

SPRAWOZDANIA ZJAZDOWE (28.03.09).....2-6

Z IZBY LEKARSKIEJ

Apel Prezydium ORL.....7
Dalej walczymy o Dom Lekarza Seniora.....7
Kurs udzielania pierwszej pomocy.....7

WYDARZENIA I... OSTRZEŻENIA

Więcej wiedzieć, lepiej leczyć.....8
Zobacz każdą patologiczną zmianę!.....9
Błędy na receptach kosztują.....8

ROZMOWA Z...

doktorem Mieczysławem Boguszyńskim,
autorem książki „Od warsztatu balwierskiego
do szpitala klinicznego”.....10

LISTY DO ORL12

SPOTKANIA...

Podstępny wróg.....13

EGZAMIN TRWA...

Przemyślenia na półwiecze.....14

KONFERENCJE I FELIETON

16 maja – Wyzwania Rehabilitacji
Kardiologicznej w XXI w.15
22-23 maja – XI Ogólnopolska Konferencja
Sekcji Echokardiografii.....16
28-30 maja XVI Dni Otolaryngologii
Dziecięcej18

OPOWIEŚCI O WINIE

Wino w dawnej Polsce.....17

NOWOŚCI Z KSIĘGARNI18

W RUCHU

Nasi górą!.....19
Hipoterapia19

W PIGUŁCE20

Na okładce:
zdjęcie autorstwa Macieja Grzmieła.

Szanowne Koleżanki i Koledzy



Po kolejnym Okręgowym Zjeździe BIL przedstawiamy w tym numerze „Primum” sprawozdania z działalności naszego samorządu w 2008 roku oraz projekt budżetu na 2009 rok – projekt, bowiem ten numer biuletynu musi być oddany do druku na tydzień przed naszym Zjazdem. Zatwierdzony budżet na kolejny rok i sprawozdanie z przebiegu Zjazdu zamieścimy w kolejnym wydaniu „Primum non nocere”.

Pragnę przeprosić wszystkich, którzy od pewnego czasu nie otrzymują „Gazety Lekarskiej” i Biuletynu albo otrzymują niekompletne wydania – ja również jestem w tej grupie. Zawirowania w kolportażu są niezależne od nas. Dystrybucja gazet odbywa się centralnie i jest kontrolowana przez redakcję „Gazety Lekarskiej”. Niestety, ze względu na oszczędności, dostarczaniem gazet do naszych domów zajmują się dwie firmy, i jak wszystko wskazuje, jedna z nich jest całkowicie niewydolna. Pisaliśmy już w tej sprawie zarówno do Naczelnej Izby Lekarskiej, jak i do redakcji „Gazety Lekarskiej”. Jeżeli nadal trwać będzie taka sytuacja, wrócimy do samodzielnego kolportażu naszych czasopism.

Szanowni Państwo, polecam gorąco wywiad z Panem doktorem Mieczysławem Boguszyńskim, na temat jego książki – „Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego”. Na spotkaniu promocyjnym sala Filharmonii Pomorskiej nie mogła pomieścić wszystkich zainteresowanych – zdjęcia z uroczystości na drugiej stronie okładki.

Ja osobiście zaczynam lekturę „Primum” od felietonu dr. Andrzeja Martynowskiego „Mój jest ten kawałek podłogi” – w bieżącym piśmie o bardzo ważnych dla naszego samorządu sprawach – w całości podzielam Jego opinie.

Proszę również o przekazywanie 1% podatku z naszych czterolecnych rozliczeń z fiskusem na konto Fundacji „Dom Lekarza Seniora”.

Mam nadzieję, że ten numer dotrze do Państwa przed Świętami Wielkanocnymi – proszę, przyjmijcie najserdeczniejsze życzenia, aby odnawiające się wiosenne Życie niosło nam wiele radości i szczęścia.

Radosława Staszak-Kowalska
Przewodnicząca BIL

Prosimy  o 1%

Koleżanko i Kolego Lekarzu!!!

W rocznym zeznaniu podatkowym możesz odliczyć od należnego podatku 1% i przekazać go na rzecz Fundacji DOMU LEKARZA SENIORA, która jest organizacją pożytku publicznego. Prosimy wpisać w pozycji darowizna: **Fundacja Dom Lekarza Seniora. Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11. KRS 0000223048** – kwotę przelewu. Resztę zrobi za Ciebie Urząd Skarbowy. Dziękujemy za już przekazane kwoty na stworzenie Domu Lekarza Seniora! Patrz str. 7.

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, tel. 0523460785

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

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 0602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 052 346 07 85, 0696 016 262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

DRUK: NEGATYW, Bydgoszcz tel. 052 3456616

SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 052 3791435

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 0523460084, 0523460780; **Numer konta BIL:** PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197; e-mail: bil@bil.org.pl; <http://www.bil.org.pl>

● Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: rzecznik@bil.org.pl tel. 0523461257

Informacja o działalności Okręgowej Rady Lekarskiej



Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej zebrała się na 11 posiedzeniach. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obradowało 17 razy. Na tych posiedzeniach podejmowano uchwały: o przyznaniu prawa wykonywania zawodu lekarza i wpisie do rejestru 115 członków naszego samorządu oraz 89 ograniczonych praw wykonywania zawodu dla lekarzy rozpoczynających staż podyplomowy (85 lekarzy i 4 lekarzy dentyistów). Dokonano 42 wy-

kreśleń z rejestru BIL z powodu przeniesienia się lekarza do innej okręgowej izby lekarskiej. Rejestracja prywatnych praktyk 219 uchwał: indywidualna praktyka lekarska – 141, indywidualna praktyka stomatologiczna – 7, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska 68, praktyki grupowe – 3. Uchwały zmieniające – 115. Wykreślono 28 praktyk.

Pozostałe uchwały i stanowiska dotyczyły głównie spraw finansowych i legislacyjnych (pożyczki, zapomogi, dofinansowania dla towarzystw naukowych na organizowanie konferencji naukowych, dofinansowania imprez organizowanych przez komisje).

W 2008 roku skreślono z rejestru z powodu śmierci 14 lekarzy – członków naszego samorządu.

W ramach pracy Okręgowej Rady Lekarskiej BIL typowaliśmy przedstawicieli samorządu do pracy w składach komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów szpitalnych, pielęgniarek przełożonych i oddziałowych, komisji egzaminacyjnych kończących specjalizacje, egzaminach kwalifikujących do rozpoczęcia specjalizacji oraz do lekarskiego egzaminu państwowego.

Jednym z licznych zadań Izby Lekarskiej jest organizacja staży podyplomowych. Na staż podyplomowy skierowano 89 lekarzy medycyny i 4 dentyistów.

W związku z otwarciem rynku pracy w krajach Unii Europejskiej w 2008 roku na wniosek lekarzy i lekarzy dentyistów wydano zaświadczenia niezbędne do podjęcia pracy w krajach UE: zaświadczenia o kwalifikacjach lekarzy – 20, w tym 3 dla lekarzy dentyistów.

Przedstawiciele naszego samorządu uczestniczyli we wszystkich spotkaniach, na które nas zapraszano – zarówno w Ministerstwie Zdrowia, Urzędzie Wojewódzkim, Urzędzie Miejskim, Sejmiku Samorządowym, Narodowym Funduszu Zdrowia, jak i podczas konferencji i zjazdów naukowych.

Przewodnicząca ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej - brała aktywny udział w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej i spotkaniach Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich.

Na stanowisko Pełnomocnika d.s. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów, członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej powołano dr. Włodzimierza Kasierskiego.

Przewodnicząca ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Radosława Staszak-Kowska uczestniczyła jako mediator w sporze zbiorowym między dyrekcją, a lekarzami z Oddziału Ginekologii i Położnictwa w Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy.

Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej i Sędziowie Okręgowego Sądu Lekarskiego rozpatrywali sprawy, które do nich wpłynęły.

Organizowaliśmy również imprezy artystyczne integrujące środowisko lekarskie naszej izby: coroczne spotkanie gwiazdkowo-noworoczne (18.01.2008 r.), uroczystość Gwiazdkową dla emerytów (12.01.2008 r.), spotkanie Mikołajkowe dla dzieci lekarskich (07.12.2008 r.), IV Medyczną Noc w Operze (11.04.2008 r.) – taneczne spotkanie towarzyskie, uroczystość jubileuszową (30.05.2008 r.) – wręczono dyplomy i statuetki Eskulapa lekarzom, którzy uzyskali dyplom przed 40, 50 i 60 laty, uro-

zyste wręczenie ograniczonych praw wykonywania zawodu dla lekarzy stażystów (17.10.2008 r.), współorganizowaliśmy zawody lekarzy w strzelectwie, rajdy rowerowe i zloty motocyklowe.

Kursy i szkolenia dla lekarzy w 2008 roku:

- Kurs Zdrowia Publicznego – 14–15.03, 28–29.03, 04–06.04 – kierownik naukowy kursu dr n. med. Maciej Borowiecki.

- Kurs Prawa Medycznego dla lekarzy – 26–27.09 - kierownik naukowy kursu dr n. med. Stanisław Prywiński.

W 2008 roku - 5 listopada zakończył się pierwszy okres rozliczeniowy obowiązkowego doskonalenia zawodowego lekarzy, do BIL złożono 373 dokumenty do rozliczenia punktów edukacyjnych.

Zorganizowaliśmy spotkanie dyrektorów szpitali woj. kujawsko-pomorskiego z władzami samorządowymi (wojewoda Rafał Bruski, w-ce marszałek Sejmiku samorządowego Edward Hartwich) oraz z dyrektorami NFZ (Wiesław Kiełbasiński, Andrzej Purzycki). Spotkanie dotyczyło kontraktowania usług medycznych na rok 2009, w związku z rażącym niedofinansowaniem procedur szpitalnych przez NFZ. Stanowisko podjęte na tym spotkaniu przekazano stronie rządowej.

Jak co roku zorganizowaliśmy również spotkania z konsultantami wojewódzkimi i koordynatorami staży podyplomowych z poszczególnych jednostek uprawnionych do ich prowadzenia.

Od miesiąca czerwca do końca 2008 roku przeprowadziliśmy remont sal konferencyjnych związany z ich powiększeniem o istniejące tarasy. Jedną z sal została wyposażona w windę, która umożliwia bezpośrednie przemieszczanie się do części „klubowej” poniżej parteru oraz w urządzenia audio-video. Pozwoli to na jeszcze większe wykorzystanie pomieszczeń BIL na organizowanie szkoleń, kursów i spotkań – w 2008 roku były one wielokrotnie udostępniane w tym celu – nieodpłatnie – dla lekarzy.

Na przełomie roku 2008/2009 została wydana, przy udziale finansowym BIL, wspaniała książka Pana dr. Mieczysława Boguszyńskiego o historii bydgoskiego leczenia „Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego”.

Okręgowa Rada Lekarska podpisała umowę na kolejny rok z Kancelarią Rady Prawnego, mecenas Jadwigą Jarząbkiewicz-Górniak, na stałe dyżury prawnika, który jest do dyspozycji wszystkich lekarzy, członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Okręgowa Rada Lekarska zajmowała się również sprawami dotyczącymi całego środowiska lekarskiego podejmując stanowiska broniące godności i dobrego imienia zawodu lekarza.

Samorząd Lekarski od dawna domaga się wprowadzania zmian systemowych w ochronie zdrowia. Wielokrotnie zwracaliśmy uwagę, że warunkiem przeprowadzenia jakiegokolwiek zadowalającej dla pacjentów reformy jest zwiększenie publicznych nakładów na opiekę zdrowotną.

Sytuacja w całej ochronie zdrowia jest nadal bardzo niepokojąca. Ustawy i działania legislacyjne parlamentarzystów polskich nadal są powodem do walki politycznej, a nie wyrazem należytej i prawdziwej troski, zarówno o stan zdrowia obywateli, jak również o stan finansowy placówek ochrony zdrowia, zarówno publicznego, jak i prywatnego jej sektora.

Niestety, nadal brak jest umocowań prawnych, umożliwiających samorządowi skuteczne reprezentowanie interesów środowiska lekarskiego na zewnątrz, zwłaszcza wobec Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, ale także wobec władz resortowych i administracyjnych. Uzyskanie takich zmian w ustawie o zawodzie lekarza, o izbach lekarskich i o ubezpieczeniu zdrowotnym, które przedstawicielom samorządu lekarskiego zagwarantują prawo reprezentowania interesów lekarzy wobec władz i instytucji oraz skuteczną ich obronę, to najważniejsze zadanie, ciągle jeszcze stojące przed naszym samorządem zawodowym.

*Przewodnicząca ORL BIL
Radosława Staszak-Kowska*



Wykonanie budżetu na dzień 31.12.2008 r.

	Budżet na 2008 r. w zł	Wykonanie na dzień 31.12.2008 r. w zł	% wyko- nania
I. PRZYCHODY			
1. Składki członkowskie	1 000 000,00	1 023 654,29	102,4
– odsetki od zaległych składek		9 044,10	–
2. Refundacja MZ i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego	95 000,00	101 003,62	106,3
3. Odsetki od lokat i bonów skarbowych	30 000,00	64 748,48	215,8
4. Działalność gospodarcza – reklamy	60 000,00	43 996,15	73,3
5. Inne przychody statutowe – w tym:	251 500,00	311 620,96	123,9
– komisja bioetyki	200 000,00	186 500,00	93,3
– prywatne praktyki	40 000,00	104 150,00	260,4
– wydawanie zaświadczeń unijnych i duplikatów praw wykonywania zawodu lekarza	1 000,00	230,00	23,0
– rejestracja podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy	2 500,00	4 500,00	180,0
– wynajem sali	5 000,00	4 200,00	84,0
– inne:	3 000,00	12 040,96	401,4
sąd lekarski		1 251,29	
ubezpieczenia		9 575,56	
zyski nadzwyczajne		764,11	
wpłata indywidualna na szkolenie stażysty		450,00	
Razem przychody	1 436 500,00	1 554 067,60	108,2
II. WYDATKI			
1. Koszty rodzajowe	1 252 600,00	1 191 518,32	95,1
2. Składka na NIL	177 000,00	176 493,00	99,7
Razem wydatki	1 429 600,00	1 368 211,32	95,7
Wynik finansowy	6 900,00	186 056,28	

Projekt budżetu na rok 2009

	Projekt na 2009 r. w zł
I. PRZYCHODY	
1. Składki członkowskie	1 200 000,00
2. Refundacja MZ i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego	100 000,00
3. Odsetki od lokat i bonów skarbowych	35 000,00
4. Działalność gospodarcza – reklamy	30 000,00
5. Inne przychody statutowe – w tym:	258 000,00
– komisja bioetyki	180 000,00
– prywatne praktyki	60 000,00
– wydawanie zaświadczeń unijnych i duplikatów praw wykonywania zawodu lekarza	1 000,00
– rejestracja podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy	5 000,00
– wynajem sali	6 000,00
– ubezpieczenia	5 000,00
– inne	1 000,00
Razem przychody	1 623 000,00
II. WYDATKI	
1. Koszty rodzajowe	1 397 000,00
2. Składka na NIL	216 000,00
Razem wydatki	1 613 000,00
Wynik finansowy	10 000,00

Skarbnik BIL – lek. dent. Andrzej Kuliński

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego



W 2008 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło 9 spraw, które objęły 12 lekarzy.

