustne

W większości stosowane są pochodne sulfonilomocznika II generacji i coraz częściej o zmodyfikowanym uwalnianiu (gliklazyd MR, glipizyd GITS) oraz glimepiryd. Powszechnie stosowana jest metformina, rzadziej akarboza oraz sporadycznie rosiglitazon. Zdarzają się jeszcze chorzy leczeni glibenklamidem.

b) insulina

Prawie wszyscy chorzy wymagający insulinoterapii leczeni są insulinami ludzkimi (HM). Sporadycznie zdarzają się przypadki leczenia insulinami wprzokowymi (WOS, ChOS).

Chorzy z typem 1 cukrzycy leczeni są metodą intensywnej insulinoterapii, tj. dopositkowo: insulina krótkodziałająca plus insulina bazalna. U około 50% chorych stosuje się analogi szybko działające, natomiast analogi długo działające z powodu braku refundacji otrzymuje jedynie około 20% chorych. Osobiste pompy insulinowe posiada w naszym województwie około 140 dzieci oraz szacunkowo około 30 dorosłych chorych na cukrzycę.

Chorzy z typem 2 cukrzycy leczeni są insuliną w sposób skojarzony z lekami doustnymi, metodą konwencjonalną lub w wybranych przypadkach metodą intensywnej insulinoterapii. U około 20–30% chorych stosowane są mieszanki analogowe (HumalogMix25,50, NovoMix30). Udział insulin analogowych w rynku insulin na terenie naszego województwa wynosi około 22%, w tym analogi długo działające to ok. 1%.

■ Dostępność do leczenia specjalistycznego:

a) okulistycznego

W województwie kujawsko-pomorskim jest 8 aparatów do laseroterapii oraz 8 aparatów do angiografii fluoresceinowej (AF), w tym 2 cyfrowe. Liczba wykształconych w laseroterapii okulistów jest wystarczająca i wynosi ok. 50 osób. Zdaniem konsultanta d.s. okulistyki brakuje odpowiednio wyszkolonych okulistów w zakresie prawidłowej interpretacji angiografii fluoresceinowej. Konsultant wojewódzki d.s. okulistyki nie widzi istotnej poprawy w zmniejszeniu ilości ciężkich retinopatii. Chorzy na cukrzycę nadal kierowani są do laseroterapii zbyt późno. Od kilku lat w Klinice Chorób Oczu wykonuje się ok. 50 zabiegów witrektomii rocznie, z czego połowa przypada u chorych na cukrzycę.

Długi jest czas oczekiwania na badanie angiografii fluoresceinowej podyktowany limitami NFZ, np. w Bydgoszczy – do 3–6 miesięcy, w Toruniu do roku. Długi jest również czas oczekiwania na laseroterapię poza Bydgoszczą. W Bydgoszczy laseroterapia jest wykonywana w czasie 1–2 miesięcy po uzyskaniu wyników AF.

Liczba chorych na cukrzycę ociemniałych lub źle widzących, będących w rejestrach Okręgu Polskiego Związku Niewidomych w Bydgoszczy przedstawia się następująco: 2006 r. – 295, 2005 r. – 260, 2004 r. – 289, 2003 r. – 331, 2002 r. – 287, 2001 r. – 302, 2000 r. – 267.

b) nefrologicznego

W 9 stacjach dializ naszego regionu łącznie leczonych jest 781 pacjentów, w tym: 742 hemodializowanych (HD), a 39 dializowanych jest otrzewnowo. W grupie 781 pacjentów le-

czonych nerkozastępczo (HD i dializa otrzewnowa) jest 185 chorych z cukrzycą (24,9% wszystkich chorych), w tym 169 metodą HD, a 16 ma dializę otrzewnową.

Pośród chorych z cukrzycą 78% stanowią pacjenci z cukrzycą typu 2, a 22% z cukrzycą typu 1.

Dostęp do opieki ambulatoryjnej utrudniony jest na obrzeżach naszego województwa.

c) kardiologicznego i kardiologicznego

Na terenie naszego województwa funkcjonuje 7 pracowni kardiologii inwazyjnej (4 w Bydgoszczy, 2 w Toruniu, 1 we Włocławku). Zabiegi PTCA wykonywane są całodobowo w 3 ośrodkach. Chorzy na cukrzycę, jeśli mają pilne wskazania, trafiają natychmiast do diagnostyki. Gorzej jest z dostępnością ambulatoryjną do kardiologa, w zależności od regionu czas oczekiwania na konsultację kardiologiczną wynosi 3–6 miesięcy.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują 2 kliniki kardiologiczne tj. Klinika Kardiologii CM UMK w Bydgoszczy (licząca 36 łóżek, 9 łóżek intensywnej terapii oraz 5 łóżek pooperacyjnych. Czas oczekiwania na interwencję kardiologiczną: OZW – na ostro, pilny – do 4–5 miesięcy, przyśpieszony – do roku, planowy – 1–2 lata) oraz Kliniczny Oddział Kardiologii Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, dysponujący 12 łóżkami oraz 4 łóżkami pooperacyjnymi.

Ambulatoryjnie kardiologowie przyjmują chorych na bieżąco, 3 razy w tygodniu i nie ma kolejek.

d) Podiatrycznego

Od 2004 r. przy Szpitalu Uniwersyteckim CM UMK funkcjonuje Poradnia Stopy Cukrzycowej (czynna w poniedziałki w godz. 12–14), w której równocześnie przyjmują specjalista chirurg naczyń – angiolog, diabetolog, neurolog oraz dwie pielęgniarki chirurgiczno – podiatryczne. Również przy Bydgoskim Centrum Endokrynologii i Diabetologii funkcjonuje wyodrębniona Poradnia Stopy Cukrzycowej. Przypadki pilne przyjmowane są od razu, chorzy z zespołem stopy cukrzycowej, wymagający hospitalizacji, trafiają do Kliniki Endokrynologii i Diabetologii lub Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń CM UMK w Bydgoszczy.

■ Kujawsko-Pomorski Oddział PTD

Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego został powołany w maju 1994 r. Pierwszą przewodniczącą była Pani Prof. dr hab. med. Alicja Graczykowska-Koczorowska. W obecnej kadencji 2003–2007 r. funkcję tę pełni dr n. med. Mirosława Polaszewska-Muszyńska.

Oddział Kujawsko-Pomorski PTD liczy obecnie 63 członków – członkami są głównie lekarze oraz dwie pielęgniarki. Specjalizację z diabetologii posiada 27 członków naszego oddziału, w czasie obecnej ka-

dencji 8 osób uzyskało specjalizację w diabetologii, 7 członków jest w trakcie specjalizacji.

W czasie obecnej kadencji 6 członków oddziału kujawsko-pomorskiego PTD obroniło prace doktorskie. W grudniu 2006 r. zorganizowano zebranie naukowe z omówieniem własnych doświadczeń naukowych – przedstawiono i omówiono wybrane prace doktorskie. Jeden członek naszego Oddziału uzyskał tytuł profesora.

Członkowie Oddziału Kujawsko-Pomorskiego PTD uczestniczą czynnie w zjazdach naukowych o tematyce diabetologicznej zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Jeden raz na kwartał Oddział Kujawsko-Pomorski PTD organizuje zebrania naukowe z udziałem zaproszonych gości w celu szerzenia zdobyczy współczesnej nauki i doskonalenia zawodowego. Jeden raz w roku organizowane są szkolenia dla pielęgniarek i dla pacjentów. Oddział Kujawsko-Pomorski PTD był również współorganizatorem „białych dni” dla społeczeństwa – w celu propagowania wiedzy o cukrzycy oraz wdrażania działań profilaktycznych i leczniczych.

■ Działalność stowarzyszeń chorych na cukrzycę

W Bydgoszczy istnieje siedziba Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, które tutaj zostało powołane do istnienia w 1981 r. Oddział Kujawsko-Pomorski PSD liczy 30 kół, w których zrzeszonych jest 14000 członków.

Działalność PSD:

- edukacyjna – działalność priorytetowa, jeden raz w miesiącu w kołach organizowane są spotkania edukacyjne, w których uczestniczą oprócz chorych lekarze i pielęgniarki, ok. 8000 chorych z terenu naszego województwa uczestniczy systematycznie w szkoleniach,
- szkolenie aktywistów tzw. doradców zawodowych, którzy szukają kontaktów z pracodawcami, możliwości pozyskiwania środków na zatrudnienie chorych na cukrzycę,
- zaopatrzenie w sprzęt, m. innymi pomoc w zaopatrzenie w osobiste pompy insulinowe,
- wydawnictwa: Diabetyk, Biuletyn Informacyjny PSD,
- badania przesiewowe w kierunku cukrzycy na terenie kół (soboty, niedziele), pieniądze pozyskiwane z budżetów miast i gmin,
- akcje oznaczania HbA1c organizowane centralnie, również przy współudziale firm farmaceutycznych,
- organizowanie turnusów rehabilitacyjnych w warunkach sanatoryjnych (dopłata pacjenta ok. 300 PLN),
- sporadycznie w indywidualnych przypadkach pomoc materialna
- dopłata do rekreacji, turystyki (w 40% PSD, 60% PFRON).

... żeby pomóc alkoholikowi, trzeba mu szkodzić...

Choroba alkoholowa

Włodzimierz Kasierski

Ostatnio przeczytałem w „Primum” kilka wypowiedzi na temat: „problemu alkoholizmu wśród lekarzy” Moim zdaniem, tak określony problem jest nie do rozwiązania. Problemem jest lekarz alkoholik, każdy przypadek z osobna.

W każdym takim przypadku możemy spróbować pomóc koledze. Przed podjęciem jakichkolwiek działań musimy zastanowić się, czy jesteśmy do tego przygotowani, czy wiemy co robić, czy mamy dość wiedzy i doświadczenia. Często pomaganie okazuje się „pomagactwem” – nie pomożemy alkoholikowi, a sobie zaszkodzimy. Zasada jest taka – żeby pomóc alkoholikowi, trzeba mu szkodzić, oczywiście z jego punktu widzenia i często jego rodziny.

