

# PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 1 (246) 2012

*Szczęśliwego,  
pełnego słonecznych dni  
i wspaniałych widoków,  
Nowego Roku!*



Szanowni Państwo! 27 stycznia o godzinie 19.00 spotykamy się na karnawałowym wieczorze (i nocy!) w Operze! Okręgowa Rada Lekarska BIL zaprasza serdecznie wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, ich rodziny i przyjaciół. Zapewniamy, że spędzą Państwo miły wieczór w dobrym towarzystwie i przy wspaniałej muzyce.

- Gwiazdą koncertowej, półtoragodzinnej części wieczoru będzie **Budka Suflera** i jej Goście: **Felicjan Andrzejczak** i **Piotr Cugowski!**
- Przerwa między koncertem a baleem też będzie uroczysta – zostaną wręczone wyróżnienia „Cerebrum Medici” i uhonorowani laureaci medalu „Gloria Medicinae” oraz lekarze, którzy zdali najlepiej LEP.
- Druga część, jak zwykle, będzie taneczno-balowo-konsumpcyjna – przy muzyce wykonywanej przez ElJazz i zespół Żuki! Będzie też coś dla strudzonego balem ciała: kolacja i przekąski. **Po raz pierwszy zapewniamy Państwu miejsca przy stolikach – prosimy o rezerwację!**

Zaproszenia w cenie 150 zł od osoby, a dla lekarzy emerytów niepracujących 75 zł, są do nabycia w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy, ul. Powstańców Warszawy 11. Rezerwacja: sekretariat BIL, tel. 52 3460084.



## Nasze „Mikołajki”

Tym razem na „Mikołajkach” padł rekord! Liczba chętnych przebiła i to znacznie wszystkie poprzednie lata i – w związku z tym – przewidywania. Termin zgłoszeń ustalony był do końca listopada, a jeszcze ostatniego dnia przed gwiazdką dzwoniли spóźnieni rodzice. W efekcie bawiło się w dwóch turach w „Pałacu młodzieży” ponad 250 dzieci, a i tak nie były to wszystkie chętne. Niestety, więcej nie było można „wcisnąć” – zabraniały przepisy bezpieczeństwa i.... sala. Zabawa była znakomita, wciągająca dzieci i rodziców, „gwiazdor” też się spisał, a wszystko to potwierdzają zdjęcia!



**Z BIL**

Z Okręgowej Rady Lekarskiej .....2  
Bydgoska Izba Lekarska informuje .....2

**ROZMOWA Z...**

O bioetyce, zakresie autonomii  
i wolności słowa .....3

**1000 SLNB**

Leczenie oszczędzające w chirurgii  
onkologicznej, czyli kilka uwag  
o węźle wartownika .....5

**Z CM UMK**

Nominacja profesorska .....7  
Doktoraty .....7

**KONFERENCJE**

I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa  
Polskiego Towarzystwa Żywności  
Klinicznego .....8  
Profilaktyka wypalenia zawodowego .....15

**GLORIA MEDICINAE** .....9,13,14

**ZARAZ PO STAŻU** .....10

**NASZ „PRZEGAPIONY”**

**GWIAZDKOWO-NOWOROCZNY**  
**JUBILEUSZ SENIOROWY** .....12, 19

**NOWY OŚRODEK MEDYCZNY**

**W BYDGOSZCZY** .....12

**SPOTKANIA**

Spotkanie dwóch lekarskich pokoleń... .....16

**KARDIOLOGIA – WCZORAJ I DZIŚ**

Początki kardiologii w Bydgoszczy .....17  
Konferencja: Terapia w kardiologii  
– aktualne możliwości i nowe  
wyzwania .....17

**WSPOMNIENIE**

W pierwszą rocznicę .....18  
Pozostaje w naszej pamięci  
i naszym sercu jako wzór lekarza,  
człowieka i przyjaciela .....18

**FELIETON I...** .....19

**W FIGUŁCE**

I Halowe Mistrzostwa Lekarzy  
Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym .....20

Okładka:  
fot. Beata Łożewska

*Szanowne  
Koleżanki i Koledzy!*



*Jak zwykle w kolejny rok weszliśmy z nowymi reformami opieki zdrowotnej i nie byłoby w tym nic interesującego, gdyby nie informacje i prognozy, że w nowym roku z kasą będzie bardzo cienko. Kto posłuchał mojej rady i zrobił sobie fotografię z letnich wakacji 2011 roku, będzie mógł teraz żyć miłymi, uwiecznionymi na fotografiach, wspomnieniami podczas kryzysu.*

*Pisząc te słowa otrzymałem wiadomość, że na posiedzeniu Komisji Zdrowia Pan Minister Bartosz Arłukowicz kilkakrotnie powtórzył, że nie będzie nowelizacji ustawy refundacyjnej. Należy więc przygotować się do „Wielkiego Bałaganu”, albowiem trzeba się będzie zmierzyć z potworkiem zmajstrowanym przez rząd. Prace nad rozporządzeniami do Ustawy Refundacyjnej nadal trwają i do chwili obecnej brak jest wszystkich rozporządzeń i programów informatycznych, między innymi dla aptek. Aptekarze będą więc mieli zapewnione, tuż po świętach, kołędowanie po konferencjach szkoleniowych w Warszawie. Nie radzę więc aptekarzom życzyć „Wesołych Świąt”, lecz ograniczyć życzenia tylko do „Zdrowych Świąt”, aby utrzymali odpowiednią kondycję fizyczną i psychiczną w nowej rzeczywistości.*

*A my lekarze, oprócz działalności administracyjno-policyjnej, będziemy musieli na nowych receptach wpisywać odpłatność za lek. Zważywszy zaś, że nie mamy obecnie wiedzy i świadomości o poziomie odpłatności za poszczególne refundowane leki, należy się liczyć z wieloma błędami. Prawdopodobnie po początkowych pouczeniach NFZ, lekarz otrzyma polecenie zwrotu pieniędzy za nienależną refundację. Na nic więc się zdadzą zapewnienia passé Pani Minister, że nie będzie tak źle i właściwie, to będzie dobrze, będzie dobrze nam tak ..., jeśli nie zrealizujemy uchwały nr 25/11/P-VI z dnia 2 grudnia 2011 roku. Należy więc pamiętać, abyśmy, po 1 stycznia 2012 roku, powstrzymywali się od orzekania o uprawnieniach pacjentów do recept refundowanych oraz od wpisywania odpłatności, zamieszczając w zamian na recepcie adnotację „Refundacja leku do decyzji NFZ”. Mam jeszcze nikłą nadzieję, że na piątkowym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 16 grudnia w obecności Pana Ministra dojdzie do porozumienia.*

*Pomimo tych hiobowych wieści, Koleżankom i Kolegom życzę Szczęśliwego Nowego Roku, bo szczęście, jak nigdy dotąd, będzie nam potrzebne.*

Dr n. med. Stanisław Prywiński

*[Signature]*  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Z ostatniej chwili!

*16 grudnia, podczas spotkania z Ministrem Zdrowia, NRL przewagą dwóch głosów zdecydowała o zawieszeniu protestu do Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy.*

# Z Okręgowej Rady Lekarskiej

8 grudnia odbyło się posiedzenie ORL. W pierwszej kolejności rozpatrywano, jak zwykle sprawy związane z przyznawaniem praw wykonywania zawodu, wpisania na listę członków Bil (w związku z przejściem z innej izby) oraz uchwały dotyczące skreślenia z rejestru praktyk lekarskich.

Następnie – w grupie spraw finansowych – podjęto dwie uchwały w sprawie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej oraz przyznania dwom lekarzom w trudnej sytuacji – zapomogi pieniężnej z funduszu Komisji Społecznej.

Kolejne punkty programu dotyczyły przedstawionych ORL proponowanych na rok 2012 przedsięwzięć i prób o objęcie ich patronatem i finansowe wsparcie. Zaakceptowano pozytywnie i postanowiono wesprzeć finansowo organizację:

– II Memoriału Szachowego im. prof. Romana Mariana Bugalskiego w 2012 r. Odpowiedzialnym za organizację turnieju jest dr Maciej Borowiecki.

– Złotu Lekarzy Motocyklistów; osobą odpowiedzialną jest dr Hanna Śliwińska.

– uczestnictwa w XVII Mistrzostwach Polski Lekarzy w Halowej Piłce Nożnej Mielec 2012;

– Rajdu Konnego dla Lekarzy (maj 2012), na wniosek dr M. Żmudzińskiej.

W związku z prośbą Komisji Bioetycznej o refundację kosztów organizowanej w 2012 konferencji naukowej z zakresu bioetyki ze środków zgromadzonych z działalności Komisji Bioetycznej – ORL BIL postanowiła skierować pismo do przewodniczącego Komisji

o sprecyzowanie tematu konferencji, uszczegółowienie kosztów oraz podanie dokładnego programu konferencji naukowej.

Dalej – w grupie spraw finansowych – rozpatrywano prośbę o pomoc w zachowaniu grobowca zasłużonego lekarza okresu międzywojennego – dr Władysława Ziętaka, ORL BIL podjęła jednogłośnie uchwałę o sfinansowaniu opłaty cmentarnej na okres 5 lat. Omówiono też organizację wigilijnego posiedzenia ORL wraz z przewodniczącymi Komisji, członkami Sądu Lekarskiego i Rzecznikami Odpowiedzialności Zawodowej, następnie postanowiono zwiększenie liczby paczek na Mikołajki dla dzieci, oraz – w związku z bardzo dużym zainteresowaniem postanowiono zwiększyć do 260 ilość dzieci, biorących udział w zabawie mikołajkowej.

Następnie członkowie ORL uważnie wysłuchali relacji profesora Wojciecha Beutha, który przedstawił Okręgowej Radzie Lekarskiej sposób zerwania umowy o pracę, zaskarżony przez Profesora do Sądu Pracy. Po wysłuchaniu, licznych pytań i wyjaśnieniach – ORL BIL zaproponowała prof. W. Beuthowi skierowanie pisma do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W sprawie ustawy refundacyjnej, która bulwersuje i oburza całe środowisko lekarskie – Okręgowa Rada Lekarska postanowiła podjąć dwie uchwały, które skierowane zostaną do mediów, wojewody i NFZ.

Jest to:

– Uchwała ORL BIL w/s poparcia uchwały NRL w/s postępowania lekarzy po wejściu w życie ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków.

– Uchwała ORL BIL w/s poparcia uchwały NRL w/s przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Następnie zapoznano się z wynikami kontroli problemowej dotyczącej realizacji stażu podyplomowego lekarzy dentystów w Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Bydgoszczy.

W kolejnym punkcie odczytane zostały pisma Komisji Etyki: w/s ustawy o refundacji leków (uchwała ORL) oraz pisemnej reklamy metody chelatacji (ORL zdecydowała o skierowaniu pisma do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej), natomiast w/s strony Gazety Wyborczej przedstawiającej dzieci urodzone w bydgoskich szpitalach, wystosowanie pisma do Dyrekcji Szpitala MSWiA w Bydgoszczy, z prośbą o wyjaśnienie stosowania praktyk wskazanych w piśmie Komisji Etyki.

Pod obrady ORL została wniesiona sprawa lekarzy rezydentów w Klinice Chorób Oczu Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Pisma wraz z załącznikami skierowano do Ministerstwa Zdrowia, Centrali NFZ oraz Oddziału NFZ w Bydgoszczy, Konsultanta Krajowego z dziedziny Okulistyki, CEM w Łodzi oraz CKPKM UW – o zajęcie stanowiska w opisywanej sprawie.

Przedstawione też zostały dwie informacje: informacja Okręgowego Rzecznika o skierowaniu wniosku o ukaranie dwóch lekarzy do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Bydgoszczy oraz informacja o orzeczeniu OSŁ – do wiadomości ORL BIL.



## Bydgoska Izba Lekarska informuje

Od stycznia wznawiamy organizację szkoleń dla lekarzy. Zapraszamy na kurs udzielania pierwszej pomocy – szkolenie z zakresu podstawowych czynności resuscytacyjnych (BLS) z obsługą AED oraz na warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz – pacjent”.

Terminy i szczegółowe informacje wkrótce na naszej stronie internetowej [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl) oraz w biurze BIL, tel. 52 346 07 80 wew. 12, [szkolenia@bil.org.pl](mailto:szkolenia@bil.org.pl) (mgr Karina Lemani-Dolny).

Serdecznie zapraszamy!



## BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl), [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org) tel. 52 3460785

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 52 3460084, 52 3460780; Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197; e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl); <http://www.bil.org.pl>

- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: [rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl) tel. 52 3461257
- Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604406240

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

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 3460785, 696016262; redaktor: Agnieszka Banach [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org)

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 3700710 ■ SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 52 3791435

# O bioetyce, zakresie autonomii i wolności słowa

Wywiad z prof. Włodzimierzem Tyburskim

■ **Prowadzi Pan dla lekarzy odbywających staż podyplomowy zajęcia z bioetyki. Proszę umiejscowić tę dyscyplinę w ramach etyki ogólnej.**

Etyka – dyscyplina filozoficzna mająca tradycję niemalże tak długą, jak filozofia – obejmuje niezmiernie bogate spektrum życia człowieka: zagadnienia związane z odnoszeniem się do siebie samego, do innych ludzi (relacje interpersonalne), do świata zewnętrznego, do transcendencji... W ramach etyki ogólnej wyróżniamy etykę normatywną, etykę opisową, metaetykę i etykę szczegółową, niekiedy nazywaną praktyczną. Z kolei ta ostatnia dyscyplina obejmuje liczne etyki szczegółowe, np. etyki zawodowe, etykę biznesu, etykę polityki, etykę życia erotycznego, etykę środowiskową i oczywiście – interesująca nas w szczególności – bioetykę. Stałym składnikiem bioetyki jest refleksja teoretyczna (filozoficzna) nad kondycją człowieka i właściwymi mu sytuacjami egzystencjalnymi. Ale bioetyka, jako dyscyplina współczesna, wyrasta z potrzeby określania norm i zasad, w oparciu o które należałoby wyznaczać granice moralnej dopuszczalności ingerencji człowieka w przebieg naturalnych procesów biologicznych. Stąd bioetykę, w ujęciu najbardziej ogólnym, określić można, jako dyscyplinę normatywną zdążającą do ustalania zasad, na których opiera się przekonanie o wartości życia i podejmującą wysiłek wytyczania granic, w ramach których można ingerować w przebieg naturalnych procesów biologicznych. Jednocześnie, refleksja bioetyczna wskazuje granice, poza którymi takie praktyki byłyby uznane za moralnie naganne. Bioetyka, jako etyka szczegółowa, podejmuje bardzo konkretne zagadnienia, które nie mieszczą się w ramach etyki filozoficznej, jako dyscypliny o znacznym stopniu ogólności.