Zarzuty w sprawach wniesionych w 2008 r. dotyczyły:

■ działania w celu osiągnięcia korzyści materialnych:

- polegającego na wystawianiu zaświadczeń lekarskich poświadczających fikcyjne choroby;
- polegającego na uzależnianiu leczenia pacjentów w oddziale, którym kierował, od osiągnięcia korzyści materialnych;

■ przeprowadzenia u pacjentki badania usg w sposób niedokładny i pospieszny oraz przyjęcia pacjentki w gabinecie lekarskim, mimo zawieszenia w prawie wykonywania zawodu (2 zarzuty dotyczyły 1 lekarza);

■ niewykazania należytej staranności:

- w trakcie diagnostyki pacjentki podczas pełnienia dyżuru, polegającej na nie zleceniu badania EKG oraz konsultacji chirurgicznej;
- w diagnozowaniu i leczeniu pacjentki w szpitalu, co spowodowało opóźnienie prawidłowego rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia (zarzut dotyczył 2 lekarzy);
- podczas badania pacjenta w izbie przyjęć, polegające na nie zleceniu konsultacji i odmówieniu przyjęcia do szpitala chorego z silnymi bólami głowy;
- podczas badania pacjenta w trakcie konsultacji kardiologicznej, polegające na niezleceniu koniecznej konsultacji neurologicznej;

■ odmowy przyjęcia pacjentki do szpitala w czasie pełnienia dyżuru w izbie przyjęć;

■ podjęcia niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną decyzji operacyjnego sprowadzenia jądra do moszny, u 21 miesięcznego dziecka z rozpoznaniem jądra wędrującego prawego (zarzut dotyczył 2 lekarzy);

■ nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjentki leczonej w gabinecie stomatologicznym.

Sprawy dotyczyły lekarzy specjalistów:

- choroby wewnętrzne – 2 lekarzy,
- położnictwo i ginekologia – 1 lekarz,
- neurochirurgia – 1 lekarz,
- chirurgia ogólna – 1 lekarz,
- chirurgia dziecięca – 2 lekarzy,
- ortopedia – 1 lekarz,
- stomatologia ogólna – 1 lekarz,
- obwinieni lekarze bez specjalizacji – 3 lekarzy.

W ciągu 2008 r. Okręgowy Sąd Lekarski wydał 16 orzeczeń kończących postępowanie:

- 3 sprawy zakończyły się uniewinnieniem – zarzuty dotyczyły:
 - nie udzielania pomocy w trakcie pełnienia dyżuru w ambulatorium,

- niewykazania należytej staranności w czasie pełnienia dyżuru w izbie przyjęć, polegającej na odmowie przyjęcia do szpitala pacjentki z objawami dusznicy bolesnej oraz cechami świeżego zawału w opisie EKG,
- niestaranności w badaniu pacjentki przed planowanym zabiegiem operacyjnym;

■ w 2 sprawach Sąd ukarał lekarzy karą nagany:

- zarzut nieprawidłowego leczenia protetycznego oraz nieprowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta,
- naruszenie zasad ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, polegające na nieprzesyłaniu do ZUS druków ZUS ZLA oraz nieprawidłowe wypełnianie tych druków;

■ w 8 sprawach wymierzono karę upomnienia:

- odmowa zawiezienia dziecka zatrutego lekami do szpitala,
- pełnienie dyżuru w stanie po spożyciu alkoholu – 3 sprawy,
- przeprowadzenia badania lekarskiego w sklepie skarżącego i wydaniu zaświadczenia o stanie zdrowia bez jego wiedzy i zgody,
- niedołożenie należytej staranności podczas badania pacjenta, polegające na niedokładnym zebraniu wywiadu i nieskierowaniu pacjenta na badanie EKG,
- niestaranności w postępowaniu lekarskim podczas pełnienia dyżuru w oddziale dziecięcym, polegającej na nie zbadaniu przyjętego do oddziału dziecka oraz zlecenie mu leków,
- niestaranności podczas wizyty w domu pacjenta, polegającej na niekompletnych wpisach w karcie zlecenia wyjazdu, co mogło sugerować niestaranne badanie;

■ w 1 sprawie stomatologicznej strony zawarły ugodę;

■ 2 sprawy zakończono umorzeniem postępowania z powodu przedawnienia karalności czynu, zarzuty w nich dotyczyły:

- niewykazania należytej staranności w czasie pełnienia dyżuru, polegające na odmowie przyjęcia do szpitala chorego z objawami zawału mięśnia sercowego,
- nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji lekarskiej oraz prowadzenia praktyki bez rejestracji w izbie lekarskiej (sprawa przekazana do OSL przez NSL do ponownego rozpoznania, w wyniku wniesienia odwołania od orzeczonego upomnienia).

Od orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego odwołano się w 2 sprawach:

- od kary nagany odwołanie złożył ukarany lekarz – NSL utrzymał je w mocy,
- od dwóch orzeczeń uniewinniających (sprawa prowadzona łącznie) odwołała się strona pokrzywdzona oraz Rzecznik – odwołania nie zostały jeszcze rozpatrzone przez Naczelny Sąd Lekarski.

W 13 pozostałych sprawach orzeczenia OSL uprawomocniły się.

W ciągu okresu sprawozdawczego odbyło się 15 posiedzeń Sądu, w tym 1 niejawne.

Na 2009 rok pozostało do rozpatrzenia 17 spraw, w tym 1 z 2006 roku, 7 z 2007 roku i 9 z 2008 r.

*Przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego
dr n. med. Grażyna Sergot-Martynowska*

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej



W ciągu 2008 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęły 74 skargi (o 1 więcej, niż w 2007 r.), w 2 sprawach Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wznowił postępowania wyjaśniające. Z poprzedniego roku pozostały do rozpatrzenia 62 skargi, łącznie rozpatrywano 138 skarg.

Spośród rozpatrywanych 138 skarg zakończono 94 poprzez: odmowę wszczęcia postępowania wyjaśniającego – 26, umorzenie – 59, skierowanie do Okręgowego Sądu Lekarskiego – 6, w inny sposób – 3. Pozostały do rozpatrzenia 44 skargi.

Rodzaje przewinień

■ Śmierć

W sprawie śmierci pacjentów w ciągu roku wpłynęło 10 skarg. Stawiane w nich zarzuty to: nieudzielenie pomocy, polegające na nie zatrzymaniu chorego w szpitalu (2), nieprawidłowe leczenie chirurgiczne (2), nieprawidłowe wykonanie koronarografii (1), nieprawidłowe postępowanie diagnostyczne i lecznicze oraz nieprawidłowa organizacja opieki nad chorym (1), pozostawienie chorej w domu bez opieki po udzieleniu jej pomocy przez lekarza pogotowia ratunkowego (1), niewykonanie w odpowiednim czasie cięcia cesarskiego, wskutek czego nastąpił zgon płodu w łonie matki (2), nieprawidłowe leczenie lub brak leczenia chorej przebywającej w szpitalu aresztu śledczego (1), nieprawidłowe leczenie – chory zmarł w domu po dwóch wizytach u lekarza poz (1), nieprawidłowe leczenie i zbyt wczesne wypisanie ze szpitala, co przyczyniło się do pogorszenia stanu i w rezultacie nastąpił zgon (1), niesłuszne przewiezienie chorego w stanie ciężkim do innego szpitala (1), zbyt późno podjęta interwencja chirurgiczna (1).

Skargi dotyczyły chorób: internistycznych (5), chirurgicznych (2), onkologicznych (1), neurologicznych (1) i położniczo-ginekologicznych (1).

■ Powikłania chorobowe

W tej grupie spraw zarejestrowano 20 skarg. Zarzuty w nich stawiane to: nieprawidłowe wykonanie zabiegu operacyjnego (korekta przegrody nosa) (1), nieprawidłowo przeprowadzone badanie ortopedyczne, co skutkowało nieprawidłowym dalszym leczeniem i nieprawidłowo prowadzona dokumentacja lekarska (1), nieprawidłowe odtworzenie obu amputowanych uprzednio piersi (1), źle wykonana operacja przepukliny – nastąpiło pogorszenie (1), nieprawidłowe leczenie okulistyczne, co spowodowało pogorszenie stanu zapalnego oczu (1), zarażenie w szpitalu gronkowcem złocistym (1), nieprawidłowe przeprowadzenie kolonoskopii, co spowodowało perforację jelita grubego (1), niewłaściwe leczenie laryngologiczne – nie nastąpiła poprawa (2), zbyt późno podjęta interwencja chirurgiczna, co spowodowało martwicę jelita (1), nieprawidłowe leczenie chirurgiczne – ze skargi nie wynika, na czym ta nieprawidłowość polegała (1), nieprawidłowe zaopatrzenie chorej w trakcie transportu do szpitala, co przyczyniło się do powstania niedotlenienia mózgu (1), nieprawidłowo przeprowadzony poród, co spowodowało niedotlenienie płodu (1), odmowa konsultacji przez neurochirurga, co spowodowało opóźnienie wdrożenia właściwego leczenia (1), nieprawidłowo wykonane laparoskopowe usunięcie torbieli jajnika, co miało wpływ na późniejsze powi-

kłania (1), lekceważenie dolegliwości i podawanie niewłaściwych leków – nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia (1), niepotrzebny transport chorej ze szpitala do szpitala, co opóźniło udzielenie pomocy (1), nieprawidłowo przeprowadzona operacja ginekologiczna, według chorej powinna być usunięta macica (1), chory uważa, że lekarz neurolog źle go zdiagnozował i nieprawidłowo leczył, co pogorszyło jego stan (1), nieprawidłowe leczenie cukrzycy, co doprowadziło do amputacji stopy (1).

Skargi te dotyczą chorób chirurgicznych (6), ortopedycznych (1), laryngologicznych (2), ginekologiczno – położniczych (4), internistycznych (4), neurologicznych (2), okulistycznych (1).

■ Nieetyczne zachowanie się lekarza

Na nieetyczne zachowanie się lekarzy wpłynęło 25 skarg, które dotyczą: wypisania ze szpitala psychiatrycznego i zezwolenia na przeniesienie skarżącego do aresztu (1), nie zawieszenie chorego przez lekarza pogotowia ratunkowego do szpitala nie będącego w rejonie działania karetki pogotowia (1), nieetyczne postępowanie lekarza polegające na wykonaniu zabiegu w ramach praktyki prywatnej, zamiast w ramach ubezpieczenia (1), nieetyczne zachowanie lekarza, polegające na odmowie wydania recepty na lek leczący schorzenie, na które pacjentka nie cierpiała (1), nieetyczne zachowanie lekarza wobec skarżącego – osadzonego, polegające na uświadomieniu skarżącemu, że nie musi mieć zabiegu wykonanego w Szpitalu Aresztu Śledczego, gdyż schorzenie nie zagraża życiu (1), nieetyczne zachowanie lekarza polegające na stwierdzeniu, że pacjent – osadzony symuluje (1), rozpowszechnianie przez lekarza wypowiedzi internautów szkalujących szpital (1), odmowa przyjęcia przez lekarza okulistę 9-cio miesięcznego dziecka (1), niegrzeczne odezwanie się do matki skarżącego (1), nieetyczne zachowanie, polegające na propozycji amputacji ręki (1), odmowa przyjęcia zgłoszenia wizyty domowej (1), nieetyczne zachowanie polegające na złośliwym komentowaniu wypowiedzi skarżącej (1), zdyskwalifikowanie skarżącego – osadzonego z leczenia interferonem (1), przewlekanie terminu wykonania zabiegu operacyjnego u skarżącego – osadzonego (1), informowanie przez lekarza ginekologa pacjentki, że w danym szpitalu nie ma kompetentnych położników (1), nieetyczne zachowanie lekarza podczas badania, naruszające godność osobistą pacjentki – ze skargi nie wynika, na czym nieetyczność polega (1), niehumanitarne traktowanie chorej przez lekarza w izbie przyjęć, polegające m. in. na niepodaniu leków, które chora otrzymuje w domu (1), lekarz zabronił skarżącemu odwiedzin u siostry w hospicjum (1), zatajenie przez lekarza szpitala aresztu śledczego o wyniku badania krwi skarżącego (HCV – 1), używanie bezprawnie tytułu profesora oraz prowadzenie dyżurów w zmniejszonej obsadzie lekarskiej (1), lekarz ambulatorium aresztu śledczego zakazał wydania skarżącemu leku zaleconego przez psychiatrę, a innemu skarżącemu leku zapisanego przez alergologa (2), pełnienie dyżuru w stanie wskazującym na spożycie alkoholu (1), odmowa wydania skierowania na rehabilitację (1), zaproponowanie skarżącemu – osadzonemu badanie „per rectum” (1).

Skargi te dotyczą chorób: pulmonologicznych – 2, ginekologiczno-położniczych – 5, internistycznych – 8, laryngologicznych – 1, okulistycznych – 1, onkologicznych – 1, ortopedycznych – 1, chirurgicznych – 2, neurologicznych – 1, psychiatrycznych – 1, skargi z innych przyczyn – 2.

■ Konflikty między lekarzami

W 2008 r. nie wpłynęła żadna skarga.

