

# Primum

ISSN 2353-6055 Nr 12/1 (305/306) 2016/2017  
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



*Spokojnych i rodzinnych Świąt  
oraz reform właściwie skrojonych dla wszystkich!*



# VOLVO IS COMING

Odkryj Volvo XC60 dostępne od ręki

**ZYSKAJ**

**35 500 zł**

Odwiedź najbliższy Autoryzowany  
Salon Volvo, by poznać szczegóły promocji.  
[www.volvocars.pl](http://www.volvocars.pl)

Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego.  
Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowe nieujęte w wycenie.

**NORDIC MOTOR Sp. z o.o.**  
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz  
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

tel. 52 33 907 00  
tel. 56 66 000 66

[www.nordicmotor.dealervolvo.pl](http://www.nordicmotor.dealervolvo.pl)

## W NUMERZE

INFORMUJEMY .....	2-5, 14
ROZMOWA Z...	
dr hab. n. med. Barbarą Zegarską, prof. UMK .....	6
dr n. med. Małgorzatą Dąbkowską .....	7
NOWE W NAUCE	
Wydech na zdrowie .....	9
WYDARZENIA .....	10
LEKARSKIE PASJE	
W fotografii nie lubię iść na kompromis .....	12
KODEKS ETYKI LEKARSKIEJ WOBEC WYZWAŃ WSPÓŁCZESNOŚCI .....	13
Z HISTORII MEDYCYNY	
Poznańska 97 .....	16
20 lat urologicznej szkoły laparoskopii w Bydgoszczy .....	17
KĄCIK KRWIODAWSTWA .....	18
LEKARSKI SPORT .....	18, 19
FELIETON .....	19
W PIGUŁCE .....	20

Okładka: fot. Zenon Lewicki

# Primum

REDAKCJA

e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl)  
[agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org)  
tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,  
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;  
telefon: 523460084, 523460780;  
Red. naczelny: Agnieszka Banach-Dalke  
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz  
95102014750000830200191197;  
e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl); [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności  
Zawodowej; e-mail: [rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl),  
tel. 523461257  
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy  
dentystów: lek. med. Wojciech Kosmowski.  
Kontakt: 605550017

### RADA PROGRAMOWA:

przewod.: dr n. med. Wojciech Szczęśny;  
członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz,  
red. nac. Agnieszka Banach-Dalke, red. Teodora  
Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński,  
dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. dent. Marek  
Rogowski, dr n. med. Zofia Ruprecht, dr n. med.  
Hanna Słowińska.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi  
i propozycje!

Przewodniczący Rady Programowej:  
Wojciech Szczęśny, tel. 602395654;  
redaktor naczelny: Agnieszka Banach-Dalke  
tel. 696016262, [agnieszka.banach@hipokrates.org](mailto:agnieszka.banach@hipokrates.org);  
redaktor: Magdalena Godlewska,  
[magodlewska@poczta.onet.pl](mailto:magodlewska@poczta.onet.pl)

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania  
i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.  
Za treść reklam nie odpowiadamy.

Nakład: 4000 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz  
tel. 52370 07 10

■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz  
tel. 52379 14 35

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Od momentu uzyskania dyplomu lekarza stale towarzyszą mi reformy służby zdrowia – tworzone wojewódzkie szpitale zespólone, likwidowano poradnie powiatowe, przychodnie rejonowe włączano do szpitali zespolonych. Płace były zwykle mizerne. Tworzono więc systemy motywujące. Ich głównym zadaniem było pozorowanie podwyżek. Pod koniec lat siedemdziesiątych, na bazie reformatorskich pomysłów, w naszym kabarecie lekarskim napisaliśmy piosenkę „Sześć złotych za pacjenta” i jak na ironię – tyle pieniędzy nam zaoferowano 15 lat później za chorego w poradni chirurgicznej. Powszechne niedobory regulował system kartek i przydziałów na różnorakie dobra cywilizacyjne, począwszy od produktów żywnościowych po samochody osobowe, mieszkania itp. Patologie tak twórczo się rozwijały, że społeczeństwo powiedziało w 1989 r. dość i wybrało nowych reformatorów. Ci jednak zmiany w ochronie zdrowia odłożyli na później. Bunt białego personelu zmusił rząd premier Suchockiej do niewielkiej, bodajże 9%, podwyżki płac i podpisania porozumienia, że corocznie o podobny procent nasze dochody wzrosną. Porozumienia jednak pani premier nie mogła w następnych latach zrealizować, bo przekształciła jednostki budżetowe w samodzielne zakłady zdrowotne. Przestaliśmy więc być pracownikami tzw. budżetówki i kolejnych podwyżek płac rząd już nie mógł realizować, bo prawo na to nie pozwalało! Był to polityczny majstersztyk. Nadzieje na poprawę w służbie zdrowia zostały ponownie rozbudzone po utworzeniu 16 regionalnych kas chorych i ustaleniu składki zdrowotnej. Jednak wysokość składki zdecydowanie była za mała, a pieniądze miały iść za pacjentem. Szkoda, że wówczas w poradniach i szpitalach nie nadawano piosenki zespołu Skaldowie „Nie domykajmy drzwi”, wtedy może pieniądze słyby za pacjentem. Również w tym czasie ukuto tezę, że lekarzy i pielęgniarek jest za dużo, i zmniejszono liczbę chętnych na studia medyczne.

Stosowanie w ochronie zdrowia tylko ślepych prób bez jakiegokolwiek aktywnego specyfiku nie mogło przynieść oczekiwanej poprawy. Zaproponowano więc metodę sprawdzoną od lat reformę kas chorych. Przekształcono je w Narodowy Fundusz Zdrowia. NFZ twórczo rozwinął biurokrację. Lekarzy i pielęgniarki zapędzono do komputerów kosztem opieki nad chorymi. Zaczęto liczyć pieniądze – przestano liczyć się z chorymi. Jednocześnie większość trudności związanych z leczeniem przerzucano na lekarzy i pielęgniarki. Budowano w ten sposób mur nieufności pomiędzy chorymi a personelem medycznym. Z drugiej strony narastające zadłużenie szpitali spowodowało, że dyrektorzy zmniejszali liczbę lekarzy i pielęgniarek, ograniczali zakupy leków i sprzętu medycznego. To już nie była zabawa w dwa ognie, tylko walka o przetrwanie. Dowodem są dwa zgony przepracowanych lekarzy.

Na początku przemian ustrojowych i na wzór peerelowskiego hasła „mała cegielnia – duża sprawa” zaczynały powstawać spółki i szpitale prywatne oraz sieci szpitali prywatnych. Miały one równe prawa dostępu do jedynego źródła finansowania – NFZ i jak szpitalom publicznym nie można im było odmówić startu w konkursach. Miało to stworzyć zdrową konkurencję i obniżyć koszty leczenia. Konkurencja była, ale spowodowała, że kawałki tortu na NFZ-owskim stole były coraz mniejsze. Prywatne podmioty bez skrupułów odsyłały chorych „nieopłacalnych”, obciążonych licznymi chorobami współistniejącymi, do szpitali publicznych, którym podobne postępowanie było zabronione. Później podobne praktyki zaczęły stosować dyrektorzy małych, łatwych w zarządzaniu szpitali publicznych, uzyskując nawet zyski ze swej działalności. Niewielką część „zyskowych” pieniędzy nawet przeznaczali na zakup pseudoprestiężowych nagród, o których już pisałem. W miarę trwania niezdrowej konkurencji w ochronie zdrowia zaczynały się zadłużać nawet podmioty prywatne. Grupa Nowy Szpital Holding S.A., posiadająca sieć szpitali w Polsce, z powodów finansowych zlikwidowała szpital w Krośnie Odrzańskim. Obecnie groźba likwidacji wisi nad Szpitalem w Świeciu należącym do wymienionej prywatnej spółki. Holding pomimo wykazywanych zysków, ok. 4 mln zł, nie chce podwyższyć uposażeń pielęgniarek. Zbyt niskie stawki nie zachęcają do podjęcia pracy, a obecnie zatrudnione uważają, że przemęczenie i braki kadrowe stanowią bezpośrednie zagrożenie dla chorych.

Opisane przeze mnie tylko nieliczne patologie w służbie zdrowia ukazują jedynie niektóre problemy, jakie musi rozwiązać minister zdrowia. Oczekiwania lekarzy są duże i zależą od formy zatrudnienia (kontrakt indywidualny, umowa o pracę), posiadanej specjalizacji, pełnionej funkcji oraz stosunku do zarządzanego zakładu (właściciel, menedżer). Dobrze by było gdyby te oczekiwania były przez Koleżanki i Kolegów na łamach naszego biuletynu opisane.

Święta Bożego Narodzenia błyskawicznie się zbliżają.  
Nowy 2017 rok tuż, tuż! Życzę spokojnych i rodzinnych Świąt  
oraz reform właściwie skrojonych dla wszystkich!

Dr n. med. Stanisław Prywiński  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Zdjęcie: NIL

# Przed nami wybory na VIII kadencję Samorządu Lekarskiego

**KALENDARZ WYBORCZY 2017 cz. 1**



2016	2017			
do 31 grudnia	do 28 lutego	do 14 kwietnia	do 15 maja	do 31 maja
Ustalenie przez ORL liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata i wielkości rejonów wyborczych.	Opublikowanie imiennych list członków rejonów wyborczych.	Przyjmowanie wniosków lekarzy o umieszczenie ich na liście innego rejonu wyborczego i ogłoszenie ostatecznych list członków rejonów wyborczych.	Zgłaszanie kandydatów na delegatów w trybie określonym przez OKW.	Opublikowanie list kandydatów na delegatów i rozpoczęcie kampanii wyborczej.

## Śpiewają już 5 lat!



Chór Bydgoskiej Izby Lekarskiej MEDICI CANTARES powstał w grudniu 2011 r. z mojej inicjatywy. Prowadzenia chóru podjęła się młoda adeptka dyrygentury Monika Waluś, która kierowała zespołem do roku 2014. Zespół skupia lekarzy różnych specjalności i studentów medycyny oraz sympatyków muzyki chóralnej zajmujących się dziedzinami pokrewnymi medycynie. Swoją działalność chór rozpoczął od śpiewania kolęd. Z czasem do repertuaru włączyliśmy pieśni sakralne z różnych epok, pieśni ludowe i utwory współczesne. Od początku swojego istnienia chór podejmował również wysiłki odtworzenia kabaretu lekarskiego działającego w Bydgoszczy od prawie 50 lat.

Dwukrotnie zdobywaliśmy trzecie miejsce w Międzynarodowym Konkursie Muzyki Sakralnej VRATISLAVIA SACRA w kategorii: chóry o głosach jednorodnych, a także wyróżnienia za najciekawsze wykonanie utworu w akompaniamencie instrumentu na Konkursie Pieśni Sakralnej PATER NOSTER w Strzeczcu.

Występujemy podczas licznych uroczystości, między innymi na spotkaniach wigilijnych organizowanych przez izbę lekarską, a także w szpitalach, na konferencjach, uroczystościach jubileuszowych, w kościołach.

Obecnie dyrygentem chóru jest Joanna Krause, absolwentka dyrygentury Bydgoskiej Akademii Muzycznej.

W tym roku Medici Cantares obchodził piątą rocznicę powstania. Uroczystość jubileuszowa odbyła się 15 października w Hotelu Brda w Bydgoszczy. Zaprezentowaliśmy kilka utworów ze swojego repertuaru. W pierwszej części występu znalazły się utwory sakralne, pieśń ukraińska i kołysanka Whitaker'a. W drugiej przypomnieliśmy utwory z kabaretu lekarskiego.

Chór cały czas rozszerza swój repertuar. Dzięki dużemu zaangażowaniu dyrygentki stale podnosimy poziom swoich występów. Nieustannie też prowadzimy nabór nowych osób chętnych do wspólnego śpiewania. Nie wymagamy wykształcenia muzycznego.

*Hanna Śliwińska*

Kontakt dla chętnych: Hanna Śliwińska, 502 585 343.

## Ćwierć wieku



Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy został zarejestrowany w warszawskim sądzie 18 października 1991 r. (w dzień patrona lekarzy – świętego Łukasza). „Niektórzy twierdzili, że będzie to efemeryda, jakich wiele w tamtym burzliwym okresie powstawało – wspomina Krzysztof Bukiel, który od początku przewodniczy organizacji i podkreśla – Największym fenomenem związku jest jego niezależność: od partii politycznych, od wielkich central związkowych, od samorządu lekarskiego. Drugą cechą wyróżniającą OZZL jest stałość jego programu, zarówno jeżeli chodzi o postulaty płacowe dotyczące lekarzy, jak i propozycje funkcjonowania publicznego systemu opieki zdrowotnej.”

*ab*

## Szukamy pamiątek z Jurasza

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza obchodzi w roku 2017 zaszczytny Jubileusz 80-lecia swojego istnienia. Ta piękna rocznica jest okazją do przypomnienia mieszkańcom regionu historii naszego Szpitala. Pragniemy również przybliżyć sylwetki pracowników, którzy właśnie tu rozpoczynali swoją karierę zawodową oraz budowali wizerunek naszej placówki. Zwracamy się do Państwa z prośbą o udostępnienie posiadanych w swoich zbiorach fotografii z życia Szpitala i innych pamiątek, które wzbogacą graficznie przygotowany specjalnie na tę okoliczność album jubileuszowy.

Kontakt: Marta Laska tel. 52/ 585 4226 lub e-mail: m.laska@jurasza.pl. Jednocześnie zobowiązujemy się do zwrotu przekazanych w wersji papierowej zdjęć.



**Serdecznie zapraszamy!**  
**Na kolejną „MEDYCZNĄ NOC W OPERZE”**  
**24 lutego 2017 r.**

Gwiazdą wieczoru będzie zespół BAJM • Do tańca zagra El Jazz pod kierunkiem Józefa Eliasza oraz DJ Jacek Starsky ze Starsky Team • Poczęstunek zapewni firma „Gran” • Bilety dostępne w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej od 9 stycznia. Cena jednego biletu 300 zł. Nie prowadzimy rezerwacji.

# Dyplomatorium Wydziału Lekarskiego

Fot. Mariusz Kowalikowski

192 absolwentów kierunku lekarskiego CM UMK otrzymało dyplomy ukończenia studiów, zasilając tym samym wciąż niezbyt liczne szeregi lekarzy. Listopadową uroczystość zaszczylicili swoją obecnością nauczyciele wczorajszych studentów – z dr hab. Katarzyną Pawlak-Osińską, prof. UMK, dziekanem Wydziału Lekarskiego, na czele. Podczas dyplomatorium wręczono też nagrody za wyniki w nauce. Pierwsze miejsce zajął w tym roku młody lekarz Łukasz Buchholz.

Program uroczystości wzbogacił wykład najlepszego, według tegorocznych absolwentów, nauczyciela akademickiego – dr. Michała Wicińskiego zatytułowany „Nadużywanie leków i suplementów diety” oraz wystąpienie dr hab. Katarzyny Pawlak-Osińskiej. Dziekan WL podzieliła się swoimi przemyśleniami. (...) *Jeśli upadniemy na duchu, jeśli zawładnie nami natrętne pytanie „czy się nadaję, czy dobrze wybrałam zawód” – powiedziała między innymi – to znaczy, że wybraliśmy, że wybrali Państwo trafnie i wspaniale! To znaczy, że porażki nas bolą, że umiemy współczuć, że pacjent jest nam bliski – tą bliskością, która unosi nas pod niebiosa – radością, ale potrafi też strącić w otchłań depresji – smutkiem. Nie bójmy się tej karuzeli uczuć – ona jest naszą siłą, zwierciadłem ludzkiej doli i niedoli, czyni lekarza bardziej człowiekiem, mniej... bogiem!*

mg

## Nominacja dla Profesora

**Prof. dr hab. med. Wojciech Zegarski**, past prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (PTCHO) – kierownik Katedry Chirurgii Onkologicznej na Wydziale Nauk o Zdrowiu, został uhonorowany za swoją działalność kliniczną i naukową prestiżową nominacją na stanowisko **przewodniczącego Sekcji Nowoczesnych Techniki w Chirurgii Onkologicznej** – PTCHO. Prof. Zegarski został także wybrany do Zarządu Głównego **Polskiego Klubu Koloproktologii**, zrzeszającego polskich chirurgów zajmujących się tematyką leczenia schorzeń jelita grubego. Profesor jest uznanym w kraju twórcą modelowych rozwiązań w zakresie nowoczesnych metod leczenia, diagnostyki i monitorowania pacjentów z rakiem jelita grubego. Został wyróżniony jako twórca wiodącego w kraju ośrodka referencyjnego, tzw. Rectal Cancer Unit, cechującego się najwyższym stopniem implementacji nowoczesnych technik laparoskopowych, małoinwazyjnych i z zakresu elektrochirurgii w Polsce. W ośrodku w ostatnich 15 latach w zakresie tylko samej chirurgii raka jelita grubego wykonano około 5000 zabiegów, z czego 10% stanowiły zabiegi wykonane z wykorzystaniem nowoczesnych i innowacyjnych technik małoinwazyjnych.