■ **A jak wygląda relacja między bioetyką a etyką medyczną? Pewne kwestie, dotyczące np. relacji lekarz a media, czy lekarz a społeczeństwo, wydają się wykraczać poza obszar bioetyki.**

Zdecydowana jednak większość tematów z zakresu etyki medycznej mieści się w obszarze refleksji bioetycznej. Raczej niewiele jest takich, które wyraźnie pozostawałyby poza obszarem zainteresowań bioetycznych. Bioetyka jest dziedziną nieporównanie obszerniejszą i obejmuje bogaty katalog zagadnień wykraczających poza ścisłe zainteresowania etyki medycznej. Dotyczy to wie-

lu tematów z zakresu biologii, genetyki, czy ekologii. Stąd np. niekiedy przywoływany podział na bioetykę czerwoną – medyczną i bioetykę zieloną – etykę ekologiczną.

■ **Swoją etykę mają m.in. lekarze, nauczyciele, farmaceuci, ale są zawody, których przedstawiciele nie posiadają etyki zawodowej. Co wyróżnia profesje charakteryzujące się własną etyką zawodową?**

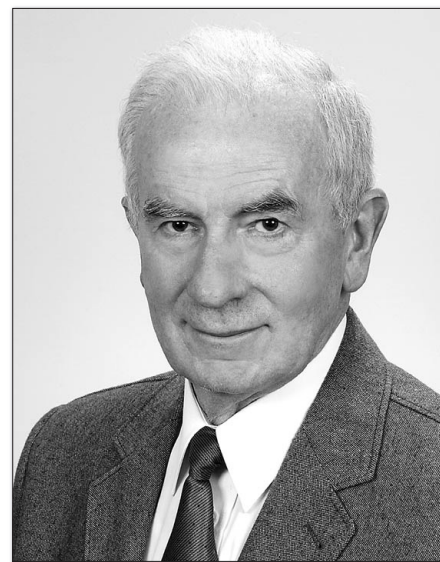
Wszystkie zawody, których przedstawiciele kontaktują się ze szczególnie cenionymi w społeczeństwie wartościami, powinny mieć własną etykę. Taką wartością niewątpliwie jest życie i zdrowie człowieka, więc zawód lekarski oczywiście taką etykę posiada. Tak samo zawód nauczyciela, bo kontaktuje się ze szczególnie cenną dla każdego mądrego społeczeństwa wartością, jaką jest młode pokolenie, jego konstytucją psychiczną, intelektualną i fizyczną. Również pracownicy nauki mają swoją etykę, bo obcują z wartością, jaką jest prawda.

Kolejnym powodem, dla którego lekarze powinni mieć swoją etykę zawodową, jest duży stopień autonomiczności w podejmowaniu decyzji. Zarówno na poziomie diagnostycznym, jak i na poziomie terapeutycznym lekarz ma dużo autonomii. Dlatego ten zawód, jak rzadko który, nasycony jest tematyką etyczną. Zupełnie inaczej wygląda sprawa kogoś, kto stoi przy taśmie produkcyjnej i tylko przykręca śrubki. Jego autonomiczność jest właściwie niewielka i stosownie do tego – odpowiedzialność moralna.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że są takie zawody, na które orientują się inni. Od profesora uniwersytetu, lekarza, sędziego, nauczyciela wymagamy, w wymiarze etycznym, czegoś więcej, tu poprzeczkę stawia się wyżej. Jeśli w tych zawodach dzieje się nie najlepiej, to, praktycznie, trudno wymagać wiele od innych zawodów.

■ **Prawo reguluje coraz więcej kwestii związanych z zawodem lekarza. Czy może się zdarzyć, że etyka zostanie przez prawo całkowicie wyparta?**

Prawo nie rozwiąże np. problemów związanych z relacją pacjent – lekarz. Nie możemy prawnie nakazać lekarzowi, żeby był współczujący, opiekuńczy, żeby pochylał się nad cierpiącym. Etyka natomiast ma prawo tego wymagać – kodeks etyki zaleca np. postawę empatyczną.



Zagadnienia związane ze stosunkiem lekarza do pacjenta dzisiaj szczególnie powinny stać się przedmiotem refleksji etycznej. Przechodzimy bowiem od modelu paternalistycznego do modelu partnerskiego. W modelu partnerskim, proces terapii polega na dialogu lekarza z pacjentem, lekarz i pacjent są tutaj równoprawnymi podmiotami. Pacjent, zgodnie z kartą praw pacjenta, ma znaczący głos w kwestiach dotyczących własnego procesu terapeutycznego – może się np. zgodzić na dializę, ale może się nie zgodzić i wtedy zabieg nie zostanie wykonany.

Myślę, że nie jest tak, że prawo nam wszystko rozwiąże i etyka nie będzie potrzebna. Jest w medycynie bardzo szeroki obszar, którego prawo nie jest w stanie reglamentować – zwłaszcza w obrębie relacji lekarz – pacjent. Poza tym, za dużo prawa w medycynie, mam wrażenie, ubezwłasnowolnia lekarza, pozbawia go jego autonomii i depersonalizuje stosunki międzyludzkie.

■ **Ale prawo coraz mocniej, wkracza w autonomię lekarza...**

Zakres autonomii lekarza we współczesnej medycynie ulega znacznemu zawężeniu. Na różne sposoby. Po pierwsze, lekarz nie jest już dziś jedynym, który decyduje o diagnozie i terapii, bo w ciężkich przypadkach chorobowych, są to decyzje i diagnozy zespołowe.

Dawniej, w modelu tradycyjnym, lekarz zajmował się niemal wszystkimi chorobami. Teraz coraz częściej jest specjalistą i to nie tylko od jakiegoś zespołu chorobowego, ale i od konkretnego przypadku chorobowego, czy techniki.

Autonomię lekarza zawęża również sam pacjent i prawa pacjenta. Teraz lekarz nie może narzucić mu nawet tego, co sam uważa za słuszne, bo pacjent może się po prostu nie zgodzić. Poza tym, autonomię lekarza ogranicza wiedza pacjenta.

Autonomię lekarza ograniczają bardzo mocno restrykcyjnie ścisłe przepisy finansowe – to wolno, tego nie wolno, takie procedury a nie inne. To wszystko powoduje, że autonomia

*Dokończenie na str. 4*

## WYCINKI



**TVP BYDGOSZCZ,  
20.11.2011**

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 otwarto 18 listopada Pracownię Badań Obiektywnych Słuchu. Obiektywne metody badania słuchu są nieinwazyjne i umożliwiają ocenę wielkości i rodzaju zaburzeń słuchu bez aktywnej współpracy ze strony pacjenta.

**EXPRESS BYDGOSKI,  
25.11.2011**

Pałuckie Centrum Zdrowia ma nowego prezesa. Jest nim Roman Pawłowski – członek Rady Nadzorczej żnińskiego Szpitala. Były prezes i dyrektor – Tomasz Kuss pełni obecnie funkcję zastępcy do spraw lecznictwa.

**EXPRESS BYDGOSKI,  
28.11.2011**

Dyrekcja NZOZ przy ul. Konopnickiej w Bydgoszczy ogłosiła, że skreśli z listy pacjentów osoby, których zachowanie personel uzna za niegrzeczne. Idea jest nowatorska – inne przychodnie, choć również zetknęły się z agresywnymi pacjentami, nie stosują tak radykalnych metod. Wg. Reginy Politowicz – dyrektora Wydziału Zdrowia bydgoskiego ratusza: „Dyrekcja przychodni powinna zdjąć wywieszkę, ponieważ łamie w ten sposób prawo.”

**TVP BYDGOSZCZ,  
01.12.2011**

1 grudnia obchodzony był Światowy Dzień AIDS. W województwie kujawsko-pomorskim w ciągu ostatniego roku wykryto wirusa HIV u około 40 osób (w roku poprzednim – u 20). Łącznie od 1985 roku stwierdzono obecność wirusa u 504 mieszkańców regionu, 170 z nich zachorowało na AIDS, 81 zmarło.

**GAZETA POMORSKA,  
05.12.2011**

Podczas ostatniej sesji Rady Powiatu Świeckiego padło wiele krytycznych uwag pod adresem Nowego Szpitala w Świeciu. Najgorzej oceniona została praca izby przyjęć i pogotowia. Na negatywną ocenę placówki, jak twierdzi autor artykułu, miało wpływ to, że ostatnio „dwaj radni na własnej skórze doświadczyli uroków polskiej służby zdrowia”.

**TVP BYDGOSZCZ,  
09.12.2011**

9 grudnia zakończył się w kujawsko-pomorskim skierowany do palących osób po 40. roku życia Regionalny Program Profilaktyki Chorób Płuc. W ciągu 4 lat trwania programu przebadano 22 tysiące osób. U co piątej stwierdzono przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.

*Dokończenie z str. 3*

lekarza, w dalszym ciągu w porównaniu z innymi zawodami bardzo duża, jest wyraźnie uszczuplana.

**■ Natomiast klauzula sumienia poszerzyła obszar wolności lekarza. Czy nie za bardzo?**

Sprawa klauzuli sumienia niewątpliwie poszerza zakres wolności lekarza. Lekarz ma oczywiście prawo powoływania się na klauzulę sumienia. Pojawia się jednak pytanie, czy zdając sobie wyraźnie sprawę z własnych preferencji światopoglądowych, powinien on wybierać taką specjalność, której wykonywanie narażałoby go na korzystanie z klauzuli sumienia. Rzecz jest dyskusyjna, trudna i skomplikowana. Trzeba jednak pamiętać, co jest głównym powołaniem lekarza. Przede wszystkim – troska o dobro pacjenta i pomoc pacjentowi. Kwestia klauzuli sumienia lokuje się wtedy na drugim planie. I lekarz powinien się z tym liczyć.

**■ Kodeks Etyki Lekarskiej nieustannie jest modyfikowany. Na czym polegają zmiany i z czego wynikają?**

We wszystkich kodeksach opisuje się stosunek lekarza do pacjenta, szerszej lub węższej, ale zawsze. To stała część składowa wszystkich znanych mi kodeksów, gdyby tego nie było, to kodeks przestałby być kodeksem lekarskim.

Jak porównamy polskie kodeksy z końca XIX w. z kodeksem uchwalonym w 2003 r. (wydany w 2004), to tym, na co najpierw zwracamy uwagę jest różnica w ich objętości. Te pierwsze są szczupłutkie – zawarte w nich podstawowe powinności mieszczą się na kilku zaledwie stronach. Kodeks z 2003 roku jest najbardziej z dotychczasowych polskich kodeksów rozbudowany. To znaczy, że do tego kodeksu włączone zostały tematy dotyczące tego wszystkiego, co przyniósł postęp medycyny i towarzyszące temu nowe okoliczności

W kodeksie z 2003 r. znacznie rozbudowano część odnoszącą się do badań naukowych w dyscyplinach biomedycznych, w szerszym zakresie pojawiła się też tematyka dotycząca związków lekarzy z przemysłem. Cały rozdział 2 b poświęcony został genetyce (ludzki genom).

Bardzo rozbudowana jest część kodeksu dotycząca eksperymentów terapeutycznych, niekiedy mogą one przybierać niepokojącą postać. Chodzi m.in. o zapobieżenie sytuacjom, gdzie ciekawość naukowa staje w konflikcie z autonomicznym dobrem pacjenta. Wszystkie te zagadnienia muszą zostać uregulowane w kodeksie, żeby skomplikowane terapie służyły pacjentowi, jego zdrowiu a nie np. rozgłosowi, czy ciekawości naukowej.

Nowymi elementami w kodeksie są również kwestie związane z takimi zagadnieniami, jak lekarz a społeczeństwo, lekarz a media. Dawniej nie było takiej potrzeby – przed

50 laty lekarz rodzinny kontaktował się tylko z chorym i jego rodziną. Dzisiaj zupełnie to wszystko się zmieniło i musi znaleźć odzwierciedlenie w kodeksie etyki.

**■ Ostatnio nasiliła się dyskusja dotycząca krytykowania lekarza przez innego lekarza. Czy lekarz może wypowiadać się krytycznie na temat innych lekarzy? W jakiej sytuacji? W jaki sposób? Co na to kodeks?**

Jeżeli krytykuje się innego lekarza nie z powodów merytorycznych, ale z innych, np. z zawiści, to takie zachowanie jest moralnie naganne. Natomiast tam, gdzie mamy do czynienia z odejściem od procedur lekarskich i popełnieniem tego, co można by nazwać błędem lekarskim w terapii, czy diagnostyce, uważam, że lekarz ma prawo dokonywać oceny innego lekarza. Może to zrobić na wiele sposobów, może np. zgłosić swoje uwagi w rozmowie bezpośredniej. Wymaga to jednak otwartości drugiej osoby na tego rodzaju sugestie, tymczasem niektórzy nie potrafią przyjmować krytyki, nawet wynikającej z najlepszych intencji. Jeśli rozmowa nie pomaga, lekarz ma prawo nagłośnić sprawę np. na kolegiach czy w Izbie Lekarskiej. Dopiero w trzeciej kolejności dopuszczalne jest jej upublicznienie.

Uważam jednak, że ogólna zasada wolności słowa nie powinna być zanadto ograniczana. Mamy prawo do swoich osądów. W moim środowisku, w środowisku naukowym, ciągle wzajemnie się oceniamy. Każdy publikowany artykuł, książka, czy awans naukowy jest recenzowany, oceniany, jakże często także krytycznie. Zewnętrzny osąd wyników pracy naukowej jest nieodzownym warunkiem funkcjonowania zawodu naukowca. Lekarz właśnie dlatego, że ma bezpośredni kontakt z tak fundamentalnymi wartościami, jak życie i zdrowie, nie powinien być spod oceny swojego środowiska wyłączony. Generalnie zasada jest taka, że wolność słowa jest wszędzie potrzebna, bo ma ona moc uzdrawiającą.

O stosunkach wzajemnych między lekarzami jest mowa w Kodeksie, w artykułach 52–55.

*Rozmawiała: Magdalena Godlewska*

Prof. zw. dr hab. Włodzimierz Tyburski Kierownik Zakładu Bioetyki i Filozofii Moralnej w Instytucie Filozofii UMK. Profesor Honorowy Uniwersytetu Warmińskiego – Mazurskiego. Członek Komitetu Nauk Filozoficznych PAN oraz wielu towarzystw krajowych i międzynarodowych, m.in. Polskiego Towarzystwa Bioetycznego, Polskiego Towarzystwa Filozoficznego i Polskiego Towarzystwa Etycznego. W kręgu zainteresowań badawczych prof. Włodzimierza Tyburskiego dominuje problematyka etyczna, aksjologia, etyka środowiskowa i bioetyka. Jest on autorem 20 książek, ponad 200 artykułów i studiów. Od szeregu lat wykłada w BIL bioetykę dla lekarzy odbywających staże podyplomowe.

