



PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 10 (255) 2012



BMW
Test&Drive

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy

BMW TEST&DRIVE.

WYPRÓBUJ NOWE MODELE BMW PODCZAS ĆWICZEŃ SPRAWNOŚCIOWYCH I EKSCYTUJĄCYCH JAZD KRAJOBRAZOWYCH.

Weź udział w kilkugodzinnej imprezie BMW i przeżyj niepowtarzalne doznania za kierownicą nowych modeli BMW podczas ekscytujących jazd testowych pod opieką instruktorów jazdy BMW. Odkryj doskonałe połączenie komfortu, dynamiki i innowacji BMW.

Bydgoszcz, 10.11.2012.

Główne atrakcje BMW Test&Drive.

- Możliwość przetestowania najnowszych BMW serii 3, BMW serii 1 i BMW X1 podczas jazd krajobrazowych i zręcznościowych po torze testowym, pod okiem profesjonalnych instruktorów BMW.
- Okazja do wypróbowania systemów BMW wspomagających kierowcę bezpośrednio na drodze.
- Prezentacja innowacyjnych technologii BMW, oferujących informację, rozrywkę, bezpieczeństwo i dodatkowy komfort podczas jazdy.

**SKONTAKTUJ SIĘ
Z DEALEREM BMW
ABY UZYSKAĆ
WIĘCEJ SZCZEGÓŁÓW.**

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Fordońska 264

85-790 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

Decyduje kolejność zgłoszeń. Wysłanie zgłoszenia nie jest równoznaczne z prawem uczestnictwa w wydarzeniu. Warunkiem uczestnictwa jest otrzymanie od organizatora potwierdzenia udziału w imprezie.

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Jurasza w wywiadzie dla „Gazety Wyborczej”^{*} stwierdził, że chirurgów było za dużo i podjął śmiałą decyzję zredukowania ich liczby o czterech – głównie tych nienależących do najbardziej aktywnych, lecz bardzo dużo zarabiających. Zerwanie z nimi umowy kontraktowej miałyby przynieść około 1 mln zł oszczędności i te pieniądze zostałyby przeznaczone na leczenie pacjentów.

Z tego ostatniego zdania jasno wynika, że chorych leczą nie lekarze, lecz pieniądze. Melduję, że „zredukowany chirurg” oczekuje na wyrównanie swoich dochodów do ¼ wysokości podanej przez dyrektora sumy 1 mln zł. Zdziwienie budzi fakt, że po dwóch latach dowodzenia szpitalami Biziela i Jurasza przez Centrum Konsultingowe Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika Sp. z o.o. i dwóch latach dyrektorowania Szpitalem Uniwersyteckim im. Jurasza Pan Dyrektor nagle teraz orientuje się, że uzyskał zły wynik finansowy lecznicy, spowodowany zbyt dużą liczbą chirurgów i klinik. Zaiste, jest to żółwi refleks! Cztery lata pracy i sukcesów diabli wzięli.

W podanej wypowiedzi Pana Dyrektora uderza pewność siebie, z jaką przedstawia perspektywę połączenia kliniki chirurgii ogólnej i naczyniowej. Widocznie traktuje senat uczelni instrumentalnie i uważa, że bez szemrania – jak dotychczas – zalegalizuje nowy pomysł ponownego łączenia klinik. Tych pomysłów na restrukturyzację to już trochę było i można się pogubić. Dlatego przytoczę tylko dziedzinę chirurgii. Po zwolnieniu kierownika kliniki naczyniowej – włączono chirurgów naczyniowych do kliniki chirurgii ogólnej i endokrynologicznej. Po ponad pół roku ten nowy twór rozbito ponownie na klinikę chirurgii naczyniowej i klinikę chirurgii ogólnej i endokrynologicznej. Przy okazji restrukturyzacji zatrudniono nowego kierownika kliniki naczyniowej i jego zespół z Biziela. Większość starego zespołu naczyniowego (6 wytrawnych naczyniowców i 3 rezydentów), poza jednym, rozplynęła się po zaproponowaniu – nie do przyjęcia – nowych warunków umowy kontraktowej. Część zwolnionego zespołu obecnie pracuje w nowo utworzonym oddziale chirurgii naczyniowej w Grudziądzu, a część chirurgów naczyniowych (podobno specjalizacji deficytowej) w szpitalach powiatowych – jako chirurdzy ogólni. Jeden z pracujących rezydentów, przenoszonych ciągle z jednej do drugiej kliniki, uznał się winnym tego stanu rzeczy i stwierdził, że chyba przynosi pecha. Skarzy się, że nie może już zapamiętać nazwisk lekarzy będących kierownikami jego specjalizacji. Najnowsza restrukturyzacja zaowocowała zwolnieniem „mało aktywnych” chirurgów. Należy podkreślić, że stopień ich aktywności operacyjnej zależał wyłącznie od szefa kliniki, który również został wyautowany. Nota bene: dwa miesiące wcześniej, w drodze konkursu dokonano jego reelekcji, a w komisji konkursowej zasiadał dyrektor Jurasza.

Niedostępna jest mi wiedza, czy chirurgiem „aktywnym” jest kierownik specjalizacji lub doświadczony specjalista – chirurg asystujący uczącemu się zawodu rezydentowi. Wydaje się, że w rozumieniu doradcy dyrektora ds. kontrolingu medycznego, chirurg aktywny to taki, który tylko operuje. Pozostałe czynności lecznicze jak: asysta do operacji, wywiad, badanie chorego, wykonywanie badań dodatkowych, analiza badań, konsultacje, kwalifikacja do operacji, prowadzenie pooperacyjne, leczenie ewentualnych powikłań, prowadzenie dokumentacji medycznej i wypisywanie różnych skierowań wymyślonych przez administrację szpitalną, udzielanie informacji chorym i ich rodzinom – charakteryzują chirurgów „nieaktywnych lub mało aktywnych”. Chirurdzy „mało aktywni” są autorami licznych prac naukowych i monografii. Stanowią czołówkę chirurgów polskich zajmujących się leczeniem olbrzymich przepuklin brzusznych oraz chorych otyłych. Prowadzą liczne zajęcia popularyzujące wiedzę medyczną wśród mieszkańców naszego regionu: „Medyczna Środa”, „Festiwal Nauki”, „Medicalia” oraz piszą w „Wiadomościach Akademickich”, „Primum Non Nocere”, „Przeglądzie Akademickim”. Prowadzone zajęcia cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem i – wydawałoby się – że przysparzają uczelni i Szpitalowi prestiżu.

Zastanawiający jest jednak brak reakcji kolegów lekarzy, władz uczelni i grona samodzielnych pracowników nauki na poczynania zatrudnionego przez uczelnię głównego menedżera, którego plany restrukturyzacyjne były przedstawione na zebraniu Rady Ordynatorów. Są one o wiele bardziej odważne i radykalne. Jest tylko pytanie: czym to wszystko się zakończy? Czy zamierzony efekt ekonomiczny będzie podobny do już obserwowanego i czy dojdzie do niepomysłnego zejścia całego, według nowej nomenklatury, przedsiębiorstwa. Nie wiem, czy to zabrzmi optymistycznie, czy pesymistycznie, ale może nasze obecne menedżerki szpitalne będą miały szansę pracy w telewizji publicznej, bo ta sprywatyzowana – za prywatne, a nie publiczne pieniądze ich nie zatrudni.

Dr n. med. Stanisław Prywiński


Prezes Bydgoskiej Izby
Lekarskiej

^{*} „Chirurgów było za dużo”, GW 11.09.2012



Samorząd wobec sytuacji w Juraszu

Zwołane w nadzwyczajnym trybie Prezydium ORL (30 sierpnia 2012) dyskutowało o sytuacji w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Jurasza. Niepokój członków samorządu budzi fakt rozwiązywania przez kierownictwo lecznicy kolejnych umów kontraktowych z wysoko wykwalifikowanymi specjalistami z wielu dziedzin medycyny, co obniża jakość świadczonych przez szpital usług medycznych oraz dydaktyki i prowadzi do degradacji jednostki (Oświadczenie – zamieszczamy poniżej).

Wśród lekarzy, z którymi rozwiązano kontrakty znalazły się osoby, które aktywnie działają w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, co spotkało się ze zdecydowanym sprzeciwem Prezydium Izby. „To wrogie wystąpienie przeciwko samorządowi lekarskiemu” – komentowali członkowie Prezydium. Zwolnieni lekarze – jednocześnie członkowie

ORL BIL to: prezes BIL Stanisław Prywiński, Wojciech Szczęśny i Krzysztof Dalke (Stanowisko nr 1). Nauczyciel akademicki, nie zatrudniony w szpitalu uniwersyteckim, wg prawa nie może prowadzić ćwiczeń ze studentami na terenie szpitala. Tymczasem zwolnieni lekarze byli też nauczycielami akademickimi – w ich imieniu Izba zwróciła się do rektora i prorektora CM z prośbą o rozwiązanie tego problemu.

Do NRL skierowano też Apel, by niezwłocznie zostały podjęte działania zmierzające do zmiany i ochrony warunków pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (Apel nr 4 – zamieszczamy obok). Prezydium wezwało też Naczelną Radę Lekarską „do niezwłocznego podjęcia działań w celu przyspieszenia prac związanych z wyceną procedur medycznych”. (Apel nr 5).

Oświadczenie Prezydium ORL

Patologiczne zjawiska jakie mają miejsce w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 UMK im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, budzą zdecydowany niepokój i sprzeciw członków samorządu lekarskiego. Kierownictwo Szpitala sukcesywnie rozwiązuje umowy kontraktowe z wysoko wykwalifikowanymi specjalistami z wielu dziedzin medycyny, w celu obniżenia kosztów osobowych. Tak drastyczne redukcje etatów powodują obniżenie jakości świadczonych usług medycznych. Podmiot leczniczy prowadzony przez uczelnię medyczną wykonuje nie tylko działalność leczniczą, ale jest zobowiązany do realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

Wykonywanie wyżej wymienionej działalności jest finansowane ze środków publicz-

nych przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej. Ponadto prowadzone jest m. in. kształcenie specjalizacyjne ze środków pochodzących z budżetu państwa. Jakość kształcenia kolejnych pokoleń lekarzy jest przede wszystkim uzależnione od poziomu kadry dydaktycznej.

Postępowanie, które budzi nasz sprzeciw zmierza bezpośrednio do obniżenia poziomu kształcenia studentów medycyny, a w dalszej kolejności zaprzecza prawidłowemu wydatkowaniu pieniędzy publicznych. Nie wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez specjalistów godzi bezpośrednio w prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Pozbywanie się wykwalifikowanej kadry medycznej prowadzi do degradacji roli jaką powinien odgrywać Szpital Uniwersytecki nr 1 w regionie i w skali kraju.

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na konferencję naukową: „Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii”

informacje o konferencji na str. 16



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org tel. 52 346 07 85

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; <http://www.bil.org.pl>

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

e-mail: rzecznik@bil.org.pl tel. 52 3461257

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604 406 240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hrynczewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz, red. mgr Agnieszka Banach, red. 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. dent. Marek Rogowski.

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

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 370 07 10 ■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 379 14 35

Wybory 2013!

W przyszłym roku czekają nas wybory samorządowe. Tym razem, obok głosowania tradycyjnego – osobiście, w dniu i miejscu wyznaczonym przez Okręgową Komisję Wyborczą, będzie można oddać głos w trybie korespondencyjnym. Karty do głosowania, razem z kopertą zwrotną oraz instrukcją, jak głosować, zostaną przesłane na adresy domowe lekarzy. Niezmiernie istotna w tym przypadku jest aktualna baza adresowa lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej! Bardzo więc Państwa prosimy o informacje na temat wszelkich zmian danych adresowych!

Do 31 grudnia tego roku ORL podejmie uchwały: o utworzeniu rejonów wyborczych, ustaleniu liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata, o minimalnej i maksymalnej liczbie członków rejonu wyborczego.

Dalsze, bardziej szczegółowe informacje dotyczące wyborów samorządowych w 2013 roku będą pojawiać się w kolejnych numerach „Primum non nocere”.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w sierpniu i wrześniu 2012 r. odeszli z naszego grona lekarze

Śp.

Alina Zillmann

Halina Remidowska

Jerzy Dzieciotł

Pozostaną w naszej serdecznej pamięci

Koleżanki i Koledzy
z Kujawsko-Pomorskiego
Oddziału Polskiego Towarzystwa
Medycyny Pracy

Lekarze „kontraktowi” walczą o ochronę

Z inicjatywy Bydgoskiej Izby Lekarskiej powstaje ogólnopolskie Stowarzyszenie Lekarzy Kontraktowych. Zadaniem organizacji będzie m.in. ochrona praw i reprezentowanie interesów lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych. Do tej pory lekarze „kontraktowi”, których nie chroni przecież kodeks pracy, byli pozostawieni sami sobie. Bardzo często umowy, które podpisywali były dla nich zwyczajnie niekorzystne, a nawet niebezpieczne. Teraz o ich sprawy zadba Stowarzyszenie.

Kilkudziesięciu lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych zebrało się 30 sierpnia się w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Prawie wszyscy poparli prezesa BIL doktora Stanisława Prywińskiego, który wystąpił z pomysłem utworzenia organizacji – reprezentującej i chroniącej tzw. „kontraktowców” – Stowarzyszenia Lekarzy Kontraktowych. „Obecne umowy kontraktowe czynią przypominać umowy śmieciowe. Forma ich podpisywania też pozostawia wiele do życzenia: żadnych negocjacji, »bierzesz albo nie.« – mówił podczas spotkania – Izba może tylko apelować, radzić, sugerować. Stowarzyszenie jako organizacja przedsię-

biorców ma zupełnie inną siłę nacisku i działałoby bardziej radykalnie, np. w przypadku, gdy szpital nie podpisze kontraktu z jednym lekarzem, inni, zrzeszeni w Stowarzyszeniu, też go nie zawrą. Inaczej też będą wyglądały negocjacje – jedna osoba będzie negocjować najlepsze warunki dla wielu. Najwyższy czas przestać się bać, trzeba się zorganizować i pokazać prawdziwą, wymagającą osobistej odwagi solidarność lekarską!”

Radca prawny BIL mec. Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak na obecnych kontraktach, a właściwie „liście życzeń NFZ i udzielającego świadczeń” nie zostawiła suchej nitki: „Uczono mnie, że w stosunku cywilnoprawnym powinna obowiązywać równość stron. W przypadku Waszych umów tego nie widać. Nie ma tu przestrzeni na rozmowy z podpisującym umowę. Negocjacje kończą się w chwili złożenia oferty, która zresztą brzmi bardzo ogólnikowo. Podpisujący nie jest pracownikiem – nie przysługuje mu ochrona wynikająca z kodeksu pracy, ani ochrona związków zawodowych. Powołanie Stowarzyszenia może to zmienić” – przekonywała.

Idea powołania Stowarzyszenia, które będzie reprezentowało interesy lekarzy kon-

traktowych znalazła poparcie u zgromadzonych lekarzy. „Stowarzyszenie, które będzie wywierało nacisk na pracodawców – tego oczekują nasi koledzy” – podkreślała lekarka z Centrum Pulmonologii.

„Nasze umowy to same restrykcje, obowiązki, żadnych praw. Nie ma w nich słowa na temat naszej odpowiedzialności wobec pacjenta, za to widnieją zapisy co grozi mi za spóźnienie, za źle ułożony harmonogram, a zwolnić mogą mnie bez podania przyczyny z miesięcznym wypowiedzeniem. – ubolewała lekarka ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 – Stwórzmy silne stowarzyszenie, które będzie nas chronić.”

Warunkiem powstania Stowarzyszenia jest zgłoszenie się co najmniej 15 osób, tzw. członków założycieli (na pierwszym spotkaniu swoje wstępne deklaracje zgłosiło już kilkanaście osób), które wybiorą komitet założycielski – ten uchwali statut Stowarzyszenia i wybierze jego zarząd, potem organizacja zostanie zarejestrowana w KRS.

27 września o godz. 16.00 w siedzibie BIL odbędzie się kolejne spotkanie lekarzy, którzy chcą być członkami Stowarzyszenia.

(a.b.)

W sprawie lekarzy kontraktowych

Apel nr 4/VI/12 Prezydium ORL BIL w Bydgoszczy z dnia 30 sierpnia 2012 r.

w sprawie podjęcia przez Naczelną Radę Lekarską niezwłocznych działań zmierzających do zmiany i ochrony warunków pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych umów cywilnoprawnych.