Każdy, kto chce pomóc koledze alkoholikowi/koleżance, musi odpowiedzieć sobie na pytanie – czy jest gotowy na to aby:

- wezwać policję w celu „zdjęcia” z dyżuru pijanego kolegi i zgłosić ten fakt przełożonym
- nie pozwolić na prowadzenie samochodu przez pijanego kolegę, ewentualnie zawiadomić o tym policję
- zostać znienawidzonym przez kolegę alkoholika i jego rodzinę
- narażać się na niechęć i krytykę swojego środowiska zawodowego.

Wydaje mi się, że chętnych nie będzie wielu.

Kto w takim razie powinien pomóc alkoholikowi? Praktycznie skutecznym działaniem może wykazać się tylko przełożony (ordynator, dyrektor). Ostatnim bastionem, którego broni alkoholik jest praca. Funkcjonowanie w zawodzie podtrzymuje resztki godności i poczucia własnej wartości alkoholika. Zgadza się z dr. Szczęsnym, że lekarz – pijący alkoholik powinien mieć zawieszony prawo wykonywania zawodu na 2 lata – z warunkowym odwieszeniem po roku. Nie ma sensu dociekanie z jakiego powodu pije. Alkoholik pije z jednego tylko powodu – ponieważ jest alkoholikiem. W każdym przypadku pijący alkoholik powinien być kierowany na leczenie przez przełożonego lub przez sąd. Zgoda zainteresowanego nie ma tu większego znaczenia. W praktyce wszyscy leczeni są z postanowienia sądowego lub są „przymusowymi ohotnikami”.

Trzeba wiedzieć, że zdrowienie w chorobie alkoholowej zaczyna się jeszcze w fazie intensywnego picia. Alkoholik nie podejmie leczenia, dopóki nie osiągnie swojego „dna”. Jeżeli chcemy pomóc alkoholikowi, musimy podnosić poziom tego dna. Należy zwinąć rozpostarty nad nim parasol ochronny i konfrontować alkoholika ze skutkami jego picia.

Co w tej sprawie może zrobić Izba Lekarska? Pomysł powoływania przez Izbę komisji do spraw alkoholizmu wśród lekarzy uważam za naiwny i szkodliwy. Jest typowym przejawem

myślenia magiczno-życzeniowego. Jest problem, z którym nie dajemy sobie rady, to powołajmy komisję. Wyobrażam sobie jak miałyby działać taka komisja. Najpierw trzeba by powołać do niej odpowiednich ludzi – bezstronnych i poza podejrzeniami. Najlepiej przeprowadzić lustrację alkoholową – czy nie są alkoholikami lub członkami rodzin alkoholowych. Następnie, komisja musiałaby ustalić skalę problemu. Uzależnia się co dziesiąty regularnie pijący. Można założyć, że regularnie pije 30 tys. lekarzy, czyli jest ok. 3 tys. lekarzy alkoholików. Naprawdę jest co robić, ale jak ustalić listę tych 3 tys.? Proponuję zobowiązać każdego lekarza do wskazania (jawnego, a nie anonimowo) kolegów alkoholików i oczywiście koleżanek alkoholiczek. Już widzę ten tłum samobójców towarzysko-zawodowych, zgłaszających się w tej sprawie do Izby. Jak jest w rzeczywistości, opisuje w jednej z polemik dr Szczęsny – nikt nic nie robi ze strachu, strachu uzasadnionego – „donosiciel” nie pomoże alkoholikowi, a sobie zaszkodzi. Koledzy alkoholika, nie reagując w sposób pożądany zachowują się racjonalnie. Dlatego, to na przełożonych (ordynatorów, dyrektorów) spada obowiązek odpowiedniego reagowania na problemy alkoholowe podwładnych.

Dlaczego uważam pomysł powoływania komisji za szkodliwy? Po pierwsze – jest to dublowanie już istniejących instytucji – Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, sądów, biegłych sądowych, placówek odwykowych. Po drugie – zajmowanie się chorobą jednej tylko grupy zawodowej jest niezgodne z zasadami terapii. Może wzmacniać poczucie „fałszywej godności” alkoholika – jestem wprawdzie alkoholikiem, ale „lepszym” alkoholikiem. Upijam się i wpadam pod stół w „Orbisie”, a nie w „Małym Barze”. Należy mi się inne (lepsze) traktowanie w terapii.

Co sensownego i skutecznego może zrobić Izba Lekarska w sprawie lekarzy alkoholików?

- W trybie pilnym (2 tyg.) przeprowadzać procedury zawieszania praw wykonywania zawodu lekarzom pijącym w czasie pracy. Oczywiście,

jeżeli będą wnioski w tych sprawach (ordynator, dyrektor). Chciałbym znać odpowiedź na pytanie dr. Szczęsnego – ile było takich wniosków, jak zostały rozpatrzone, czy poszczególne przypadki były monitorowane przez Sąd Lekarski.

• Izba Lekarska powinna zająć się podstawowym „problemem alkoholowym” lekarzy. Jest nim niewystarczająca, delikatnie mówiąc, wiedza lekarzy w zakresie problemów alkoholowych. Zagadnienia te są marginalnie potraktowane w czasie studiów medycznych i szkolenia podyplomowego. Nawet program specjalizacji lekarzy rodzinnych nie uwzględnia w dostatecznym stopniu tej problematyki.

Osoby z problemami alkoholowymi stanowią ok. 1/3 społeczeństwa – są to alkoholicy, pijący szkodliwie, rodziny alkoholików, oraz, o czym często się nie pamięta – dzieci pijące (12–18 lat). Wszyscy oni chorują częściej niż pozostali. Bardzo rzadko spotyka się rozpoznanie ZZA. Najczęściej jest to „rynsztokowy” alkoholik i nie trzeba być specjalistą, aby takie rozpoznanie postawić. „Rynsztokowcy” to tylko 2–3% alkoholików. Kto w takim razie postawi rozpoznanie ZZA tej reszcie, również lekarzom, prawnikom, dziennikarzom, dyrektorom? Powinni to robić przede wszystkim lekarze POZ i specjalistki ambulatoryjnej. Nie muszą nawet rozpoznawać uzależnienia, wystarczy stwierdzić problem nadużywania alkoholu i skierować pacjenta do odpowiedniej placówki leczenia odwykowego.

Na koniec jeszcze jedna uwaga – lekarze nie mają kompetencji, aby leczyć chorobę alkoholową. Obecnie leczenie uzależnienia alkoholowego praktycznie odbywa się na płaszczynie psychologicznej. Zajmują się tym placówki leczenia odwykowego i odpowiednio wyszkoleni terapeuci.

■ **Włodzimierz Kasierski – trzeźwy alkoholik, nie pije od 21 lat, specjalista rehabilitacji medycznej, chirurg urazowy – ortopeda, pracuje w Zakładzie Usprawniania Leczniczego w Bizieli. Jest także specjalistą terapii uzależnień.**

W 1981 roku, po kolejnym incydencie alkoholowym w pracy, wezwał mnie ordynator i przedstawił propozycję nie do odrzucenia – za kilka dni mam zgłosić się na leczenie w Oddziale Leczenia Uzależnień. Oczywiście zgodziłem się bez żadnego oporu. W czasie leczenia z wyższością patrzyłem na pacjentów „sądowych”. Byłem bardzo przywiązany do myśli, że jestem tu dobrowolnie. W rzeczywistości nie miałem większego wyboru. Po wyjściu z oddziału miałem pełną świadomość, że jestem alkoholikiem, a pomimo to po kilku miesiącach zacząłem pić i piłem coraz gorzej dalsze 6 lat. W grudniu 1986 roku zostałem dyscyplinarnie zwolniony z pracy z powodu picia. Zrozumiałem wtedy, że muszę coś w tej sprawie zrobić. Ponownie zgłosiłem się „dobrowolnie” się na Oddział Leczenia Uzależnień i od tego czasu nie piję.

W tym samym czasie mój kolega „uratował” się z podobnej sytuacji, biorąc L4. Zazdrościłem mu wówczas, miałem głębokie poczucie krzywdy i niesprawiedliwości z powodu dyscyplinarnego zwolnienia. Kolega ten od wielu lat nie żyje. Dzisiaj jestem wdzięczny zarówno ordynatorowi, który zmusił mnie do rozpoczęcia leczenia, jak i dyrektorowi, który zwolnił mnie z pracy. Oni głównie przyczynili się do uratowania mojego życia.

Włodzimierz Kasierski



*21 września, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej,
uroczyście wręczono ograniczone prawo wykonywania
zawodu 72. młodym lekarzom i lekarzom denty stom.*

fot. Piotr Dobrodziej



Kryształowe Puchary Mistrzostw Polski rozdane!



Tradycyjnie już w pierwszy weekend września, przy „dobrej” myśliwskiej pogodzie, na strzelnicy myśliwskiej w samym sercu Borów Tucholskich, odbyła się ósma edycja Otwartych Międzynarodowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim. Honorowy Patronat nad zawodami sprawował sam najwyższy wódz wszystkich medyków Konstanty Radziwiłł wraz z przewodniczącą Bydgoskiej Izby Lekarskiej Radosławą Staszak-Kowalską. Z różnych stron naszego europejskiego podwórka zjechało do Osia 79 uczestników zawodów wraz z rodzinami.

W piątek na terenie ośrodka hotelowo-konferencyjnego Perła w Tleniu odbyła się impreza integracyjna środowiska lekarskiego i jego sympatyków pod hasłem LEKBIESIADKA 2007, do której również zaproszono dzieci z grupy rehabilitacyjnej „Neuron”, przebywającej na terenie ośrodka. Spotkanie rozpoczęło gorąco przyjętym przez publiczność koncertem galowym w wykonaniu Zespołu Reprezentacyjnego Polskiego Związku Łowieckiego z Zamku w Goraju, okraszono odpowiednią narracją, odkrywającą przed słuchaczami tajemnice myśliwskiej tradycji i kultury. Goście lekbiesiadki delektując się wyrobami grupy piwowarskiej Carlsberg Polska, zagryzanych różnymi rodzajami mięsami, kosztując grochówki, bigosu czy zdecydowanie pikantnych flaczków mieli okazję uczestniczyć w polskiej premierze samochodu osobowego firmy Seat Altea 4x4, o któ-

rá postarała się firma Wojciecha Reiskiego z Bydgoszczy.