# Leczenie oszczędzające w chirurgii onkologicznej, czyli kilka uwag o węźle wartownika

**Procedura biopsji węzła wartownika (*sentinel lymph node biopsy* – SLNB) u chorych z rakiem piersi, po zastosowaniu przez Veronesiego leczenia oszczędzającego piersi (*breast conserving treatment* – BCT), jest kolejnym krokiem, mającym na celu ograniczenie u chorych zakresu pooperacyjnego kalectwa. Tym samym tuż po jej wprowadzeniu, SLNB stała się w określonych przypadkach klinicznych zabiegiem alternatywnym dla elektywnej limfadenektomii regionalnego układu chłonnego.**

Przed kilkoma tygodniami (16.11.2011), w Oddziale Klinicznym Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej oraz Klinice Chirurgii Onkologicznej Centrum Onkologii w Bydgoszczy po raz tysięczny zastosowano procedurę węzła wartownika, dotyczącą chorych z rakiem piersi. Stąd pomysł podzielenia się z gronem Szanownych Czytelników biuletynu „Primum Non Nocere” doświadczeniami z wykorzystywania tej metody leczenia oraz zaprezentowania uzyskanych wyników.

Istota zabiegu opiera się na założeniu, iż przemieszczające się drogą chłonną komórki nowotworowe, pochodzące z guza nowotworowego, ulegają gromadzeniu w pierwszym napotkanym węźle chłonnym (węźle wartownika), należącym do regionalnego – dla wspomnianego ogniska pierwotnego – układu chłonnego. Zatem zidentyfikowanie, usunięcie oraz weryfikacja histopatologiczna tego węzła (lub grupy kilku węzłów) umożliwi określenie obecności lub braku przerzutowania nowotworu w obrębie okolicznych węzłów chłonnych. Umożliwi także uzyskanie odpowiedzi na pytanie o konieczność przeprowadzenia regionalnej limfadenektomii (w przypadku zdiagnozowania zmian węzłowych) lub zastosowania pooperacyjnego leczenia uzupełniającego (chemio-, radioterapia).

Teoretyczne podstawy opisu węzła wartownika podał Gould (1960 – dotyczyły chorego z rakiem ślinianki przyusznej) i Chiappa (1966 – przypadek raka jądra). Natomiast pierwsze, praktyczne zastosowanie idei usunięcia tego węzła miało miejsce kilkanaście lat później – w roku 1977 Cabanas przedstawił technikę takiego zabiegu, wykorzystaną pod-

czas leczenia chorego z rakiem piersi. W niedługim czasie SLNB stała się, zwłaszcza dzięki pracom Mortona (w przypadku czerniaka) oraz Ketta, Christensena, Kraga i Giuliano (w raku piersi), szeroko stosowanym postępowaniem operacyjnym w przypadku niektórych rodzajów nowotworów złośliwych w stadium bez klinicznych objawów zajęcia regionalnych węzłów chłonnych.

Zainteresowanie tą metodą leczenia spowodowane było między innymi wynikami przeprowadzonych wcześniej obserwacji klinicznych, w których zauważono obecność zmian węzłowych tylko u około 20% chorych na raka piersi bez badanych palpacyjnie węzłów chłonnych dołu pachowego, a więc z cechą cN0 (Haagensen). Tym samym zdecydowana większość takich chorych nie odnosiła jakichkolwiek korzyści terapeutycznych z wycięcia regionalnych węzłów chłonnych. Jak wykazały inne badania, nawet w przypadku stwierdzenia w badaniu fizykalnym obecności podejrzanych pachowych węzłów chłonnych, odsetek braku zajęcia tychże przez zmiany przerzutowe mógł wynosić około 25% (Specht).

Możliwość uniknięcia usuwania węzłów chłonnych dołu pachowego (*axillar conserving treatment* – ACT) pozwala na wyeliminowanie, bądź istotne ograniczenie szeregu powikłań związanych z klasyczną limfadenektomią. Poprawia to wyraźnie sprawność funkcjonalną kończyny górnej po stronie operowanej, a w konsekwencji – jakość życia chorych po przebyciu zabiegu. SLNB zachowuje jednocześnie wszystkie wymagania odnośnie radykalności i bezpieczeństwa proponowanego pacjentom leczenia. Wyniki szczegółowych badań pochodzących z licznych ośrodków zajmujących się leczeniem raka piersi, jednoznacznie dowiodły, iż wycięcie węzła wartownika to obecnie postępowanie terapeutyczne z wyboru u chorych bez klinicznie podejrzanych pachowych węzłów chłonnych. Brak podjęcia próby wykonania SLNB w przypadku niezaawansowanego raka piersi zaczęło być uważane za błąd w sztuce.

Podstawową zasadą przyjętą w naszym ośrodku przy kwalifikacji chorych do SLNB jest wspomniany brak cech zajęcia węzłów chłonnych dołu pachowego w przedoperacyjnym badaniu fizykalnym, z potwierdzeniem

*Dokończenie na str. 6*

## WYCINKI

GAZETA WYBORCZA,  
09.12.2011



Wiadomo od pewnego czasu, że lekarze zamierzają w nowym roku nie wypisywać recept refundowanych. Do pacjentów mają trafić pełnopłatne recepty opatrzone pieczętką „Refundacja Leku do decyzji NFZ”. Ostatnio śladem lekarzy ruszyli farmaceuci. Postanowili „w razie najmniejszej wątpliwości co do prawidłowości recepty, realizować ją ze zniżką dopiero po jej akceptacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia”. Wątpliwe recepty otrzymają pieczętkę o treści: „Realizacja recepty ze zniżką po akceptacji NFZ”. Kto wie, może zmasowana akcja służby zdrowia sprawi, że Ministerstwo Zdrowia dokona wreszcie poprawek w będącej źródłem zamieszania ustawie refundacyjnej.

GAZETA POMORSKA,  
10.12.2011

Głośno się zrobiło o wygrany przez Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych przetargu na dostawę rękawic chirurgicznych dla Szpitala Miejskiego. Problem polega na tym, że jedna z zasiadających w komisji przetargowej pracownic szpitala jest zatrudniona jednocześnie w należącej do TZMO prywatnej toruńskiej lecznicy. Sprawą zainteresował się prezydent Bydgoszczy. Nie tylko – jak nieoficjalnie ustaliła Gazeta Pomorska – w szpitalu przeprowadza kontrolę Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego

ZESPÓŁ OBSŁUGI  
MEDIÓW I INFORMACJI  
PUBLICZNEJ URZĘDU  
MIASTA BYDGOSZCZY,  
12.12.2011

Prezydent Bydgoszczy odwołał Krzysztofa Tadrzaka ze stanowiska dyrektora Szpitala Miejskiego. Przyczyną odwołania, jak podaje rzecznik prasowy prezydenta, jest „doprowadzenie przez dyrektora do sytuacji zagrożenia wypłaty wynagrodzeń dla załogi, brak przedstawienia jakiegokolwiek programu uzdrowienia sytuacji finansowej szpitala i kolejny rok „na stracie” przy znacznym zadłużeniu i „handlu długami”. Na decyzję prezydenta miały wpływ również nieprawidłowości w zakresie rozliczenia z NFZ (kary finansowe) oraz zgłaszane przez związkę zawodowe niewłaściwe relacje wewnątrz placówki.

Miasto zamierza ogłosić przetarg na opracowanie programu optymalizacji efektywności Szpitala Miejskiego.

*Opracowała: Magdalena Godlewska*

Dokończenie ze str. 5

tego faktu w badaniu ultrasonograficznym. Śródoperacyjna identyfikacja węzła wartownika może odbywać się z wykorzystaniem metody izotopowej (w Centrum Onkologii w Bydgoszczy zabieg operacyjny poprzedza wykonanie limfoscintygrafii z użyciem radionuklidu technetu  $^{99m}\text{Tc}$  w ilości o aktywności rzędu 75-100 MBq, podawanym śródskórnie – w okolicę otoczki brodawki piersi, około 2-3 godzin przed SLNB). Do odnalezienia w obrębie dołu pachowego miejsc podwyższonego gromadzenia izotopu (węzła wartownika) służy ręczny detektor promieniowania gamma.

Przy identyfikacji poszukiwanego węzła wartownika można posłużyć się również metodą barwnikową (jednak mniej skuteczną w tym względzie i – z tego powodu – mniej popularną). W jej przypadku niezbędne jest śródskórne podanie, także przytoczkowo, roztworu barwnika anilinowego (np. używany przez nas 2,5 % barwnik Patentblue-V), który powinien zabarwić zarówno sam węzeł, jak i prowadzące do niego naczynia chłonne. Połączeniem obu wspomnianych metod jest skojarzone użycie obu znaczników (izotopu i barwnika), zalecane zwłaszcza w okresie rozpoczynania wykorzystywania SLNB w danym ośrodku.

Zależnie od wybranej metody oznaczania, za poszukiwany podczas zabiegu operacyjnego węzeł wartownik uznawany jest węzeł chłonny o najwyższym poziomie detekcji promieniowania (oraz ewentualnie i inne węzły, tzw. „powartownicze”, również wykazujące zwiększoną kumulację podanego izotopu), każdy węzeł wybarwiony na kolor niebieski, bądź węzeł chłonny oceniony jako podejrzany w badaniu palpacyjnym przeprowadzonym śródoperacyjnie.

Weryfikacja histopatologiczna usuniętego węzła wartownika (odbywająca się coraz czę-

ściej także z wykorzystaniem technik immunohistochemicznych) prowadzi u części chorych do zdiagnozowania w nim zmian przerzutowych. Wykrycie zajęcia węzła, w zależności od rodzaju tych zmian, jest najczęściej powodem konieczności wykonania u chorych doszczętnego usunięcia węzłów chłonnych pachy (zawsze – w przypadku przerzutów o wielkości powyżej 2 mm; bez potrzeby wycięcia węzłów – w przypadku izolowanych komórek guza [*isolated tumor cells* – ITC] – zmiany o wymiarach do 0,2 mm; decyzja indywidualna – dla tzw. mikroprzerzutów, o wielkości pośredniej w stosunku do podanych powyżej). Wskazaniem do limfadenektomii pachowej jest też brak możliwości jednoznacznego zidentyfikowania wartownika, niezależnie od wybranej metody oznaczania.

Stosowanie od kilku lat u leczonych przez nas chorych omówionej procedury operacyjnej (pierwszy zabieg wykonaliśmy w 2004 roku), umożliwiło poczynienie szeregu obserwacji oraz zdobycie wymiernego doświadczenia klinicznego. Ich bezpośrednim efektem stało się bezpieczne dla chorych stopniowe rozszerzanie wskazań do zastosowania SLNB. W okresie wprowadzania metody, były to zmiany nowotworowe piersi o typie raka wewnątrzprzewodowego (*ductal carcinoma in situ* – DCIS) wymagające, z uwagi na ich rozproszony wzrost, amputacji piersi oraz przypadki DCIS z cechami mikroinwazji, następnie, postaci raka inwazyjnego (o zwiększanej stopniowo górnej granicy wielkości), a wreszcie, część przypadków inwazyjnych zmian wieloogniskowych. Rezultatem powyższych tendencji był wyraźny wzrost odsetka wykorzystania SLNB u leczonych operacyjnie w naszym ośrodku chorych z rakiem piersi: od 2% w roku 2004 do 61% w roku 2011. Szczegóło-

we dane o liczbie tych chorych w poszczególnych latach zamieszczono na poniższym wykresie.

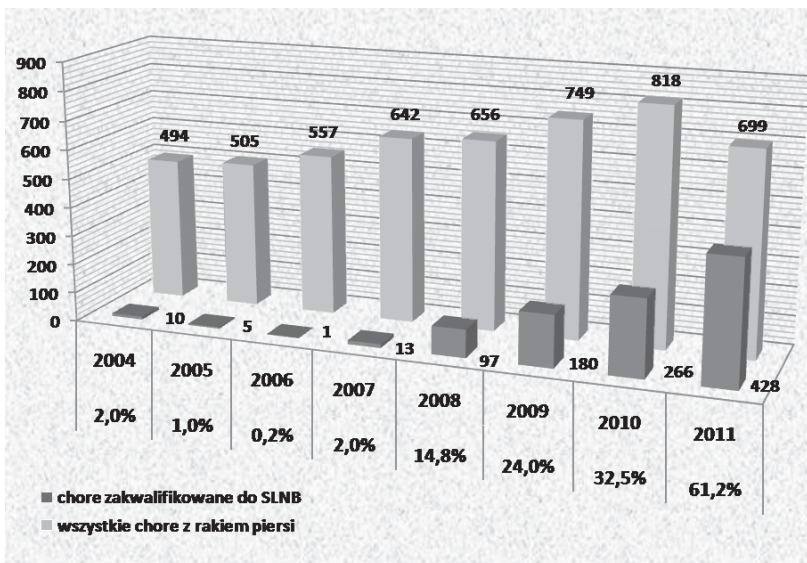
Należy także podkreślić, iż wybór postępowania terapeutycznego, którego istotą jest możliwość przestania na korzystnej weryfikacji histopatologicznej węzła wartownika, wymaga kooperacyjnego nadzoru chorych oraz stałego monitorowania osiągniętych wyników leczenia. Obiektywnym dowodem zapewnianego operowanym przez nas pacjentom bezpieczeństwa, jest znikoma liczba wznów pachowych (tylko jeden przypadek – 0,01 %) oraz wyników fałszywie ujemnych (cztery chore – 0,04 %).

Oprócz szerokiego wykorzystania terapeutycznego procedury węzła wartownika w leczeniu czerniaka oraz raka piersi, trwają równie intensywne próby klinicznego zastosowania metody w diagnostyce stanu zaawansowania innych nowotworów. Badania dotyczą wykorzystania SLNB u chorych z nowotworami przewodu pokarmowego (zwłaszcza jelita grubego i żołądka), płuca, szyjki i trzonu macicy, sromu oraz wielu innych.