Działając na podstawie §7 pkt d) Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej BIL przyjętego uchwałą nr 4/XX/X/11 XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2011 r. w związku z art. 5 pkt 2, pkt 12 i pkt 14 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708 ze zm.) oraz realizując obowiązki wynikające z praw członka izby lekarskiej, o których mowa w art. 9 pkt 3 lit. b) i lit. c) tejsze ustawy **wzywamy Naczelną Radę Lekarską do niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do zmiany i skutecznej ochrony warunków pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontraktów) oraz innych umów cywilnoprawnych.**

W ostatnim czasie na terenie działania Izby wzrasta liczba rozwiązywanych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych na podstawie art. 26, art. 26a i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zm.) oraz umów cywilnoprawnych (zlecenia, o dzieło) zawartych na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego z lekarzami zatrudnionymi w podmiotach leczniczych. Jednak nie notujemy w związku z tym wzrostu zatrudnienia wykwalifikowanych lekarzy na podstawie umów o pracę.

Zdaniem Prezydium radykalne zmniejszanie ilości zatrudnionych lekarzy, a w szczególności wysoko wykwalifikowanych specjalistów zagraża życiu i zdrowiu pacjentów.

Wyrażamy zaniepokojenie stosowaniem wypowiedzeń umów zawartych z lekarzami, jako jedyne przejawu realizowanej reformy ochrony zdrowia. Takie działania ze strony kierownictwa podmiotów leczniczych mogą zagrozić realizacji przez władze publiczne konstytucyjnego prawa każdego obywatela do ochrony zdrowia poprzez dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, bez względu na ich sytuację materialną.

Wykonywanie zawodu lekarza i realizacja wszystkich jego zasad powinna wiązać się z zapewnieniem przez władze publiczne stabilnych podstaw zatrudniania lekarzy. Obecne umowy „kontraktowe” zastąpiły dotychczasowe umowy o pracę. Stosunek pracy jest związany ze stosowaniem Kodeksu pracy, który w randze ustawowej reguluje prawa i obowiązki pracodawcy i pracownika. Tymczasem lekarz wykonujący zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem pozbawiony jest jakiegokolwiek ochrony przez wypowiedzeniem takiej umowy. Oczywiście brak równości stron takiego stosunku prawnego wprowadza niepokój nie tylko po stronie lekarzy, ale również pacjentów.

Taka sytuacja poddaje pod wątpliwość wywiązywanie się władzy publicznej z obowiązków konstytucyjnych.

W tym stanie rzeczy, apelujemy o podjęcie niezwłocznych działań zmierzających do zmiany i ochrony warunków pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów „kontraktowych” i umów cywilnoprawnych, co należy do ustawowych obowiązków samorządu lekarskiego.

Nadmieniamy, że należy rozważyć objęcie ochroną prawną stosunków cywilnoprawnych członków organów okręgowej izby lekarskiej, przed możliwością wypowiedzenia bez konsultacji z właściwą okręgową radą lekarską (analogicznie jak w art. 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich).

Komisje orzekają szpitale kwestionują

Z mec. Piotrem Kulikiem, przewodniczącym Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w woj. kujawsko-pomorskim rozmawia Agnieszka Banach

■ **Komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych funkcjonują od 9 miesięcy. To dostatecznie długi czas, żeby porozmawiać o problemach, które wiążą się z ich działalnością. Jednym z nich jest trudny dostęp do ekspertów z poszczególnych dziedzin medycyny, których opinie są czasami niezbędne w prowadzonych przez was sprawach.**

Rzeczywiście, z pozyskaniem opinii biegłych spodziewamy się problemów. Idea ustawodawcy była taka, że prawnik z medyką ocenia sprawę i wydane zostanie orzeczenie. W przypadku, gdy będą potrzebowali pomocy merytorycznej, mają zwrócić się o opinie do konsultantów wojewódzkich lub biegłych z listy rzecznika praw pacjenta – ci za opinię lekarską, zgodnie z przepisami rozporządzenia ministra zdrowia, mogą otrzymać najwyżej 300 zł. Już mamy sygnały, że nie chcą podejmować takich spraw (bo to nieopłacalne, a czasochłonne i trudne) albo przedstawiają nierealne terminy wydania opinii, np. za rok. Tymczasem my na wydanie orzeczenia mamy tylko cztery miesiące. Inna sprawa, że w przypadku konsultantów wojewódzkich zawsze może zachodzić obawa, że w jakiś sposób są powiązani z prowadzoną sprawą i strona może zakwestionować ich bezstronność. Taki powód może też stanowić dla nich wymówkę, by sprawą się nie zajmować. Pozostaje powołanie biegłych z listy rzecznika praw pacjenta, a ta jest krótka. W przypadku np. neurochirurgów jest ich tylko kilku w kraju... Kto ma więc wesprzeć skład orzekający komisji?

■ **Lekarzy – członków Komisji w Bydgoszczy jest tylko trzech i do tego nie zawsze zostają wybrani do składu orzekającego. To chyba kolejny problem, szczególnie, że sprawy dotyczą medycyny?**

Do każdej sprawy wybierany jest czteroosobowy skład orzekający – dwie osoby z co najmniej wyższym wykształceniem i tytułem magistra lub równorzędnym w dziedzinie nauk medycznych i dwie z co najmniej wyższym wykształceniem i tytułem magistra w dziedzinie nauk prawnych. Co dziwne, ustawodawca nakazuje, by orzekający wybierani byli z listy członków komisji w sposób alfabetyczny. Może się więc zdarzyć kuriozalna sytuacja, że do trudnej sprawy,



Mec. Piotr Kulik jest absolwentem Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu oraz Studium Handlu Zagranicznego w Bydgoszczy. Uczestnik studiów podyplomowych prawa medycznego na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika pod kierunkiem prof. M. Nestorowicza.

Radca prawny od roku 2000.

Praktyk w zakresie obsługi podmiotów leczniczych oraz dochodzenia roszczeń z tzw. błędów medycznych. Wykonywał obsługę na rzecz wielu jednostek m.in. Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza w Bydgoszczy, Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr E. Warmińskiego w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy czy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy. Pełnomocnik szpitali w dochodzeniu roszczeń od NFZ. Prelegent i wykładowca wielu szkoleń.

np. okulistycznej, po stronie „medycznej” w składzie orzekającym zasiądzie pielęgniarka i rehabilitant. Nie ujmując tym osobom wiedzy w ich specjalnościach – wydanie orzeczenia w takiej sytuacji, bez udziału biegłego, najczęściej wydaje się mało realne.

■ **Szpital może być reprezentowany przez pełnomocnika, a co z pacjentem?**

Ustawodawca jednoznacznie tego nie określa. My wychodzimy z założenia, że chory powinien mieć taką możliwość, chociażby dlatego, że nie zawsze jest w stanie przed Komisją zeznawać, czy nawet się podpisać. Dla mnie prawo pacjenta – wnioskodawcy do własnego przedstawiciela nie budzi wątpliwości.

• Od stycznia 2012 przy urzędach wojewódzkich pracują komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Ich celem jest: „ustalenie, czy zdarzenie którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne”. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) zdarzeniem medycznym jest: „Zdarzenie zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,

2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego, 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego”.

• W skład wojewódzkiej komisji wchodzi 16 członków, w tym: 8 członków posiadających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędnym w dziedzinie nauk medycznych, którzy wykonują zawód medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych; 8 członków posiadających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk prawnych, którzy przez okres co najmniej 5 lat byli zatrudnieni na stanowiskach związanych ze stosowaniem lub tworzeniem prawa albo posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk prawnych którzy posiadają wiedzę w zakresie praw pacjenta oraz korzystają z pełni praw publicznych.

• Spośród członków wojewódzkiej komisji: 14 członków powołuje wojewoda, przy czym: 4 stanowią osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych, mających siedzibę na terenie województwa; 4 stanowią osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez samorząd zawodowy advokatury oraz samorząd radców prawnych, mających siedzibę na terenie województwa; 6 stanowią osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje społeczne działające na terenie województwa na rzecz praw pacjenta. Kadencja wojewódzkiej komisji wynosi 6 lat. Wojewódzkie komisje orzekają w składzie 4-osobowym. Pracami składu orzekającego kieruje przewodniczący.

• Komisja może zajmować się jedynie przypadkami do których doszło po 1 stycznia 2012. Wniosek do wojewódzkiej komisji o ustalenie czy należy mu się odszkodowanie za błąd lekarza może złożyć pacjent, jego przedstawiciel ustawowy bądź spadkobierca. Przedmiotem wniosku może być zakażenie szpitalne, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć pacjenta. Wniosek podlega opłacie 200 zł.

• Jeżeli członkowie komisji potwierdzą, że doszło do zdarzenia medycznego z powodu działania niezgodnego z wiedzą medyczną pacjent może uzyskać odszkodowanie – do 100 tys. zł w przypadku np. zakażenia lub uszkodzenia ciała, do 300 tys. zł może otrzymać rodzina pacjenta w przypadku jego śmierci.

Więcej na temat pracy Komisji na stronie Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

■ **Do Komisji trafiło do tej pory kilkanaście spraw. Aktualnie rozpatrujecie 10 wniosków dotyczących m.in. Bizuela, Centrum Onkologii i szpitala w Inowrocławiu. Niedawno, po raz pierwszy, w kraju Komisja orzekła o zdarzeniu medycznym. Sprawa dotyczyła zmarłej pacjentki z Bizuela. Jak brzmiało orzeczenie Komisji?**

Ustalono, że doszło do zdarzenia medycznego – w tym przypadku śmierci pacjentki, którego powodem było postępowanie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

■ **Jak Komisja, w której składzie może nie być lekarza lub jest lekarz, ale nie specjalista z opiniowanej dziedziny może stwierdzić, że czyjeś postępowanie było niezgodne z wiedzą medyczną?**

W sądzie powszechnym dowód z opinii biegłego nie jest obowiązkowy. Jeżeli np. sprawa dotyczy motoryzacji, a sędzia się nią interesuje, to może się okazać nawet lepszy niż biegły – nie musi więc go powoływać, sam może rozstrzygnąć pewne kwestie. Podobnie jest tu – jeżeli w Komisji mamy lekarza, to doskonale wie jak powinno wyglądać postępowanie zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Wracając do sprawy Bizuela, nawet prawnik może ocenić, że sytuacja, kiedy lekarz stwierdza u chorej w TK krwiak wewnątrzczaszkowy i pomimo tego wysłał ją do domu – jest wątpliwa. Mamy tu do czynienia z niewłaściwym postępowaniem medycznym. Aktualna wiedza medyczna nakazuje, by pacjenta z krwiakiem, nieważne, że jest onkologiczny, przyjąć i w miarę możliwości operować. Oczywiście, odrębną kwestią jest zagadnienie dobrowolnej zgody pacjenta na działanie lecznicze.

■ **Jakim materiałem dysponował skład Komisji, który pracował nad tą sprawą?**

Analizowana była dokumentacja medyczna i materiał z przesłuchań. W tym przypadku ustalono, że to wystarczający materiał dowodowy, by orzec zdarzenie medyczne.

■ **Komisja nie powołała biegłego neurochirurga, chociaż miała do tego prawo...**

Decyzja, czy powołać biegłego należy do składu orzekającego, a jednocześnie wiąże się z tym jakie to zdarzenie. Widocznie Komisja, w której składzie był lekarz, doszła do wniosku, że naruszono kardynalne zasady postępowania w takich przypadkach.

■ **Biziel nie zgadza się z orzeczeniem Komisji. Złożył wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy, w którym**

pisze, że nie można było stwierdzić zdarzenia medycznego, ponieważ komisja nie dowiodła związku pomiędzy postępowaniem lekarzy a śmiercią. Nie ma na to dowodu, nie było nawet sekcji zwłok.

Związku przyczynowo-skutkowego, a przede wszystkim winy, należy dowieść w procesie cywilnym. Tych zasad nie można przenosić wprost do pracy komisji. Po to są komisje, by procedowanie miało prostszy charakter, było oparte na większym elemencie fachowości medycznej i nie skupiało się na ustalaniu winy danego lekarza. W przypadku Bizuela zdarzeniem medycznym jest śmierć pacjenta, spowodowana postępowaniem niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną, która w tym przypadku nakazywałaby przyjęcie chorej do szpitala i ewakuację krwiaka spowodowanego upadkiem. Tu odesłano ją do domu. Kilka godzin później chora wróciła w gorszym stanie, ale zabieg przeprowadzono dopiero po 3 dniach. Gdyby operacja nastąpiła od razu, a pomimo to chorej nie udało się uratować, zdarzenia medycznego prawdopodobnie nie można by orzec, bo postępowanie byłoby zgodne z obowiązującą wiedzą medyczną. Na wniosek szpitala sprawie jeszcze raz przyjrzy się nowy skład orzekający.

■ **Ustawa o działalności leczniczej nałożyła na szpitale obowiązek wykupienia ubezpieczeń od zdarzeń medycznych, pod groźbą zerwania kontraktu z NFZ. Niedawno jednak resort zdrowia od tych wymogów odstąpił. Niestety, niektóre lecznice, w naszym regionie 6, już zdążyły wydać na ubezpieczenie niebagatelne pieniądze. Domagają się ich zwrotu, ale ubezpieczyciel – PZU – raczej się ku temu nie skłania.**

Najpierw, strasząc przymuszono szpitale do wykupienia horrendalnych ubezpieczeń, potem się z tego wycofano. Tymczasem szpitale mają problem z odzyskaniem wpłaconych pieniędzy. To niedopuszczalne. PZU zaproponowało im tylko rozliczenie w części niewykorzystanej składki za trzeci i czwarty kwartał. Taka sytuacja nie powinna mieć miejsca, dlatego chętnie podejmę się każdego procesu przeciwko skarbowi państwa z tytułu niechlujstwa legislacyjnego o zwrot niewykorzystanej składki za płatczonej do PZU. W obecnej sytuacji, pomimo zapisów ustawy o konieczności posiadania takiego ubezpieczenia przez szpitale od roku 2014, trudno prorokować, czy pod koniec roku 2013 nie dojdzie do ponownej nowelizacji tych przepisów. Sądzę, iż duże znaczenie będzie miała ocena skutków związanych z trybem ustalania zdarzeń medycznych przez komisje ds. orzekania o takich zdarzeniach. ■

Po publikacji artykułu „Komisja orzekła w sprawie Bizuela” (PNN 253/254) otrzymaliśmy list (publikujemy poniżej) od dr. n. med. Andrzeja Swincowa, którego zdaniem w tekście „znajdują się nieścisłości, które całkowicie wypaczają obraz informacji w nim zawartych”.

Ad vocem artykułu „Komisja orzekła w sprawie Bizuela”

Uraz głowy u pacjentki nastąpił w przebiegu napadu padaczkowego, w badaniu KT głowy stwierdzono liczne przerzuty do mózgu (jedenaście) i cechy niewielkiego krwawienia do jednego z przerzutów, które nie spowodowały efektu masy, ani przemieszczeń wewnątrzczaszkowych.

Chora miała również przerzuty pierwotnego guza sutka do innych narządów i znajdowała się w schyłkowym okresie choroby nowotworowej. Po rozmowie z rodziną pacjentki zdecydowano o odesłaniu chorej do domu (brak wskazań do interwencji neurochirurgicznej). Po kilku godzinach chora ponownie zostaje przywieziona do szpitala, gdzie zostaje przyjęta na oddział neurochirurgii. Wykonane tego dnia i w dniu następnym badanie KT głowy nie wykazało powiększenia się krwawienia do jednego z guzów przerzutowych mózgu.

Dopiero w drugiej dobie po przyjęciu krwawienie do guza powiększa się. Rodzina chorej zostaje poinformowana o bardzo dużym ryzyku zabiegu, który praktycznie nie zmieni stanu ogólnego chorej. Pomimo tych informacji rodzina nalega na zabieg operacyjny. Pacjentka umiera w II dobie po operacji.

Jednocześnie pozwolę sobie na osobistą dygresję, iż Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych nie ma jakiegokolwiek wiedzy na temat tego typu schorzenia, a informacje jakie posiada są informacjami „gazetowymi”. Wydaje się również dziwne, że komisja przed wydaniem wyroku nie zdecydowała się na powołanie lekarza biegłego z dziedziny neurochirurgii, który obiektywnie i bezstronnie oceniłby zaistniałą sytuację.

