



PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 12 (245) 2011

27 stycznia 2012

Zapraszamy na Medyczną Noc w Operze!



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

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

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



Z balowego „Kabaretu jednej nocy” w roku 1967

Przyszedł do mnie pan redaktor
aby zrobić interwiew
By szczegółów dodać faktom
które doniesiono mu
Rzekłem proszę bardzo
kiedy pan tak bardzo chce.
Bo co do mnie – nic już w prasie
nie zadziwia mnie.

Ref.
Już taki jestem zimny drań
i dobrze mi z tym bez dwóch zdań
Bo w tym jest rzeczy sedno,
że już mi wszystko jedno
Już taki jestem zimny drań.

Z wymownymi tytułami dawno
jestem za pan brat
Jak przykład: Krew go plami albo
Lekarz znowu wpaść
Albo co pan na to powie
Rewelacja na sto dwa
„Doktor dziecka w Koronowie
wstawił serce z psa”

Ref.
Już taki jestem zimny drań (...)

Sam pan widzi redaktorze
Sam pan ze mną zgodzi się –
mnie zaskoczyć nic nie może
Niech pan pisze to co chce
Tylko niech pan się nie gniewa
Że choć nic nie dziwi mnie
Kiedy czytam naszą prasę
Czasem głośno śmieję się

Ref.
Już taki jestem zimny drań (...)

Jakie to drzewiej w Polsce Bale Lekarzy bywały!

Do sięgnięcia po 'pióro' i 'skreślenia' tych słów zainspirowały mnie informacje przeczytane zarówno w naszym biuletynie, jak i na internetowej stronie naszej Izby, a dotyczące kolejnej 'Medycznej Nocy w Operze', czyli kolejnych karnawałowych szaleństw naszej braci lekarskiej! Tu, chcąc nie chcąc, musiałem myślnie sięgnąć wstecz i przypomnieć

Miłym te słowa Czytającym, a także i sobie, co pisałem przed laty o dawnych balach lekarzy. Tu pozwolę sobie przytoczyć ten już zapomniany tekst:

„...pamięć moja sięga połowy lat sześćdziesiątych. Co ciekawe, że nim jeszcze na dobre ruszyła machina organizacyjna, to już zdo-

bycie biletu wstępu na bal graniczyło z cudem. Bale Lekarzy uchodziły bowiem za najbardziej ekskluzywne i były na tę i szyć, konkurujące z nimi Bale Dziennikarzy. A bale te odbywały się jak zawsze w najelegantszych salach Hotelu „Pod Orłem” w Bydgoszczy.”

Dokończenie na str. 19

Grudzień

Zielona choinka w złotej sukni
Utkanej z dziecięcych snów
Wymarzony prezent
Uśmiech nad jasnym stołem
Biała koronka szronu na szybie

Katarzyna Jankowska

Wymarzonych,
pełnych dobroci,
życzliwości i bliskości
Świąt Bożego Narodzenia!

W NUMERZE

Z BIL

Gloria Medicinæ dla bydgoskich lekarzy	2
Oświadczenie Prezesa ORL BIL	2
Apel Prezesa BIL	3
Petycja	3

KARDIOLOGIA – DZIŚ I WCZORAJ

Będę ostatnim, który takie informacje będzie przekazywał	4
Początki kardiologii w Bydgoszczy ...	5

Z CM UMK

Reforma programu studiów na kierunku lekarzkim od roku 2012	6
--	---

ZE ZJAZDU PT MEDYCYNY SPORTOWEJ

Medycyna w sporcie i aktywności fizycznej	7
Z historii wychowania fizycznego w Polsce	8

W PAŹDZIERNIKOWY WIECZÓR...

Słońce po zachodniej stronie	11
------------------------------------	----

MEDICI HOMINI

Medycyna na krańcach świata	12
-----------------------------------	----

DOSKONALENIE

Praktyczne szkolenie otolaryngologów	10
Doktoraty	13
Specjalizacje	13

NOWE W NAUCE...

Alkohol, truskawki... i żołądek	14
---------------------------------------	----

PARAGRAFY PRZEPISY

SPOTKANIA

Nie tylko medycyna	14
...tempora mutantur et nos mutamur in ilis	16
Wszystko o szczepieniach	17

WSPOMINAMY

Doktor Jan Wróblewski	18
Marian Lech Mazur	18

FELIETON I... ..

W PIGUŁCE

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Po sześciotygodniowym oczekiwaniu nareszcie mamy skompletowany rząd, a w nim nowego ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza, który bardzo krytycznie, w przeszłości, oceniał reformy obecnej pani marszałek Ewy Kopacz. Gadające głowy w ekranie telewizyjnym zażartowały, że ministrem zdrowia niekoniecznie musi być lekarz, lecz może być pacjent, który najlepiej zna problemy zdrowotne. Kontynuując ten wątek rozumowania mogą tylko dodać, że pacjent ten nie powinien być dotknięty chorobą nieuleczalną, bo może się to źle zakończyć. Wątpię też, czy lekko chory zrozumie ciężko chorego i zastosuje właściwą terapię.

Według byłej pani minister realizacja rozpoczętych reform przez nowego ministra jest niezagrażona, co może już budzić grozę. Ale koniec z „krytykanctwem”! – jak mawiał towarzysz Gomułka, pora przejść do „krytyki konstruktywnej”. Życzymy nowemu ministrowi sukcesu w reformowaniu lecznictwa według własnego autorstwa z pożytkiem dla chorych, pielęgniarek i lekarzy.

Pierwszym problemem, który będzie musiał rozwiązać, jest bardzo restrykcyjna w stosunku do lekarzy i aptekarzy, ustawa dotycząca leków refundowanych. W opinii członków naszego samorządu jest ona, w obecnie przyjętych zapisach, nie do przyjęcia i należy ją radykalnie zmienić. Petycja w sprawie zasad wystawiania recept na leki refundowane znalazła szerokie poparcie członków naszego samorządu.

Następnym problemem w pracy lekarza i pielęgniarki są stale powiększające się obowiązki administracyjne, nakładane bez opamiętania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, pracodawców i administrację placówek zdrowotnych. A przecież to dobra administracja powinna maksymalnie odciążać personel fachowy od zbędnych czynności administracyjnych, aby mógł cały wysiłek i czas skierować na leczenie. Zarządzającym placówkami zdrowotnymi i decydentom z NFZ te prawdy są bardzo dobrze znane, jednak prawo Prakinsona zwycięża i trwa produkcja zarządzeń, załączników, sprawozdań, instrukcji itp.

Pomimo tylu szczegółowych „regulacji” naszego życia zawodowego nie doczekaliśmy się stworzenia sensownego systemu przekazywania chorych wymagających intensywnej nadzoru anestezyjologicznego, kardiologicznego itp. do placówek posiadających wolne miejsca. Lekarz dyżurny godzinami telefonuje do bliższych lub dalszych szpitali w nadziei umieszczenia ciężko chorego w wanunkach gwarantujących minimum właściwej opieki medycznej. Nie daj Boże, gdy jednocześnie jest takich dwóch lub trzech chorych. Będąc w podobnej sytuacji na dyżurze myślami do diabła wysyłałem wszystkich twórców ISO i nowomowy administracyjnej wraz z „liderami procesów”.

Świętokrzyska Okręgowa Rada Lekarska wystosowała rezolucję do wszystkich lekarzy wykonujących zawód lekarza – polegający na kierowaniu podmiotem leczniczym lub zatrudnionych w podmiotach, zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej – do przestrzegania Kodeksu Etyki Lekarskiej i przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Jednocześnie przypomina, że zgodnie z nowelizacją ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, naruszenie tych przepisów będzie podlegać odpowiedzialności zawodowej i postępowaniu prowadzonemu przez zespół etyki zawodowej, rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sąd lekarski.

Warto więc teraz zastanowić się nad ciągle aktualnymi słowami Hamleta (w przekładzie Stanisława Barańczaka):

Być albo nie być – oto jest pytanie
Kto postępuje godniej: ten, kto biernie
Stoi pod gradem zajadłych strzał losu,
Czy ten, kto stawia opór morzu nieszczęść...

Dr n. med. Stanisław Przywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Okładka: fot. Beata Łożewska

Dwa z dziesięciu medali „Gloria Medicinae” dla bydgoskich lekarzy!

4 listopada w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie odbyła się uroczystość udekorowania Medalem Gloria Medicinae i wręczania odznaczeń Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Medal przyznawany jest wybitnym przedstawicielom polskiego środowiska lekarskiego. Ten wyjątkowy medal, przyznawany każdego roku przez Kapitułę tylko 10 lekarzom otrzymali: dr **Mieczysław Boguszyński** oraz dr med. **Krystyna Jędruszek-Ługin** z Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Wniosek o uhonorowanie zgłosiło Bydgoskie Towarzystwo Lekarskie, będące Oddziałem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Uhonorowani medalem zostali też: prof. dr hab. med. Jerzy Sadowski (Kraków), prof. dr hab. med. Czesław Stoba (Gdańsk), prof. dr hab. med. Andrzej Śliwowski (Warszawa), prof. dr hab. med. Tomasz Trojanowski (Lublin), dr med. Krzysztof Włodzimierz Moczurad (Kraków), dr med. Elżbieta Rostonowska (Warszawa), dr med. Adam Wiernikowski (Kraków) oraz dr med. Hubert Wolski (Nowy Targ).

Na dyplomie, który laureat otrzymuje wraz z medalem, znajduje się tekst w języku polskim i łacińskim:

„Medal jest nadawany za wybitne zasługi dla medycyny. Jest on przyznawany tylko dziesięciu lekarzom w świecie w ciągu jednego roku. Medal jest symbolem wdzięczności dla tych, których życie, czyny i dzieła przepojone są pragnieniem pomocy ludziom i ulżenia ich cierpieniom. Dla tych, których osiągnięcia w służbie człowiekowi stwarzają lepszy świat dla całej ludzkości”. (...)

„Za ofiarną służbę ludziom, za najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, za sumienne i godne wykonywanie sztuki leczenia,

GLORIA MEDICINAE



„Dla tych, których osiągnięcia
w służbie człowiekowi
stwarzają lepszy świat
dla całej ludzkości”

za podtrzymanie honoru i szlachetnych tradycji stanu lekarskiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – Kapituła Medalu 'Gloria Medicinae' przyznaje to najwyższe odznaczenie...”

Medale wręczali: przewodniczący kapituły medalu prof. Wojciech Noszczyk i sekretarz kapituły prof. Tadeusz Tołłoczko oraz prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, prezes PTL.

Medal z wizerunkiem Józefa Strusia (1510–1566), wybitnego lekarza z XVI w., oraz dewizą „Floreat Res Medica” wykonał artysta plastyk Edward Gorol.

Więcej o uroczystości i Laureatach wyróżnienia – w następnym numerze PNN

OŚWIADCZENIE

Prezesa ORL BIL
z dnia 27 października 2011 r.

w sprawie poparcia
Oświadczenia Ministra Zdrowia,
Prezesa NFZ,
Prezesa NRL

z dnia 26 października 2011 r.

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej, po zapoznaniu się z Oświadczeniem Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 października 2011 r., w pełni popiera w/w oświadczenie, zaznaczając jednocześnie, iż podpisanie wspólnego oświadczenia nie jest równoznaczne z rozstrzygnięciem sporu.

Minister Zdrowia Ewa Kopacz, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz oraz Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz podpisali wspólny dokument, w którym oświadczają, że:

- 1) NFZ wraz z NRL opracuje wspólnie i w porozumieniu wzór umowy upoważniającej lekarza, lekarza dentyście do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne
- 2) NFZ stosuje i będzie stosował zasady kontroli, których głównym celem będzie wykrycie rażących nadużyć
- 3) MZ określi sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w przypadku wystawiania recept „pro autore” i „pro familia”
- 4) będą kontynuowane prace zespołu arbitrażowego w którym uczestniczy NFZ oraz NIL ze zintensyfikowaniem prac nad trybem odwoławczym od nakładanych na lekarzy kar związanych z wypisywaniem recept
- 5) MZ uruchomi organizację szkoleń dla lekarzy w zakresie stosowania prawa medycznego, a w szczególności ordynacji lekowej i jej dokumentowania, powierając ich organizację izbom lekarskim.

Prezes ORL BIL
dr n. med. Stanisław Prywiński



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org tel. 52 3460785

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;
telefony: 52 3460084, 52 3460780;
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz
95102014750000830200191197;

e-mail: bil@bil.org.pl; <http://www.bil.org.pl>

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

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

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604406240

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

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

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

Szanowni Koledzy!

Zwracam się do Państwa o poparcie petycji przez wszystkich członków naszej Izby!

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej rozpoczęło ogólnokrajową akcję poparcia dla zmian przepisów dotyczących przepisywania leków refundowanych. Po zajęciu stanowisk i apelu do władz RP, Prezydium zdecydowało o zwróceniu się do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów z prośbą o wyrażenie poparcia dla kierunków zmian proponowanych w petycji, którą przesyłam w załączeniu.

Każdy lekarz i lekarz dentyista może wyrazić poparcie poprzez:

- podpisanie wydrukowanego tekstu petycji i wysłanie podpisanego dokumentu pocztą lub faksem na adres Izby
- wysłanie e-mailem na adres sekretariat@hipokrates.org wiadomości zawierającej informację o poparciu petycji z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu
- wyrażenie poparcia na dedykowanej temu przedsięwzięciu stronie internetowej pod adresem <http://www.nil.org.pl/petycja>, gdzie należy podać numer prawa wykonywania zawodu i kliknąć przycisk „Popieram petycję”.

Zdaniem Prezydium NRL powszechne w naszym środowisku oburzenie na rozpanoszoną represyjną biurokrację i poparcie postulatów zawartych w petycji, a także działania innych organizacji lekarzy powinny spowodować szybką zmianę doprowadzonych do absurdu przepisów i szczególnej praktyki ich stosowania.

W liście, skierowanym do lekarzy Prezes NRL Maciej Hamankiewicz pisze:

„Zwracam się również z prośbą o zgłaszanie wszystkich przypadków nieprawidłowych praktyk NFZ, z którymi spotykają się lekarze i lekarze dentyści zrzeszeni w Państwa Izbie. Zależy nam na konkretnych opisach sytuacji i dokumentach kwestionowania przez NFZ wystawionych przez lekarzy recept, w których lekarz został zobligowany do zwrotu NFZ kosztów refundowanego leku, mimo że nie popełnił błędu, bądź też jego przewinienie nie było znaczące.

Celem tej prośby jest sporządzenie wzoru umowy z NFZ, który będzie przed takimi praktykami zabezpieczał.

Na najbliższym nadzwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej zajmiemy się opracowaniem propozycji legislacyjnych i innych działań, które całe nasze środowisko, organizacje i stowarzyszenia lekarzy powinny podjąć, aby doprowadzić do sytuacji, w której wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentyisty będzie znów przypominać to, czego oczekiwaliśmy wybierając ten zawód.”

Zwracam się do Państwa o poparcie petycji przez wszystkich członków naszej Izby!

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Stanisław Prywiński

Przepraszamy lekarzy!

31 października 2011 roku w dzienniku Fakt ukazały się przeprosiny Zarządu Spółki Axel Springer Polska za nieprawdziwe treści artykułu zamieszczonego 25 maja 2006 roku na łamach Faktu pod tytułem „Terrorysty!”. Przeprosiny zostały opublikowane w następstwie procesu sądowego, wytoczonego przez Naczelną Radę Lekarską. ASP przeprosił m.in. za nazwanie lekarzy terrorystami oraz zarzucenie w artykule lekarzom bezwzględności oraz tego, że odmawiają pomocy chorym dzieciom. Wyrok został opisany i skomentowany w marcowym numerze „Gazety Lekarskiej” (str. 14–15).