Procedura węzła wartownika w raku piersi jest obecnie standardowym narzędziem oceny stanu sąsiadujących z guzem węzłów chłonnych. Pozwoliła nam u 756 chorych uniknąć niczym nieuzasadnionego usunięcia węzłów chłonnych dołu pachowego. W pozostałych 244 przypadkach wskazaniem do limfadenektomii była obecność zmian przerzutowych w wartowniku (192 chore) lub brak śródoperacyjnej identyfikacji tego węzła (52 chore). Tak więc trzy spośród czterech kwalifikowanych do SLNB pacjentek nie muszą między innymi wydużać, i tak już niepokojąco długiego czasu oczekiwania na przyjęcie, w poradniach i zakładach rehabilitacji. Jednocześnie mogą nie doświadczać szeregu ujemnych następstw zabiegu, który w ich wypadku byłby niepotrzebnie leczeniem nadmiernie radykalnym.

W rozważaniach o możliwości wykorzystania SLNB pamiętamy i solidaryzujemy się z naszymi chorymi, które tej jesieni już po raz kolejny przeszły w licznych Marszach Różowej Wstążki. Dzięki wspomnianej możliwości terapeutycznej, ich codzienne funkcjonowanie coraz mniej różni się od życia osób zdrowych.

Tomasz Nowikiewicz



Wykres. Wykorzystanie SLNB u chorych z rakiem piersi leczonych operacyjnie w latach 2004–2011 (do 16.XI.2011)



Dr n. med. Tomasz Nowikiewicz – absolwent Akademii Medycznej w Bydgoszczy (1994), od 2006 starszy asystent Oddziału Klinicznego Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy



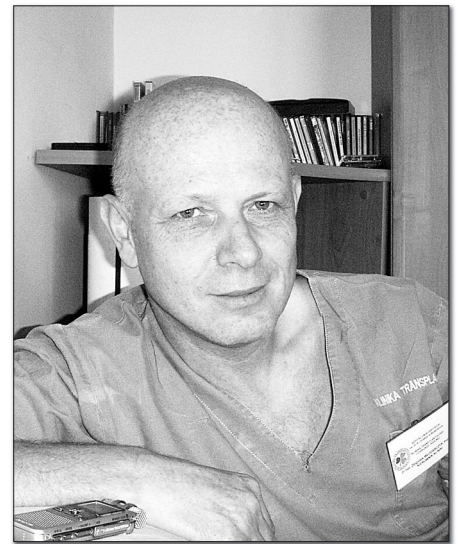
# Nominacja profesorska

21 listopada 2011 r. w Pałacu Prezydenckim w Warszawie nominację prezydencką odebrał **prof. dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk**, kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK, pełniący również funkcję kierownika studiów doktoranckich na Wydziale Lekarskim.

Profesor Zbigniew Włodarczyk urodził się w 1956 roku w Poznaniu i tam w 1981 ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej. Po otrzymaniu dyplomu z wyróżnieniem rozpoczął pracę na oddziale chirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Poznaniu, zdobywając kolejne stopnie specjalizacji. W wieku 33 lat wyjechał do Wielkiej Brytanii, i przez następne cztery lata pracował jako chirurg w Royal Free Hospital w Londynie. Przystąpił tam do brytyjskiego egzaminu specjalizacyjnego i uzyskał członkostwo Królewskiego Towarzystwa Chirurgów.

Po powrocie do Polski w 1993 roku zorganizował ośrodek chirurgii naczyniowej, a w 1994 roku stworzył w Poznaniu program transplantacji nerek, organizując i zostając pierwszym kierownikiem ośrodka transplantacyjnego w Poznaniu.

W 1994 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych. W roku 1999 zorganizował i do dzisiaj prowadzi Klinikę Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum w Bydgoszczy, uzyskując w 2004 roku stopień doktora habilitowanego i stanowisko Profesora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Od 7 lat jest kierownikiem Studiów Doktoranckich Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy. Członek dwóch kadencji Krajowej Rady Transplantacyjnej, konsultant wojewódzki w transplantologii klinicznej, długoletni członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, a od bieżącego roku jego Prezes,



Profesor Zbigniew Włodarczyk jest autorem 70 prac naukowych i 4 rozdziałów w podręcznikach, wygłosił liczne referaty na zjazdach krajowych i zagranicznych. Jego prace były cytowane w piśmiennictwie medycznym ponad 250 razy.

*Informację przygotował:  
Dział Promocji i Informacji CM*

## Doktoraty



**Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 16.11.2011 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:**

- **Magdalena Izdebska** z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii dn. 16.11.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Wpływ filgrastimu i trójtlenku arsenu na jądrową i cytoplazmatyczną organizację szkieletu aktynowego w liniach białaczek ludzkich HL-60 i K-562”  
**promotor:** prof. dr hab. Alina Grzanka, CM UMK  
**recenzenci:** prof. dr hab. Wiesława Biczysko, UM w Poznaniu prof. dr hab. Jan Styczyński, CM UMK
- **Tamara Sukiennik** z Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych dn. 16.11.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny  
**tytuł rozprawy:** „Ocena wpływu stężenia w surowicy wybranych białek ostrej fazy na progresję miażdżycy w naczyniach wieńcowych u pacjentów poddanych angioplastyce z implantacją stentu”  
**promotor:** prof. dr hab. Jacek Kubica, CM UMK  
**recenzenci:** dr hab. Lech Anisimowicz, prof. UMK, CM UMK dr hab. Marcin Gruchała, prof. Gdańskiego UM
- **Alicja Jurecka** z Katedry Biologii Medycznej dn. 16.11.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej  
**tytuł rozprawy:** „Wybrane parametry stresu oksydacyjnego i proce-

su zapalnego we krwi osób uprawiających sport poddanych krostymulacji ogólnoustrojowej”

**promotor:** dr hab. Alina Woźniak, CM UMK

**recenzenci:** prof. dr hab. Gerard Drewa, CM UMK prof. dr hab. Grzegorz Bartosz, UŁ w Łodzi

**Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy nr 263/11 z dnia 02.11.2011 r. niżej wymieniona osoba uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna:**

- **Andrzej Kuźmiński**, zatrudniony w Katedrze i Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
**promotor:** prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi  
**tytuł rozprawy:** Wybrane markery immunologiczne procesu zapalnego u pacjentów z alergią pokarmową i powietrzno pochodną.

**recenzenci:** prof. dr hab. Marian Błażej Grzymiśławski – Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Wydział Lekarski II, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Metabolicznych i Dietetyki dr hab. Anna Szaflarska – Popławska – Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieku Rozwojowego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy



Prof. Rudzki, prezes Towarzystwa otwiera I Zjazd

W dniach 18–19 listopada 2011 w Jachrance odbyła się I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Żywności Klinicznej ([www.ptzk.pl](http://www.ptzk.pl)). Skierowana była do wszystkich osób związanych z leczeniem żywieniowym – lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów i dietetyków. Tematyka zjazdu dotyczyła szeroko pojętego metabolizmu, nie tylko leczenia żywieniowego.

Zjazd rozpoczął prof. Sławomir Rudzki, prezes naszego Towarzystwa. Znanych nazwisk wśród prelegentów nie brakowało: prof. Pertkiewicz, prof. Słotwiński, prof. Nowakowski, w dyskusję włączał się prof. Głuszek, zjazd zaszczylił również swoją obecnością prof. Janusz Książczyk, prof. Bugusław Kędra i wiele innych znanych osób. Nasz region reprezentowany był przez zespół dr Irminy Kaptur-Komorowskiej z 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego, zespół z Inowrocławia oraz gości z Centrum Pulmonologii. Ja miałem zaszczyt współprowadzić z prof. Rudzkim pierwszą sesję, i na pewno zapamiętam ten fakt.

**D**laczego nowe Towarzystwo? Środowiska związane z leczeniem żywieniowym,

# I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Żywności Klinicznej

tak ważne jak ośrodek prof. Pertkiewicza, „szkoła” lubelska, poznańska, łódzka, olsztyńska, gdańska, Dolny Śląsk, Centrum Zdrowia Dziecka i wiele innych ośrodków – nie czują się już reprezentowane przez Polskie Towarzystwo Żywności Pozajelitowego i Dojelitowego (PTŻPiD).

Sporo osób zadeklarowało chęć przyłączenia się do nas, obecna postać zjazdu została dobrze oceniona, w przyszłości będziemy kontynuować „odświeżoną formułę” Jachranki skierowaną do wielu środowisk medycznych. Następnym zjazdem planowany jest na październik 2012.

**K**luczowym problemem pierwszych sesji były zagadnienia związane z ostrym dżetorem, miały one ułatwić podejmowanie decyzji terapeutycznych u pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi, trafiających pod opiekę lekarzy różnych specjalności. Powinny też wzbogacić o wiedzę jak przygotować takiego pacjenta do leczenia żywieniowego, ale również jak je prowadzić. Tematyka wykładów obejmowała również zagadnienia związane z zakażeniem odczynnikowym, jakże częstym powikłaniem leczenia żywieniowego. Specjalna sesja poświęcona była Zespołom Leczenia Żywieniowego.

Równolegle do sesji głównych prowadzone były sesje warsztatowe dla farmaceutów, pielęgniarek i dietetyków. Drugiego dnia Konferencji zorganizowany był kurs leczenia żywieniowego ukończony otrzymaniem

certyfikatu, wymaganego do pracy w Zespole Leczenia Żywieniowego w warunkach domowych.

**F**rekwencja dopisała! Zarejestrowanych było ponad 200 osób, a podczas pierwszego dnia przyjechało sporo chętnych, którzy nie zdążyli dokonać formalności rejestracyjnych wcześniej. Jest to niewątpliwym sukces, bo Towarzystwo zarejestrowane zostało w sierpniu bieżącego roku i czasu na przygotowanie zjazdu oraz rozpowszechnienie informacji o nim było mało...

**W** imieniu Zarządu Głównego zapraszam na naszą stronę [www.ptzk.pl](http://www.ptzk.pl), do Towarzystwa i współpracy na rzecz poprawy jakości leczenia żywieniowego w naszym regionie.

Maciej Matczuk

Urodził się w 1966r, jest absolwentem AM w Poznaniu, specjalistą w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Pracował w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu, Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Toruniu oraz w Szpitalu Uniwersyteckim w Bydgoszczy. Obecnie jest zatrudniony w zespole Centrum Medycznego Gizińscy. Od wielu lat interesuje się i zajmuje szeroko pojętym leczeniem żywieniowym i metabolizmem. Zajmuje się żywieniem dojelitowym w warunkach domowych oraz szerzeniem wiedzy żywieniowej i działalnością edukacyjną w tym zakresie. Jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Żywności Klinicznej.



Frekwencja na obradach dopisywała



...i w kulturalowej części również

# Gloria Medicinae



*„Za ofiarną służbę ludziom, za najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, za sumienne i godne wykonywanie sztuki leczenia, za podtrzymanie honoru i szlachetnych tradycji stanu lekarskiego za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – Kapituła Medalu 'Gloria Medicinae' przyznaje to najwyższe odznaczenie”*

4 listopada w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie odbyła się uroczystość udekorowania Medalem Gloria Medicinae. Medal ten, przyznawany 10 lekarzom rocznie, otrzymali: dr. Mieczysław Boguszyński oraz dr med. Krystyna Jędruszek-Ługin z Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Wniosek o uhonorowanie zgłosiło Bydgoskie Towarzystwo Lekarskie, będące Oddziałem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

*„Medal jest symbolem wdzięczności dla tych, których życie, czyny i dzieła przepełnione są pragnieniem pomocy ludziom i ulżenia ich cierpieniom. Dla tych, których osiągnięcia w służbie człowiekowi stwarzają lepszy świat dla całej ludzkości". (...)*

Dokończenie na str. 13 i 14



# Zaraz po stażu

**Fale z błękitnego morza gładzą złoty piasek, w tle słychać muzykę reggae i czuć słodki zapach marihuany, a nad wszystkim pochylają się palmy kokosowe.**

Tak nie wygląda Jamajka, na której obecnie pracujemy. Jeszcze niedawno kończyliśmy staż lekarski. I postanowiliśmy – zanim kupimy mieszkanie na kredyt i wkleimy jego zdjęcie dumnie do jednego z portali społecznościowych – zrobić coś nie tylko dla siebie.

Po licznych perypetiach, przy wsparciu wielu, niedowierzaniu jeszcze większej liczby osób wylądowaliśmy pośrodku buszu, w Maggoty. Funkcjonuje tu Misja Katolicka Księdza Marka Bzinkowskiego oraz Służebnic Najświętszego Serca Jezusowego. Dzięki wsparciu Fundacji *Redemptoris Missio* z Poznania oraz programowi Ministerstwa Spraw Zagranicznych „Wolontariat – Polska Pomoc” pracujemy w dwóch przychodniach, jeździmy na wizyty domowe, w wolnym czasie widzimy pacjentów w domu opieki dla przewlekle chorych.

Choć każdy dzień jest pełen niespodzianek, to codziennie rano w poczekalni 100 osób śpiewa „Children, don't worry!” z piosenki Boba Marleya, na przemian z okrzykami „Hallelujah! Prais the Lord!”. Osoby w wieku od 3 dni do 103 lat czekają na białych lekarzy. Żeby nie było nam za łatwo, jest z nami nasza 19-miesięczna córka – Julia.

Wielu pacjentów ma problemy socjalno-ekonomiczne i wizyty u lekarzy są już osta-

tecznością. Spotykamy więc wiele chorób w bardzo zaawansowanych stadiach, które w Polsce występują tylko w książkach. Z chorób tropikalnych, których się obawialiśmy, występują tutaj: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby dróg oddechowych, choroby reumatyczne.

Pacjenci zaskakują nas każdego dnia: „czy w Polsce też zbieracie deszczówkę?“, „a Polska to w jakim stanie Ameryki leży?“, „naprawdę muszę brać tabletki na nadciśnienie codziennie, a nie tylko jak boli głowa?“ – takich pytań słyszymy kilkadziesiąt każdego dnia.

Sami mieszkańcy Maggoty przyjęli nas bardzo życzliwie, aczkolwiek najwięcej uwagi skupia na sobie mała Julia. Nikt jeszcze nie widział tutaj białego dziecka, lecz Julii – sytuacja ta wydaje się bardzo odpowiednia. Szybko podchwyciła „blue eyes baby” oraz „pretty baby” i stały się to jej pierwsze angielskie słowa.

Nasze menu też uległo znacznej zmianie. Chlebowiec, ackee, plantan, callaloo, czy kurczak przyrządzony na sposób jerk stanowią podstawę naszej diety. Sama wyspa zaskakuje nas od samego początku. W tropikalnym klimacie, gdzie orzeźwienia nie przynosi gorący wiatr, a padające ciepłe deszcze nie poprawiają sytuacji, nie jest łatwo pracować. Poza tym nie jest to ta sama wyspa, którą zna się z wakacyjnych katalogów. Bardzo gorzysta, porośnięta bujną roślinnością – nie daje się łatwo eksplorować.