■ Naruszenie praw chorych psychicznie

Do tej grupy zakwalifikowano 3 skargi. Zarzut w jednej z nich dotyczył nieetycznego zachowania lekarza, polegającego na próbie zmuszenia skarżącej do poddania się badaniu, w drugiej – niesłusznego, według skarżącego, zawieszenia go przez lekarza pogotowia ratunkowego do szpitala psychiatrycznego, a z trzeciej skargi nie wynikało, jakie zarzuty i któremu lekarzowi stawia skarżący.

■ Osiąganie korzyści materialnych

W tej grupie spraw nie zarejestrowano w tym roku żadnej nowej skargi.

■ Poświadczenie nieprawdy

Do tej grupy zakwalifikowano 13 skarg. Skarżący zarzucają lekarzom: poświadczenie nieprawdy poprzez niesłuszne wystawienie zwolnienia lekarskiego (4) – są to skargi pracodawców, niesłuszne wystawienie zwolnienia od zajęć uczniowi (1), poświadczenie nieprawdy w opinii sądowno – psychiatrycznej (1) poświadczenie nieprawdy w opinii sądowno – lekarskiej (1), poświadczenie nieprawdy o stanie zdrowia osadzonego (2), poświadczenie nieprawdy przez lekarzy PZU w orzeczeniu o stanie zdrowia (1), wydanie orzeczenia o niepełnosprawności niezgodnie z faktycznym stanem zdrowia (1), sfałszowanie przez lekarza historii choroby i aktu zgonu (1), niewydanie zezwolenia na pracę, co było niezgodne ze stanem zdrowia skarżącego (1).

■ Inne

Ujęto tu 2 skargi, które nie mieszczą się w w/wym. grupach. Zarzuty dotyczą:

- niezgodnego z przepisami wystawiania recept, przez co skarżący musiał ponownie udać się do lekarza,
- złych warunków pobytu w sanatorium oraz wpisywania w kartę pacjenta przez personel średni większej ilości zabiegów, niż wykonano.

■ Eksperymenty nielegalne

W ciągu okresu sprawozdawczego nie zarejestrowano żadnych skarg.

Odwołania

Spośród 10 zażaleń złożonych w 2008 r. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w 2 sprawach uchylił decyzję Okręgowego Rzecznika – w jednej polecił ponownie przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, drugą sam prowadził, ponieważ skarga dotyczyła jednego z jego zastępców, w 5 sprawach utrzymał w mocy postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a pozostałych 3 jeszcze nie rozpatrzył.

Z zażaleń złożonych w 2007 r. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej utrzymał w mocy postanowienia Okręgowego Rzecznika, w trzech sprawach.

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego skierowano 6 wniosków o ukaranie. Postawione obwinionym zarzuty to:

– odmowa przyjęcia pacjentki w trakcie pełnienia dyżuru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Izbie Przyjęć Centrum Medycznego w Szubinie, czym lekarz naruszył art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2002 r. nr 21, poz. 204), art. 2 pkt. 2, art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

– nie prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentki leczonej w gabinecie prywatnym, co narusza przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. z 2001 r., poz. 903).

W tej sprawie postawiono dwóm lekarzom zarzut tej samej treści: – zarzut nienależytej staranności w diagnozowaniu i leczeniu pacjentki w Szpitalu w Więcborku, co spowodowało opóźnienie prawidłowego rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia, czym naru-

szone art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (z późn. zmianami Dz. U. z 2002 r., nr 21, poz. 204) oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej;

– przyjął od chorych, w gabinecie ordynatora oddziału, pełniąc funkcję ordynatora oddziału, korzyści materialne za przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, czym naruszył art. 1 i 68 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 41 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich Dz. U. nr 89, poz. 158 (z późn. zm.).

– popełnił błąd lekarski w czasie prowadzenia porodu u pacjentki w Szpitalu Powiatowym w Wałczu, polegający na nie zachowaniu odpowiedniej ostrożności w danej sytuacji klinicznej i narażeniu dziecka na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia i utraty życia., czym naruszył art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 21, poz. 204) oraz art. 1 pkt. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej. W tej samej sprawie postawiono zarzut jeszcze jednemu lekarzowi:

– popełnienia błędu lekarskiego w czasie przeprowadzenia w Szpitalu Powiatowym w Wałczu, badania autopsyjnego zwłok dziecka zmarłego w czasie porodu w Szpitalu Powiatowym w Wałczu, polegającego na dokonaniu sekcji zwłok w sposób niezgodny z techniką i zasadami obowiązującymi w czasie oględzin i sekcji zwłok noworodka, a przede wszystkim na stwierdzeniu nie istniejącej letalnej wady serca płodu, która jakoby miała wyjaśniać przyczynę zgonu dziecka, czym naruszył art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 21, poz. 204) oraz art. 1 pkt. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej;

– przeprowadzenie niestaranego badania pacjenta w czasie pełnienia dyżuru w Klinice Medycyny Ratunkowej Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy, co skutkowało tym, że lekarz nie zlecił przeprowadzenia koniecznych konsultacji i odmówił przyjęcia do Szpitala chorego z silnymi bólami głowy, co spowodowało opóźnienie podjęcia prawidłowego leczenia. Stanowi to naruszenie art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2002 r. nr 21, poz. 204) i art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Taki sam zarzut postawiono dwóm lekarkom.

Od osób pozbawionych wolności w okresie sprawozdawczym wpłynęło 16 skarg, w tym 2 od jednego osadzonego. Więźniowie skarżą się na brak pomocy, lekceważenie ich dolegliwości, niekierowanie ich na badania u specjalistów, a co za tym idzie nieprawidłowe leczenie, prowadzące do pogorszenia się stanu zdrowia, nieprawidłowe wykonanie zabiegów operacyjnych. Skarżą też lekarzy o poświadczenie nieprawdy o ich stanie zdrowia, szczególnie wtedy, gdy starają się o uzyskanie przerwy w odbywaniu kary z powodu złego stanu zdrowia. Wszystkie dotąd rozpatrywane skargi osadzonych okazały się bezzasadne.

W 2008 r. odbyły się 4 spotkania szkoleniowe z udziałem prokuratora Prokuratury Okręgowej w Bydgoszczy pana Piotra Drozdy, w czasie których omawiano przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej, przepisy Kodeksu Postępowania Karnego w związku z prowadzonymi postępowaniami oraz trudne sprawy bieżące prowadzone przez rzeczników.

Trudności napotymane w pracy rzeczników

Przyczyny utrudniające prowadzenie postępowań wyjaśniających pozostają te same, co zawsze.

Najczęstszą przyczyną przekroczenia określonego przepisami terminu rozpatrzenia skargi jest przede wszystkim wielomiesięczne oczekiwanie na opinie biegłych. Inny powód to długi okres wyczekiwania na dokumentację lekarską, która jest niedostępna, gdy prokuratura również prowadzi postępowanie. Prowadzenie sprawy utrudnia również nieczytelna i niekompletna dokumentacja. Inne przyczyny to brak stawiennictwa wzywanych na przesłuchania świadków i lekarzy, nie podejmowanie korespondencji przez lekarzy, których dotyczy postępowanie.

*Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
dr n. med. Stanisław Prywiński*

APEL Prezydium ORL BIL z dnia 5.02.2009 r.

Okręgowa Rada Lekarska apeluje do dyrektorów / kierowników zakładów opieki zdrowotnej o zgłaszanie wszystkich przypadków nadużywania środków psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, leków) przez lekarzy, członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Pozwoli to na wczesne wykrywanie uzależnień i zaproponowanie odpowiedniej pomocy terapeutycznej, medycznej i socjalnej po zdiagnozowaniu problemu.

* * *

Z pełnocnikiem ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów – doktorem Włodzimierzem Kasierskim można się kontaktować pod numerem telefonu: 602 409 846. Do zadań pełnocnika należy m.in. pomoc osobom nadużywającym substancji psychoaktywnych oraz od nich uzależnionych.

Kurs udzielania pierwszej pomocy dla lekarzy dentystów



Bydgoska Izba Lekarska informuje, iż w dniach **16 oraz 30 maja 2009 r.** organizuje kurs udzielania pierwszej pomocy dla lekarzy dentystów, certyfikowany przez Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (BLS/AED).

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy dentystów zarejestrowanych w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej.

Kierownikiem naukowym kursu jest kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej dr n. med. Przemysław Paciorek.

Program kursu:

- przygotowanie przed kursem: każdy uczestnik otrzymuje materiały z zaleceniem zaznajomienia;
- szkolenie prowadzone jest w formie jednodniowej – zajęcia teoretyczne i praktyczne.

Uczestnicy szkolenia po zaliczeniu kursu otrzymają certyfikat Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz zaświadczenie o przyznanych punktach edukacyjnych.

Koszt uczestnictwa w kursie – 100 zł od osoby.

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

Zapisy wraz z wpłatą przyjmuje oraz wszelkich informacji na temat kursu udziela mgr Karina Lemanik-Dolny w biurze BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (052) 3460780 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

Liczba miejsc ograniczona!

Chciałbym przeprosić...

Panią dr Jolantę Hasiak za to, że w rozmowie z innym lekarzem, w obecności Pani Doktor, mówiąc o niej, użyłem słów powszechnie uznanych za obraźliwe.

Witold Kowalewski

Prosimy o 1%



Dalej walczy o Dom Lekarza Seniora!

Chciałam Państwa poinformować, że postanowiliśmy – mimo wszystko – kontynuować i przyspieszać budowę Domu Lekarza Seniora.

Informuję bardzo dobitnie, że się nie poddajemy i dalej kontynuujemy to wielkie przedsięwzięcie.

Po pierwsze – zgłosiliśmy, że rozpoczynamy budowę, więc projekt nam nie przepadnie.

Po drugie – staramy się o utworzenie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, który będzie pracował na rzecz budowy, a po wybudowaniu, na rzecz pomocy w jego utrzymaniu. Jesteśmy już po rozmowie z prawnikami, w fazie przygotowań zmian w statucie.

Mam pewność, że chętni do takiej pracy się znajdują.

Kochani!! Walczmy dalej, bo warto. Warto! Choć – jak wiemy – nie wszyscy tak myślą. Jestem też przekonana, że nigdy BIL nie straci na tym przedsięwzięciu ani jednej złotówki, bo miejsce mamy niezwykle wartościowe (prawie park zdrowy) i sam dom nie najgorszy. A warto – przede wszystkim dlatego, że naszym celem jest pomoc starszym i samotnym lekarzom!

**Proszę – przekazujmy 1%
podatku na ten cel!**

**Przypominam – Fundacja Dom Lekarza Seniora
to organizacja pożytku publicznego
KRS 0 000 223 048**

*W imieniu Fundacji
Małgorzata Świątkowska*

6 maja 2009 – zebranie wyborcze lekarzy – seniorów

Proszę o obecność

Zwracam się z serdeczną prośbą do członków Klubu Lekarza Seniora BIL o jak najliczniejszy udział w zebraniu wyborczym naszej Izby, które dla seniorów odbędzie się 6 maja 2009 o godzinie 14.30, w Izbie Lekarskiej.

Brak quorum na wyżej wymienionym zebraniu wyborczym spowoduje uznanie go za nieważne, co nie pozwoli na wybór delegatów naszego Klubu do władz BIL na ich najbliższą, czteroletnią kadencję (2009–2013).

Brak we władzach Izby naszych przedstawicieli odbije się oczywiście niekorzystnie na pozycji naszego emerycko-rentowego środowiska i utrudni dalsze prowadzenie Klubu.

A więc: tłumnie na zebraniu!

Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów

Halina Grzybowska-Rogulska

Błędy na receptach kosztują

Sprawozdanie z kontroli aptek – rok 2009

Kategoria danych	Miesiąc		Suma
	styczeń	luty	
Ilość skontrolowanych recept	4467	2953	7420
Łączna kwota (nienależna + odsetki)	10098,19	5500,38	15598,57
Faktyczny wpływ środków w danym miesiącu	87270,90	15969,12	103240,02

271 zakwestionowano

Wydział Gospodarki Lekami K-P OW NFZ w Bydgoszczy informuje, że w okresie sprawozdawczym 1.01.– 31.12.2008 r. zakwestionowano 10101 recept, w okresie 1.01.– 28.02.2009 r. zakwestionowano 271 recept.

Najczęściej powtarzające się nieprawidłowości :

- brak wieku pacjenta (do 18 roku życia),
- niepełne dane adresowe pacjenta,
- brak lub nieczytelne dane lekarza wystawiającego receptę (imię, nazwisko, numer PWZL),
- brak sposobu dawkowania w przypadku leków zaliczanych do bardzo silnie działających lub zawierających w swoim

→

Sprawozdanie z kontroli aptek – rok 2008

Kategoria danych	Miesiąc					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
Ilość skontrolowanych recept	5970	3536	1509	5339	4330	3715
Łączna kwota (nienależna + odsetki)	5970,00	3536,00	7104,83	5339,00	100189,56	3715,00
Faktyczny wpływ środków w danym miesiącu	12526,50	5057,23	14737,77	10482,90	2771,51	11106,48

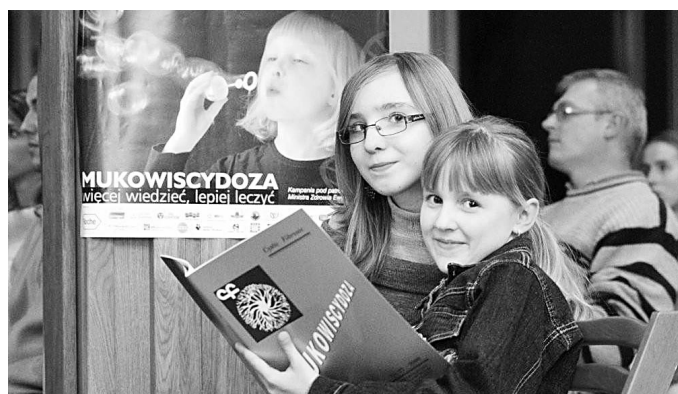
Więcej wiedzieć, lepiej leczyć

25 lutego br. o godz. 17.00, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, odbyło się spotkanie pacjentów z mukowiscydozą oraz ich rodzin, z personelem medycznym Oddziału Pneumonologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego. Spotkanie miało miejsce w trakcie VIII Ogólnopolskiego Tygodnia Mukowiscydozy (23.02.–1.03.2009 r.) przebiegającego pod hasłem: „Więcej wiedzieć, lepiej leczyć”.