Z wyrazami szacunku

*dr n. med. Andrzej Swincow
Ordynator Oddziału
Neurochirurgii i Neurotraumatologii
z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego*

Serdecznie polecam!

Z prawdziwą przyjemnością pragnę polecić państwu wywiad z dr. n. med. Tomaszem Grotowskim, propagatorem i kontynuatorem stworzonej przez prof. Dino Garbaccio idei bikortykalizmu.

Tomasz Grotowski, od 27 lat mieszkający we Włoszech, jest absolwentem Pomorskiej AM w Szczecinie. W latach 1982–1985 był zatrudniony na stanowisku asystenta w Zakładzie i Katedrze Protetyki PAM. W 1986 r. uzyskał tytuł „Dottore in Odontoiatria e Protesi Dentaria” w Uniwersytecie w Palermo oraz wpis do Księgi Lekarzy Włoskich. Od 1989 do 1997 r. pełnił funkcję dyrektora sanitarnego w prywatnej klinice Salus Oris w Palermo. Od 1998 r. do chwili obecnej wykonuje wolny zawód stomatologa w 3 ośrodkach (Palermo, Aosta, Szczecin).

Dr. Grotowski jest uczestnikiem kongresów, autorem kilkudziesięciu publikacji (w Polsce, Francji, Rosji i we Włoszech) z zakresu protetyki i implantologii, w tym książki pt. „Atlas wszczepów dentystycznych” (wyd. Bellona, W-wa 1992). Od 1986 r. zajmuje się prawie wyłącznie chirurgią stomatologiczną i implantologią, stosując w codziennej praktyce różne systemy implantologiczne. Od samego początku zwraca uwagę na maksymalne wykorzystanie w różnych przypadkach klinicznych wsz-

czepów mało inwazyjnych (np. śruby bikortykałnej wg Garbaccia), co staje się filozofią implantarną na całe życie.

W roku 2004, po raz pierwszy w Polsce, dokonuje w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych i Wyrobów Medycznych w Warszawie wpisu wszczepów jednoetapowych: śruby bikortykałnej oraz igły wg Mondaniego. Od 2005 roku do chwili obecnej zajmuje się szkoleniami lekarzy w Polsce, prowadząc kursy autorskie z zakresu implantologii mało inwazyjnej.

Jest członkiem wielu organizacji, takich jak: ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani), AIRI (Associazione Italiana Ricerca Implantologica), AIOP (Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica), AISI (Accademia Italiana di Stomatologia Implantoprotesica), ACOI (The American College of Oral Implantology), ASO (The American Society of Osseointegration), FDI (Federation Dentaire Internationale), ICOI (The International Congress of Oral Implantologists), IRCOI (The International Research Committee of Oral Implantology), SidP (Societa Italiana di Parodontologia), PSI (Polskie Stowarzyszenie Implantologiczne) oraz członkiem honorowym OSIS (Ogólnopolskie Stowarzyszenie Implantologii Stomatologicznej).

Lek. dentysta Michał Benedyk

Współczesna światowa medycyna zmierza w kierunku postępowania jak najmniej inwazyjnego

Z dr. n. med. Tomaszem Grotowskim rozmawia Magdalena Godlewska

■ Od jak dawna zajmuje się Pan implantologią?

Moje zainteresowanie sięga początku lat 80. Był to okres bardzo burzliwego rozwoju implantologii na świecie, czasy konfrontacji konkurencyjnych wówczas teorii osteointegracji i osteofibrointegracji (nieustannie przypisywanych metodyce postępowania jedno lub dwufazowego). Wtedy to, na kongresie stomatologicznym w Bad Nauheim, poznałem prof. Paula Ehrła, twórcę m.in. wszczepów ceramicznych. Pierwszy implant wszczepiłem w 1985 r. w Palermo, była to śruba tytanowa LBL prof. Sebastiana Lo Bello z Włoch.

■ Podczas pracy zawodowej korzystał Pan z obu metod: jedno i dwuetapowej...

Od samego początku mojej działalności implantologicznej stosowałem metodykę jednofazową, używając różnego typu implantów np. śrub czy ostrzy itp. W toku dalszej praktyki poznałem i stosowałem kilkadziesiąt różnych systemów, tak jedno jak i dwufazowych. Jednym z wszczepów dwufazowych, które stosowałem w latach 90. był wszczep Integral (Calcitec Inc. USA), pokryty hydroksyapatytem. Pokryciu wszczepów HA towarzyszyło magiczne i dobrze sprzedające się słowo „biointegracja”. Dziś nikt już nie pamięta wszczepów Integral i im podobnych. Wspomniałem wcześniej, że pierwszy wprowadzony przeze mnie w 1985 r. wszczep to śruba LBL. Był to właśnie implant jednofazowy, pierwszy, ale nie jedyny spośród tego typu wszczepów. Jednym z lepszych w świecie wszczepów jednofazowych jest samotnąca śruba bikortykałna, zaprezentowana po 5 letnim okresie badań po raz pierwszy w Bolonii na Kongresie GISI w 1972 r. Autorem tego wszczepu był włoski lekarz prof. Dino Garbaccio. Od 1987 r. nieprzerwanie aż po dzień dzisiejszy stosuję właśnie



śrubę Garbaccia, rozwiązując przypadki kliniczne moich pacjentów od braków pojedynczych zębów do bezzębia włącznie.

■ Czym różni się metoda jednoetapowa od dwuetapowej? Proszę porównać procedury, wady i zalety, koszty...

Tych różnic jest bardzo dużo, zawarte są one w samej koncepcji filozofii implantarnej. W przypadku wszczepów dwufazowych prawie zawsze wymagane jest szerokie otwarcie płata śluzówkowo-okostnowego. W dalszej kolejności, w celu wykonania łoża dla implantu, stosowane są progresywnie wiertła kostne o różnej średnicy, dopiero potem wprowadzany jest sam implant, który po kilku miesiącach, czyli w momencie osiągnięcia tzw. stabilizacji wtórnej, zostanie obciążony implantoprotezą. Również późniejszy etap, protetyczny, jest w przypadku wszczepów dwufazowych bardziej skomplikowany i złożony. W przypadku śruby Garbaccia etap chirurgiczny i protetyczny realizowane są w trakcie tej samej wizyty. Oparcie wszczepu o warstwy zbite kości warunkuje tzw. stabilizację pierwotną, ta zaś pozwala na

natychmiastowe wykonanie implantoprotezy. W odróżnieniu od wszczepów dwufazowych tutaj funkcja żucia i estetyki przywrócona zostaje natychmiast.

Idąc dalej, różnice odnaleźć można również w następnych latach po zakończeniu leczenia, a dotyczą one zachowania tkanki kostnej okołowszczepowej. W przypadku wszczepów dwufazowych bardzo często pojawia się najpierw tzw. stożek resorpcji, a później zanik tkanki kostnej. Podsumowując, metodyka dwufazowa jest bardziej złożona i o wiele bardziej inwazyjna dla pacjenta.

Pytanie pani dotyczyło także kosztów. Oprzyrządowanie wg metodyki Garbaccia kosztuje około 3000 zł, natomiast oprzyrządowanie do wszczepów dwufazowych to, w zależności od systemu, wydatek od kilkunastu do kilkudziesięciu tysięcy. Mówiąc o kosztach, chciałbym podkreślić zupełnie inny aspekt, prawie nigdy niebrany pod uwagę, a dla mnie bardzo istotny – koszt biologiczny, jaki płaci pacjent. W przypadku metodyki jednofazowej Garbaccia na uwagę zasługuje prostota systemu oprzyrządowania i bardzo mała urazowość związana z zabiegiem. Nigdy nie jest wymagane otwarcie i szycie płata, zatem nigdy po zabiegu nie wystąpi ból czy obrzęk. Czas trwania zabiegu implantacji jest bardzo krótki (kilka minut), w związku z tym sam zabieg jest mało obciążający dla pacjenta. Wykonując zabiegi implantacji, jedno czy dwufazowej, należy zawsze liczyć się z możliwością niepowodzenia. W przypadku śruby bikortykałnej ubytek tkanki kostnej, czyli koszt biologiczny jest znikomy – już po okresie około 4 tygodni można podjąć ponowną próbę implantacji w tej samej okolicy! W przypadku niepowodzenia wszczepu dwufazowego

powstały ubytek tkanki kostnej utrudnia lub w ogóle uniemożliwia wykonanie ponownej implantacji.

■ **Zajmuje się Pan implantologią od wielu lat, czy jest Pan w stanie porównać długoterminowe efekty metod jedno i dwufazowej?**

Nasi pacjenci bardzo często pytają o „gwarancję”. Ponieważ w medycynie nie ma miejsca na słowo „gwarancja”, jest jedynie statystyka, chciałbym odnieść się właśnie do statystyki. Moje badania przeprowadzone w latach 1990–1994 na wybranej grupie pacjentów (230 osób) poddanych 10-letniej obserwacji wskazują na pomyślny wynik leczenia w 96,8% w przypadku jednofazowej implantacji wg metodyki Garbaccia i w 88,5% w przypadku metodyki dwufazowej (wspomniane badania zostały później opublikowane w Magazynie Stomatologicznym nr 11 i nr 12 w 2009 r.).

■ **Która z metod, według Pana wiedzy, jest obecnie popularniejsza na świecie, jedno czy dwuetapowa?**

Współczesna światowa medycyna, w tym również implantologia, zmierza w kierunku postępowania jak najmniej inwazyjnego, zgodnie z logiką – im mniejszy uraz, tym lepsza odpowiedź organizmu. Aktualne kongresy implantologiczne oraz publikacje przemawiają za natychmiastowym obciążaniem implantów nawet poekstrakcyjnych.

■ **A jak jest w Polsce? Czy wielu stomatologów stosuje metodę jednoetapową?**

W Polsce w chwili obecnej bardzo wielu lekarzy odchodzi od metodyki dwufazowej na rzecz implantacji jednoetapowej, stosując między innymi śrubę bikortykalną Garbaccia, ale nie tylko. Pierwszy kurs teoretyczno-praktyczny w zakresie używania śruby bikortykalnej miał miejsce w kwietniu 1992 r. na UJ w Katedrze Protetyki, kierowanej przez

prof. Stanisława Majewskiego. Przybyłem wówczas do Krakowa na zaproszenie JM Rektora wspomnianej uczelni. Nawiązała się wówczas trwająca wiele lat współpraca z prof. Majewskim, jej konsekwencją był mój następny przyjazd do Krakowa w sierpniu 1992 r. Tym razem w prywatnej praktyce prof. Majewskiego w przeciągu tygodnia wykonaliśmy 18 zabiegów implantacji, stosując jednoetapowe śruby bikortykalne.

Kończąc, chciałbym podkreślić pewien aspekt. Otóż wielokrotnie na moich wykładach czy w publikacjach zaznaczałem, że główną zaletą śruby Garbaccia jest znikoma inwazyjność i prostota systemu. Jednak w przypadku śruby bikortykalnej określenie „prosty” absolutnie nie jest synonimem słowa „łatwy”. Technika implantacji z użyciem śruby Garbaccia czy igły Mondaniego pozostanie zawsze najtrudniejsza do wykonania spośród wszystkich wszczepów jednoetapowych.

Na co komu dentysta?

Marek Rogowski

Ostatnie miesiące obfitują w wydarzenia, które sprawiają, iż czuję się jakby jakiś starożytny Chińczyk rzucił w moją stronę – „Obyś żył w ciekawych czasach”.

Nieustanna karuzela z receptami, które dla dentysty są jedynie epizodem z życia zawodowego, mogła podnieść ciśnienie niejednemu. Osoby działające w ramach surrealistycznej rzeczywistości spod znaku NFZ zostały postawione pod ścianą, z wizją utraty kontraktu w momencie odrzucenia warunków narodowego monopolisty. Szczęśliwcy wykonujący wyłącznie praktyki prywatne stanęli przed dylematem: święty spokój – kontra zadowolony w gotówkę pacjent. Mam nadzieję, że podobnie jak ja, wielu moich kolegów zrezygnowało ze współpracy z NFZ w oparciu o „cokolwiek” jednostronne umowy. Pamiętajmy, że wbrew objawianej nam przez różnej maści urzędników mądrości ludowej, obarczającej lekarzy winą za problemy z dostępem do leków refundowanych, w Polsce podmiotem, którego zadaniem jest zapewnienie społeczeństwu dostępu do lekarstw refundowanych jest NFZ. Zadaniem lekarza jest, w razie potrzeby, zalecić pacjentowi wykupienie leku, który w jego chorobie okaże się najbardziej skuteczny. Nie dajmy sobie wmówić, że to lekarz ma od początku do końca nadzorować proces uzyskiwania przez pacjenta refundacji kosztów leku – lekarz powinien być w stu procentach z tego procesu wyłączony! Cały proces powinien zamknąć się w relacji pacjent – NFZ – apteka.

Ochłonawszy nieco po zamieszaniu z receptami, nerwy braci stomatologicznej zostały ponownie zszargane – tym razem specyfikami przeznaczonymi do wybielania zębów w gabinetach kosmetycznych. W dobie kilkuset tysięcy odszkodowań za brak pytania o przyjmowane leki przed prawidłowo

przeprowadzonym wybielaniem (doustne preparaty żelaza), obowiązkowych ubezpieczeń, których składka w przypadku wykonywania zabiegów estetycznych wzrasta pięciokrotnie, w dobie ujętego w procedury programu ochrony przed zakażeniami w każdym gabinecie stomatologicznym – ktoś postanowił zarabiać na wybielaniu zębów w gabinetach kosmetycznych. W materiałach prasowych firmy Pure Lite, 16% nadtlenu wodoru przedstawiany jest jako preparat bezpieczny, którego użycie poprzez nałożenie na zęby jest możliwe bez stosowania bariery dziąsłowej, a panaceum na dolegliwości ma być dołączona witamina E... W tym przypadku na szczęście w sukurs przyszła nam Komisja Europejska uchwalając dyrektywę (2011/84/EU), zastrzegającą by każdy preparat przeznaczony do wybielania zębów zawierający powyżej 0,1% (!!!) nadtlenu wodoru był przeznaczony wyłącznie do sprzedaży dla lekarzy dentystów. Teraz wystarczy jedynie czekać na wprowadzenie zmian do prawa krajowego, co jednakże może trochę potrwać – stomatolodzy nie stanowią silnego lobby politycznego, niestety.

Ostatnią jednak kwestią, która mnie osobiście w pierwszym momencie delikatnie zszokowała, była reklama telewizyjna zawierającego tlenek cynku preparatu przeznaczonego do wykonywania samodzielnie opatrunku stomatologicznego. Preparat Plomb-R ma zapewnić „szybką ulgę w bólu, chronić przed dyskomfortem”. Dla dociekliwych na stronie importera w dziale „częste pytania” można znaleźć informacje, które powinny skłonić przyszłego użytkownika do refleksji – otóż „każdy samoistny, mocny ból wymaga wizyty u dentysty” oraz, że „do nieoczyszczonych zębów nie możemy zakładać plomb” – co prawda to drugie w zapytaniu o ząb mleczny,

ale zawsze. Na co komu dentysta skoro w każdym innym przypadku „dziurę w zębie” można sobie zatkać samemu? Na samym końcu broszury produktu można przeczytać zdanie „Jak najszybciej udaj się do stomatologa” – tylko po co skoro diagnostykę i leczenie pacjent sam już wykonał? Powstaje teraz pytanie – o ile w przypadku kosmetyczek wybielających zęby mamy sprawcę ewentualnej szkody na zdrowiu o tyle w przypadku preparatu dopuszczonego, jak mniemam do użytku na rynku, winny jest wyłącznie użytkownik. Bo w końcu zestaw noży kuchennych również można traktować jako zestaw do samodzielnych amputacji. Tutaj jednak sprawa ma dodatkowy smaczek – firma Trident będąc importem cudownego opatrunku jest spółką, w której radzie nadzorczej zasiada dwóch stomatologów czynnie uprawiających zawód. Trzymam kciuki za biednych idiotów zatykających sobie zgorzeliwione zęby nakładanym brudnym paluchem tlenkiem cynku...