Narady przed zawodami, na których ustalano taktykę i sposoby zapewniające zwycięstwo, prowadzono do wczesnych godzin rannych na „parkiecie” tanecznym. Nad całością imprezy tym razem czuwało aż dwóch imponujących kucharzy, którzy pilnowali, aby dzik z rusztu był odpowiednio doceniony – i był!!!

W sobotę Komitet Organizacyjny Mistrzostw zaprosił osoby towarzyszące na autokarową wycieczkę do Torunia, gdzie specjalnie wybrany dla wymagających gości przewodnik odkrył podczas dwugodzinnego spaceru uroki starówki toruńskiej. Goście zakończyli zwiedzanie na sympatycznej małej czarnej w toruńskiej restauracji „Zaczarowana Dorożka”. W czasie, kiedy goście ruszyli na podbój Torunia na strzelnicę, po oficjalnym otwarciu zawodów, żartów nie było i przystąpiono do zaciętej rywalizacji o tytuł Mistrza Polski.

Zawody rozgrywano w czterech kategoriach: goście, klasa otwarta, powszechna oraz klasyfikacja drużynowa z reprezentacjami okręgowych izb lekarskich. Po wyczerpującym wieloboju myśliwskim wyłoniono zwycięzców! – rozdano medale, kryształowe puchary i nagrody Ósmych Mistrzostw Polski Lekarzy.

Mistrzem Polski na rok 2007 i tym samym posiadaczem wspaniałego kolorowego telewizora został kolega Łukasz Lityński (Jawor) z wynikiem 449 pkt, wicemistrzem został Marek Jedwabiński (Byd-

goszcz), na trzecim miejscu uplasował się kolega Michał Reszelski (Poznań).

W klasie powszechnej (tylko konkurencje śrutowe) pierwsze miejsce zajął kolega Maciej Gmitrzak (Bydgoszcz), drugie kolega Dariusz Wiliński (Toruń) oraz trzecie kolega Robert Burdyński (Poznań).

W klasyfikacji drużynowej reprezentacja Bydgoskiej Izby Lekarskiej w składzie: Marek Jedwabiński, Maciej Gmitrzak i Adam Witkowski ponownie nie pozostawiła żadnych wątpliwości, która okręgowa izba lekarska dysponuje największą siłą ognia i zdobyła po raz kolejny Drużynowe Mistrzostwo Kraju. Wśród zaproszonych gości i sympatyków naszego środowiska zdecydowanie najlepszy okazał się kolega Żymierski Lech z wynikiem 464 pkt. W trakcie sportowej rywalizacji odbywał się Charytatywny Turniej Sponsorów – „Dar Serca”. Po raz pierwszy został rozegrany na specjalnie ustawionej przez organizatorów osi parcurowej, a jego dochód, jak co roku, został przekazany na cele dobroczynne. Niewątpliwą atrakcją tej edycji Mistrzostw Polski był pokaz sprawności terenowej samochodów ze stajni Mitsubishi oddanych do dyspozycji uczestników przez firmę Moto-Champ z Bydgoszczy, która ufundowała atrakcyjne nagrody dla uczestników prób terenowych. Trzeba przyznać, że żaden z samochodów się nie rozsypał podczas tortur fundowanych im na specjalnie przygotowanej trasie przez bezdroża i bagna Borów Tucholskich.

Dzień pełen atrakcji zakończony został kolacją towarzyską przy dźwiękach szkockiej muzyki. W jej tle autentyczny Szkot z Poznańskiego Teatru Polskiego, w stosownej spódniczce, przedstawił tradycje i sztukę kosztowania różnych wyrobów przyrządzonych według receptury Johnnie Walkera. Niestety – ku rozpaczy większości biesiadników – do degustacji zaproponowano iście szkockie dawki tego szlachetnego trunku.

W niedzielę każdy, kto pragnął rewanżu, mógł spróbować sił w zawodach wędkarskich w połowie pstrąga na towiskach w Starej Rzece. Po zaciętym pojedynku wyłoniony zwycięzca, nagrodzony imponującym pamiątkowym pucharem, był równie szczęśliwy jak

aktualny Mistrz Polski z dnia poprzedniego w zawodach strzeleckich. A złożone pstrągi podano na wystawny obiad, kończący nasze tegoroczne spotkanie.

Ile zaangażowania i dobrej woli wielu osób potrzeba do zorganizowania zawodów strzeleckich na krajowym poziomie trudno napisać jednym zdaniem, ale nie to jest ważne dla organizatora, najważniejsza jest frekwencja, bo to ona jest wykładnikiem wszystkich starań. Dlatego bardzo się cieszymy, że nasza impreza organizowana pod patronatem Naczelnej i Bydgoskiej Izby Lekarskiej znalazła swoje stałe miejsce w kalendarzu ogólnopolskich zawodów strzeleckich i z roku na rok ma co-

raz więcej sympatyków. Każdy, kto przyjeżdża do Osia wywozi wspaniały dar przyjaźni otrzymany od lekarskiej braci łowieckiej z całej Polski. Serdeczna atmosfera i wspaniali ludzie, lekarze, myśliwi, którzy do nas przyjeżdżają co roku oraz nowi uczestnicy naszych spotkań, powiększający grono naszych przyjaciół dają nam nadzieję, że Międzynarodowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w przyszłym roku będą miały jeszcze większą frekwencję i – dzięki sponsorom – równie wspaniałą oprawę. Serdecznie zapraszamy w przyszłym roku!

*Z myśliwskim pozdrowieniem
„Darz Bór”
Marek Jedwabiński*



Z myślą o kobiecie powstało BALANCE – KLUB DLA KOBIECI!



DROGIE PANIE serdecznie zapraszamy do BALANCE wellness for women. Wiemy, że pragną Panie skutecznie dbać o swoją urodę i oczekują, że indywidualne programy pielęgnacji skóry twarzy i ciała, relaksu i świetnego samopoczucia będą źródłem doskonałych efektów dzisiaj i w przyszłości. U nas znajdują Panie szeroką ofertę dla ciała i duszy! Pracujący tu profesjonaliści odbyli gnutowne szkolenia w zakresie znajomości zabiegów, programów treningowych oraz korzyści płynących z korzystania ze STUDIA SPA. Gwarantujemy naszym Klientkom najwyższą jakość!



HALA ŁUCZNICZKA
ul. Toruńska 59
tel. +48 (52) 345 21 45
kom. 667 661 654
e-mail: biuro@balance.bydgoszcz.eu

Co znajdą Panie w naszym klubie:

- ◆ **STUDIO FITNESS:** taniec: salsa i gorące latino, joga, body ball, SPINN, step, shape, TBC, ABT, stretching, TI / BO, pilates
- ◆ **STUDIO SPA:** jacuzzi, sauna fińska, łaźnia parowa, biosauna, prysznic wrażeń i pokój relaksu
- ◆ **GABINET KOSMETYCZNY:** zabiegi odmładzające skórę twarzy i ciała z dziedziny medycyny estetycznej JET PEEL 3!
- ◆ **STUDIO POWER SLIM:** rewolucyjna kapsuła odchudzająca, likwidująca niedoskonałości, ujędrniająca i odmładzająca skórę bogata oferta masażu klasycznych, antycellulitowych i modelujących na bazie kremów i olejków eterycznych
- ◆ **BALANCE ORGANIZUJE RÓWNIEŻ:**
 - party okolicznościowe • spotkania firmowe • wieczory panieńskie • urodziny i imieniny


BALANCE

Nowy Outlander

nowa klasa przestrzeni



Outlander Turbo

rabat 17 500 zł*



* dla samochodu z rokiem produkcji 2006, cena 98 990 zł + dopłata za lakier metallic
Podana cena zawiera rabat 17 500 zł

Nowe L200

nowy styl życia



WSZYSTKIE MODELE
RABAT 4 000 zł

Mitsubishi PAJERO

4 447,56 zł/mies.**

ALPINE LIMITED
EDITION*

* oferta specjalna dla wersji Alpine Limited Edition, która zawiera:
- skórzaną tapicerkę foteli oraz stację
- multimedialną firmę Alpine (odtwarzacz CD/DVD/MP3 + 2 dźwiękowy ekran dotykowy + system nawigacji z mapami Polski)
** dotyczy modelu Pajero 3,2 DID Intense Alpine Edition przy 20% wpłaty i systemie leasingu na 36 miesięcy.
Szczegóły u Autoryzowanych Dealerów Mitsubishi

Jedyny Autoryzowany
Dealer Mitsubishi
w Bydgoszczy

MOTO-CHAMP ZBIGNIEW KARAŚ

ul. ks. Schulza 1A (obok stacji Orlen na os. Błonie)

SALON: tel./fax (052) 340 69 50

SERWIS: tel. (052) 379 39 39

www.moto-champ.bydgoszcz.pl

e-mail: mitsubishi.motochamp@boxpl.com



MITSUBISHI
MOTORS



GE Money Bank

Dokąd zmierza chirurgia plastyczna?

Z prof. Andrzejem Zielińskim, kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Plastycznej w Bydgoszczy, konsultantem krajowym w zakresie chirurgii plastycznej rozmawia Agnieszka Banach.

■ **Za nami 11. Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej. Chirurdzy plastycy z Polski i ze świata spotkali się tym razem w Bydgoszczy.**

Do Bydgoszczy przyjechali nie tylko chirurdzy plastycy - tych jest w Polsce tylko 160, ale także lekarze reprezentujący inne specjalności. Łącznie było około 220 lekarzy. Wśród nich m.in. światowe autorytety w dziedzinie chirurgii plastycznej z Cleveland w USA – lekarze zajmujący się przede wszystkim chirurgią ręki i chirurgią rekonstrukcyjną czaszki twarzowej, ale też chirurgią estetyczną. Na sesji poświęconej chirurgii odtwórczej włosów wystąpili najwięksi specjaliści w tej dziedzinie – z Anglii, Stanów Zjednoczonych i Meksyku.