PETYCJA w sprawie przepisów regulujących zasady wystawiania recept na leki refundowane

Z powodu wprowadzenia w polskim systemie ochrony zdrowia – w szczególności w ustawie o refundacji leków, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty i w aktach niższego rzędu – przepisów narzucających lekarzom i lekarzom dentyistom liczne biurokratyczne obowiązki, w tym i takie, których spełnienie nie jest możliwe, a także z powodu wyjątkowo represyjnego charakteru tych przepisów, które w połączeniu z samowolą NFZ, umożliwiają obciążanie osób wystawiających recepty bardzo wysokimi karami finansowymi, żądam:

1. Zmiany przepisów w taki sposób, aby uprawnienie pacjenta do otrzymania leku refundowanego było realizowane przez płatnika refundującego koszty leków, natomiast lekarze i lekarze dentyści zajmowali się wyłącznie wskazywaniem na receptce, jakiego leku pacjent potrzebuje.

2. Zniesienia kary zwrotu „nienależnej” refundacji. Refundacja przepisanych leków jest prawem pacjenta i obowiązkiem płatnika. Jeżeli płatnik zrefunduje pacjentowi lek „nienależnie”, nie może obciążać tym problemem lekarzy.

3. Wprowadzenia przejrzystych zasad kontroli prowadzonych przez płatnika, opartych o powszechnie obowiązujące przepisy i zasady wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentyisty, a nie o „powielaczowe” prawa NFZ, a także zagwarantowania możliwości rozpatrzenia odwołania od decyzji kontrolerów przez niezależny organ i zakazu podejmowania przez płatnika działań represyjnych (jak kary umowne, ograniczenie możliwości zawierania kontraktu) do czasu ostatecznego i prawomocnego sądowego rozstrzygnięcia sporu ze świadczeniodawcą.

Kontynuowanie dotychczasowych praktyk NFZ i dalsza represyjna biurokratyzacja przepisów wprowadzana ustawą o refundacji mogą spowodować, że lekarze i lekarze dentyści będą zmuszeni do wystawiania recept na leki za pełną odpłatnością.

(Informacje także na stronie izby: bil.org.pl oraz w biurze BIL)

Będę ostatnim, który takie informacje będzie przekazywał

Rozmowa z dr. Andrzejem Hoffmannem – ordynatorem Oddziału Kardiologii i Rehabilitacji Kardiologicznej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy

■ **Oddział, którego jest Pan ordynatorem, nie jest jedynym oddziałem rehabilitacji kardiologicznej w naszym województwie...**

Nie, są jeszcze szpitale uzdrowiskowe w Inowrocławiu i w Ciechocinku, oba o wiele dłuższych tradycjach.

Dużym plusem naszego oddziału jest pełne zaplecze intensywnego nadzoru kardiologicznego z pełnym zapleczem postępowania hemodynamicznego – w każdej chwili istnieje możliwość koronarografii, czy dalej, angioplastyki. To ważne, bo pacjenci rehabilitowani kardiologicznie są pacjentami wyższego ryzyka.

■ **Proszę opowiedzieć o początkach rehabilitacji kardiologicznej w Bydgoszczy.**

Jestem związany z rehabilitacją kardiologiczną od jej tworzenia się w Bydgoszczy – już ponad 25 lat. Ta rehabilitacja zawsze miała „pod górę”. Najpierw była Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej. Kiedy, w 1991 roku, została definitywnie zlikwidowana, wydawało się, że rehabilitacja kardiologiczna się rozsypie. Pacjenci nie poddali się jednak i jeszcze w tym samym roku utworzyli, podczas jednego z obozów rehabilitacji kardiologicznej, Fundację Corda Cordis.

Do dzisiaj Fundacja prowadzi rehabilitację ambulatoryjną osób dotkniętych i zagrożonych chorobami układu krążenia (przede wszystkim – po operacjach kardiologicznych i zawałach serca). Pod opieką fundacji dwa razy w tygodniu ćwiczą pod nadzorem kardiologów (głównie z naszego oddziału) oraz rehabilitantów kardiologicznych. Wszystko finansowane jest ze składek samych pacjentów oraz Fundacji Corda Cordis.

■ **Jakie były przyczyny stworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej?**

Dokonywał się postęp w kardiologii, gwałtownie rozwijała się kardiologia. W naszym mieście powstały 2 kardiologiczne, najpierw w Szpitalu im. dr. A. Jurasza, później w Szpitalu Wojskowym. W związku z tym pojawiło się nowe wyzwanie – pacjenci po zabiegach kardiologicznych wymagali wcześniej rehabilitacji kardiologicznej. Dopóki nie było Oddziału Rehabilitacji

Kardiologicznej, pacjenci, których nie można było od razu po 7 dniach od operacji puścić do domu, zajmowali łóżka na oddziale kardiologii tym, którzy mogliby być operowani. A kolejka pacjentów oczekujących na zabiegi operacyjne jest zawsze bardzo długa. Wystąpiłem więc z propozycją do dyrekcji, żeby stworzyć, a mieliśmy już tutaj pewne doświadczenie w tej dziedzinie, oddział wczesnej rehabilitacji po zabiegach kardiologicznych. Po bardzo wielu bojach, udało nam się pozyskać od NFZ fundusze na 10 łóżek i od 2008 r. zaczęliśmy tę rehabilitację prowadzić. Kiedy stworzyliśmy nasz oddział, pacjenci, którzy jeszcze nie mogli pójść do domu, często byli do nas bezpośrednio w 7–10 dobie przekazywani i mogliśmy ich dalej tutaj rehabilitować, robiąc tym samym miejsce na oddziałach kardiologii dla następnych osób.

Muszę wyraźnie podkreślić, że ani mój personel ani ja nie mieliśmy z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia, a jedynie dodatkowe obowiązki. Mówię to tylko po to, żeby podkreślić naszą pasję i zaangażowanie wynikające z potrzeby otwarcia się na pacjentów.

■ **W 2010 r. Szpital zamknął Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej. Z jakiego powodu?**

Osobodzeń pacjenta rehabilitowanego był źle wyceniony – zbyt nisko w stosunku do kosztów, które ponosił szpital. Szpital zaproponował korzystniejszą wycenę, ale NFZ jej nie zaakceptował. W związku z tym, oddział został zamknięty. Po ponad półrocznej przerwie oddział otwarto ponownie, bo wycena była już troszeczkę korzystniejsza.

Niektóre przepisy NFZ są w moim przekonaniu zupełnie niezrozumiałe. Jeden z nich mówi, że na oddziale, na którym znajduje się do 20 łóżek, powinien być zatrudniony lekarz rehabilitacji ruchowej na pełnym etacie. Nie ma tutaj żadnej elastyczności. Jeżeli jest 10 łóżek, to według mnie lekarz rehabilitacji ruchowej powinien być zatrudniony na np. 1/2 etatu. Po co ktoś, kto nie ma powiązania z kardiologią, ma siedzieć cały etat dla tych 8 czy 10 pacjentów? Jakże to są koszty dodatkowe! Niektóre wymagania NFZ bardzo mocno utrudniają dalszą egzystencję tego oddziału.

■ **Na Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej pacjent poddawany jest 24-dniowej rehabilitacji stacjonarnej, potem może skorzystać z pomocy Fundacji Corda Cordis i rehabilitować się dalej ambulatoryjnie, a co dzieje się z pacjentem wcześniej?**

Na początku pacjent wymaga dokładnej diagnostyki, jest więc poddawany badaniom lekarskim i dodatkowym, jak echo serca, próba wysiłkowa, Holterowskie EKG, czy badania laboratoryjne. Dzięki Szybkiej Diagnostyce Kardiologicznej Oddziału Kardiologii w ciągu 1 do 3 dni chory jest zdiagnozowany.

Po diagnostyce, proponujemy pacjentowi jeden z następujących rodzajów terapii. Jeżeli pacjentowi nic nie zagraża, zalecamy dalszą terapię zachowawczą – pacjent wraca pod opiekę lekarza rodzinnego. Pacjenta, który wymaga pilnej diagnostyki inwazyjnej, wpisujemy na kolejkę albo od razu zatrzymujemy na oddziale i wykonujemy koronarografię, a dalej angioplastykę naczyń wieńcowych lub kwalifikujemy go do kardiologa. Pacjentów, u których stwierdzimy różnego rodzaju wady serca, kwalifikujemy lub nie do diagnostyki inwazyjnej, później konsultujemy kardiologicznie i pacjent jest zapisywany na kolejkę do operacji np. wymiany zastawki, plastyki zastawki itd. Pacjentów z groźnymi zaburzeniami rytmu kierujemy na dalsze szczegółowe badania elektrofizjologiczne do wykwalifikowanych ośrodków.

Szybka diagnostyka jest jednocześnie pewnego rodzaju prewencją pierwotną – trafiają tutaj nie tylko osoby wymagające inwazji, ale też takie, które jeszcze nie wymagają leczenia. My przekonujemy ich do nowego stylu życia, uczymy jak postępować, żeby nie doszło do choroby wieńcowej itd.

Podsumowując, diagnostyka jest u nas bardzo szeroka i szczerze mówiąc, to ogromny komfort, że opiekujemy się pacjentem od początku do końca – począwszy od zdiagnozowania, poprzez odpowiednie skierowanie, aż do jego powrotu do nas na rehabilitację kardiologiczną. Taki luksus myślę, ma niewiele oddziałów w Polsce. Sytuacja jest jednak korzystna przede wszystkim dla pacjenta – jeżeli już zetknął się z lekarzem

z naszego oddziału i ten lekarz odpowiednio nim pokierował, to zazwyczaj z dużym zaufaniem wróci pod naszą opiekę i podda się rehabilitacji.

■ NFZ zażądał od Szpitala Miejskiego zwrotu 900 tys. za czternastodniówki z lat 2009 i 2010. Również szpitale im. Bizie-la (od kilkunastu do 30 czternastodniówek miesięcznie) i Jurasza (ok. 30 czternastodniówek miesięcznie) ponoszą straty finansowe, bo NFZ nie płaci za ponowną hospitalizację pacjenta przed upływem 14 dni. Skoro wszystkie szpitale ponoszą straty z powodu tego przepisu, to może coś z nim jest nie tak?

Proszę sobie wyobrazić taką sytuację: pacjent, który miał zaburzenia rytmu, najczęściej jest to napadowe migotanie przedsionków, zostaje od nas wypisany. Żaden kardiolog na świecie nie jest w stanie dać gwarancji, że to migotanie nie wróci za 14 dni, za 7 dni, za miesiąc, czy za 2 lata. Nie jesteśmy w stanie tego przewidzieć. Najczęściej wracają do nas pacjenci z powodu różnych zaburzeń rytmu i należy się tylko cieszyć, że pacjent wraca na ten oddział do którego ma zaufanie. Niestety, jest taki dziwny przepis, który nie zezwala na ponowną zapłatę szpitalowi za tego pacjenta.

Fundusz tłumaczy się tym, że w koszt poprzedniej hospitalizacji wliczona jest cena ponownej hospitalizacji w ciągu 14 dni. Jednak, jeżeli pacjent trafi do innego szpitala, to wtedy fundusz za jego ponowną hospitalizację płaci. Tu jest jakaś sprzeczność, to nie jest logiczne! Mało tego, obawiam się, że może dojść do jakiejś cichej umowy między lekarzami, czy między dyrektorami szpitali, żeby tego pacjenta w jakiś sposób odepchnąć i przekazać do innego szpitala, bo my nie dostaniemy za niego pieniędzy. To grozi niebezpiecznym procederem.

Napisaliśmy do NFZ mnóstwo wniosków. Wnosiliśmy o indywidualne rozpatrzenie każdej czternastodniówki. Jeżeli pacjent wracał, od razu uzasadnialiśmy konieczność ponownego przyjęcia. Opisywaliśmy, że np. pacjent wrócił z bólem w klatce piersiowej, że jest to zagrożenie życia, że miał wykonaną koronarografię, miał zrobioną nawet plastykę ale niestety, z tego, co wiem żadne nasze pismo nie zostało uznane.

W kardiologii i w położnictwie mamy do czynienia ze stanami prawdziwego zagrożenia życia i żaden z lekarzy nie odważy się odebrać pacjenta gdzie indziej, tylko go przyjmie. Wiem o tym, że czasami pacjentów się informuje, że gdyby znowu się coś stało, to niech jadą do innego szpitala, bo my nie dostaniemy za to pieniędzy. Będę ostatnim, który tego typu informacje będzie przekazywał, bo jeżeli pacjent ma zaufanie do swojego lekarza i Oddziału to należy ten fakt tylko uszanować.

*Rozmawiała
Magdalena Godlewska*

Początki kardiologii w Bydgoszczy cz. I

Mieczysław Boguszyński

Kiedy dr Edmund Nartowicz obejmował 1 listopada 1959 r. stanowisko ordynatora, III Oddział Wewnętrzny w Szpitalu im. dr. A. Jurasza nie miał wyraźnego profilu. W ciągu kilkunastu kolejnych lat następowały ważne zmiany. Wykorzystując dostępną wówczas w Polsce aparaturę, oddział zaczął się specjalizować w nefrologii i kardiologii, zajmując się nadal pacjentami z innymi chorobami wewnętrznymi. Zaczęło się na początku lat siedemdziesiątych od wydzielenia dwóch sal i przeznaczenia ich na potrzeby nowych odcinków specjalistycznych.

Rozwijająca się kardiologia wymagała, podobnie jak nefrologia, nowoczesnego wyposażenia. Najlepsze produkowane było w Stanach Zjednoczonych i Europie zachodniej. Służba zdrowia finansowana z budżetu państwa, nie dysponowała dolarami, a tylko one otwierały drogę na zachód. Dr med. Edmund Nartowicz, tworząc pierwszy w regionie i jeden z pierwszych w kraju Ośrodek Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, od początku zabiegał o jego nowoczesne wyposażenie. Z pomocą przyszedł Antoni Majdziński, wiceprzewodniczący ówczesnej Wojewódzkiej Rady Narodowej w Bydgoszczy. Polecił by przedsiębiorstwo Pewex zakupiło pierwszy specjalistyczny zestaw duńskiej firmy Simonsen – Weel. Prawdopodobnie skorzystał z tzw. odpisu dewizowego którejs z bydgoskich fabryk produkujących na eksport. W komplecie znalazło się 6 regulowanych mechanicznie łóżek, z funkcjami zmiany pozycji pacjenta, umożliwiających przeprowadzanie reanimacji, zestaw monitorów z ciągłym rejestrowaniem ekg oraz defibrylator ze sprzętem monitorującym na wózku. Do dziś starsi pracownicy pamiętają to poruszenie i zdziwienie, jakie przedstawiciele duńskiej firmy wywołali, kiedy przy wierceniu otworów w ścianie, dla montażu specjalnych, nadłóżkowych aluminiowych szyn, posługiwali się odkurzaczem, aby nie brudzić na oddziale. U nas ten sposób nie był praktykowany.

