



PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 3 (236) 2011

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Dotychczas wydawało mi się, że co bardziej „światli” koledzy potrafią zdefiniować przyczyny zadłużenia szpitali klinicznych. Niestety, bardzo się myliłem. Upatrywanie kłopotów finansowych wymienionych szpitali wyłącznie w złym zarządzaniu, niedostatecznym finansowaniu ze strony NFZ-tu oraz w rosnącej konkurencji prywatnych firm jest błędem. Problem jest złożony.

Pod koniec lat dziewięćdziesiątych, gdy powstawały kasy chorych, nie zauważono różnic pomiędzy szpitalami powiatowymi, wojewódzkimi i klinicznymi. Lekarze zatrudnieni w kasach chorych uważali, że koszty wycięcia wyrostka robaczkowego są identyczne w każdym z wymienionych szpitali. Nie brali oni pod uwagę wieku chorego, współistniejących chorób i możliwych ewentualnych powikłań – jeśli wystąpiły, to chorych z powikłaniami lub z potencjalnym niebezpieczeństwem ich wystąpienia, przekazywano do leczenia w dużych szpitalach dysponujących odpowiednią kadrą i sprzętem. Decydenci nie przejmowali się „małym drobiazgiem”, że kadra i sprzęt kosztuje. Podane zjawisko z niewielkimi poprawkami trwa do dzisiaj. Wszak w szpitalach akademickich oprócz leczenia chorych wykonuje się zadania dydaktyczne i naukowe. Wymaga to liczniejszej kadry i odpowiedniego sprzętu. W okresie, gdy obowiązywała ustawa o kasach chorych, w państwowych szpitalach klinicznych dyrektor był powoływany i odwoływany przez ministra zdrowia na wniosek rektora uczelni medycznej. Dyrektor państwowego szpitala klinicznego na stanowisko ordynatora oddziału klinicznego mógł powoływać lekarza, który nie musiał być kierownikiem katedry. Pierwsze próby zastosowania tej możliwości zakończyły się protestem rektorów wszystkich akademii medycznych. Protest został szybko i chętnie uwzględniony przez Ministerstwo Zdrowia. Przekazano więc nadzór właścicielski uczelniom medycznym. Od tej pory Ministerstwo Zdrowia nie odpowiadało za finanse szpitali klinicznych. Całą odpowiedzialność za stan szpitali ponosiły uczelnie nie mające środków finansowych na ten cel, w przeciwieństwie do szpitali samorządowych, których organy założycielskie dysponowały pieniędzmi i mogły dotować podległe im szpitale. Uczelnie mogły się ubiegać, z większym lub mniejszym powodzeniem, o dotacje z Ministerstwa Zdrowia. Nieubłagany rozwój medycyny i nauki powodował, że uczelnie stawiały dyrektorom szpitali zadania tworzenia nowych klinik i zakładów nie zapewniając im odpowiednich na ten cel środków finansowych – bo ich nie miały! W razie nie spełnienia postawionych zadań zmieniano zazwyczaj dyrektora szpitala na chętnego spełniać życzenia. Próby optymalizacji zatrudnienia kończyły się zazwyczaj fiaskiem. Ponadto uważano, że na częściowych etatach szpitalnych powinno się zatrudniać lekarzy odbywających studia doktoranckie. Wielu kierowników klinik twierdziło, że rozwiązaniem trudności finansowych mogą być nowe inwestycje i większe nakłady na procedury wyspecjalistyczne. Zwiększało to, w krótkim czasie, spiralę zadłużenia. Rządowe hasło prywatyzacji służby zdrowia i sukcesy małych szpitali lub jednostek monospecjalistycznych spowodowały, że o środki pieniężne pochodzące z NFZ zaczęły konkurować firmy prywatne, w tym sprywatyzowane małe szpitale powiatowe. Zjawisko to nie było, zgodnie z zasadą wolnego rynku, w żaden sposób kontrolowane. NFZ słusznie uważał, że procedury medyczne nie wymagające drogiego sprzętu można wykonać taniej w małych prywatnych szpitalach z warunkami pobytu znacznie lepszymi niż w szpitalach publicznych. Narastające zadłużenie szpitali akademickich nie wywoływało żadnych konkretnych działań ze strony polityków i rządów. Ministerstwo Zdrowia pomimo możliwości nadzoru nad centralą NFZ i uczelniami medycznymi nie potrafiło skonstruować odpowiednich regulacji prawnych, aby skoordynować działalność dydaktyczną, naukową i leczniczą w szpitalach uniwersyteckich.