■ **O czym Państwo rozmawialiście w czasie zjazdowych sesji?**

Główne sesje poświęciliśmy chirurgii ręki – tu referaty dotyczyły m.in. leczenia wad rozwojowych i pourazowych zniekształceń ręki, mikrochirurgii oraz chirurgii czaszki twarzowej – leczeniu rozszczepów wargi i podniebienia oraz nowotworów głowy i szyi, chirurgii estetycznej i odtwórczej włosów.

■ **Chirurgia odtwórcza włosów – jak bardzo jest zaawansowana ta dziedzina chirurgii plastycznej?**

Niestety, nie możemy przeszczepiać włosów od innych osób. Na razie nie ma też możliwości prowadzenia hodowli włosów. Można mówić tylko o ich przeszczepie z jednego miejsca w drugie, u tego samego osobnika. Oczywiście polepszyły się metody przeszczepiania, instrumentarium i w związku z tym i efekty są coraz lepsze.

■ **Dokąd zmierza chirurgia plastyczna? Jaka jest jej przyszłość? Może jej domeną staną się przeszczepy brakujących kończyn czy twarzy?**



Profesor Andrzej Zieliński

Na pewno złamanie bariery immunologicznej oznaczałoby tu znaczny postęp. Teraz skazujemy ludzi na uciążliwe leczenie immunosupresyjne. Nie tak dawno zdarzył się przypadek, że przeszczepioną od innego osobnika rękę trzeba było usunąć, bo pacjent nie wytrzymał przyjmowania koniecznych leków. Na razie przyszłość chirurgii plastycznej upatrujemy w udoskonalaniu metod i technik operacyjnych, w postępie mikrochirurgii. W każdym szpitalu wojewódzkim powinien być konsultant ds. chirurgii plastycznej. Niestety, chirurgów plastyków jest ciągle zbyt mało.

■ **W czym specjalizuje się bydgoska Klinika Chirurgii Plastycznej?**

W Polsce jesteśmy znani z chirurgicznego leczenia odleżyn. Trafiają do nas pacjenci kierowani przez lekarzy z całego kraju. Leczymy też chorych z nowotworami w obrębie głowy, twarzy i szyi, z wadami wrodzonymi, takimi jak rozszczepy wargi i podniebienia, urazami, oparzeniami i bliznami.

■ **Współpracujecie Państwo także z Klinikami ze Szpitala Uniwersyteckiego.**

Głównie z ortopedią, okulistyką, rehabilitacją i laryngologią. Szczególnie ze specjalistami z tej ostatniej kliniki. Wspólnie wykonujemy zabiegi rekonstrukcyjne u pacjentów onkologicznych po rozległych resekcjach z powodu zaawansowanych nowotworów regionu głowy i szyi.

■ **W Klinice, oprócz tzw. zabiegów na Fundusz, można także odpłatnie poddać się typowym zabiegom chirurgii estetycznej.**

Wykonujemy 3–4 takie zabiegi tygodniowo. Głównie operujemy odstające uszy, zniekształcone nosy, powiększamy i zmniejszamy piersi. Co ciekawe, w naszym regionie mało osób jest zainteresowanych operacjami zmarszczek twarzy tzw. „face liftingami”. Zresztą są to rozległe zabiegi, traumatyzujące tkanki twarzy i szyi. Moim zdaniem należy je wykonywać dopiero po 45., a nawet 50. roku życia.

■ **A jak prezentuje się nasza rodzima chirurgia plastyczna na tle świata?**

Polska chirurgia plastyczna nie jest zła. Ciągłe za mało jest u nas ośrodków akredytowanych, mających prawo specjalizowania, bo tylko osiem. Problemem jest także ucieczka zdolnych, już wykształconych chirurgów plastyków do prywatnych praktyk. Płace w klinikach są skromne, dlatego większość kolegów zakłada swoje prywatne ośrodki i tam skupia się głównie na chirurgii estetycznej, a nie na szeroko rozumianej chirurgii plastycznej. Odczuwamy braki kadrowe. Nadzieją dla chirurgii plastycznej w Polsce jest uznanie jej za specjalizację podstawową. Dotychczas była szczegółową – już po dwóch latach można było zrobić specjalizację. Teraz trzeba się uczyć od 4 do 6 lat, dlatego spodziewamy się, że zgłoszą się do nas osoby o już skrytylizowanych planach życiowych, na czym chirurgia plastyczna może tylko zyskać.

(Zjazd odbywał się w dn. 20–22.09.07)

Polska Akademia Nauk organizuje w Warszawie w dniach 9–10 listopada 2007 międzynarodową konferencję

The Advancement of Science and the Dilemma of Dual Use: Why We Can't Afford to Fail

Możliwość wykorzystania wyników badań naukowych w celach sprzecznych z ich założeniami (tzw. dual use, podwójne stosowanie) staje się niewątpliwie jednym z największych wyzwań dla współczesnej nauki. W konferencji udział wezmą wybitni polscy i zagraniczni eksperci. Będzie więc ona istotnym wkładem w dyskusję na temat dual use, która od pewnego czasu toczy się na arenie międzynarodowej. Można oczekiwać, że konferencja przyczyni się do zwiększenia zainteresowania tą problematyką całego społeczeństwa.

Szczegółowe informacje o jej planowanym przebiegu, telefony i adresy kontaktowe oraz formularz rejestracyjny znajdują się na stronie internetowej Polskiej Akademii Nauk: www.pan.pl.

„Bydgoski” model edukacji przeciwnowotworowej

Tomasz Mierzwa, Anna Koper, Irena Klatt

Nowotwory złośliwe to ciągle druga przyczyna zgonów populacji polskiej. Wg danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2004 roku stwierdzono w Polsce 121300 nowych zachorowań, oraz 89815 zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Zgodnie z opracowaniami Międzynarodowej Organizacji Walki z Rakiem (IARC) pod względem wyników leczenia nowotworów Polska od wielu lat znajduje się na jednym z ostatnich miejsc w Europie. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest m.in. fakt późnego zgłaszania się chorych do lekarza, w wysokim stopniu zaawansowania choroby.

Badania przesiewowe są jedną z dróg poprawienia takiej sytuacji. Prowadzone w wielu krajach (Wielka Brytania, Holandia, Belgia, Kanada, Stany Zjednoczone, kraje skandynawskie) zmieniły zasadniczo wyniki leczenia raka piersi i raka szyjki macicy, raka jelita grubego, raka prostaty. Równie istotne jak badania przesiewowe, okazały się w tych krajach działania prowadzone w zakresie profilaktyki pierwotnej. Zmierały one ku podniesieniu poziomu świadomości zdrowotnej tamtejszych populacji, znajomości czynników ryzyka, podejmowaniu właściwych zachowań zdrowotnych, umiejętnemu wykorzystaniu badań profilaktycznych oraz obniżeniu lęku przed chorobą nowotworową.

Polska zaczęła podążać tą samą drogą. W 2005 roku rozpoczęto w całym kraju realizację „Populacyjnych programów wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy”. Powołano krajowe i wojewódzkie ośrodki koordynujące te badania populacyjne. Narodowy Fundusz Zdrowia w drodze konkursu ofert wyłonił realizatorów tych programów w całym kraju.

W naszym województwie działania z zakresu prewencji pierwotnej nowotworów prowadzone są od kilku lat. W 2001 roku w Centrum Onkologii w Bydgoszczy powstał Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia (ZP i PZ), który rozpoczął wykonywanie badań profilaktycznych, wówczas populacji powiatu świeckiego. Od 2002 roku przybywające na badania zorganizowane grupy pacjentek zaczęły uczestniczyć w przygotowywanych spotkaniach edukacyjnych. Następnie zrodził się pomysł zwrócenia się z ofertą edukacyjną w kierunku młodego pokolenia. Opracowany został „Program edukacji przeciwnowotworowej dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych województwa kujawsko-pomorskiego”, który wzbudził zainteresowanie ze strony Urzędu Mar-

szątkowskiego w Toruniu. Podobny program powstał dla osób dorosłych. Oba te programy otrzymały dotację województwa i z powodzeniem od kilku lat są realizowane.

Obecnie, gdy w wielu województwach uruchamiane są Programy Prewencji Pierwotnej, warto chyba szerzej zaprezentować sposób realizacji tej formy edukacji prozdrowotnej, której metodykę śmiało chyba można już nazwać „modelem bydgoskim”. Była ona już kilkakrotnie prezentowana na spotkaniach w środowiskach zajmujących się tą tematyką, budząc zainteresowanie prostotą założeń i używanymi efektami.

Edukacja zarówno dla dorosłych, jak i dla młodzieży jest realizowana w dwóch formach: stacjonarnej i wyjazdowej. Spotkania edukacyjne rozpoczynają się prezentacją multimedialną, zawierającą informacje na temat epidemiologii, czynników ryzyka nowotworów, metod diagnostycznych stosowanych w wykryciu nowotworów oraz metod leczenia. Następnie przedstawiany jest instruktaż samobadania piersi i jąder oraz praktyczna ich nauka na fantomach. Ta część spotkania kończy się wypełnieniem przez uczestników ankiety na temat wiedzy prozdrowotnej, właściwych nawyków żywieniowych, stosowania używek, aktywności ruchowej i zachowań seksualnych.

Dane z tych ankiet są źródłem wiedzy o istniejących ciągle zaniedbaniach edukacyjnych z zakresu właściwego odżywiania się, roli aktywności ruchowej, rozpowszechnienia nałogów w zależności od środowiska, czy wykształcenia. Być może będzie jeszcze okazja do szczegółowego przedstawienia tych danych, które są poddawane obliczeniom statystycznym dla celów naukowych, ale obecnie warto choćby wspomnieć, że np. o aktywność ruchową dba jedynie 12% młodzieży ze środowiska wiejskiego, a do kontaktu z alkoholem przyznaje się blisko 30% ankietowanej młodzieży. Po wypisaniu ankiety odbywa się prezentacja niektórych jednostek Centrum Onkologii (Pracownia Endoskopowa, Pracownia Kolposkopowa, Zakład Medycyny Nuklearnej, Zakład Telegammaterapii) w celu zapoznania się z ich strukturą, możliwościami diagnostycznymi, leczniczymi.