W sali intensywnego nadzoru, uruchomionej 4 grudnia 1974 r., powstało 6 stanowisk. Nad każdym łóżkiem monitor wraz z przytwierdzonym do szyny ssakiem i pojemnikami na drobny sprzęt. W pomieszczeniu obok, z przeszkloną ścianą umożliwiającą obserwację chorych, stał centralny, zbiorczy monitor obsługiwany przez pielęgniarki dyżurne. Na jego ekranie widoczne były jednocześnie wykresy ekg wszystkich obserwowanych pacjentów. Możliwa też była rejestracja na papierze termoczułym.

Pracę na kardiologii zaproponował dr Nartowicz kilku lekarzom: Piotrowi Burdukowi, Barbarze Guzińskiej, Marii Januszewskiej, Michalinie Guzowskiej, Józefowi Karwowskiemu, Mirosławie Rozwodowskiej i Adamowi Skowronowi. Zatrudniona została też grupa młodych pielęgniarek (prawie wszystkie bezpośrednio po szkole): Barbara Kołtun-Jantarska – oddziałowa, Małgorzata Frydrychowicz, Hanna Kuchyt, Hanna Macko, Anna Młynarczyk, Anna Wołczek i Krystyna Ziemian.

Dokończenie na str. 17



*Nr 1 – Oddział III Wewnętrzny w 1967 r. siedzą: od lewej dr Krystyna Chmielewska, prof. Edmund Nartowicz, dr Mirosława Rozwadowska
Stoją w pierwszym rzędzie m.in. dr Piotr Burduk (drugi z lewej), Krystyna Kołakowska – oddziałowa (czwarta), dr Maria Januszewska (siódma), dr Walery Więcko (powyżej), dr Tadeusz Bermański (po prawej)*

Reforma programu studiów na kierunku lekarskim od roku 2012

Zgodnie z Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, na kierunku lekarskim zostanie wprowadzona reforma strukturalna i organizacyjna. Nowa organizacja studiów na kierunku lekarskim obejmie dwusemestralne praktyczne nauczanie w dziedzinach klinicznych na szóstym roku studiów. Zlikwidowany zostanie lekarski staż podyplomowy.

Nowy program zajęć zacznie obowiązywać na pierwszym roku studiów od 1 października 2012 r., na drugim roku od 1 października 2013 r. itd., aż wreszcie na szóstym roku od 1 października 2017 r. Absolwenci kierunku lekarskiego w roku 2018 nie będą odbywali stażu podyplomowego. Początek ostatniego stażu podyplomowego dla lekarzy rozpocznie się z dniem 1 października 2017 r. (ostatni staż podyplomowy dla lekarzy dentystów rozpocznie się 1 października 2016 r.). Ostatni staż podyplomowy będzie dotyczył absolwentów z roku 2017, czyli obecni studenci pierwszego roku są ostatnimi, którzy rozpoczęli naukę wg dotychczas obowiązującego systemu studiów.

Jednocześnie zgodnie z ustawą z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytułach w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw, wprowadzone zostają Krajowe Ramy Kwalifikacji, które obowiązywać będą na wszystkich wyższych uczelniach, również od dnia 1 października 2012 r.

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego przygotował projekt rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia na kierunku lekarskim. Zgodnie z nim: jednolite studia magisterskie trwają nie krócej niż 12 semestrów, liczba godzin zajęć nie powinna być mniejsza niż 5700, liczba punktów ECTS powinna wynosić 360, studia mają charakter praktyczny, a kierunek studiów mieści się w ob-

szarze kształcenia z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Szczegółowe efekty kształcenia na kierunku lekarskim są określone poprzez osiągnięty przez absolwenta zakres wiedzy i umiejętności w 7 grupach zajęć: (I) nauki morfologiczne (anatomia, histologia, embriologia), (II) naukowe podstawy medycyny (biofizyka, biologia molekularna, biochemia, fizjologia, biostatystyka), (III) nauki przedkliniczne (genetyka, immunologia, mikrobiologia, patologia, farmakologia), (IV) nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu (socjologia medycyny, psychologia lekarska, etyka, historia medycyny, język angielski), (V) nauki kliniczne niezabiegowe (pediatria, choroby wewnętrzne, neurologia, geriatria, psychiatria, dermatologia, onkologia, medycyna rodzinna, rehabilitacja, diagnostyka laboratoryjna, farmakologia kliniczna), (VI) nauki kliniczne zabiegowe (chirurgia ogólna z traumatologią, medycyna ratunkowa, chirurgia onkologiczna, ginekologia i położnictwo, urologia, otolaryngologia, okulistyka, neurochirurgia, diagnostyka obrazowa), (VII) prawne i organizacyjne aspekty medycyny (higiena, epidemiologia, zdrowie publiczne, prawo medyczne, medycyna sądowa).

Rok szósty będzie rokiem „Praktycznego nauczania klinicznego” w formie trwających łącznie 30 tygodni zajęć w klinikach lub oddziałach szpitalnych z zakresu następujących specjalności: interna (8 tygodni), pediatria (4 tygodnie), chirurgia (4 tygodnie), ginekologia i położnictwo (2 tygodnie), psychiatria (2 tygodnie), medycyna ratunkowa (2 tygodnie), medycyna rodzinna (2 tygodnie) oraz 6 tygodni w specjalności wybranej przez studenta. W ramach „Praktycznego nauczania klinicznego” będą realizowane efekty kształcenia zawarte w grupach V i VI. W chwili obecnej nie ma jeszcze precyzyjnych planów lub rozporządzeń dotyczących organizacji zajęć na 6 roku.

Do dyspozycji uczelni pozostawia się 500 godzin zajęć (20 ECTS), które mogą być realizowane jako zajęcia obowiązkowe lub fakultatywne, uzupełniające wiedzę, umiejęt-

ności i kompetencje w obszarach I–VII lub poza tymi obszarami, przy czym zajęcia fakultatywne powinny stanowić nie mniej niż 5% wszystkich zajęć.

Na Wydziale Lekarskim w Bydgoszczy dotychczasowa liczba godzin wszystkich zajęć wynosi 5807 (w tym praktyki wakacyjne 700 godzin oraz 45 godzin zajęć fakultatywnych). Nowe standardy określają minimalną liczbę godzin jako 5700 w tym 5200 godzin zajęć określonych w standardzie plus 500 godzin do dyspozycji uczelni. Łączna ilość praktyk wakacyjnych obejmuje 600 godzin (5 lat po 120 godzin), natomiast praktyczne nauczanie medycyny na VI roku to łącznie 900 godzin. Liczba godzin zajęć fakultatywnych musi wynosić minimum 285 spośród wszystkich 5700 godzin. Odcinając praktyki wakacyjne i praktyczne nauczanie kliniczne, redukcja zajęć teoretyczno-praktycznych, prowadzonych dotychczas w sposób tradycyjny, wyniesie około 17,8%, przy czym wymiar czasowy na prowadzenie niektórych przedmiotów będzie zredukowany nieznacznie, a na niektórych przedmiotach dojdzie do dużej redukcji ilości zajęć. W nowych standardach nie przewiduje się niektórych przedmiotów, natomiast pojawiają się przedmioty nowe, jak patologia ogólna, patologia szczegółowa, diagnostyka laboratoryjna z transfuzjologią, psychosomatyka, medycyna pracy, medycyna katastrof czy laboratoryjne nauczanie umiejętności klinicznych. Ten ostatni przedmiot będzie interdyscyplinarnym przedmiotem o charakterze klinicznym, który ma być realizowany przez 4 lata studiów, począwszy od roku drugiego.

Jan Styczyński



Prof. Jan Styczyński, prodekan Wydziału Lekarskiego, jest przewodniczącym Komisji Wydziałowej ds. reformy strukturalnej i organizacyjnej na kierunku lekarskim

Z KSIĘGARNI



Ból i depresja

pod redakcją
Dominiki Dudek

Format: B5
Liczba stron 208
Oprawa miękka
Wydawnictwo Termedia
ISBN: 978-83-62138-58-6
Rok wydania: 2011

Książka „Ból i depresja” pod redakcją dr hab. Dominiki Dudek wypełnia istotną lukę na polskim rynku wydawniczym. Dotychczas bowiem ukazało się niewiele prac dotyczących współwystępowania zespołów depresyjnych i objawów bólowych.

W publikacji tej Czytelnik znajdzie aktualne, wyczerpujące dane zarówno na temat neurobiologicznego podłoża omawianego problemu, jak i jego następstw klinicznych

u pacjentów należących do różnych grup wiekowych. Szczegółowo omówiono metody farmakoterapeutyczne i psychoterapeutyczne pozwalające pomóc chorym cierpiącym z powodu depresji i bólu.

Wydawca:

Termedia sp. z o.o.
ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
Tel./faks: +48 61 6562200
Książka do nabycia na www.termedia.pl

terMedia

Medycyna w sporcie i aktywności fizycznej

W dniach 13–15 października 2011 roku w Bydgoszcy odbył się XXIX Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej „Medycyna w sporcie i aktywności fizycznej”. Przedsięwzięcie zostało zorganizowane przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej wraz z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem PTMS w profesjonalnym Centrum Kongresowym Opery Nova w Bydgoszcy. Honorowy patronat nad XXIX Zjazdem Naukowym PTMS objęli: Minister Zdrowia Ewa Kopacz, Wojewoda Kujawsko-Pomorski Ewa Mes, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotr Całbecki, Prezydent Miasta Bydgoszcy Rafał Bruski i prezes Polskiego Komitetu Olimpijskiego Andrzej Kraśnicki. Komitetem Organizacyjnym była Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska oraz Katedra Fizjologii Collegium Medicum UMK. Obrady toczyły się jednocześnie na dwóch salach. Językiem obrad był język polski. Tematyka naukowa obejmowała 16 zagadnień, wygłoszono 76 prac, których wysłuchało prawie 500 uczestników. Wybrane problemy zostały omówione przez wybitnych naukowców, specjalistów różnorodnych dziedzin, a dodatkowo naświetlone i poszerzone przez wybitnych przedstawicieli pokrewnych specjalności.

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej w towarzystwie organizatora dokonał otwarcia Zjazdu, wykład inauguracyjny na temat „Historia wychowania fizycznego w Polsce” wygłosił dr n. med. Mieczysław Tomasiak, zaś niezwykle barwną sylwetkę dr Ernsta Jokla – pioniera medycyny sportowej przybliżył dr Ignacy Einhorn.

Wiele emocji wzbudziła sesja dotycząca orzecznictwa sportowo-lekarskiego. Reprezentująca stanowisko Ministerstwa Zdrowia mgr Wanda Szlachowska-Kluza przedstawiła najaktualniejsze regulacje prawne dotyczące trybu i zasad orzecznictwa sportowo-lekarskiego. Odniosła się również do zakresu niezbędnych procedur stanowiących podstawę do wydania orzeczenia lekarskiego o zdolności do uprawiania danego sportu w świetle obowiązujących przepisów prawa. Z ich interpretacji wynika, że jedynie lekarz specjalista medycyny sportowej jest upoważniony do wydawania orzeczeń w pełnym zakresie, a w odniesieniu do zawodników niepełnosprawnych orzeczenie może wydać także lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Jednakże nie znalazło to uznania u znacznej części kolegów legitymujących się certyfikatem Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej, wręcz wzbudziło oburzenie. Osoby z tego środowiska oczekują zrównania

uprawnień ze specjalistami, co w świetle obowiązujących przepisów nie jest możliwe. Ocenę skutków prawnych wydawania orzeczeń do uprawiania sportu przez osoby do tego nieuprawnione przedstawił dr n. med. Krzysztof Kordel – Rzecznik Praw Lekarzy.

Sesję kardiologii sportowej, poprowadziła prof. dr hab. med. Anna Jegier. Jedyłą reprezentantką naszego środowiska była lek. med. Mariola Kalas-Nalewajk, która wraz z zespołem zaprezentowała pracę na temat „Patologia układu krążenia u dzieci i młodzieży uprawiającej sport”. Powyższa praca jest wynikiem wieloletniej współpracy pomiędzy zespołem Oddziału Kardiologii Dziecięcej na czele z jej ordynatorem dr Anną Karaszewską a zespołem Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej, której lekarze w rozstrzyganiu kwalifikacji do sportu, przy wydawaniu opinii opierają się na ekspertyzach oddziału kardiologii dziecięcej.

Szef Komisji do Zwalczania Doping w Sporcie prof. dr hab. med. Jerzy Smorawiński przewodniczył sesji „Doping, suplementacja i dietyka w sporcie”. Bardzo ciekawe spojrzenie na nowe formy doping przedstawiła dr hab. Agnieszka Zembroń-Łacny prof. AWF Poznań w wygłoszonej prezentacji „ExercisePills – Inżynieria Genetyczna – Sport”. W sesji zaprezentowano również obowiązujące od 2012 r. nowe przepisy antydopingowe oraz aktualną listę substancji zabronionych. Ponadto omówiono również zagadnienia astmy oskrzelowej i wyłączeń leków dla celów terapeutycznych w tej chorobie.

Z kolei moderatory sesji „Aktywność fizyczna u osób w starszym wieku”: prof. dr hab. med. Tomasz Kostka i dr Gabriel Chęsy dokonali podsumowania wyników Re-



gionalnego Programu Aktywności Fizycznej Seniorów, który był realizowany przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu we współpracy z Katedrą Fizjologii Collegium Medicum UMK i Wojewódzką Przychodnią Sportowo-Lekarską w Bydgoszcy. Raport z tych badań prezentował mgr Paweł Rakowski z zespołem. Ocenę wpływu aktywności fizycznej na wybrane procesy poznawcze osób po 50. roku życia uczestniczących w Regionalnym Programie Aktywności Fizycznej Seniorów zaprezentowała mgr Magdalena Żyła. Prezentowane wyniki dowodzą, że realizacja trzymiesięcznego programu aktywności fizycznej przez osoby po 50. r.ż. miała istotny wpływ na ich sprawność krążeniowo-oddechową, gibkość, siłę mięśni oraz procesy poznawcze.

Kształtowanie odporności psychicznej sportowców to jedno z ważniejszych elementów sukcesu sportowego. Psychologia ma swoje już stałe miejsce w sporcie. Po raz pierwszy na tego typu przedsięwzięciu zostały poruszone problemy psychiatrii. Z licznych publikacji wynika, że wielu wybitnych sportowców nie potrafi sobie poradzić z zaburzeniami lękowymi, nastroju, zaburzeniami jedzenia, deficytem uwagi, które towarzyszą depresji. Sportowcy poza oddziaływaniem

Dokończenie na str. 8



Dokończenie ze str. 7

psychologicznym wymagają interwencji farmakologicznej. Ten niedoceniany dotychczas problem omówił prof. dr hab. med. Aleksander Araszkiewicz, który zaprezentował doświadczenia bydgoskiej kliniki w tym zakresie w wykładzie „Zaburzenia psychologiczne u sportowców wysokiego wyczynu”.

Ocenę funkcji poznawczych przed i po cyklu treningów u kajakarzy kadry narodowej – przedstawił zespół dr n. med. Beaty Augustyńskiej, zaś dr Marek Graczyk w wykładzie „Analiza psychologiczna sytuacji startowej sportowca oraz niekorzystne stany i fobie startowe” przedstawił sposoby oddziaływania psychologicznego, służącego wsparciu przygotowania mentalnego sportowca.