Nowy pakiet ustaw obejmuje już szpitale kliniczne, lecz proponowane rozwiązania nie traktują kompleksowo wszystkich przyczyn z jakimi borykają się uczelnie i szpitale akademickie. Sama prywatyzacja szpitali uniwersyteckich bez jasnego zdefiniowania finansowania ich i ich zadań nie poprawi sytuacji szpitali i ich właścicieli, bo „z pustego to i Salomon nie naleje”.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Fot. Krzysztof Szatkowski, Agencja Gazeta

Zdjęcie na okładce: fot. dr Zenon Lewicki



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
dentystów: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604406240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczepny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hryncewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, 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, dr hab. n. med. Jan Styczyński.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczepny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 346 07 85, 696 016 262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

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

UWAGA!

26 marca 2011 r. w siedzibie BIL
– XXIX OKRĘGOWY ZJAZD
LEKARZY BYDGOSKIEJ IZBY
LEKARSKIEJ. Początek godz. 9.00.

27 stycznia 2011

Z Okręgowej Rady Lekarskiej BIL

- Zaproszeni na ORL przedstawiciele Komisji Młodych Lekarzy przedstawili swoje zamierzenia programowe. Ich celem jest m.in. reprezentowanie interesów młodych lekarzy w izbie lekarskiej, przed władzą samorządową i państwową; propagowanie ich udziału w życiu lekarskim; pomoc w karierze zawodowej oraz integracja środowiska młodych lekarzy. Prezes BIL Stanisław Prywiński zadeklarował, że Izba będzie wspierała Komisję np. refundując wyjazdy. Poprosił o regulamin pracy Komisji i roczny plan jej pracy. KML liczy na razie 12 osób, ale czeka na kolejnych członków, jej szefem jest Bartosz Kozłowski

- Prezes BIL przedstawił Radzie orzeczenie Komisji, która została powołana celem wydania opinii o możliwości wykonywania zawodu przez jednego z lekarzy dentystów w związku ze stanem zdrowia. ORL jednoznacznie postanowiła o zawieszeniu lekarzowi prawa wykonywania zawodu do czasu ustania przyczyny zawieszenia. Wynik głosowania przekazano lekarzowi pouczając go o możliwości odwołania się przez niego do NRL w Warszawie. Jednocześnie poinformowano, że zgodnie z przepisami po 6 miesiącach może złożyć wniosek do ORL o przywrócenie prawa wykonywania zawodu, ale musi się do tego czasu leczyć się i przedstawić stosowne zaświadczenia od lekarza prowadzącego.

- Uchwałą powołano komisję celem wydania opinii o możliwości wykonywania zawodu przez innych dwóch lekarzy w związku ze stanem ich zdrowia.

- Jak zwykle podejmowano uchwały w sprawach wpisu i skreślenia z rejestru BIL; powołania zespołów wizytujących praktyki lekarskie oraz wpisu i skreślenia z rejestru praktyk lekarskich.

- Sprawy finansowe: na wniosek Komisji Socjalnej przyznano zapomogę na leki dla chorego lekarza; jednemu z lekarzy obniżono wysokość składki, trzech zwolniono z obowiązku opłacania składki w określonym okresie czasu.