W podobny sposób realizowana jest druga forma edukacji – forma wyjazdowa. Nie ma w niej możliwości zwiedzenia Centrum Onkologii, pozostałe elementy są zachowane. Spotkanie wyjazdowe odbywa się na terenie szkół, bądź też w salach znajdujących się na terenie gmin, urzędów, tamtejszych zakładów pracy. Zespół edukacyjny przybywa w umówionym wcześniej terminie, wyposażony w laptopa, rzutnik multimedialny, fantomy, ulotki, plakaty i broszury. Jednego dnia odbywa

się niekiedy kilka spotkań w danej szkole. Ta forma edukacji jest szczególnie popularna w odległych gminach, skąd dojazd do Centrum Onkologii jest znacznym utrudnieniem.

Strona organizacyjna programów edukacyjnych jest trudna i wymaga znacznego doświadczenia. Realizacją zajmuje się Grupa Edukacyjna Zakładu Profilaktyki i Promocji Zdrowia. W jej skład wchodzi doświadczone pielęgniarki i położne, po przeszkoleniu w zakresie procedur edukacyjnych. Na początku każdego roku kalendarzowego, po medialnym ogłoszeniu nowej edycji programu, wspólnie z dyrektorami szkół oraz przedstawicielami samorządów, ustalany jest harmonogram spotkań edukacyjnych, zarówno stacjonarnych jak i wyjazdowych. Uzupełniana jest materialna baza edukacyjna (fantomy, ulotki, plakaty, prezentacje multimedialne) i ustalana forma dotarcia na spotkania wyjazdowe (transport szpitalny lub własnymi środkami lokomocji). Realizację programu każdego roku kończy impreza podsumowująca, której głównym punktem jest quiz wiedzy dla reprezentacji szkół, z możliwością wygrania cennych nagród.

W okresie od roku 2002 do czerwca 2007 roku edukacji poddano, w trakcie 812 spotkań, 25 471 osób z grup młodzieżowych, oraz 43 386 osób dorosłych, odbywając z nimi 1293 spotkania. Nadzór merytoryczny i organizacyjny nad realizacją programów sprawują: zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa CO w Bydgoszczy i kierownik ZP i PZ oraz dodatkowo przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu.

Populacja młodzieży szkół ponadgimnazjalnych to rzesza około 200 000 młodych ludzi, którzy – naszym zdaniem – właśnie w szkole powinni zdobyć tę wiedzę i to właśnie ze strony fachowych pracowników ochrony zdrowia. Te działania – dziś może trudno wymierne – w przyszłości okazać się mogą bezcenną inwestycją w zdrowie młodych ludzi. To oni mają być „awangardą” edukacyjną w swoich środowiskach rodzinnych, zawodowych, towarzyskich. To oni już we własnych, niedługo założonych rodzinach mają kształtować byt zdrowotny swoich najbliższych. To jeszcze może nie dziś, ale za kilka lat – właśnie z tego powodu – zagrożenie chorobami nowotworowymi powinno ulec zmniejszeniu.

Autorzy:

- dr n. med. Tomasz Mierzwa, kierownik Zakładu Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii
- dr n. med. Anna Koper, zastępca dyrektora Centrum Onkologii ds. pielęgniarstwa, konsultant krajowy ds. pielęgniarstwa onkologicznego
- mgr Irena Klatt, kierownik Opieki Pielęgniarskiej Zakładu Promocji Zdrowia Centrum Onkologii

Druga Polsko-Francuska Konferencja Pneumonologiczna

Polskie Towarzystwo Chorób Płuc Oddział Bydgoski, Oddział Pulmonologii Kliniki Chorób Wewnętrznych 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego, Fundacja ODDECH NADZIEI **zapraszają na Polsko-Francuską Konferencję Pneumonologiczną, która odbędzie się w dniach 19–20 października 2007 w Bydgoszczy.**

Inicjatorami konferencji są: Profesor Jan Zieliński, Warszawa, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc we współpracy z Towarzystwem Pneumologów Języka Francuskiego (Société de Pneumologie de Langue Française – SPLF) w osobie Profesora Francois Bonnaud, przewodniczącego komitetu współpracy z zagranicą SPLF.

Główne tematy konferencji: epidemiologia chorób płuc w Polsce i Francji, problemy uzależnienia od nikotyny, wczesne metody wykrywania raka płuca, sarkoidoza, opieka paliatywna w chorobach płuc.

Jednocześnie informujemy, że istnieje możliwość zwrotu kosztów podróży na konferencję i pokrycia kosztów 1 doby hotelowej dla młodych pneumologów (do lat 35) z całego kraju. Zainteresowani udziałem w konferencji w Bydgoszczy proszeni są o kontakt z lek. med. Iwoną Patyk tel. 504139496, e-mail: iwonapatyk@yahoo.fr, dr med. Małgorzatą Czajkowską-Malinowską, tel. 052-256772, e-mail m.cz.malinowska@interia.pl

SPLF jest bardzo zainteresowane kontaktami z polskimi pneumologami. Towarzystwo oferuje 6–12 miesięczne staże w klinikach chorób płuc w szpitalach uniwersyteckich we Francji w celu pogłębienia wiedzy w wybranej wąskiej dziedzinie chorób płuc zakończone otrzymaniem odpowiedniego certyfikatu.

Istnieje możliwość wspierania badań naukowych prowadzonych wspólnie przez ośrodki w Polsce i we Francji.

42 Zjazd Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

Adriana Laudencka, Bartłomiej J. Kałużny

W dniach 20–23.06.2007 r. w Bydgoszczy odbył się 42 Zjazd Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Organizatorami tego spotkania byli pracownicy Katedry i Kliniki Chorób Oczu CM UMK pod kierownictwem profesora Józefa Kałużnego.

W zjeździe uczestniczyło 1220 okulistów i pielęgniarek okulistycznych, w tym 17 gości zagranicznych z Brazylii, Niemiec, Stanów Zjednoczonych, Ukrainy, Wielkiej Brytanii i Włoch.

W czasie trzydniowych obrad łącznie wygłoszono 138 referatów podczas 11 sesji tematycznych dotyczących keratoplastyki, chirurgii zaćmy i jaskry, metod obrazowania powierzchni dna oka, okulistyki dziecięcej, chorób narządu ochronnego oka oraz zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem. Podczas sesji plakatowej zaprezentowano 53 prace.

W dniu otwarcia w godzinach przedpołudniowych obradowało Walne Zgromadzenie Delegatów PTO, w trakcie którego wybrano członków nowego zarządu. Przewodniczącym Towarzystwa na kolejną 3-letnią kadencję ponownie został wybrany profesor Jerzy Szaflik.

Pierwszy dzień obrad rozpoczął wykład profesora Jerzego Szaflika na temat aktualnej sytuacji operacji zaćmy w Polsce. Porównanie z danymi europejskimi ukazało wiele niedoskonałości naszego systemu ochrony zdrowia w tej dziedzinie. Przedstawione podczas zjazdu prace dotyczyły szerokiego zakresu zagadnień diagnostyki i leczenia zarówno zachowawczego, jak i mikrochirurgicznego w okulistyce. Szczególnie dużym zainteresowaniem cieszyły się prezentacje na



Prof. J. Kałużny z żoną i prof. R.J. Hagadus

temat nowych metod obrazowania powierzchni dna oka. Poziom merytoryczny większości referatów został wysoko oceniony. Nowością na Zjeździe była sesja poświęcona okulistyce estetycznej, która mimo popołudniowej pory zgromadziła wielu zainteresowanych.

Podczas zjazdu zorganizowano 8 kursów z zakresu diagnostyki SOCT, USG siatkówki, leczenia zaćmy u dzieci, zastosowania

HRT II i III w diagnostyce jaskry oraz okulistyki dziecięcej.

W ostatnim dniu obrad odbyła się sesja pielęgniarstwa, w której uczestniczyło 110 pielęgniarek okulistycznych. Wygłoszono na niej 12 referatów dotyczących różnych aspektów i odmienności pracy pielęgniarki na oddziale okulistycznym.

Obradom towarzyszyła wystawa sprzętu medycznego i leków okulistycznych. Swoją ofertę zaprezentowały 42 firmy. Uczestnicy mieli okazję zapoznać się z najnowocześniejszym sprzętem okulistycznym oraz najnowszą ofertą farmaceutyczną.

Mamy nadzieję, że przedstawione podczas zjazdu prace przybliżyły nowe metody diagnostyki i leczenia, co ułatwi codzienną pracę zawodową wszystkim uczestnikom tego spotkania. Zamknięcia zjazdu dokonał profesor Szaflik zapraszając jednocześnie za 3 lata na kolejny kongres do Warszawy.

Radioterapia w Tunezji

W sierpniu tego roku na zaproszenie Profesora Mongi Maalej miałam możliwość przyglądania się pracy lekarzy w Tunezji. Kraj ten liczy prawie 10 milionów ludzi, rocznie rejestruje się około 8 tysięcy nowych zachorowań na nowotwory złośliwe.