Dyskusja dotyczyła przede wszystkim możliwości uzyskania dodatkowych środków finansowych dla chorych. Koszty leczenia pacjentów (fizjoterapia, leki, dieta wysokokaloryczna) znacznie przekraczają możliwości finansowe rodziców. Ogromną pomocą są różnego rodzaju organizacje, zwłaszcza, co podkreślali zebrani, fundacja TVN.

Szczególnym zainteresowaniem cieszył się temat tegorocznego turnusu rehabilitacyjno-wypoczynkowego w Koronowie w czerwcu (zeszłoroczny, w Funce, dzieci wspominają do dziś). Niestety, przyszłość badań przesiewowych w kierunku mukowiscydozy stoi pod znakiem zapytania, co podkreślała w swoim wykładzie dr. n. med. Radosława Staszak-Kowalska. A przecież wczesne wykrycie umożliwia podjęcie odpowiedniego leczenia i poprawia jakość życia chorych.

Marzena Tutak-Słupska



Pacjentki: Natalia Stosik i Patrycja Nowakowska



Zespół terapeutyczny Oddziału oraz Mama Małgosi Kowalskiej – jednej z najmłodszych pacjentek

Fot. Radosław Sałaciński

składzie środek odurzający lub substancję psychotropową,

- brak lub nieprawidłowe określenie całkowitej zawartości środka odurzającego,

- brak lub nieprawidłowe określenie przekroczonej jednorazowej lub dobowej dawki maksymalnej środka odurzającego,

- nieprawidłowe dokonywanie poprawek na receptach,

- dopisane dane bez autoryzacji osoby uprawnionej,

- wydawanie zbyt dużej ilości leku jeżeli:

- wielkość opakowania nie została określona,

- sposób dawkowania nie został określony,

- wydawanie zbyt dużej ilości leku niż na 3-lub 1-miesięczne stosowanie,

- wydawanie większej ilości leku niż zaordynował lekarz,

- wydanie leku innego niż przepisany przez lekarza,

- brak podpisu i pieczętki osoby wydającej lek.

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich (to rozporządzenie dokładnie określa m.in. jakie dane ma zawierać prawidłowo wypisana recepta) farmaceuta na miejscu, przy okienku, na podstawie dokumentów pacjenta może uzupełnić następujące dane: identyfikator oddziału NFZ, może uzupełnić lub poprawić nr PESEL, uzu-

pełnić dane adresowe (np. dopisać nr domu, rozwinąć skrót miejscowości), może dopisać kod uprawnień pacjenta (np. dla inwalidy wojennego, na podstawie legitymacji pacjenta), może uzupełnić numer poświadczenia o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej albo nr identyfikacyjny znajdujący się na dokumencie uprawniającym do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji oraz symbol państwa, w którym znajduje się instytucja właściwa dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji (unijnych).

Wszystkie poprawki muszą być autoryzowane podpisem aptekarza.

Miesiąc						Suma
lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień	
6124	3862	4901	2569	4955	13092	59912
6124,00	3862,00	4901,00	2569,00	4955,00	13092,00	161357,39
23932,44	18534,82	7076,63	15586,72	0,00	23614,09	145427,09

10101 zakwestionowano

Zobaczą każdą patologiczną zmianę!

19 marca, po kompleksowym remoncie połączonym z zakupem nowoczesnego sprzętu, w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza, uroczyste otwarto Zakład Endoskopii Gastroenterologicznej. Koszt inwestycji, wartej 2 mln zł, sfinansował Uniwersytet Mikołaja Kopernika.

W odnowionych pomieszczeniach Zakładu pracuje teraz 14 nowych endoskopów. „Wszystkie aparaty mają możliwość obrazowania w systemie NBI, co pozwala na rozpoznanie już bardzo drobnych zmian o charakterze nowotworowym – mówi kierownik Pracowni dr hab. n. med. Cezary Popławski (na zdjęciach po lewej stronie) – Dysponujemy też unikatowym, drugim w Polsce, urządzeniem z możliwością badań w systemie AFI, ze specjalnym źródłem światła stroboskopowego. Podczas badania oświetla się błonę śluzową różnymi długościami światła, następnie przetwarza się obraz odbity przez tkanki i cyfrowo barwi w pamięci komputera. Jeżeli świeci na zielono, wszystko jest w porządku, ale jeżeli odbija światło i barwi się na różowo, to istnieje duże prawdopo-

dobieństwo, że mamy do czynienia ze zmianami dysplastycznymi lub nowotworowymi. Urządzenia mają wbudowany mikroskop, co pozwala obraz oglądany powiększyć 80–100 razy i uzyskać wgląd w systemy wewnętrzne komórkowe komórkowe.”

Kolonoskop i gastroskop pracujące w systemie AFI nie będą wykorzystywane do rutynowych, przesiewowych badań m.in. ze względu na wysoki koszt samej aparatury – kolonoskop, gastroskop i źródło światła kosztowały razem 800 tys. Na badanie skierowani zostaną pacjenci, u których podczas endoskopowej diagnostyki górnego lub dolnego odcinka przewodu pokarmowego stwierdza się konieczność weryfikacji badania. Wówczas, natychmiast, przeprowadza się endoskopię z użyciem systemu AFI.

Pracownia pełni 24 h dyżury telefoniczne dla wymagających natychmiastowej interwencji chorych z krwawieniem z przewodu pokarmowego. Jednostka diagnozuje pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych. Czas oczekiwania na badanie w przypadku chorych z zewnątrz wynosi około 7–10 dni.

Tekst i zdjęcia: Agnieszka Banach



Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego

Z autorem książki, doktorem Mieczysławem Boguszyńskim rozmawia Agnieszka Banach

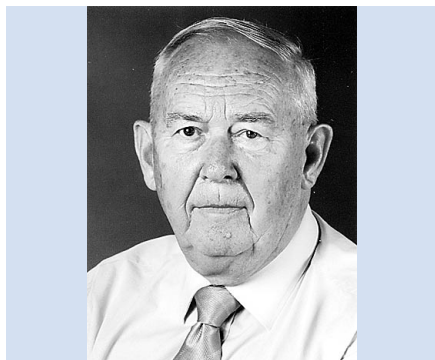


● „Korzeń piwonii noszony na szyi podtrzymuje osłabionych, konwalia wskrzesza konających, dym z czarnuszki w nos wpuszczony katar usuwa, a polewka z soczewicy odrę i ospę wypędza” – uważali w XV wieku, mieszkańcy, liczącej wtedy 1500 osób, Bydgoszczy. Tak też się leczyli, korzystając z pomocy znachorów, zielarek, a gdy konieczna była interwencja zabiegowa np. nacięcie ropnia, czy usunięcie zęba, szli – jak byśmy dzisiaj powiedzieli – do ... fryzjera, zwanego wówczas balwierzem. Nie było lekarzy, szpitali?

Nieliczni lekarze w owym czasie w Polsce już pracowali, ale w znacznie większych i bogatszych niż Bydgoszcz ośrodkach. Najstarszy szpital, a ściślej mówiąc, właściwie przytułek dla ubogich i bezdomnych powstaje u nas 1448 r. na Przedmieściu Gdańskim, w miejscu, gdzie dziś stoi kościół Klarysek. Wtedy bogaci mieszczańscy leczyli się w domu, kłopotem byli bezdomni krążący po Polsce, bez stałego miejsca zamieszkania, żyjący z żebractwa, potencjalni roznosiciele chorób zakaźnych. Dla nich właśnie, już poza murami miasta – bo ówczesna Bydgoszcz ograniczała się do okolic Starego Rynku, Wyspy Młyńskiej i ul. Długiej – powstaje przytułek pod wezwaniem św. Ducha, tam znajdują schronienie i opiekę. Dlaczego poza murami miasta? Bezdomni stanowili grupę dość niesforą, kłopotliwą, nie przysparzali miastu chwały. Ale pomóc im było trzeba. Robił to kościół, władze miejskie i bogaci mieszczańscy.

● Na jaką pomoc leczniczą mogli liczyć? Lekarzy przecież nie było.

Na wspomniane już zielarki, znachorów. Z czasem pojawili się chirurdzy i aptekarze – wówczas rzemieślnicy. Nie byli oni osobami wykształconymi, a do zawodu się przyuczali pokonując drogę od czeladnika do mistrza. Aptekarze nie mieli swojego cechu, a że obok leków sprzedawali też inne wyroby, np. cukiernicze, włączono ich do bractwa kupców. Chirurg, jak sama nazwa wskazuje, zajmował się zabiegami, operował. Ówczesni rzemieślnicy najczęściej pochodzili z ludu. Nie posługiwali się nazwiskami, lecz imionami nadanymi na chrzcie. W opracowaniach czytamy więc o bydgoskim aptekarzu Bartłomieju czy Frącku.



● Zanim pojawił się chirurg jego zadanie pełnił fryzjer...

Operujący brzytwą fryzjer posiadał konieczną w tym zawodzie sprawność manualną. Z czasem nauczył się udzielać prostej pomocy chirurgicznej – naciąć ropnie, wrywać zęby. Bardzo szybko z grona tzw. balwierzy (od łac. barba – broda) wydzieliła się osobna grupa – chirurgów, którzy umieli upuszczać krew, zszywać rany, amputować kończyny, nastawiać złamania.

● Po pomoc medyczną mieszkańcy Bydgoszczy udawali się też do łaźni...

Istnieją dokumenty poświadczające obecność takich miejsc w Bydgoszczy. Na pewno jedna stała nad brzegiem Brdy, przy ul. Zamkowej. Wodę do kąpieli czerpano bezpośrednio z rzeki. Łazienki zajmowały się też stawianiem baniek, masażem, umiał usuwać nagniotki, puszczać krew. Tam właśnie często szło się po pierwszą pomoc.

● A kiedy dotarli do nas pierwsi lekarze?

Dokumenty wskazują na połowę XVI w. Prawdopodobnie pierwszy zjawił się doktor Jan Jaktorowski. Osiedlił się w Bydgoszczy, po studiach na Uniwersytecie Krakowskim. W tym czasie praktykował też u nas doktor Marcin Borucki. Musiał mieć wyjątkowo wysokie kwalifikacje, gdyż w 1548 r. król Zygmunt Stary powołał go na swój dwór, do Krakowa. To, że pojawili się u nas lekarze, którzy prowadzili głównie prywatną praktykę wiąże się z bogaceniem miasta. Bydgoszcz w XVI w., chociaż liczyła tylko 5 tys. mieszkańców, była już dobrze rozwiniętym, aktywnym handlowo miastem. W całej Polsce

pracowało wtedy około 100 lekarzy. Zajmowali się medycyną zewnętrzną, nie wykonując u pacjenta zabiegów – takich jak np. opatrywanie ran, unieruchamianie złamań – czynności tego typu uważano za niegodne wykształconego lekarza – zlecano je więc chirurgom.

● Prześledził Pan prawie 6 stuleci bydgoskiej medycyny. Co Pana podczas tych „badań” zaskoczyło, zdziwiło?

Przede wszystkim niski poziom świadomości ówczesnych ludzi. Za symptomy zbliżającej się zarazy brano np. zwiększającą się ilość żab, czy ucieczkę zwierząt z lasu. Zakazywano bicia w dzwony, bo ich dźwięk ponoć szybciej rozprzestrzeniał zarazę. No i poziom medycyny... Zachował się opis wyposażenia gabinetu bydgoskiego chirurga. Miał puszczać krew do upuszczania krwi, kleszczyki do usuwania zębów, wagę do ucinania goleni i kamień do ostrzenia narzędzi.

● Dżuma, czarna ospa, dur plamisty i brzuszny, czerwotka, malaria – nie oszczędziły Bydgoszczy...

Epidemie w wiekach średnich miały doskonałe warunki rozwoju – niski poziom kultury sanitarnej, ciasnota mieszkaniowa, ubóstwo, wszawica, studnie sąsiadujące z latrynami i śmietnikami, nieczystości wylewane prosto na ulicę, mnożące się szczury, wszechobecny brud. Pierwsza opisana w Bydgoszczy – dżuma – pojawiła się w 1485 r. Powracała potem jeszcze wielokrotnie. „Zarazom” szczególnie sprzyjały okresy zawieruch wojennych – przemarsze wojsk własnych i obcych, kontrybucja i w efekcie ubożenie miasta. Tak było m. in. w okresie wojny polsko – szwedzkiej o ujście Wisły w latach 1626–1629. Początek XVIII wieku to nowa zawierucha – wojna północna. Obok dżumy występowały w tych latach czerwotka, malaria, ospa i choroby weneryczne. Podczas nasilenia zachorowań w latach 1708–1710 miało pozostać w Bydgoszczy zaledwie 40 mieszkańców.

● Kto leczył bydgoszczan w czasach epidemii?

W okresie zarazy pomocy chorym udzielali przede wszystkim chirurdzy, to oni do-

cierali do źródeł zakażenia, wchodzili do za-
dzumionych domów. Kiedy w drugiej po-
łowie XVIII w. następował stopniowy upa-
dek miasta nie tylko lekarze, ale również
chirurdzy miasto opuszczali. W niemieckim
wykazie zawodów mieszkańców Byd-
goszczy z 1773 r. są m. in. krawcy, rzeź-
nicy, murarze. Nie ma ani jednego lekarza
czy chirurga.

● Lecznictwo w Bydgoszczy zaczyna organizować Prusacy...

Pojawiają się pierwsi niemieccy lekarze
i chirurdzy. Funkcjonuje schronisko dla ubo-
gich na Przedmieściu Toruńskim. W 1795 r.
powstaje pierwszy szpital garnizonowy przy
obecnej ul. Grodzkiej 2, ale mieszkańcy
miasta nadal leczą się głównie w domu.
Pierwszy Szpital Miejski powstaje dopiero
w 1836 r., w przejętym przez Niemców by-
łym klasztorze siostr Klarysek (obecnie Mu-
zeum Okręgowe przy ul. Gdańskiej 4), gdzie
leczy się jednak głównie biedota. Bogaci wo-
łają lekarzy do domu lub korzystają z pomocy
w dobrze rozwiniętych ośrodkach w innych
miastach. Aglomeracja bydgoska coraz bar-
dziej się rozwija, rosną wymagania mieszk-
kańców odnośnie opieki medycznej – po-
wstają gabinety lekarskie i prywatne kliniki.
Medycyna zaczyna się specjalizować.
W XIX w. powstaje m. in. szpital dla dzieci
i oddział izolacyjny dla zakaźnie chorych, pry-
watna klinika chorób oczu oraz specjalny
ośrodek leczenia niemowląt, bo w tym cza-
sie na 100 urodzonych dzieci, aż 30 umie-
rało – głównie z powodu biegunki i zapale-
nia płuc.