Profesor jest organizatorem 12 edycji kursów laparoskopowych technik operacyjnych raka jelita grubego, w których uczestniczyło dotychczas 108 chirurgów z różnych ośrodków akademickich i oddziałów szpitalnych w kraju, oraz 6 edycji specjalistycznych konferencji „rak odbytnicy” odbywających się cyklicznie w Bydgoszczy. ■



## Wyróżniony stypendium

**Dr n. med. Maciej Nowacki** – asystent w Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK został wyróżniony za swoje osiągnięcia badawczo-naukowe stypendium **Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla wybitnych młodych naukowców**. Jego kierownikiem i opiekunem naukowym jest prof. dr hab. med. Wojciech Zegarski. Doktor Nowacki osiągnął trzeci wynik w kraju wśród naukowców do 35 lat.

Maciej Nowacki głównie prowadzi badania z zakresu chirurgii onkologicznej ze szczególnym uwzględnieniem technik małoinwazyjnych i nowoczesnych metod leczenia wznów i guzów przerzutowych oraz innowacyjnego zastosowania techniki chemioterapii dootrzewnowej w hipertermii (HIPEC). Za swoją działalność naukową został nagrodzony wieloma wyróżnieniami o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Do najważniejszych należy uzyskanie m.in. tytułu najlepszego studenta Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, dwukrotne zdobycie stypendium Marszałka Województwa Kujawsko Pomorskiego, zdobycie nagrody za doniesienia badawcze związane z tematyką doktoratu na Światowym Kongresie Leczenia Nowotworów w Paryżu, I nagrody na konferencjach pod patronatem Narodowego Centrum Nauki (NCN) i Polskiej Akademii Nauk (PAN), wyróżnienia Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Dr Nowacki jest też autorem kilkudziesięciu prac naukowych publikowanych w prestiżowych czasopismach tematycznych indeksowanych wysoką punktacją i wysokim wskaźnikiem cytowań. ■



## Sponsorzy pomagają Juraszowi

Na najmłodszych pacjentów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy czekają lepsze – bardziej komfortowe i przyjazne warunki. Zakup nowych stolików, krzeseł, puf, gier, artykułów szkolnych oraz interaktywnej podłogi był możliwy dzięki finansowemu wsparciu firmy FRoSTA. W ten sposób lecznica udało się doposażyć **Pediatryczną Izbę Przyjęć** oraz **Zespół Poradni Dziecięcych**.

W najbliższych miesiącach Szpital zmodernizuje Klinikę Chorób Oczu oraz Klinikę Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej. Wszystko dzięki wsparciu sponsorów. ab



Zapraszamy lekarzy na rekolekcje! Odbędą się od 20 do 22 stycznia w Laskowicach.  
Kontakt w sprawie organizacji wyjazdu: Barbara Kucińska 602 485 455.

# Wreszcie skuteczna pomoc dla kobiet

**Zabieg embolizacji żyły jajnikowej u pacjentki z zespołem zastoju żylnego miednicy mniejszej przeprowadzono pod koniec listopada w Klinice Chorób Naczyni i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy.**

Zespół zastoju żylnego miednicy mniejszej (Pelvic congestion syndrome) jest jednostką chorobową charakteryzującą się występowaniem żylaków i niewydolnych żył w obrębie miednicy mniejszej i dotyczy nawet do 10–15% kobiet w wieku poniżej 45 lat. Jest on jedną z częstszych przyczyn występowania przewlekłego zespołu bólowego miednicy charakteryzującego się stałym lub nawracającym bólem podbrzusza i miednicy, utrzymującego się co najmniej przez 6 miesięcy i powodującego znaczne zmniejszenie aktywności codziennej i zawodowej. Dodatkowo ból nasila się w czasie miesiączki czy podczas współżycia. Zespół zastoju żylnego miednicy mniejszej może być też powodem nawrotowych żylaków kończyn dolnych.

Najczęstszą przyczyną zespołu zastoju żylnego miednicy mniejszej jest niewydolność jednej lub obu żył jajnikowych albo żył biodrowych wewnętrznych. Poprzez zamknięcie niewydolnego naczynia uzyskuje się prawidłowy odpływ krwi żyłnej z obrębu miednicy, a w konsekwencji poprawę kliniczną. Zabieg przeprowadzany jest jedynie w znieczuleniu miejscowym, a pacjentka może wrócić do codziennej aktywności już po kilku godzinach. W trakcie procedury wykorzystuje się promieniowanie jonizujące oraz środki kontrastowe. Po leczeniu zabiegowym znacząca poprawa lub całkowite ustąpienie



dolegliwości występuje u około 60-90% chorych, jednakże dla uzyskania optymalnego efektu część przypadków wymaga embolizacji kilku naczyń żylnych. Zabieg jest stosunkowo bezpieczny, powikłania zdarzają się niezwykle rzadko i zwykle są to niegroźne krwiaki w okolicy miejsca wkłucia.

Wprowadzenie nowej metody leczenia pozwoli na poprawę komfortu życia dużej grupy kobiet, która dotychczas skazywana była jedynie na leczenie objawowe.

Zabieg został wykonany przez zespół w składzie: dr n. med. Karol Suppan, konsultant wojewódzki w dziedzinie angiologii, lekarz Artur Mieczkowski, w asyście Elżbiety Kołodkiewicz, Dagmary Niedzielskiej oraz Pawła Zuckarroliego i Mateusza Żybowskiego. Procedura została wdrożona pod nadzorem dr. Marka Krzanowskiego, autorytetu w dziedzinie leczenia wewnątrznaczyniowego, który podobne zabiegi wykonuje z powodzeniem na Oddziale Klinicznym Angiologii i Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

*Zespół Kliniki Chorób Naczyni i Chorób Wewnętrznych*

## Czas na telemedycynę

Marek Lewandowski

W wrześniu tego roku uruchomiliśmy w SP WZOZ MSW w Bydgoszczy usługę komercyjną z zakresu telemedycyny polegającą na monitorowaniu dobrostanu płodu w warunkach domowych. Jest to innowacyjna metoda sprowadzająca się do samodzielnego wykonywania przez kobietę ciężarną zapisu kardioktograficznego. Zarejestrowany zapis jest przesyłany dzięki aplikacji e-care (za pomocą sieci GSM, nie wymaga dostępu do sieci internetowych) do Centrum Zdalnej Opieki Medycznej, gdzie jest analizowany przez położną lub lekarza. Informacja zwrotna jest odsyłana na urządzenie pacjentki w ciągu 20-30 minut. Każdy zapis KTG trwa 30 minut. Ilość wykonywanych badań jest dowolna, można je wykonywać o każdej porze dnia i nocy, ponieważ centrum pracuje w trybie całodobowym. Przed wykonaniem pierwszego badania pacjentka przechodzi instruktaż, który pozwoli na umiejętne posługiwanie się aparatem. Należy podkreślić, że urządzenie jest bardzo proste w obsłudze i nie przysparza żadnych trudności, ani w trakcie wykonywania zapisu, ani przesyłania do oceny. Z systemu zdalnej opieki położniczej może skorzystać każda pacjentka która ukończyła

36. tydzień ciąży, ciąża przebiega fizjologicznie i nie wymaga hospitalizacji. Szczególnie przydatny może być dla kobiet, które nie mogą zgłaszać się na planowane zapisy KTG z powodu obowiązków rodzinnych (opiekują się młodszymi dziećmi), odległości od poradni czy po prostu, chcą oszczędzić swój czas. Badanie wykonane w warunkach domowych ma tę zaletę, że odbywa się w czasie najbardziej dogodnym dla kobiety i dodatkowo nie ma limitu przeprowadzonych badań. Jest to również ważne dla kobiet, które doznały niepowodzeń położniczych i chciałyby w zaciszu domowym mieć zagwarantowany nadzór nad nienarodzonym dzieckiem. Nie jest to metoda rekomendowana dla ciąży patologicznej, wymagającej ciągłego nadzoru w oddziale patologii ciąży.

Wdrożenie metod telemedycyny do codziennej praktyki wiąże się z pokonaniem wielu barier: prawnej (dokonana zmiana ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty art. 42 pkt 1 – lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności), technologicznej (postęp technologiczny jest niezwykle

dynamiczny w ostatnich latach i co roku dostępne są urządzenia rozwiązujące wczorajsze problemy techniczne), mentalnej (personele medycznego (nie wszyscy akceptujemy ocenę pacjenta na odległość) oraz decydentów (stworzenie przejrzystych ram prawnych i finansowych dla tej technologii)). Dopiero po pokonaniu tych ograniczeń możemy zaprezentować usługę telemedyczną pacjentowi, który też może być nieprzygotowany psychicznie do akceptacji takich świadczeń zdrowotnych.

Powyżej jedynie zasygnalizowałem aspekty dotyczące trudności we wdrażaniu telemedycyny, ale to zagadnienie na osobny i bardziej rozległy materiał. Wdrożenie technologii informatyczno-komunikacyjnych do opieki koordynowanej w obliczu wyzwań demograficznych i braku wystarczających ilości odpowiednich kadr medycznych może pomóc w utrzymaniu pacjentów (zwłaszcza seniorów) jak najdłużej w domu (środowisko najbardziej przyjazne pacjentowi), z dala od szpitala czy domu opieki.

Autor jest dyrektorem bydgoskiego szpitala MSW.

W sprawie aparatów KTG – kontakt z położną poradni ginekologicznej Dorotą Nuskowską – tel. 52 5826225 w godzinach od 7 do 13.

# Nowe wyzwanie – przeszczep łańcuchowy

Transplantolodzy z Jurasza przygotowują się do kolejnego, jeszcze trudniejszego przedsięwzięcia. Niedawno odbył się tu pierwszy w regionie i drugi w Polsce krzyżowy przeszczep nerek (pisaliśmy o tym w poprzednim numerze), teraz lekarze myślą o – znacznie bardziej skomplikowanym logistycznie – przeszczepie łańcuchowym. Byłaby to pierwsza tego typu operacja w Polsce.

Agnieszka Banach

**W** przeszczepie, który odbył się we wrześniu brały udział dwie pary – biorcami byli mężczyźni, dawcami kobiety. Ze względu na niezgodne grupy krwi żony nie mogły oddać nerek swoim mężom, dlatego w grę w ich sytuacji wchodził tylko przeszczep krzyżowy. W ramach programu Wymiany Par okazał się możliwy i tak każda z kobiet oddała narząd mężowi drugiej.

„Pszczepienia, proces kwalifikacji dawcy w przeszczepie krzyżowym wyglądają tak samo jak przy zwykłej transplantacji, ale wymagają dużo większego zaangażowania logistycznego. Pary złożone z dawcy i biorcy – muszą zostać dobrane nie tylko pod względem grupy krwi, ale również wieku i masy ciała. Ich dobór jest tym łatwiejszy im większa jest pula potencjalnych par – podkreśla prof. Zbigniew Włodarczyk, kierownik Kliniki Transplantologii w Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza – Akurat nasze pary pochodziły z bydgoskiego ośrodka – z Torunia i z Bydgoszczy. Można powiedzieć, że wbrew istniejącym animozjom przeszczep połączył oba te miasta.”

W Juraszu wyglądało to tak: dwie pary już nie małżeńskie, ale pary, dawca-biorca zostały oznaczone kolorami – jedna czerwonym, druga zielonym. Takie same kolory dostały sale operacyjne, transportery do nerek, dokumentacje pacjentów. Wszystko po to, żeby uniknąć pomyłki. Zabiegi pobrania – jedna z dawczyń wybrała metodę laparoskopową, druga tradycyjną – i transplantacji odbywały się jednocześnie na dwóch salach. Uczestniczyły w nich 4 wielodyscyplinarne zespoły operacyjne – w każdym pracowało 10 osób. Po zakończeniu pobrań, nerki pozostały na salach, gdzie przywieziono przygotowanych do zabiegu biorców. Zbiegi trwały łącznie 6 godzin, a obie przeszczepione nerki podjęły funkcję.

„Jeszcze większym wyzwaniem jest przeszczep łańcuchowy, do którego się szykujemy – mówi prof. Włodarczyk – Wezmą w nim udział nie dwie, ale co najmniej trzy pary, które wymieniają się kolejno:



Fot. Piotr Myczko

Zespół pobierający nerkę laparoskopowo – prof. Tomasz Drewa, dr n. med. Piotr Jarzemski

dawca z pary pierwszej oddaje nerkę biorcy z pary drugiej, dawca z pary drugiej biorcy z pary trzeciej, a dawca z pary trzeciej oddaje nerkę biorcy z pary pierwszej. Przeszczep łańcuchowy to metoda na świecie coraz częściej stosowana, bo pozwala na wykorzystanie dawców, którzy nie mogą oddać nerki swoim bliskim. Kiedyś się ich dyskwalifikowało, teraz mają szansę pomóc. W USA najdłuższy łańcuch składał się z 18 par, angażował więc 36 osób!”

„**P**ięcę nad organizacją przeszczepu krzyżowego, czy w przyszłości łańcuchowego, obejmuje Poltransplant – informuje dr n. med. Aleksandra Woderska, koordynator transplantacyjny z bydgoskiego ośrodka – On też prowadzi bazę par zgłoszonych ze wszystkich ośrodków transplantacyjnych, które nie mogą sobie oddać nerki albo z powodu niezgodności grupy krwi, albo przeciwwskazań immunologicznych, czyli dodatniej próby krzyżowej.”

**W** przypadku przeszczepów krzyżowych czy łańcuchowych nerki pochodzą od dawców żywych, a tych w Polsce ciągle jest zbyt mało. „Medycyna transplantacyjna w Polsce osiąga wyniki porównywalne z zachodnimi, ale piętą achillesową są u nas przeszczepienia od dawców żywych. W tym roku przeprowadzono w Polsce 42 przeszczepy od dawcy żywego, 52 w 2015 roku, to tylko 5 proc. wszystkich przeszczepów. Tymczasem w USA czy Skandynawii przeszczepy od dawców żywych stanowią nawet 40–50 proc. – mówi Aleksandra Woderska – dlatego powstał u nas Narodowy Program Medycyny Transplantacyjnej, którego celem jest doprowadzenie do roku 2020, do zwiększenia o 500 proc. – w porównaniu rokiem 2009 – ilości przeszczepów od dawcy żywego. Oczekuje się, że będziemy przeszczepiać w Polsce ok. 115 nerek od dawców żywych rocznie. Na razie – do września – od dawców żywych przeszczepiono 39 nerek. W 2015 r. było to 60 nerek.”

## Radioterapia we Włocławku już działa...



Przecięcie wstęgi  
(15 listopada).