Radioterapia znajduje się w trzech miastach: Tunis, Sfax oraz Sousse. Największym ośrodkiem jest Instytut Salah Azaiz Szpitala Uniwersyteckiego w Tunisie. Jest to ogromny budynek położony w centrum miasta widoczny już z daleka. Rocznie jest tam leczonych z wykorzystaniem teleterapii około 1500 pacjentów, a z brachyterapii 200. W pozostałych ośrodkach rocznie leczy się około 500 chorych. Oprócz Profesora zatrudnionych jest 7 lekarzy, dwóch fizyków i jeden profesor fizyki medycznej. Oddział wyposażony jest w jeden symulator, jeden przyspieszacz liniowy (Varian 1800), dwie bomby kobaltowe (Phoenix), oraz aparat do rentgenoterapii (Therapax HF 150), niestety z powodu braku oprogramowania, które mają otrzymać jesienią tego roku, planowanie nadal odbywa się w 2D. Od niedawna z urzędzeń do brachyterapii, oprócz aparatu LDR, szpital ma do dyspozycji HDR, co w procesie terapeutycznym stworzyło możliwość szerszego wykorzystania tej metody. Brachyterapię wykorzystują w leczeniu nowotworów: narzędu rodowego, skóry, jamy ustnej i gardła, przełyku oraz zamierzają rozpocząć napromienianie pacjentów z rakiem płuca. Lekarzy obowiązuje 5 godzinny czas pracy. Pracę rozpoczynają o 8 rano, od konsultacji. Każdy lekarz ma średnio około 40 pacjentów, następnie jest czas na planowanie leczenia, wprowadzanie na aparat, a 2 razy w tygodniu na zabiegi brachyterapii. Między godziną 12 a 14, jest przerwa na obiad, po której z profesorem omawia się trudne przypadki. Dzień pracy najczęściej kończy się około godziny 17 tej. Pan profesor, poprzez zamontowane u siebie w gabinecie monitory, kontroluje przebieg pracy i napromieniania na aparatach terapeutycznych. W oddziale jest przygotowanych 20 łóżek dla pacjentów leczonych z wykorzystaniem brachyterapii lub teleterapii w skojarzeniu z chemioterapią. Pozostali pacjenci są leczeni w warunkach ambulatoryjnych. Czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia to około 4 miesiące, dużą trudnością jest rozpoczęcie jednoczesowej terapii skojarzonej głównie u pacjentów z nowotworami głowy i szyi. Dość często zdarza się, że ci pacjenci otrzymują najpierw leczenie systemowe, a dopiero później radioterapię. Ze względu na małą liczbę ośrodków radioterapeutycznych, dużą odległość od miejsca



zamieszkania, długi czas oczekiwania na wykonanie badań obrazowych, większość pacjentów – w momencie rozpoczęcia leczenia – jest w zaawansowanym stadium choroby i wymaga leczenia paliatywnego. Językiem urzędowym jest język arabski, jednak w szpitalu stosowany jest język francuski. Wszyscy lekarze znają angielski przynajmniej w stopniu podstawowym, a na czas mojej obecności odprawy z profesorem odbywały się po angielsku, co umożliwiło mi uczestniczenie w omawianiu trudnych, ale zarazem ciekawych przypadków.

Jako młodego lekarza interesowały mnie takie sprawy, jak specjalizacja oraz zarobki. W Tunezji brakuje radioterapeutów, tak więc nie ma żadnych trudności z rozpoczęciem tej specjalizacji, która trwa 4 lata. Przez pierwsze 2 lata staże odbywa się we wszystkich oddziałach radioterapii w Tunezji, następnie 2 lata we Francji, po zdaniu egzaminu końcowego lekarz ma obowiązek wrócić do kraju i pracować w Tunezji. Lekarze średnio zarabiają około 700 dinarów, to w przeliczeniu jest około 400 euro, czyli zarobki podobne jak w Polsce, a w przypadku młodego lekarza nawet wyższe. Chciałabym tu jednak zaznaczyć, że życie w Tunezji jest tańsze, oceniam że około 2–3 krotnie, ceny produktów żywnościowych są jeszcze niższe, a na przykład benzyna kosztuje niecałe 2 złote za litr. Lekarze nie są zadowoleni z przychodów jakie otrzymują, wielokrotnie mi powtarzali, że

ich praca jest związana z wielką odpowiedzialnością, ale i też prestiżem do którego powinni stosownie zarabiać, dlatego w czerwcu tego roku strajkowali (znajoma sytuacja!!!), domagając się wyższego wynagrodzenia. Większość z nich dodatkowo pracuje w prywatnym szpitalu, który posiada jeden przyspieszacz liniowy i dwa aparaty kobaltowe. Byłam zaskoczona tym faktem, ale lekarze poinformowali mnie, że po spełnieniu warunków technicznych tunezyjska agencja atomistyki oraz rząd wyraził zgodę na zakup aparatów terapeutycznych. Pacjenci są tam leczeni bez oczekiwania w kolejce, ale płacąc za każdą frakcję leczenia.

Wszyscy lekarze bardzo chętnie nawiązywali kontakt, byli żywo zainteresowani naszymi warunkami pracy, wyposażeniem, standardami postępowania. Pan profesor Mongi Maalej to osoba bardzo sympatyczna, widać było, że posiada ogromną wiedzę i doświadczenie, czym chętnie się dzielił z pracownikami. Pobyt tam wywołał we mnie ogromne emocje, ponieważ było to zderzeniem specyfiki pracy, jaką znam, z zupełnie inną kulturą. Do Polski wróciłam nie tylko z niezapomnianymi wrażeniami, ale też z nowymi doświadczeniami.

Marta Biedka

Katedra i Klinika Onkologii i Brachyterapii UMK w Toruniu, Collegium Medicum Bydgoszczy Oddział Radioterapii 1 Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Kto podjął się rządzenia ludźmi, ten musi nie o prywatne dbać sprawy, ale o publiczne i tylko myśleć o dobru publicznym. Na włos odstąpić nie może od praw, których sam jest sprawcą i stróżem. Musi być sam poręką uczciwości wszystkich swoich pomocników i urzędników.

Erazm z Rotterdamu

Slajdowa wędrówka parlamentarna

W upalne czerwcowe popołudnie (6.VI.07) seniorzy udali się w swoją drugą w b.r. wycieczkę, ale tym razem wirtualnie – slajdową, pod przewodnictwem prof. Macieja Świątkowskiego, kierownika Kliniki i Katedry Gastroenterologii Chorób Naczyń oraz Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK. A docelowym miejscem naszej wędrówki była siedziba polskiego parlamentu.

Jak kaže zwyczaj, p. Profesor najpierw przedstawił nam jego mieszkańców. A ponieważ jest ich aż 460-ciu w sejmie i 100-u w senacie, prelegent, będąc sam lekarzem-posłem, ograniczył się tylko do grupy sejmowych lekarzy, która liczy 24 osoby, co stanowi 5% ogólnej liczby posłów.

Skrótowo wygląda to tak: (dane z 10.2005 r.)

PIS: na 155 posłów – 10 lekarzy

PO: na 133 posłów – 8 lekarzy

Samobrona: na 56 posłów – 2 lekarzy

SLD: na 55 posłów – 1 lekarz

LPR: na 34 posłów – 2 lekarzy

PSL: na 25 posłów – 1 lekarz

Mniejszość niemiecka – liczy 2 posłów, lekarze – 0.

Po tej krótkiej prezentacji, z wymienianiem nazwisk posłów, ich miejsc zamieszkania i specjalności, rozpoczęliśmy zwiedzanie sejmowych pomieszczeń. Gmach sejmu jest silnie strzeżony, posiada dwa wjazdy. Przy

wejściu trzeba najpierw wylegitymować się i okazać odpowiednią przepustkę, a potem – podobnie jak na lotnisku – przejść przez „bramkę bezpieczeństwa”, wykrywającą posiadane metalowe przedmioty. Następnie przemierzaliśmy liczne pomieszczenia sejmowe wzdłuż i wszerz. Byliśmy w sali plenarnej (z galerią dla publiczności), byliśmy w największej (na około 200 osób) sali kolumnowej oraz w znajdującej się w podziemiach kaplicy (msze odbywają się w dniach obrad parlamentarnych)

Oglądaliśmy także pomieszczenia „sojalne”, jak basen, siłownię, saunę, bar szybkiej obsługi (przeciętny 3-daniowy obiad kosztuje około 20 zł), oraz małe „kabinę dla palaczy” (bezwzględny zakaz palenia musi przejść jeszcze przez sejmową ścieżkę legislacyjną), liczne sale i salki konferencyjne. Wzruszyły nas elementy patriotyczno-wspomnieniowe w postaci tablicy pamiątkowej obecności w parlamencie naszego Papieża w 1999 r., tablicy pamiątkowej z nazwiskami zamordowanych w czasie II-giej wojny światowej parlamentarzystów oraz gabloty z zabawkowymi laskami marszałkowskimi.

Na zakończenie p. Profesor podał nam także „garść” danych, dotyczących pracy i uprawnień parlamentarzystów. I tak każdy z nich na początku swojej kadencji musi po-

dać swój stan majątkowy, a w czasie kadencji – każdy, wartości ponad 400 zł – zarobek. Praca zaczyna się o godz. 9 podpisaniem listy obecności (w razie nieusprawiedliwionej absencji – potrącenia finansowe). Każdy parlamentarzysta należy przynajmniej do jednej komisji problemowej. W okresie obrad parlamentarnych poseł może korzystać bądź z kwater prywatnych, lub hotelu sejmowego, położonego obok gmachu sejmu i połączony z nim podziemnym korytarzem. Może także wypożyczać wówczas (bezpłatnie) samochód. Zarobek miesięczny wynosi 10 tys. zł + 2 tys zł miesięcznie diety.

Po tym, z „lotu ptaka” spojrzeniu na siedzibę najwyższego w kraju urzędu „zarzuciliśmy” p. Profesora licznymi pytaniami na które cierpliwie odpowiadał.

Dziękujemy Jemu serdecznie za ten „wykrojony” z gęstego kalendarza sejmowego, nam poświęcony czas. Szczególnie gorąco dziękujemy za gotowość pomocy w zrealizowaniu dla lekarzy seniorów jesienią br. jednodniowej, już nie wirtualnej, wycieczki po siedzibie polskiego parlamentu.

A za tę piękną prelekcję i okazaną nam życzliwość z całego serca – dziękujemy Panu, Panie Profesorze.