● Na terenie aresztu policyjnego przy dzisiejszej ul. 19 Marca 1981 r. powstaje specjalny oddział leczący choroby weneryczne u prostytutek.

Prostytutki były bardzo niesfornymi, uni-
kającymi leczenia pacjentkami, stąd kon-
cepcja by poddać je przymusowej kuracji. Taki
był pomysł władz samorządowych na po-
wstrzymanie szerzących się chorób wene-
rycznych. Ustalono też, że kobiety mogą się
leczyć dobrowolnie, bezpłatnie, u dwóch
wybranych lekarzy, zobowiązanych do za-
chowania pełnej tajemnicy. Medycy, pod
groźbą kary, musieli jednak każde zachoro-
wanie zgłaszać policji.

● XIX w. to także walka z inną chorobą zakaźną – gruźlicą. Dla takich chorych powstaje właśnie Sanatorium w Smukale.

Do miast napływały rzesze niewykwalifi-
kowanych robotników, co wiązało się z szyb-
kim rozwojem przemysłu. Mieszkali często
w złych warunkach, w biedzie, w dużych sku-
piskach, co doskonale sprzyjało rozwojowi
gruźlicy i jej przenoszeniu. Smukała była dru-
gim sanatorium w zaborze pruskim, które po-
wstało dla gruźlików. Tam, odseparowani od

otoczenia, w dobrych warunkach, z pełno-
wartościowym wyżywieniem, w spokoju do-
chodzili do siebie. Co zadziwiające, nie było
wtedy prawdziwie skutecznych leków, a do-
bre efekty uzyskiwano odbudowując odpor-
ność chorych.

● Pierwsi polscy lekarze pojawiają się dopiero w latach trzydziestych XIX w.

Oferowali nie tylko pomoc lekarską, ale
odegrali także ogromnie ważną rolę w bu-
dzeniu świadomości narodowej polskiej
mniejszości. Przypomnijmy, że był to okres
nasilonej germanizacji – język polski jest usu-
wany ze szkół, administracji i sądownictwa.
Zjednoczyć polską społeczność w tym
trudnym okresie pomagali właśnie lekarze
– m. in. Władysław Piórek, Michał Hoppe, Jan
Biziel, czy Emil Warmiński, który już pierw-
szego dnia naraził się Niemcom, wywiesza-
jąc szyld z napisem „lekarz” w języku polskim.
Niektórzy z nich są teraz patronami bydgo-
skich szpitali i ulic.

● Przełomowym momentem dla dia- gnostyki było pojawienie się w Byd- goszczy aparatu rentgenowskiego.

Już trzy lata po odkryciu promieni Byd-
goszcz ma aparat rentgenowski. Kupuje go
dla Szpitala Miejskiego, za około 3 tys. ma-
rek, bogaty bankowiec. Było to urządzenie
proste, nawet prymitywne, ale bardzo dro-
gie. Taki sam aparat zamierzano kupić
także dla szpitala Diakonisek, ale mieszk-
kańcy miasta się nie zgodzili – na łamach
prasy pojawił się artykuł, że urządzenie zbyt
dużo kosztuje. Ówczesny rentgen był
ogromnie zawodny. Pewien mężczyzna
postrzelił się w głowę, nabój pozostał
w czaszce, ale aparat, który miało miasto
nie był w stanie pokazać, gdzie utkwiała kula.
Konieczne było wezwanie specjalnego
technika z Berlina, który dopiero urządze-
nie usprawnił.

● Ludzie z początku XX w. nie zda- wali sobie sprawy, że promienie rtg mogą być niebezpieczne. Pisz pan o znanym wtedy Homeopatycznym Za- kładzie dr. Ernsta Thiema, przy obecnej ul. Dworcowej 100, gdzie w 1914 r., obok dużego oddziału kąpielowego, działał oddział leczniczy – tam wykorzy- stywano promienie rentgenowskie np. w leczeniu gruźlicy, wypadaniu wło- sów, czy brodawek. Tak samo zachły- stywano się w tym czasie „niesamowi- tymi” właściwościami radu...

Bez doświadczeń, badań zaczęto stoso-
wać rad dla poprawienia ogólnego stanu zdro-
wia. Reklamowano go jako rewelacyjny śro-
dek na niemal wszystkie dolegliwości.
Miał m. in. poprawiać krążenie, leczyć reu-
matyzm, pomagać w „osłabieniu seksual-
nym”. Popularność radu trwała 2 lata i nagle

w prasie zaczęły pojawiać się alarmujące ar-
tykuły traktujące o „radowym kłamstwie”.

● Bydgoszczanie interesowali się „leczniczymi” nowinkami, ale transport chorych, pomimo tego, że samochody na ulicach miasta już się pojawiły, pozo- stawał nadal konny...

Konna karetka była obsługiwana przez
woźnicę i dwóch strażaków wyszkolonych
w udzielaniu pierwszej pomocy. Na terenie
miasta obowiązywał zaprzęg jednokonny,
poza jego granicami dwukonny. Lekarz do-
chodził na miejsce wypadku pieszo lub do-
jeżdżał sam. Konne ambulanse nie były
zbyt bezpieczne. Przy wielkim pośpiechu do-
chodziło do kolizji z tramwajami. Mimo to, nie
spieszono się z wprowadzeniem transportu
samochodowego. W 1914 r. była szansa, by
miasto zakupiło do przewozu chorych sa-
mochód, ale Rada Miejska orzekła, że cho-
rzy jazdy samochodem się boją. Ostatecznie
samochodów do przewozu chorych zaczęto
używać w 1924 r.

● Pana „opowieść” o bydgoskim lecz- nictwie rozpoczyna się w okresie staro- polskim, dalej pisze Pan m. in. o czasach zaboru pruskiego, okresie II Rzeczy- spolitej, okupacji hitlerowskiej, czasach współczesnych. Nie miał Pan proble- mów z dotarciem do tych wszystkich ma- teriałów?

Korzystałem z zasobów Archiwum Pań-
stwowego, Muzeum Okręgowego i Bibliote-
ki Regionalnej. Pomagali mi też koledzy le-
karze udostępniając prywatne zbiory, stare
zdjęcia. Okres zaboru pruskiego wymagał za-
poznawania się z tekstami niemieckimi. Tu-
taj z pomocą przychodziła mi pani Maria
Wrzesińska i pan Rajmund Kubacki. Korzy-
stałem też z bogatych zbiorów prywatnych
pana Rajmunda Kuczmy.

Doktor Mieczysław Boguszyński jest absolwen-
tem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
w Gdańsku. Od lat 70-tych kierował placówkami
służby zdrowia – był zastępcą dyrektora ds.
lecznictwa w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym,
kierował Szpitalem im. dr. Biziele (uczestnicząc
jednocześnie w rozbudowie i organizacji przy-
szłego szpitala klinicznego). W 1985 roku został
pierwszym dyrektorem, wtedy Państwowego
Szpitala Klinicznego im. dr. Jurasza. Funkcję tę
sprawował do przejścia na emeryturę w 1999 r.
Mieczysław Boguszyński od wielu lat zbiera ma-
teriały i publikacje z zakresu historii lecznictwa byd-
goskiego. Wyszukuje i opisuje obiekty, w których
w przeszłości mieściły się szpitale, poradnie i pry-
watne gabinety. Jest autorem „Kroniki Bydgo-
skiego Towarzystwa Lekarskiego” oraz monografii
„Onkologia w Bydgoszczy”. Aktualnie doktor Bo-
guszyński pracuje nad opracowaniem historii
Szpitala im. Jurasza.

Podziękowanie

Chciałbym za pośrednictwem Państwa serdecznie podziękować lekarzom, którzy wiele dla mnie zrobili, walcząc o moje zdrowie i życie.

W maju ubiegłego roku wykryto u mnie nowotwór.

Choroba nowotworowa jest specyficzną chorobą i nie muszę pisać, co czuje chory i jego rodzina na wiadomość o niej, zwłaszcza, gdy ma się 22 lata i jest się na progu życia, ma się plany i marzenia. Chory musi walczyć z chorobą i własną psychiką.

Ja miałem wiele szczęścia, ponieważ natrafiłem w swojej chorobie na wspierających lekarzy, którzy mnie nie tylko doskonale, profesjonalnie leczą, ale wspierają psychicznie. Nigdy nie odmawiają pomocy i zawsze mają czas dla chorego.

Chciałbym z całego serca podziękować Pani **dr Ewie Chmielowskiej** z Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy, pod opieką której jestem od maja ubiegłego roku. Pani doktor jest wspierającym i bardzo zaangażowanym lekarzem, wspierałam człowieka. Jest lekarzem, który widzi w pacjentach ludzi, a nie tylko ich pessele.

Chciałbym również podziękować wszystkim lekarzom z Centrum Onkologii w Bydgoszczy, zwłaszcza Panu dr n. med. **Bogdanowi Małkowskiemu**, który pomógł mi w początkowym okresie choroby i **lek. med. Marcinowi Świeżyńskiemu**, który wspierał mnie w trudnych chwilach i ma dla mnie i mojej rodziny dużo czasu i cierpliwości.

Uważam, że Centrum Onkologii w Bydgoszczy to szpital wzorcowy.

Dzięki opiece, jaką mają tam chorzy, podejściu do pacjenta i warunkom, jakie zapewnia szpital, chory mniej odczuwa skutki tej strasznej choroby.

Pani doktor Ewa Chmielowska dała mi szansę na dalsze życie, dała mi nadzieję, że będę zdrowy, bo dzięki niej wierzę w to, że tak będzie. Jestem nadal w trakcie leczenia, ale w tym roku wróciłem na studia w Akademii Morskiej w Gdyni.



W grudniu ubiegłego roku miałem operację usunięcia masy resztkowej i tu znowu pomogli mi lekarze z Bydgoszczy. W Gdańsku, niestety, takiej pomocy nie otrzymałem.

Trafiłem na kolejnego wspierającego lekarza – **pana dr. Mariusza Stupskiego ze Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy**. To wspierał, bezinteresowny lekarz i po prostu bardzo dobry człowiek. Pomógł mi wtedy, gdy bardzo potrzebowałem pomocy. Operacja musiała być przeprowadzona szybko, co w chorobie nowotworowej jest ważne, a ja nie mogłem znaleźć pomocy, byłem bezsilny i zrozpaczony. Pomógł mi szybko, profesjonalnie, bezinteresownie i zaopiekował się mną jak własnym synem. Dziękuję mu za to z całego serca.

Wiele ostatnio słyszy się o lekarzach rzeczy złych. Ja miałem szczęście, bo w czasie kilkumiesięcznej walki z chorobą trafiłem na świetnych lekarzy. Lekarzy, którzy pomagają profesjonalnie, bezinteresownie i są przy tym po prostu dobrymi i wrażliwymi ludźmi, którzy potrafią pomóc i wesprzeć, którym los pacjenta nie jest obojętny.

Wiem doskonale, że nie potrafię odwdziżyć się tym ludziom, bo nie ma ceny za ratowanie życia. Za to wszystko chciałem Państwu **SERDECZNIE PODZIĘKOWAĆ**.

Z wyrazami szacunku

Jakub Hyjek

*Student Akademii Morskiej w Gdyni
Gdańsk, 25 lutego 2009*

Na ręce dr Radosławy Staszak-Kowalskiej wpłynęło podziękowanie od żony doktora Mieczysława Liszki, które – na prośbę Autorki listu – publikujemy.

Szanowna Pani Prezes!

Proszę przyjąć moje gorące podziękowanie za udzielenie mojemu terminalnie choremu mężowi lek. med. Mieczysławowi Liszce wsparcia finansowego z przeznaczeniem na rehabilitację i leki. Jest to dla mnie znacząca pomoc w obliczu ciągłej progresji kosztów pielęgnacji i leczenia, przy 8-mym już roku trwającej choroby i jej pogłębiania się (udar mózgu). Zatem uprzejmie proszę o przekazanie mojej wdzięczności całemu Szanownemu i Kochanemu Gremium – Kolegom Lekarzom.

Pozostając z wyrazami szacunku i dziękczynienia – żona Ilona Liszka.

Bóg zapłać!

Zaproszenia dla Czytelników do Teatru!

● **16 i 18.04**, godz. 19.00 – **Witaj/Żegnaj** – 2x2 na każdy spektakl

Czekamy na telefony 15 kwietnia od godziny 9 do 11

– Ewa Langner 052 346 00 84.

Repertuar kwiecień 2009



● **14.04** Sarah Kane **Łaknąć** Mała Scena TPB, 17.00, 20.00

● **15, 16, 17.04** Suzan Lori-Parks **Witaj/Żegnaj** Duża Scena TPB, 19.00

● **17.04 KOBIETY DO ŚRODKA** projekt edukacyjny – instalacja w ramach projektu

PO UPADKU / 20 LAT WOLNOŚCI – CENTRUM BYDGOSZCZY

● **18.04** sobota Suzan Lori-Parks **Witaj/Żegnaj** Duża Scena TPB, 19.00

● **29, 30.04** Jan Brzechwa **Pchła Szachrajka** Mała Scena TPB, 10.00, 12.30

Repertuar może ulec zmianie

DORADCA PODATKOWY

mgr inż. Sławomir J. Rogalski



nr wpisu – 05537

Siedziba: ul. E. Kwiatkowskiego 2 Bydgoszcz
tel. (052) 344 36 34 (Fordon, obok Lidla)
Filia: ul. Szubińska 15 Bydgoszcz
tel. (052) 37 307 87 (między Piękną a Castoramą)
Telefon kom. 0602 38 65 81
e-mail: rogalski@box.net.pl

- PROWADZENIE ROZLICZEŃ PODATKOWYCH KONTRAKTÓW LEKARSKICH
- ROZLICZENIA z ZUS i US
- ROZLICZENIA ROCZNE
- DORADZTWO PODATKOWE

„Dwie rzeczy są w życiu pewne – śmierć i podatki”

Benjamin Franklin

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

Nie każdy, kto ma chorą wątrobę jest Prometeuszem
Maryla Wolska

Podstępny wróg

A mówił o nim, i jakże ciekawie, na lutowym (4 lutego) spotkaniu z seniorami prof. dr hab. med. Waldemar Halota, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Collegium Medicum UMK, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Borowicza, jednego z najnowocześniejszych szpitali zakaźnych w Polsce.