Od prawej:  
dyrektor Centrum  
Onkologii  
w Bydgoszczy  
prof. Janusz  
Kowalewski,  
wicemarszałek  
Sławomir Kopyś,  
prezydent  
Włocławka Marek  
Wojtkowski

Fot. CO

...i planuje przyjmować do 1 tys. pacjentów rocznie. Całkowity koszt rozbudowy Centrum Diagnostyczno-Leczniczego we Włocławku o Zakład Teleradioterapii to prawie 24 mln zł (w tym środki z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego – 4 mln zł, budżet państwa 11 mln zł, budżet CO – 9 mln zł).

Serdeczne  
wyrazy współczucia

lek. Tomaszowi  
Jopkiewiczowi

z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy  
z Oddziału Kardiologii  
Szpitala Uniwersyteckiego  
nr 1 im. dr. A. Jurasza

# Interdyscyplinarne oblicza dermatologii

Z dr hab. n. med. Barbarą Zegarską, prof. UMK, rozmawia Agnieszka Banach

► Dermatolodzy, chirurdzy plastyczni, neurologrzy, okuliści, laryngolodzy, dentyści, pediatri, psychiatrzy – w sumie ponad 500 lekarzy reprezentujących te i inne dziedziny medycyny przyjechało w październiku na konferencję „Interdyscyplinarne oblicza dermatologii”. Co przyciągnęło specjalistów z tak wielu, często bardzo odmiennych, dziedzin do Bydgoszczy?

Myślę, że naważniejsza była możliwość wymiany między nami doświadczeń. Dermatologia nie jest przecież dziedziną, która dotyczy tylko skóry. Często objawy skórne występują jako pierwsze i są rewelatorami innych objawów chorób wewnętrznych. Wszystkie dziedziny medycyny łączą się ze sobą – chirurdzy plastyczni operują w obrębie skóry, w chorobach neurologicznych często występują zmiany skórne, choruje nie tylko skóra, ale i jama ustna – stąd nasza współpraca ze stomatologami, i z okulistami – bo wiele chorób dermatologicznych w obrębie skóry twarzy ma również objawy oczne. Właśnie możliwość podzielenia się swoimi spostrzeżeniami, porozmawiania o możliwościach współpracy między sobą sprawiła, że tak wielu lekarzy przyjechało do Bydgoszczy.

► Powiedzmy, jakie tematy skupiły tych wszystkich specjalistów?

Wykłady dotyczyły wszystkich schorzeń dermatologicznych, które łączą się też z innymi specjalnościami. Rozmawialiśmy m.in. o nowotworach w obrębie jamy ustnej, chirurdzy plastycy mówili o możliwościach przeszczepów skóry, leczenia tysienia i wypadania włosów. Obecni byli też ginekolodzy, bo wspólnie z nimi często prowadzimy leczenie trądziku pospolitego czy różowatego. W przypadku gdy np. stosujemy leki takie jak pochodne witaminy A – pacjentka musi stosować antykoncepcję, którą nam, dermatologom, trudno by przecież zaaplikować bez konsultacji ginekologicznej. Preparaty antykoncepcyjne wspomagają też leczenie innych dermatologicznych chorób, np. nadmiernego owłosienia. Dużo nas łączy też z laryngologami – nas też interesują zmiany w obrębie jamy ustnej, nosa, czy gardła – na konferencji można było posłuchać m.in. wykładu na temat bardzo często występujących w obrębie jamy ustnej zmian pęcherzowych. Współpraca między lekarzami reprezentującymi różne dziedziny medycyny jest niezwykle istotna, bo na człowieka musimy patrzeć holistycznie, nie tylko przez pryzmat jednej specjalności. Organizatorom konferencji właśnie taka idea przyświecała. Planujemy

nawet, żeby takie interdyscyplinarne spotkania odbywały się cyklicznie, np. co dwa lata.

► Konferencja została podzielona na 12 interdyscyplinarnych sesji. Jedną z nich dotyczyła zmyr naszych czasów – alergii, m.in. „dylematów i nadziei” związanych z chorobami powstającymi na jej tle. Proszę się z nami podzielić problemami, ale i też możliwościami, z którymi stykają się specjaliści zajmujący się schorzeniami alergicznymi. Wśród tematów tej sesji znalazł się też wykład o implantach ortopedycznych jako przyczynie zmian skórnych... Czy rzeczywiście uczulenia na implanty stanowią tak częsty problem?

Alergologia łączy się z interną, pediatrią, laryngologią, pulmonologią i oczywiście dermatologią. Z całą pewnością można powiedzieć, że ma interdyscyplinarne oblicze. Podczas sesji rozmawialiśmy m.in. o nadziejach związanych z nowymi możliwościami, jakie daje leczenie lekami biologicznymi np. atopowego zapalenia skóry, pokrzywki przewlekłej – przypadłości bardzo uciążliwej dla chorego. Teraz pacjentom z takimi schorzeniami możemy zaoferować więcej właśnie dzięki leczeniu biologicznemu. Nie są to leki pierwszego rzutu, najpierw stosujemy typowe leczenie antyhistaminowe oraz leczenie zewnętrzne, ale w przypadku braku poprawy mamy inne możliwości terapeutyczne. Niestety, w Polsce kryteria stosowania leków biologicznych są bardzo zawyżone w porównaniu do innych krajów. Często pacjenci powinni być w ten sposób leczeni, a nie są. A przecież lepiej kryteria obniżyć i mieć czynniki zawodowego zdrowego człowieka niż wysyłać go na rentę, co np. w przypadku łuszczycy jest powszechne.

Alergia to nie tylko uczulenie na pokarmy, pyłki, roztocza kurzu domowego, może również wiązać się z substancjami, z którymi mamy kontakt na co dzień i objawiać zmianami wypryskowymi w obrębie skóry rąk czy twarzy, utrudnieniem gojenia w przypadku implantów wprowadzanych do narządów wewnętrznych, zwłaszcza ortopedycznych, ale też zębowych. Spowodowane jest to reakcją alergiczną na użyte w implantach materiały, co wcale nie jest rzadkim problemem. Najlepiej więc przed planowanym zabiegiem tego typu wykonać testy, które wykluczą reakcję alergiczną.

► Włosy: każdy – i kobieta i mężczyzna – po pierwsze chce je mieć, a po drugie chce, by były – piękne, gęste i zdrowe. Właśnie one były tematem jednej z najbardziej obleganych sesji.



Prof. Barbara Zegarska i prof. Rafał Czajkowski – wspólnie przewodniczyli Komitetowi Naukowemu Konferencji

To prawda, wykład cieszył się ogromnym zainteresowaniem. Rozmawialiśmy m.in. o przeszczepach włosów dawniej i dziś – wykład na ten temat miał doktor Jerzy Kolasiński, który jest pionierem przeszczepiania włosów w Polsce. Zanim otworzył swoją prywatną klinikę w kraju, przez wiele lat pracował w Kanadzie. Kiedyś zabieg przeszczepiania włosów nie zawsze przynosił spodziewany efekt. Teraz, kiedy możemy zastosować specjalne lasery, za pomocą których pobieramy tzw. mikroprzeszczepy i wszczepiamy je w określone miejsce, możemy oczekiwać więcej. Co bardzo ważne, od kilku lat inaczej badamy włosy. Dawniej określano w nich m.in. poziom makroelementów. Teraz okazuje się, że te badania nie są tak wiarygodne i potrzebne jak badania trichoskopowe. Wprowadziła je prezes Towarzystwa Dermatologicznego profesor Lidia Rudnicka, stosując videodermatoskopię i dermatoskopię do diagnostyki chorób włosów. I rzeczywiście pod dermatoskopem, w wielokrotnym powiększeniu widać zmiany, które występują w różnego rodzaju chorobach włosów. Podczas konferencji, na warsztatach, trichoskopii uczyła lekarzy doktor Adrianna Rakowska z ośrodka warszawskiego.

Leczenie skóry głowy jest bardzo trudnym procesem, ale mamy większą możliwość diagnostyki, co oznacza większe możliwości leczenia. Mamy też nowe preparaty do zastosowania w mezoterapii, jest osocze bogatopłytkowe, preparaty hormonalne i w zależności od rozpoznania możemy dopasować odpowiednie leczenie.

► Pewnie jednak najwięcej osób chciało się dowiedzieć, co sływać w medycynie estetycznej?

Nie ma takiej specjalności jak medycyna estetyczna, nie ma nawet zarejestrowanej przez Ministerstwo Zdrowia takiej podspecjalności. Lekarze rozumieją to pojęcie bardzo szeroko, wielu z nich, używając go, się reklamuje. Na pewno jest to część dermatologii, która bardzo prędko się rozwija, co wiąże się zarówno z nowymi możliwościami stosowania m.in. sprzętu – nowych laserów,

Dokończenie na str. 8



# Szkoła jak nauka życia

*Z dr n. med. Małgorzatą Dąbkowską – koordynatorem Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży Kliniki Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – rozmawia Magdalena Godlewska*

► **Większość pacjentów Pani Oddziału to dzieci, które z powodu zaburzeń psychicznych, głównie lękowych, mają kłopoty z funkcjonowaniem w szkole. W jaki sposób uczycie ich radzić sobie z problemami i przygotowujecie do powrotu do życia na zewnątrz?**

Po zdiagnozowaniu pacjenta wdrażamy odpowiednią terapię. Każde dziecko uczestniczy raz w tygodniu w psychoterapii indywidualnej. Codziennie – w różnych formach psychoterapii grupowej. Każdego dnia w innej, np. w arteterapii, socjoterapii, muzykoterapii, filmoterapii. Leczenie może też obejmować farmakoterapię.

Niezwykle ważną rolę pełni również znajdująca się na Oddziale szkoła. Przeznaczona jest dla dzieci w wieku gimnazjalnym oraz licealnym. Nauczyciele są życzliwi, mili, spokojni. Doceniają uczniów. Jeśli np. ktoś nie odnosi sukcesów w nauce, starają się znaleźć taką dziedzinę, w której mu się powiedzie.

Działania nauczyciela dostosowane są do aktualnego stanu zdrowia dziecka, np. w trakcie depresji wymagania należy obniżyć, jak minie, można nadrabiać materiały. Osoby z zaburzeniami lękowymi często adaptują się do Oddziału stopniowo i na początku roku szkolnego codziennie kilkoro z nich przychodzi z jakimiś objawami somatycznymi – nauczyciele rozumieją, że są one przejawem lęku. Wzmacniane jest uczęszczanie do szkoły, ponieważ większość dzieci ma kilkuletnią historię odmowy uczęszczania na zajęcia – nie jako przejaw zaburzeń zachowania, ale wynik nasilonych zaburzeń lękowych.

► **Szkoła na Oddziale oferuje uczniom nie tylko lekcje...**

To prawda. W naszej szkole – trzyklasowej: w pierwszej uczy się młodzież z 1 i 2 klasy gimnazjum, w drugiej z 3 gimnazjum, w ostatniej licealiści – odbywają się również egzaminy gimnazjalne i matury. A poza zwykłymi lekcjami, dzieci trzy razy w tygodniu uczestniczą w popołudniowych zajęciach wyrównawczych. Ci, którzy mają problemy w nauce, odrabiają z pedagogiem lekcje, pozostałym organizuje on zabawy i gry poprawiające umiejętności społeczne, funkcje poznawcze itd.

Bardzo zależy nam, żeby uczniowie stanowili zintegrowaną grupę i coraz swobodniej czuli się w towarzystwie innych osób, dlatego jeździmy na wycieczki prawie w każdym miesiącu, a rok szkolny kończymy wyjazdem 2-dniowym. Często zwiedzamy, ale jest to zwiedzanie dopasowane do dziecka – jeżeli wśród uczniów są np. osoby interesujące się sportem, to zwiedzamy obiekty sportowe, by-

liśmy na przykład na Stadionie Narodowym w Warszawie i na Arenie w Gdańsku.

Spędzamy razem wszystkie święta. A podczas świąt i uroczystości szkolnych zawsze są występy, bo u osób lękowych ważne jest przyzwyczajanie do sytuacji ekspozycji społecznej, występowania. Ale również tu wszystko musi być dostosowane do konkretnego dziecka. Jedno jest w stanie tylko stanąć na scenie i coś trzymać, a inne będzie się popisywać. A my dobrze znamy te dzieci i wiemy, które ile da radę zrobić. Grupka pacjentów jest mała, a zespół terapeutyczny Oddziału regularnie raz w tygodniu spotyka się z wychowawcami, nauczycielami i dyrekcją szkoły i omawia po kolei problemy poszczególnych uczniów w funkcjonowaniu szkolnym. W pozostałe dni odbywają się spotkania zespołu terapeutycznego, podczas których wspólnie rozpatrujemy przypadek każdego dziecka.

► **Zdarzyło się, że ktoś zrezygnował z nauki na Oddziale Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży i wrócił do poprzedniej szkoły?**

Nie mieliśmy takiego przypadku. Wprost przeciwnie – dzieci dobrze się tutaj czują i nie chcą odchodzić. Dlatego na samym wstępie mówimy każdemu, że może korzystać z zajęć szkolnych i terapeutycznych tylko w jednym roku szkolnym (w wyjątkowym przypadku będzie mógł wrócić w klasie maturalnej). Pewna część dzieci po nauce u nas nadal obawia się wrócić do poprzedniej szkoły. Nie zostawiamy ich samych sobie – pedagog szkolny stara się znaleźć placówkę, w której uczeń lepiej sobie poradzi, np. integracyjną albo taką, gdzie uczy któryś z nauczycieli pracujących na Oddziale lub do której chodzi niewiele osób.

► **Prowadziła Pani w liceach i gimnazjach szkolenia dla nauczycieli na temat zaburzeń lękowych. Czy dzięki informacjom, jak rozpoznać ucznia obciążonego takimi zaburzeniami i jak z nim postępować, dzieci lękowe mogą liczyć w szkołach na większą pomoc i zrozumienie?**

Niestety nie zawsze. Zdarzało mi się po wykładzie odebrać telefon ze szkoły, że podają dziecko do sądu, bo nie przychodzi na lekcje. A ono ma problem z uczęszczaniem z przyczyn chorobowych, nie dlatego, że jest leniwe albo wagaruje. Po prostu nie jest w stanie przyjść, odczuwając lęk i objawy somatyczne. Jakby nauczyciele zobaczyli to dziecko w domu, zielone, wymiotujące, z bólami, staniające się, to by widzieli, że zostało nie po to, żeby się bawić czy imprezować.



Bardzo dobrze układa się nam współpraca z poradniami pedagogiczno-psychologicznymi, tam też odbywały się spotkania poświęcone zaburzeniom lękowym, fobii szkolnej. Pracujący w poradniach specjaliści uważnie obserwują np. dzieci skierowane przez lekarzy na nauczanie indywidualne i bywa, że jeśli dostrzegą u nich zaburzenia lękowe, kierują je do nas.

► **Na Oddział – poza dziećmi lękowymi – przyjmowani są również pacjenci z innymi rozpoznaniem. Jakimi?**

Są u nas osoby z zespołem Aspergera, bo one też mają kłopoty z funkcjonowaniem szkolnym, a także kontynuujące leczenie schizofrenii czy choroby afektywnej dwubiegunowej, gdzie obowiązki szkolne trzeba na bieżąco dopasowywać do stanu psychicznego dziecka.

Natomiast nie przyjmujemy raczej przypadków zaburzeń zachowania, ponieważ większość naszych pacjentów to dzieci lękowe. Chociaż zdarza się, że w szkole jest jedno takie dziecko. Wówczas przy przyjęciu zwracamy uwagę, że nie może dokuczać pozostałym, bo inne dzieci są na to wyjątkowo wrażliwe. Oczywiście, wyeliminowanie niepożądanych zachowań wymaga i pracy, i czasu, ale to ważne, żeby wszyscy czuli się bezpiecznie.