*Klub Lekarza-Seniora
Halina Grzybowska-Rogulska*

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w latach 2008–2010 w Pałuckim Centrum Zdrowia sp. z o.o. NZOZ w Żninie

Dyrektor Pałuckiego Centrum Zdrowia sp. z o.o. NZOZ w Żninie w porozumieniu z Bydgoską Izbą Lekarską na podstawie art. 35 i 35a ustawy z dnia 30.08.1991r. (Dz. U. nr 91 poz. 408) oraz rozporządzenia MZIOS z dnia 13.07.1998

ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie:

1. świadczeń lekarskich w charakterze ordynatorów, starszych asystentów, asystentów na oddziałach: Intensywnej Terapii i Anestezjologii, Chirurgicznym Ogólnym wraz z Poradnią Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wraz z Poradnią Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Ginekologiczno-Położniczym, Neonatologicznym, Chorób Wewnętrznych, Pediatrycznym, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
2. dyżurów lekarskich na w/w oddziałach,
3. świadczeń lekarskich oraz dyżurów w zespole ratownictwa medycznego W i R
4. konsultacji szpitalnych w zakresie: chirurgii ogólnej dla dzieci, neurologii, okulistyki, otolaryngologii, pulmonologii, psychiatrii, psychologii.
5. świadczeń lekarskich w dziale radiodiagnostyki,
6. udzielania porad w Poradniach Specjalistycznych w zakresie neurologii, otolaryngologii, pulmonologii, psychiatrii, psychologii, terapii uzależnienia od alkoholu, logopedii, medycyny sportowej, kardiologii.
- I. Powyższe świadczenia będą udzielane w ramach umów cywilno-prawnych bądź umów o pracę. Preferowane będą oferty w ramach umów cywilno-prawnych.
- II. Czas udzielania świadczeń objętych konkursem od 01.01.2008 do 31.12.2010.
- III. Warunkiem udziału w konkursie jest złożenie oferty na udostępnionym przez PCZ formularzu ofert oraz stosownych kserokopii wymaganych dokumentów.
- IV. Oferty należy składać w zaklejonej kopercie z dopiskiem „konkurs ofert na...” z danymi do korespondencji do dnia 29.11.2007 r. na adres ul. Szpitalna 30, 88-400 ŻNIN
- V. Otwarcie ofert nastąpi 30.11.2007 r.
- VI. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 04.12.2007 r.
- VII. Dodatkowe informacje dotyczące konkursu ofert można uzyskać od Dyrektora PCZ oraz Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa pod numerem telefonu 668109104 oraz 601959701.
- VIII. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w wybranym zakresie, bądź całości lub przesunięcia terminów składania ofert bez podania przyczyny.

Na kartach historii



Naród który zapomina o swojej przeszłości jest narodem bez przyszłości

Papież Jan Paweł II

Tragiczny wrzesień 1939, wrzesień, który podzielił Polskę i świat na diametralnie różniące się od siebie okresy: na ten, który był „przed” i ten „po”.

I właśnie w tę bolesną 68. rocznicę „prze-nicowania” świata, o tym „tuż przed” opowiedział seniorom na ich wrześnieowym spotkaniu znany wszystkim, członek naszej Izby, pełen historycznej pasji, dr Mieczysław Boguszyński. W relacji swojej ograniczył się do stanu bydgoskiego leczenia w przeddzień zawieruchy wojennej.

W okresie tym, w Bydgoszczy, która wówczas liczyła 140 tys. mieszkańców, było zarejestrowanych ok. 100 lekarzy. O pracę nie było łatwo. Wysoko ceniona była praca w Ubezpieczalni Społecznej, gdyż oznaczała stabilizację, stąd otrzymanie jej wiązało się często z urzędzeniem przyjęcia dla bliskich i znajomych.

Najnowocześniejszym szpitalem był, oddany do użytku w grudniu 1937 roku, Szpital Miejski, obecnie imienia Jurasza (zwany wówczas często w gazetach „pałacem”), w budowie którego wielkie zasługi położył dr Edward Sobczyński, jego pierwszy dyrektor. Kolejne szpitale to: Szpital Miejski Oddział Bielawki, Szpital św. Floriana z dyrektorem dr. Janem Montowskim oraz szpital Giese – Rafalskiej (Diakonisek) z naczelnym lekarzem Marianem Maryńskim. Oprócz tego istniał jeszcze Oddział weneryczny przy Watach Jagiellońskich oraz szpitale prywatne: dr. Jerzego Glińskiego przy ul. 20 Stycznia, dr. Króla i Chelkowskiego przy ul. Gimnazjalnej 11 i szpital doktora Semmlera przy ul. Mickiewicza 15. Opiekę nad matką i dzieckiem – poza ubezpieczalnią – sprawowało również miasto. Przy Placu Kościeleckich było Schronisko dla Niemowląt. W mieście działało także pogotowie ratunkowe przy straży pożarnej, z siedzibą przy ul. Pomorskiej 16.

Zarobki lekarzy kształtowały się różnie: stażysty od 25–50 zł miesięcznie, młodszego asystenta – 150 zł, starszego asystenta – 250–300 zł, ordynatora 800–1100 zł. Miesięczna pensja pracowników gospodarczych – 40 zł, pielęgniarek zakonnych – 50 zł, a położnej 100–150 zł. Obroną interesów lekarzy naszego regionu zajmowała się Poznań-

ska-Pomorska Izba Lekarska oraz Związek Lekarzy Państwa Polskiego. Spotkania lekarzy, jako członków Naukowego Towarzystwa Lekarskiego na Obwód Nadnotecki odbywały się w Klubie Polskim przy ul. Gdańskiej 50 (obecnie Radio PIK).

W okresie politycznych niepokojów w Bydgoszczy już w 1938 roku rozpoczęły się zabezpieczenia na wypadek wojny. Elektrownia gromadziła zapasy węgla, a pod ratuszem zaczęto budować schron przeciwlotniczy i przeciwgazowy. Rozdawano maski przeciwgazowe, uszczelniano drzwi i okna, a szpitale zobowiązano do zabezpieczenia dodatkowo 150 wolnych łóżek. W 1939 roku zorganizowano popieszczenie półroczny kurs siostr pogotowia sanitarnego.

Wojna rozpoczęła się w piątek, 1 września 1939, a już następnego dnia Niemcy zbombardowali bydgoski dworzec i jego okolice. A 3 września – „krwawa bydgoska niedziela”. W Szpitalu Miejskim, położonym wówczas na peryferiach Bydgoszczy, słyszalne były strzały dochodzące ze śródmieścia, mimo, że armia niemiecka wkroczyła do miasta dopiero we wtorek – 5 września. Pochodzenie tych strzałów wyjaśnili przywożeni do szpitala ranni, których w godzinach popołudniowych było już około 90. Część lekarzy oraz personelu pielęgniarskiego została powołana do wojska, a ich losy wojenne kształtowały się różnie.

Doktor Boguszyński, oprócz licznych dokumentów oraz wycinków z ówczesnej prasy, odczytał nam także bolesne wspomnienia z tamtego okresu, spisane przez (dziś już nie żyjącą) pielęgniarkę, Elżbietę Trzebiatowską oraz zademonstrował: wzruszającą po niej pamiątkę w postaci pielęgniarskiej torby (z wyposażeniem!), jaką otrzymywał wówczas personel pielęgniarski i stanowiącą jego wyposażenie wojenne.

Podziwialiśmy zasób przekazanych nam przez Prelegenta wiadomości oraz zgromadzonych materiałów, pochodzących z tamtego okresu. Z pokorą chyliśmy głowy nad Jego mrówczą pracą, nad niemal, że proku-

ratorską przenikliwością w dochodzeniu do odtworzenia minionych lat. I zastanawiam się nad jednym; jaką umiejętność, jaką zdolność przekonywania i urok osobisty trzeba posiadać, żeby uzyskać od ludzi, ich pieczętowanie przechowywane przez wiele lat, pamiątkowe skarby.

Dziękujemy Panu, Panie Doktorze, za tę piękną, wzruszającą prelekcję, czekamy na następne i na... Pana książkę, która ma się wkrótce ukazać.

Klub Lekarza-Seniora
Halina Grzybowska-Rogulska

Zapraszamy do Adrii

Na czytelników „Primum non nocere” czeka 16 biletów do kina! Można je wykorzystać na dowolnie wybrany film. Czekamy na telefon 18 października 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

kino
scena
estrada
wynajem

KABARET

23 X



18:00
20:00

MORALNEGO NIEPOKOJU



KATYŃ

FILM ANDRZEJA WAJDY

OD 5 DO 25 PAŹDZIERNIKA
CODZIENNIE

www.kinoadria.pl tel. 52 371 27 39

KUPON

bilet za
10 zł

PRIMUM NON NOCERE

Katolickie
Stowarzyszenie
Lekarzy Polskich



zaprasza lekarzy na:

- Mszę św. 18 października do Kościoła św. Trójcy w Bydgoszczy z okazji święta patronalnego służby zdrowia,
- Mszę św. 5 listopada za zmarłych lekarzy o godz. 16.30 w Kaplicy cmentarza parafialnego na Jarach ul. Lotników 1, a następnie różaniec z wypominkami przy grobach.

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

DO WYNAJĘCIA GABINETY LEKARSKIE

Fordon obok Lidla i Hypernowej
tel. (052) 344 36 34

Szkoła Językowa
„Angielski w medycynie”
„Język angielski dla pielęgniarzek”



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

tel. po godz. 14.30 – 052 342 03 81
kom. 692 461 711

Bydgoszcz, ul. Połczyńska 3 (Bartodzieje)

www.masterszkoła.prv.pl

Mój jest ten kawałek podłogi!...

„Mimozami zwiędłość przypomina
nieśmiertelnik żółty – październik”

Julian Tuwim



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Słowa te piszę w połowie sierpnia, jako że w drugiej połowie wybieram się do tzw. „wód” celem odetchnięcia innym powietrzem. Wrócę dopiero pod koniec września, a będzie to termin nie pozwalający na czas podzielić się swoimi „wypocinami” w numerze październikowym. Dlatego to piszę ten artykuł tak wcześnie nie wiedząc, co mnie w tym pierwszym jesiennym miesiącu spotka! Na dzień dzisiejszy to wiem jedynie to, co odpowiedziałbym na pytanie Czepca z „Wesela” Stanisława Wyspiańskiego!