Z p. profesorem spotkaliśmy się już w 1999 r., kiedy to w swojej interesującej prelekcji przedstawił nam całą gamę wirusów hepatologicznych, których nazewnictwo obejmuje prawie połowę liter alfabetu, w tym mówił przede wszystkim o wirusie typu A (zakażenie głównie pokarmowe) i typu B (zakaźne). Tym razem na „warsztacie” znalazł się jeden z najgroźniejszych wirusów z tej grupy, wirus C, oblicza się, że liczba zakażeń tym wirusem na świecie sięga 170–180 milionów, w tym ok. 4 mln w Europie, w której stanowi co piątą przyczynę zgonu.

Wirus typu C został odkryty w 1989 r., chociaż już wcześniej podejrzewano jego istnienie, ale nie umiano go zidentyfikować. Do zakażenia dochodzi głównie drogą wszczepienną (znacznie rzadziej przez kontakt seksualny), stąd, niestety, miejscem zakażenia jest bardzo często... służba zdrowia (szpitale, gabinety zabiegowe – 80% zakażeń), przy około 20% zakażeń z innych źródeł.

Wirus C – to wirus niejednorodny, stąd problemy ze stworzeniem szczepionki. Dodatkowym utrudnieniem jest występowanie w Europie, a także w Polsce, przeważnie genotypu 1a, opornego na leczenie, no i sam, przez wiele lat, bezobjawowy przebieg zakażenia. Takie symptomy jak: bóle stawów, kości, mięśni, stany podgorączkowe czy dolegliwości gastryczne – pojawiają się bardzo późno, w miarę niszczenia wątroby i nie są charakterystyczne dla tego schorzenia. Nawet stwierdzenie p/c antyHCV nie zawsze świadczy o chorobie. Ale ich obecność, a także stwierdzenie podwyższonego poziomu enzymów wątrobowych czy powiększonej wątroby, szczególnie u osób z grupy ryzyka (narkomani, kontakty z krwią, zastrzyki, nawet drobne zabiegi jak kolczykowanie, tatuaż) powinny skłonić lekarza do pogłębionych badań diagnostycznych.

A nieleczona choroba przebiega skrycie i czasami, nawet dopiero po 30 latach od zakażenia, wystąpienie wodobrzusza, żółtaczk czy krwo-

toku z żylaków przełyku świadczy o spustoszeniu, jakiego dokonał ten podstępny wirus. Zejście zakażenia jest często marskość wątroby, a u co najmniej 20% chorych – rozwój pierwotnego raka tego narządu.

Walka z tym, jakże groźnym, wrogiem jest bardzo trudna, ocenia się, że organizmy tylko około 20% chorych potrafią samodzielnie poradzić sobie z wirusem. Na pierwszy plan tej walki wysuwa się, jak zwykle, profilaktyka, polegająca głównie na przestrzeganiu sterylności wszystkiego, co narusza całość powłok naszego ciała. Natomiast wynik leczenia farmakologicznego zależy w znacznym stopniu od czasu jego podjęcia i im jest krótszy od chwili zakażenia – tym wynik jest lepszy. Celem terapii jest przede wszystkim eliminacja wirusa, względnie zmniejszenie aktywności zakażenia oraz zahamowanie lub spowolnienie zwłóknienia wątroby, a także zapobieganie nieprawidłowej proliferacji hepatocytów. Z leków najczęściej stosowany jest interferon (wzmacniający odpowiedź układu odpornościowego organizmu), łączony przeważnie z rybawiryną oraz lamiwudyną. Ostatnio na Zachodzie pojawiły się leki III-ciej generacji, takie jak entekawir i tenofowir, ale znacznie droższe. Czasami przebieg choroby jest niekorzystny i doprowadza do konieczności przeszczepu wątroby (w Polsce wykonano ich około 200).

Pan Profesor i Jego szpital hołdują zasadzie, że na pierwszy plan walki z wirusem C wysuwa się, jak zwykle, profilaktyka, następnie, w razie jakichkolwiek podejrzeń – wykonanie badań diagnostycznych i czas podjęcia leczenia farmakologicznego (im jest krótszy od chwili zakażenia – tym wynik jest lepszy) i w związku z tym zaprosił nas na bezpłatne badania na obecność p/c anty-HCV. Za to zaproszenie, a przede wszystkim za ten ciekawy wykład, za uczulenie nas przed niedostatecznie sterylnymi, nawet tymi drobnymi zabiegami oraz za wygospodarowany dla nas, seniorów, wolny czas z napiętego kalendarza zajęć dnia codziennego – serdecznie Panu Profesorowi dziękujemy.

Halina Grzybowska-Rogulska



Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

zajmujemy się obsługą:

- ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
- ubezpieczeń obowiązkowych od odpowiedzialności cywilnej NZOZ,
- ubezpieczeń NZOZ oraz gabinetów lekarskich,
- ubezpieczeń pakietowych OC/AC/NW,
- ubezpieczeń domów i mieszkań.



PZU SA

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

Uwaga!

PZU S.A. obniża cenę!

zadzwoń

Tomasz Czajkowski ul. Opławiec 48 85-469 Bydgoszcz

tel, 601 672 559, 052 581 66 33

Przemyslenia na półwiecze



**Jak dziś pamiętam te chwile, kiedy zda-
wałem egzamin wstępny na Wydział Le-
karski, na Akademię Medyczną w Po-
znaniu. A przecież właśnie stuknęło mi
w tym roku pół wieku pracy zawodowej!**

Nieprzerwanie, od 50 lat, pracuję w Bydgoszczy. Jakoś tak nieoczekiwanie stałem się chodzącą, a do tego pracującą, historią służby zdrowia w naszym mieście. Jestem jedynym żyjącym byłym asystentem oddziału ginekologiczno-położniczego Szpitala na Kapuściskach w Bydgoszczy, który uczestniczył w jego otwarciu. Miło wspominać okres, gdy jako młodzi ludzie, całkiem spontanicznie, w przyjacielskiej atmosferze, urządziliśmy ten oddział. Początki mojej pracy jako asystenta oddziału ginekologiczno – położniczego były trudne. Byłem wówczas młokosem bez specjalizacji, a w tym czasie na salach porodowych, jak nigdy potem, była olbrzymia liczba patologii. Chyba młodość, determinacja i tuł szczęścia, który jest nieodczuwalny do osiągnięcia sukcesu pozwoliły mi podołać nałożonym obowiązkom. Ten trudny czas zdecydowanie stał się początkiem w kształtowaniu mojej twardej i zdecydowanej osobowości zawodowej, która do dnia dzisiejszego – w moim odczuciu – przynosi chorym korzyści zdrowotne, a mnie pełną satysfakcję bycia lekarzem. Zawsze byłem i jestem otwarty na problemy ludzi powierzonych mojej opiece. Staram się być lekarzem nie tylko ciała, ale i duszy.

Życie zaskakuje. Mnie też zaskoczyło. Czym? Zamiast wymarzonej już na studiach specjalizacji z chirurgii, w sposób nieoczekiwany dla samego siebie, zostałem ginekologiem. Czy żałuję? Ależ skąd! W tej „branży” czuję się lekarzem zawodowo spełnionym. I życiowo też. Swoją „dojrzałość” ginekologa zaznaczyłem zdając egzaminy specjalizacyjne z ginekologii i położnictwa I i II stopnia w Warszawie, po których przedstawiono mi propozycję pracy w jednej z warszawskich klinik, co w owych czasach (lata 70 ub. stulecia) w mentalności społecznej było traktowane jako awans zawodowy i... chyba życiowy. Ale dla mnie nie. Podziękowałem i wróciłem do kochanej Bydzy. To, o czym marzy każdy lekarz (jak żołnierz o szlifach generalskich), to, żeby zostać ordynatorem. Mnie się to udało. Zostałem szefem oddziału ginekologii Szpitala Ministerstwa

Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy, który doprowadziłem – w opinii konsultanta krajowego ds. ginekologii MSW – do poziomu oddziału klinicznego. Tak sobie teraz myślę, że to pewnie też dlatego, że „operatywa” była moją pasją, którą zarazili moich asystentów i razem na tę opinię zapracowaliśmy.

Już jako lekarz z niemałym doświadczeniem, na mocy zarządzenia Ministerstwa Zdrowia, przeszedłem do lecznictwa otwartego. I właśnie ten czas wykorzystałem w pełni do dalszego rozwoju zawodowego i samorealizacji. Uczestniczyłem w wielu znaczących konferencjach naukowych, sympozjach krajowych i zagranicznych dotyczących ginekologii i położnictwa, meno- i andropauzy, zdrowia seksualnego. W tym przedziale czasowym uzyskałem certyfikaty seksuologa klinicznego i specjalisty medycyny seksualnej.

Na pewnym etapie mojego życia odkryłem w sobie pasję pisania. To zaowocowało zamieszczanymi przez lata artykułami w prasie fachowej, lokalnej i regionalnej. Pisałem m.in. artykuły na temat profilaktyki chorób kobiecych, zdrowia seksualnego kobiet i mężczyzn. Sam się zdziwiłem, kiedy je wszystkie policzyłem, że jest już ich ponad 300. Na fali weny popełniłem też, właściwie mimochodem, książkę „Sygnały ciała” o profilaktyce chorób kobiecych i zdrowia seksualnego. Napisałem też, na owe czasy (lata 90 ub. stulecia), nowatorską ogólnopolską broszurę dotyczącą hormonalnej terapii zastępczej. W czasopiśmie krajowych i zagranicznych opublikowałem 10 prac naukowych. Na brak pomysłów nigdy nie narzekałem. Stąd mój udział w wykładach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, prelekcjach w zakładach pracy, dotyczących profilaktyki schorzeń kobiecych i sfery seksualnej obojga płci, współorganizowaniu Ogólnopolskich Warsztatów Seksuologicznych w Pieczyskach k/Bydgoszczy. Do dziś nie wiem, skąd czerpałem siły i czas, żeby być pełnomocnikiem Ministra Zdrowia ds. organizacji opieki medycznej w OHP na terenie województwa bydgoskiego, organizować tworzenie poradni K, być członkiem grupy założycielskiej Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, występować w programach telewizyjnych i radiowych związanych tematycznie z profilaktyką chorób kobiecych i zdrowia seksualnego. Za propagowanie w mass mediach profilaktyki chorób kobiecych i zdrowia seksualnego otrzymałem od

Prezydenta RP Krzysztof Kawałowski odrodzenia Polski, co sprawiło mi ogromną satysfakcję i nowy impuls do dalszych wyzwań.

Przypadek sprawił, że zdecydowałem się na kandydowanie w ostatnich wyborach samorządowych do Rady Miasta w Bydgoszczy, które wygrałem. W Radzie Miasta pełnię funkcję wiceprzewodniczącego Komisji Polityki Zdrowotnej. Praca w Samorządzie stała się również moją pasją i... „połknęła” resztę czasu.

Jedną z wielu moich pasji jest turystyka światowa, której bezwzględnie ulegam. W swoich podróżach „zaliczyłem” 6 kontynentów i przeżyłem wiele przygód. Jedną z nich obrosła w bydgoskim świecie lekarskim już w miano legendy. Podczas pobytu w stolicy Brazylii byłem na mszy w katedrze. Nagle kobieta stojąca obok mnie osunęła się na ziemię. Tłum wiernych zamilkł. Wystarczyło mi jedno spojrzenie, aby stwierdzić: zaczyna się poród! Ksiądz przerwał nabożeństwo. Kilku mężczyzn pomogło mi przenieść kobietę do zachrystii. Tam odebrałem poród. Moje napięcie nerwowe zaczęło opadać. Pierwszy raz w życiu odebrałem poród w takiej scenarii. Trzymając noworodka wyszedłem do wiernych, którzy czekali na wieści. Tłum początkowo stojący w bezruchu, zaczął kołysać się, śpiewać i tańczyć sambę. Taką eksplozję radości z nowego życia można zobaczyć tylko u ludzi południa.

Większość lat przepracowałem w szpitalach przy stole operacyjnym i byłem przekonany o wyższości tego rodzaju leczenia nad leczeniem ambulatoryjnym. Po odejściu ze szpitala do lecznictwa otwartego zrozumiałem, jak ważną rolę w profilaktyce schorzeń, diagnostyce i skuteczności ich leczenia szpitalnego odgrywa właściwa postawa i wiedza lekarza pierwszego kontaktu. Obecnie prowadzę prywatną praktykę lekarską z zakresu leczenia chorób kobiecych i zaburzeń zdrowia seksualnego. Te ostatnie stanowią dla mnie nowe wyzwanie wobec powszechności ich występowania u kobiet i mężczyzn. I przyznam – chociaż staram się nie tracić danego mi czasu, mam często uczucie niedosytu realizacji zamierzonych dokonań. Ale wtedy, w chwilach zmęczenia i wątpliwości, mam silne wsparcie w osobach kochanej żony Marii i córki Aleksandry oraz najśladziej wnusi Oliwki.