► **Zaleca się, żeby nie wrywać osób z zaburzeniami psychicznymi ze środowiska społecznego, w którym żyją na co dzień. Tymczasem ani w Bydgoszczy, ani okolicach nie ma stacjonarnego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży. Jak konieczność leczenia z daleka od domu wpływa na stan zdrowia pacjentów?**

Mimo że obecnie dziecięce stacjonarne oddziały psychiatryczne w województwie kujawsko-pomorskim mają wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną, to brak oddziału stacjonarnego w Bydgoszczy, mieście wojewódzkim, utrudnia pacjentom stąd codzienny kontakt z rodzicami, dziecko wrywane jest ze środowiska zamieszkania. Rodzic powinien codziennie odwiedzać dziecko na oddziale psychiatrycznym, a nie wszystkich stać na dojazd. Dla rodzin i dla dzieci im bliższa odległość, im ściślejszy kontakt, tym lepiej.

# Interdyscyplinarne oblicza dermatologii

Dokończenie ze str. 6

aparatów działających za pomocą ultradźwięków, czy radiofrekwencji. Urządzenia są coraz bardziej doskonałe i dają bardzo dobre efekty odmładzające. Nowe procedury mamy też w przypadku stosowania toksyny botulinowej – nie używamy już tak dużych dawek, jak kiedyś. Są też nowe preparaty do wypełniania. Na pewno jest to sesja zawsze oblegana, bo jak wiadomo kult młodości obowiązuje.

## ► Jakie nowinki dotyczące tej dziedziny można było wywieźć z Bydgoszczy?

Przede wszystkim można było usłyszeć na temat nowych zastosowań ultradźwięków oraz wykorzystania najbardziej nowoczesnych procedur z użyciem dwóch najefektywniejszych sprzętów w medycynie estetycznej – ultraformera – do ciała i ulthery do twarzy. Działają na takiej samej zasadzie. Ultradźwięki wnikają głęboko w skórę powodując obkurczenie włókien kolagenowych i pobudzenie fibroblastów. Mieliśmy też bardzo dobre warsztaty z zastosowania nici PDO oraz tzw. haczykowych, kwasu hialuronowego i toksyny botulinowej.

## ► Medycyna estetyczna – specjalizacja, która de facto nie istnieje, robi się wśród lekarzy coraz bardziej popularna. Zajmują się nią np. ortopedzi, ginekolodzy, dentyści, nawet patomorfolodzy...

## To dobrze, że ta dziedzina staje się tak interdyscyplinarna?

Moim zdaniem zabiegi z użyciem wypełniaczy, toksyny botulinowej czy laseroterapii może wykonywać każdy lekarz. Trzeba tu tylko nabyć odpowiednich umiejętności. Inaczej jest w przypadku leczenia samych chorób dermatologicznych, co powinno być zarezerwowane tylko dla naszej specjalizacji. Często nie jest i np. trądzik różowaty, przebarwienia hormonalne leczone są w gabinetach lekarzy, którzy nie mają o tym pojęcia. Stosują w leczeniu np. tylko lasery, co nie jest jedyną metodą terapii. Nieodpowiednio dobrany laser może nawet zaostrzyć zmiany. Lekarz dermatolog podchodzi do pacjenta z problemami dotyczącymi skóry inaczej niż lekarze szeroko rozumianej medycyny estetycznej, dlatego wolalabym, żeby choroby skórne leczyli tylko dermatolodzy. Inną kwestią są zabiegi czysto iniekcyjne – z zastosowaniem wypełniaczy czy toksyny botulinowej. Na pewno jednak takich procedur nie może wykonywać żaden inny zawód – kosmetolog czy fryzjer. Niestety, staje się to u nas coraz bardziej powszechne i np. można znaleźć fryzjerów, którzy robią mezoterapię skóry głowy oraz kosmetologów stosujących wypełniacze, toksynę, a nawet nici, które wymagają już poważniejszej ingerencji i powinny być zarezerwowane do wykonywania przez lekarzy dermatologów i chirurgów plastyków. Tak jest w innych krajach,

np. we Francji czy USA. W Polsce nie ma ustawy zabraniającej wykonywania takich zabiegów przez inne zawody, ale podczas szkolenia studentów kosmetologii zaznaczamy, że nie wolno im przekraczać granic naskórkowych ani wykonywać iniekcji. Jaka jest rzeczywistość, widzimy – wiele nieuprawnionych osób wykonuje zabiegi tego typu. ■

Prof. nadzw. dr hab. n. med. **Barbara Zegarska** kieruje Katedrą Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu od 15 lat. Jest specjalistą dermatologii, wenerologii i alergologii. Jej dorobek naukowy obejmuje ponad 90 prac naukowych opublikowanych w polskich i zagranicznych czasopismach oraz ponad 60 doniesień zjazdowych. Od wielu lat prowadzi badania nad trądzikiem różowatym oraz nad procesami starzenia się skóry. Jest przewodniczącą Oddziału Bydgoskiego PTD i członkiem Zarządu Głównego PTD oraz Zarządu Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD, od wielu lat członkiem EADV, PTA, SLDE. Od kilku lat jest członkiem Rady Naukowej takich czasopism jak: Dermatologia Estetyczna, Medycyna Estetyczna i Anti-Aging, Dermatologia i Kosmetologia praktyczna. Razem z mężem prowadzi prywatną klinikę „Clinica Dermatocostetica” w Bydgoszczy, która specjalizuje się w leczeniu trądziku różowatego, młodzieńczego, atopowego zapalenia skóry, nowotworów skóry oraz w zabiegach dermatologii estetycznej i dermatochirurgii.

# Szkoła jak nauka życia

Dokończenie ze str. 7

## ► Z jakimi schorzeniami borykają się dzieci i młodzież wymagające leczenia na oddziale stacjonarnym?

Bardzo rzadko oddziału stacjonarnego potrzebują dzieci lękowe, dzienny to jest coś dla nich. Na stacjonarny trafiają te z chorobami endogennymi, czyli depresją z myślami samobójczymi lub po próbach samobójczych, ze schizofrenią, chorobą afektywną dwubiegunową, a także dzieci i młodzież z zaburzeniami adaptacyjnymi, np. po próbie samobójczej. Taką osobę przyjmujemy wówczas diagnostycznie, żeby ustalić, czy próba samobójcza rzeczywiście została podjęta z powodu trudnej sytuacji życiowej, a nie w wyniku choroby.

Okres młodzieńczy to duże nasilenie prób samobójczych jako reakcji na różne sytuacje życiowe. Czasami sprawa, która przerasta dziecko, dorosłemu może wydawać się błaha. Co ważne – podczas dorastania dziecko emocjonalnie całkowicie zależne jest od swoich bliskich, nawet młodzież w wieku siedemnastu, osiemnastu lat mocno przeżywa rodzinne problemy. Powiedziałabym, że większe znaczenie niż cokolwiek innego, nawet np. porzucenie przez chłopaka, ma brak bezpieczeństwa w rodzinie. Dziecko, które ma

poczucie bezpieczeństwa, da sobie radę ze stresem. W przeciwnym razie stres się skumuluje i rozstanie z chłopakiem może stać się kroplą, która przeleje czarę i doprowadzi do próby samobójczej.

Trudny, przykry i obarczający lekarza emocjonalnie jest w psychiatrii dziecięco-młodzieżowej fakt ograniczonego wpływu na zachorobowe czynniki decydujące o stanie psychicznym dziecka. Samopoczucie dziecka bardzo zależy od sytuacji rodzinnej, więc lekarz nie zawsze może pomóc w takim zakresie, w jakim by chciał.

## WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**  
**w Bydgoszczy**

(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki, cena do uzgodnienia).

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

[www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl](http://www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl)

Telefon **602 753 233**

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.

**BIURO RACHUNKOWE**



*Kancelaria Podatkowa*

*Brygier i Wspólnicy sp. jawna*

e-mail: [poczta\\_big@wp.pl](mailto:poczta_big@wp.pl)  
☎ 508 303 873 • 525 243 584

[www.bigbiuro.pl](http://www.bigbiuro.pl)

**Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11**

# WYDECH – NA ZDROWIE

**To, że oddech chorego może dostarczyć wiedzy o jego stanie zdrowia, wiedzano już w starożytności. Obecnie pojawiły się możliwości dokładnych analiz chemicznych wydychanego powietrza, a wraz z nimi nadzieje na bezinwazyjne diagnozowanie szeregu chorób – co ważne, we wczesnych stadiach ich rozwoju.**

Marek Jurgowiak

**P**o burzliwej erze genomiki i proteomiki nastał czas – metabolomiki. To dziedzina nauki stawiająca sobie za cel poznanie wszystkich metabolitów (produktów przemian biochemicznych) powstających podczas procesów życiowych na poziomie każdej komórki i organizmu człowieka. Czy to możliwe? Kwestią czasu jest odpowiedź na to pytanie. Z całą pewnością znamy już szereg metabolitów, które – powstając w tkankach – przedostają się do krwi, a stamtąd do płuc. Można je następnie wykryć w wydychanym powietrzu.

**S**tało się to możliwe dzięki chromatograficznej analizie składu wydychanego powietrza. Uzyskaliśmy obiecujące narzędzie diagnostyczne o wielu zaletach. Taka analiza bowiem jest szybka, nieinwazyjna, a zatem i bezbolesna dla pacjenta, a pobranie próbek do badań jest bezpieczne i wygodne także dla personelu medycznego. W czasach Hipokratesa lekarze już wiedzieli, że zapach oddechu jest cennym elementem diagnozowania pacjenta. I nadal wiele lat później kojarzono słodką, owocową woń acetonu z niewyrównaną cukrzycą, a woń podobną do zapachu moczu jako towarzyszącą niewydolności nerek. Niemniej odejście od takiego obwąchwiania pacjenta umożliwiły dopiero nowoczesne metody analityczne. Należą do nich narzędzia chemii analitycznej pozwalające na detekcję lotnych związków organicznych zawartych w wydychanym powietrzu, a te mogą stać się lub wręcz są uznane już za biomarkery chorób człowieka. Wystarczy wspomnieć tu ureazowy test oddechowy, polegający na wykrywaniu produktów aktywności enzymu ureazy pałeczek *Helicobacter pylorii* w powietrzu wydychanym przez pacjenta. W wyniku działania ureazy *H. pylorii* obecnej w żołądku – mocznik (znakowany, obecnie  $^{13}\text{C}$ ) podany pacjentowi rozkłada się do amoniaku i dwutlenku węgla. Wyraźny wzrost stężenia dwutlenku węgla znakowanego izotopem  $^{13}\text{C}$  w powietrzu wydychanym przez pacjenta świadczy o zakażeniu pałeczkami *H.pylorii*. To już uznany test stosowany w laboratoriach jako Ureazowy Test Oddechowy (UBT), a jakie inne możliwości mogą przynieść testy oddechowe?

**P**ostęp w analizowaniu składu wydychanego powietrza to efekt zastosowania najnowocześniejszych technik analitycznych, takich jak chromatografia gazowa (GC), w tym sprzężona ze spektrometrią mas (GC/MS), spektroskopia laserowa i wiele innych. Z użyciem tych technik można było wykazać, że pewne substancje (związki) pojawiające się w wydychanym powietrzu lub zmiana ich stężenia mogą świadczyć o toczących się w organizmie procesach chorobowych. Ponadto badania takie mogą służyć pozyskaniu danych o przebiegu prawidłowych procesów biochemicznych zachodzących w organizmie. Nadzieje wiąże się również z możliwością uzyskiwania informacji o stosowanych przez pacjenta lekach czy też używkach (także narkotykach, przez wiele dni po paleniu marihuany można wykryć jej metabolity w wydychanym powietrzu) oraz rodzajach stosowanej diety.

**L**inus Pauling w 1971 r., stosując techniki chromatograficzne, wykrył w powietrzu oddechowym ponad 250 lotnych związków. Obecnie u zdrowych ludzi wykrywanych jest co najmniej 400 lotnych związków organicznych. Wśród nich cyklopropan, aceton, pentan, dwuchlorometan, dwusiarczek węgla, 2-metylopentan, izopren, 1-metylocyklopropan, benzen, toluen, czterochloroetylen. To świadczy dobitnie o złożoności naszego metabolizmu i pokazuje, jak duże trudności sprawia ustalenie dobrych czynników markerowych, które pozwalałyby na rzetelne diagnozowanie chorób i zaburzeń metabolizmu. Niemniej testy oddechowe pozwalają obecnie na diagnozowanie takich chorób jak zespoły złego wchłaniania, na rozpoznawanie uszkodzeń trzustki czy chorób jelita cienkiego oraz wspomnianych już chorób żołądka (choroba wrzodowa i przewlekły nieżyt powodowane namnożeniem *H. pylorii*). Ponadto diagnozować można choroby wątroby (marskość, zapalenie wątroby).

**W** badaniach obecności szeregu związków w wydychanym powietrzu podstawowym staje się pytanie o ich pochodzenie. Na przykład obecność dwusiarczku węgla może być wynikiem rozpadu aminokwasów zawierających siarkę, ale związek ten wykrywany jest także w wydychanym powietrzu mieszkańców takich aglomeracji jak np. No-

wy Jork – o dużym stopniu zanieczyszczenia środowiska. Pochodzenie tego związku staje się o tyle ważne, jak wykazały najnowsze badania, że ekspozycja na dwusiarczek węgla obecny w środowisku może nasilać rozwój miażdżycy i choroby wieńcowej.

**S**tale zwraca się uwagę na nowe markery i jednocześnie komplikacje, jakie przynoszą najnowsze odkrycia, dając jednocześnie nadzieję na diagnozowanie takich chorób cywilizacyjnych jak chociażby nowotwory. Na przykład odkryto, że powietrze wydychane przez chorych na raka płuc zawiera wyższe stężenie acetonu, metyloetyloketonu, n-propanolu, aldehydu toluilowego i oksepanonu. To być może przyspieszy możliwość wczesnego i pewnego wykrywania tej zabójczej choroby. Potwierdzono też podwyższony poziom pentanu w powietrzu wydechowym przez pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego czy chorych na stwardnienie rozsiane. Zanim jednak takie markery znajdą zastosowania kliniczne, muszą zostać zebrane dane dotyczące czułości i specyficzności takich testów, a także ich wartości prognostycznej.

**B**yć może w nieodległej przyszłości testowanie wydychanego powietrza stanie się wreszcie niedrogim, masowym i łatwym badaniem, które pomoże w rozpoznaniu chorób w ich wczesnych stadiach, a to jak wiemy zawsze pomaga w walce z chorobą i daje szansę szybszego powrotu pacjenta do zdrowia z jednoczesnym uniknięciem szeregu powikłań, jakie niesie ze sobą każde zaawansowane w rozwoju schorzenie.

**Ciekawe:** Pionierami badań nad wydychanym powietrzem byli **Lavoisier i Laplace**. W roku 1784, analizując proces oddychania u świnki morskiej, wykazali, że zwierzę to wdychało tlen, a wydychało w powietrzu dwutlenek węgla. Była to pierwsza obserwacja przemian metabolicznych w organizmie i początek rozwoju nowej nauki – biochemii.

W 1874 r. brytyjski neurolog **F.E. Anstie**, stosując analizę kolorymetryczną (składnik organiczny, np. wydechowego powietrza, reaguje ze składnikami roztworu, powodując zmianę jego zabarwienia) wykazał, że alkohol wprowadzony do organizmu jest metabolizowany. Były to pierwsze badania nad przemianami alkoholu w organizmie człowieka. Analizę kolorymetryczną, wprowadzoną w połowie XIX wieku, wykorzystał w pionierski sposób także niemiecki lekarz **A. Nebelthau** do analizy powietrza wydychanego przez chorych na cukrzycę, wykazując wydalanie przez płuca osób chorych większych ilości acetonu.

Autor jest członkiem Rady Programowej „PRIMUM”, sekretarzem Rady Programowej Centrum Nowoczesności „Młyn Wiedzy” w Toruniu, pracuje w Katedrze Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UMK



## PhotoArtMedica 2016

**Międzynarodowy Salon Fotografii Artystycznej Lekarzy został zorganizowany** przez Okręgową Izbę Lekarską w Częstochowie już po raz czwarty. Pokonkursowy wernisaż oraz ceremonia wręczenia nagród laureatom z różnych zakątków Polski, ale też z zagranicy: Wielkiej Brytanii, Węgier oraz Tajlandii, odbyła się 16 października w częstochowskim ratuszu.