Choć może rzeczywiście każdy powinien odpowiadać za siebie jak chce tego organ, który ten preparat dopuścił do użytku na rynku polskim? Tylko czemu w takim razie zawód lekarza oparł się „wielkiemu uwalnianiu zawodów” ministra Gowina, podatek od nieruchomości przeznaczonych na cele medyczne ma preferencyjną wartość, a usługi medyczne są zwolnione z VAT? Może jednak zdrowie obywateli jest coś warte? Może jednak rygor sanitarny w gabinetach stomatologicznych, szkolenia, OC i cała reszta mają jakiś sens? Widząc wybielanko u kosmetyczki i opatrunek z metra można w to zwątpić...



Marek Rogowski – rocznik '80., lekarz dentysta po Gdańskiej Akademii Medycznej. Praktykuje w Bydgoszczy wraz z żoną i ojcem. Interesuje się nowymi technologiami, japońską animacją, polityką/socjologią, czynnie uprawia rozmaite sporty. Członek Rady Programowej PNN.

Nasz Szpital – Wasz Szpital

Krzysztof Dalke

Chciałbym podzielić się moją refleksją na temat zmian, jakie od pewnego czasu zachodzą w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, którego to pracownikiem, w różnych formach zatrudnienia, byłem przez ostatnie 23 lata.

Co się dzieje w państwie Jurasz?

Do tej pory nie obserwowałem tak gwałtownych, polegających w dużej mierze na zwalnianiu doświadczonych specjalistów, ruchów kadrowych. Sam stałem się w pewnym sensie „ofiara” tego pogromu – na początku sierpnia wypowiedziano mi umowę kontraktową. Stało się to w okolicznościach co najmniej kontrowersyjnych. Mianowicie: nie zgodziłem się na podpisanie aneksu, który w sposób znaczący pogarszał warunki mojego kontraktu. Tak samo postąpiła większa część moich kolegów z Kliniki, dzieląc moją argumentację. Dyrekcja Szpitala w żaden sposób na to nie zareagowała, ale po tygodniu pojawiły się dwie panie z administracji, wręczając nam miesięczne wypowiedzenia warunków kontraktu. Zbulwersowało mnie to ogromnie, zwłaszcza, że jedną ze zwolnionych koleżanek, była lekarka pracująca w tym szpitalu od ponad 40 lat (nota bene jest to osoba, którą Szpital chce odznaczyć z okazji swojego 75-lecia).

„Pozwoliłem sobie” zadzwonić do dyrektora ds. lecznictwa Przemysława Paciorka, który wypowiedzenia podpisał i w krótkich „żołnierskich słowach” powiedziałem co o takich praktykach sądzę. W odpowiedzi usłyszałem, że sami jesteśmy sobie winni. Gdy zapytałem, gdzie znajdują wyszkolonych laryngologów na nasze miejsce, dowiedziałem się, że: Szpital nikogo nie szuka, a wszystko wyjaśni się po powrocie z urlopu szefa naszej Kliniki...

Wszystko przez tych pazernych lekarzy...

O kolejnych niepokojących planach zarządu dowiedziałem się kilka dni później... Na posiedzeniu rady ordynatorów, na które zaproszono również prof. Jana Styczyńskiego prorektora ds. Collegium Medicum, pan dyrektor Jarosław Kozera przedstawił nam nowy plan restrukturyzacji szpitala (przygotowany z uwagi na nadal rosnące zadłużenie) – obejmujący w pierwszym rzędzie likwidację 4 klinik: Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Oddziału Klinicznego Anestezjologii

i Intensywnej Terapii dla Dzieci i Kliniki Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej.

Trochę nas to muszę przyznać zszokowało, przynajmniej niektórych, którzy o tym nic nie wiedzieli. Oczywiście padły zapewnienia, że decyzja musi być najpierw skonsultowana z władzami Uniwersytetu. Obecny na spotkaniu prorektor CM kontrowersyjnych pomysłów Dyrekcji nie komentował. Chyba w złą godzinę pomyślałem: pewnie milczenie oznacza przyzwolenie na planowane przez dyrektora Kozera posunięcia...

W dalszej części spotkania padły stwierdzenia o złej strukturze wynagradzania, zwłaszcza wśród lekarzy, która to wraz z „niską kulturą korporacyjną” tychże, jest przyczyną wszelkich niepowodzeń oraz braku poprawy stanu finansowego szpitala. Tu przytoczono liczby, które aż tak nas jednak nie poruszyły. Wyliczono na przykład, że ponad 100 lekarzy na kontrakcie zarabia po ponad 12 tys. zł.

No cóż, nie jest to szokująca kwota, biorąc pod uwagę, że zarobiona na 2 „etatach” – licząc godziny ranne + dyżury. Wychodzi po 6 tysięcy na tzw. etat, a biorąc pod uwagę konieczność opłacenia ZUS-u i podatku, kwota nie przekracza 4 tys. zł na etacie!

Przeróżające – to tym właśnie rujnujemy Szpital? Zmartwiłem się jednak, ponieważ to właśnie w tej grupie lokowały się moje uposażenia – prawdopodobnie przy kolejnych kontraktach będzie presja do obniżenia stawek lub godzin pracy.

Do tej pory myślałem, że to głównie lekarze „utrzymują” szpital oraz wszystkich pozostałych jego pracowników. To przecież do nas, a nie do nie wiadomo jak sprawnej administracji, przychodzą pacjenci z nadzieją na pomoc i wyleczenie. O naiwności! Nigdy nie jest, niestety, za późno na naukę. Wszystko przez tych pazernych lekarzy!

Przedstawiono także listę kilku klinik, które bilansują się dodatnio i z zadowoleniem zobaczyłem tam nasz oddział. Z dalszej części wystąpienia p. Dyrektora rozumiałem, że największy nacisk kładzie on na poprawę funkcjonowania klinik, które nie wychodzą na „plus”. Tym bardziej trudno mi było zrozumieć nasze zwolnienia!

Nowa strategia dyrekcji: chronić tych, którzy sobie nie radzą

Pełen obaw wyjechałem na zaplanowany urlop. W jego trakcie dowiedziałem się

o zwolnieniu czterech doświadczonych chirurgów z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej.

No, to rzeczywiście bardzo szybko „przyszła” ta akceptacja uczelni na likwidację Kliniki! Zwykle takie zmiany w strukturze szpitala musiały zaaprobować Rada Społeczna, a następnie Senat uczelni.

Po powrocie dowiedziałem się, że to jednak nie likwidacja, tylko restrukturyzacja(?) klinik chirurgicznych. Tylko dlaczego zwolniono najbardziej doświadczonych specjalistów? Może zarabiali najwięcej, albo co gorsza, mieli swoje zdanie na temat tego co dzieje się w szpitalu! Pewnie jednak za ten brak „kultury korporacyjnej”...

Dowiedziałem się także, że dyrektor Paciorek okazał się bardzo łaskawy i nie zwolnił wszystkich laryngologów, tylko mnie. Określenie: dowiedziałem się, powinno jednak brzmieć – domyśliłem, bo nikt mi tego oczywiście nie powiedział. Po staraniach dostałem się na „audiencję” do dyrektora. W krótkiej rozmowie poinformował mnie, że: musi zwalniać z każdego oddziału, bez względu na wyniki ekonomiczne, a ja przecież sobie poradzę! No fakt, pewnie sobie poradzę, ale żeby to – że ktoś sobie poradzi – uznać za kryterium do zwolnień personelu?! Nie wiedziałem, że Szpital zrobił się taki opiekuńczy, chroni tych, co sobie nie poradzą!

I wtedy zdałem sobie sprawę, że to nie tylko moja osoba została wyrzucona przez tę zaradność.

Wcześniej zwolniono ortopedów, nefrologów, chirurgów naczyniowych, teraz chirurgów ogólnych i plastycznych – znakomitych i doświadczonych specjalistów! O co tu chodzi?

Czy w takich przypadkach decydują tylko ekonomiczne wyliczenia i pseudooszczędności? Czy ktoś kiedykolwiek zapytał pacjentów, gdzie i u kogo chcieliby się leczyć?

Dokąd więc zmierza polityka szpitala? Być może Jurasz zostanie szpitalem – spółką, w której będą pracować tylko profesorowie i rezydenci.

Może nikt nie jest w stanie teraz tego dojrzeć, motto Szpitala brzmi przecież: „Uczymy się spoglądać daleko, aby unikać bliskich problemów”, a my lekarze – specjaliści jesteśmy tylko „bliskimi problemami” i już niedługo Szpital będzie radził sobie zupełnie bez nas...



Dr n. med. Krzysztof Dalke jest specjalistą otolaryngologiem. Przez 23 lata pracował w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. Jest członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej.

Bydgoska medycyna w encyklopedii

O swojej encyklopedii marzy wiele miast polskich. Doczekali się jej jednak tylko niektóre. W 1975 roku ukazała się „Encyklopedia Warszawy”, w 2000 roku Krakowa, w 2001 roku Wrocławia, a w 2006 roku Gdyni.

Już w 1983 roku z propozycją opracowania „Encyklopedii Bydgoszczy” wystąpiła Anna Perlińska z Archiwum Państwowego w Bydgoszczy. W 1984 roku powstał nawet zespół redakcyjny pod kierunkiem prof. Włodzimierza Jastrzębskiego, ale do realizacji zadania nie doszło. Pierwszą jaskółką wydawnictwa była tzw. Mała Encyklopedia Bydgoszczy, redagowana w latach 1990–1995 na łamach „Kalendarza Bydgoskiego” przez znanego bydgoskiego historyka mgr Rajmunda Kuczmę. W lutym 2004 roku prof. Włodzimierz Jastrzębski ponownie zaproponował opracowanie i wydanie przez Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszczy „Encyklopedii Bydgoszczy”. Do zespołu redakcyjnego zaproszono przede wszystkim naukowców z Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego, Akademii Medycznej, Akademii Muzycznej, Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego, Towarzystwa Miłośników Miasta Bydgoszczy oraz organizacji i stowarzyszeń naukowo-technicznych.

Początkowo zakładano wydanie „Encyklopedii Bydgoszczy” w całości, w jednym tomie w ciągu 2–3 lat. Czas zweryfikował te plany. Po drodze wykruszyli się autorzy planowanych haseł, a nawet rozdziałów. Ich miejsce, z konieczności, zajmowali inni. Niektóre dziedziny życia miasta dotąd mało znane i opracowane wymagały dodatkowych penetracji archiwalnych i bibliotecznych. To zdecydowało o wydawaniu encyklopedii w kilku tomach, w miarę kończenia prac nad poszczególnymi dziedzinami życia. Na czele Zespołu Redakcyjnego stanął prof. dr hab. Włodzimierz Jastrzębski. Wspierają go m.in. prof. dr hab. Jacek Woźny, dr hab. Janusz Kutta prof. zwyczajny Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej. Sekretariat Encyklopedii prowadziła dr Aldona Chlewicka, redakcję całości – mgr Jerzy Derenda.

Tom 1 „Encyklopedii Bydgoszczy” to 400 stron, 12 rozdziałów: Archeologia, Finanse, Handel, Książka, Medycyna – w tym Weterynaria, Muzyka, Numizmatyka, Rzemiosło, Sport, Środowisko, Turystyka, Warunki bytu; blisko 1000 haseł, ponad 500 zdjęć, planów, szkiców i ilustracji. Hasła ułożone są w rozdziałach w kolejności alfabetycznej. Na uwagę zasługuje ciekawy projekt graficzny okładki i rozmieszczenia działów przygotowany przez nieżyjącego już dziś art. plastyka Marka Ronę. Druk jest dziełem Drukarni ABEDIK.

Warto zwrócić uwagę na opracowany bardzo starannie dział Medycyna pod redakcją doktora Mieczysława Boguszyńskiego, autora wcześniej wydanej historii medycyny bydgoskiej i dr. Wojciecha Ślusarczyka. Znajdują się w nim biogramy najbardziej znanych i zasłużonych lekarzy bydgoskich, noty na temat wszystkich szpitali i instytucji odpowiedzialnych za opiekę zdrowotną oraz aptekarstwa i weterynarii. Jest to nieocenione kompendium wiedzy na temat bydgoskiej służby zdrowia.

Zespół Redakcyjny „Encyklopedii Bydgoszczy” zwraca się z prośbą do Czytelników o nadsyłanie wszelkich uwag i propozycji dotyczących wydawnictwa. Dotyczy to np. ewentualnego uzupełnienia biogramów, czy koniecznych poprawek. Korekty nastąpią już przy kolejnych dodrukach czy wznowieniach. Adres korespondencyjny do przesyłania uwag: Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszczy, 85-169 Bydgoszcz 37, skrytka pocztowa 17.

Trwają prace nad finalizowaniem kolejnych tomów EB. Na serię wydawniczą złożą się 4 tomy. W sumie ponad 1000 stron i 5000 haseł. Mieści się to w tradycyjnym standardzie encyklopedii polskich m.in. Warszawy, Krakowa czy Wrocławia. Najbardziej zaawansowane są rozdziały: Historia, Wojsko, Sztuka, Oświata, Architektura, Dziennikarstwo, Polityka, Sądownictwo i Więziennictwo.



Promocja Encyklopedii Bydgoszczy

23 sierpnia 2012 roku Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszczy zaprosiło na promocję I tomu „Encyklopedii Bydgoszczy” jej twórców, autorów oraz bydgoszczan, w tym także będących bohaterami tej książki. W spotkaniu uczestniczyło także wielu reprezentantów środowiska

medycznego, między innymi wiceprezes BIL – doktor Radostawa Staszak-Kowalska i doktor Mieczysław Boguszyński, współredagujący rozdział „Medycyna”.

Podczas uroczystości, w imieniu ministra Jana Stanisława Ciechanowskiego z Urzędu ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych, ppłk. Marcin Wasiński udekorował sztandar TMMB oraz prof. Włodzimierza Jastrzębskiego, Stefana Pastuszeńskiego, Jarosława Wenderlicha i ppłk. Wojciecha Zawadzkiego medalami „Pro memoria”.

Zainteresowanych informujemy, że „Encyklopedię Bydgoszczy” można kupić najkorzystniej w siedzibie Towarzystwa Miłośników Miasta Bydgoszczy przy ul. Jezuitkiej 4, a poza tym we wszystkich bydgoskich księgarniach.



Podczas promocji „Encyklopedii Bydgoskiej” – pierwszy rząd od lewej: prezes TMMB – Jerzy Derenda, zastępca prezydenta Bydgoszczy – Grażyna Ciemniak, drugi rząd – Maciej Wdowicki – jeden z autorów i bohaterów EB (str. 377), Henryk Balicki – właściciel firmy „ABEDIK”, gdzie wydrukowano EB (w EB – str. 65), Ewa Stąporek-Pospiech, dyrektor Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych w Bydgoszczy („bohater” EB – str. 197) i prof. Wojciech Pospiech – kierownik Katedry i Zakładu Muzykoterapii CM UMK (bohater EB str. 188), w trzecim rzędzie, za Ewą Stąporek-Pospiech – profesor zwyczajny sztuki muzycznej Jerzy Godziszewski (EB – str. 160) i inni znani bydgoszczanie



Podczas prezentacji działu „Medycyna” – red. Marek Jankowiak rozmawia z redaktorami działu – doktorem Mieczysławem Boguszyńskim i dr. n. hum. Wojciechem Ślusarczykiem

A nam jest szkoda lata!

O zaletach i negatywnych skutkach kąpieli słonecznych napisano już zapewne wiele, ale temat to wciąż aktualny pomimo końca lata, bo przecież pozostają jeszcze wizyty w solariach, nawet zimą kuszących ciepłem letniego słońca. Jednak solaria są obecnie w wielu krajach na cenzurowanym, a władze Niemiec zakazały nawet korzystania z nich przez osoby nieletnie. To dlatego, że promieniowanie UVA w solarium działa na nas aż 25 razy intensywniej niż to pochodzące ze słońca. Zatem warto opalać się, czy lepiej unikać słońca?

Słońce warunkuje Życie na Ziemi, a jednocześnie światło słoneczne to źródło promieniowania typu UV-B i UV-A, które mogą negatywnie oddziaływać na nasz organizm. Na szczęście w znikomych ilościach dociera do nas promieniowanie UV-C, które niemal w całości wychwytywane jest przez warstwę ozonową już 35–40 km nad Ziemią. Na Ziemię trafia tylko 2% tej frakcji nadfioletowej.