Zbigniew Antoni Fronczek

WYZWANIA REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ W XXI WIEKU

16 maja 2009 (sobota) sala wykładowa a i b CM UMK,
Bydgoszcz ul. Jagiellońska 13 (wstęp bezpłatny)

PROGRAM

10.00–10.05 OTWARCIE KONFERENCJI
prof. Władysław Sinkiewicz – przewodniczący Bydgoskiego
Oddziału Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

I SESJA

Przewodniczący sesji: prof. Ryszard Piotrowicz, prof. Władysław Sinkiewicz

- 10.05–10.25 „Rys historyczny rehabilitacji kardiologicznej w województwie kujawsko-pomorskim”, dr n. med. Andrzej Hoffmann
- 10.25–10.45 „Zdolność do wykonywania wysiłków fizycznych podstawą kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej”, prof. Anna Jegier
- 10.45–11.05 „Rehabilitacja kardiologiczna pacjentów z niewydolnością serca”, prof. Ryszard Piotrowicz
- 11.05–11.25 „Rehabilitacja pacjentów z niewydolnością serca w domu”, dr med. Ewa Piotrowicz
- 11.25–11.35 DYSKUSJA

II SESJA

Przewodniczący sesji: prof. Piotr Dylewicz, dr med. Magdalena Mackiewicz-Milewska

- 11.55–12.15 „Rehabilitacja kardiologiczna – kamień węgielny wtórnej prewencji”, prof. Piotr Dylewicz
- 12.15–12.35 „Dietoterapia a profilaktyka żywienia w chorobach układu krążenia”, prof. Roman Cichoń
- 12.35–12.55 „Dysfunkcje poznawcze i zaburzenia depresyjne u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca”, lek. med. Maciej Bieliński
- 12.55–13.05 DYSKUSJA
- 13.05–13.50 LUNCH

III SESJA

Przewodniczący sesji: prof. Lech Anisimowicz, dr n. med. Andrzej Hoffmann

- 13.50–14.10 „Wczesne postępowanie rehabilitacyjne po zabiegach kardiologicznych”, mgr Katarzyna Pilecka, mgr Adam Wodecki
- 14.10–14.30 „Rehabilitacja chorych w powikłaniach po zabiegach kardiologicznych”, dr med. Magdalena Mackiewicz-Milewska
- 14.30–14.50 „Rehabilitacja kardiologiczna chorych po zawale serca i CABG – spojrzenie pacjentów z fundacji „Corda cordis”
- 14.50–15.00 DYSKUSJA

ORGANIZATORZY:

1. Oddział Kardiologii i Rehabilitacji Kardiologicznej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy.
2. Bydgoski Oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.
3. Fundacja Wspierania Rozwoju Kardiologii „Kardiologia Bydgosciensis”

Punkty edukacyjne PTK i TIP z certyfikatem

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Jaki rząd byłby najlepszy?
Taki, który by nas uczył,
jak samemu rządzić sobą.

Johann Wolfgang Goethe



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Piszę, bowiem jestem wielce zaniepokojony!

Zbliża się dwudziesta rocznica reaktywowania naszego Samorządu, a tu nad nim zbierają się czarne chmury.

Czytam, że z Ministerstwa wypłynąć ma projekt wciśnięcia jednej Izby w jedno województwo. To, że taka nierozsądna propozycja wypływa z Ministerstwa, to mnie nie dziwi, bo przez prawie pięćdziesiąt lat istnienia w zawodzie jestem do takich propozycji, wypływających z ulicy Miodowej, przyzwyczajony. Dziwi mnie natomiast, że jest to prawdopodobnie pomysł Kolegi, który trafił „na urzędy” będąc aktywnym działaczem jednej z Rad Okręgowych.

Chciałbym tu Szanownemu Koledze przypomnieć, że obecna „mapa” Izb Okręgowych powstała w wyniku takiej, a nie innej woli „braci” lekarskiej. Woli – wyrażającej pragnienie rządzenia się samemu!

Woli, która była poprzedzana dziesiątkami lat walki o to, by wyrwać się z urzędniczego nadzoru narzuconego przez ustrój, którego na szczęście już nie ma!

Pomysł moim zdaniem jest pomysłem chybionym i powinien on trafić jak najszybciej do kosza!

Druga sprawa, która spędza mi sen z oczu, to poddawanie w wątpliwość obowiązku przynależności do Samorządu przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

Brak tego obowiązku, moim zdaniem, oznacza koniec istnienia Samorządu! Rysuje mi się czarny scenariusz, że nie tylko to, co zdołaliśmy przez te dwadzieścia lat wypracować pójdzie na marne, ale wrócą czasy sprzed 1989 roku, kiedy o sprawach lekarskich decydować będzie dobry lub zły humor urzędnika!

Przyznam, że nie chciałbym doczekać tych czasów, bo odczułbym to, jako osobistą porażkę.

Celowo wybrałem, jako myśl przewodnią dzisiejszego listu, cytat z Goethego. Gdyż chyba nie tylko ja zgadzam się z takim twierdzeniem poety. On to także powiedział: „Ciągłe mamy nadzieję - i we wszystkich sprawach lepiej mieć nadzieję, niż ją stracić.”!

Kończąc mając nadzieję, że chmury zostaną rozpędzone i nad Samorządem znowu zabłyśnie słońce.

A. Martynowski



SEKCJA ECHOKARDIOGRAFII
POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

XI Ogólnopolska Konferencja Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Bydgoszcz, 22–23 maja 2009 r.



VM Media sp. z o.o. VM Group sp.k.
ul. Świętokrzyska 73
80–180 Gdańsk
tel.: (0 58) 320 94 94
e-mail: kardioecho2009@viamedica.pl

www.kardioecho2009.viamedica.pl

Wino w dawnej Polsce

Władysław Sinkiewicz

Tradycje winne za Jagiellonów

Wino znano w Polsce już za pierwszych Piastów. Nie było ono wprawdzie napojem powszechnie używanym i przedkładano nad nie rodzime piwa i miody, jednak rozwijający się szybko na ziemiach polskich Kościół potrzebował wina do celów liturgicznych. Transport z południa Europy nastroczał w owej epoce wiele trudności, stąd próbowano zakładać winnice na miejscu. Świadectwem tych wysiłków są istniejące dotychczas nazwy miejscowości, takie jak Winniary, Winnica, Winniczka, Winna Góra, Winne, Winogród i wiele innych. Żyjący w XII wieku, arabski geograf i podróżnik Al-Idrisi pisał: „Kraków posiada liczne gmachy, targowiska, ogrody i winnice”. Późniejsze kroniki wspominają o spalonych w 1455 r. przez Krzyżaków winnicach wokół Torunia i Grudziądza, zaś księgi rachunkowe lwowskich mieszczan donoszą o stu beczkach wina, pobieranych przez książąt ruskich jako dziesięcina. Wiadomo także o winnicach klasztornych w okolicach Poznania, Babimostu i Czarnkowa w Wielkopolsce. Na Mazowszu wymieniano Płock, Pułtusk i Wyszogród. Zachowała się także donacja księcia Henryka Sandomierskiego, który w 1160 roku nadał joannitom wsie Zagość i Beresowice wraz z winnicami. Ogólnie jednak panowała opinia, że „ma wprawdzie Polska w niektórych miejscach winnice, ale niewiele z nich wina i to słabe i kwaśne”, choć odnotowano również, że na wzgórzu pod Sandomierzem znajdowały się winnice, „w których winogrodzina była cierpka, a smak był słodki”.

Do czasów Zygmunta III wino pojawiało się wyłącznie na stołach ludzi bogatych i to tylko w dni uroczyste. Obyczaj picia wina rozpowszechnił się w wieku XVII, choć nadal obejmował warstwy uprzywilejowane. Ceny były bowiem bardzo wysokie. Butelka wina lepszego gatunku kosztowała tyle, ile wynosił trzydniowy zarobek fachowego rzemieślnika. Jednak fakt, że wino spożywane było głównie przez ówczesne elity, powodował, że stawało się napojem modnym, świadczącym o pozycji społecznej. Siedemnastowieczna Polska była liczącym się importerem tego trunku, co potwierdza Szymon Starowolski pisząc: „Za Zygmunta Augusta w jednym tylko domu w Krakowie wino szynkowano, teraz niemal w każdym, w klasztorach, u plebanów, i u samych panów”. Z czasem piwnica z winami stała się nie-

odłącznym elementem wyposażenia magnackiego dworu.

Pito w owym czasie zupełnie inne wina niż obecnie. Przyzwyczajona do miodów szlachta preferowała słodkie i ciężkie wina z południa Europy. Najczęściej jednak kupowano rozmaite wina węgierskie, wśród których królowały oczywiście tokaje. Kupcy polscy przybywali licznie na Węgry i nabywali wina „na pniu” jeszcze przed winobraniami, stąd zachowała się polska nazwa jednego z win tokajskich – „tokaj szamorodni”. Tokaj dojrzewał następnie przez dziesięciolecia w słacheckich piwnicach i kupieckich składach, osiągając niespotykaną nigdzie w Europie jakość. Najlepsze tokaje dojrzewały w Krakowie i Warszawie. Lwów z kolei to wielkie centrum handlu winami z Grecji. „Małmazji we Lwowie zawsze wielki dostatek bywał, a skład małmazjowy nigdzie indziej nie miał być taki, jak we Lwowie”.

W sferach najwyższych modne stawały się wina francuskie, szczególnie burgundy i bordoskie klarety. Jak podaje Kitowicz: „Zaczęło też wchodzić w używanie, ale bardzo rzadko, wino szampańskie, które podawano po węgierskim”.

Pito często i dużo, tak więc winny handel rozwijał się znakomicie. Wytykano to rodakom pisząc: „że co jedno wezmą za zboże, to wszystko wydadzą na wina, petercymenty, miody siedmiogrodzkie”. Za Wazów i w czasach saskich umiarkowanie w picu nie było jednak cenione. Przeciwnie była to „...zła uczta, kiedy się nie popili, kiedy gość trzeźwo pożegnał się z gospodarzem; taki szlachcic, co taką trzeźwość zachował w domu swoim, niewielką miał estymację, niewiele był wart w kompanii i w polspocie nazywano go Francuzem”.

Zapomniane wina

Dziś, kiedy na całym świecie, królują międzynarodowe odmiany winogron, z których w wielu miejscach na świecie robi się podobne wina, zapomnieliśmy o winach dawnych. Niejednokrotnie zapomnieniu uległy także nazwy. „Wina, które morzem przychodzą, francuskie, włoskie, hiszpańskie rywuty”, taki tekst, z wcześniejszego pochodzący opracowania, przytacza Zygmunt Gloger w swojej Encyklopedii Staropolskiej, tłumacząc zarazem, że rywutą nazywano „przednie słodkie wina południowe hiszpańskie, włoskie lub francuskie, morzem do Polski przywożone”. Ta, dziwnie brzmiąca dzisiaj nazwa pochodzi od włoskiego portu



Rivoglio, gdzie prawdopodobnie wina te kupowano. Któż z dzisiejszych koneserów zna wino rywutą? Łatwiejsza sprawa jest z małmazją. Tu już intuicyjnie czujemy, że chodzi o słodkie wina z południa Europy. Ale choć szczep malvasia uprawiany jest między innymi we Włoszech, Francji, Hiszpanii, prawdziwa zaś małmazja pochodziła z Grecji, przede wszystkim z Krety. Cenione to wino było przez Polaków znacznie wyżej, nawet niż popularne w tym czasie tokaje. Do win południowych, podobnie jak małmazja i rywuta zaliczały się muskatel. Było to słodkie wino deserowe sprowadzane do Polski z podbitych przez Turcję krajów bałkańskich. Ciemnozłociste, o kwiatowo korzennym bukacie zwyczajowo służyło do picia toastów przy „cukrowej kolacji”, zastawianej w sypialni państwa młodych. Czy miało coś wspólnego z popularnym dziś hiszpańskim moscatelem? Prawdopodobnie, choć pewności nie ma. Co innego petercyment. Był to niegdyś jeden z najpopularniejszych w siedemnastowiecznej Polsce gatunków malagi. Większość dawnych win, a przynajmniej te, które upodobali sobie Polacy były winami słodkimi. Polski gust, ukształtowany przez znane od setek lat miody, niezbyt chętnie dostosowywał się do podbijających Europę win wytrawnych. Stąd małmazja i petercyment cenione były znacznie wyżej, niż doskonałe wina burgundzkie czy bordoskie. Do słodkich win należały również bardzo popularne wina z Wysp Kanaryjskich tak zwane kanary lub seki, pochodzący z południa Hiszpanii alikant, a przede wszystkim węgierski maślacz.

Dr hab. med. Władysław Sinkiewicz, prof. UMK jest lekarzem kardiologiem, kierownikiem Katedry i Zakładu Klinicznych Podstaw Fizjoterapii CM oraz ordynatorem Oddziału Kardiologii z Zakładem Diagnostyki Kardiologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy.

Zapowiedzi Wydawnictwa



Cornetis Sp. z o.o. • 51-162 Wrocław • ul. Długosza 2-6
tel. 071 325 28 03; 325 28 08 • faks: 071 325 28 03
sekretariat@cornetis.com.pl • www.cornetis.com.pl

Serce w cukrzycy u dzieci

Serce w cukrzycy u dzieci

pod redakcją prof. dr hab. n. med. Mirosława Urban
rok 2009, stron 256, format B5
cena: 65 zł

Miniony wiek i początek obecnego stulecia na-
znaczane są wyraźnym wzrostem zachorowań na cu-
kricę, która niesie za sobą powikłania w układzie
krążenia, nie tylko u dorosłych, ale także w popula-
cji wieku rozwojowego. Choć zmiany w układzie sercowo-naczyniowym
u dzieci są z reguły asymptomatyczne, to jednak niezbędne jest spoj-
rzenie na serce w cukrzycy już od początku okresu rozwojowego.

Prześlanki te skłoniły zespół wybitnych specjalistów do zajęcia się tą
problematyką. Prezentowana monografia zawiera wieloaspektowe spoj-
rzenie na kluczową rolę śródbłonna w mikro – i makrokrążeniu, określa-
nego przez J. Vane'a (laureata Nagrody Nobla), jako the endothelium: ma-
estro of blood circulation.

Innym poruszonym w książce zagadnieniem są biochemiczne marke-
ry miażdżycy, zaburzenia lipidowe oraz rola nadciśnienia tętniczego, ukła-
du renina-angiotensyna oraz insulinooporności i adipokin w rozwoju po-
wikłań sercowo-naczyniowych w cukrzycy. Sporo miejsca poświęcono tak-
że wpływowi zmian mikronaczyniowych (mikroalbuminuria, retinopatia) na
stan układu krążenia w cukrzycy.

Monografia zakończona jest próbą ustalenia postępowania diagno-
styczno-terapeutycznego w zagrażających powikłaniach w układzie krą-
żenia u dzieci.