W Salonie PhotoArtMedica 2016 wzięło udział 96 autorów z: Australii, Czech, Iranu, Irlandii, Kanady, Polski, Rosji, Rumunii, Szwajcarii, Szwecji, Tajlandii, Tajwanu, Wielkiej Brytanii i Węgier, którzy zaprezentowali 606 fotografii w dwóch kategoriach – „Krajobraz miejski” (254 fotografii) oraz „Temat wolny” (352 fotografie). Laureatem głównej nagrody – statuetki PhotoArtMedica 2016 Grand Prix, ufundowanej przez prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej dr. n. med. Macieja Hamankiewicza, autorstwa artysty rzeźbiarza Mariusza Chrzastka, oraz kamery sportowej Olympus TG Tracker został Assist. prof. dr Andrzej Kajetanowicz (neonatolog) – dyrektor NICU, Cape Breton Regional Hospital and Dalhousie University, Sydney, NS, Kanada za prace zatytułowane: *Los Angeles (KM)*, *Ulica z wodospadem (TW)*, *Yukon-Droga do White Horse (TW)*, *Denali-Polychrome (TW)*. Złote Medale Fotoklubu RP zdobyli: dr Alex Solich (radiologia interwencyjna) z Uniwersytetu Medycznego w Debreczynie, Węgry, za pracę *Mostar (KM)* oraz dr Kordian Waroński (medycyna paliatywna) ze Skrzyszowa za pracę *Duma (TW)*. Honorowe Medale Międzynarodowej Federacji Sztuki Fotograficznej (FIAP), która po raz kolejny objęła auspicjami Salon PhotoArtMedica, zdobyli: dr Dariusz Hankiewicz (otolaryngolog) z Radzyna Podlaskiego za pracę *Lublin 4 (KM)* oraz dr Ryszard Zembrzusi (choroby wewnętrzne) z Warszawy za pracę *Grenlandia – Wyspa Disko (TW)*. Złote Medale PhotoArtMedica zdobyli: Piotr Pietryga – student Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu za pracę *Pocztówka z epoki (KM)* oraz dr Maciej Józwiak (dentysta) z Warszawy za pracę *Start żurawi (TW)*. Jury, któremu przewodniczył prezes Fotoklubu Rzeczypospolitej Polskiej Mieczysław Cybulski, nagrodziło 32 uczestników Salonu podkreślając jego wysoki poziom.

[www.facebook.com/Photoartmedica](http://www.facebook.com/Photoartmedica)  
[www.photoartmedica.pl](http://www.photoartmedica.pl)

## Konferencja na 10-lecie

Z okazji jubileuszu Oddziału Klinicznego i Kliniki Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy zorganizowana została konferencja: „10 Lat Leczenia Biologicznego Chorób Reumatycznych w Polsce” (Bydgoszcz, 4–5 listopada). Tytuł w pełni odzwierciedla zawartość merytoryczną. Tematem konferencji była bowiem – jak informuje **kierownik Kliniki i przewodniczący Komitetu Organizacyjnego – dr hab. n. med. Sławomir Jeka, prof. UMK** – *prezentacja wspólnych doświadczeń z ostatniej dekady leczenia biologicznego chorób reumatycznych w Polsce i na świecie oraz przedstawienie aktualnych wytycznych i perspektyw terapii biologicznej.*

Podsumowując dekadę leczenia biologicznego w polskiej reumatologii, nie tylko przedstawiono dotychczasowe osiągnięcia w tej dziedzinie, ale też uhonorowano jej twórców i prekursorów. W imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego prezes prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Kucharz wręczył im dyplomy Zastużenia dla leczenia biologicznego w polskiej reumatologii. Doceńono również osiągnięcia prof. Sławomira Jeki, przyznając mu Medal PTR.

Podczas Konferencji nie obyło się bez bydgosko-toruńskich akcentów. Zastępca prezydenta Bydgoszczy Anna Mackiewicz, składając gratulacje z okazji 10-lecia Kliniki, zwróciła się do osób, które *w Bydgoszczy bywają rzadko, albo są po raz pierwszy: Mam nadzieję, że w przerwach Konferencji znajdziecie państwo czas, aby poznać nasze piękne miasto jak najbliżej, tak blisko, żebyście przy innych okazjach również chcieli gościć w naszym wspaniałym, królewskim mieście.* Wanda Korzycka-Wilińska, dyrektor Szpitala im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy, natomiast zaprosiła uczestników Konferencji do Torunia, zastrzegając jednak, że dopiero *po pobycie w Bydgoszczy i zobaczeniu pięknych miejsc tego miasta.* Dodaje jeszcze: *Urodziłam się w Toruniu, mieszkam w Toruniu i dojeżdżam codziennie do Bydgoszczy, tak więc widać, że można.* Również Sławomir Jeka przyznał, że sam jest *przykładem jedności toruńsko-bydgoskiej*, ponieważ jest mieszkańcem Torunia, a pracuje w Bydgoszczy. A rektor UMK prof. dr hab. Andrzej Tretyn – *nie mieszkający ani w Toruniu, ani w Bydgoszczy* – stwierdził: *Zapewne rzadko się zdarza, że konferencja jest otwierana przez dwóch prezydentów z dwóch różnych miast, ale nas to nie dziwi, bo my tu żyjemy i wiemy że Uniwersytet Mikołaja Kopernika jest uniwersytetem regionalnym, który działa zarówno w Toruniu, jak i Bydgoszczy. Tak jest od 12 lat i myślę, że tak będzie po wsze czasy.* mg

## Program na dłuższą metę

Dr Jerzy Kasprzak, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, zakończył w naszym regionie kampanię społeczną ogólnopolskiego „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Zadaniem programu – skierowanego głównie do kobiet w wieku prokreacyjnym, w tym ciężarnych, a także osób z ich otoczenia – jest podniesienie świadomości dotyczącej negatywnych skutków używania substancji psychoaktywnych, a w konsekwencji ograniczenie ich konsumpcji. Cel postanowiono osiągnąć m.in. dzięki programom edukacyjnym w zakładach pracy, programowi „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, skierowanemu do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, szkoleniom dla kadry medycznej, kampanii społecznej „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu” i udostępnieniu platformy internetowej.

Na początku kampanii, w październiku 2012 r., GIS przeprowadził na grupie 2833 kobiet po porodzie ogólnopolskie badania ankietowe dotyczące m.in. ryzykownych zachowań zdrowotnych w ciąży, jak również wiedzy na temat ryzyka, jakie niesie dla płodu picie przez matkę alkoholu, aktywne i bierne palenie papierosów, przyjmowanie narkotyków, leków uspokajających lub dopalaczy. Czy 5-letni program poszerzył wiedzę i zmienił styl życia osób, do których był adresowany? Badania, które odpowiadzą na to pytanie, GIS planuje wykonać w marcu 2017. Jednak już dzisiaj pedagodzy i nauczyciele realizujący ARS twierdzą, że zainteresowanie wykładanym tematem wzrosło. I jeszcze – że u chłopców w wieku ponadgimnazjalnym zwiększyła się świadomość, że oni także mają wpływ na zdrowie swoich przyszłych dzieci.

GIS, po zamknięciu kampanii, zamierza kontynuować program – poinformowała Agnieszka Noculak, koordynator wojewódzki programu profilaktycznego. Tym razem już w całości za środki polskie (od lipca 2012 do marca 2017 r. w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy 85% kosztów pokrywała strona szwajcarska).

mg

#coupé? #SUV? #avant?  
#untaggable

# Nowe Audi Q2



## Przywilej dla wymagających

Nowe Audi Q2 nie potrzebuje żadnych sloganów, by zachwycać. Prowokujący wyglądem indywidualista, z funkcjonalnością na poziomie aut klasy luksusowej. Kompaktowy SUV do jazdy w terenie, ale i po równej miejskiej jezdni. Niezależnie, jaką drogę wybierzesz, z nowym Audi Q2 będziesz podążać nią na swój sposób.

Nowe Audi Q2 teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy.

Zapraszamy do naszego salonu.

**Specjalna oferta dla lekarzy**

## Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz

tel. 52/320 88 13

salon\_audi@konarzewski.com.pl, www.konarzewski.audi.pl

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu łączonym: od 4,4 do 5,4 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: od 114 do 124 g/km (dane na podstawie świadectw homologacji typu). Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji na stronie [www.audi.pl](http://www.audi.pl)

**Audi** Przewaga dzięki technice

# W fotografii nie lubię iść na kompromis

Fot. Robert Bujak

Fotografuję od początku studiów. Na początku rosyjskimi aparatami Vilia i Zenith. Miałem w akademiku ciemnię, samodzielnie wywoływałem filmy i robiłem odbitki. Zdjęcia oczywiście były czarno-białe. Teraz widzę, jak niedoskonałe są to prace, ale mają dla mnie olbrzymią wartość sentymentalną. Wykonywałem też slajdy na jedy-nych dostępnych wtedy filmach Orwo. Dopiero po kilku latach pracy było mnie stać na zakup dobrego aparatu. Zdobyłem się na bardzo poważny jak na tamte czasy (rok 1996) zakup lustrzanki Olympus, z niespotykanym wtedy obiektywem typu zoom o ogniskowych 35-180 mm. Zapłaciłem za ten aparat tysiąc dolarów. Znajomi pukali się w głowę. To była fortuna, ale wart był tej sumy.

Na szczęście moja żona podziela moją pasję i akceptuje moje, nawet szalone, zakupy fotograficzne (i nie tylko takie). Wsiąkłem w fotografię do reszty. Zacząłem używać dobrych japońskich filmów Fuji. To był technicznie zupełnie inny świat, to były lata świetlne pomiędzy rosyjskim aparatem z polskim czarno-białym filmem a japońskimi produktami. Od ponad 10 lat robię zdjęcia tylko aparatami cyfrowymi. Używam aparatów i obiektywów firmy Nikon, gdyż mój początkowy faworyt – firma Olympus nie wykonuje już dobrych lustrzanek. Oczywiście, to nie aparat robi zdjęcia, a fotograf, niemniej jednak dobry sprzęt znacznie to zadanie ułatwia. Szczególnie takie rodzaje fotografii jak fotografia przyrodnicza, sportowa, koncertowa czy fotografia mody wymagają bardzo wyszukanego sprzętu. Pewnych rzeczy po prostu nie uda się dobrze sfotografować telefonem czy kompaktem.

Początkowo fotografowałem życie codzienne, rodzinę, znajomych, potem zacząłem fotografować przyrodę, krajobrazy i dokumentować wszystkie moje wyjazdy wędkarskie, bo wędkarstwo to moja kolejna pasja, która mi towarzyszy od czasów liceum. W czasie wypraw wędkarskich aparat mam ze sobą zawsze. Kiedyś plecak z lustrzanką

miałem nawet w czasie łowienia pstrągów i lipieni w górskich rzekach, kiedy wchodzi się w bystry nurt powyżej pasa. Było to dość ryzykowne, groziło zniszczeniem sprzętu, ale dzięki temu mam kilka unikalnych ujęć wędkarskich. Dzisiaj w czasie łowienia w rzece mam znacznie mniejszy aparat w wodoodpornym futerale. Taki aparat to pewien kompromis jakościowy, ale nadal pozwalający uzyskać dobre efekty. Zdjęcia z brzegu i z łodzi zawsze staram się robić lustrzanką.

W fotografii nie lubię iść na kompromis. Niestety, a może na szczęście, dotyczy to też moich innych zainteresowań. Byłem na wyprawach wędkarskich w kilku dość ciekawych miejscach: Laponii (Szwecja), Finlandii, Irlandii, Islandii, a w tym roku łowiłem w Kanadzie (Yukon). Każdy z tych wyjazdów był na swój sposób bogaty w doświadczenia wędkarskie i fotograficzne, ale największe wrażenie zrobiły na mnie Islandia i Yukon. Dzika przyroda, piękne krajobrazy i mnóstwo ryb w wodach. Dźwiganie 10-kilogramowego plecaka ze sprzętem foto nie jest czystą rozrywką, podczas gdy koledzy niosą tylko wędkę i podręczny plecak, ale szansa zrobienia ciekawych fotografii rekompensuje te niedogodności z nawiązką. Od wielu lat jeżdżę na te wyprawy w grupie sprawdzonych przyjaciół.

Z każdego wyjazdu przywożę kilka tysięcy zdjęć. To dopiero początek. Prawdziwa praca ze zdjęciami zaczyna się w domu przy komputerze. Jest to czasochłonne zajęcie, ale po tylu latach fotografowania nadal sprawia mi dużą frajdę. Zdjęcia wędkarskie to połowa moich fotografii. Przez kilka lat robiłem przyrodnicze zdjęcia makro i portrety, fotografowałem też ptaki. I co ciekawe, ciągu dwóch lat udało mi się sfotografować w moim ogrodzie aż 36 gatunków ptaków. Potem przyszedł czas na Bydgoszcz, która jest coraz bardziej fotograficzna. Naszym miastem można się już śmiało chwalić. Szczególnie urokliwa i reprezentacyjna jest oczywiście Wyspa Młyńska, ale wiele innych klimatycznych miejsc wartych jest docenienia. W ostatnich kilku latach próbowałem się też zmierzyć z fotografią koncertową. Fotografowałem koncerty zespołu Archive, Tomasza Stańki, Jana Ptaszyna Wróblewskiego i kilku innych wykonawców. To dość trudny rodzaj fotografii. Wymaga nie tylko odpowiedniego sprzętu, ale zmusza fotografa do przestrzegania ściśle określonych przez artystów i organizatora zasad, co zwykle nie ułatwia zadania. Miałem też przyjemność robić zdjęcia na Mistrzostwach Świata w Lekkiej Atletyce do Lat 20, które w tym roku odbyły się w Bydgoszczy. To ciężki kawałek chleba, nie zazdrozczę fotografom sportowym. Nie dość, że konkurencja na rynku jest duża, a gazety masowo zwalniają fotografów, to jeszcze sprzęt jest wyjątkowo kosztowny i waży naprawdę dużo. Wystarczy powiedzieć, że aparat z teleobiektywem może ważyć 5-6 kilogramów. Wiem, bo przez kilka godzin dźwigałem taki zestaw i potem przez długi czas odczuwałem tego skutki. Ale zdjęcia były tego warte.

Poza wędkarstwem i fotografią jestem też fanem gry w tenisa stołowego i jazdy rowerem. Jeśli jednak miałbym wybrać moją najważniejszą pasję, wybrałbym wędkarstwo. Dlaczego pasję, a nie po prostu hobby? Josephine Tey w swojej książce „The Singing Sands” napisała: *Wędkarstwo to nie jest hobby, to jest coś pośredniego pomiędzy sportem a religią.* I ja się z nią zgadzam całkowicie.

Robert Bujak



W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Bizuela w listopadzie otwarto wystawę dr. n. med. Roberta Bujaka, który na co dzień pracuje w tamtejszej Klinice Kardiologii (jest zastępcą kierownika Kliniki, specjalistą chorób wewnętrznych i kardiologii – na zdjęciu pierwszy od prawej). To nie pierwsza wystawa doktora Bujaka w Bizuelu i na pewno nie ostatnia, bo fotografia to jedna z jego ogromnych pasji, o czym zgodził się nam opowiedzieć.

Fot. Kamila Wiecińska

# Kodeks Etyki Lekarskiej wobec wyzwań współczesności

– to tytuł konferencji, która odbyła się w auli Prymasowskiego Wyższego Seminarium Duchownego w Gnieźnie (7 października). Słowo wstępne wygłosił ks. Prymas Wojciech Polak. Zachęcał, by w szukaniu właściwych rozwiązań etycznych korzystać z osiągnięć nauk szczegółowych, nie zatracając przy tym zmysłu etycznego. Etyka lekarska obejmuje szeroki wachlarz zagadnień. Trudno omówić je wszystkie. W czasie sesji poruszono w związku z tym tylko wybrane tematy, a i tak konferencja trwała około 3 godzin zamiast planowanych 2,5.