Promieniowanie UV-B i UV-A docierając do powierzchni naszego ciała może przysparzać nam kłopotów zdrowotnych i kosmetycznych. Jest bowiem przyczyną rumienia, zmian depigmentacyjnych czy nawet nowotworowych oraz nasilać może starzenie skóry. Ponadto UV-A zwiększa wrażliwość skóry na światło słoneczne przy stosowaniu tzw. fotouczulaczy, a wśród nich sulfonamidów, tetracykliny, niesteroidowych leków przeciwzapalnych, czy hiperycyny występującej w ziele dziurawca.

W epoce przedantybiotykowej opalanie na słońcu było powszechną metodą leczenia gruźlicy. Wtedy było to niezrozumiałe, dziś wiemy, że efekt ten występował dzięki witaminie D3 syntetyzowanej w skórze pod wpływem promieniowania UV. Obecnie znane jest przeciwbakteryjne działanie tej witaminy. Już w wieku XIX opalanie słoneczne polecano też jako metodę przeciwdziałania i leczenia krzywicy.

Dla większości z nas głównym źródłem witaminy D jest jej synteza w skórze właśnie pod wpływem słońca, a jej poziom we krwi spada zazwyczaj wraz ze wzrostem szerokości geograficznej. Pewne różnice mogą tu być wynikiem różnic etnicznych, czy dietetycznych oraz odmierności warunków geograficznych.

U osób rasy czarnej (często z niedoborami witaminy D), ciemna skóra produkuje witaminę D sześć razy słabiej niż u osób z jasną skórą. Odpowiada za to wysoki poziom melaniny (barwnika skóry), która blokuje dostęp promieniowania UV do skóry.

Propagowanie poglądu, że słońce uszkadza skórę (rak, przedwczesne starzenie) powoduje fobię, z powodu której wiele osób unika słońca. Tym właśnie faktem tłumaczy się wielkie niedobory witaminy D, jakie ob-

serwowane są obecnie w wielu populacjach na całym świecie.

Kremy z filtrami ochronnymi (głównie przeciw UV-B) mogą powodować redukcję syntezy witaminy D nawet o 98%. Dla większości osób wystarczy jednak tylko lekkie zaróżowienie skóry (tak mała dawka UV), aby wyprodukowana została wystarczająca ilość tej życiodajnej witaminy. To oznacza, że latem wystarczy od 5 do 15 minut ekspozycji na słońce pomiędzy godzinami 10.00 a 15.00.

Co ciekawe, o ile możemy przedawkować witaminę D przyjmowaną w pigułkach, to nigdy nie obserwowano toksycznego działania witaminy D produkowanej pod wpływem słońca. Kobieta dorosła o jasnej karnacji podczas letniej kąpieli słonecznej wytworzy w skórze około 10 000 jednostek witaminy D zaledwie w ciągu kwadransu. Dłuższe opalanie w tym aspekcie nie ma sensu, ponieważ UV-B rozkłada witaminę D, zapobiegając tym samym jej nadprodukcji.

Natura chroni nas przed wpływem światła słonecznego i to nie tylko dzięki melanie barwiącej skórę. Chroni jednak wyłącznie przed nadmierną ekspozycją na UV, bowiem tak jak bez tlenu, tak i bez słonecznego światła nasze życie nie byłoby możliwe, a przy jego niedoborach ujawniają się i nasilają choroby i to tak poważne, jak stwardnienie rozsiane (choroba ta występuje częściej w strefach oddalonych od równika (Ameryka Północna, Europa, Australia). Znalaziono nawet odwrotną zależność między intensywnością ekspozycji na słońce w dzieciństwie a późniejszym ryzykiem zachorowania na stwardnienie rozsiane. Podobne relacje odnotowano też dla cukrzycy typu I, choroby Leśniowskiego-Crohna, czy nawet pewnych nowotworów złośliwych nie związanych ze skórą.

Groźne oblicze słońca kojarzy się nam głównie z jego potencjalną rolą jako czynnika prokancerogenego. Rak skóry może być wywołany zarówno działaniem UV-A jak i UV-B. Łatwiej rozwija się u osób o jasnym fototypie skóry i umiejscawia się w okolicach silnie ekspozowanych na słońce. Aby uspokoić sumienia lubiących kąpiele słoneczne dodajmy, że częstość występowania koreluje z czasem ekspozycji na słońce w poprzedzających wystąpienie choroby co najmniej 10 latach. Czerniaki złośliwe są następstwem licznych, okresowych ekspozycji albo oparzeń słonecznych w dzieciństwie oraz w życiu dorosłym. Najbardziej narażone są osoby z jasnym fototypem skóry i takie powinny ograniczać kąpiele słoneczne.

Nie istnieją filtry słoneczne, które całkowicie chroniłyby nas przed promieniowaniem słonecznym i jednocześnie same byłyby całkowicie bezpieczne podczas ich stosowania.

Obecnie przestrzegać się powinno przed stosowaniem filtrów słonecznych, nie popartym pełną wiedzą o ich właściwościach i działaniu. Główną wadą ich stosowania jest to, że po użyciu filtra nie powstaje na skórze rumień, a ten przecież jest głównym sygnałem alarmowym podrażnienia skóry! Powoduje to, że wystawiamy nadmiernie skórę na działanie słońca i znaczną dawkę promieni UV-A, a to przy długiej ekspozycji może być niebezpieczne. Zatem powiedzenie – co za dużo to niezdrowo – ma tu swoje zastosowanie.

Obecnie stosuje się zazwyczaj filtry UV-B w połączeniu z filtrami UV-A. Co ważne – zwraca się obecnie też uwagę na fakt, że w kosmetykach do opalania nie powinno się stosować środków przeciwzapalnych, bo te także niwelują rumień, co skutkować może dłuższą ekspozycją na słońce. Środki przeciwzapalne raczej powinny być obecne w preparatach zalecanych po opalaniu.

Należy uważać ze stosowaniem filtrów, a jeśli już używamy – to tych najnowocześniejszych, które nie powinny przekraczać bariery skórnej i przedostawać się do krążenia. Wzrasta też liczba przypadków uczuleń na niektóre substancje stosowane w filtrach, a to także dlatego, że są często stosowane w różnych produktach kosmetycznych, jak np. pochodne kwasu p-metoksycynamonowego.

Zatem zamiast solarium (obecnie coraz mniej popularna forma opalania) delectujmy się słońcem o każdej porze roku, dla zdrowia, nie zapominając o niekorzystnym jego wpływie na nasz organizm przy nadmiernej ekspozycji. Nie bez znaczenia jest też efekt kosmetyczny, brązowienia skóry – czasem nadaje to nam zdrowego, pięknego wyglądu. Jednak natura wyzwalając w naszej skórze intensywną produkcję melaniny oraz intensyfikując podziały melanocytów (komórek syntetyzujących ten barwnik) pod wpływem słońca, nie ma na celu poprawy naszej urody, a raczej chroni nas w ten sposób gdy korzystamy z kąpieli słonecznych.

Podkreślmy na zakończenie, że nie sam fakt opalania się, ale sposób ekspozycji i wiele czynników środowiskowych oraz predyspozycje indywidualne mają wpływ na rozwój nowotworów i przyspieszone starzenie skóry oraz pojawianie się innych postłożeń powikłań.

Marek Jurgowiak



O Autorze:

Dr n. med. Marek Jurgowiak jest starszym wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej CM UMK.

Marek Jurgowiak od wielu lat popularyzuje naukę, publikując między innymi w Wiedzy i Życiu, Fokusie i Gazecie Wyborczej. Jest członkiem Rady

Programowej Primum Non Nocere, współpracuje z Wiadomościami Akademickimi.



Przywileje dla wymagających

Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę. Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy. Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

Wyjątkowe modele Audi

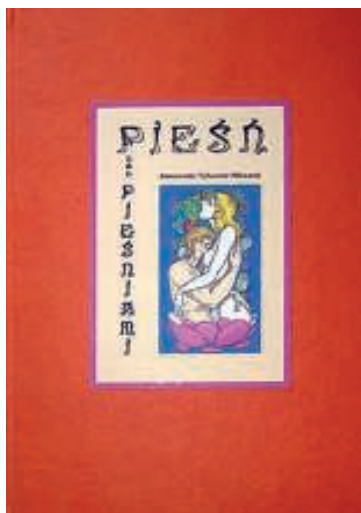
w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

Bydgoszcz, ul. Nowotoruńska 15
tel. 52/320 88 13
www.konarzewski.audi.pl

Bo życie jest baśnią i tyle...

Drodzy Państwo, zachęcony przez Redakcję *Primum non nocere* ośmielam się przedstawić moje dwie drukowane książki wydane w ostatnim czasie, zgodne z literackim kierunkiem moich zainteresowań – orientalizmem.



Pierwsza z nich to XXXIV nr *Zeszytów UPPL-u* (Unii Polskich Pisarzy Lekarzy), który ukazał się na 50. Kongres Światowej Unii Pisarzy Lekarzy w Płocku we wrześniu 2010 roku i dystrybuowany był przez cały 2011 rok, aż do całkowitego wyczerpania nakładu. Książka zawiera 99 stron, ponad 200 wierszy, głównie arabskich parafraz z „Ogrodu Pieszczoł” (ok. 90 wierszy), a reszta to moje inspiracje literaturą Wschodu. Wstęp poprzedzający poematy zatytułowany *Bo życie jest baśnią i tyle...* to wprowadzenie do erotologii i erotyki arabskiej oraz informacja o mojej drodze prowadzącej do nagrody literackiej im. Klemensa Janickiego za upowszechnianie kultury orientalnej.

W marcu br. krakowskie wydawnictwo „Miniatura” i Stowarzyszenie Siwobrodych Poetów wydało moją *Pieśń nad Pieśniami*. To niezwykle starannie edytorsko wydana książka. Ukazała się rozmiarze A4, na kredowym papierze (część nakładu w edycji bibliofilskiej na błyszczącym żółtym papierze, w dwu sztywnych kolorystycznych okładkach – pomarańczowym i wiśniowym). Książkę w piękne i odważne ilustracje, zgodne z treścią poematu, przybrał znany krakowski grafik Zygmunt Pytlik. Książka zawiera pełną nową parafrazę literacką biblijnej *Pieśni nad Pieśniami* ze wstępem i obszernymi objaśnieniami. Godny polecenia jest wstęp pt.: *Erotyka Pieśni nad Pieśniami*, wysoko oceniony przez recenzentów – krytyków.

Jest to moja jedenasta książka, z tego 6 wydała Miniatura, niektóre wznawiane były po kilka razy np. „Rubajjaty” Omara Chajjam miały 4 wznawienia, a *Tako głosi Kohelet* – 3 wydania.

Pieśń nad Pieśniami (Młodość) i *Księga Koheleta* (Mądrość) wieńczy moje prawie dwudziestoletnie pochylanie się nad kulturą Żydów. Zachęcam od przeczytania tego poematu w mojej interpretacji.

Sylwester Milczarek

Pieśń nad Pieśniami – edycję niebibliofilską – można nabyć za zaliczeniem pocztowym w: Wydawnictwo Miniatura, ul. Barska 13, 30-307 Kraków. Cena książki 50 zł + koszt przesyłki.

Zapraszamy na konie!



Zapraszamy wszystkich chętnych lekarzy wraz z rodzinami i przyjaciółmi w dniu 27 października 2012 r. do wzięcia udziału w rajdzie konnym Hippokrates 2. Spotkanie ma charakter pikniku rodzinnego na tonie natury. Wspaniała okazja, aby złapać ostatnie ciepłe promienie jesiennego słońca.

Trasa rajdu przebiegać będzie po malowniczych lasach i polach okolic Koronowa i Zalewu Koronowskiego. Trasa jest tak zaplanowana, że nie wymaga bardzo zaawansowanych umiejętności jeździeckich. Spotkanie rozpoczynamy o godzinie 12.00 w ośrodku jeździeckim „DERESZ” w Nowym Dworze pod Koronowem. Za ledwie 25 minut jazdy od Bydgoszczy! Odrapę i start jeźdźców przewidujemy na godzinę 14. Przejazd przez las odbędzie się w dwóch grupach: jeźdźców mniej i bardziej zaawansowanych. Osoby towarzyszące wyruszą na spotkanie z jeźdźcami na tak zwany popas!!! Będziemy się spotykać w specjalnie wyznaczonych miejscach w lesie. Do dyspozycji gości organizatorzy przygotowali specjalne pojazdy ciągnięte przez konie – prawdziwe i mechaniczne. Po około dwóch godzinach jazdy w terenie zapraszamy na wspólną biesiadę przy ognisku i kominku. Gospodarze ośrodka zapewniają tradycyjny wiejski pyszny poczęstunek.

Do dyspozycji jeźdźców oferujemy konie z Ośrodka Jeździeckiego „DERESZ”. Dla wszystkich chętnych wypróbowania własnych sił istnieje możliwość jazdy w siodle w dniach poprzedzających nasz rajd. Zapraszamy do zapoznania się z terminami www.deresz.pl

Koszty udziału w naszej zabawie to 50 zł dla jeźdźcy, osoby towarzyszące zapraszamy do bezpłatnego uczestnictwa. Szczegółowe informacje dotyczące przebiegu rajdu znajdują się na stronie internetowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Zgłaszanie chęci uczestnictwa w Izbie Lekarskiej u p. Jolanty Klewicz 52/346 07 80 lub u organizatorów – dr Małgorzata Żmudzińska (602 119 504) i dr Jerzy Rajewski (602 374 249).

Dla zwycięzcy przewidziano puchar Prezesa BIL oraz nagrodę główną – samochód terenowy z pełnym bakiem marki Nissan (na weekend). Dla zainteresowanych możliwość noclegu na terenie Ośrodka Jeździeckiego i kontynuacja przygody w dniu następnym. Dla najmłodszych możliwość przejażdżki na kucyku oraz bryczką po lesie. Serdecznie zapraszamy. Warto spędzić parę godzin w siodle w ostatnich promieniach jesiennego słońca i spotkać się z przyjaciółmi przy ognisku.

Małgorzata Żmudzińska



Wypożyczalnia Sprzętu Medycznego Sue Ryder

Wypożyczalnia Sprzętu Medycznego Sue Ryder oferuje:

- bezpłatne wypożyczenie sprzętu medycznego
- bezpłatny dowóz sprzętu do domu pacjenta
- montaż sprzętu wraz z instruktażem w zakresie obsługi
- doradztwo w doborze sprzętu według potrzeb pacjenta

W naszej ofercie znajdują się m.in.:

- łóżka elektryczne
- materace przeciwoleżynowe
- wózki inwalidzkie
- chodziki
- sprzęt pomocniczy



ul. Powstańców 6
86-050 Solec Kujawski
tel. 52 515 40 30 wew. 2
kom. 668 163 364
Czynne od poniedziałku
do piątku: 8.00–15.30

Regulamin wypożyczalni oraz cennik kaucji dostępne są na stronie www.sue Ryder.org.pl



Projekt dofinansowany ze środków Województwa Kujawsko-Pomorskiego w ramach grantu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego – otwarty konkurs ofert nr 9/2012 pn. „Wsparcie działań z zakresu opieki nad osobami przewlekle chorymi”

CHORZY Z ZABURZENIAMI ODPORNOŚCI SĄ WŚRÓD NAS

– rozwój immunologii klinicznej w naszym regionie

Sylwia Kołtan



Rys historyczny

Przez wiele lat w naszym regionie zaburzenia odporności rozpoznawano bardzo rzadko. Nieliczne dzieci z podejrzeniem defektu immunologicznego kierowano do Warszawy lub Łodzi. U dorosłych o takich chorobach nie myślano w ogóle...

Równocześnie do Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy coraz częściej zgłaszali się rodzice z dziećmi, u których stwierdzano neutropenię, niedobory IgA, z przewlekłymi lub nawrotowymi gorączkami o nieustalonej etiologii, czy też z niepokojąco częstymi i ciężkimi infekcjami. Kilko dzieci, zdiagnozowanych w innych ośrodkach, realizowało leczenie substytucyjne ludzkimi dożylnymi immunoglobulinami. Dodatkowo konsekwencją stosowania u dzieci z chorobami nowotworowymi niezwykle zaawansowanych procedur medycznych, takich jak przeszczepienia komórek macierzystych, były niekiedy wtórne zaburzenia odporności.