Choć bieda bije tutaj z każdej wioski, wielodzietne rodziny nie mają co jeść, a szopy z blachy cynkowej stanowią ich jedyne schronienie, to spotykamy na każdym kroku serdecznych i przyjacielskich Jamajczyków, którzy dzielą się z nami swoimi troskami i radością. Na pewno ten wyjazd wniesie wiele w nasze życie. Mamy nadzieję, że pozwoli także wnieść trochę dobrego w życie naszych Jamajczyków.

*Beata oraz Łukasz Kowalewscy*

P.S. Chcieliśmy również za pośrednictwem Redakcji podziękować dr Smukalskiej oraz dr Olijewskiemu. Ucho Julii ma się dobrze.

**Publikacja wyraża wyłącznie poglądy autora i nie może być utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP. Projekt jest współfinansowany w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP w 2011 r.**



Polish aid



# MSJ

## KASJY FISKALNE

**BYDGOSZCZ, ul.Fordońska 161**  
[www.msj.com.pl](http://www.msj.com.pl) email: [msj@msj.com.pl](mailto:msj@msj.com.pl)  
tel. 52 342 17 16, 52 371 83 92, 52 371 83 99, kom. 609-828-348  
**Sklep internetowy [www.sklep.msj.com.pl](http://www.sklep.msj.com.pl)**

**JESTEŚMY AUTORYZOWANYM SERWISEM**  
**ELZAB**  **NOVITUS**  **POSNET** 



**MSJ TO NAJWIĘKSZY WYBÓR URZĄDZEŃ FISKALNYCH  
NAJWYŻSZA JAKOŚĆ USŁUG • NAJLEPSZE CENY**



**Oddziały:**

**NAKŁO**, ul.Jackowskiego 4, tel. 52 386 06 34, e-mail: [viola.msj@wp.pl](mailto:viola.msj@wp.pl)

**INOWROCŁAW**, ul.Andrzeja 7, tel. 52 353 30 75, e-mail: [beata@msj.com.pl](mailto:beata@msj.com.pl)

# Nasz „przegapiony” gwiazdkowo-noworoczny jubileusz seniorowy

*Weź do ręki biały opłatek*

*Choćbyś nawet nie miał go z kim dzielić*

*I życz szczęścia całemu światu*

*Niech się wszystkie serca rozweselą*

Z. Kunstman „W dzień Bożego Narodzenia”



Zdjęcia: Lidia Beuth i Mieczysław Tomasiak

O spotkaniu na stronie 19.

## Otwarto

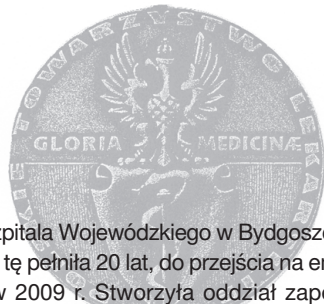
26 listopada 2011 r. został uroczycie otwarty nowy prywatny ośrodek medyczny – Klinika „Vident” w Bydgoszczy

„Dysponujemy nowoczesnym blokiem operacyjnym oraz oddziałem intensywnej opieki medycznej, a także dobrze wyposażonymi gabinetami zabiegowymi z oddziałem chirurgii jednego dnia” – informuje dr nauk medycznych Piotr Winiarski, właściciel placówki. „Tworzymy profesjonalny zespół specjalizujący się w wykonywaniu zabiegów w ramach chirurgii jednego dnia z zakresu nosa, gardła, uszu i krtani” – dodaje dr n. med. Liliana Winiarska

W kompleksie znajdują się gabinety stomatologiczne oraz lekarskie gabinety specjalistyczne. Ośrodek wyposażony jest w nowoczesne urządzenia diagnostyczne, między innymi: tomograf komputerowy Xoran Mini Cat oraz pantomograf Planmeca. Dla potrzeb szkoleniowych – sala konferencyjna, wyposażona w sprzęt audiowizualny umożliwiający oglądanie na żywo przeprowadzanych operacji.



# Gloria Medicinae



**Dr n. med. Krystyna Jędruszek-Ługin** urodziła się w Hajnówce. Tam – po ukończeniu studiów medycznych na uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie – jej Ojciec, Antoni Jędruszek osiadł, organizując na tamtejszych terenach liczne ośrodki zdrowia i rozpoczynając budowę szpitala, którego potem został dyrektorem. Te przedsięwzięcia nie odwracały jego uwagi od chorych i potrzebujących, przeciwnie – leczył, pomagał i wspomagał wszystkich chorych. A dzieci to wszystko widziały i „nasiąkały” takim sposobem postępowania. Podczas drugiej wojny światowej udzielał pomocy rodzinom żydowskim, ukrywając ich członków w szpitalu, jako pacjentów, lub w charakterze personelu medycznego pod przybranymi nazwiskami. Do getta dostarczał leki i żywność. W rodzinie dr Krystyny Jędruszek-Ługin znajduje się bogata dokumentacja dotycząca tych, którzy ocalili, potwierdzona przez Żydowski Komitet w Bielsku Podlaskim, Kongregację Wyznania Mojżeszowego oraz Żydowski Instytut Historyczny.

**W** 1945 r. dr Jędruszek otrzymał z Ministerstwa Zdrowia propozycję objęcia funkcji dyrektora szpitala Jurasza w Bydgoszczy. Tutaj dr Krystyna Jędruszek-Ługin ukończyła szkołę podstawową oraz Gimnazjum i Liceum im. Staszica. Po maturze – wbrew oczekiwaniom rodziców – zdała do Wyższej Szkoły Teatralnej w Łodzi. W ciągu pierwszego roku studiów aktorskich stopniowo dojrzywała jednak do zmiany decyzji i już pod koniec roku akademickiego rozpoczęła przygotowania do egzaminu na studia medyczne. Zdała i została przyjęta do Akademii Medycznej w Gdańsku. Po pomyślnie ukończonych studiach wróciła do Bydgoszczy, odbyła dwuletni staż podyplomowy w Szpitalu Ogólnym im. A. Jurasza w Bydgoszczy i w 1964r. rozpoczęła specjalizację w Oddziale Okulistycznym, pod kierunkiem wybitnej okulistki, doc. E. Rusinowej. Pierwszy i drugi stopień specjalizacji z okulistyki zdała w Gdańskiej AM. Tamże w roku 1980 obroniła pracę doktorską pt. „Przydatność badania dna oka w profilaktyce odwarstwienia siatkówki”. Podczas końcowego etapu pracy nad doktoratem zginął w wypadku samochodowym promotor pracy – doc. Rusinowa. W ostatnich egzaminach w Gdańsku uczestniczył więc – w Jej zastępstwie – profesor Domaniewski. Po śmierci doc. Rusinowej Klinikę Okulistyczną objął dr hab. Józef Kałużny, dr Ługin pracowała tam, jako ordynator oddziału kobiecego.

W styczniu 1989 r. w wyniku konkursu dr n. med. Krystyna Jędruszek-Ługin objęła stanowisko ordynatora Oddziału Okulistycz-

nego Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy. Funkcję tę pełniła 20 lat, do przejścia na emeryturę w 2009 r. Stworzyła oddział zapewniający pacjentom leczenie na najwyższym poziomie i troskliwą, życzliwą opiekę.

Przy oddziale zorganizowała liczne poradnie okulistyczne wyposażone w najnowszą aparaturę. Pacjenci docenili starania całego zespołu – oddział otrzymał wyróżnienie w jednej z edycji konkursu „Złoty stetoskop”, organizowanego przez „Ekspress Bydgoski”. Pracę oddziału zauważono również w Polsce. Oddział trzykrotnie znalazł się na liście rankingowej szpitali okulistycznych tygodnika „Wprost”, a w 2006 roku w zakresie chirurgii powiek zajął pierwsze miejsce. Głównym profilem działalności oddziału była jednak chirurgia zaćmy. Pierwsze operacje wykonywane były metodą krioe ekstrakcji, potem metodą fakoemulsyfikacji z małego cięcia z wczesnymi akrylowych soczewek wewnątrzgałkowych. Dużą uwagę poświęcano diagnostyce jaskry i jej leczeniu. Ciągłe doskonalono też diagnostykę i leczenie schorzeń siatkówki.

**D**r Krystyna Jędruszek-Ługin w trakcie swojej pracy – zawsze przy tóżku chorego, zawsze otwarta na potrzeby innych ludzi, zawsze życzliwa – tworzyła asystentom sprzyjające warunki dla rozwoju zawodowego i badań naukowych. Lekarze jej oddziału brali udział w zjazdach ogólnopolskich, wygłaszali referaty, uczestniczyli w licznych kursach specjalistycznych we wszystkich wiodących klinikach na terenie kraju.

Dr Marzena Petrus, „następczyni” dr Krystyny Jędruszek-Ługin tak napisała w „Primum non nocere” w roku 2009 po odejściu dr Ługin na emeryturę: *Najważniejszą dewizą zawodową doktor Ługinowej podczas kierowania oddziałem okulistycznym było: nie tylko leczyć chorych na najwyższym poziomie popartym stałym kształceniem się, ale również zapewnić pacjentom poczucie bezpieczeństwa.*

*Dr Jędruszek-Ługin stworzyła swoim wychowankom sprzyjające warunki rozwoju zawodowego, cierpliwie uczyła sztuki operowania, służyła swoim doświadczeniem. Pod jej kierunkiem 15 okulitek uzyskało specjalizację, w tym czasie dwie osoby uzyskały stopień doktora nauk medycznych w oparciu o badania na materiale pochodzącym z oddziału. Stopniowo wykrystalizował się doskonale rozumiejący się zespół, stale doskonalący swoje kwalifikacje i otwarty na potrzeby wzrastającej liczby pacjentów. Takie go podejścia nauczyła na „nasza szefowa”. Jesteśmy dumne będąc jej wychowankami.*

W czasie swej długoletniej pracy dr n. med. Krystyna Jędruszek-Ługin znajdowała czas na prace społeczne. Już na początku dro-



gi zawodowej sprawowała opiekę nad ludźmi w jednej z zaniedbanych dzielnic Bydgoszczy, opiekowała się dziećmi głuchoniemymi w Ostromecku. Pracując prawie 45 lat na oddziale okulistycznym, w tym 20 nim kierując – zawsze z atencją, ciepłem i szacunkiem – opiekowała się okulistycznie lekarzami – seniorami i innymi pracownikami służby zdrowia, a także pacjentami biednymi i samotnymi w swoim cierpieniu. Przez wiele lat w prywatnym gabinecie lekarskim urzędowała coroczne przedsięwzięte badania mieszkańców swojej kamienicy, leczyła za „grosz” swoich starych pacjentów, których sytuacja materialna się pogorszyła.

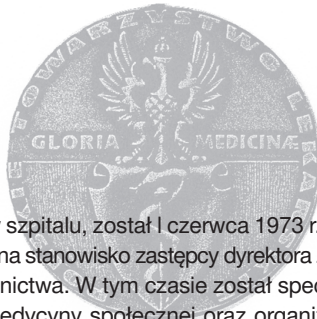
**C**złonkowie Oddziału Bydgoskiego PTL zwracając się do Kapituły Medalu Gloria Medicinae o przyznanie tego wyróżnienia dr n. med. Krystynie Jędruszek-Ługinowej w konkluzji napisali:(...)

*Jesteśmy przekonani, że dr Krystyna Jędruszek-Ługin zasługuje w pełni na najwyższe wyróżnienie przyznawane przez lekarzy. Za Jej szacunek dla zdrowia i życia człowieka, pełną poświęcenia pracę przy tóżku chorego, dobroć okazywaną ludziom, za przykład, naukę i krzewienie najszlachetniejszych wartości stanu lekarskiego, za ofiarą pomoc chorym i lekarzom, przyznanie Medalu Gloria Medicinae będzie uhonorowaniem jej wieloletniej pracy.*

Pani Doktor, usprawiedliwiając swoją nieobecność na wigilijnym spotkaniu lekarzy, seniorów, przekazała nam list, w którym napisała:

*Jestem szczęśliwa z powodu udekorowania mnie medalem Gloria Medicinae. Pragnę medal ten dedykować mojemu Ojcu, najszlachetniejszemu Człowiekowi i Lekarzowi, jakiego znałam. Pragnę również dedykować lekarzom, dla których zaszczytem było i jest wykonywanie swego zawodu, a nie traktowanie go jako biznesu. Maksymą przekazaną mi przez Ojca było: „Człowiek nie czuje się nigdy bardziej samotny, nieszczęśliwy i potrzebujący pomocy, jak wtedy, kiedy dotknie go cierpienie”. Ta świadomość potrzeby niesienia pomocy była moim i moich kolegów naczelnym obowiązkiem.*

# Gloria Medicinae



**Doktor Mieczysław Boguszyński** przez wszystkie lata swej pracy dobrze służył chorym, godnie sprawował obowiązki przynoszące naszemu środowisku uznanie, a od momentu przejścia na emeryturę zajmuje się utrwalaniem naszej przeszłości, historią towarzystw naukowych i lekarzy. Jest autorem licznych referatów, opracowań.

Dr Mieczysław Boguszyński urodził się 16 grudnia 1930 r. w Szubinie. W latach 1937–1939 uczęszczał do szkoły powszechnej. Podczas okupacji niemieckiej pracował jako goniec i uczeń krawiectwa. Po wyzwoleniu ukończył w 1946 r. szkołę podstawową w trybie przyspieszonym. W latach 1946–1951 uczył się w Państwowym Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcącym w Wągrowcu w woj. poznańskim. Po maturze rozpoczął w 1951 r. studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Dyplom lekarza uzyskał 5 listopada 1957 r. po odbyciu rocznego stażu w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy.

Z dniem 1 grudnia 1957 r. podjął pracę w Szubinie, początkowo w powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego, a od 1 stycznia 1958 r. w Szpitalu Powiatowym. Kolejno, jako młodszy asystent oddziału chirurgicznego, później wewnętrznego. W szpitalu tym pracował do 1977 r. Równoległe 1 sierpnia 1958 r. został powołany w ramach dodatkowego zatrudnienia, na stanowisko Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Funkcję tę pełnił do 1977 r. Ponieważ jako Inspektor Sanitarny odbył już w 1959 r. trzymiesięczne szkolenie w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie i zajmował się problematyką chorób zakaźnych, otrzymał od dyrektora szpitala propozycję zorganizowania 35-łóżkowego oddziału zakaźnego. 1 stycznia 1962 r. objął stanowisko p.o. ordynatora, a potem ordynatora. Specjalizując się na kursach w Gdańsku i Bydgoszczy otrzymał pierwszy i drugi stopień specjalizacji. Od 1961 do 1977 r. jako prosektor wykonywał sekcje zwłok wszystkich zmarłych w szpitalu. Po kursach w Gdańsku, Warszawie i Bydgoszczy uzyskał specjalizację z anatomii patologicznej.