Wojciech Kosmowski

W związku z tym, że w „Gazecie Lekarskiej” ukazał się już opis konferencji ze streszczeniem poszczególnych wystąpień, tutaj opiszę ją z innej strony. Będzie to opis subiektywny, a poprzez pokazanie ciekawostek – mam nadzieję, że nie nużący.

Przede wszystkim zwracała uwagę wieloaspektowość podejścia do problemu. Zaproszeni specjaliści nie reprezentowali tylko nauk medycznych, ale także filozoficzne i prawne.

Osoby wygłaszające referaty to: prezes NRL, dr n. med. Maciej Hamankiewicz – „Kodeks Etyki Lekarskiej wobec wyzwań współczesności”; prawnik, filozof, politolog, WNPiD UAM, dr Bartosz Horodecki – „Preambuła do KEL”; reprezentujący UMP i czasopismo „Medycyna Wokanda” prof. dr hab. n. med. Krzysztof Linke – „Część ogólna KEL (art. 1-5)”; aktualny minister zdrowia, dr n. med. Konstanty Radziwiłł – „Związki lekarzy z przemysłem (art. 51a-51g)”; prodziekan Wydziału Prawa Uniwersytetu SWPS, sędzia Sądu Najwyższego, prof. dr hab. Jacek Sobczak – „Tajemnica lekarska” (art. 23-29); profesor Uniwersytetu SWPS, dr hab. Teresa Gardocka – „Ochrona genomu ludzkiego (art. 51h)”; w imieniu dr hab. Joanny Haberko, prodziekana Wydziału Prawa UAM – doktorantka – „Prokreacja (art. 38–39a)”; reprezentujący UMP: dr hab. Monika Urbaniak oraz dr hab. med. Szczepan Cofta – „Postępowanie lekarza wobec pacjenta”; reprezentujący WSF i UAM dr hab. n. med. prof. WSF – Andrzej Wojnar oraz dr hab., prof. UAM Jędrzej Skrzypczak – „Podsumowanie”.

Moją uwagę zwróciło przede wszystkim to, że w najważniejszych sprawach referenci byli zgodni. Nie było jakiś ostrych polemik, sporów, tak częstych w różnych debatach w naszym kraju. Na początku nawiązano do Hipokratesa i do polskich doświadczeń tworzenia kodeksów etyki lekarskiej. Ekspertki wypowiadali się, jak teraz rozumieją, interpretują Kodeks. Nawiązywano także do artykułów w czasopiśmie „Medycyna Wokanda”. Jest to rocznik naukowy Naczelnej Izby Lekarskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Na początku konferencji opisano powstanie KEL i jego nowelizacje, a także sytuacje, w których Kodeksem zajmował się Trybunał Konstytucyjny. Symposium miało miejsce bowiem prawie dokładnie 25 lat od uchwalenia pierwszej wersji Kodeksu. Pod-

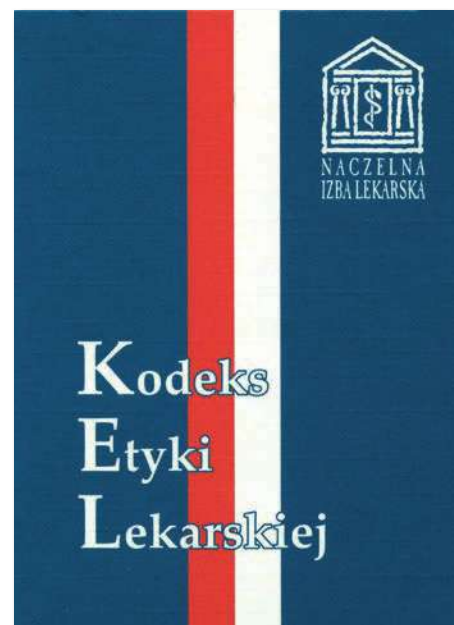
kreślano sukcesy, np. stanowisko Trybunału wobec klauzuli sumienia.

Wśród ciekawostek podano, że uczelnie medyczne nie zawsze stosują KEL, np. w czasie ślubowania absolwentów studiów medycznych. Niektóre uczelnie mają swoje, autorskie formuły. Zdarzają się także sytuacje, gdy ślubowanie odbywa się w izbie lekarskiej.

Omawiano też niektóre trudności, np. walkę o jawność testów egzaminacyjnych. Do tej pory dyrektor CEM nie udostępnił pytań – pomimo wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Nawiązano do odbywającej się dyskusji i manifestacji dotyczącej kwestii aborcji. Mówiono, że dyskusja w tych sprawach toczy się na ulicach, nie tylko w mediach czy w zaciszu sal wykładowych. Zwracają uwagę na paradoksalne hasła, np. „aborcja w obronie życia”. Tymczasem obowiązkiem lekarza jest troska o życie także przed urodzeniem. Kwestia początku i końca życia stanowi problem wieloaspektowy – nie tylko filozoficzny czy biologiczny, ale także prawny. Podkreślono też, że wypowiedzi przedstawicieli środowiska lekarskiego wymagają wielkiej odpowiedzialności. Jako przykład przytoczono sformułowanie jednego z profesorów medycyny, że *nie istnieje coś takiego, jak śmierć mózgu*, z którego należy wnioskować, iż narządy pobierane są od żywych dawców.

Kolejne ciekawe zagadnienie to kwestia tego, kto uczy medycyny, kim jest Mistrz wspomniany w ślubowaniu lekarskim. Dotyczy to nie tylko tego, komu winniśmy szacunek i wdzięczność, ale też jakie wartości od niego przejmujemy i w jakim stylu pracujemy. Z jednej strony grozi nam niewolnicze trzymanie się wzorów zaczerpniętych od nauczycieli, a z drugiej – sny o potędze, przekonanie o wszechwiedzy i wszechmocy.

Wspominano o ponadczasowości etyki lekarskiej. O tym, że zarówno zasady etyczne Karola Wojtyły opisane np. w „Elementarzu etycznym”, jak i rozważania agnostyka – Tadeusza Kielanowskiego – stoją u podstaw naszego Kodeksu. Wyrasta on bowiem z ogólnych norm etycznych i jest szczególnym ich zastosowaniem do pracy lekarza. Powołaniem lekarza zawsze będzie zapobieganie chorobom, leczenie chorych, niesienie ulgi w cierpieniu. Trzeba tylko umieć te normy zastosować w zmieniających się okolicznościach. Na przykład istnieje



je pokusa, by zmienić słowo *salus* na *voluntas* w maksymie *salus aegroti suprema lex*.

Wśród szczegółowych kwestii przywołano rozstrzygnięcie podane w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 1993 r. W szczególności chodzi o zdanie, że ustawodawca nie mógł zakładać, że wszystkie normy KEL będą zgodne z prawem. Normy etyczne są autonomiczne w stosunku do norm prawnych. Normy prawne potrzebują natomiast uzasadnienia aksjologicznego. Prawo jest wynikiem kompromisu, nie może być odbiciem moralności.

W ciekawy sposób opisano związki lekarzy z przemysłem. Zapisy KEL po nowelizacji są wyjątkowe wśród kodeksów etyki innych zawodów związanych z ochroną zdrowia. Regulują tę problematykę bardzo szczegółowo. Dla praktyki jednak najważniejsze jest to, by upewnić się, czy dane badania mają zgodę właściwej komisji etyki. Można także posłużyć się kryteriami American College of Physicians. Zawierają one pytania typu, czy mój pacjent albo czy moi koledzy aprobowałiby moje zaangażowanie się w dane badanie, czy wkład pracy jest współmierny do wynagrodzenia itd.

Sprawy dotyczące tajemnicy lekarskiej były omawiane obszernie na tle etyki, prawa i praktyki klinicznej. W związku z nowymi regulacjami retorycznym staje się pytanie, czy można mówić o tajemnicy lekarskiej w Polsce. W naszym kraju nie ma bowiem legalnej definicji tajemnicy zawodowej, do której należy tajemnica lekarska. W związku z tym akty prawne – łącznie z ostatnim z 10.06.2016 – traktują to bardzo swobodnie. W ostatniej ustawie pojawia się określenie „osoba bliska”, a prawnicy używają zwykle sformułowania: „osoba najbliższa”. Lekarz ma stać się urzędnikiem, ustalić stopień pokrewieństwa. Prowadzi to do podeptania woli pacjenta. Nie są tu zachowane proporcje – dla sądu i organów ścigania nie było dotąd problemem uzyskanie dokumentacji lekarskiej. Cel nowej ustawy nie pozostaje w równowadze ze środkami, które wymienia ten nowy akt prawny.

## Spotkanie Absolwentów Gdańskiej AM

Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku rocznik 1951–1957 zapraszamy na organizowane spotkanie koleżeńskie z okazji 60-lecia uzyskania dyplomu lekarskiego.

Informacje i zgłoszenia: Jerzy Kwieciński, tel. 23 6543868 (w godzinach wieczornych).

## Kodeks Etyki Lekarskiej wobec wyzwań współczesności

Dokończenie ze str. 13

Kwestie związane z genetyką, genomem, medycyną prenatalną to duże wyzwanie dla prawników. Prawo jest zwykle konserwatywne. Zmiany paradygmatów następują powoli, w wielu kwestiach korzenie współczesnych regulacji tkwią w prawie rzymskim. Współcześnie stają się możliwe niewyobrażalne wcześniej manipulacje o dalekosiężnych skutkach. Prawo dotyczące tych dziedzin jest zatem inwestycją w przyszłość. Nie dotyczy to tylko jednostkowych przypadków. Konsekwencją złych regulacji mogą być trudności dla przyszłych pokoleń, a nawet dla całej ludzkości (np. podział na bogatych, udoskonalonych genetycznie, i biednych, ludzi drugiej kategorii).

Ciekawy był – na koniec – dwugłos prawnika i lekarza z Poznania. Nawiazali oni do pojawiającej się mody na regulacje etyczne w różnych placówkach. Ich zdaniem najlepszy jest prosty kodeks etyki w szpitalach, odwotujący się wprost do kodeksów etyki profesjonalistów. Ponadto w działach medycznych należy walczyć z *defensive medicine*. Działania lekarskie powinny być ograniczone do tego, co jest naprawdę potrzebne choremu, a *nie na wszelki wypadek* czy – tu już mój dodatek – z ostrożności procesowej.

W konkluzji wskazano, że ewentualne zmiany kodeksu muszą być uzasadnione i głęboko przemyślane, podstawowe zasady powinny zostać nienaruszalne, jak to ma miejsce od 2500 lat. Norma moralności to: czynić dobrze, zła unikać. W zastosowaniu do etyki lekarskiej są to dwie sentencje: *primum non nocere* oraz *salus aegroti suprema lex*.

## Zjazd Absolwentów AM w Białymstoku

Zapraszamy osoby studiuje na wydziale lekarskim AM w Białymstoku w latach 1996–2002 na spotkanie koleżeńskie z okazji XV rocznicy ukończenia studiów, które odbędzie się **23 września 2017 r.** w Hotelu 3trio (<http://www.hotel3trio.pl/>).


Informacje: Sylwia Marcinkiewicz-Rybołowicz, tel. 606157526, [sylmarcinkiewicz@wp.pl](mailto:sylmarcinkiewicz@wp.pl), [www.facebook.pl](http://www.facebook.pl) (Sylwia Marcinkiewicz-Rybołowicz lub UMB zjazd).

Opłata uczestnika zjazdu – 250 zł. Promocja par małżeńskich – związków partnerskich, za dwie osoby 450 zł. Wpłaty do 15.07.2017 r na konto S. Marcinkiewicz-Rybołowicz PKO BP **77 1020 1332 0000 1602 0141 7237** koniecznie z dopiskiem „ZJAZD” oraz podaniem nazwiska (kobiety w nawiasie nazwisko panieńskie). **Noclegi** w hotelu 3trio – rezerwacja indywidualna (na hasło „15-lecie studiów” otrzymacie zniżkę).


Impreza w hotelu od godz. 20:00. Chcielibyśmy rozpocząć oficjalnie – AULA w Pałacu Branickich godz. 12 (obecność obowiązkowa, będą pamiątkowe zdjęcia).

Koleżanki i Koledzy, nawet jeśli sami nie będziecie uczestniczyć w spotkaniu, przekażcie proszę tę informację potencjalnym zainteresowanym.

Sylwia Marcinkiewicz-Rybołowicz



### APEL O POMOC



**Andrzej Mosur**  
Fundacja Furtka  
25 1140 2004 0000 3502 7643 9289  
z dopiskiem dr Mosur Andrzej

*Szanowne Koleżanki i Koledzy*

Zwracam się do Państwa z prośbą o pomoc. Nazywam się Andrzej Mosur, mam 50 lat i jestem lekarzem rodzinnym z Babimostu w województwie lubuskim. W 2015 roku doznałem udaru niedokrwiennego prawej półkuli mózgu. Od tego czasu ze względu na stan zdrowia nie jestem w stanie nieść pomocy chorym. Przeszło rok czasu spędzam na oddziałach rehabilitacyjnych, aby móc uzyskać władzę w lewej ręce i nodze. Profesjonalna rehabilitacja niestety jest poza moimi możliwościami finansowymi. Proszę serdecznie Kolegów i Koleżanki o wsparcie.

**Fundacja Furtka**  
Pestalozziego 7, Bydgoszcz  
[www.fundacjafurtka.pl](http://www.fundacjafurtka.pl)

Numer konta bankowego:  
**25 1140 2004 0000 3502 7643 9289**  
z dopiskiem dr Mosur Andrzej

Wiemy jak wiele laboratoriów medycznych mają Państwo do wyboru, dlatego dziękujemy, że wybrali Państwo właśnie laboratorium Vitalabo.



ul. gen. J. Hallera 2 E, Bydgoszcz  
[www.vitalabo.com.pl](http://www.vitalabo.com.pl)

**Rabba** Polimeryzacja podłóg  
a s e p t y k a

Większość producentów zaleca renowację co 6-12 miesięcy.

Zadzwoń a specjalista doradzi Ci, co można wykonać aby wygląd podłogi Twojego Gabinetu należycie świadczył o Twojej Praktyce.

[www.rabba.pl](http://www.rabba.pl) e-mail: [aseptyka@rabba.pl](mailto:aseptyka@rabba.pl)

**+48 694 029 492**

**DO WYNAJĘCIA pomieszczenia**  
pod działalność medyczną – gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe,  
blok operacyjny przy ul. Pestalozziego 7 (ALFA-MED) w Bydgoszczy.

Możliwość obsługi rejestracji, pomoc administracyjna,  
indywidualne warunki najmu, parking dla pacjentów.

Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny pod numerem **600 262 738**



# Niezależność. TU I TERAZ.



## MAZDA6

Dobrze decydować o własnym życiu na własną rękę. Podejmować śmiało, ale słuszne decyzje. Nie oglądając się na innych. Podążać swoją drogą. Rozumiemy to. W ten sposób zaprojektowaliśmy Mazdę 6. Kwestionując wszystkie schematy i sięgając poza szablony. Drapieżna sylwetka i luksusowe wnętrze jednocześnie? Tak. Ponieważ możesz sobie na to pozwolić.

**NORDIC MOTOR Sp. z o.o.** | ul. Fordońska 307 | tel. 52 339 07 33  
**www.mazda.bydgoszcz.pl** | 85-766 Bydgoszcz

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO2 wynoszą odpowiednio: od 4,2 do 6,4 l/100 km oraz od 108 do 150 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [HFC-134A] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na [www.mazda.pl](http://www.mazda.pl)

# Poznańska 97

*...Ale nie deptcie przeszłości ołtarzy,  
choć macie sami doskonalsze wzniesić;  
Na nich się jeszcze święty ogień żarzy,  
i miłość ludzka stoi tam na straży,  
i w winniście im cześć...*

A. Asnyk

Zenon Lewicki

Historia starań o budowę nowego szpitala w Inowrocławiu zaczyna się w latach 40. ubiegłego wieku, gdyż stary szpital – wybudowany w 1870 r. i rozbudowany na początku XX w. – nie spełniał wymogów sanitarnych i miał zbyt mało łóżek w stosunku do rosnących potrzeb. W trudnych latach powojennych zadanie budowy nowego szpitala przerastało możliwości finansowe miasta i powiatu i nie udawało się uzyskać środków wojewódzkich i centralnych na tę inwestycję. Dopiero w latach 70. ubiegłego tysiąclecia z inicjatywy miejscowych zakładów przemysłowych udało się zgromadzić niezbędne środki, co umożliwiło rozpoczęcie w 1976 r. budowy nowego szpitala przy ulicy Poznańskiej 97.