W problematykę medycyny górskiej i treningu wysokogórskiego wprowadzili uczestników Zjazdu: prof. dr hab. med. Krzysztof Klukowski, omawiając tematykę granic możliwości fizjologicznych reakcji na ostre niedotlenienie wysokościowe organizmu, a także dr Piotr Kończakowski, który odpowiedział na pytanie zawarte w tytule wykładu „Czy choroby układu krążenia stanowią przeciwwskazanie do pobytu w górach wysokich?” oraz omówił zagadnienia nagłej śmierci sercowej w warunkach wysokogórskich.

Coraz częściej wykorzystywane w przygotowywaniu sportowców są sauna, krioterapia miejscowa i ogólnoustrojowa, stąd wielu badaczy podejmuje się wyjaśnienia reakcji fizjologicznych organizmu sportowca na działanie skrajnie niskich i wysokich temperatur. Tę niezwykle interesującą sesję poprowadziła dr hab. n. med. Alina Woźniak z dr. n. med. Andrzejem Rakowskim. W tej sesji zaprezentowano także wyniki badań zespołu Katedry Biologii Collegium Medicum UMK, przedstawiając wyniki badań „Wpływ sauny na równowagę oksydacyjno – antyoksydacyjną”. W kolejnych referatach przedstawiono wpływ kriostymulacji ogólnoustrojowej na organizm kajakarzy.

Mimo bardzo dużej liczby zajęć i uczestników organizatorzy przygotowali i „wypełnili” interesujący program towarzyski w malowniczym Zespole Pałacowo-Parkowym w Ostromecku. Główną atrakcją spotkania było... pieczone jabłuszko oraz zaprezentowanie historii pałacu i jego mieszkańców. Zorganizowana inicjatywa okazała się doskonałą okazją do nawiązania nowych kontaktów i wymiany doświadczeń oraz znakomitą promocją regionu wśród wybitnych osobistości nauki i sportu.

Składam serdeczne podziękowanie firmie All Stars za okazane wsparcie finansowe, które traktuję jako wyraz Państwa dobroci.

Gorąco dziękuję Pani Prezes PTMS prof. dr hab. med. Annie Jegier, członkom Zarządu Głównego oraz wielu osobom, które swoim zaangażowaniem przyczyniły się do dobrej organizacji przebiegu Zjazdu.

*Przewod. Komitetu Organizacyjnego
dr n. med. Andrzej Rakowski*



Dr n. med. Andrzej Rakowski (chirurg dziecięcy, specjalista medycyny sportowej), od 2000 r. dyrektor Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej w Bydgoszczy, w latach 1997–2010 Konsultant Wojewódzki, od 2010 r. Konsultant Krajowy w zakresie medycyny sportowej. Wcześniej, od 1988 r. kierownik Przychodni Sportowo-Lekarskiej WKS „Zawisza”, współorganizator zabezpieczenia medycznego wielu imprez sportowo-rekreacyjnych odbywających się w klubie i mieście m. innymi Mistrzostw Świata Juniorów 2008 r. Od 1991 r. lekarz Kadry Narodowej Kajakarzy. Jako lekarz reprezentacji uczestnik igrzysk olimpijskich: Barcelona, Atlanta, Sydney, Ateny, Pekin (7 medali olimpijskich), oraz kilkunastu Mistrzostw Świata i Europy. Członek Komisji Medycznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego od 1996 r.

Z „Historii wychowania fizycznego w Polsce”

Zaczęło się w Bydgoszczy

W dziejach Polski tak się złożyło, że to Bydgoszcz stała się ośrodkiem, w którym już w 1922 r. powstał pierwszy w wywołanej ojczyźnie, Komitet Wychowania Fizycznego, przemieniony później, pod przewodnictwem generała brygady Wiktora Thommée, na Komitet Wychowania Fizycznego i Przystosowania Wojskowego. Komitet ten stał się wzorem dla organizowanych w całej Polsce – Miejskich, Powiatowych, Kolejarzy i Pocztowców – Komitetów Wychowania Fizycznego i Przystosowania Wojskowego, a opracowany dla niego statut został wykorzystany do zorganizowania w 1927 r. Państwowego Urzędu Wychowania Fizycznego w Warszawie, przekształconego w 1929 r. na Centralny Instytut Wychowania Fizycznego a w 1938 r. na Akademię Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego.

Pozwolę sobie powrócić do okresu panowania zaborców. W tych czasach środowisko lekarsko-farmaceutyczne od-

grywało szczególną rolę w walce o niepodległość Polski oraz polską kulturę i naukę. Prawie wszyscy polscy lekarze i aptekarze brali wówczas czynny udział w tworzeniu i działalności polskich organizacji sportowych, kulturalnych, charytatywnych, wspierając je nie tylko wiedzą i zaangażowaniem społecznym, ale także finansowo.

To ich działalność umożliwiła między innymi zorganizowanie w czasie powstania wielkopolskiego sprawnie działającej służby sanitarno-medycznej (1567 osób medycznego personelu fachowego, w tym 219 lekarzy, 23 dentystów, 25 aptekarzy – rozlokowanych w jednostkach bojowych, 3 kompanie sanitarne, 6 szpitali polowych, specjalistyczny szpital w Poznaniu, uzupełniony 11 filiami; łącznie do dyspozycji 6246 łóżek).

Po zwycięskim zakończeniu powstania to oni między innymi brali czynny udział w tworzeniu władz oraz instytucji naukowych i dydaktycznych. Wielu lekarzy działających w tym czasie w Bydgoszczy pięknie opisał Mieczysław Boguszyński. Ja niektórych z nich namalowałem i przedstawiam na wystawie.

Mniej znani są aptekarze i ich działalność z tamtych czasów. (...)

Przedstawiam Państwu atmosferę tamtych ciężkich i złożonych czasów i postawę całego polskiego społeczeństwa gdyż ma ona szczególną wymowę, jeżeli skonfrontujemy ją z okresem niedawnej transformacji ustrojowej, kiedy w pogoni za pieniędzmi likwidowano obiekty sportowe, opiekę medyczną w szkołach i przychodnie sportowo-lekarskie, a wiele dzieci przynosiło zwolnienia lekarskie z wychowania fizycznego.

Wpowstającym po I Wojnie Światowej niepodległym państwie polskim, koniecznością stało się rozwiązywanie licznych problemów. Zdrowie, szczególnie dzieci i młodzieży, było jednym z nich. W tej dziedzinie podjęto działania profilaktyczne, w których wychowanie fizyczne zajęło dominujące miejsce. Już w 1919 r., na zjeździe nauczycielskim w Poznaniu, uchwalono między innymi, że przy każdym uniwersytecie powinno być utworzone studium wychowania fizycznego, a w stolicy państwa powinien powstać główny instytut wychowania fizycznego. Kierownicy wychowania fizycznego powinni, co do poziomu wykształcenia i stanowiska, stać na równi z innymi nauczycielami.

W Poznaniu w 1919 r. powstaje uniwersytet, z pierwszym rektorem prof. dr med. Heliodorem Świącickim, w którym wśród innych katedr i zakładów naukowych, zostaje powołana pierwsza w Polsce i trzecia w Europie Katedra Higieny Szkolnej i Teorii Wychowania Fizycznego. Początkowo ulokowana w ramach Wydziału Filozoficznego, następnie przeniesiona do utworzonego później Wydziału Lekarskiego, zostaje w tym wydziale częścią nowo powołanego Studium Wychowania Fizycznego. Kierownictwo Katedry obejmuje doc. dr med. Eugeniusz Piasecki.

Działalność prof. dr med. Eugeniusza Piaseckiego wiązała się ściśle z Jego koncepcją:

– wprowadzenia do szkół podstawowych i średnich racjonalnego i wielostronnego systemu wychowania fizycznego, opartego na szerokich podstawach naukowych,

– zorganizowania uniwersyteckich studiów wychowania fizycznego dla nauczycieli tego przedmiotu, którzy powinni posiadać głęboką wiedzę biologiczną, pedagogiczną, dobre przygotowanie metodyczne i praktyczne oraz wielostronną, osobistą sprawność fizyczną,

– dokształcania studentów medycyny w zakresie zagadnień medycyny szkolnej i medycyny sportowej celem ścisłej współpracy z nauczycielami, zwłaszcza wychowania fizycznego.

Ta koncepcja profesora Piaseckiego została w pełni zrealizowana już we wczesnych latach Jego działalności organizacyjnej, dydaktycznej i naukowej.

W zorganizowanych przez Niego pracowniach naukowo-dydaktycznych, przed II wojną światową pracują i poszerzają swoją wiedzę (również w zakresie medycyny szkolnej): w latach 1922–1925 – major dr med. Włodzimierz Missiuro (późniejszy prof. fizjologii AWF i AM w Warszawie); do 1928 r. – dr med. Wiktor Dega (późniejszy profesor i kierownik Katedry Ortopedii i Rehabilitacji AM w Poznaniu); do r. 1928 – dr med. Maria Deżyna; do 1939 r. – dr med. Henryka Doerrffer oraz młodzi asystenci Emanuel Szczygieł, Stanisław Sacha, Stanisław Andruszewski oraz Eligiusz Preisler (późniejszy profesor i kierownik Katedry Medycyny Sportu i Oddziału Chorób Wewnętrznych w Szpitalu i. F. Raszei, a po likwidacji Katedry kierownik Zakładu Fizjologii Człowieka AM w Poznaniu).

Działalność wyżej wymienionych osób, w naszym środowisku, jest bardzo dobrze znana. Wspomnę jedynie o Wiktorze Dedze, który w 1937 r. przenosi się do nowoczesnego szpitala w Bydgoszczy i tu kontynuuje swoją koncepcję wdrażania odpowiednich wyśiłek fizycznych w leczeniu schorzeń ortopedycznych.

W 1920 r. zostaje powołana Katedra Wychowania Fizycznego na Uniwersytecie Jagiellońskim, która prowadzi dzia-

łalność podobną do Katedry Poznańskiej. Te dwie uczelnie już wtedy miały na uwadze w programie kształcenia lekarzy nie tylko zagadnienia patologii i terapii, lecz także problematykę profilaktyczną w bardzo szerokim ujęciu. Bardzo czynną postawę zajmowały te uczelnie wobec stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej, poddając ich opiece lekarza szkolnego.

W tych dwóch uczelniach Wydziały Lekarskie kształciły również (w ramach Studium Wychowania Fizycznego) wysokiej klasy nauczycieli wychowania fizycznego. Ci zaś wprowadzali stopniowo wielostronny, racjonalny, eklektyczny system wychowania fizycznego, początkowo do szkół średnich, a później także do niektórych podstawowych. Współdziałano w ten sposób z innymi instytucjami w pomnażaniu zdrowia i podnoszeniu poziomu sprawności fizycznej dzieci i młodzieży szkolnej, będącej pod stałą kontrolą lekarza szkolnego i sportowego. Z uniwersytetami współdziałał w tym zakresie Centralny Instytut Wychowania Fizycznego w Warszawie.

Ta działalność zdrowotno-wychowawcza Ministerstwa Oświecenia Publicznego na terenie szkół średnich i stopniowo na odcinku szkół podstawowych, oparta na ścisłej współpracy nauczyciela wychowania fizycznego z lekarzem szkolnym i sportowym, wpłynęła na poprawę stanu fizycznego młodzieży szkolnej. Świadczyły o tym sprawozdania lekarzy szkolnych. Niestety, stale rozwijająca się działalność zdrowotno-wychowawcza została przerwana przez wojnę w 1939 r., a kres jej powojennej odnowie położyła reforma w szkolnictwie w roku 1950.

Wykład inauguracyjny wygłoszony przez dr. Mieczysława Tomasika na XXIX Naukowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej w Bydgoszczy, 13–15.10.2011 r. [skrót (...) od red.]



*Dr n. med. **Mieczysław Tomasik**, specjalista chorób wewnętrznych i medycyny sportowej, był dyrektorem Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej od stycznia 1971 roku do marca 1999 roku*

(do przejścia na emeryturę). Od 1965 do r. 1999 był przewodniczącym oddziału bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej.

Studia ukończył w roku 1955 w AM w Poznaniu, po pracy z „nakazu” w Czarnkowie, Korfantowie, Kudowie Zdroju, przez 10 lat (1960–1970) pracował jako lekarz przemysłowej służby zdrowia w Bydgoszczy, w tym w latach 1968–1970 jako kierownik Poradni Chorób Zawodowych.

Pasją pozazawodową dr. Mieczysława Tomasika jest malarstwo, interesuje się także historią, literaturą i turystyką.

WYCINKI



RZECZPOSPOLITA

17 października

Według rankingu przeprowadzonego przez redakcję Rzeczypospolitej i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, w pierwszej dekadzie najlepszych szpitali województwa kujawsko-pomorskiego znalazły się kolejno:

1. Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy (2 miejsce w rankingu ogólnopolskim),
2. 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ, Bydgoszcz (7 miejsce w rankingu ogólnopolskim),
3. Szpital Powiatowy im. dr. L. Błażka, Inowrocław (14),
4. Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu (45),
5. Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Bizieła w Bydgoszczy (70),
6. NZOZ Nowy Szpital sp. z o.o., Świecie (14 miejsce w rankingu szpitali publicznych),
7. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (97 miejsce w rankingu ogólnopolskim),
8. Pałuckie Centrum Zdrowia sp. z o.o. NZOZ w Żninie,
9. Samodzielny Publiczny ZOZ, Radziejów.

- Dziesiąte miejsce należy do Centrum Chirurgicznego Chirurgia Plastyczna Bieńkowski sp. z o.o., Bydgoszcz.

RYNEK ZDROWIA

24 października

Z końcem roku wygasną kontrakty SOR-ów, tymczasem, dwa miesiące przed ostatecznym terminem (31.12.2011), jedynie 26% oddziałów ratunkowych spełnia warunki podane w rozporządzeniu ministra zdrowia z marca 2007 r. – istnieje więc obawa, że z większością z nich NFZ nie podpisze nowych umów. Biorąc to pod uwagę, 15 października Ministerstwo Zdrowia opublikowało nowelę rozporządzenia, która wydłuży o dwa lata czas na wybudowanie lądowiska dla śmigłowców ratunkowych, a pozostałe wymagania liberalizuje.

Liberalizacja wymagań, wg. prof. Juliusza Jakubaszko – Konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, „zdegraduje SOR-y do roli izb przyjęć”.

Praktyczne szkolenie otolaryngologów

W dniach 6–14 października odbył się w Bydgoszczy cykl **praktycznych kursów z zakresu otolaryngologii**. Były one organizowane przez Fundację LARPED na Rzecz Rozwoju Laryngologii i Audiologii w Regionie Kujawsko-Pomorskim, Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im J. Bizuela w Bydgoszczy, Oddział Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy, Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi przy wsparciu Pani Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – prof. dr hab. med. Małgorzaty Tafil-Klawe oraz Pani Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. J. Bizuela – dr n. med. Wandy Wilińskiej-Korzyckiej.

Zorganizowano, jako precedens w skali kraju, cykl czterech kursów prowadzonych przez wykładowców z kraju, Danii i USA:

- **praktyczny kurs chirurgii endoskopowej zatok**
- **praktyczny kurs rynoseptoplastyki**
- **praktyczny kurs chirurgii ucha**
- **praktyczny kurs obrazowania kości skroniowej.**

W kursach uczestniczyło łącznie 160 lekarzy z całej Polski. Kursanci mieli możliwość wystuchania wykładów wygłoszonych przez wybitnych specjalistów z danej dziedziny z kraju i zagranicy.