Przez cały okres pracy w Szubinie (1957–1978) pełnił dyżury ogólne w szpitalu i pogotowiu ratunkowym. Dodatkowo sprawował w ciągu 15 lat opiekę lekarską nad wychowankami Zakładu Poprawczego w Szubinie. Na prośbę Towarzystwa Wiedzy Powszechnej wygłaszał w latach 1962–63 w godz. wieczornych comiesięczne prelekcje o zdrowiu w środowiskach wiejskich powiatu szubińskiego.

W 1973 r. nastąpiły zmiany organizacyjne w ochronie zdrowia. Powstały Zespoły Opieki Zdrowotnej. Lek. M. Boguszyński, pracując

nadal w szpitalu, został 1 czerwca 1973 r. powołany na stanowisko zastępcy dyrektora ZOZ ds. lecznictwa. W tym czasie został specjalistą z medycyny społecznej oraz organizacji ochrony zdrowia.

W 1978 r. zrezygnował z pracy w Szubinie i przeniósł się do Bydgoszczy. 1 sierpnia objął stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa podstawowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym. Odpowiadał za organizację i działalność przychodni rejonowych i wiejskich ośrodków zdrowia na terenie Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego. W dniu 1 lutego 1981 r. Wojewoda Bydgoski powołał lek. M. Boguszyńskiego na stanowisko dyrektora nowego 810 łóżkowego Szpitala XXX-lecia (obecnie Szpitala Uniwersyteckiego im. Jana Bizuela). Zbiegło się to z bardzo trudnym okresem przygotowywania bazy szpitalnej dla przyszłej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Do Szpitala XXX-lecia, obok jego oddziałów, przeniesiono wszystkie jednostki organizacyjne zamkniętego, remontowanego i rozbudowywanego Szpitala im. dr. A. Jurasza – przyszłego szpitala klinicznego. Tak pod jednym dachem znalazły się dwa niezależne zespoły, co budziło kontrowersje i nieporozumienia. Wraz z powołaniem 21 lipca 1984 r. przez Sejm, Akademii Medycznej w Bydgoszczy wszystkie jednostki na terenie Szpitala XXX-lecia weszły w skład Państwowego Szpitala Klinicznego. Organizatorem i pierwszym dyrektorem tego szpitala został lek. Mieczysław Boguszyński, który jednocześnie nadzorował modernizację szpitala im. A. Jurasza. W tym trudnym czasie (sytuacja polityczna w kraju), z pomocą przychodziły społeczeństwa Europy zachodniej. Udało się nawiązać wieloletnią współpracę ze społecznością miasta Zaanadam w pobliżu Amsterdamu. Powstała fundacja „Stichting Zaanstreek-Polen”, z siedzibą w Zaanadam. Dzięki niej szpital otrzymał w darze odzież ochronną, lekarstwa i wyposażenie. Powstała możliwość wyjazdów bydgoskich lekarzy i pielęgniarek, zapoznania się z organizacją lecznictwa w Holandii. Po rozbudowie szpitala A. Jurasza otwarte w nim kliniki i zakłady zyskały nowe wyposażenie i lepsze warunki pracy. M. Boguszyński zabiegał też o unowocześnienie zaplecza. Utworzono wówczas jeden z nielicznych w polskim szpitalnictwie, dział centralnego transportu, a przede wszystkim dział centralnej sterylizacji i D.D.D. Była to pierwsza w Polsce obok Centrum Zdrowia Dziecka, sterylizatornia zorganizowana w formie samodzielnego oddziału. Z doświadczeń tych korzystało potem wiele polskich szpitali. W Bydgoszczy odbywały się kursy szkoleniowe, co zaowocowało integra-

cją środowiska i powołaniem w 1995 r. Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Kierowników Szpitalnej Sterylizacji i Dezynfekcji. Lek. M. Boguszyński jest honorowym członkiem tego stowarzyszenia. Szpitalem Klinicznym kierował do chwili przejścia na emeryturę w 1999 r.

Lek. M. Boguszyński, poza pracą zawodową interesuje się od wielu lat historią lecznictwa. Gromadzi materiały, współpracuje z Archiwum Państwowym w Bydgoszczy. Ogłasza artykuły w Biuletynie Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum non nocere” i w „Kronice bydgoskiej” wydawanej przez Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszczy. W formie publikacji książkowych wydał: w 2003 r. „Kronikę Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego”, w 2005 „Onkologię w Bydgoszczy” i w 2008 r. „Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego – z kart historii bydgoskiego lecznictwa”. Jest współautorem dużego albumu „Piękna stara Bydgoszcz”, w którym przedstawił dzieje lecznictwa bydgoskiego, dokumentowane licznymi fotografiami. W przygotowaniu są kolejne opracowania: 100 lat szpitala Powiatowego w Szubinie i historia Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza w Bydgoszczy oraz hasła medyczne do encyklopedii bydgoskiej.

Jest aktywnym członkiem Bydgoskiej Izby Lekarskiej: delegatem na kolejne Okręgowe Zjazdy Lekarzy IV, V i VI kadencji, od 2001 r., do chwili obecnej, członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz przewodniczącym Komisji Historycznej.

W Bydgoskim Towarzystwie Lekarskim – Oddziale Wojewódzkim Polskiego Towarzystwa Lekarskiego jest od 2003 r. członkiem zarządu, podobnie jak wcześniej w latach 1983–1991.

Druga zawodowa i społeczna wiodła od pracy przy łóżku chorego, pracy społecznej na rzecz chorych, poprzez wszystkie szczeble awansu zawodowego do stanowiska dyrektora Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Po przejściu na zasłużoną emeryturę nadal pracuje społecznie, a szczególnie wymiar posiadają jego badania i opracowania historii szpitalnictwa, opieki zdrowotnej i pamięci lekarzy pracujących w regionie.



# Profilaktyka wypalenia zawodowego

Zdrowie psychiczne ma ogromne znaczenie dla jakości życia w społeczeństwie, stanowi część jego socjalnego, ludzkiego i gospodarczego kapitału.

Ochrona i wspieranie zdrowia psychicznego zajmują ważne miejsce w programie działań Unii Europejskiej. Wśród celów strategii Unii w tej dziedzinie za działanie o szczególnym znaczeniu uznano pomoc pracodawcom w tworzeniu takich warunków pracy, w których wszyscy pracownicy mogliby w pełni rozwijać swój potencjał.

W miejscu pracy występuje wiele niekorzystnych dla zdrowia czynników psychospołecznych wywołujących stres. Są to zagrożenia wynikające z narażenia życia, z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością, ze stałego dużego dopływu informacji i stanu gotowości do odpowiedzi, a także z monotonii, przeciążenia pracą lub złej jej organizacji. I jeszcze „wysięg szczerów” /ang. rat race/ – absorbująca praca zawodowa, rzadko właściwie doceniana i wynagradzana. Dla wielu pracodawców normą stało się ciągłe podwyższanie wymagań wobec pracowników. Czynności związane z pracą, w tym dojazd i powrót z miejsca pracy, zajmują tak dużo czasu, że mało go zostaje dla rodziny, korzystania ze zdobyczy cywilizacji i rozwijania własnych zainteresowań.

Skutkiem narażenia na stres może być wypalenie zawodowe charakteryzujące się wyczerpaniem motywacji do podejmowania działań w celu osiągnięcia coraz lepszych rezultatów. Na syndrom wypalenia zawodowego składa się wyczerpanie emocjonalne, czyli utrata wiary we własne możliwości i zmniejszenie zainteresowania pracą, depersonalizacja – cynizm i obojętność na potrzeby innych / klientów, pacjentów, współpracowników/ oraz negatywna ocena własnej osoby i otoczenia, połączona z brakiem satysfakcji z wyników pracy i utratą kontroli nad własnymi emocjami. Wypalenie zawodowe dotknąć może każdego pracownika, jednak szczególnie podatne są osoby wykonujące tzw. zawody pomocowe, w kontaktach z innymi ludźmi – w szkolnictwie, ochronie zdrowia, służbach socjalnych, urzędach.

Zły stan zdrowia psychicznego jest jedną z najczęściej występujących przyczyn absencji chorobowej i trwałej niezdolności do pracy, znaczne tego koszty ponosi całe społeczeństwo, w tym pracodawcy.

Doceniając znaczenie problemu, Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego wdrożył w 2009 roku Kujawsko-Pomorski Program Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy – Profilaktykę Wypalenia Zawodowego, skierowany do zakładów pracy z naszego regionu. Program, sfinansowany przez Urząd Marszałkowski, realizowany był przez Wojewódzkie Ośrodki Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku od czerwca 2009 roku do listopada 2011 roku we współpracy z Krajowym Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy i Zakładem Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi oraz Instytutem Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Program miał na celu wspomaganie pracodawców w działaniach na rzecz zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, szczególnie psychospołecznych oraz pomoc pracodawcom – w wypracowaniu zmian organizacyjnych umożliwiających zmniejszenie występowania czynników stresogennych w miejscu pracy a także pracownikom – w dokonaniu zmian w stylu życia i zachowaniach dla poprawy zdrowia i jakości życia.

Program realizowali:

– w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Bydgoszczy – lek. Lucyna Wichrowska, specjalista medycyny pracy oraz mgr psychologii – Karolina Domińska i mgr psychologii Adam Grudzień,

– w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Toruniu – mgr Krystyna Kurkowska i mgr Wioletta Król – pielęgniarki specjalistki w ochronie zdrowia pracujących oraz mgr psychologii – Katarzyna Śliwińska, mgr psychologii – Joanna Majewska i mgr psychologii – Maciej Ślusarek,

– w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy we Włocławku – mgr Ewa Korejwo oraz mgr psychologii Halina Duło.

Koordinatorami Programu z ramienia Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy były odpowiednio: lek. Ewa Kaczanowska – Burker, mgr Krystyna Kurkowska i lek. Joanna Zaremba.

W czerwcu 2009 roku chęć udziału w Programie zadeklarowało 96 zakładów, z których część wycofała się w kolejnych latach z różnych powodów. Ostatecznie Program zrealizowano w 31 zakładach pracy zatrudniających 5240 osób. Dominowały urzędy – 10 i ochro-

„Uczynić pracę nieszkodliwą dla zdrowia,  
to uzyskać zdrowie i siły do pracy”  
Bernardo Rammazini (1706 r.)

„Przymusowość pracy nuży, bezowocność jej  
zniechęca”

Eliza Orzeszkowa

na zdrowia – 9, a ponadto były to – szkolnictwo – 6, pomoc społeczna – i inne – 2.

W zainteresowanych zakładach pracy wytypowano i przeszkolono na 6-ciu konferencjach liderów współpracujących z realizatorami Programu w zakresie problemu wypalenia zawodowego i umiejętności budowania zakładowych programów promocji zdrowia, powołano również zakładowe zespoły wspomagające jego realizację. Anonimowym systemem ankietowym dokonano rozpoznania skali wypalenia zawodowego oraz oceny niekorzystnych czynników psychospołecznych w poszczególnych zakładach, biorąc pod uwagę ich rodzaj oraz częstość występowania, a także widziane przez ankietowanych możliwości dokonania zmian. Opracowano materiały edukacyjne i informacyjne udostępniane między innymi poprzez uruchomioną stronę internetową, a dotyczące takich zagadnień, jak zasady skutecznego zarządzania stresem, roli inteligencji emocjonalnej, czy prostych technik relaksacji.

Przeprowadzono szkolenie kadry kierowniczej / 297 osób / na temat udziału stresu w procesie podejmowania decyzji i roli pracodawcy w profilaktyce wypalenia zawodowego oraz budowania właściwego wizerunku firmy promującej zdrowie, wskazując te obszary w danym zakładzie i możliwości usprawnienia pracy lub wprowadzenia zmian organizacyjnych, na które zwrócili uwagę ankietowani pracownicy.

Zrealizowano szkolenie pracowników – (2667 osób), tak w formie wykładów, jak i cieszących się szczególnym zainteresowaniem zajęć warsztatowych – dotyczące między innymi umiejętności radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami w relacji z klientem czy pacjentem, rozwiązywania konfliktów interpersonalnych, kształtowania poczucia własnej wartości, skutecznej komunikacji w pracy, asertywności, rozwoju osobistego.

Uznając za istotną maksymę „w zdrowym ciele zdrowy duch” przeprowadzono szkolenie na temat „Zdrowie – jak o nie dbać i doskonalić” (490 osób) połączona dla chętnych (457 osób) z bilansem zdrowia (badanie masy ciała, wskaźnika BMI, pomiaru obwodu pasa, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu cukru we krwi) i udzieleniem niezbędnych

*Dokończenie na str. 16*

Dokończenie ze str. 15

wskazówek co do zmiany stylu życia lub konieczności skorzystania z dalszej diagnostyki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Stworzono możliwość poddania się indywidualnym konsultacjom psychologicznym. Mimo dogodnie zaproponowanych warunków, z zachowaniem anonimowości i intymności udzielania świadczeń, z tej formy pomocy skorzystało tylko 48 osób, co może dowodzić, że w społecznej świadomości rola psychologa jako doradcy jest niedoceniana.

Monitorowano na bieżąco realizację Programu składając zainteresowanym szczegółową relację na 4 konferencjach metodycznych organizowanych przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Bydgoszczy.

Konferencja podsumowująca Program odbyła się 25 listopada 2011 roku.

Przedstawiono bilans działań, wskazano uzyskane efekty takie, jak polepszenie warunków pracy i wyposażenie stanowisk pracy w sprzęt komputerowy i środki ochrony osobistej, poprawę organizacji pracy i relacji pracownik – przełożony, udoskonalenie komunikacji i przepływu informacji, czy wprowadzenie atrakcyjnych form relaksu i integracji.

Zwrócono uwagę na celowość kontynuowania Programu z bardziej aktywnym wspieraniem zakładowych liderów promocji zdrowia przez kadrę zarządzającą.

Realizacja Programu została wysoko oceniona przez przedstawicieli Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Program uznano za zda-

zenie wyjątkowe w skali kraju, co zostało przyjęte z satysfakcją przez jego realizatorów.

Liderów promocji zdrowia z zakładów, które wytrwale realizowały Program do końca, nagrodzono pamiątkowymi dyplomami i albumami.