„Cóż tam, panie, w polityce?”

Panie Czepiec, Chińczycy to na pewno trzymają się mocno!

A poza tym to nic nie wiem, a tam gdzie wyjadę – internetu nie ma, gazety codzienne poza sezonem nie docierają, telewizji nie ma, a w radiu słuchać będę jedynie muzyki!

Wyjeżdżam zatem z całym szeregiem pytań, na których odpowiedzi będę czekał z dużym zainteresowaniem, bo nie wiem:

- Czy „triumwirat” rozpadnie się definitywnie, czy też można liczyć na jego odrodzenie? (Moja „wiedza” historyczna mówi, że triumwiraty zawsze się rozpadały i to niekiedy krwawo dla ich uczestników.)

- Czy obrodzą nam jesienią, jak grzyby po deszczu, nowe komisje śledcze?

- Czy Wielki Modyfikator (proszę zwrócić uwagę na brak cudzysłowia) znajdzie nowych wrogów w swoim otoczeniu, względnie – kto jeszcze zawiedzie Jego zaufanie?

- Czy tenże w/w dopadnie i zaciągnie pod gilotynę swego byłego zastępcę? (Patrz triumwiraty!)

- Czy wspomniany wyżej uciekający przedstawi papiery na swojego byłego szefa?

- Jak zostaną rozdysponowane osoby, które oddały się do dyspozycji?

- Czy pan z czołem myśliciela (zauważcie, ile to zmarszczek na czole) doczeka się tytułu pierwszego „sex-ownika” obecnych czasów?

- Czy okaże się prawdą, że kilkoro „przedstawicielei” Narodu będzie płaść w programie telewizyjnym?

- Czy wreszcie zgromadzenie tychże przedstawicieli przetrwa jeszcze te kilka lat?

- A jeżeli nie przetrwa to, kogo wybierać, bo jak się dobrze porozglądać, to nie ma na kogo?

Jak widzicie Miłe Koleżanki i Szanowni Koledzy, pytań bez odpowiedzi mam mnóstwo i jak ja Wam zazdroszczę, że będziecie znali na nie odpowiedź wcześniej niż ja, bo to chyba już pod koniec sierpnia. Ja natomiast będę zaspokojony w swojej ciekawości dopiero we wrześniu!

A tak na marginesie czy nie lepiej zostawić te pytania gdzieś na boku i nie zwracać nimi sobie głowy? Czyż nie lepiej wraz z poetą cieszyć się, że

„Mimozami jesień się zaczyna,

złotawa, krucha i miła”.

Oto jest pytanie!!!

A zadaje je Wasz

A. Martynowski

Post scriptum pisane w dniu 17 września.

Wróciłem przed kilkoma dniami i okazuje się, że jesienny numer naszego Biuletynu jeszcze się tworzy, co miałoby być powodem, abym zmienił całość tego „kawałka podłogi”!

Rzeczywiście znam już, tak jak Wy Miłe Panie i Szanowni Panowie, odpowiedzi na wszystkie zadane wyżej pytania. Jeżeli myślicie, że po zaspokojeniu swojej ciekawości uspokoiłem się i jestem usatysfakcjonowany, to się grubo mylicie!

Do moich szarych komórek (jeszcze mam ich trochę nie zniszczonych zębem czasu) cisną się inne pytania! Nie chcę ich zadawać, bo nie jestem ciekawy odpowiedzi na nie!

Ja chcę wrócić jak najszybciej do „głuszy”, by tam żyć wśród przyrody, by tam cieszyć się barwami jesieni. Tam, gdzie nie ma telewizji, prasy codziennej!

Poezjo, popraw mi samopoczucie! Bardzo o to proszę.

PRACA

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zarządzania Kryzysowego **ogłasza konkurs na wolne stanowisko lekarza koordynatora Ratownictwa Medycznego** działające w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego w Bydgoszczy.

Tel. kontaktowy 052 349 73 89 – Tomasz Mosiewicz.

Oddział Noworodków, Wcześnieaków i Intensywnej Terapii Noworodka SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala im. Bizuela w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy**. Informacje i zgłoszenia: ordynator, dr n. med. Piotr Korbal, tel. 052 36 55 228, sekretariat: tel. 052 36 55 762

NZOZ „Nasz Lekarz” w Kruszwicy, ul. Kujawska 12 zatrudni **lekarza rodzinnego**, ogólnego lub chcącego specjalizować się w ww. dziedzinach. Kontakt: 600 376 941, 606 753 720.

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów SANITAS zatrudni **lekarzy: radiologa i ginekologa wykonujących badania USG, lekarzy stomatologów i ortodontów**. Informacje i zgłoszenia pod numerem tel. (052) 322 40 71/72

NZOZ w Inowrocławiu **zatrudni lekarzy stomatologów**. Kontakt: 052 357 68 88, 052 353 87 10

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy zatrudni: **lekarza rodzinnego lub internistę**. Kontakt: malgorzata_chojnacka@op.pl

NZOZ Elmed w Bydgoszczy zatrudni **lekarza stomatologa** w pełnym wymiarze godzin pracy. Placówka posiada dobrze wyposażony gabinet lekarski. Świadczymy usługi stomatologiczne komercyjnie oraz posiadamy umowę z NFZ. Godziny pracy do ustalenia. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z działem administracji NZOZ Elmed Bydgoszcz Sp. z o.o., tel. 052 346 11 99.

NZOZ Centrum Medyczne w Szubinie zatrudni od zaraz **lekarza medycyny do pracy w Zespole Wyjazdowym „W”** Oddziału Pomocy Doraźnej w Szubinie w godzinach przedpołudniowych. Forma zatrudnienia do uzgodnienia (kontrakt, umowa zlecenie, umowa o pracę). Istnieje możliwość rozpoczęcia specjalizacji z medycyny ratunkowej. Ofertę prosimy kiero-

wać na adres: NZOZ Centrum Medyczne w Szubinie im. J. Korczaka, 89-200 Szubin, ul. Ogrodowa 3, tel. 052 384 21 75.

Gminna Przychodnia w Nowem, ul. Komierowskiego 39, 86-170 Nowe zatrudni **lekarza rodzinnego, ogólnego, lub internistę** do pracy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej lub **lekarza bez specjalizacji z 5-letnim stażem** w POZ. Proszę o kontakt tel. 052 332 71 53 lub 604443828.

Przychodnia „Wilczak” zatrudni **lekarza** do Poradni Ogólnej w pełnym wymiarze godzin na okres 1 miesiąca (zastępstwo). Tel. 052 320 70 40.

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą** wykonującym aparaty stałe. Tel. 502029249.

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Bydgoszczy, ul. Karłowicza 26 zatrudni od zaraz **lekarza okulistę**. Dokumenty należy składać w siedzibie jednostki. Tel. 052 340 02 06 lub 052 341 94 00.

SPRZEDAM

Fotel stomatologiczny Beskid w bardzo dobrym stanie sprzedam – bardzo tanio. Tel. 052 363 16 99 lub 372 63 60.

Fotel ginekologiczny OLEMS tanio sprzedam. Tel. 603119921.

Sprzedam wyposażenie gabinetu ginekologicznego (w tym USG z dwoma głowicami, krio, aparat do KTG, lampa, autoklaw, fotel, kozetka, krzesła). Ewentualnie wynajmę gabinet. Bydgoszcz, tel. 609333035.

Listopadowy Klub Lekarza Seniora

7 listopada o godz. 15 rozpocznie się comiesięczne spotkanie lekarzy – seniorów. Tym razem gościem będzie dr n. med. Maria Linka, ordynator Oddziału Psychoz Kliniki Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego CM w Bydgoszczy UMK. Tematem prelekcji będą „Problemy psychiatryczne w wieku podeszłym”.

Zaproszenia dla Czytelników do Teatru!

● **26 października** – Merylin Mongoł, godzina 17.00 – 1x2

● **29 października** – Motortown, godzina 20.00 – 1x2

Czekamy na telefony 18 października od godz. 9–11. Tel. 052 346 00 84, Ewa Langner.

Repertuar październik 2007



● **8 Frank Wedekind – Przebudzenie wiosny**, 17.00, 20.00

● **9 Simon Stephens – Motortown**, 20.00

● **10, 11 Stanisław Wyspiański – Powrót Odysa**, 17.00, 20.00

● **12 Simon Stephens – Motortown**, 20.00 ANEKS

● **19 Przyszłość Świata – Komuna Otwock** (Mała Scena TPB), 20.00

● **20 Mówię i mówię. Teatralne maski Elfriede Jelinek** (sesja naukowa – Foyer Małej Sceny), 9.00–17.00

Sportstück – projekcja fragmentów spektaklu (Foyer TPB), 17.00

O zwierzętach – prezentacja inscenizowanej próby czytanej (Mała Scena TPB), 21.00

● **21 Mówię i mówię. Teatralne maski Elfriede Jelinek** (sesja naukowa – Foyer Małej Sceny), drugi dzień sesji, 9.00–17.00

Wykład Adama Krzemińskiego (Foyer TPB), 18.00

Elfriede Jelinek Ulrike Maria Stuart Thalia Theater Hamburg (Duża Scena TPB), 19.00

● **22 Black Box BRD projekcja filmu**, 16.00 **Deutschlands im Herbst projekcja filmu**, 18.00

Terroryzm w systemie Spektaklu, 20.30

CAMERA OBSCURA – festiwal reportażu 25–28 października

● **25** Nikoła Kolada – **Merylin Mongoł**, 19.00

● **26** Nikoła Kolada – **Merylin Mongoł**, 17.00 i 20.00

● **27** Nikoła Kolada – **Merylin Mongoł**, 17.00 i 20.00

● **29** Simin Stephens – **Motortown**, 20.00

● **30** Tennessee Williams – **Tramwaj zwanym pożądaniem**, 17.00 i 20.00

Repertuar może ulec zmianie