Wykładowcami byli **prof. Andrew Fishman z Kliniki Otolaryngologii Northwestern University Chicago, USA**, **prof. Claus Gregers z Kliniki Otolaryngologii Uniwersyteckiego Szpitala w Aarhus, Dania**, dr hab. Marcin Szymański z Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prof. Jerzy Kuczkowski z Kliniki Otolaryngologii w Gdańsku, dr med. Michał Krawczyński z Kliniki Krajmed w Warszawie.

Wykładowcami i instruktorami byli również koledzy z ośrodka bydgoskiego: dr n. med. Józef Mierzwiński, dr n. med. Krzysztof Dalke, dr n. med. Piotr Winiarski, dr n. med. Marek Grzegorzewski, dr n. med. Sylwia Drewa, dr n. med. Jolanta Michalak-Tlappa, dr Aleksander Zwierz, dr n. med. Andrzej Krzyżaniak, dr Piotr Łaz, dr n. med. Maciej Muller.

Gościem specjalnym kursu był Przewodniczący Zarządu Głównego PTORL, kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. dr hab. med. Kazimierz Niemczyk, który wygłosił wykład z zakresu otochirurgii.

Uczestnicy mieli możliwość praktycznych ćwiczeń na mrożonych preparatach głów ludzkich sprowadzonych z USA. Zajęcia praktyczne na preparatach prowadzone były w prosektorium Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela, które na tę okoliczność wyposażone zostało w wysokospecjalistyczny sprzęt endoskopowy, mikroskopy

i wiertarki służące wyłącznie do ćwiczeń na zwłokach.

Zajęcia teoretyczne prowadzone były w sali konferencyjnej Kliniki Wident, gdzie uczestnicy kursów słuchali wykładowców oraz oglądali na żywo (za pośrednictwem łącza telewizji bydgoskiej) przekaz z operacji przeprowadzanych na bloku operacyjnym Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela.

Kursy cieszyły się dużym zainteresowaniem i zostały wysoko ocenione pod względem naukowym i organizacyjnym przez uczestników. Jeszcze podczas ich trwania padały pytania o termin ich kolejnej edycji.



Kurs obrazowania kości skroniowej



Praktyczne ćwiczenia na głowach ludzkich



Chwilę przed ćwiczeniami w prosektorium (Na zdjęciu, od lewej: dr n. med. Piotr Winiarski, dr n. med. Józef Mierzwiński)



Od lewej : dr hab. Marcin Szymański z Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prof. dr hab. med. Kazimierz Niemczyk – Przewodniczący Zarządu Głównego PTORL, kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Jerzy Kuczkowski z Kliniki Otolaryngologii w Gdańsku

Słońce po zachodniej stronie

*„za oknem szary
grudniowy smutek
pod kamieniami
biedronki i nie ma komu
do nieba lecieć z pocztą”*

W poniedziałkowy, październikowy wieczór sala kawiarni artystycznej Węgliszek wypełniła się po brzegi słuchaczami. Siedzieli na parapetach, stali, przysiadali na podłożu. Lekarze, przyjaciele, znajomi przyszedli tu, by przeżyć wzruszający, pełen zadumy i nostalgii wieczór poetycki jednego z nas – **Mariana Lecha Mazura**. Pozwolę sobie z racji osobistych mówić o **Leszku Mazurze**. Tak od zawsze zwracają się do Niego wszyscy przyjaciele.

Leszek Mazur, rodowity bydgoszczanin, to lekarz z powołania, specjalista laryngolog i anestezjolog, długoletni Szef lekarzy tej specjalności. Spotkanie ze słuchaczami miało Go pokazać w zupełnie innej roli, lekarza – poety. Z historii znamy wielu sławnych lekarzy, którzy obok poświęcenia życia medycynie, nauce, pacjentom, oddawali się twórczości literackiej. Wg mitu greckiego Orfeusz, to lekarz – poeta. Tadeusz Boy-Żeleński, praktykujący lekarz – pediatra, pozostawił po sobie bogatą spuściznę literacką. Wg Bronisława Seydy „aktywność literacka lekarzy wpływa na humanizację medycyny, a z drugiej strony wywiera wpływ na pogłębienie istoty ludzkiej, co wzbogaca również literaturę”. Niewątpliwie, bliskie obcowanie z istotą ludzką, narodzinami życia, przypadłościami natury fizycznej i psychicznej człowieka, nieuchronną śmiercią, kończącą każde istnienie, daje lekarzowi niezrównane możliwości twórcze.

Spotkanie będące benefisem literackim Mariana Lecha Mazura prowadził, nadając mu odpowiedni nastrój, znany dziennikarz, literat i działacz społeczny – Stefan Pastuszewski. Przy fortepianie – potęgując go muzyką – zasiadł mecenas Witold Burker. Poezje przedstawiała poetka Jolanta Baziak, ale także Stefan Pastuszewski oraz sam twórca. Stefan Pastuszewski, przedstawiając sylwetkę Mariana Lecha Mazura, opisał początek i drogę Jego zafascynowania poezją. Warsztaty literackie w Cafe Pianola, prowadzone przez – Stefana Pastuszewskiego i przyjaciela Leszka Mazura – poetę Piotra Bogdana Kozłowskiego, nadawały ostateczny szlif strofom powstającym w umyśle beneficjenta. On sam mówiąc o swoim urzeczeniu poezją od młodości, początkach i obecnej twórczości wykazywał jak zawsze wielką skromność.

Z wydanych tomików wierszy za motto spotkania posłużył jak zawsze wielką tytuł ostatniego: „Słońce po zachodniej

stronie”. Poznawaliśmy także inne wiersze. Całość recytujący podzielili na kilka części. Słuchaliśmy poezji Leszka Mazura, jako człowieka cieszącego się pełnią życia, dostrzegającego drobne, umykające nam nieraz jego szczegóły: piękno zimy, gór, kwiaty zwiastujące wiosnę, muzykę Chopina. Różnorodność tematów – spotkanie z Bogiem, miłość, tragiczna historia z Oświęcimiem i Powstaniem Warszawskim, przepłatają się z obserwacją miasta, drobnych szczegółów życia codziennego. Wzruszające jest „Bóg zapłać” dedykowane Janowi Pawłowi II.

Jako lekarz, Leszek Mazur nie omija tematu szpitala, choroby, bólu i cierpienia, które jej towarzyszy. Nad wszystkim jednak ciąży jakby poczucie przemijania, konieczność odejścia i nostalgia. Przypomnienie, że na tej ziemi jesteśmy tylko pielgrzymami.

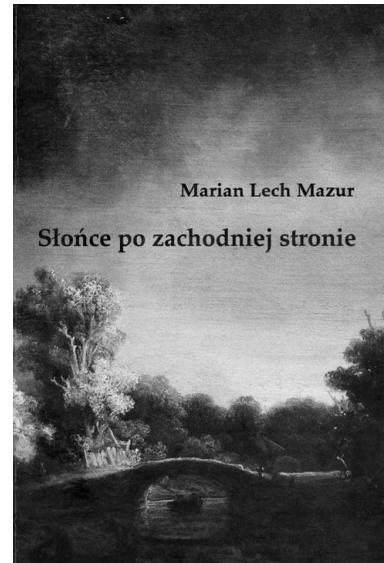
Nasze wieczorne spotkanie z poezją Leszka Mazura zakończyły refleksje przyjaciół i słuchaczy. W krótkich słowach dziękowali Marianowi Lechowi Mazurowi za piękny wieczór, duchowe przeżycia i wzruszenie. Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – Stanisław Prywiński wręczył w imieniu całego grona lekarskiego naszej Izby Lekarskiej piękny bukiet kwiatów. Serdeczne słowa Małgorzaty Świątkowskiej, Zygmunta Mackiewicz, Ryszarda Długoskiego podsumował Alojzy Borowski wygłaszając napisany przez siebie wielowiersz, który był jakby laudacją dla Leszka Mazura lekarza – poety.

W moim podziękowaniu pozwoliłem sobie na przypomnienie, że Leszek Mazur na początku mojej pracy lekarza uratował mi życie. Krótka droga, którą przebyłem z przyjacielskiego spotkania w Domu Asystenta do stojącego obok szpitala z listkiem bobkowym, tkwiącym w krtani działającym jak wentyl na strunach głosowych, była moim najdłuższym przebiegniętym dystansem w życiu. Był to dosłowny bieg po życie.

To Leszek Mazur usunął mi obce ciało z krtani w mistrzowski, specjalistyczny sposób. Takim samym Mistrzem okazał się w życiu, lubiany, szanowany przez wszystkich za życzliwość i serdeczność. Potwierdza to nadal w swoich poetyckich strofach.

Raz jeszcze dziękuję w imieniu wszystkich obecnych Marianowi Lechowi Mazurowi, jednemu z nas, lekarzowi z powołania, poecie z życiowej potrzeby – za przeżyty refleksyjny, piękny wieczór z Jego poezją.

Roman Paweł Kotzbach



Na zdjęciu: od lewej M. Lech Mazur i Stefan Pastuszewski
Fot: Karolina Kaczmarek

Dr n. med. Marian Lech Mazur zmarł 8 listopada 2011 r.

Medycyna na krańcach świata

Zanieśli go do kościoła, by tam umarł. Byli już u wszystkich medyków, charyzmatyków, szamanów i cudotwórców. Potem dowiedzieli się, że w wiosce jest biały lekarz (fakt nieukończonych jeszcze studiów nie miał dla nich znaczenia). Spodziewałam się ujrzeć staro, ledwo oddychającego pacjenta, a przynieśli młodego, dobrze zbudowanego mężczyznę z prawidłowym kontaktem. Od pewnego czasu nie mógł chodzić. Miał kiłę.

Niespodzianka za niespodzianką

...radości z diagnoz i przypadki trudne do rozwiązania. Poczucie beznadziei i chwytanie się za głowę: jak mogło do tego dojść...Takie jest „uprawianie medycyny” w krajach rozwijających się. Mieszkańcy tych krajów mają bardzo ograniczony dostęp do wykwalifikowanej opieki medycznej. Mówi się, że w Wielkiej Brytanii jest więcej lekarzy z Malawi niż w Malawii. Tak jest w całej Afryce, a także w Azji, czy Ameryce Południowej. Nawet jeśli znajdzie się kilka osób, które mają szansę na edukację, to gdy tylko ją skoń-

czą, uciekają za granicę i tam zostają. Po dzień dzisiejszy więcej ludności szuka pomocy u samozwańczych szamanów niż przedstawicieli medycyny konwencjonalnej. Wykształcenie tych ostatnich nie przekracza zwykle dwuletniej szkoły medycznej.

Medici Homini

Po kilkuletnich obserwacjach medycyny w krajach trzeciego świata, zauważyłam, że nawet student zaawansowany klinicznie może dużo pomóc. Szczególnie w głębi krajów (z dala od stolic gdzie dociera pomoc humanitarna), nie ma nikogo wykształconego, kto chciałby przyjmować pacjentów. Weszliśmy we współpracę z misjonarzami ze Zgromadzenia Ducha Świętego, którzy mają swoje placówki misyjne na całym świecie. To właśnie misjonarze są najbliższą miejscowej ludności, a wolontariuszowi zapewniają schronienie i wprowadzenie w lokalne uwarunkowania kulturowe. Projekt Pomocy Humanitarnej „Medici Homini”, który ma za zadanie wzmacniać placówki medyczne w krajach rozwijających się wy-

kształconą pomocą medyczną powstał przy Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. W tym roku trzymiesięczny wolontariat odbyło 5 osób, pracując w Indiach, Zambii i Nepalu.

Nie tylko dla studentów

Nie da się ukryć, że w krajach o niższym rozwoju cywilizacji najbardziej brakuje specjalistów. Wizyta lekarzy specjalistów w takich miejscach zapewni nie tylko wyższy standard opieki nad pacjentem, ale przede wszystkim wpłynie na rozwój lokalnej medycyny. Zysk byłby obopólny, bo przecież medycyna z minimalnymi narzędziami diagnostycznymi, jest bardzo ekscytująca i tamie pewne standardowe przyzwyczajenia. Chcielibyśmy przygotować też ekspedycje zabiegowe. Grupa chirurgów mogłaby przeprowadzić cykl operacji przepuklin lub wola, dla ginekologów nie brakuje guzów narządów rodnych do usunięcia. Na takie zabiegi mieszkańcy Afryki praktycznie nie mają szans. Przygotowanie takiego wyjazdu nie jest łatwe, ale możliwe.

Kasia Gieryn, lekarz stażysta

Projekt Medici Homini jest nową inicjatywą.

Wciąż szukamy nowych pomysłów, propozycji współpracy, a także sponosrów. Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt: mh@cm.umk.pl

A oto tegoroczni wolontariusze „Medici homini”

Julia Wójtowicz i Alicja Rymaszevska,

obecnie stażystki, tegoroczne absolwentki Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Spędzając prawie trzy miesiące w Zambii dotarły też tam, gdzie miejscowi nigdy nie widzieli białego człowieka.



Pracowały przy parafii Makeni, zajmując się domową opieką chorych, którzy nie byli w stanie przyjść o własnych siłach do ośrodka. W głębokim buszu przyjmowały pacjentów bez chwili wytchnienia do późnej nocy. Pracowały, opatrując ofiary bójek i gwałtów wśród dzieciaków mieszkających w slamsach stolicy Zambii.



Kamil Świergosz, student medycyny 5 roku, mówi, że zawsze marzył o pracy w krajach potrzebujących.

Pracując w ośrodku dla trędowatych w Indiach opatrywał rany u pacjentów, którzy pozbawieni czucia, „hodowali” w bandażach robaki i larwy. Nie brakowało też pacjentów chorujących na AIDS czy „zwykłe” zapalenia płuc. Największą radość jednak sprawiały mu dzieci, z którymi spędzał każdą wolną chwilę (za płótem miał szkołę dla najbardziej potrzebujących dzieci).

Kasia Gieryn (koordynator akcji Medici Homini) i **Przemek Ratajczak**, obecnie lekarze stażysty, pojechali na wyprawę eksploracyjną. Chodziło o nawiązanie współpracy z ośrodkiem, który może przyjąć wolontariuszy w przyszłości. Pracowali w dwóch szpitalach, a także w przychodniach w wioskach, do których dotarcie nieraz graniczyło z cudem. W nepalskich ambulatoriach, przyjmowali do 200 pacjentów dziennie (a nikomu nie można było odmówić, gdyż podróż do szpitala zajmowała pacjentom kilka dni).