Generalnym wykonawcą zostało Bydgoskie Przedsiębiorstwo Budownictwa Miejskiego „Budopol”. W tych trudnych czasach, gdy brakowało materiałów budowlanych, budowanie w czynie społecznym było niezmiernie trudne. Sytuacja nieznacznie poprawiła się w 1980 r., gdy finansowanie przejęło województwo i NFOZ, co pozwoliło w gospodarce centralnie sterowanej na otrzymywanie z rozdzielnika centralnego środków finansowych i materiałów budowlanych. Gospodarka socjalistyczna tego okresu borykała się z permanentnym kryzysem wynikającym z 10-lecia rządów Edwarda Gierka (1970–1980) i wprowadzonego przez gen. Wojciecha Jaruzelskiego stanu wojennego (1981–1983). Musieliśmy spłacać pożyczki zaciągnięte przez ekipę Gierka i byliśmy odizolowani od Europy Zachodniej i świata przez nałożone w stanie wojennym na Polskę sankcje polityczne i gospodarcze. Nie mogliśmy liczyć na pomoc ze strony innych państw socjalistycznych zrzeszonych w RWPG, bo kryzys objął je wszystkie.

Gospodarka tamtego okresu chyliła się ku upadkowi. Dochodziło do sytuacji, że mimo posiadanych środków finansowych z powodu braku materiałów i tzw. mocy przerobowych „Budopolu” – budowa nadal posuwała się w ślimaczym tempie. Interwencja najwyższych władz partyjnych i ministerstwa budownictwa pozwoliła przyspieszyć ją na tyle, że 12 czerwca 1986 r., po 10 latach budowy, przekazano dyrekcji ZOZ budynek nowego szpitala. W uroczystościach brał udział członek Biura Politycznego KC PZPR, zastępca przewodniczącego Rady Państwa Kazimierz Barcikowski, minister zdrowia Mirosław Cybulko, wiceminister budownictwa, gospodarki przestrzennej i komunalnej Wojciech Kubiak oraz przedstawiciele wojewódzcy i miejscy PZPR i wielu oficjeli na czele z Jerzym Dębskim, dyrektorem „Budopolu”. To właśnie on przekazał symboliczny klucz do nowo wybudowanego szpitala Januszowi Olszewskiemu, I sekretarzowi KM PZPR, a ten, jako przedstawiciel partii rządzącej, wręczył je dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu lek. med. Kazimierzowi Bednarkowi. Patronem szpitala został zmarły w 1971 r. wielce zasłużony dla Inowrocławia chirurg dr med. Ludwik Błażek, członek honorowy Towarzystwa Chirurgów Polskich, wieloletni Ordynator Oddziału Chirurgicznego starego szpitala. Uroczystego przecięcia wstęgi dokonali Magdalena Błażek, żona dr. Ludwika Błażka, i Kazimierz Barcikowski.

Mimo że pierwsi pacjenci trafili do nowego szpitala już w dniu poprzedzającym jego uroczyste otwarcie i byli hospitalizowani na I Oddziale Chorób Wewnętrznych, kierowanym przez lek. med. Ka-



zimierza Kowalczyka, całkowite przeniesienie wszystkich oddziałów zakończyło się 1 kwietnia 1987 r. Dyrektorem naczelnym szpitala, a właściwie w tym czasie – Zespołu Opieki Zdrowotnej, był lek. med. Kazimierz Bednarek. Zastępcą od spraw specjalistycznych – lek. med. Marian Wiśniewski, zastępcą od spraw lecznictwa podstawowego lek. med. Maria Nader, a naczelną pielęgniarką mgr Teresa Jaros. Szpital posiadał 630 łóżek w 15 oddziałach. Oddziałami kierowali wówczas: Okulistycznym – lek. med. Danuta Grzybowska, Laryngologicznym – lek. med. Stanisław Kazimierski, Neurologicznym – lek. med. Krystyna Kwiatkowska, Urologicznym – lek. med. Zdzisław Kaczorowski, I Oddziałem Chorób Wewnętrznych – lek. med. Kazimierz Kowalczyk, II Oddziałem Chorób Wewnętrznych – dr n. med. Daniel Włodarczyk, III Oddziałem Chorób Wewnętrznych – lek. med. Jerzy Hercog, Oddziałem Ortopedyczno-Urazowym – lek. med. Waldemar Weiss, I Oddziałem Chirurgicznym – dr n. med. Andrzej Adamczewski, II Oddziałem Chirurgicznym – lek. med. Jerzy Romanowski, Oddziałem Ginekologicznym i Położniczym – lek. med. Janusz Wójcik, Noworodkowym – lek. med. Grażyna Dziedzic-Kowalczyk, Niemowlęcym – lek. med. Karol Urbański, Dziecięcym – lek. med. Bogumiła Kuczma, Chirurgii Dziecięcej – lek. med. Zbigniew Klejbor, Intensywnej Opieki Medycznej – lek. med. Ineza Skrzypiec Sikorska.

W październiku 1987 r. następuje pierwsza znacząca zmiana – dyrektorem ZOZ przestaje być lek. med. Kazimierz Bednarek, który tę funkcję pełnił od roku 1973. Do 1989 r., czyli do pierwszych częściowo wolnych wyborów do sejmu i senatu, dyrektorami szpitala byli: lek. med. Wacław Roman Ćwiek (1 I 1988 – 30 IX 1988) i lek. med. Maria Matuszkiewicz-Nader (2 II 1989 – 31 VII 1990). Zmiany ustrojowe, których początkiem był dzień pierwszych częściowo wolnych wyborów (4 VI 1989), doprowadziły do obrad Okrągłego Stołu, reaktywowania Solidarności i powołania na stanowisko premiera rządu Tadeusza Mazowieckiego. We wrześniu 1990 r. na stanowisko dyrektora ZOZ w Inowrocławiu został powołany działacz Solidarności – lek. med. Jerzy Cyganiak. Swą funkcję pełnił do 30 kwietnia 1993 r. Następnie kierownictwo szpitala objął lek. med. Krzysztof Majewski, początkowo jako pełniący obowiązki dyrektora, a od lutego 1994 r. jako dyrektor naczelny (12 XI 1993 – 15 I 1997). Kolejnym dyrektorem, najpierw ZOZ, a od 1999 r. PSZOZ w Inowrocławiu, został dr n. med. Przemysław Paciorek (1 VI 1997 – 31 XII 2000).

Koniec lat 80. i lata 90. ubiegłego tysiąclecia były szczególnie trudne dla szpitala ze względu na kryzys polityczny i gospodarczy. Inflacja w początku lat 90. osiągnęła poziom około 1300%. W tym okresie dzięki wsparciu fundacji kościelnych i zakładów przemysłowych naszego rejonu udawało się pozyskiwać nowoczesny sprzęt, niezbędny dla prawidłowego funkcjonowania szpitala. Reforma gospodarcza Balcerowicza doprowadziła do zmiany planowanej centralnie gospodarki socjalistycznej w gospodarkę rynkową i spowodowała stabilizację złotego, co w konsekwencji w 1995 r. doprowadziło do denominacji złotego i zamieniliśmy 10 000 zł na 1 zł.

Rząd AWS (1997–2001) na czele z premierem Jerzym Buzkiem przygotował i wprowadził w 1999 r. reformę ochrony zdrowia w Polsce. Reforma administracyjna państwa doprowadziła do reaktywacji powiatów, powstały kasy chorych, zmieniające system finansowania służby zdrowia z budżetowego na ubezpieczeniowy. Rozpadły się zespoły opieki zdrowotnej, skupiające w jednej organizacji wszystkie placówki medyczne byłych powiatów, i powstały Samodzielne Publiczne Zespoły Opieki Zdrowotnej. Powstał wówczas

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu skupiający w sobie lecznictwo szpitalne, poradnie specjalistyczne i pomoc doraźną. Staliśmy się jednostką samorządową powiatu inowrocławskiego. Lecznictwo podstawowe przejęły samorządy miejskie i gminne. Szpital zmienił nazwę z miejskiego na Szpital Powiatowy im. dr. Ludwika Błażka.

W tamtym czasie kadra kierownicza inowrocławskiej lecznicy wykazywała się dużą inicjatywą i była w wielu działaniach prekursorem zmian w ochronie zdrowia w Polsce. W 1992 r. odbywa się w Inowrocławiu zjazd Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej „STOMOZ”, a w marcu 1993 r. nasz ZOZ (Halina Plaskota, Jerzy Cyganiak, Marek Borucki, Ewa Koszewska, Teresa Czyżewska i Teresa Karwowska) otrzymuje IV Nagrodę Menadżera 1992 r. za wprowadzenie rachunku kosztów. Od 1990 r. zaczynamy współpracę z Zakładem Medycyny Ratunkowej Akademii Medycznej w Poznaniu, aby poprawić funkcjonowanie struktur ratownictwa medycznego w Inowrocławiu. Do inicjatywy tej włącza się Rada Miejska i podejmuje uchwałę celem integracji wszystkich służb ratowniczych w mieście. Od 1995 r. organizowane jest w Inowrocławiu coroczne Forum Ratownictwa. W 1998 r. w trakcie III Międzynarodowego Forum Ratownictwa w Inowrocławiu Przemysław Paciorek i Jerzy Cyganiak przedstawiają pracę pt. „Koncepcja organizacji Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Miejskim w Inowrocławiu”, która umożliwiła szpitalowi udział w programie pilotażowym finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia pt. „Zintegrowane ratownictwo medyczne 1999–2003”. 11 listopada 1998 r. Minister Zdrowia przyznał za tę pracę zespołowi w składzie: Przemysław Paciorek i Jerzy Cyganiak nagrodę za szczególne osiągnięcia w dziedzinie ochrony zdrowia. W 2000 r. na Międzynarodowym Kongresie Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu zespół lekarzy: Eligiusz Patalas, Przemysław Paciorek i Jerzy Cyganiak otrzymują pierwszą nagrodę za pracę „Medycyna Ratunkowa jako element zintegrowanego ratownictwa w Inowrocławiu” Ukoronowaniem starań naszych lekarzy było otwarcie 4 kwietnia 2000 r. w trakcie obrad V Międzynarodowego Forum Ratownictwa w Inowrocławiu Oddziału Ratunkowego w inowrocławskim szpitalu. Do reaktywacji w 1989 r. izb lekarskich bardzo prężnie działał w Inowrocławiu Oddział Kujawski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Organizowano szkolenia dla lekarzy i cykliczne Konferencje Gastroenterologiczne. W 1991 r. w trakcie V konferencji obchodziliśmy 100. rocznicę urodzin dr. Ludwika Błażka, patrona szpitala. Mimo trudnych czasów 19 września 1990 r. rozszerzono działalność szpitala i uruchomiono Stację Dializ, której pierwszym kierownikiem został lek. med. Leszek Sadowski.

*Ciąg dalszy w kolejnym Primum*

O autorze: dr n. med. Zenon Lewicki w inowrocławskim szpitalu pracuje od roku 1980, od 2012 jako Naczelny Lekarz Szpitala. Jest specjalistą chirurgii ogólnej i onkologicznej.

## WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI

### W BYDGOSZCZY OSIEDLE BŁONIE

Zainteresowane osoby proszę  
o kontakt z numerem telefonu

**695 027 171**

## 20 lat urologicznej szkoły laparoskopii w Bydgoszczy



*Dr n. med. Piotr Jarzemski – ordynator oddziału – podczas warsztatów*

**Pierwsze warsztaty laparoskopowe z transmisją operacji live Oddział Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela, zorganizował w 1996 r. Zaproszono na nie wówczas wybitnych laparoskopistów z Uniwersytetu Humboldtta w Berlinie i Johns Hopkins w Baltimore, pod okiem których szkolili się nasi urolodzy. Od tego czasu w Bizielu odbywają się kursy i szkolenia laparoskopowe, a Oddział Urologii zyskał miano znanej w całej Polsce „bydgoskiej szkoły laparoskopii”.**

Trudno określić łączną liczbę uczestników warsztatów na przestrzeni dwudziestu lat, ale praktycznie nie ma w Polsce zespołu laparoskopowego, którego członkowie nie byłiby szkoleni w Bydgoszczy.

Dzisiaj formuła warsztatów się zmieniła. Nie ma już pokazowych zabiegów dla dużej liczby lekarzy (w 2000 r. było to 350 osób, a transmisję trzeba było przenieść ze szpitalnej świetlicy do bydgoskiego teatru!). Teraz zapraszane są kilkusobowe grupy z różnych ośrodków w kraju, a zajęcia dedykowane są urologom, którzy będą mieli możliwość samodzielnego wykonywania operacji laparoskopowych we własnym ośrodku.

Małe, maksymalnie 6 osobowe, grupy lekarzy poznają technikę prowadzonych zabiegów poprzez obserwację i/lub uczestniczenie w operacjach oraz biorą udział w wykładach obejmujących „tips and tricks” poszczególnych zabiegów.

Niedawno, dzięki nowym możliwościom, udało się poszerzyć zakres szkolenia. Na terenie szpitala uruchomiona została pracownia wyposażona w тренаżery do ćwiczeń laparoskopowych. Dzięki tym urządzeniom młodzi lekarze mogą podejmować próby samodzielnego powtórzenia niektórych elementów obserwowanych wcześniej zabiegów.

Zestawy videoskopowe do тренаżerów udostępniła firma Storz, same тренаżery oraz przygotowane modele do ćwiczeń zostały wyprodukowane w Bydgoszczy, w oparciu o pomysł zespołu Oddziału Urologii. Urolodzy z Bizuela opracowali też specjalne programy szkoleniowe, które mają przyspieszyć opanowanie techniki laparoskopowej. ■

## GABINET GINEKOLOGICZNY

w centrum Bydgoszczy

**WYNAJMĘ  
lub SPRZEDAM jego wyposażenie**

**Kontakt: 601 068 130**

# Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią w szpitalu

**KĄCIK  
KRWIODAWSTWA**



Danuta Boguszyńska

Zgodnie z obowiązującymi przepisami (Ustawa o publicznej służbie krwi z 1997 r., Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 grudnia 2012 r.) dyrektor szpitala zobowiązany jest do wyznaczenia lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią, popularnie nazywanego transfuzjonistą szpitalnym, który posiada specjalizację z zakresu transfuzjologii klinicznej lub innej dziedziny medycyny, jak: chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, anestezjologia i intensywne terapię, choroby wewnętrzne, hematologia, pediatria lub onkologia kliniczna. Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią zobowiązany jest do odbywania przeszkoleń w Centrum Krwiodawstwa, nie rzadziej niż co cztery lata, oraz do udziału w kursach i seminariach organizowanych przez jednostki organizacyjne służby krwi. Pragnę zaznaczyć, że zarówno w naszym województwie, jak i pozostałych liczba lekarzy specjalistów z zakresu transfuzjologii klinicznej jest niewystarczająca i w przeważającej liczbie szpitali funkcję lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią pełnią inni, odpowiedni specjaliści.

Do zadań lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią należy w szczególności:

- nadzór nad leczeniem krwią w oddziałach szpitalnych
- planowanie zaopatrzenia szpitala w krew i jej składniki
- zapewnienie przestrzegania standardowych procedur operacyjnych sporządzonych w porozumieniu z Centrum Krwiodawstwa przez oddziały szpitalne, bank krwi oraz pracownię serologii
- organizowanie wewnętrznych szkoleń lekarzy, pielęgniarek (położnych) w dziedzinie leczenia krwią
- niezwłoczne przekazywanie do centrum raportów o zdarzeniach niepożądanych związanych krwiolecznictwem
- sporządzanie i przekazywanie do centrum rocznych sprawozdań z działalności w zakresie krwiolecznictwa.