- Doktor Małgorzata Świątkowska opowiedziała o organizowanej przez Komisję Socjalną wycieczce dla lekarzy – członków BIL. Koszt udziału 1 osoby ma wynieść ok. 550 zł. ORL postanowiła dofinansować wycieczkę kwotą 8000 zł.

Szkolenia w Izbie



Warsztaty z cyklu „KOMUNIKACJA LEKARZ – PACJENT”:

- **10 marca 2011 r.** „Zapobieganie zespołowi wypalenia zawodowego – cz. I”
 - **28 marca 2011 r.** „Komunikacja lekarz – pacjent – zagadnienia ogólne”
 - **7 kwietnia 2011 r.** „Zapobieganie zespołowi wypalenia zawodowego – cz. II”
- Warsztaty prowadzi dr n. med. Katarzyna Jankowska oraz dr n. psych. Maria Ratajska. Początek o godz. 16.00, czas trwania ok. 2,5 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 2,5 punkty edukacyjne.

Kurs resuscytacji krążeniowo-oddechowej (BLS z AED) dla lekarzy i lekarzy dentystów:

- **19 marca oraz 2 kwietnia 2011 r.**

Kurs obejmuje 8 godzin zajęć, w tym wykłady, stacje ćwiczeniowe oraz scenariusze symulowane na manekinach. Początek szkoleń o godz. 9.00, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Koszt uczestnictwa w kursie – **50 zł** od osoby. W przerwie zaplanowana jest przekąska, kawa, herbata.

Uczestnicy szkolenia **po zaliczeniu** kursu otrzymają certyfikat Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz zaświadczenie o przyznanych 8 punktach edukacyjnych.

Komisja Stomatologiczna BIL zaprasza lekarzy dentystów (członków BIL) na bezpłatne szkolenie:

- **15 kwietnia 2011 r. (piątek) od godz. 12.00** w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Szkolenie obejmuje dwa dwugodzinne moduły: „Szlifowanie zębów pod koronę pełnoceramiczną i teleskopową” oraz „Nowoczesne trendy w dezynfekcji i sterylizacji w gabinecie lekarskim – szkolenie asystentek stomatologicznych”.

Kurs odbędzie się przy zgłoszeniu 30 lekarzy dentystów.

Szczegółowe informacje lek. dent. Halina Domańska-Midura tel. 605 098 767.

Zgłoszenia: mgr Karina Lemanik-Dolny biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (052) 3460780 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

Więcej informacji na stronie www.bil.org.pl

Serdecznie zapraszamy!

Przepraszamy!

W poprzednim numerze PNN w „Szkoleniach w Izbie” zapowiedzieliśmy, że warsztaty 24 lutego z cyklu „Komunikacja lekarz- pacjent” poprowadzi wraz z dr Katarzyną Jankowską – dr n. psych. **Maria Rogiewicz**.

Przepraszamy za pomyłkę. Warsztaty prowadziła dr n. med. Katarzyna Jankowska oraz dr n. psych. **Maria Ratajska**.

Adresat nieznaný?

Prosimy o aktualizację!!!

Prosimy Państwa o zgłaszanie w biurze Bydgoskiej Izby Lekarskiej – zmian, dotyczących:

- danych osobowych,
- miejsca zamieszkania,
- adresu do korespondencji,
- adresu e-mailowego,
- stopni i tytułów naukowych
- specjalizacji,
- zatrudnienia,
- praktyki lekarskiej.

Posiadanie aktualnych danych ułatwi i usprawni pracę Biura Izby, jak też dostarczanie do Państwa „Primum non nocere” oraz „Gazety Lekarskiej”. (Każdego miesiąca wraca kilkanaście przesyłek z dopiskiem „zmiana adresu”!).

Zmiany prosimy zgłaszać: listownie na adres biura Izby (BIL, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11), drogą mailową: bil@bil.org.pl



Zygmunt Mackiewicz

Quo vadis?

Z ogromnym żalem i niepokojem przyjąłem wiadomość o zwolnieniu dr. hab. Stanisława Molskiego, profesora UMK ze stanowiska kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy.