Kierownik Kliniki, prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki, wychodząc naprzeciw potrzebom, podjął w 2003 roku decyzję o stworzeniu zespołu immunologicznego w strukturach Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Pierwszym krokiem była rozmowa z najbardziej rozpoznawalnym w owym czasie w Polsce immunologiem dziecięcym, prof. dr hab. n. med. Ewą Bernatowską, a potem udział prof. Wysockiego i dr Sylwii Kołtan w I Jesienno-Zimowej Szkole Immunologicznej w urokliwym Kazimierzu n/Wisłą. I tak to się zaczęło!

Po uzyskaniu specjalizacji przez dr Sylwię Kołtan w zakresie immunologii klinicznej pod kierownictwem prof. Ewy Bernatowskiej w 2006 r. Klinika wystąpiła o przyznanie akredytacji w zakresie immunologii klinicznej, którą uzyskała w 2007 roku. Podpisano rów-

nież kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług w zakresie diagnostyki i leczenia dzieci z niedoborami odporności. Jako jedyny ośrodek realizujący w regionie usługi w tym zakresie, objęliśmy również opieką grupę dorosłych pacjentów.

Po 5 latach pracy zdiagnozowano niedobory odporności u około 300 dzieci, którym zapewniono w Poradni Immunologicznej i oddziale szpitalnym kompleksową opiekę. Dużym sukcesem było opracowanie i wdrożenie terapii podskórnej ludzkimi immunoglobulinami u dzieci i osób dorosłych. Ogromną zaletą tej metody leczenia jest możliwość jej realizacji w warunkach domowych!

Przez wszystkie te lata kształciły się kolejne osoby w zakresie immunologii klinicznej. Specjalizację w 2012 roku uzyskała dr Elżbieta Grzešek z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii oraz dr Joanna Kołodziejczyk z Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych. Stwarza to szansę na dalszy rozwój istniejącego ośrodka pediatrycznego, jak i przejęcie opieki nad dorosłymi przez ośrodek internistyczny. Od września 2012 pacjenci dorośli trafiają pod opiekę lekarzy z Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela.



Prof. Styczyński z pacjentkami

Niełatwe rozpoznanie

Pierwotne zaburzenia odporności u dzieci i dorosłych są rzadkimi schorzeniami, zaliczanymi do grupy tzw. „chorób sierocych”. Są wśród nich nieco częstsze, stosunkowo łagodne niedobory, takie jak izolowany niedobór IgA oraz dramatycznie ciężkie, występujące wyjątkowo rzadko, takie jak ciężki złożony niedobór odporności. Tylko w nielicznych przypadkach wskazane jest leczenie przeszczepieniem szpiku. Zdecydowanie częściej możliwe jest jedynie leczenie objawowe, które nie doprowadza do wyleczenia, ale pozwala chorym wieść normalne życie! Aby tak było, konieczne jest spełnienie dwóch warunków: wczesne rozpoznanie niedoboru odporności, zanim wskutek częstych zakażeń dojdzie do nieodwracalnych uszkodzeń narządów wewnętrznych oraz dostęp do specjalistycznej terapii.

Rzadkie występowanie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) powoduje, iż większość lekarzy ma poczucie, że w swoim życiu zawodowym nigdy się z takimi pacjentami nie zetkną. Bardzo się w tym założeniu mylą! W ciągu 6 lat rozpoznano pierwotne zaburzenia odporności u ok. 300 dzieci i kilkunastu dorosłych w województwie kujawsko-pomorskim. Zdarzało się, iż dzieci i dorośli z PNO latami „błąkali” się od jednego specjalisty do drugiego, spędzali całe tygodnie w szpitalach, zanim postawiona została prawidłowa diagnoza. Wielu, zwłaszcza dorosłych, wędruje tak bez rozpoznania do dnia dzisiejszego... Każde kolejne zapalenie oskrzeli i płuc zwiększa ryzyko powstania nieodwracalnych zmian, które pogorszą ich jakość życia, zmniejszą szansę na zdobycie wymarzonego wykształcenia czy podjęcia pracy zawodowej!

Aby do tego nie doszło, konieczne są szkolenia dla lekarzy wszelkich specjalności, gdyż objawy pierwotnych niedoborów odporności są bardzo różnorodne i mogą ujawnić się dopiero u dorosłych! Chorzy trafiają do pulmonologów, alergologów, laryngologów, urologów, nefrologów, neurologów, okulistów...

Kiedy podejrzewać zaburzenia odporności u dziecka i osoby dorosłej?

Symptomatologia zaburzeń odporności jest bardzo bogata. Najbardziej jednak typową cechą chorych z niedoborami odporności jest skłonność do zakażeń: są one częste, mają nierzadko ciężki przebieg, słabo odpowiadają na leczenie i wywołują je niekiedy niezwykle drobnoustroje, w tym oportunistyczne. Niemniej życie uczy, iż u wielu pacjentów, zwłaszcza dorosłych, czas od pierwszych objawów do sprecyzowania prawidłowej diagnozy jest bardzo długi, sięgający nawet wielu lat. Stąd Światowa Organizacja Zdrowia wraz z Medycznym Komitetem Doradczym Jeffrey Modell Foundation opracowała 10 ostrzegawczych objawów pierwotnych niedoborów odporności u dzieci i 6 u dorosłych.

Ważne jest, aby z tymi symptomami zapoznawać studentów medycyny, przypominać lekarzom podczas obowiązkowych szkoleń, czy też konferencji naukowych!

10 ostrzegawczych objawów niedoborów odporności u dzieci:

1. Dwa lub więcej zakażeń ucha środkowego w ciągu roku
2. Dwa lub więcej nowych zakażeń zatok w ciągu roku, przy braku alergii
3. Jedno zapalenie płuc rocznie w ciągu co najmniej dwóch lat
4. Przewlekła biegunka z utratą wagi ciała
5. Nawracające zakażenia wirusowe (przeziębienia, opryszczka, brodawki, kłykciny)
6. Konieczność częstego stosowania antybiotyków dożylnych w leczeniu zakażeń
7. Nawracające, głębokie ropnie skóry lub narządów wewnętrznych
8. Uporczywe pleśniawki lub zakażenia grzybicze na skórze lub gdzie indziej

9. Zakażenia normalnie nieszkodliwymi bakteriami gruźliczopodobnymi
10. PNO w wywiadzie rodzinnym

6 ostrzegawczych objawów niedoborów odporności u dorosłych:

1. 4 lub więcej infekcji, wymagających antybiotykoterapii w ciągu roku (zapalenie ucha środkowego, zapalenie oskrzeli, zapalenie zatok, zapalenie płuc)
2. nawracające infekcje lub infekcje wymagające przedłużonej antybiotykoterapii
3. 2 lub więcej poważnych zakażeń bakteryjnych (zapalenie kości, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, posocznica, zapalenie skóry)
4. 2 lub więcej potwierdzonych radiologicznie zapaleń płuc w ciągu 3 lat
5. zakażenia o niezwyklej lokalizacji lub wywołanej przez niezwykle patogeny
6. PNO w rodzinie.

Wczesna i prawidłowa diagnoza pozwala na wdrożenie odpowiedniego leczenia. U wielu chorych pozwala to na prowadzenie prawie normalnego życia: dzieci chodzą do szkoły, dorośli pracują, a wszyscy mogą realizować swoje pasje.

Razem można więcej!

Aby stworzyć optymalne warunki opieki medycznej i socjalnej nad chorymi z niedoborami odporności, konieczna jest współpraca personelu medycznego z pacjentami. Pozwala ona na działania edukacyjne, jak żyć z chorobą na co dzień. Daje też większe szanse rozwiązywania problemów, związanych najczęściej z ograniczeniami finansowania terapii, narzucanymi przez NFZ.

Ważna jest wewnętrzna integracja środowiska pacjentów, która daje szansę lepszemu radzenia sobie z problemami dnia codziennego w kontekście choroby. Taką funkcję pełni Stowarzyszenie na rzecz osób z niedoborami odporności „Immunoprotect”.

Efektom współpracy pomiędzy Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii oraz stowarzyszenia „Immunoprotect”, była organizacja w roku 2011 i 2012 spotkań edukacyjnych dla

pacjentów, gdzie rodzice chorych dzieci i dorośli pacjenci mogli poszerzyć swoją wiedzę na temat choroby i sposobów jej leczenia, spotkać się z psychologami, wziąć udział w zajęciach warsztatowych. Dzieci w tym czasie świetnie się bawiły pod opieką wolontariuszy fundacji „Dr Clown”.

Jeśli muszę się leczyć, to najlepiej w domu...

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy przez lata była jedynym oddziałem, zajmującym się diagnostyką i leczeniem dzieci i dorosłych z PNO w województwie kujawsko-pomorskim. Zakres wiekowy naszych pacjentów zawierał się w przedziale od 1. dnia do 60. roku życia! Nie ma chyba wielu oddziałów pediatrycznych w Polsce, gdzie obok wnuka jako pacjent mógłby leżeć dziadek!

Klinika jest jednym z niewielu oddziałów w Polsce, który zapewnia wszystkim chorym z PNO, niezależnie od wieku, możliwość leczenia podskórnymi ludzkimi przeciwciałami, realizowanym w warunkach domowych! Aby tego dokonać, trzeba było pokonać wiele przeszkód.

Finansowanie leczenia u dzieci jest realizowane w ramach kontraktu z immunologii klinicznej oraz terapeutycznego programu zdrowotnego.

Niestety, według założeń Narodowego Funduszu Zdrowia, program terapeutyczny nie dotyczy dorosłych! Rozliczanie terapii dorosłych w ramach przyznanego kontraktu pediatrycznego spowodowało, iż rok w rok był on przekraczany. Mimo to żaden pacjent, który zgłosił się do Kliniki, nie został odprawiony z kwitkiem!

Aby chorzy mogli być leczeni w domu, trzeba było opracować standardy takiej terapii, zapewnić dostęp do indywidualnych pomp infuzyjnych, zapewnić lek, przeszkolić najpierw personel, a potem opiekunów lub samych pacjentów! Była to ogromna praca, jednak opłaciło się: w chwili obecnej terapią domową objętych jest 25 pacjentów, w tym 9 osób dorosłych. A największą nagrodą było, gdy jedna z młodych kobiet powiedziała, iż ona nie czuje się chora, ona musi tylko raz na tydzień przetoczyć sobie podskórnym lek!

Mimo ogromnej sympatii do dorosłych chorych z PNO pediatrzy cieszą się, iż wkrótce opiekę nad ich pełnoletnimi podopiecznymi przejmie oddział internistyczny i wierzą, że „dorośli immunolodzy” będą wbrew wszelkim trudnościom promować terapię domową.

Od objawu do rozpoznania – z punktu widzenia chorego Moje COVID

(Roksana i Bartosz Misterek)

Zmienny pospolity niedobór odporności zdiagnozowano u mnie w lipcu 2010 roku. Rozpoznanie postawiono po około 4 latach dolegliwości i poszukiwań, co mi właściwie



Zajęcia warsztatowe cieszące się całkiem dużym zainteresowaniem prowadzone przez pielęgniarki z KPHiO (Agnieszka Kotecka – po lewej stronie i Małgorzata Szymańska-Bonk – po prawej)

jest. W międzyczasie zoperowałam zatoki, a także leczono mnie na gruźlicę. Rozpoznanie wrodzonego zespołu zaburzeń odporności (tzw. pospolitego zmiennego niedoboru odporności, CVID) spowodowało wdrożenie odpowiedniego leczenia, polegającego na przetoczeniach ludzkich immunoglobulin. Początek terapii był prowadzony w szpitalu, gdzie otrzymywałam immunoglobuliny w postaci przetoczeń dożylnych raz na miesiąc. Po oswojeniu z lekiem i sytuacją, mniej więcej po trzech miesiącach, zdecydowano o możliwości przetaczania podskórnego w warunkach domowych. Szybko opanowałam „warsztat” przygotowania leków do przetoczenia oraz sposobu zakładania właściwego wkłucia. To tylko tak skomplikowanie wygląda, a w rzeczywistości jest możliwe dla każdego.

Aktualnie posługuję się pompą infuzyjną, którą wykorzystuję do podawania immunoglobulin raz na tydzień. Leczenie uzyskało zupełnie inne oblicze – bezstresowe i o wiele bardziej komfortowe. Pompa infuzyjna jest wygodna w użyciu. Ma małe rozmiary i swobodnie można ją „wcisnąć” za pasek. Nie krępuje ona ruchów i nie przeszkadza mi w wykonywaniu codziennych czynności. Przetoczenie wykonuję zawsze tego samego dnia i jest to czas zarezerwowany na „wlewy”. Podczas cichej pracy pompy mogę gotować, bawić się z dziećmi, czy iść na spacer. Co wię-

cej, zabieram pompę infuzyjną i lodówkę z lekami na każdy wyjazd, albowiem nasza rodzinka bardzo lubi podróżować. Immunoglobuliny jechały już do Szwajcarii, Chorwacji, Czech a nawet leciały na Krete i Wyspy Kanaryjskie!

Leki w postaci ampułek odbieram co 3 miesiące ze szpitala, a przy okazji wykonywane są badania kontrolne z oceną poziomu przeciwciał odpornościowych. Mimo tego iż, częstotliwość podawania leku wzrosła do czterech miesięcznie, jestem bardzo zadowolona z faktu, że odbywa się to w warunkach domowych. Można powiedzieć, iż o chorobie przypominam sobie tylko cztery razy w roku, odwiedzając szpital w celu uzupełnienia zapasów!

Jestem chory, ale mogę żyć normalnie (Rafał Błaszczuk)

Choruję na niedobór odporności blisko 20 lat. Właściwie choruję to za duże słowo. Jestem zdrowym człowiekiem, który raz na tydzień przyjmuje ustaloną dawkę leku, wleję tak. Nie jestem przez to wykluczony z normalnego życia. Funkcjonuję jak większość młodzieży. Od najmłodszych lat uczęszczałem do szkoły. Pierwszym krokiem była szkoła muzyczna, wybrałem fortepian. I tak zostało do dziś. Studiuję na Akademii Muzycznej

im. Feliksa Nowowiejskiego w Bydgoszczy. Jest to pasja, którą realizuję od dziecka i choroba w żadnym stopniu mi nie przeszkodziła i miejmy nadzieję, tak zostanie. Sport? – dlaczego nie. Uwielbiam piłkę nożną, koszykówkę niestety muszę sobie odpuścić ze względu na ewentualne kontuzje rąk. Ale nie przez chorobę. Narty to moje drugie hobby, które bez przeszkód mogę realizować, jeśli oczywiście sprzyja pogoda. Co mogę powiedzieć o podskórnych immunoglobulinach? Jest to wielkie udogodnienie dla osób takich jak ja. Prowadzę aktywny tryb życia i częste wyjazdy związane z wszelkimi konkursami nie muszą być dostosowywane do wizyt w szpitalu. Wystarczy pamiętać, żeby raz w tygodniu przetoczyć sobie lek. Niestety, potrzeba na to sporo czasu. Ja spędzam blisko 3 godziny, ale... Coś za coś. Mam tylko nadzieję, że w przyszłości w jednej fiołce znajdzie się więcej gramów leku, w wyniku czego toczenie będzie mniej czasochłonne.



Dr n. med. Sylwia Kołtan jest lekarzem zajmującym się leczeniem zaburzeń odporności w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Konsultant wojewódzki ds. immunologii klinicznej.

Dzień wiedzy o pierwotnych zaburzeniach odporności

8 września 2012 roku odbyła się konferencja organizowana przez Katedrę i Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK i Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Współorganizatorem było Stowarzyszenie na rzecz osób z niedoborami odporności „Immunoprotect”.

Niezwykłość spotkania polegała na tym, iż w jednej sali zasiedli lekarze, pielęgniarki oraz pacjenci! Stworzyło to nową płaszczyznę do wypracowania optymalnych zasad opieki nad chorymi z pierwotnymi nie-

doborami odporności. Pozwoliło również spojrzeć na problemy tej szczególnej grupy ludzi z różnych punktów widzenia. Ważnym elementem spotkania były zajęcia warsztatowe w zakresie przetoczeń podskórnych ludzkich immunoglobulin. Bo teoria teorią, a jak się samemu trzyma igłę, to już trochę trudniej!