Szczególne podziękowania należą się Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Kujawsko-Pomorskiego za inicjatywę i jej sfinansowanie oraz wszystkim wykazującym wielkie zaangażowanie wykonawcom zadań określonych w Programie, co niniejszym czynię, zapraszając zainteresowanych do wizyty na stronie internetowej: [www.kp-zdrowie-psychiczne.pl](http://www.kp-zdrowie-psychiczne.pl)

*W imieniu Koordynatorów Programu*

*Ewa Kaczanowska – Burker*

*Konsultant wojewódzki*

*w dziedzinie medycyny pracy*

## Spotkanie dwóch lekarskich pokoleń...

... tego najstarszego, seniorowego z najmłodszym, bo po niedawno zakończonym stażu lekarskim. Spotkanie odbyło się 5 października 2011 w siedzibie naszej Izby.

Przyszło ich dwoje: dr Anna Szaciłło, pracownik Oddziału Neurologii Szpitala Zespolonego w Toruniu i dr Jarosław Korzyński (anestezjologia w Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza). Miał być jeszcze dr Łukasz Jaworski, pracujący na ortopedii w szpitalu w Inowrocławiu, ale nie udało mu się „wyrwać” z pracy.

Przyszli, by opowiedzieć o swojej wielkiej przygodzie z „medycyną w tle”. A rozpoczęli ją odpowiadając na apel o pomoc dla Haiti, gdzie po trzęsieniu ziemi wybuchła groźna epidemia cholery. Z realizacją tego zamierzenia były duże trudności, gdyż barierę stanowił Ich zbyt młody wiek. Jednak dzięki pomocy „Fundacja Polska – Haiti” oraz sponsoringowi przez naszą Izbę obowiązujących szczerpień udało się tej upartej Trójce zrealizować swoje marzenie. Wylecieli z Polski w listopadzie 2010, w Polsce był początek zimy, a tam powyżej 30 stopni C!

Ich pierwsze, to „z lotu ptaka” wrażenie: Haiti – to obszar pustkowi, „sawanny” (jak to określili), w przeciwieństwie do położonej obok pięknej, zielonej Dominikany. „Historycznie” sprawili to Francuzi, którzy za odzyskanie przez Haiti wolności kazali sobie płacić olbrzymi haracz w postaci unikalnych, cennych haitańskich drzew.

I następne wrażenia, już „z ziemi”, to olbrzymie zniszczenia, zburzone domy, zwały gruzu, brud, cuchnące ulice, (na które wylane są wszystkie ścieki) oraz nędznie ubrani, wychudzeni ludzie...

Szpital, w którym podjęli pracę to prymitywny barak, w którym za nosze służyły często drewniane drzwi, a za szatnię – rosnące obok drzewa. Brak lekarzy, pielęgniarek, w niektórych prowincjach Haiti brak w ogóle pomocy lekarskiej – stąd częste korzystanie z medycyny ludowej, która np. każe leczyć „kleszcza” przypalaniem go papierosem. Chorym w szpitalu opiekuje się głównie jego rodzina, a jeżeli tego nie robi – to znaczy, że chory był złym człowiekiem i nie zasługuje na ich pomoc.

Szpital wyposażony był w przestarzały aparat rentgenowski oraz prymitywne laboratorium o nie zawsze wiarygodnych wynikach, za które chorzy musieli sami płacić. Dużo chorych z ciężkimi urazami po przebytych trzęsieniu ziemi, gruźlicą, źle lub wcale leczoną cukrzycą (stąd częste amputacje „stóp cukrzycowych”), no i oczywiście cholera, leczoną głównie doustnym nawadnianiem i tylko w bardzo ciężkich przypadkach antybiotykami. 50% ludności – to analfabeci.

*„Nie jesteśmy w stanie zmienić świata  
Ale możemy dać szansę jednemu człowiekowi”*

*motto zamieszczone w haitańskim szpitalu*

Są wprawdzie szkoły (czytaj: lepianki), ale trzeba za nie płacić, a nauka nie jest obowiązkowa.

Nie sposób spisać te wszystkie, jakże ciekawe i wnikliwe obserwacje i spostrzeżenia, poczynione w okresie tak krótkiego, dwumiesięcznego pobytu, udokumentowane licznymi zdjęciami i fragmentami haitańskiej muzyki, a przekazane nam z taką pasją i zaangażowaniem! Na pewno doświadczenie zdobyte w tak trudnych, niekiedy ekstremalnych warunkach, wymagających często podejmowania odpowiedzialnych, samodzielnych decyzji, zaowocuje pozytywnie w Ich dalszej pracy lekarskiej, a nowe spojrzenie na świat pomoże docenić realia w jakich żyjemy tu, w naszej Ojczyźnie.

I nam to spotkanie dało także bardzo wiele i nie tylko poszerzyło wiadomości o dalekiej wyspie Haiti, ale także pozwoliło lepiej poznać naszą młodzież, (na którą tak często narzekamy) – a ONA jest taka **wspaniała!**

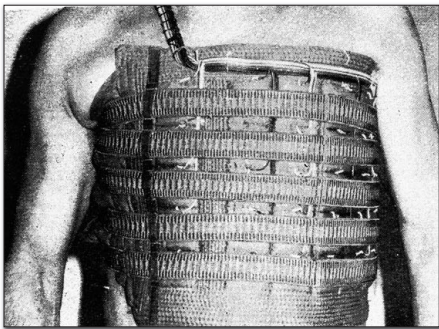
*Halina Grzybowska-Rogulska  
Klub Lekarza Seniora*



# Początki kardiologii w Bydgoszczy cz. II

Mieczysław Boguszyński

W początkowym okresie, poza zestawem nowoczesnych łóżek z monitorami i defibrylatorem, wyposażenie sali było dość skromne. Np. dla przeprowadzania prób wysiłkowych, wykorzystywano cykloergometr bez specjalistycznego oprzyrządowania elektronicznego. W badaniu tym wydolność krążenia oceniano na podstawie pomiaru ciśnienia krwi, tętna i wykonywanego co kilka minut elektrokardiogramu. Po przekształceniu oddziału w klinikę, sytuacja ulegała systematycznej poprawie. Pozyskano wielofunkcyjny polikardiograf, którego walory i możliwości diagnostyczne najlepiej poznała dr Barbara Guzińska. Urządzenie wykorzystywano m.in. do określania obszaru zawału. Badanie wymagało rozmieszczenia na klatce piersiowej licznych elektrod. W tym celu, opierając się na dostępnej literaturze światowej, wykonano metodą chałupniczą specjalną kamizelkę, w której umocowano w wybranych miejscach 36 elektrod. W oparciu o polikardiograf analizowano funkcję serca. Zaowocowało to jedną z pierwszych prac dotyczących oceny chorych z niewydolnością serca. Wszystko to działo się przed wprowadzeniem do diagnostyki ultrasonografii.



Kamizelka z rozmieszczonymi elektrodami

Dalszy rozwój wymagał stosowania coraz nowocześniejszych urządzeń produkowanych w krajach zachodnich. Ponieważ dostęp do nich, z uwagi na brak dewiz, był nadal utrudniony, starano się wykorzystać możliwości miejscowe. Prof. Nartowicz nawiązał współpracę z Akademią Tech-

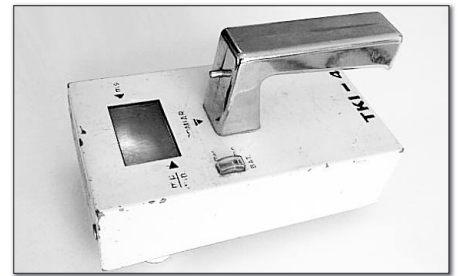
niczno – Rolniczą w Bydgoszczy. W Zakładzie Telekomunikacji tej uczelni opracowano w latach siedemdziesiątych kilka unikalnych, jak na ówczesne polskie warunki, urządzeń m. in.: aparat do zewnętrznego wspomaganie krążenia, urządzenie do rejestracji potencjałów następczych i pompy infuzyjne. Projektantem tych i kilku innych aparatów, przy ścisłej współpracy z kliniką, był dr inż. Jerzy Helmin, wspomagany przez inżynierów Antoniego Sajdaka i Dariusza Nowickiego.

Pomimo trudności, poza diagnostyką, dokonywał się w klinice prof. Nartowicza znaczący postęp w terapii. Od 1975 r. w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego do leczenia zaburzeń rytmu wprowadzono kardiostymulatory. Początkowo był w oddziale jeden zewnętrzny, baterijny, ze sztywną elektrodą wprowadzaną przez żyłę łokciową do prawej komory. Z takim rozrusznikiem przewoziło się chorego, z zagrożeniem życia, karetką do Gdańska, do Szpitala Klinicznego przy ul. Łąkowej, gdzie w Klinice Chorób Wewnętrznych prof. Jakuba Pensona, kardiostymulatory stały wszczepiał prof. Zdzisław Kieturakis. Od 1976 r. zabieg ten był już przeprowadzany w Bydgoszczy. Stymulatory odbierane z centralnego banku w Warszawie w Szpitalu Dzieciątka Jezus przy ul. Lindleya, były początkowo limitowane – ich ilość nie przekraczała 5–6 sztuk miesięcznie. W czasie stanu wojennego, zamiast pociągiem, transportowano je karetką pogotowia, wykorzystywaną w tym burzliwym okresie również do celów pozamerytorycznych, związkowych.



Rozruszniki serca i ich miniaturyzacja

W Bydgoszczy pierwszy zabieg wszczepienia rozrusznika przeprowadził ze spół w składzie: dr Janusz Montowski, dr Piotr Burduk przy udziale piel. Barbary Koftun – Jantarskiej. Początkowo, ze względu na duże rozmiary, umieszczano się go pod pochwą mięśnia prostego brzucha, z czasem gdy stawały się coraz mniejsze i lżejsze, pod mięsień piersiowy większy. Zabieg odbywał się w Zakładzie Radiologii. Ze strony chirurgicznej uczestniczyli najczęściej lekarze: Jacek Uchański, Grzegorz Hauslinger, Eugeniusz Szypowicz, Zbigniew Banaszekiewicz i Maciej Światoński, a ze strony kardiologicznej: Piotr Burduk, Józef Karwowski i Adam Skowron. Czas pracy pierwszych rozruszników nie przekraczał 1,5–2 lat. Po tym okresie konieczna była wymiana. Z biegiem lat wprowadzono urządzenia znacznie nowocześniejsze, miniaturyzowane, o coraz dłuższym okresie działania. Rosty też możliwości ilościowe. W 2000 r. w klinice wszczepiono już 330 kardiostymulatorów.



Aparat do kontroli kardiostymulatorów, proj. inż. dr. J. Helmina

Wraz z wprowadzeniem w 1976 r. do leczenia rozruszników, powstała przy klinice poradnia kontroli stymulatorów. Pracowali w niej lekarze: Piotr Burduk, Józef Karwowski i Adam Skowron. Pierwszy baterijny aparat do kontroli rozruszników, tak jak kilka innych urządzeń, zaprojektował wspomniany już inżynier dr Jerzy Helmin.

Mieczysław Boguszyński

Urządzenia przedstawione na zdjęciach pochodzą ze zbiorów dr. Józefa Karwowskiego

Konferencja naukowo-szkoleniowa

## Terapia w kardiologii – aktualne możliwości i nowe wyzwania

- Bydgoszcz, 28.01.2012 r. godz. 11.00, Sala Audytoryjna A, Collegium Medicum ul. Jagiellońska 13-15 w Bydgoszczy.
- Organizator: II Katedra Kardiologii w 10-lecie powstania Oddziału Kardiologii w Szpitalu im. dra Jana Biziela w Bydgoszczy.
- Pod patronatem: Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Bydgosko-Toruńskiego Oddziału Towa-

rzystwa Internistów Polskich, Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych.

- Program: Wprowadzenie – prof. dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz, Granice farmakoterapii w kardiologii – prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak, Wspomaganie lewej komory – kiedy i u kogo? – prof. dr hab. n. med. Witold Rużyłto,

## W pierwszą rocznicę

*Nie rozumiemy, co nam łaskawy Stwórca dał.  
Sadzimy, że wciąż za mało.  
Czy można mieć tyle, ile by się chciało?  
Tylko On odpowiedź na to zna...*

Jan Kawalerski (pacjent)

Doktor Elżbieta Pietrusińska urodziła się 14 listopada 1962 roku w Lipnie. Pochodziła z małej miejscowości Kikół w województwie kujawsko-pomorskim. Po otrzymaniu świadectwa maturalnego, w 1981 roku zdała egzaminy wstępne na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku. Od 1984 kontynuowała studia w Filii AM w Bydgoszczy, ukończyła je w 1987 roku.

1 października 1987 roku podjęła pracę w Regionalnym Centrum Onkologii w Bydgoszczy, odbywając jednocześnie staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu im. dr. J. Bizziela. Po ukończeniu stażu została zatrudniona na stanowisku młodszego asystenta na Oddziale Onkologii i Radioterapii Regionalnego Centrum Onkologii w Bydgoszczy, gdzie rozpoczęła specjalizację z zakresu radioterapii onkologicznej. Specjalizację I stopnia z radioterapii onkologicznej uzyskała w 1991, II stopnia – w 1996 roku. Jednocześnie pracowała jako lekarz rodzinny w Rejonowej Poradni „Fordon” w Bydgoszczy (1987–1999). W 2000 r. roku podjęła współpracę z Katedrą i Zakładem Patofizjologii jako wolontariusz. Zajmowała się badaniami eksperymentalnymi nad rolą inhibitorów fibrynolizy w patogenezie nowotworów. W 2004 r. roku na podstawie przeprowadzo-

nej rozprawy doktorskiej pt. „Tkankowy aktywator plazminogenu (t-PA) i jego inhibitory (PAI-1 i PAI-2) w osoczu krwi i wyciągach tkankowych u chorych na raka piersi” uchwalała Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Bydgoszczy uzyskała stopień doktora nauk medycznych. Promotorem jej pracy doktorskiej była prof. dr hab. med. Maria Kotschy – Kierownik Katedry i Zakładu Patofizjologii AM w Bydgoszczy.

Odeszła nagle 7 listopada 2010 r. Wiadomość o jej śmierci wywołała w wszystkich niedowierzenie i szok, a potem poczucie ogromnego żalu. Pozostawiła niepełnoletnią córkę oraz najbliższą rodzinę w osobie matki i brata. Swoje krótkie życie poświęciła pracy i wychowaniu ukochanego dziecka. Ceniona przez pacjentów, lubiana przez otoczenie, budziła ogólną sympatię chorych i współpracowników. Nie zabiegała o nadzwyczajne zaszczyty, zadowolona z tego, co posiadała. Dobro rodziny stanowiło dla niej wartość najwyższą, własne potrzeby odkładała na później. Zawsze skromna, cicha, pełna pokory, dzielnie znosiła przeciwności, których los jej nie skąpił.