Szczegóły wolontaryjnych opowieści można śledzić na stronie projektu www.mh.cm.umk.pl

Doktoraty



Dziekanał Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 19.10.2011 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

- **Marcin Daroszewski** z Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej dn. 19.10.2011 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Badania morfometryczne tchawicy i oskrzeli głównych u płodów człowieka”
promotor: dr hab. Michał Szpinda, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Alicja Kędzia, AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Marek Grzybiak, GUM w Gdańsku

- **Bartosz Romańczuk** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii dn. 19.10.2011 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena czynności mioelektrycznej żołądka u dzieci i młodzieży z chorobą refluksową przełyku”

promotor: dr hab. Anna Szaflarska-Popławska, CM UMK
recenzenci: dr hab. Barbara Kamińska, prof. Gdańskiego UM, prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi, CM UMK

- **Agnieszka Kaczmarek** z Katedry i Zakładu Mikrobiologii dn. 19.10.2011 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Charakterystyka pałeczek *Escherichia coli* z antygenem powierzchniowym K1 izolowanych od kobiet ciężarnych i noworodków”
promotor: dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. CM UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat, IPCZD w Warszawie, dr hab. Magdalena Strus, CM UJ w Krakowie

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy nr 247/11 z dnia 06.10 i 03.11.2011 r. niżej wymienione osoby uzyskały stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna:

- **Agnieszka Pluta**, zatrudniona w Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
promotor: prof. dr hab. Jacek Manitius
tytuł rozprawy: Związek pomiędzy pomiarami ciśnienia tętniczego uzyskanego metodą Holtera i samodzielnych pomiarów ciśnienia tętniczego przez pacjenta w domu, a wystąpieniem hipotonii śród-dializacyjnej.
recenzenci: prof. dr hab. Michał Nowicki – Uniwersytet Medyczny w Łodzi Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek I Katedra Chorób Wewnętrznych, prof. dr hab. Lech Walasek – Katedra i Zakład Promocji Zdrowia, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

- **Grzegorz Szymczak**, zatrudniony w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wyrzysku, ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk, Oddział Ginekologiczno-Położniczy
promotor: dr hab. Wojciech Pospiech, prof. UMK
tytuł rozprawy: Recepcja suit orkiestrowych w tonacji C-dur i D-dur Jana Sebastiana Bacha oraz utworów Katherine Jenkins, a samopoczucie psychiczne i preferencje muzyczne oraz wybrane parametry fizjologiczne u kobiet ciężarnych przebywających w oddziale położniczo-ginekologicznym.
recenzenci: prof. dr hab. n. med. Zdzisław Maciejewski – Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna; Wydział Nauk o Zdrowiu; Katedra Podstawowych Nauk Medycznych, prof. dr hab. Czesław Kłyszajko – Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Specjalizacje

wiosna 2011

W ostatnim numerze 8/9/2011 opublikowana została lista lekarzy, którzy zdali egzamin specjalizacyjny w sesji wiosennej 2011 r. Zabrakło tam informacji o zdanym egzaminie specjalizacyjnym dr Joanny Dębczyńskiej:

STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA Z ENDODONCJĄ

- **Joanna Dębczyńska**, specjalizacja pod kierunkiem dr Elżbiety Ostrowskiej.

Przykro nam, że tak się stało, przypuszczamy też, że jest więcej lekarzy, których nazwisk, mimo, że pomyślnie zdali egzamin specjalizacyjny, nie zawierał wykaz w PNN. Dzieje się tak, ponieważ informacje o zdanych egzaminach specjalizacyjnych uzyskujemy za pośrednictwem Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, a tam znajdują się lekarze, którzy postępowanie specjalizacyjne prowadzą poprzez tę jednostkę. W wykazie nie ma-

my więc lekarzy, którzy specjalizują się np. za granicą lub poprzez inne ośrodki w kraju.

Chcielibyśmy, aby do takich sytuacji nie dochodziło, prosimy więc Państwa – wszystkich lekarzy – którzy procedurę specjalizacyjną prowadzili poprzez inne ośrodki niż Oddział Doskonalenia Kadr Medycznych Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – o nadsyłanie informacji do „Primum”. Nasz adres: primum@bil.org.pl, tel. 523460785 lub: Bydgoska Izba Lekarska, redakcja „Primum”, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz.

Alkohol, truskawki...i żołądek

Spożywanie alkoholu naraża śluzówkę żołądka na uszkodzenia, a że alkohol w różnych postaciach pijemy nader często – cenne są te badania, wyniki których mogą być przydatne do opracowania skutecznych form ochrony żołądka przed skutkami stosowania alkoholowych napojów, ale i prewencji oraz leczenia różnych chorób układu pokarmowego. Pomocne w tych działaniach okazują się być... truskawki.

Badania prowadzone na szczurach wydają się wskazywać, że jedzenie truskawek chroni błonę śluzową żołądka przed uszkodzeniami powodowanymi przez alkohol. Zespół kierowany przez M. Battino z Politechniki Regionu Marche uzyskał wyniki opublikowane w „Plos One”, które przede wszystkim mogą okazać się przydatne dla opracowania metod prewencji i leczenia wrzodów żołądka oraz innych chorób układu pokarmowego.

Badacze karmili zwierzęta ilością truskawek odpowiadającą spożyciu 0,5 kg owoców dziennie, przez osobę o masie 70 kg. Zwierzęta otrzymywały wyciąg z tych owoców. Po upływie 10 dni jednej z grup zwierząt wprowadzono do żołądka alkohol etylowy. Wyniki okazały się zaskakujące.

U szczurów spożywających truskawki, alkohol spowodował znacznie mniejsze spustoszenie w obrębie śluzówki żołądka niż u zwierząt niespożywających owoców. Uszkodzenia były mniejsze nawet o 87 procent. U zwierząt niejedzących owoców ubytki w śluzówce stanowiły nawet 22 procent jej powierzchni, podczas gdy u karmionych truskawkami tylko 3 procent.

Uczeni podkreślają, że ochronne działanie na błonę śluzową żołądka wyciągu z truskawek wynika z tego, że owoce te zawierają spore ilości związków znanych jako skuteczne przeciwutleniające (antyoksydanty).

Przeciwutleniające to cząsteczki neutralizujące wolne rodniki tlenowe, które są produktem metabolizmu, ale ich ilość gwałtownie rośnie podczas tzw. stresu oksydacyjnego, a ten może być skutkiem oddziaływania na tkanki różnego rodzaju ksenobiotyków, w tym alkoholu. Nadmiar wolnych rodników jest jednym z czynników w rozwoju schorzeń układu pokarmowego. Należą do nich choroby przebiegające ze stanami zapalnymi jelit oraz nowotwory jelita czy wrzody żołądka. Stres oksydacyjny skutkuje bowiem uszkodzeniami biomolekuł komórkowych, takich jak DNA, białka, węglowodany i lipidy. Szczególnie groźne są uszkodzenia DNA, gdyż destabilizacja genomu prowadzić może nawet do transformacji i nowotworzenia komórek.

W owocach, w tym w truskawkach, obecne są w dużych ilościach polifenole (barwniki roślinne) oraz witamina C, a te czynniki są skutecznymi antyoksydantami zwalczającymi wolne rodniki tlenowe (anionorodnik ponadtlenkowy, rodnik hydroksylowy). Co więcej, ekstrakt z truskawek aplikowany zwierzętom zwiększał w komórkach błony śluzowej żołądka aktywność enzymów uczestniczących w neutralizowaniu wolnych rodników. Do enzymów takich zaliczamy dysmutazę ponadtlenkową, katalazę czy peroksydazę glutationową. Są to białka kodowane w naszym genomie i stanowią element naturalnej endogennej ochrony antyoksydacyjnej.

Zatem dieta bogata w owoce i warzywa, w tym truskawki, może być skutecznym sposobem ochrony przed rozwojem chorób, które są wynikiem nasilonego stresu oksydacyjnego. Warto pomyśleć o wzbogaceniu diety w te smaczne składniki, a uczonym

badania takie mogą być pomocne w opracowywaniu coraz bardziej skutecznych metod prewencyjnych i terapeutycznych w zwalczaniu chorób układu pokarmowego, ale i zapewne wielu innych.



Marek Jurgowiak

Nie tylko medycyna

Bo nie tylko ona była i jest jedyną pasją życiową wielu lekarzy, którzy potrzebują jakiejś „odskoczni” od swego, jakże trudnego, zawodu.

Jeden z nich – to dr n. med. **Mieczysław Tomasik**, którego pasją był sport, a właściwie medycyna sportowa. I to dla niej poświęcił wiele lat swego życia. I to o niej wygłosił w pierwszym dniu XXIX Zjazdu naukowego polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej, zorganizowanego w dniach 13–15 października swój piękny wykład: Historia wychowania fizycznego w Polsce”, podkreślając w nim zasługi naszego miasta, które już w roku 1922 powołało pierwszy w wyzwolonej Ojczyźnie Komitet Wychowania Fizycznego. Na Zjeździe zaprezentowane zostały także Jego, o różnej tematyce prace malarskie, w tym

cykl portretów lekarzy zajmujących się sportem. O trzeciej pasji Kolegi, fotografie, nie potrzebujemy mówić, gdyż każdy ją zna z fotograficznej dokumentacji w izbowym biuletynie.

I jeszcze jeden talent – pisarski, który ujawnił się w wydanej ostatnio (pod patronatem BIL i TMMB) ciekawej, wzbogaconej licznymi zdjęciami książce pod tytułem: „Medycyna sportowa i wychowanie fizyczne w Bydgoszczy”.

Gratulujemy Doktorowi tych życiowych osiągnięć i cieszymy się, że w naszym lekarskim gronie mamy tak wszechstronnie uzdolnionych Kolegów!

Drugi z ostatnio prezentowanych „pozamedycznych” twórców – to **Lech Mazur**, lekarz – poeta. 17 października 2011 w „Węgliszku” odbyła się promocja

*Kto posiada siewne ziarno,
Musi siać*

Phil Bosmans

nowego tomiku Jego wierszy, która zgromadziła szerokie grono przyjaciół i miłośników Jego talentu. Wiersze, o bogatej zróżnicowanej tematyce, prezentowała p. Jolanta Baziak (poetka), z wielkim wyczuciem wydobywając z nich ich „bezrymowe”, płynące delikatnym słowiańskim nurtem (a nie twardym, łańcuchowym) piękno. Ostatnie wiersze, zamieszczone w tomiku, to wiersze boleśnie wzruszające, bardzo osobiste.

Halina Grzybowska-Rogulska,
uczestniczka spotkań

A niedługo okazało się, że były to ostatnie wiersze Jego życia. Będzie nam Jego i Jego twórczości bardzo brakowało!

Kontrola i wizytacja lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Zgodnie z art. 111 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej „organ prowadzący rejestr jest **uprawniony do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą** w zakresie zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy i przepisami wydanymi na jej podstawie.”

Organem prowadzącym rejestr w odniesieniu do praktyki zawodowej lekarza, jest okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania tej praktyki.

Należy zaznaczyć, że kontrola przeprowadzana jest przez **osoby upoważnione** do wykonywania czynności kontrolnych przez okręgową radę lekarską i wykonują te czynności **za okazaniem upoważnienia**.

Ustawa wymienia czynności, do których mają prawo osoby kontrolujące, są to między innymi:

- 1) żądanie informacji i dokumentacji;
 - 2) oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym lub statucie, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) wstęp do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
 - 4) udział w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
 - 5) wgląd do dokumentacji medycznej;
 - 6) żądanie ustnych i pisemnych wyjaśnień.
- Czynności wymienione w pkt 2), 4) i 5) mogą być realizowane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny.

Z przeprowadzanych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:

- 1) imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firmę oraz adres siedziby;
- 2) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) stwierdzone nieprawidłowości;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu oraz o przyczynie tej odmowy.

Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz lekarz, który wykonuje zawód w ramach działalności leczniczej.

Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego lekarz, u którego prowadzono kontrolę, zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół. Zgłoszenie zastrzeżeń nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden egzemplarz przekazuje się lekarzowi wykonującemu działalność leczniczą jako praktykę zawodową wpisaną do rejestru. Lekarz w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Na podstawie ustaleń zawartych w protokole okręgowa rada lekarska:

- 1) wykreśla się z rejestru lekarza, który wykonuje zawód w ramach działalności leczniczej w przypadku stwierdzenia następujących okoliczności:
 - a. rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;
 - b. niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych;
- 2) w innych przypadkach niż określone w pkt 1) wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.

Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła z dniem 1 lipca br. do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty art. 52b, w którym to określono cel i zasady przeprowadzania wizytacji.

Okręgowa izba lekarska jest **uprawniona do wizytacji w celu oceny wykonywania zawodu przez lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej** wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Wizytacja jest przeprowadzana przez lekarzy upoważnionych przez okręgową radę lekarską.

Wizytujący wykonują czynności **za okazaniem upoważnienia**, i w trakcie wizytacji mają prawo do:

- 1) żądania informacji i dokumentacji;
- 2) wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 3) udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 4) wglądu do dokumentacji medycznej;
- 5) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

Po przeprowadzeniu czynności wizytacyjnych sporządza się wystąpienie powizytacyjne, które zawiera:

- 1) imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo nazwę albo firmę oraz adres siedziby;
- 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności wizytacyjnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności wizytacyjne;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) opis ewentualnych nieprawidłowości;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności wizytacyjne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia wystąpienia powizytacyjnego.

Jeżeli w wystąpieniu powizytacyjnym stwierdzono postępowanie sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej lub przepisami związanymi z wykonywaniem zawodu lekarza, okręgowa rada lekarska powiadamia okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

W przypadku stwierdzenia w trakcie wizytacji, że lekarz wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, okręgowa rada lekarska wykreśla tę praktykę z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.



Jadwiga Jarząbkiewicz-Górnica
Radca prawny BIL

Spotkali się po 50 latach, we wrześniu 2011 na zjeździe absolwentów Akademii Medycznej w Poznaniu, studiujących w latach 1955–1960. Nie wszyscy od razu się rozpoznali. Nic dziwnego, bo przecież...

... tempora mutantur et nos mutamur in ilis

W roku 1955 na wydział lekarski zostało przyjętych 430 studentów medycyny oraz 152 studentów stomatologii, łącznie 582 osób. Z tej liczby utworzono 20 grup studenckich, dyplomy uzyskało 397 osób.

Na zjazd przybyło 140 absolwentów (110 wydziału lekarskiego, 30 wydziału stomatologii). Z regionu bydgoskiego udział w zjeździe wzięło 5 lekarzy medycyny (Andrzej Adamczewski, Ryszard Grabowski, Ryszard Czubak, Urszula Kordus, Mirosława Winięcka-Rozwodowska) oraz 4 stomatologów (Halina Bartczak-Piaskowska, Lidia Hoffa-Górska, Maria Grażyna Osińska-Pieniążek, Izabela Walkowiak-Mross).

Do wieczności odeszło 50 absolwentów (40 lek. med. i 10 lek. stomatologii).

Zjazd rozpoczął się mszą św. w kościele Pallotynów, Mszę odprawił i homilię wygłosił ks. kapelan akademicki. Modlitwy dziękczynne za studia, za wykonywany zawód lekarza, za dar niesienia pomocy chorym, za wolną Polskę, za zmarłych kolegów czytali w czasie mszy absolwenci uczestnicy zjazdu w tym: prof. Władysław Manikowski, prof. Andrzej Obrębowski, prof. Michał Wierchowicki i dr Barbara Kostrzewa.

Następnie w Centrum Kongresowo Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego rozpoczęły się uroczystości jubileuszowe. Do nowoczesnej sali wykładowej wkroczył dostojnie orszak władz uczelni na czele z jego Magnificencją Rektorem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – prof. dr hab. Jackiem Wysockim, dziekanem Wydziału Lekarskiego I – prof. dr hab. Ryszardem Marciniakiem, dziekanem Wydziału Lekarskiego II – prof. dr hab. Andrzejem Tykarskim, kanclerzem Uniwersytetu Medycznego – mgr Bogdanem Po-

niedziałkiem oraz organizatorem i koordynatorem zjazdu, naszym kolegą z roku – prof. dr hab. Władysławem Manikowskim.

I właśnie on otworzył uroczystości „odnowienia dyplomu lekarskiego po 50 latach”. W swym przemówieniu przypomniał przebytą przez absolwentów przez 50 lat drogę w służbie zdrowia, mówiąc o trudach, sukcesach i porażkach, o trudnościach w przeżywaniu kolejnych reform służby zdrowia, zawirowaniach politycznych. I o tym, że każda z dróg absolwentów była ważna i niepowtarzalna: „Obecnie po tych 50 latach pracy trudno kogoś wyróżnić, można postawić znak równości między profesorem – nauczycielem pracującym w ośrodku akademickim a lekarzem, który przez 50 lat ratował życie i zdrowie chorych w małych ośrodkach, często w bardzo prymitywnych warunkach”.