Znam profesora Molskiego od pierwszych lat mego pobytu w Bydgoszczy i tworzenia liczącego się akademickiego ośrodka chirurgicznego. Po ponad trzydziestu latach działalności Kliniki – organizując krajowe i międzynarodowe kongresy, zdobywając uznanie chorych i szacunek chirurgów polskich i zagranicznych – staliśmy się rozpoznawalnym ośrodkiem chirurgii ogólnej i chirurgii naczyń. Ukoronowaniem tej działalności było powierzenie mnie funkcji prezesa Towarzystwa Chirurgów Polskich w latach 1997–1999 a zespołowi Kliniki – zorganizowania międzynarodowego kongresu chirurgicznego w Bydgoszczy.

Pięciu samodzielnych pracowników nauki wywodzących się z zespołu objęło funkcje kierowników klinik chirurgicznych lub Zakładu Andrologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Powstały dwa liczące się w kraju ośrodki chirurgii naczyń w Bydgoszczy prowadzone przez moich współpracowników: prof. dr. hab. Arkadiusza Ja-

wienia i dr. hab. Stanisława Molskiego, profesora UMK. Bezpośrednim kontynuatorem tradycji Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń naszej uczelni, po moim odejściu na emeryturę w roku 2001, stał się dr. hab. Stanisław Molski prof. AM w Bydgoszczy. Przez 10 lat swojej działalności rozwinął nowe możliwości leczenia chorób naczyń metodami endowaskularnymi i tradycyjnymi, zdobył uznanie chorych oraz chirurgów naczyniowych w kraju i poza granicami Polski. Profesorowi Molskiemu powierzono prezesurę Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej i organizację w kwietniu 2011 roku Międzynarodowego Kongresu tego Towarzystwa.

Pozbycie się przez Szpital Uniwersytecki cenionego chirurga, nauczyciela akademickiego, dobrego organizatora i dydaktyka jest nie tylko ciosem obniżającym prestiż Szpitala, ale również ciosem w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Liczne zwolnienia w roku

ubiegłym samodzielnych pracowników nauki, wysokiej klasy specjalistów w Szpitalu im. A. Jurasza budzą ogromne zaniepokojenie, co do dalszych losów szpitala, jako ośrodka szkolącego studentów, rezydentów, nowe kadry specjalistów.

Obawiam się, że Komisja Akredytacyjna może mieć wątpliwości co do naszych zdolności szkolenia rezydentów. Uczelnia nasza zaczyna być spostrzegana jako instytucja niepewna i niszcząca samodzielnych pracowników nauki. Nasz szpital i nasza uczelnia przez lata wypracowała opinię zakładu dynamicznego i rozwijającego się, chętnie zatrudniającego nowych, wysokiej rangi specjalistów i pracowników nauki. Obawiam się, że obecnie panująca atmosfera wytworzy opinię negatywną, trudną do odwrócenia. Moim zdaniem, jeżeli dochodzi do rozbieżności poglądów dyrekcji i pracowników, istnieje jeszcze możliwość negocjacji, dyskusji i kompromisów – bez radykalnych, nieprzemyślanych decyzji.

Quo Vadis Szpitalu Uniwersyteckiego nr 1?

Od redakcji: Prof. dr hab. med. Zygmunt Mackiewicz – kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń (1964–2001), prorektor AM (1984–1990), prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich (1997–1999), prezes Polsko-Francuskiego Towarzystwa Angiologicznego, prezes Stowarzyszenia Odbudowy Bydgoskiej Fontanny Potop (1994–2001), członek Senatu AM (1990–1996), członek Senatu UMK (2007–2009).

Nominacje profesorskie

21 i 25 stycznia 2011 r. w Pałacu Prezydenckim w Warszawie nominacje profesorskie odebrali pracownicy Wydziału Farmaceutycznego: prof. dr hab. Bronisław Grzegorzewski - kierownik Katedry Biofizyki i prof. dr hab. Jerzy Krysiński - kierownik Katedry Technologii Postaci Leku oraz pracownik Wydziału Lekarskiego: prof. dr hab. Jan Styczyński – kierownik Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej.