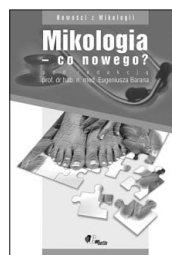


Endokrynologia wieku rozwojowego – co nowego?

pod redakcją prof. dr hab. Ewy Otto-Buczkowskiej
format B5, stron 308, cena: 64 zł
termin ukazania się: III kwartał 2008

„Prezentowana „Endokrynologia wieku rozwojo-
wego – co nowego?” pomyślana jest jako uzupeł-
nienie znajdujących się na rynku wydawniczym
podręczników endokrynologii. Bardzo szybki rozwój
nauk, w tym nauk medycznych sprawia, że zachodzi nieustająca potrzeba
uzupełniania naszej wiedzy.

Przygotowanie podręcznika obejmującego całość wiedzy w danej dzie-
dzinie zajmuje wiele czasu, dlatego nie zawsze może on spełniać formułę
„co nowego?”. Racjonalne wydaje się więc okresowe wydawanie pozy-
cji uzupełniających te podstawowe.



Mikologia – co nowego?

pod redakcją prof. dr hab. Eugeniusza Barana
format B5, stron 264, cena: 75 zł
termin ukazania się: III kwartał 2008

Prezentowana książka zawiera doniesienia z ostat-
nich lat przygotowane przez najlepszych polskich spe-
cjalistów. Czytelnika może zastanowić, na pozór
dość przypadkowy, układ rozdziałów tej publikacji. Lo-
giczne byłoby jej rozpoczęcie od rozdziału IX zatytułowanego „Współczesne
poglądy na taksonomię, pochodzenie i naturę grzybów”. Celem przyję-
tej kolejności zebranego przez autorów materiału było jednak potraktowanie
całości nie tylko jako podręcznika akademickiego, ale zestawienia
wyników najnowszych obserwacji klinicznych i laboratoryjnych z zakre-
su mikologii. Układ nie świadczy też o wadze przedstawionych osiągnięć.
Ma on zachęcić do studiowania publikacji od dowolnego miejsca i po-
wracania do rozdziałów jeszcze niepoznanych.

„Mikologię – co nowego?” można traktować jako kontynuację pod-
ręcznika „Zarys mikologii lekarskiej” wydanego przez Volumed przed
10 laty”.

28–30 maja 2009

XVI Dni Otolaryngologii Dziecięcej



Organizatorzy: Polskie To-
warzystwo Otolaryngologów
Chirurgów Głowy i Szyi Sekcja
Laryngologii Dziecięcej, Od-
dział Otolaryngologii Dziecię-
cej Wojewódzkiego Szpitala
Dziecięcego w Bydgoszczy,
Oddział Otolaryngologii II Szpi-
tala Uniwersyteckiego w Byd-
goszczy.

Lokalizacja: „Centrum Kon-
gresowe” Opery Nova w Byd-
goszczy.

**Rejestracja, szczegółowe informacje, opłaty na
stronie internetowej: www.larped.bydgoszcz.pl**

Tematy główne Kongresu:

- Chirurgia ucha u dzieci
- Problemy endoskopowe w la-
ryngologii dziecięcej
- Postępy w diagnostyce i le-
czeniu infekcji górnych dróg
oddechowych i ostrego za-
palenia ucha u dzieci
- Postępy audiologii wieku roz-
wojowego

Bezkonkurencyjne cenowo, pewne, ubezpieczenia w PZU

**proponuje agent PZU – lekarz,
kontakt: 0660 000 166**



PZU SA

Pełen zakres ubezpieczeń!

W szczególności:

- ubezpieczenia lekarzy
 - obowiązkowe: już od 105 złotych składki rocznej
 - dobrowolne:
 - 50 tys. EURO – składka od 85 zł rocznie
 - 100 tys. EURO – składka od 115 zł rocznie
 - 200 tys. EURO – składka od 155 zł rocznie



**Pięknie dziękujemy wszystkim, którzy w ubiegłym roku podarowali Towarzystwu
Miłośników Miasta Bydgoszczy 1% od podatku. Czy możecie Państwo wspomóc
naszą bezinteresowną działalność także w tym roku? Nasz KRS: 00000 85610.**

Nasi górá!

W dniach 5–8 marca 2009 r. odbyły się IV Zimowe Igrzyska Lekarskie. Miejsce igrzysk: Zakopane – Nowy Targ. Patronat: Naczelna Izba Lekarska, Gazeta Lekarska i Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie. Organizator: Maciej Jachymiak. W ramach igrzysk odbył się turniej hokeja na lodzie.

Wyniki:

• **1 miejsce – Bydgoszcz:** Dariusz Możdżeń – Bydgoszcz (chirurg. szczękowy), Remigiusz Tomczyk – Bydgoszcz (kardiocirurgia), gościnnie w drużynie z Bydgoszczy wystąpili: Paweł Wotejsza – Krosno (chirurgia), Grzegorz Masternak – Oleśnica (stomatologia)

- 2 miejsce – Gdańsk
- 3 miejsce – Nowy Targ.

Wyniki turnieju finałowego:

- Bydgoszcz – Gdańsk 4:1 (bramki: D. Możdżeń – 2, R. Tomczyk – 2),
- Bydgoszcz – Nowy Targ 3:0 (bramki: R. Tomczyk – 3).



Zwycięzcy



W czasie meczu



Kadra lekarzy wraz z Prezesem NRL – dr. Konstantym Radziwiłłem

Hipoterapia



**POLSKIE
TOWARZYSTWO
HIPOTERAPEUTYCZNE**

Hipoterapia to ukierunkowane działania terapeutyczne mające służyć poprawie funkcjonowania człowieka w sferach fizycznej, emocjonalnej, poznawczej i społecznej. Terapia realizowana jest przez wykwalifikowanego hipoterapeutę zgodnie z zaleceniami lekarza kierującego na hipoterapię i we współpracy z innymi specjalistami prowadzącymi danego pacjenta.

Oddziaływanie hipoterapii na pacjenta jest wszechstronne i może przynosić korzyści we wszystkich obszarach funkcjonowania człowieka: fizycznym, motywacyjnym, emocjonalnym, poznawczym i społecznym.

Strefa fizyczna – podnoszenie ogólnej sprawności, normalizacja napięcia mięśniowego; torowanie prawidłowego wzorca chodu; poprawa koordynacyjnych zdolności motorycznych, głównie równowagi i poczucia rytmu; poprawa orientacji w przestrzeni i schemacie własnego ciała; stymulacja i normalizacja czucia głębokiego i powierzchniowego.

Strefa emocjonalno-motywacyjna – wzrost motywacji i akceptacji procesu terapeutycznego; zwiększenie poczucia własnej

wartości; zmniejszenie zaburzeń emocjonalnych.

Strefa poznawcza – stymulacja odbioru wrażeń zmysłowych; poprawa percepcji wzrokowej i słuchowej; stymulacja uwagi, pamięci, myślenia, mowy; nabywanie i rozwijanie nowych umiejętności.

Strefa społeczna – aktywizacja psychospołeczna, rozwijanie pozytywnych relacji społecznych.

Istnieją jednak schorzenia, stany chorobowe i zaburzenia, w których hipoterapia nie powinna być stosowana, gdyż może pogorszyć stan pacjenta. Dlatego zgodę na prowadzenie hipoterapii musi wyrazić lekarz prowadzący danego pacjenta. Tak więc podstawowym warunkiem bezpiecznej i odpowiedzialnej terapii z udziałem konia jest prowadzenie jej w oparciu o kwalifikację medyczną, dokonaną przez lekarza mającego wiedzę o hipoterapii, jej walorach terapeutycznych i ograniczeniach oraz znającego wskazania i przeciwwskazania do hipoterapii.

Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne zaprasza do udziału w szkoleniu dla lekarzy kwalifikujących pacjentów na zajęcia hipoterapii.

zaprasza
NA SZKOLENIE MEDYCZNE

Hipoterapia i jej rola w wieloprofilowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych

09 maja 2009 r. (sobota) Bydgoszcz

Szkolenie zarejestrowane w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie nr 57-000030-001-0000 (8 pkt. eduk.) realizowane jest według autorskiego programu Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego

- Definicja, specyfika i formy oddziaływania hipoterapii
- Wskazania i przeciwwskazania do hipoterapii
- Hipoterapia w zespołach neurologicznych
- Psychopedagogiczne aspekty hipoterapii

Koszt uczestnictwa 200 zł.

Informacje i zgłoszenia
e-mail: m.gorniewicz@vp.pl,
tel. 607 110 385,
www.pthip.org.pl

PRACA

Szpital Tucholski Sp z o.o., ul. Nowodworskiego 14-18, 89-500 Tuchola zatrudni: **lekarza pediatrę** na dyżury w Oddziale Dziecięcym i Neonatologicznym – kontakt: 052 3360548; **lekarza specjalistę ginekologa** na dyżury i asysty przy zabiegach operacyjnych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym – kontakt 052 3360528.

SPZOZ w Barcinie ul. Mogileńska 5 zatrudni **lekarza stomatologa** (bardzo dobre warunki zatrudnienia). E-mail: spzozbarcin@neostrada.pl, tel. 052 3832292.

NZOZ Przychodnia „Nad Wisłą” w Bydgoszczy ul. Piełgierska 13 zatrudni **lekarzy do pracy w poz (internista, pediatra)**. Kontakt: tel. 052 3439243.

NZOZ Przychodnia Akademicka w Bydgoszczy ul. Kottłajka 9 zatrudni **specjalistę z zakresu okulistyki** (lub w trakcie specjalizacji) w niepełnym wymiarze czasu pracy. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: tel. 052 3223402, tel. 515 263 020.

NZOZ PROVITA Sp. z o.o. w Więcborku zatrudni w Poradni Lekarzy Rodzinnego **lekarza w trakcie specjalizacji lub chcącego podjąć specjalizację z medycyny rodzinnej**. W sprawie warunków dotyczących zatrudnienia prosimy o kontakt 052 38 98 561 lub 0508 066 444.

NZOZ w Bydgoszczy przy ul. Fordońskiej 199 zatrudni **lekarza poz** w niepełnym wymiarze czasu pracy. Kontakt: 603 334 530; e-mail: nzo.z.kwn@neostrada.pl

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

Sympatycznego kolegę zaprosimy na **letnie zastępstwo w nadmorskim ośrodku zdrowia**. Zapewnimy zakwaterowanie i satysfakcjonujące wynagrodzenie. Tel. 058 7741870 w godz. 19.00-22.00.

Obwód Lecznictwa w Bydgoszczy SPZOZ ul. Dworcowa 63 zatrudni pilnie na korzystnych warunkach lekarza do pracy w poz. Kontakt tel. 052 5183385 lub osobiście ul. Dworcowa 63, pok. 153.

Stacja Dializ B. Braun AVITUM w Nakle nad Notecią zatrudni **lekarza w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych lub specjalistę II stopnia z chorób wewnętrznych** w pełnym wymiarze godzin. Kontakt: 600 201 941 lub tel. 052 385 23 50.

WYNAJEM

Wynajmę gabinet w działającej praktyce lekarskiej, wysoki standard. Bydgoszcz, Bartodzieje, tel. 608 429 474.

Do wynajęcia gabinetu lekarskiego w NZOZ przy ul. Gajowej 17. Kontakt: 603 334 530; e-mail: nzo.z.kwn@neostrada.pl

Wynajmę lokal o powierzchni 170 m² położony na parterze odrestaurowanej, bardzo bogato zdobionej kamienicy secesyjnej położony przy ul. Pomorskiej 5 (120 m od zbiegu ul. Gdańskiej i Dworcowej). Pod lokalem istnieje możliwość zagospodarowania piwnic o powierzchni do 80 m².

Przygotowana i zatwierdzona przez kompetentne organy jest dokumentacja projektowa na remont w celu prowadzenia tzw. Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, w tym gabinety zabiegowe.

Kontakt: 602 583 019.

Drodzy Rodzice!



Jak co roku, na czerwcowej okładce „Primum non nocere” chcielibyśmy umieścić zdjęcia Waszych dzieci od 0-12 lat. Prosimy więc o przesyłanie fotografii (z danymi takimi jak: imię i nazwisko dziecka, wiek) na adres: primum@bil.org.pl lub Redakcja „Primum non nocere”, ul. Powstańców Warszawy 11, Bydgoszcz.

Czekamy do 15 maja!

Drzwi otwarte



18 kwietnia br., Państwowy Zespół Szkół Muzycznych im. Arthura Rubinsteina w Bydgoszczy organizuje dla wszystkich kandydatów i zainteresowanych Drzwi Otwarte. Ich celem jest prezentacja oferty edukacyjnej oraz dorobku szkoły. Zaplanowano lekcje indywidualne (różne instrumenty, śpiew solowy), rytmiki i teorii muzyki, zajęcia ogólnokształcące oraz audycje muzyczne i koncerty. Impreza odbywać się będzie przy ul. Szwalbego 1, w godzinach od 10.00 do 13.00. Zapraszamy serdecznie wszystkich chętnych. (jd)

Zapraszamy na wycieczkę!

Komisja Socjalna organizuje **wycieczkę w Kotliny: Kłodzką i Jeleniogórską**, w dniach **21-24 maja 2009** (4 dni) dla lekarzy seniorów i lekarzy pracujących. Zapisy od 15 do 30 kwietnia w siedzibie Izby z wpłatą 200 zł. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Centrum Odnowy Biologicznej
ZAWISZA

Dla potrzeb osób indywidualnych, firm oraz grup sportowych oferujemy zabiegi rehabilitacyjne:

fizykoterapia

- laseroterapia
- terapia ultradźwiękami
- elektroterapia
- krioterapia miejscowa
- lamy Biopton i Sollux
- tera puls

UWAGA!!!

**nowoczesne urządzenia
atrakcyjne ceny karnetów
zniżki dla emerytów**

hydroterapia

- hydromasaż
- masaż wirowy kończyn
- masaż podwodny natryskiem biczowym
- kąpiele solankowe

kinezyterapia**masaż klasyczny****sauna na podczerwień i fińska**

Centrum Odnowy Biologicznej „Zawisza”
85-915 Bydgoszcz, ul. Gdańska 163
tel. 052/ 588 08 05 tel. kom. 663-770-293
e-mail: odnowa@zawisza.bydgoszcz.pl
www.zawisza.bydgoszcz.pl
www.hotel-zawisza.pl