W szpitalach, w których przetacza się krew w więcej niż czterech oddziałach, powołuje się komitet transfuzjologiczny, w skład którego wchodzi, oprócz lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią, ordynatorzy oddziałów, w których przetacza się największe ilości krwi, anestezjolog, kierownik pracowni serologii i banku krwi, pielęgniarka dokonująca przetoczeń. Do zadań komitetu należy: okresowa ocena wskazań do przetoczenia krwi, analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń, nadzór nad działaniami związanymi z leczeniem oraz nadzór nad związaną z tym dokumentacją, analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania, opracowanie programu kształcenia lekarzy i pielęgniarek w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją, udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki oraz rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia. Raporty i okresowe sprawozdania z działalności są przekazywane dyrektorowi szpitala oraz przesyłane do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

W województwie kujawsko-pomorskim wszystkie z 44 nadzorowanych przez Centrum szpitali posiadają lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią, natomiast w 18 działają komitety transfuzjologiczne.

O autorce: lek. med. Danuta Boguszyńska jest specjalistką w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. Przez 50 lat pracy zawodowej związana była z krwiodawstwem. Pełniła funkcję dyrektora Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa oraz zastępcy dyrektora ds. medycznych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Była konsultantem regionalnym i wojewódzkim w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Obecnie na emeryturze.



## Już XVI Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym!



W Toruniu odbył się kolejny turniej tenisowy lekarzy naszego regionu pod patronatem prezesów: Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej – dr. Łukasza Wojnowskiego oraz Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr. Stanisława Prywińskiego (1 października).

Rozegrano gry pojedyncze w dwóch grupach. W grupie starszej pierwsze miejsce zajął Aleksander Skop, drugie – Zbigniew Kula, trzecie – dr Ryszard Badowski. W grupie młodszej zwyciężył Krzysztof Kubacki, na drugim miejscu uplasował się Tomasz Kuss, na trzecim – Jakub Kuss.

Zapraszamy na kolejne tenisowe spotkanie w Bydgoszczy. 6 stycznia, tradycyjnie już w dniu Trzech Króli, odbędą się **VI Halowe Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym**. Zawody – pod honorowym patronatem i przy wsparciu finansowym BIL – rozegrane zostaną na kortach Klubu Tenisowego „Centrum” w Bydgoszczy. Początek o godzinie 10.00. Już dzisiaj można zaplanować aktywne spędzenie dnia wolnego od pracy wśród kolegów i przyjaciół. Bardzo proszę o zgłaszanie uczestnictwa esemesem pod numer: +48 606464455.

*Z koleżeńskim pozdrowieniem  
– Zbigniew Kula*

Centrum Medyczne  
w Bydgoszcz



**nawiąże współpracę  
ze stomatologiem**

Kontakt **601 297 146**

[www.nowoczesneubezpieczenia.pl](http://www.nowoczesneubezpieczenia.pl)

OC dla lekarzy

firmowe

dom i mieszkanie

samochód

**tel. 601 672 659**

Agencja Ubezpieczeniowa Czajkowski

## Reprezentant BIL w maratonie w Chicago!



Chicago Marathon to bieg, o którym marzy wielu zawodowych i amatorskich biegaczy. Impreza wchodzi w skład World Marathon Majors – ligi 6 największych biegów maratońskich świata (wśród nich m.in. maraton w Nowym Jorku, Bostonie, Berlinie). Nic więc dziwnego, że zakwalifikowanie się do takich zawodów jest nie lada wyczynem. O ile nie jest się biegaczem światowej elity, trzeba liczyć na łut szczęścia i otrzymać prawo startu w drodze losowania. Takie szczęście miał reprezentant BIL – Adrian Kowalski.

Złożyłem aplikację rok temu. Przez kolejne pół roku czekałem na odpowiedź. Nie liczyłem, że się uda. W kwietniu otrzymałem list od organizatorów, że zdobyłem kwalifikację, a w październiku, razem z 40 tys. biegaczy z ponad 120 krajów świata pobiegłem ulicami jednego z największych miast Ameryki i zmierzyłem się z królewskim dystansem 42 km!

Na starcie imprezy zameldowała się światowa elita biegaczy na czele z Dennisem Kimetto, aktualnym rekordzistą świata w maratonie! Trasa biegu wiodła przez 27 dzielnic miasta i pokazywała biegaczom olbrzymią różnorodność kultur i miejskich krajobrazów. Wydarzeniu towarzyszyło wielkie zainteresowanie turystów i mieszkańców Chicago, których wzdłuż całej trasy zebrało się blisko 1,7 miliona. Frekwencji widzów pomogła też pogoda, gdyż przez cały dzień świeciło słońce, a temperatura sięgała aż 25°C.

Linie mety przekroczyło niespełna 37 tys. biegaczy, w tym ok. 100 reprezentantów naszego kraju.

Reprezentantowi naszej Izby oraz innym polskim biegaczom serdecznie gratulujemy występu i medali!

dętriathlon

## Mój jest ten kawałek podłogi!...

Jest w naszym małym codziennym świecie  
Bzdur wiele w prasie, sztuce, przemyśle  
Można by tego uniknąć przecież  
Wystarczy tylko chwilę pomyśleć

Jonasz Kofta



## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Przed laty w naszej telewizji można było oglądać animowany serial zatytułowany „Mapeciątko”. Serial ten mówił o dzieciństwie popularnych mapecików. Mnie zauroczyła wówczas postać młodego Zwierzaka. On to, w pampersie i śmiesznej czapeczce zawiązanej pod brodą, stawał na głowie tak jak rasowy b-boy i kręcąc się wokół swojej osi, chrapliwym głosem krzyczał – *Mysleć! Mysleć! Mysleć!*

Tak. Mysleć to jest strasznie trudna czynność, o czym codziennie się przekonuję, przystuchując się mądrym głowom, które przemawiają do mnie z tak zwanych publikatorów. Jak ich słucham, to przypominają mi się słowa wypowiedziane przez Henry'ego Forda (to ten od samochodów), który powiedział, że *myślenie to najcięższa praca z możliwych i pewnie dlatego tak niewielu ją podejmuje.*

Nie wiem, czy czasami ci, którzy tej pracy nie podejmują, automatycznie nie stają się antytezą kartezjańskiego *Cogito ergo sum*. Nie myślę, więc mnie nie ma?! Niestety, chyba nie jest aż tak dobrze. Oni mimo to jednak nadal istnieją i co gorsze – dobrze w tym niemyśleniu się czują! A żeby jeszcze było śmieszniej, to oni nawet nie mogą wątpić o swoim istnieniu, bo gdyby wątpili, to idąc za myślą św. Augustyna, nie istnieliby.

Oj, znowu za bardzo skomplikowałem ten tekst, brnąc w rozważania filozoficzne, a moim zamiarem było zwrócenie się do wszystkich uczących tak trudnej sztuki, jaką jest medycyna. Moja prośba, to prośba, abyście uczyli swoich podopiecznych myślenia. Tak – myślenia. Bo moim zdaniem nie wystarczy przekazywanie tylko wiedzy czy umiejętności. Te zdobywa się także z czasem uprawiania zawodu. Zaś myślenie winno tkwić u podstaw naszego uczenia się i nauczania. Wiadomym jest przecież, że największa ilość lekarskich pomyłek, o których słyszymy na co dzień, to nie efekt braku wiedzy, ale braku myślenia!

Nie bójmy się zatem tej najcięższej z wszystkich prac!

Kończąc, wracam do cytowanego poety. Tym razem strofę wiersza, nieco zmienioną, odnosząc do siebie.

Długo myślałem w skupieniu,  
Na czole mi przybyło bruzd,  
Co mi przeszkadza w myśleniu?  
Chyba najbardziej mój mózg.

Miłego spędzenia Świąt i spokojnego wejścia w Nowy Rok życzy,  
jak zawsze Wasz

A. Martynowski

## Zapraszamy Lekarzy Seniorów!

- **4 stycznia o godz. 14.30** wykład pt. „Żelazo – na dobre i na złe” wygłosi dr n. med. Marek Jurgowiak.
- **1 lutego o godz. 14.30** wykład pt. „Udar mózgu – lepiej zapobiegać niż leczyć” wygłosi dr hab. n. med. Grzegorz Kozera.

### PRACA

Dyrektor 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Wałczu pilnie poszukuje do pracy lekarzy specjalistów w następujących dziedzinach: **chorób zakaźnych, anestezjologii, okulistyki, otolaryngologii, medycyny ratunkowej, medycyny rodzinnej oraz lekarzy medycyny**. Miejsce pracy: oddziały szpitalne lub/ oraz poradnie specjalistyczne. Forma zatrudnienia, warunki pracy oraz płacy do uzgodnienia. Informacje pod numerami telefonów: dyrektor – 267 47 28 00, z-ca dyr. ds. medycznych – 261 47 28 01 lub sekretariat – 261 47 28 09.

Centrum Zdrowia Araszkiwicz „Łażnia Miejska”, ul. Ks. I. Skorupki 2, 85-156 Bydgoszcz poszukuje do współpracy **lekarza specjalisty w dziedzinie ginekologii** – oferujemy korzystne warunki współpracy, w komfortowych warunkach, w całkowicie wyposażonym gabinecie zabiegowym oraz fizjoterapeuty/masażysty. Kontakt pod numerem telefonu: 500 305 485 lub e-mail: centrumzdrowiapsychicznego@gmail.com

NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” zatrudni do pracy: lekarza **specjalistę neurologa**, lekarza **specjalistę laryngologa**.

Informacje pod nr tel. 52 518 34 70 lub osobiście. NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą”, pok. 135 (sekretariat).

NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o.o. ul. Koszalińska 7 w Bydgoszczy zatrudni **lekarza POZ** na pełen etat lub w niepełnym wymiarze czasu pracy. Przychodnia podejmuje współpracę z lekarzem specjalistą z zakresu **otolaryngologii**. Warunki płacy i pracy do uzgodnienia. Kontakt: tel. 52 375 86 05 lub 609 185 860.

Nawiążę współpracę z **lekarzem denty- stą** w ramach kontraktu z NFZ w okolicach Bydgoszczy. Tel. 606 900 344, 600 250 143.

CM Medicover w Bydgoszczy nawiąże współpracę ze **stomatologiem**. Tel. 601 297 146.

Pałuckie Centrum Zdrowia w Żninie sp. z o.o. pilnie zatrudni na stanowisko – **lekarz w szpitalnym oddziale ratunkowym** – udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale szpitalnym i/lub pełnienie dyżurów medycznych. Możliwy elastyczny czas pracy. Oferujemy atrakcyjne warunki wynagrodzenia. Kontakt: lek. Michał Szymczak – zastępca koordynatora SOR. Kontakt: tel. 733 100 810, e-mail: szymczak.m@szpitalznin.pl

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni lekarzy; w Przychodni na terenie Bydgoszczy: **urologa, neurologa, laryngologa, kardiologa, ginekologa, okulistę**. W Przychodni w Inowrocławiu lekarza medycyny pracy, laryngologa oraz stomatologa. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacje i zgłoszenia, telefon 52 322 40 72.

Przychodnia „Nad Wisłą” Sp. z o.o. ul. Piełęgniarska 13 w Bydgoszczy zatrudni **lekarza POZ** na pełen etat lub w niepełnym wymiarze czasu pracy na godziny popołudniowe. Warunki płacy do uzgodnienia. Kontakt tel. 52 343 94 99 tonowo 14 lub 501 577 255 mail: administracja@przychodniabydgoszcz.com.pl

Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Bydgoszczy zatrudni w ramach umowy kontraktowej **specjalistę z zakresu otolaryngologii** do pracy w Oddziale Laryngologii Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy. Informacje tel. 52 58 55 352.

Przychodnia „OGRODY” Sp. z o.o., ul. Ogrody 21 w Bydgoszczy zatrudni od zaraz **lekarza stomatologa**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: 52 632 09 13.

Ośrodek **Nasz Lekarz**, specjalizujący się w kompleksowym prowadzeniu **badaw klinicznych**, otworzył nową placówkę, zlokalizowaną w **Bydgoszczy**.

Realizujemy projekty badawcze od I do IV fazy wszystkich specjalności medycznych.

**Lekarzy zainteresowanych współpracą zapraszamy do kontaktu!**

dr hab. n. med. Sławomir Jeka  
Dyrektor Ośrodka, Tel: +48 606 453 300



**Nasz Lekarz**  
Ośrodek Badań Klinicznych

**Nasz Lekarz**

Klinika Wident

ul. Szubińska 93-95

85-312 Bydgoszcz

+48 (52) 321 59 16

bydgoszcz@naszlekarz.com.pl

www.naszlekarz.com.pl

**BMW EFFICIENT DYNAMICS.**  
MNIJSZA EMISJA. WIĘKSZA RADOŚĆ Z JAZDY.

Nowe BMW serii 1

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)



Radość z jazdy

# BMW SERII 1.

**W OFERCIE CITYBREAK EDITION  
Z AUTOMATYCZNĄ SKRZYNIĄ BIEGÓW.**

THE NEXT  
100 YEARS



Przełam rutynę i przesiądź się do nowego BMW serii 1 CityBreak Edition. To zgrabne, miejskie auto może być Twoje już za 1 170 PLN dzięki ofercie BMW Comfort Lease – teraz także dla klientów indywidualnych. Już dziś umów się na jazdę próbną u swojego Dealera BMW Dynamic Motors.

**JUŻ ZA 1 170 PLN BRUTTO\*.**

## Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

87-100 Toruń

Tel.: +48 56 645 21 70

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

## Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

85-831 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

\* Rata miesięczna brutto dla BMW 118i CityBreak Edition za 97 861 zł w ofercie BMW Comfort Lease z opłatą wstępną 15%, okres leasingu: 36 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 20 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Szczegóły u Dealerów BMW. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu Art. 66 Kodeksu Cywilnego. BMW Comfort Lease oferowany jest przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o.

BMW 118i: zużycie paliwa w cyklu miejskim: 6,7–[5,9] l/100 km, pozamiejskim: 4,7–[4,2] l/100 km, mieszanym: 5,4–[4,8] l/100 km. Emisja CO<sub>2</sub>: 126–[112] g/km. Zużycie paliwa i emisja CO<sub>2</sub> zależą od wybranego rozmiaru opon.

# NOWY SX4 S-CROSS

od **66 900 zł**



 **WSKAŹ SWÓJ CEL**

**4x4\***  
**ALLGRIP**  
**BOOSTERJET**

Nowy SX4 S-CROSS - wszechstronny crossover, który w każdym terenie spisuje się znakomicie. Imponujące osiągi, bogate wyposażenie - teraz stać Cię na całkowitą spontaniczność.

[nowy-cross.suzuki.pl](http://nowy-cross.suzuki.pl)

  
**SUZUKI**

Yama Sp. z o.o.  
**SALON BYDGOSZCZ (OSIELSKO)**  
ul. Szosa Gdańska 28, Osielsko  
[www.yama.suzuki.pl](http://www.yama.suzuki.pl)

**SALON TORUŃ**  
ul. Sieradzka 14, Toruń

**Way of Life!**

Zużycie paliwa: od 5.0 do (wersja 1.0 Boosterjet 2WD) do 5.7 l / 100 km (wersja 1.4 Boosterjet 4WD A/T) w cyklu mieszanym. Emisja CO<sub>2</sub> - od 113 g/km (wersja 1.0 Boosterjet 2WD) do 128 g/km (wersja 1.4 Bosterjet 4WD A/T). Szczegółowe dane na [nowy-cross.suzuki.pl](http://nowy-cross.suzuki.pl). \* Wyposażenie opcjonalne.