• **prof. dr hab. n. fiz. Bronisław Grzegorzewski**, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK, od października 2003 r. kierownik Katedry Biofizyki. Działalność naukową rozpoczął w 1975 r. w Instytucie Matematyki i Fizyki Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy. Od 1989 r. do chwili obecnej działalność naukowo-badawcza i dydaktyczna profesora związana jest z Wydziałem Farmaceutycznym.

• **prof. dr hab. n. med. Jerzy Krysiński**, kierownik Katedry Technologii Postaci Leku Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK. W 2001 r. rozpoczął pracę w ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, na Wydziale Farmaceutycznym. W październiku 2010 r. objął kierownictwo Katedry Technologii Postaci Leku. Główne kierunki działalności naukowej profesora obejmują sporządzanie produktów leczniczych w warunkach aseptycznych, analizę zależności struktura-aktywność związków chemicznych, matematyczną analizę danych medycznych oraz z analizę farmakoekonomiczną programów zdrowotnych.



Zdjęcie profesora Jana Styczyńskiego z Prezydentem, kilka chwil po nominacji (z prawej syn Profesora)

• **prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński**, kierownik Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK. Profesor Styczyński kieruje również Oddziałem Transplantacji Szpiku w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza. Obecnie realizuje wiele projektów naukowych w ramach zagadnień związanych z przeszczepianiem szpiku oraz komórek hematopoetycznych, jest międzynarodowym autorytetem w tej dziedzinie. Jego praca naukowo-badawcza przyniosła również międzynarodowe uznanie w zakresie oporności na cytostatyki oraz zakażeń wirusami hepatotropowymi u dzieci z chorobami nowotworowymi.

źródło: Dział Promocji i Informacji CM

Zatrzymać wirus HCV

W Polsce żyje prawie 700 tys. nosicieli wirusa HCV nieświadomych faktu zakażenia. Każdy z nich może bezwiednie zakażać kolejne osoby. Dlatego Państwowa Inspekcja Sanitarna i Polska Grupa Ekspertów HCV rozpoczęły realizację programu profilaktycznego, którego celem jest powstrzymanie szerzenia się zakażenia.

O założeniach programu STOP! HCV poinformowano 25 stycznia br. podczas konferencji prasowej w Warszawie. Głównymi adresatami programu są lekarze poz, kadra kierownicza szpitali oraz uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, gdyż w tych grupach prowadzone będą akcje edukacyjne. W 2011 r. w ramach programu STOP! HCV zostanie przeszkolonych 20 tys. osób.

STATYSTYKA

Wirusowa bomba zegarowa

WHO uznaje WZW typu C za jedno z największych globalnych zagrożeń epidemiologicznych:

- 3 proc. populacji świata jest zakażonych wirusem HCV.
- HCV odpowiada za 40 proc. wszystkich przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby na świecie.
- WZW typu C jest główną przyczyną przeszczepień wątroby.

Wirus HCV jest przyczyną wirusowego zapalenia wątroby typu C. U 20 proc. zainfekowanych osób zakażenie HCV ma przebieg ostry i kończy się spontaniczną eliminacją wirusa. U pozostałych 80 proc. infekcja przechodzi w postać przewlekłą, która nawet przez 20–30 lat przebiega bez żadnych objawów lub z objawami niecharakterystycznymi, zwykle niełączonymi ze schorzeniami wątroby. Przez cały ten czas wirus namnaża się jednak w wątrobie, powodując odczyn zapalny i włóknienie tego narządu. W wyniku systematycznego uszkodzenia wątroby u 20 proc. chorych na przewlekłe WZW C dochodzi do marskości

DIAGNOZA

Objawy WZW typu C

Wirusowe zapalenie wątroby typu C można podejrzewać u pacjenta, który skarży się na:

- nieuzasadnione zmęczenie, senność, apatię;
- stany depresyjne;
- bóle stawów i mięśni;
- zaburzenia dyspeptyczne (niestrawność, wzdęcia, nudności).