Podczas konferencji była możliwość spotkania i rozmowy z:

– prof. Janem Styczyńskim – Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy

– dr n. med. Sylwią Kołtan – konsultantem wojewódzkim ds. immunologii klinicznej, która stworzyła podwaliny pod rozwój tej dziedziny medycyny w naszym regionie

– dr Elżbietą Grzešk i dr Joanną Kołodziejczyk, które w tym roku zasiadły grono specjalistów immunologii w naszym województwie

– Adrianem Góreckim – prezesem Stowarzyszenia na rzecz osób z niedoborami odporności „Immunoprotect”

– chorymi z pierwotnymi niedoborami odporności.

ROZMED

- ✓ Kompleksowe rozliczanie usług medycznych z NFZ (umowy POZ, AOS, STM, REH, ...)
- ✓ Tworzenie dokumentacji aktualizacyjnej i ofertowej dla NFZ
- ✓ Możliwość współpracy stałej (comiesięcznej) bądź okazjonalnej (urlop, wypadki losowe, choroba osoby odpowiedzialnej za rozliczenia)
- ✓ Posiadam wieloletnie doświadczenie w rozliczaniu placówek medycznych

ZAPRASZAM DO WSPÓŁPRACY
JAROSŁAW ZEŁEK

biuro@rozmed.pl • tel. 52 520 64 45 • kom. 501 232 851

KANCELARIA KSIĘGOWA

85-037 Bydgoszcz
ul. Sienkiewicza 1/7
tel. **512 742 324**, e-mail: **Anatol.Buttler@tlen.pl**

Anatol Buttler

Świadczy usługi księgowo i zusowskie

- ▶ zarówno dla osób fizycznych jak i prawnych
- ▶ w pełnym zakresie lub zakresie oznaczonym przez klienta

Możliwość odbioru dokumentów przez Kancelarię

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza na:



Konferencję naukową

„Bydgoskie Spotkania Bioetyczne: Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii”

● 17 listopada 2012, sala audytorium CM UMK, ul. Jagiellońska 13/15, Bydgoszcz

Główny Organizator: Bydgoska Izba Lekarska.

Współorganizatorzy: Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej CM UMK, II Katedra Kardiologii CM UMK, Samorząd Studencki CM UMK, Studenckie Towarzystwo Naukowe, Fundacja „Wiatrak”.

We współpracy z: Oddziałem Bydgoskim Towarzystwa Internistów Polskich, Polskich Towarzystw: Kardiologicznego, Anestezjologicznego, Chirurgicznego i Neurologicznego.

Patronat:

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Stanisław Prywiński,

Prorektor UMK d/s Collegium Medicum – prof. dr hab. med. Jan Szczyński.

Przewodnictwo konferencji: prof. Władysław Sinkiewicz

Program:

10.00–12.00 – Sesja wykładowa

- Prof. Władysław Sinkiewicz (CM UMK Bydgoszcz) – „Problem uporczywej terapii” – wprowadzenie
- Ks. prof. Wojciech Bołoz (Uniwersytet Stefana Kard. Wyszyńskiego Warszawa) – Rezygnacja z uporczywej terapii czy utrzymywanie życia za wszelką cenę – punkt widzenia etyka
- Dr Michał Królikowski (Uniwersytet Warszawski) – Problem uporczywej terapii w świetle prawa europejskiego i polskiego
- Dr Zbigniew Żylicz (Hildegard Hospiz, Szwajcaria) – Czym jest uporczywa terapia w praktyce lekarza?
- Dr Maria Rogiewicz (Szkola Wyższa Psychologii Społecznej Warszawa) – Gdy chory prosi o terapię „za wszelką cenę” – punkt widzenia psychologa

12.30–14.20 „Uporczywa terapia” – panel dyskusyjny oparty na konkretnych przypadkach klinicznych

- Prowadzenie panelu: dr hab. Małgorzata Krajnik (CM UMK)
- Uczestnicy panelu: ks. prof. Wojciech Bołoz (UKSW), dr Piotr Krakowiak (UMK), dr Michał Królikowski (UW), dr hab. Krzysztof Kusza, prof. UMK (CM UMK), dr Maria Rogiewicz (SWPS), prof. Władysław Sinkiewicz (CM UMK), dr Marcin Śliwka (UMK), dr Zbigniew Żylicz (Hildegard Hospiz, Szwajcaria)

Warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz – pacjent”:

● 16 października 2012 r. „Stres i przeciążenie emocjonalne w praktyce lekarskiej”

Początek szkolenia o godz. 16.00, czas trwania ok. 2,5 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

● **Zapraszamy również na kurs udzielania pierwszej pomocy** – szkolenie z zakresu podstawowych czynności resuscytacyjnych (BLS) z obsługą AED oraz kurs zaawansowany ACLS.

Terminy i szczegółowe informacje wkrótce na naszej stronie internetowej www.bil.org.pl
Zgłoszenia i szczegółowe informacje: mgr Karina Lemanik-Dolny, biuro BIL, od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (52) 346 07 80 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

Za udział w szkoleniach przyznane zostaną punkty edukacyjne.

Serdecznie zapraszamy!

Nowości z księgarni

Nowotwory w otorynolaryngologii
pod red. Witolda Szyffera

Format: 197×275 mm

Liczba stron: 500

Oprawa: twarda

Termedia Wydawnictwa Medyczne

ISBN 978-83-62138-80-7

Rok wydania: 2012

Cena: 150.00 zł

Nowotwory głowy i szyi stanowią niezwykle wyzwanie, są bardzo trudnym problemem diagnostycznym. Walka z nimi jest jednym z najważniejszych zadań stojących przed otorynolaryngologami. Tym zagadnieniom poświęcony jest podręcznik „Nowotwory w otorynolaryngologii”. Tematyka książki została opracowana przez zespół lekarzy poznańskiej Kliniki Otorynolaryngologii – ośrodka od kilku

dziesięciu lat specjalizującego się w diagnostyce i leczeniu nowotworów. Książka z pewnością będzie bardzo przydatną pozycją w codziennej praktyce lekarskiej, ułatwiającą diagnozę i wdrożenie właściwego leczenia.

Książkę można zamówić:

www.termedia.pl,

lub dzwoniąc 61 656 22 00

ksiazka@termedia.pl

Termedia zaprasza

Poznań,
16–17 listopada 2012 r.

● **Post_EULAR**
(Kongres Europejskiej Ligi Przewodniczącej)



Poznań,
17 listopada 2012 r.

● **Kontrowersje w Leczeniu i Obrazowaniu Chorób Endokrynologicznych**



Poznań,
22–23 listopada 2012 r.

● **Neuropsychiatria i Neuropsychologia 2012 Update**



Poznań,
23–24 listopada 2012 r.

● **III Ogólnopolskie Dni Otyłości**



Warszawa,
24 listopada 2012 r.

● **XIX Sympozjum Instytutu Kardiologii Postępy w diagnostyce i terapii chorób sercowo-naczyniowych 2012**



INFORMACJE I ZGŁOSZENIA:

Termedia sp. z o.o.
ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań,
tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Szerszy zakres świadczeń w Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych

Szpital Uniwersytecki nr 2 im dr. J. Biziela w Bydgoszczy podpisał umowę z NFZ na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie immunologii klinicznej. Świadczenia będą udzielane od września bieżącego roku. Zespół specjalistów pracujących w Klinice zapewnia diagnostykę i leczenie chorób takich jak: wrodzone i nabyte zespoły niedoborów odporności, choroby alergiczne, cukrzyca typu 1 insulinozależna, immunopatologia chorób przewodu pokarmowego, niedokrwistość i małopłytkowość autoimmunologiczna i wiele innych chorób o podłożu odpornościowym.

Pacjenci ze skierowaniem do szpitala mogą kontaktować się z sekretariatem Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych pod numerem telefonu 52 365 54 16 lub osobiście w dni robocze od 7.00 do 14.30.

CENTRUM ONKOLOGII i URZĄD MIASTA BYDGOSZCZY
zapraszają PANÓW – mieszkańców Bydgoszczy
na badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka

**GRUCZOŁU KROKOWEGO – pobranie krwi na
marker nowotworowy PSA + badanie lekarskie**
(preferowany zakres wieku od 40. roku życia wzwyż)

Kryterium wykluczające: badaniami nie mogą być objęte osoby, u których zdiagnozowano zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym w gruczole krokowym.

Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia (budynek „D”), ul. Izabeli Romanowskiej 2, Bydgoszcz.

Rejestracja: (52) 374 32 38, od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00. Badania będą wykonywane do końca 2012 roku. Program finansowany jest przez Miasto Bydgoszcz.

Bank Mleka Kobiecego

Trzeci w Polsce Bank Mleka Kobiecego, po Warszawie i Rudzie Śląskiej, ruszy w styczniu 2013 w kujawsko-pomorskim. Placówkę organizuje Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu. Modernizacja wnętrza oraz wyposażenie będą kosztować 342 tysiące złotych, a wydatki w całości pokrywa samorząd województwa. Celem Banku jest zapewnienie urodzonym przedwczasnie i chorym noworodkom najzdrowszego na tym etapie życia pokarmu – mleka matki.

Institucja powstająca w toruńskim Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym będzie służyć wszystkim potrzebującym tego dzieciom w Kujawsko-Pomorskiem, nie tylko tym urodzonym i hospitalizowanym w tej lecznicy, ale także, stosownie do potrzeb, w innych szpitalach w całym regionie. Planuje się podpisanie stosowanych porozumień, obejmujących także partycypację w kosztach utrzymania i system pozyskiwania dawczyń – informuje marszałek Piotr Całbecki.

Nowa instytucja zajmie pomieszczenia szpitalnego laboratorium serologicznego, które zostanie przeniesione do remontowanego obecnie innego lokum. Mleko od zdrowych dawczyń będzie najpierw poddawane procesowi pasteryzacji i badaniu mikrobiologicznemu, potem zostanie zamrożone. Bank przechowa je w szafach chłodniczych ze stałą monitorowaną temperaturą -20 stopni Celsjusza. W postaci zmrożonej otrzymają je też potrzebujące jednostki.

W Polsce (i w naszym regionie) 6,5 procenta żywo urodzonych noworodków to wcześniaki – aż 70 procent z nich jest obecnie dokarmianych innymi niż mleko matki pokarmami. Tę tendencję może zmienić powstający Bank Mleka Kobiecego, bo jak wynika z badań – aż 80 procent karmiących młodych matek dzieci wyraziło chęć dzielenia się pokarmem!

Powstający w WSZ Bank Mleka Kobiecego uzyskał akceptację wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie neonatologii doktora **Piotra Korbala** i prezesa Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego profesora **Marii Kornackiej**. Partnerem przedsięwzięcia jest warszawska Fundacja Bank Mleka Kobiecego.

(a.b.)

Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

zajmujemy się obsługą ubezpieczeń:
- od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
- NZOZ i innych podmiotów,
- pakietowych OC/AC/NW,
- gabinetów lekarskich,
- domów i mieszkań.



Najniższe
ceny!

Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

Pomyśl o bezpieczeństwie
swoim i swojej rodziny

Tomasz Czajkowski
ul. Opławiec 48 85-469 Bydgoszcz

tel. 601 672 559, 52 581 66 33

Podrygiwanie w rytm muzyki jest najprostszą formą tańca

Czy stać Cię na więcej?

Taniec towarzyszy człowiekowi od wieków – był bowiem związany z rytuałami plemiennymi, walką, a także z różnego rodzaju świętami i uroczystościami. Obecnie można zaobserwować szczególnie wzrost zainteresowania tańcem, lecz należy zdać sobie sprawę z tego, że formy tańca są bardzo zróżnicowane i zależą od wieku tańczących osób, a także od tego do jakiej grupy społecznej należą.

Taniec towarzyski, przez niektórych nazywany Social Dance, jest formą towarzyskich zajęć, w których partner i partnerka mogą wspólnie pracować nad swoimi umiejętnościami tanecznymi. Social Dance jest piękną formą życia towarzyskiego pozwalającą doznawać wielu miłych wrażeń. Sala na której tańczymy, partnerka lub partner, muzyka, nasz stan emocjonalny, towarzystwo osób na sali, mają podstawowe znaczenie w doznawaniu przyjemności z tańca towarzyskiego.

W ostatnim okresie w mediach bardzo często prezentowane są programy taneczne, których celem jest wyłonienie zwycięzcy. Główną atrakcją tych programów jest rywalizacja. Wprawdzie w życiu codziennym towarzyszy nam ona nieodłącznie, jednak nic nie psuje dobrej zabawy, tak jak współzawodniczenie z innymi, dlatego o wiele lepiej byłoby, aby celem tańca był po prostu TANIEC.

Stefan Otwinowski we wstępie do książki Mariana Wieczystego „Tańczyć może każdy” pisze, że: „Profesor Marian Wieczysty w latach pięćdziesiątych mając do pomocy literackie pióra Krakowa wygrał słuszną kampanię o umocnienie tańca towarzyskiego i usystematyzowanie jego nauki”. Mówiąc dalej słowami Stefana Otwinowskiego należy postawić pytanie – „Czy wobec improwizacyjnego charakteru tańca nowoczesnego warto uczyć się reguł? WARTO. Sięgnijmy do starszych wzorów muzycznych. Improwizację w tańcu, gdy ten osiąga kształt sztuki, moż-

na porównać do muzycznych „wariacji”. Jest jednak jeden istotny warunek: wariacja musi być na temat. Wykonawca musi znać nie tylko temat, ale i rodzaj muzyczny. Gdy ktoś posiadający doświadczenie taneczne i znający genezę tańca spojrzy na salę zabaw (dzisiaj salę taneczną, dyskotekę – przypis autora), szybko spostrzeże, która para „improwizuje pięknie”. Z pewnością będzie to ta para dobrze znająca pierwotny wzór. Jakże aktualne są słowa Mariana Wieczystego w obecnych czasach, kiedy to w przeważającej części społeczeństwa stosowana jest najprostsza forma tańca – podrygiwanie w rytm muzyki. Zarówno w parze, jak i indywidualnie.

Należy zatem powtórnie zadać pytanie: „Czy stać nas na więcej?” Można z całą odpowiedzialnością stwierdzić (a mówię to w oparciu o 30 lat pracy w charakterze nauczyciela tańca), że stać na więcej tylko tych, którzy zdecydują się poznać reguły i kroki poszczególnych tańców. Pozostała część społeczeństwa będzie nadal analfabetami tanecznymi, a ich umiejętności w tej sferze życia będą pozostawały wiele do życzenia.

Po tych rozważaniach aż nie sposób nie zastanowić się jak ta sfera życia kształtuje się w dzisiejszym dorosłym społeczeństwie. Jak tańczą dzisiaj dorośli ludzie, czy jest im bliżej do „dobrych wariacji na temat” czy bliżej do podrygiwania w rytm muzyki, czyli najprostszej formy tańca. W ostatnim okresie, obserwując życie towarzyskie społeczeństwa można zauważyć, że transformuje ono w kierunku znajomości zasad savoir-vivre. Poziom życia towarzyskiego znacząco się podnosi. Znajomość języków obcych, stosowny do sytuacji i miejsca ubiór, szacowne trunki – są tym, co jest obecnie w dobrym tonie. Zapomniano jednak w tej całej metamorfozie o tak nieodzownej umiejętności – umiejętności tańca.

Zdarzają się niekiedy pary wyróżniające się umiejętnościami tanecznymi, lecz jakby nie pasujące tym, co prezentują, do sali balowej. Ja-

ki jest powód takiego stanu rzeczy? Znacząca większość szkół prowadzi zajęcia nauki sportowego tańca towarzyskiego, który ma się tak do kultury życia towarzyskiego oraz przysłówiowych „wariacji na temat”, jak jeżdżenie samochodem wyścigowym formuły I w normalnym ruchu miejskim, czy turystycznym.

Być może dlatego wiele osób twierdzi, że taniec towarzyski nie jest dla nich. Nieprawda! To nie ich wina, że nie trafili na odpowiednie dla siebie lekcje tańca. Lekcje, na których mogliby podnieść swoją samoocenę, poznać nowych znajomych, ucząc się gracji ruchów oraz umiejętności „wariacji na temat” niosących wiele radości z tańca.

Reasumując: uczmy się tańca, który cieszy, bawi, uczy gracji ruchów, który pozwoli czuć się nam dobrze na dowolnie wybranym balu czy zabawie towarzyskiej. Czyż nie stać nas na to, aby tak pięknie zatańczyć walca czy tango, jak czynili to uczestnicy balów w filmach czarno-białych, a nie byli oni zawodowymi tancerzami. Po prostu umieli tańczyć Social Dance.