Spoczywa na małym cmentarzu przy kościele w Kikole. Naprzeciwko jej ukochane jezioro i smażalnia ryb, do której tak często zapraszała wszystkich z oddziału i do której już nigdy nie pojedziemy.

Tak trudno zrozumieć przeznaczenie...

Ewa Ziółkowska



## Pozostaje w naszej pamięci i naszym sercu jako wzór lekarza, człowieka i przyjaciela

W listopadzie obchodziliśmy uroczystość „Wszystkich Świętych”. Staliśmy nad grobami naszych najbliższych. Szelest spadających liści mieszał się ze słowami modlitwy „Wieczny odpoczynek racz im dać Panie”. Tylu przyjaciół, znajomych odeszło od nas już na zawsze.

Dnia 03.11.2011r. żegnaliśmy **Danutę Grzybowską-Łukowiak**, specjalistę chorób oczu, wieloletniego ordynatora Oddziału Okulistycznego PS ZOZ w Inowrocławiu. Mieliśmy zaszczyt pracować z Panią Doktor, dzieląc z nią kłopoty i radości wypełniające każdy dzień pracy przy chorym.

Pani Danuta Grzybowska-Łukowiak, będąc absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, rozpoczęła pracę jako lekarz medycyny w Szpitalu Miejskim w Inowrocławiu w 1964 r. Kolejno uzyskując I°, a następnie II° specjalizacji w 1981r. w dziedzinie chorób oczu, organizowała opiekę okulistyczną, tworząc Poradnię Okulistyczną oraz od podstaw Pododdział Okulistyczny w Szpitalu Miejskim. Wykształcenie „pod Jej kierunkiem” kadry lekarskiej i pielęgniarskiej pozwoliło na uruchomienie pełnoprofilowego Oddziału Okulistycznego w nowo otwartym w 1986 r. szpitalu.

W 1991 roku jako pierwsza w Inowrocławiu przeprowadziła operację usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej. Doceniała pracę pielęgniarek, sekretarek i salowych, motywowała do pracy i podnoszenia kwalifikacji zawodowych. W pełni oddana swoim pacjentom, była do ich dyspozycji bez względu na porę dnia.

Pani dr Danuta Grzybowska-Łukowiak w 2011 roku została odznaczona za swoją wieloletnią pracę „Złotym Medalem za Długoletnią Służbę”. Po przejściu na emeryturę w roku 2002 była nadal aktywna zawodowo i pełniła dyżury w Oddziale Okulistycznym, ostatni dyżur – dnia 16.09.2011r.

Pozostaje w naszej pamięci i naszym sercu jako wzór lekarza, człowieka i przyjaciela.

Pracownicy Oddziału Okulistycznego  
Szpitala Powiatowego  
im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu



# Nasz „przegapiony” gwiazdkowo-noworoczny jubileusz seniorowy

Dokończenie ze str. 12

Właśnie „przegapiony”, ponieważ nie sięgnęliśmy do historii. A już sam Ciceron powiedział, że „Historium nec scire hoc est semper puerum esse”. Więc chociaż teraz cofnijmy się nieco i policzmy te minione lata, kiedy to 15 września 1990 roku na zebraniu założycielskim, zorganizowanym przez ówczesnego przewodniczącego Komisji Socjalnej, dr. n. med. Henryka Osińskiego przy akceptacji prezesa Izby dr. n. med. Andrzeja Martynowskiego został powołany do życia Klub Lekarza Seniora naszej Izby. A już 18 stycznia 1991 przy wielkim zaangażowaniu redaktorki biuletynu – Jadwigi Bogdańskiej, odbyło się po raz pierwszy spotkanie gwiazdkowo- noworoczne urządzone w wnieodpłatnie udostępnionych pomieszczeniach Bydgoskiego Domu Technika.

Tak się to zaczęło i powtarza się nadal corocznie w różnych, niezależnie od możliwości, siedzibach (ostatnio stałe w pomieszczeniach BIL), a obecne jest właśnie tym 20-tym. Ot, taki mały jubileusz, o którym zapomnieliśmy! A każde z tych spotkań gromadzi ponad 100 uczestników. Zawsze był opłatek, kolędy, skromny poczęstunek i drobne, słodkie upominki z, obowiązkowym z kalendarzykiem. A na jednym z nich (2 XII 1992) – dodatkowy wspomniały prezent w postaci legitymacji lekarza seniora, upoważniającej do bezpłatnych i pozakolejkowych świadczeń lekarskich we wszystkich publicznych placówkach służby zdrowia. Wspomniały prezent, niestety, już nieaktualny. A szkoda, wielka szkoda!

Ale nadal aktualne są nasze świąteczne spotkania, na które zawsze seniorzy przychodzą tłumnie. Tak było i w bieżącym roku (10 XII 2011), kiedy to izbowa sala wypełniona była „po brzegi”. Najpierw kilka powitań, przemówień, a potem łamanie się opłatkiem, składanie wzajemnie życzeń i kolędy, śpiewane przez wszystkich uczestników przy dźwiękach, zaproszonej przez organizatorów muzycznej grupy. Następnie, żeby tradycji stało się zadość, zostaliśmy zaproszeni na wigilijny poczęstunek. A były tam i ryby w galarecie i „po grecku”, śledziki, i barszcz czerwony, i różne pyszne pierogi oraz ... wspomniały świąteczny nastrój, „podbudowany” drobnymi prezentami w postaci pięknej torby ze słodkościami i tradycyjnym kalendarzykiem, zawierającym same szczęśliwe dni.

Dziękujemy serdecznie Komisji Socjalnej i jej przewodniczącej, dr Elżbiecie Buszko za to piękne, wzruszające spotkanie.

Oddzielne podziękowania należą się prezesowi Izby – dr n. med. Stanisławowi Prywińskiemu, sekretarzowi ORL – Hannie Śliwińskiej, kierownicze Biura Izby –p. Iwonie Kosiło oraz redaktorce biuletynu – Jadwidze Bogdańskiej i zawsze życzliwej p. Jolancie Klewicz, że chcieli w nim razem z nami uczestniczyć.

I oby tak dalej, do następnego roku, bo przecież my nadal „w zielone gramy”!

Klub Lekarza Seniora  
Halina Grzybowska-Rogulska

## Mój jest ten kawałek podłogi!...



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

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Jeszcze za radzieckich czasów (może jeszcze je ktoś pamięta) na polskich falach eteru usłyszeć można było całkiem sympatyczną piosenkę rosyjską, której to słowa przytoczę w dowolnym tłumaczeniu: „nadszedł nowy rok, w nowym roku nowe szczęście” (używając nie cyrylicy tylko alfabetu opartego na łacinie, dosłownie brzmiało to tak „nowyj god nastajot s nowym godom nowe szczastie”).

Mamy już Nowy Rok i tu ciśnie się pytanie odnośnie tego szczęścia. Czy w tym roku, co minął nie mieliśmy możliwości przeżywania chwil szczęśliwych? Albo może to szczęście, które nas dotknęło, z perspektywy czasu nie okazało się być szczęściem? Czy wreszcie na pewno w tym roku, który nastął spotka nas nowe szczęście?

I czy warto go oczekiwać?

Chyba rację ma poeta i jednocześnie biskup zawierając w cytowanym wierszu zalecenie, że to o sobie należy myśleć i tylko samemu sobie zawdzięczać swoje osobiste szczęście.

Ja ze swojej strony, życzę Miłym Czytelnikom w tym Nowym Roku normalności w pracy, polityce i życiu osobistym.

Wasz

A. Martynowski

## Spotkania w Klubie Lekarza Seniora

● **1 lutego 2012, godz. 15.** w Izbie Lekarskiej. Gośćmi będą młodzi wolontariusze projektu pomocy humanitarnej „MEDICI HOMINI”, studenci Collegium Medicum UMK, uczestnicy misyjnych wyjazdów do Zambii, Indii, Nepalu. Serdecznie zapraszamy!

## Śpiewajcie z nami!

### Czekamy w każdy wtorek

Czekamy na lekarzy i członków rodzin, którzy chcieliby śpiewać razem z nami! Na nasz pierwszy apel zgłosiło się już kilku (a właściwie: kilka) chętnych, mamy też profesjonalną i przemiłą Dyrygentkę. Czekamy tylko na WAS – w każdy wtorek o godzinie 19. Izbie Lekarskiej! Do zobaczenia w najbliższy i każdy wtorek!

## Przepraszam...

W tekście „Nasz mały jubileusz” pojawił się błąd w nazwisku, za który przepraszamy p. dr Renatę Szerafin-Wojtowicz, dyrygentkę chóru „Akolada”.

## PRACA

Zatrudnię **neurologa** oraz **lekarza POZ**.  
Tel. kontaktowy: 603 334 530.

NZOZ Przychodnia Akademicka w Bydgoszczy ul. Kołłątaja 9 zatrudni pilnie **lekarza psychiatrę** do pracy w Poradni Zdrowia Psychicznego. Warunki współpracy do uzgodnienia. KONTAKT (52) 322 34 02 lub 515 263 020

NZOZ „Twoje zdrowie” w Kruszwicy poszukuje do pracy **lekarza specjalisty medycyny rodzinnej** lub **internisty**. Zapewniamy dobre warunki finansowe. Tel. 607 684 607.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji** na stanowisko ordynatora/koordynatora oddziału. Zatrudnienie w ramach umowy o pracę lub kontrakt. Tel. 52 3152515 lub 3152533.

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

## WYNAJMĘ

Do wynajęcia gabinetu lekarskie w przychodni przy ul. Gajowej 17 w Bydgoszczy. Tel. kontaktowy: 603 334 530.

Wynajmę nowy gabinet stomatologiczny w godzinach popołudniowych. Bydgoszcz. Korzystne warunki. Kontakt pod numerem 509 258 642 lub rejestracja@oladental.pl

## SPRZEDAM

Małżeństwo lekarzy sprzedaje mieszkanie 3-pokojowe w Bydgoszczy na Osowej Górze – 75 m kw., I piętro, cegła, duży taras, balkon, nowoczesna aranżacja, okna z widokiem na sosnowy las, do zamieszkania od zaraz. Telefon kontaktowy: 608 458 272.

## SPRZEDAM

### znakomicie położone własnościowe mieszkanie M-3

(61m<sup>2</sup>), I piętro, z dwoma balkonami, garażem; kamienica z 1999 r. w Centrum Sępólna Krajeńskiego, a równocześnie 150 m od pięknego, rozległego jeziora (plaża, molo, ścieżka spacerowa wokół jeziora) i kilka kilometrów od Borów Tucholskich.

**Cena do negocjacji**  
**Tel. 509 688 877**

## I Halowe Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym

3 grudnia 2011 roku w Klubie Tenisowym „Centrum” w Bydgoszczy odbyły się I Halowe Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym pod patronatem prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. Stanisława Prywińskiego i wsparciu finansowym BIL. W turnieju udział wzięło 16 lekarzy. Mecze rozegrano w dwóch kategoriach po 8 zawodników. Najbardziej zacięty mecz rozegrał zwycięzca ostatniego turnieju dr Aleksander Skop (Toruń), z dr. Krzysztofem Kulą (Bydgoszcz). Tym razem pojedynek wygrał medyk z Bydgoszczy. Za rok zawody będą kontynuowane w tej samej formule. Odbędą się w pierwszą sobotę grudnia. Do udziału w lekarskich turniejach tenisowych zachęcamy zwłaszcza kobiety oraz lekarzy, którzy dotychczas nie ujawnili swojego sportowego talentu lub dopiero rozpoczynają przygodę z tenisem ziemnym...

### WYNIKI:

#### Grupa I:

1. Krzysztof Kula
2. Aleksander Skop
3. Andrzej Wronczewski

#### Grupa II

1. Krzysztof Kubacki
2. Michał Migda
3. Tomasz Kuss

Bardzo proszę o przesyłanie informacji dotyczących udziału lekarzy naszego województwa w ogólnopolskich i międzynarodowych imprezach sportowych na adres: zbgniw.kula@co.bydgoszcz.pl. Napiszemy o tym w Primum Non Nocere. Czekamy również na propozycje imprez sportowych, w których chcielibyście brać udział. Organizujemy je wspólnie z Bydgoską Izbą Lekarską.

*Z koleżeńskim pozdrowieniem Zbigniew Kula*



**Halowi Mistrzowie Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym: od lewej Krzysztof Kula i Aleksander Skop**



**Zwycięzcy grupy II: od lewej Tomasz Kuss, Michał Migda, Krzysztof Kubacki oraz Jerzy Musiał**



**Zawodnicy na kortach**

# Spotkanie gwiazdkowe pacjentów chorych na mukowiscydozę

Tradycyjnie jak co roku w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie gwiazdkowe pacjentów chorych na mukowiscydozę, będących pod opieką zespołu terapeutycznego Oddziału Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii z Pododdziałem Niemowlęcym Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy. Dzięki zaangażowaniu wielu ludzi dobrej woli i pomocy sponsorów, m.in. Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą, spotkanie to miało cudowną, świąteczną atmosferę wypełnioną dźwiękami kolęd, pastorałek i serdecznych przyjaznych rozmów.

*Radosława Staszak-Kowalska*



# JUŻ OD 61 900 zł

SHIFT the way you move



## NOWY NISSAN JUKE ENERGETYZUJE MIASTO

Dostępny także z następującym wyposażeniem:\*

- Inteligentny napęd All Mode 4x4-i
- Nowy silnik z turbodoładowaniem 190 KM;  
1,6 litra
- Przycisk uruchamiający silnik
- Trzy tryby jazdy (Normal / Sport / Eco)
- Multimedialny system nawigacji  
Nissan Connect
- Kamera cofania
- 17" felgi ze stopu metali lekkich

**Autoryzowany Dealer Nissana  
Yama Sp. z o.o.**

86-031 Osielsko, ul. Szosa Gdańska 28,  
tel. 52 360 53 10



\*Wskazane wyposażenie jest wyposażeniem dodatkowym. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Oferta ważna od 01/05/2011 do 30/06/2011. W celu uzyskania bliższych informacji na temat Nissan Connect, dostępnych wersji językowych oraz terytoriów odwiedź naszego Dealera lub stronę [www.nissan.pl](http://www.nissan.pl). Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 5,1-7,6 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: 134-175 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów oraz ich przydatności w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej [www.nissan.pl](http://www.nissan.pl).