10 tys. bezpłatnych testów diagnostycznych w kierunku zakażenia HCV dostaną do wykonania u swoich pacjentów lekarze rodzinni z Warszawy, Bydgoszczy i Wrocławia w ramach programu STOP! HCV.

wątroby, a u 5 proc. z nich rozwija się rak wątrobowokomórkowy.

Bezradny lekarz poz?

Poważnym powikłaniem WZW C można zapobiec, o ile zakażenie HCV zostanie wcześniej wykryte i rozpocznie się farmakoterapię. Do wykrycia zakażenia wystarczy proste badanie krwi na obecność przeciwciał anti-HCV. W Polsce badanie takie może zlecić tylko lekarz specjalista. To, że lekarze poz, do których trafia najczęściej potencjalnych nosicieli wirusa HCV, nie mają uprawnień do kierowania na badania anti-HCV jest ogromnym błędem – uważają polscy eksperci.

OCENA RYZYKA

Przyczyny infekcji

- Zazwyczaj do infekcji HCV dochodzi podczas drobnych zabiegów medycznych, takich jak pobieranie krwi, robienie zastrzyków, wykonywanie zabiegów endoskopowych czy stomatologicznych.
- Powodem zakażeń jest nieprzestrzeganie procedur sanitarnych przez pracowników ochrony zdrowia.
- Zaledwie kilka procent zakażeń HCV powstaje w wyniku kontaktów seksualnych czy dożylnego przyjmowania narkotyków.

Brak zaangażowania lekarzy poz w czynne poszukiwanie osób zainfekowanych HCV oraz bezobjawowy przebieg tego zakażenia sprawiają, że WZW C najczęściej wykrywane jest przypadkowo, zwykle podczas wykonywania badań przed planowanym zabiegiem chirurgicznym. „Późne wykrycie zakażenia, gdy dojdzie już do poważnego uszkodzenia wątroby, przekreśla szanse pacjenta na skuteczną farmakoterapię. Jediną opcją pozostaje wtedy przeszczep wątroby, ale trze-

Spośród wszystkich wirusów atakujących wątrobę, HCV stanowi w Polsce największy problem epidemiologiczny.

Prof. dr hab. med. Waldemar Halota

ba mieć świadomość, że z takiego rozwiązania może skorzystać bardzo niewielu pacjentów” – mówi prof. dr hab. med. Waldemar Halota, przewodniczący Polskiej Grupy Ekspertów HCV.

Wirus HCV przenosi się głównie przez krew. „Pomimo kilkunastu lat intensywnych badań, nie udało się opracować szczepionki chroniącej przed zakażeniem HCV, gdyż wirus ten charakteryzuje się bardzo dużą zmiennością. Jediną metodą prewencji pozostaje więc unikanie sytuacji, w których może dojść do zakażenia, a to nie łatwe, bo sytuacje te są powszechne. 80 proc. zakażeń

TRZY MODUŁY

Kaskada szkoleń

Celem programu profilaktycznego STOP! HCV, realizowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Polską Grupę Ekspertów HCV, jest:

- zmniejszenie dynamiki nowych zakażeń,
- ograniczenie rezerwuaru wirusa HCV poprzez leczenie zakażonych.