Marian Siwka

Kilka informacji o Centrum Tańca Siwka

Centrum Tańca Siwka ma 30-letnie doświadczenie w nauczaniu tańca towarzyskiego. Jest w Bydgoszczy i województwie prekursorem w prowadzeniu prywatnej szkoły tańca. Współpracuje z kadrami legitymującą się wyższym wykształceniem pedagogicznym oraz posiadającą uprawnienia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, jak również Ministra Sportu i Turystyki, na nauczanie tańca towarzyskiego. Centrum Tańca za zgodą Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego jako jedyna w województwie Prywatna Szkoła Tańca organizowała i prowadziła dla Narodowego Centrum Kultury kursy kwalifikacyjne na animatora kultury – specjalność instruktor tańca towarzyskiego. Więcej informacji: www.centrumtancasiwka.pl



Zainteresowanych wzięciem udziału w kursie tańca towarzyskiego członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej zapraszamy do kontaktu pod numerami tel.: 52 3460780, 52 3460084 lub bezpośrednio w sekretariacie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Ad vocem

Szanowny Andrzeju!

Z wielkim zainteresowaniem sięgam zawsze w „Primum non nocere” do napisanych przez Ciebie felietonów i bardzo je lubię, chciałbym jednak odnieść się do tekstu zawartego we wrześniowym numerze.

Drogi Andrzeju! Też żałuję, że nie mogłem przeczytać Twego letniego felietonu, ale o wydawaniu połączonych numerów „Primum” w okresie wakacyjnym zdecydowano w 2007 roku (kiedy nawet nie pomyślałem, że będę kolejnym prezesem BIL) i od 2008 ukazywał się numer czerwcowo/lipcowy, a potem sierpniowo/wrzesniowy. Fakt, terminy ich wydawania – wyznaczane przez „Gazetę Lekarską” – były różne, czasem bardziej letnie.

Natomiast bardzo nas zaskoczyła decyzja „Gazety Lekarskiej” – podjęta w ostatniej chwili, tak, że nie mogliśmy nawet o tym poinformować w wydaniu styczniowym PNN – o niewydawaniu w lutym 2012 „Gazety Lekarskiej”. Ta nagła decyzja sprawiła, że lutowy numer „Primum” nie wyszedł. Ufam, że to zdarzenie było jednorazowe i więcej się nie powtórzy.

Proszę, przyjmij moje uzasadnienie za wystarczające, gdyż nie ponoszę winy wobec zaistniałej sytuacji.

Z wyrazami szacunku
Stanisław Prywiński

12 października 2012

Zapraszamy Jubilatów

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby lekarskiej serdecznie zaprasza lekarzy, którzy w roku bieżącym obchodzą jubileusz 60-, 50- i 40-lecia uzyskania dyplomów lekarskich na uroczystość z tej okazji. Spotkanie – w odświętnej jak zwykle oprawie – odbędzie się 12 października 2012 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Początek – godzina 16.00.

18 października 2012

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich

zaprasza na Mszę Świętą dnia **18 października br. na godz. 18.00** (Święto św. Łukasza – patrona lekarzy) do kościoła pw. św. Jadwigi Królowej przy ul. Wojska Polskiego 7 w Bydgoszczy.

7 listopada 2012

Spotkania w Klubie Lekarza Seniora

Zapraszamy 7 listopada 2012 o godzinie 15, jak zwykle w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej! Gościem lekarzy seniorów będzie tym razem mec. Barbara Rakowska-Miła, która podzieli się swoimi wrażeniami z podróży po Japonii.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

„W październiku spadają owoce
grabów, jesionów, klonów
ostatnie kasztany
barwne liście gruszy
buczynowe orzeszki
przeloty wron na południe
młode zęby wilczków
świat rozdawany”

Jan Twardowski



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wrześniowe powroty z wakacji jeszcze nie napawają mnie na szczęście nostalgią jesienną. Opuszczałem Kaszuby z deszczem, ale słońce raczyło nas prowadzić całą drogą powrotną. Po drodze jesień widoczna już była tylko w zaornych polach, no i w pustych bocianich gniazdach.

Wracałem pełen radości, będąc podbudowany wyczynami naszych rodaków na tak nieszczęśliwie nazwanej „paraolimpiadzie”. Podziwiam ich upór, wytrwałość w opanowaniu swojej niedoskonałości i autentyczną radość z osiągniętych sukcesów. Wiem coś na ten temat i tylko mogę im zazdrościć tego, czego nie udało mi się uzyskać nawet w znikomym stopniu. Radość z ich osiągnięć, niestety, radykalnie mi zepsuły wypowiedzi i komentarze ludzi na świeczniku.

Dla nich niepełnosprawność to problem, który najlepiej żeby nie istniał. Brak na świecie takich ludzi jak ja zwalniałby ich z obowiązku okazywania im potrzeby pomocy. Nie ktulilibyśmy ich oczu i nie drażnili sumienia. Na szczęście nie proponują oni tak radykalnych rozwiązań tego problemu, jak to miało miejsce tak niedawno w niedalekim kraju.

Nie wiem czy bardziej mnie denerwują ci, co wypowiadają nieodpowiednie słowa czy ci, którzy milczą! Ci ostatni nas nie dostrzegają. Oni nie widzą potrzeby zajmowania się naszymi problemami. Dla nich nie istniejemy.

Ale mimo to w październiku spadają i nadal będą spadać owoce, zarówno dla nas dotkniętych losem i dla tych, którzy tych losów nie rozumieją.

Wybaczcie mi Mili czytający te słowa, za te chwile „prywaty”; ale, przed kim miałbym się wyżalić jak nie przed Wami?

Wasz

A. Martynowski

„Pan Tadeusz” w szpitalu w Smukale

„Pan Tadeusz”, znany wielu pokoleniom Polaków, doczekał się swego święta. To najśłynniejsze polskie dzieło towarzyszyło rodakom w niewoli, a w chwilach smutnych dla narodu było pociechą i ucieczką od rzeczywistości do wymarzonego świata, bo w tym poemacie jest wszystko, czego duch potrzebuje, z czego się cieszy, do czego tęskni, po czym płacze i rozpacza.

Pan Tadeusz zwany jest też najpiękniejszą polską baśnią o dawnych czasach, które już wraz z bohaterami dzieła odeszły do przeszłości.

Właśnie z okazji dwustulecia ostatniego zajazdu na Litwie Prezydent RP Bronisław Komorowski zainicjował projekt „Narodowego czytania Pana Tadeusza”. Współorganizatorem akcji w Bydgoszczy była Fundacja Bookcrossing prowadzona przez panią Jolantę Niwińską, nauczycielkę bibliotekarkę i organizatorkę wielu imprez czytelniczych dla dzieci i młodzieży.

8 września 2012 roku dzięki pomocy pana doktora Bogusława Jasika, ordynatora Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej i całego personelu Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii i Rehabilitacji w Smukale, siedmioro uczniów z IV LO w Bydgoszczy wraz z nauczycielką – Ewą Lewandowską czytało „Pana Tadeusza” pacjentom. Starsi ludzie mogli na krótki czas zapomnieć o chorobie i przenieść się we wspomnieniach do czasów młodości i bez troski, nierzadko do kraju lat dziecińczych.

Lektura poematu wywoływała na twarzach chorych uśmiech i radość, stanowiła odejście od monotonii szpitalnego życia i była formą rozrywki. Pacjenci zostali oczarowani barwnością opowieści ujętych w księgach poematu. Ludzie chorzy nawiązali miły kontakt z młodzieżą.

Arcydzieło Adama Mickiewicza ma niewątpliwie ogromny potencjał oddziaływania terapeutycznego. Opisane w tym utworze wyda-



zenia i postawy bohaterów mogą dać siłę do zmagania się z chorobą i problemami emocjonalnymi.

Terapeutyczne walory literatury pięknej są bardzo szerokie. Wiersz, cytat, bajka, baśń czy odpowiednio dobrane fragmenty powieści mogą pomóc pacjentowi w przezwyciężeniu choroby i poprawy nastroju, ponieważ literatura piękna jest elementem wspomagającym terapię, pobudza do rozmowy, ułatwia dyskusje o problemach, rozładowuje napięcia i emocje, poprawia proces leczenia i wzmacnia rehabilitację, a także uczy otwartości na kontakt z innymi ludźmi. Wykorzystanie tekstu literackiego w celach terapeutycznych nie zawsze jest docenianą formą oddziaływania na stan zdrowia chorego.

Ewa Lewandowska IV LO w Bydgoszczy

Zapraszamy

do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO



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

mgr Roman Gugijs

☎ 508 303 873 • 52 387 12 20
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

PRACA

Klinika Stomatologii Estetycznej i Chirurgii Alfa-Med w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa**. Osoby zainteresowane proszę o kontakt elektroniczny: kariera@alfa-med.pl lub tel. 600 262 738.

Praca pozwalająca zrealizować się zawodowo. Dobre warunki płacowe w NZOZ – POZ na Mazowszu dla **lekarza rodzinnego** lub kończącego specjalizację, **internisty**, lub **lekarza bez specjalizacji** z doświadczeniem w pracy w Przychodni. Forma zatrudnienia do uzgodnienia, mieszkanie służbowe, tel. 602 480 353.

Gabinet Stomatologiczny w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarzy stomatologów**. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i płacy. Tel. 500 369 903.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie zawrze umowę cywilnoprawną z **lekarzem specjalistą**

w zakresie położnictwa i ginekologii – posiadającym certyfikat uprawniający do wykonywania badań ultrasonograficznych. Oferujemy atrakcyjną pracę w oddziale ginekologiczno-położniczym (także dyżury medyczne) i poradni ginekologiczno-położniczej. Udzielenie świadczeń zdrowotnych w wyżej określonym zakresie przez oferenta nastąpi w trybie konkursu ofert. Zainteresowanych naszą ofertą prosimy o kontakt: +48 56 677 26 07, e-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów „SANITAS” w Bydgoszczy zatrudni lekarzy: **kardiologów, ginekologów**. Warunki współpracy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, telefon 52 322 40 72, 508 355 447, lub mailowo sanitas@sanitas.pl

WYNAJMĘ

Gabinety lekarskie, po remoncie w centrum Bydgoszczy do wynajęcia. Tel. 694 134 853.

ultrasonografy.pl





Pod czujnym okiem Prezesa

Szcześliwa strzelecka trzynastka

Trzynasta edycja Otwartych Mistrzostw Polski Lekarzy Osie 2012, która odbyła się jak zwykle na zakończenie lata, przyniosła wiele laurów strzelcom z Bydgoszczy. Przy słonecznej pogodzie, na strzelnicy w samym sercu Borów Tucholskich, rozegrano zawody w konkurencjach strzeleckiego sześcioboju myśliwskiego. Patronat nad zawodami sprawował osobiście sam Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr med. Stanisław Prywiński. Z różnych stron naszego kraju zjechało do Osia 50 uczestników zawodów wraz z rodzinami i zawzięcie trenowali prawie całe piątkowe popołudnie na przygotowanych osiach strzeleckich, nie angażując zbytnio w to swoich rodzin, które w tym czasie zwiedzały jakajkiem malownicze zakątki Borów Tucholskich. Również w piątek na

okręgowych izb lekarskich. Pod czujnym okiem Prezesa Bydgoskiej Izby, który był dosłownie wszędzie, osobiście zagrzewając do sportowej walki, reprezentacja Bydgoskiej Okręgowej Izby Lekarskiej zdobyła wszystkie tytuły w komplecie. Wspaniała atmosfera wręcz olimpijskiej rywalizacji, starania Komitetu Organizacyjnego oraz życzliwe przyjęcie uczestników przez gospodarzy regionu – reprezentowanych przez Wójta Gminy Osie Michała Grabskiego, sprawiły że czas zawodów minął niepostrzeżenie i po 7 godzinach wyłoniono zwycięzców!! – rozdano medale, kryształowe puchary i nagrody Trzynastych Mistrzostw Polski Lekarzy.

Mistrzem Polski Lekarzy na rok 2012 w klasie mistrzowskiej został Marek Jedwabiński (Bydgoszcz), wicemistrzem Siergiej Isaryk



terenie ośrodka hotelowego „SPA-PERŁA” w Tleniu odbyła się impreza integracyjna środowiska lekarskiego i jego sympatyków. Jednak tym razem goście myśliwsko-lekarskiej biesiady, delektując się różnymi rodzajami dzikiego mięsiva oraz pstrągami z borowych ruczajów, nie ustalali taktyki zapewniającej zwycięstwo, a poznawali arkana irlandzkiego tańca zespołowego. Całkiem spora grupa entuzjastów irlandzkich pługów jeszcze rankiem przytupywała na strzelnicy.

W sobotę, po oficjalnym otwarciu zawodów, żartów nie było i pod czujnym okiem sędziego głównego zawodów Marka Droszcza przystąpiono do zaciętej rywalizacji o tytuł Mistrza Polski. Zawody rozgrywano w kategoriach sympatyków i lekarzy w klasyfikacji mistrzowskiej i powszechnej oraz prowadzono klasyfikację drużynową z reprezentacjami



(Bydgoszcz), na trzecim miejscu uplasował się Adam Witkowski (Bydgoszcz). W klasie powszechnej pierwsze miejsce zajął kolega Maciej Gmitrzak (Bydgoszcz), drugie Bartosz Kubiak (Bydgoszcz) trzecie Adam Pac (Toruń) Wśród gości triumfował wielokrotny mistrz polski w strzelectwie myśliwskim, znany filantrop, a nasz sympatyk kolega Roman Bernacki (Katowice).

W klasyfikacji drużynowej reprezentacja Bydgoskiej Izby Lekarskiej w składzie: Marek Jedwabiński, Siergiej Isaryk i Adam Witkowski ponownie nie znalazła przeciwników i po raz dwunasty z dużą przewagą zdobyła Drużynowe Mistrzostwo Kraju. Tradycyjną częścią sportowej rywalizacji był, jak co roku, charytatywny turniej sponsorów w dubletach na osi myśliwskiej – „Dar Serca”, na który nagrody ufundowała Klinika Stomatologiczna z Elbląga doktora Radka Nowaka. Uzyskane środki zostały przekazane dla chorujących maluszków. Wspaniała atmosfera tworzona przez lekarzy, myśliwych oraz sympatyków naszego środowiska, którzy do nas co roku przyjeżdżają, daje nam nadzieję, że w tych trudnych czasach nadal będziemy kultywować najważniejsze wartości i że Mistrzostwa Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim są i będą mistrzostwami przyjaźni. Serdecznie zapraszamy w przyszłym roku!



Z myśliwskim pozdrowieniem
„DarzBór”

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Dr n med. Marek Jedwabiński



WSZYSTKO SKŁADA SIĘ NA ŚWIETNĄ OFERTĘ. TWOJA ROCZNA PREMIA JUŻ WE WRZEŚNIU!

Nissan. Ekscytujące innowacje.



SHIFT_

BONUS DO
10 000 ZŁ*

TYLKO WE
WRZEŚNIU

NAJBARDZIEJ
POPULARNE
MODELE
NISSANA



NISSAN QASHQAI
JUŻ OD **65 000 ZŁ**



NISSAN JUKE
JUŻ OD **58 300 ZŁ**

Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o. 86-031 Osielesko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 10

*Poziom zniżki w zależności od modelu. Maksymalny poziom zniżki dotyczy modelu X-Trail XE. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Oferta jest ważna dla umów podpisanych z klientami w okresie od dnia 01/09/2012 do dnia 30/09/2012. Rozszerzona Gwarancja oznacza ubezpieczenie pojazdu, które można wykupić dodatkowo – zapewnienia ono (łącznie z okresem standardowej gwarancji) maksymalnie 5-letnią ochronę pojazdu. W celu uzyskania szczegółowych informacji na temat Rozszerzonej Gwarancji proszę skontaktować się z Autoryzowanym Dealerem Nissana. Qashqai: zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 4,5–8,2 l/100 km, emisja CO₂: 119–194 g/km. Juke: zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 4,9–7,6 l/100 km, emisja CO₂: 129–175 g/km. X-Trail: zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 6,4–7,1 l/100 km, emisja CO₂: 168–188 g/km.