Rektor w swoim wystąpieniu zastanowił się nad tajemnicą powołania lekarza, służbą dla drugiego człowieka jako źródłem osobistego szczęścia i życiowej satysfakcji.

Dziekan wydziału lekarskiego prof. Ryszard Marciniak przedstawił historię uczelni od lat 50-tych XX wieku do chwili obecnej. W konkluzji zacytował słowa Antoniego Kępińskiego, że „Medycyna zawsze pozostanie sztuką, gdyż lekarze będą mieć do czynienia z indywidualnym, zróżnicowanym człowiekiem, a nie z uogólnionym modelem”. Na koniec wystąpienia dodał słowa Demokryta z Abdery: „Piękne rzeczy wypracować można dzięki długiej i uciążliwej nauce, złe natomiast owocują same bez trudu”.

Nasz kolega z roku prof. dr hab. Andrzej Obrębowski, laryngolog w swoim szerokim i bardzo ciekawym przemówieniu wspominał profesorów – naszych nauczycieli, mówiąc

o tych błyskotliwych, dowcipnych a także o smętnych i nudnych, opisując różne zabawne i straszne sytuacje na wykładach i egzaminach. Wspominał czasy realnego socjalizmu, wypadki poznańskie w 1956r., walkę z kościołem, przemiany polityczne, pontyfikat Jana Pawła II. Z dumą wyliczał 10 kolegów z roku, którzy zdobyli tytuły profesorskie, byli kierownikami klinik. I tak skończył swoje wystąpienie:

„Koleżanki i koledzy, jubilaci! W naszym ziemskim pielgrzymowaniu dotarliśmy do okresu antropologicznej starości. Zacytuję jedną z medytacji benedyktyńskich jej poświęconych: „starość ma uwolnić człowieka z wszelkich złudzeń, fałszywych wartości i wielkości, aby znalazł małańkość przed Bogiem”.

Po przemówieniach – koncert muzyki jazzowej, a potem uroczyste wręczenie dyplomów jubilatów przez Rektora, wspólne zdjęcie 140 uczestników zjazdu i lunch. Tam dopiero odbywały się właściwe spotkania po latach: rozpoznawanie się wzajemne (nie wszyscy byli rozpoznawalni, bo „tempora mutantur et nos mutamur in ilis”), niekończące się opowieści o pracy, specjalizacjach, miejscach pobytu, rodzinie, dzieciach i wnukach. O chorobach i dolegliwościach też była mowa. Całe spotkanie odbywało się w uroczystych strojach akademickich – togach i odpowiednich nakryciach głowy. W godzinach popołudniowych, po wyczerpujących emocjach, wrażeniach i wymianie poglądów, spotkanie się zakończyło. Dla bardziej wytrwałych zarezerwowane były miejsca na spotkanie wieczorne w restauracji, dotarło tam niewielu uczestników zjazdu. No cóż, mamy pięćdziesiąt lat więcej!

Andrzej Adamczewski



Dr n. med. Andrzej Adamczewski, specjalista II stopnia z chirurgii i I st. z chorób zakaźnych, w latach 1966–1981 pracował na Oddziale Chirurgii Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, w latach 1981–1983 był stypendystą Uniwersytetu w Berlinie Zach. (tam doktorat „Cum laude” nt. „Pierwotny rak pęcherzyka żółciowego”) w latach 1986–2002 był ordynatorem Oddziału Chirurgii w szpitalu im. Błażka w Inowrocławiu, od 2002 – po przejściu na emeryturę – zastępcą ordynatora oddziału Chirurgii Ogólnej w szpitalu MSWiA w Bydgoszczy. Przez dwie kadencje pełnił funkcje rzecznika odpowiedzialności zawodowej w BIL.



Zapraszamy na konferencje Termedii:

- **Ortopedia i reumatologia dla lekarzy praktyków** 20–21 stycznia 2012 r. W programie konferencji: etiologia, rozpoznawanie i leczenie zmian zwyrodnieniowych stawów, zmiany przeciążeniowe narządu ruchu oraz neuropatie uciskowe – zespół kanału nadgarstka.
- **Nowości w chorobach wewnętrznych** 28 stycznia 2012 r. W programie konferencji: problemy związane z aktualnymi standardami leczenia nadciśnienia tętniczego, wybranych chorób przewodu pokarmowego, otyłości, alergii i szereg innych.

Termedia sp. z o.o., ul. Kleeberga 2, 61–615 Poznań, tel./faks +48 616562200, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl

Wszystko o szczepieniach

*Nie chorować, oczywiście,
niepodobna,
Ale jednak lepiej nie chorować.*
Antoni Czechow

Problem aktualny, głównie ze względu na rozpoczynający się właśnie „sezon grypowy”. Wprawdzie już w październiku 2009 wysłuchaliśmy ciekawego wykładu dr n. med. A. Kuziemskiego, ale wtedy dotyczył on zagrażającej społeczeństwu tzw. „grypy świńskiej”.

Zawsze odnośnie szczepień istnieli ich przeciwnicy, niektórzy z nich (oczywiście w bardzo, bardzo dalekiej przeszłości) uważali nawet, że mogą one spowodować przemianę człowieka w zwierzę. Niestety, ostatnio negatywne opinie odnośnie celowości szczepień nasiliły się i dlatego zaprosiliśmy do naszego seniorowego klubu znanego eksperta i znawcę tego zagadnienia, dr n. med. Elżbietę Narolską-Wierczewską, kierownika Nadzoru Epidemiologicznego w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, chcąc wysłuchać Jej światłej opinii.

Spotkanie (3 XI 2011) prelegentka rozpoczęła od przedstawienia historii szczepień na przestrzeni wieków. Okazuje się, że już tysiąc lat temu próbowano profilaktycznie drobne fragmenty wykwitów chorobowych ospy prawdziwej wcierać w małe nacięcia skóry, lub np. w Azji Środkowej, w czasie epidemii tej groźnej choroby wkładać na dziecko ubranie osoby chorej na ospę.

Przełomowym okazał się wiek XVIII, kiedy to w 1796 roku przedstawiono wy-

niki wieloletnich obserwacji, stwierdzających, że kobiety opiekujące się krowami chorymi na ospę – same na nią nie zapadały. To był punkt zwrotny, który zapoczątkował rozwój szczepień. Powstają coraz to nowe szczepionki przeciwko różnym, a po wynalezieniu antybiotyków, głównie wirusowym chorobom, a największym ich osiągnięciem jest całkowite „wykorzenie” jednej z największych plag ludzkości, ospy prawdziwej. Na drodze tej walki złotymi zgłoskami zapisały się nazwiska wielu naukowców, w tym L. Pasteura (XIX.), twórcy szczepionki przeciw wściekliźnie, czy J. Salka (ur. 1914 w Ameryce, ale rodzinnymi korzeniami tkwiący w Polsce), twórcy szczepionki przeciwko chorobie Heinego – Medina. Trwają prace nad nowymi szczepionkami, w tym szczepionką przeciw malarii czy niektórym nowotworom.

Szczepionki tworzone są albo z żywych, ale osłabionych, zarazków, względnie z zarazków zabitych lub z produktów ich przemiany czy rozpadu, pozbawionych właściwości chorobotwórczych. Dzielimy je na monowalentne (jeden typ zarazka), poliwalentne (różne typy tego samego zarazka) oraz skojarzone (z materiałów przeciwko różnym, ostatnio nawet sześciu chorobom w jednej szczepionce).

Są one bezpieczne, powikłania zdarzają się bardzo (rzadko, w tym jeden raz jako wynik ich błędnego przygotowania). Ma-

sowe stosowanie szczepień (a powinno to być zasadą) jest bardzo kosztowne). W Polsce przeprowadza się obecnie szczepienia przeciwko 20-tu chorobom. Niestety, szczepionki sprowadzane są z zagranicy, co zwiększa ich koszt, ale korzyści z ich stosowania (zapobieganie chorobom, względnie łagodniejszy ich przebieg) znacznie przewyższają wydatki, związane z leczeniem chorób, których mogliśmy uniknąć dzięki szczepieniom. Zilustrowały to wykresy oraz dane statystyczne z wielu lat, przedstawione przez Prelegentkę, wykazujące nie tylko spadek zachorowań, ale także spadek śmiertelności w wyniku szczepień. Stąd wniosek: szczepmy się wszyscy, także my, seniorzy, (z zastrzeżeniem p. Doktor, że jeśli ktoś źle znośli pierwszą dawkę – nie powinien szczepić się ponownie).

Pytań do Pani Doktor było wiele, także odnośnie kłopotliwej drogi ambulatoryjnego szczepienia się p/grypie (patrz: artykuł w Gazecie Lekarskiej z IX 2011, str. 30) na które Prelegentka cierpliwie odpowiadała, obiecując dalsze, w razie wątpliwości, wyjaśnienia pod adresem: dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska, WSSR w Bydgoszczy, ul. Kujawska 4, tel. (w godz. 8–15.): 52 3761863, 606 406 935.

Za ciekawy wykład, życzliwość i za... adres – z całego serca dziękujemy!

Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarzy Seniora

Początki kardiologii w Bydgoszczy cz. I

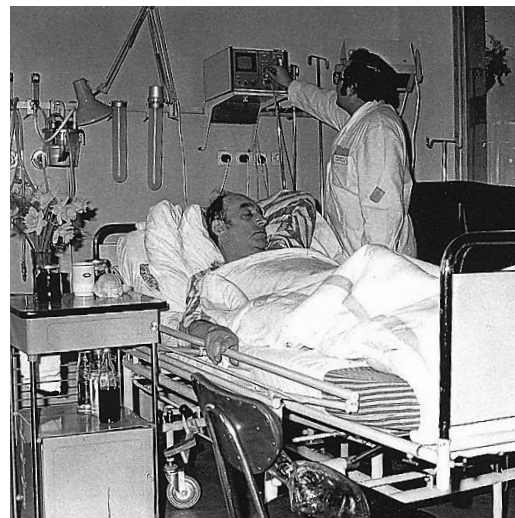
Dokończenie ze str. 5

Natychmiast wdrożono program intensywnego szkolenia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, przede wszystkim w zakresie zasad reanimacji i leczenia ostrych stanów kardiologicznych, co szybko zaowocowało wysoką oceną ośrodka bydgoskiego w skali kraju.

Czuwano też nad pozawałową rehabilitacją chorych, kwalifikując pacjentów do leczenia sanatoryjnego. W tym czasie w Inowrocławiu powstał ośrodek rehabilitacyjny Kliniki Kardiologii prof. Askanasa. Przez kilka lat opiekę nad pacjentami sprawowali asystenci tej kliniki, zmieniając się co miesiąc. Później kierownikiem została dr Dobrołubow, a prof. Nartowicz był konsultantem. Korzystano również z pomocy Po-

radni Kardiologicznej przy ul. 11 Listopada w Bydgoszczy, gdzie pracowali: dr Walery Więcko, dr Maria Januszewska, mgr Barbara Drygas i piel. Urszula Burdzińska. Przez poradnię, za zgodą Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, organizowane były specjalistyczne turnusy rehabilitacyjne w ośrodku wypoczynkowym w Więcborku, wypożyczanym każdego roku na wiosnę, przed sezonem od TKKF „Orzeł”. Pacjentami opiekowali się lekarze Walery Więcko i Adam Skowron oraz rehabilitantki Barbara Drygas i Alicja Krakowska.

W czasie ćwiczeń zbiorowych zdarzyły się, niestety, trzy przypadki zawału serca, co uświadomiło, że wpływ ambicji pacjentów, aby dorównać kolegom, może być przyczyną nieujawniania przez nich dolegliwości.



Dr Adam Skowron w sali intensywnego nadzoru kardiologicznego (rok 1975)

Doktor Jan Wróblewski (1933–2011)



Doktor Jan Wróblewski ukończył studia w Akademii Medycznej w Poznaniu i w 1960 roku rozpoczął pracę jako lekarz dentysta w Białymstoku, po przeniesieniu się do Bydgoszczy, podjął pracę w Poradni Stomatologicznej w Szubinie – i tej placówce pozostał wierny do ostatnich lat życia.

Był lekarzem wysoko cenionym przez pacjentów i nie tylko: był też powiatowym inspektorem do spraw stomatologii, organizatorem Zakładu Protetyki, kierownikiem Przychodni Obwodowej w Szubinie.

Stale pogłębiał swą wiedzę, zwłaszcza w zakresie protetyki i chirurgii stomatologicznej; wzbogacał swoje umiejętności w Studium Doskonalenia Lekarzy AM w Warszawie i w Szczecinie. Wysoko ceniono Jego pracę jako kierownika Zakładu Protetyki Stomatologicznej w Szubinie, a także Jego współpracę ze szpitalem im. J. Korczaka w Szubinie oraz z „Sanitasem”. Jego zasługi zostały uhonorowane m. innymi Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz wieloma odznaczeniami.

Doktor Jan Wróblewski był także zapalonym myśliwym, a nawet prezesem koła łowieckiego w Szubinie. Należał do tej rzeszy łowców dla której myślistwo było przede wszystkim przeżywaniem przyrody, kontaktem z naturą, z naturalnym środowiskiem – także człowieka.

Uznanie, szacunek otoczenia Jan Wróblewski zyskiwał zawsze dzięki wysokim kwalifikacjom, życzliwości, uczciwości, wierności zasadom obowiązującym dobrego lekarza i prawego człowieka.

Doktor Jan Wróblewski zmarł 5 maja 2011 i został pochowany na Cmentarzu No-

wofarnym przy ul. Artyleryjskiej w Bydgoszczy. Córka Jana Wróblewskiego – Bogna Lewandowska przekazała kilka słów wszystkim, którzy pożegnali Zmarłego:

„Tata byłby zapewne szczęśliwy, gdyby wiedział, że wszyscy, których kochał, z którymi był związany „prywatnie” i zawodowo, są dziś tutaj i przyszli wyłącznie dla Niego. Ale myli się ten, kto sądzi, że dałby to po sobie poznać: w umiejętności skrywania swych uczuć był mistrzem. Więc kiedy ktoś z nas doczekał się słów uznania z Jego strony, to do dziś nosi je w pamięci – niczym order na piersi.

Był lekarzem – lekarzem ogromnej wiedzy, skuteczności, wielkiej intuicji. Był zawsze doskonały w tym, co robił. Miał zasady, których nie łamał. Uczciwy był do szpiku kości, a lojalności można było uczyć się od Niego. I konsekwencji i wierności swoim przekonaniom.

I uparty był jak kozioł. Z wytrwałością i dociekliwością rozwiązywał każdą, nawet najtrudniejszą krzyżówkę – jolkę. Kto próbował to robić – wie, o czym mówię. A gdy nikt się tego nie spodziewał – recytował z pamięci wiersze... Tak, wiersze.

Niechętnie pozwalał nam przejmować kierownicę swojego samochodu, ale bez zastanowienia oddałby samego siebie, gdyby tylko któreś z nas tego potrzebowało.

Taki był, a z pewnością wielu Jego wartości nie zdołaliśmy rozpoznać i nigdy nie rozpoznamy. Był najlepszym mężem, tatą, teściem, dziadkiem, przyjacielem. Najlepszym, jakiego mogliśmy mieć.