Program rozpoczął się w październiku 2010 r. szkoleniami dla przedstawicieli wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, którzy obecnie przekazują zdobytą wiedzę kolejnym osobom w trzech odrębnych modułach. Ich adresatami są:

- **Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.** Zaplanowane są spotkania z młodzieżą w 400 szkołach na terenie Polski, podczas których rozdawane będą ulotki informacyjne. Ta część programu ma zwiększyć wiedzę i świadomość uczniów i ich rodziców na temat zagrożeń i profilaktyki zakażeń wirusem HCV.
- **Kadra kierownicza i personel odpowiedzialny za bezpieczeństwo epidemiologiczne w szpitalach.** W ramach tego modułu przewidziano szkolenia w ok. 200 szpitalach wysokospecjalistycznych. Oczekiwanym efektem jest poprawa procedur medycznych w zakresie prewencji HCV.
- **Lekarze poz.** Realizacja ostatniego modułu zakłada przeszkolenie minimum 10 proc. lekarzy poz w całej Polsce, celem zachęcenia ich do diagnozowania nosicieli HCV.

HCV generowanych jest przez placówki ochrony zdrowia, a przecież kontakt z tymi placówkami ma każdy z nas” – stwierdza dr hab. Małgorzata Pawłowska, wiceprzewodnicząca Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

Rosnące zagrożenie epidemiologiczne

W 2009 r. Polska Grupa Ekspertów HCV przeprowadziła badania przesiewowe na obecność przeciwciał anti-HCV wśród 26 tys. pacjentów szpitali i poradni w 14 województwach. Dzięki temu potwierdzono wcześniejsze dane szacunkowe mówiące, że w Polsce odsetek osób zakażonych HCV wynosi 1,9 proc. Oznacza to, że liczba nosicieli wirusa sięga 730 tys., podczas gdy liczba pacjentów, u których wykryto infekcję to niecałe 50 tys. Reszta nie wie, że jest zakażona i przekazuje wirusa dalej.

„Częściej chorują mężczyźni niż kobiety, więcej chorych jest w miastach niż na wsi. Ryzyko nosicielstwa HCV znamienne wzrasta u osób, które co najmniej trzy razy były hospitalizowane oraz u tych, które miały przetaczaną krew przed 1992 r.” – wyjaśnia prof. Halota.

„Ponad 700 tys. zarażonych w Polsce to ogromny rezerwuar wirusa. Biorąc pod uwagę, że każdy z nieświadomych infekcji nosicieli może dziennie zarazić jedną osobę, jest bardzo prawdopodobne, że liczba zakażonych będzie narastać. Dlatego konieczne są działania, które mogą przerwać transmisję wirusa” – mówi Przemysław Biliński, główny inspektor sanitarny.

Badania diagnostyczne i wczesne wykrycie choroby dają możliwość ochrony przed zarażeniem innych osób, a także świadomego unikania czynników szkodliwych dla wątroby, np. alkoholu i leków

o działaniu hepatotoksycznym. Najważniejszą korzyścią jest jednak możliwość wdrożenia farmakoterapii, której celem jest trwałe wyeliminowanie wirusa. Prawdopodobieństwo powodzenia leczenia farmakologicznego sięga 70 proc. i zależy od czasu trwania zakażenia, genotypu HCV oraz poziomu wirerii. Obecnie standardem leczenia HCV jest zastosowanie pegylowanego interferonu wraz z rybawiryną lub innych preparatów interferonu. W przyszłym roku najprawdopodobniej zostaną zarejestrowane dwa nowe leki (telaprewir i boceprewir), które będą stosowane w skojarzeniu z dotychczasową terapią. Jest zatem nadzieja na poprawę efektywności leczenia WZW typu C.

Marta Koton-Czarnecka
m.czarnecka@pulsmedycyny.pl

Przedruk z „Pulsu Medycyny” nr 2 (223)
z 9 lutego 2011 r.

Wojewódzki Szpital dla Psychicznie i Nerwowo Chorych w Świeciu na remonty i wyposażenie otrzyma 26 mln zł. Inwestycję realizuje spółka samorządu województwa – Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne. W sumie, do 9 szpitali w regionie, w ramach dwuletniego programu dużych inwestycji medycznych, trafi ponad 601 mln zł (w tym 425 mln zł z kredytu Europejskiego Banku Inwestycyjnego, reszta to wkład własny szpitali i środki z regionalnego programu operacyjnego woj. kuj.-pom.).