Odpoczywaj teraz w spokoju. Ale czuwaj nad nami tak, jak to robieś zawsze.”

(j.g.)

WYCINKI



EXPRESS 25 października

Obecnie, wszystkie dorosłe osoby zakwalifikowane do leczenia sanatoryjnego trafiają na jedną listę oczekujących, a na pobyt w uzdrowisku mogą liczyć dopiero za 18–20 miesięcy. Prof. Irena Ponikowska – krajowy konsultant do spraw balneologii twierdzi: „powinna być specjalna lista dla najcięższych przypadków”. Obecny system kierowania do sanatoriów jest wg niej archaiczny. Zmiana byłaby korzystna dla chorych, ponadto pozwoliłaby na oszczędności: „jeden dzień na oddziale intensywnej opieki medycznej kosztuje tyle, co 21 dniowy pobyt w sanatorium”.

EXPRESS, GAZETA POMORSKA 4 listopada

NFZ zażądał od Szpitala Miejskiego ponad 2,3 mln zł. 900 tys. – to kwota, którą szpital otrzymał od NFZ za „niepłatne” hospitalizacje (ponowna hospitalizacja przed upływem 14 dni) w latach 2009 i 2010, 1,4 mln – wymierzona przez Fundusz kara (najwyższa możliwa). Dyrekcja szpitala zapowiada, że skieruje sprawę do sądu.

GAZETA PRAWNA 7 listopada

16 listopada wejdą w życie nowe listy leków refundowanych (w formie 4 rozporządzeń). Znajdzie się na nich 3491 leków, z czego 279 nowych (w tym 256 generycznych). Na listach pojawią się leki na 5 nowych jednostek chorobowych, m.in. na endometriozę. Po raz kolejny zabraknie długodziałających analogów insuliny.

GAZETA WYBORCZA 9 listopada

W Fordonie powstaje Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu. Obiekt, który jest częścią wartego 95 mln zł projektu modernizacji i rozbudowy Centrum Onkologii, będzie miał powierzchnię 8 tys. m kw. Ten nowoczesny kompleks rehabilitacyjno-sportowy jesienią 2012 roku zostanie oddany do użytku osobom wymagającym rehabilitacji oraz mieszkańcom miasta.

GAZETA WYBORCZA 10–11 listopada

Z okazji Światowego Dnia Cukrzycy, 12 listopada studenci CM UMK przeprowadzili akcję edukacyjną. Poza rozpowszechnianiem wiedzy dotyczącej tego schorzenia i namawianiem bydgoszczan do profilaktyki, mierzyli ciśnienie i badali poziom glikemii.

Z wielkim smutkiem żegnamy
Naszego Kolegę

Mariana Lecha Mazura,

lekarza i poetę.



W imieniu Samorządu Lekarskiego
serdeczne wyrazy współczucia Rodzinie Zmarłego składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej BIL
dr n. med. Stanisław Prywiński

Jakie to drzewiej w Polsce Bale Lekarzy bywały!

Dokończenie z drugiej strony okładki.

Dawniej luksusowy jak na tamte czasy hotel, teraz pełna luksusu Opera Nova zamierza, jak co roku gościć świat lekarski. A wiadomo, że jak opera – to świątynia muzyki a właściwie to świątynia śpiewu, który tam rozbrzmiewa na codzien. Mam nadzieję, że i na naszym przyszłym balu karnawalowym tego śpiewu nie zabraknie, bo dawniej to na balach się śpiewało, oj i jak się śpiewało! I tu znowu fragment starego tekstu niech nam przypomni atmosferę tamtych dni.

„Koło północy zaczyna powoli pękać w szwach Sala Malinowa, bowiem zbliża się pora występu Kabaretu Jednej Nocy, kabaretu gdzie teksty tworzą bydgoscy lekarze i w którym to Oni sami wyśpiewują o problemach nurtujących Środowisko. A kto tam nie śpiewał? Halina Wojtanowska (zawsze po występie zmieniała suknię balową), Sylwek Nowicki, Rysiek Długołęcki, Olek Burzyński, Jarek Budzbon, a potem Teresa Świerkoszowa, Staś Prywiński, Jurek Kąkol i piszący te słowa. Tu przyznać nieskromnie muszę, że występy nasze były zawsze ciepło przyjmowane a piosenka kończąca występ, której fragment zacytuję – „raz na rok pod dobrym gazem, tak śpiewajmy wszyscy razem...”, był ochoczo podejmowany przez całą salę.”

Nie tak dawno przeglądając ‘zapomniane’ szuflady znalazłem opastą teczkę zawierającą ku memu zdumieniu stare teksty piosenek z kilkunastu naszych kabaretów. Przypomniałem sobie, że zamierzałem je opracować i wydać jeszcze przed utraceniem sprawności fizycznej. Obecnie, niestety nie byłbym już w stanie tego dokonać, dlatego też przekazałem cały ten materiał w ręce najbardziej godne przyjęcia naszej ‘twórczej’ schedy, to jest w ręce Pana Prezesa naszej Izby.

Pan Prezes zaskoczył mnie swoim apelem do Koleżanek i Kolegów dysponujących dobrym głosem do wzięcia udziału w ‘rewitalizacji’ dawnego kabaretu. Kabaretu, który na początek cofnąłby się do przeszłości i przywrócił do życia stare teksty i melodie! Można by było tu zadać pytanie, po co to wszystko? Ano chyba tylko dlatego, żeby czerpać satysfakcję z ‘dobrej roboty’!

I znowu chwila na wspomnienia.

„...pytanie, dlaczego to wszystko było takie udane? Chyba, dlatego że społecznie organizowali ten bal lekarze dla lekarzy, nie myśląc o żadnych zyskach czy innych korzyściach – było to typowe działanie samorządowe. Idea tak ważna dla Izby Lekarskiej – działać dla innych lekarzy.”

‘Niech żyje Bal’, tymi słowy genialnej Agnieszki Osieckiej międzynarodową nagrodę piosenkarską wygrała wspaniała Maryla Rodowicz!

A ja, jeżeli mogę – to proszę, nie śpiewajmy tych słów dla nagrody, zaśpiewajmy je na balu dla siebie a zwłaszcza dla innych, czyniąc im przez to przyjemność.

Mam nadzieję, że apel Pana Prezesa nie pozostanie bez echa!

Andrzej Martynowski

Mój jest ten kawałek podłogi!...



„Całym sercem z wami,
dobrymi myślami,
jasnymi chęciami,
słodkimi słowami,
całym sercem z wami...”

Agnieszka Osiecka

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Grudzień!

Dla jednych to miesiąc nieszczególny, bo skłania do podsumowań minionego roku, który to nie zawsze zaliczyć można jako udany. Dla innych wręcz przeciwnie – to co było, kojarzy się zawsze z czymś przyjemnym.

Dla wszystkich natomiast jest miesiącem nadziei. Miesiącem radości, jakie niosą ze sobą nadchodzące Święta. Miesiącem, w którym to często ofiarujemy innym takie słowa jak te, zawarte w pięknym wierszu Agnieszki Osieckiej. Słowa przynoszące spokój, dobroć, ukojenie.

Powtórzmy je swoim bliskim przy wigilijnym stole!

A ja przekazuję je od siebie wszystkim Miłym Czytelnikom naszego biuletynu, życząc jednocześnie, „Aby Święta Bożego Narodzenia były Bliskością i Spokojem, a Nowy Rok – Dobrym Czasem”!

Cytat nie mój, lecz Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego.

Podpisuję się pod nim „oburącz”!

Wasz

A. Martynowski

Spotkania w Klubie Lekarza Seniora

● **Świąteczne spotkanie lekarzy seniorów odbędzie się 10 grudnia 2011** w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Początek – godzina 11.

● **4 stycznia 2011 r.** Gościem lekarzy będzie p. mgr Zofia Wrześcińska, Kujawsko-Pomorski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny. A temat spotkania, bardzo istotny dla wszystkich lekarzy, w tym seniorów, to: „Wypisywanie recept, zgodnie z nowymi przepisami”. Zapraszamy do Izby Lekarskiej na spotkanie – jak zwykle – w pierwszą środę miesiąca, początek wykładu – godz. 15.

Coś dla naszych dzieci!

Mikołajki – 11 grudnia 2011

Jak zwykle w grudniu zapraszamy na spotkanie mikołajkowe dzieci lekarzy w wieku od 3 do 10 lat. Mikołajkowa zabawa odbędzie się w Pałacu Młodzieży 11 grudnia 2011, w dwóch turach: o godzinie 12. oraz 14. Prosimy o zgłoszenia do Izby Lekarskiej do końca listopada: Izba Lekarska, tel. 52 3460084, 52 3460785.

Przepraszam...

...za błąd

Do mojego tekstu – komentarza do artykułu prof. Sinkiewicza wkraść się błąd. Oczywiście tytuł encykliki Pawła VI brzmi „Humanae vitae”, zaś autorem „Evangelium vitae” jest Jan Paweł II. Choć pewne myśli w owych encyklikach są wspólne, pierwsza w sposób bezpośredni dotyczy omawianego tematu.

Za błąd przepraszam PT Czytelników.

Wojciech Szczęsny

BIURO RACHUNKOWO-PODATKOWE

- ▶ Specjalizujemy się rozliczaniem 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.

Zapraszamy do współpracy

☎ 508 303 873 • 52 387 12 20

www.bigbiuro.pl

Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

PRACA

Przychodnia Rodzinna w Nakle nad Notecią zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Informacje: tel. 52 3855303.

NZOZ „Nowy Szpital sp. z o. o.” w Świeciu w związku z umacnianiem się sytuacji ekonomicznej i dynamicznym rozwojem poszukuje **lekarzy specjalistów w zakresie pulmonologii/chorób wewnętrznych**. Oferujemy zatrudnienie: w doświadczonym zespole, w pełnym wymiarze na podstawie umowy cywilno-prawnej. Podania wraz z CV należy przesyłać na adres ul. Wojska Polskiego 126, Świecie, e-mail sekretariat@nowyszpital.pl, nr tel. 52 3334555.

NZOZ „Nowy Szpital sp. z o. o.” w Świeciu w związku z rozwojem oddziału udarowego i oddziału neurologii poszukuje **specjalistów z zakresu neurologii**. Oferujemy pracę na podstawie umowy cywilno-prawnej w młodym zespole. Kontakt tel. 52 3334555, e-mail: sekretariat@nowyszpital.pl.

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów „SANITAS” w Bydgoszczy zatrudni pilnie lekarzy: **medycyny pracy, okulistów, ginekologów, neurologów, neurologów dziecięcych, kardiologów, radiologów – badania USG, stomatologów, psychiatrów, psychologów, psychologów dziecięcych**. Warunki współpracy do uzgodnienia. Informacje i zgłoszenia, telefon 52 3224072, 508 355 447, lub e-mail: sanitas@sanitas.pl

NZOZ Przychodnia ROMET w Bydgoszczy zatrudni lekarza mającego uprawnienia z medycyny pracy (choćby częściowe) i medycyny rodzinnej. Informacje pod 523 440 888 lub e-mail: romet@pitus.pl

NZOZ Nowy Szpital w Wąbrzeźnie zatrudni na korzystnych warunkach lekarzy: **chirurga i ginekologa**. Osoby zainteresowane ofertą proszone są o kontakt z Dyrektorem Szpitala, tel. 56 6881725.

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

Lekarza dentystę do współpracy w gabinecie stomatologicznym przyjmę tel. 601 994 577.

NZOZ Nasza Przychodnia w Kcyni, ul. Li-belta 28 zatrudni **lekarza do pracy w POZ** (najchętniej specjalistę medycyny rodzinnej lub w trakcie specjalizacji). NZOZ oferuje mieszkanie służbowe: 94 m² dla małżeństwa lekarskiego podejmującego pracę w „Naszej Przychodni” lub 47 m² dla jednej osoby. Kontakt: tel. 502 624 355 lub e-mail: pprusak@op.pl

Zatrudnię lekarza w POZ, w praktyce lekarza rodzinnego w Bydgoszczy. Tel. kontaktowy: 603 334 530.

Lekarz dentysta po stażu podyplomowym (LDEP zdany w lutym 2011), podejmie pracę w Bydgoszczy (prywatnie i/lub w ramach NFZ), interesuje mnie rozwój szczególnie w ramach chirurgii stomatologicznej/implantologii. Kontakt: max3006@wp.pl, tel. 506 610 553.

SPRZEDAM

Małżeństwo lekarzy sprzedaje mieszkanie 3-pokojowe, 75 m kw. w Bydgoszczy na Osowej Górze, przy ścianie lasu, I piętro, cegła, taras, balkon, nowoczesna aranżacja, księga wieczysta, do zamieszkania od zaraz. Tel. kontaktowy po godz. 18-iej – 602 554 272.

WYNAJMĘ

Dobrze wyposażony gabinet stomatologiczny wynajmę lekarzowi lub lekarzom stomatologom. Proszę o kontakt: tel. 512 514 764.

Wynajmę w Tucholi pomieszczenie o pow. 14 m² (wejście z poczekalni) na parterze budynku w centrum miasta na gabinet lekarski lub stomatologiczny. Kontakt: 501 075 406.

OSIELSKO DOM WOLNOSTOJĄCY

stan deweloperski

190/641 m.kw., 499.000 zł

SPRZEDAM

Tel. 607 350 661

projekt Z124 www.z500.pl

DOBRA LOKALIZACJA!

Nowe BMW serii 1



www.bmw-dynamicmotors.pl

Radość z jazdy



NIE MUSISZ WYPRZEDZAĆ, ŻEBY BYĆ 1-SZYM.

Nowe BMW serii 1 oferuje niespotykane możliwości indywidualizacji, dzięki dwóm liniom stylistycznym: Sport i Urban. Nie ma znaczenia, które z nowych BMW serii 1 wybierzesz. Dynamiczne silniki TwinPower Turbo, system optymalizacji spalania ECO PRO i doskonałe właściwości jezdne sprawią, że będzie to zawsze właściwa decyzja! Chcesz pierwszy doświadczyć radości z jazdy nowym BMW serii 1? Odwiedź swojego Dealera BMW od 17 września, ale już dziś zarejestruj się na jazdę próbną i doświadcz niespodziewanych emocji. Dowiedz się więcej na www.bmw.pl/seria1

**JEDNO POCHODZENIE. DWA CHARAKTERY.
NOWE BMW SERII 1. LINIE URBAN I SPORT.**

BMW EfficientDynamics
Mniejsza emisja. Większa radość z jazdy.

Dealer BMW
Dynamic Motors

ul. Fordońska 264

85-790 Bydgoszcz

Tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

Emisja CO₂ i zużycie paliwa w cyklu mieszanym według normy ECE dla BMW 116i: 129-132 g/km i 5,5-5,7 l/100km.

JUŻ OD 61 900 zł

SHIFT the way you move



NOWY NISSAN JUKE ENERGETYZUJE MIASTO

Dostępny także z następującym wyposażeniem:*

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

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

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



*Wskazane wyposażenie jest wyposażeniem dodatkowym. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Oferta ważna od 01/05/2011 do 30/06/2011. W celu uzyskania bliższych informacji na temat Nissan Connect, dostępnych wersji językowych oraz terytoriów odwiedź naszego Dealera lub stronę www.nissan.pl. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 5,1-7,6 l/100 km, emisja CO₂: 134-175 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów oraz ich przydatności w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej www.nissan.pl.