Szpital w Świeciu

Najstarszą, 145-letnią, lecznicę psychiatryczną w kraju czeka więc długo oczekiwany kapitalny remont. W jego ramach, jak informuje Beata Krzemińska, rzecznik Urzędu Marszałkowskiego, „modernizowanych zostanie osiem budynków, w których mieści się dziesięć szpitalnych oddziałów, a także gabinety diagnostyczne i pomieszczenia administracyjne. Wymienione zostaną wszystkie instalacje – elektryczna, grzewcza, wodno-kanalizacyjna oraz cementowo-azbestowe pokrycie dachów. Zakupy obejmą sprzęt medyczny, wyposażenie oddziałów, a także karetkę przewozową. Na koniec położona zostanie obejmująca wszystkie oddziały sieć teleinformatyczna.”

Najpierw jednak trzeba przedsięwzięcie dokładnie zaplanować architektonicznie, urbanistycznie i funkcjonalnie. Tym zajmie się wyłoniona w styczniowym przetargu spółka Proj-Przem-Projekt z Bydgoszczy wspólnie z firmą projektowo-budowlaną SKALA z Poznania. Koszt opracowania dokumentacji wyniesie nieco ponad 728 tys. złotych brutto.

(a.b.)



Szpital w Świeciu ma 16 oddziałów z 472 łózkami. Oprócz oddziałów ogólnopsychiatrycznych mieszczą się tu oddziały psychiatrii sądowej, detoksykacyjny, geriatryczno-psychiatryczny i terapii uzależnień.

Dziękuję za uzupełnienia. Liczę na dalszą pomoc!

„Początki nefrologii, rozwój dializoterapii”

...Przetoki tętniczo-żylne przygotowywali chirurdzy. Pierwszą wykonał dr Kazimierz Krejczy z dr. Januszem Targońskim. Potem przez wiele lat zabieg ten, z wielką zręcznością, wykonywał głównie dr Andrzej Kapała. **Przetoki tętniczo-żylne wykonywali również lekarze: Stanisław Prywiński, Jerzy Romanowski (oba na zdjęciu) i Maciej Rewakowicz.**

Dziękuję za uzupełnienia. Liczę na dalszą pomoc koleżanek i kolegów przy opracowaniu historii Szpitala im. dr. Jurasza w Bydgoszczy.

Mieczysław Boguszyński





Bez złudzeń Panie i Panowie...

To co z tymi kurami?

Mam przed sobą parę interesujących dokumentów. Rocznik Statystyczny GUS 2010, Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia 2009 (wydany przez Health Consumer Powerhouse AB w 2009 r. we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń), raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju poświęcony ochronie zdrowia (OECD Health Data 2010), oraz kilka ciekawych artykułów również dotyczących tej kwestii (Dental Tribune, Gazeta Prawna i in.)

No i – jak to pisał niezapomniany Wiech – cóż my tam widzimy? Ano widzimy, proszę Szanownego Państwa, i rozpoznaję w tłumie różnych służb zdrowia także i naszą, polską. Ale ta dana polska służba wygląda coś lichy. Chowa się z tyłu i żeby nie wiem z której strony na nią patrzeć, to chuda jakaś, blada, smutna. I z profilu i en face i en trois quarts ciągle taka sama. I chodzi jakoś niepewnie, przysiadła, często się pokłada... Taka więc nerwowa anemiczka, można powiedzieć.

Co to jej jest, na ten przykład? No cóż, jak trudno tak od razu powiedzieć, o co chodzi, to trzeba zacząć od pieniędzy. Na polską ochronę zdrowia ciurkają pieniądze z paru źródeł. Trzeba by tu najpierw wymienić NFOZ, matkę naszą karmiącą z wysychającymi piersiami. NFOZ nakarmił nas w zeszłym roku za sumę, jak sądzę, gdzieś około sześćdziesięciu miliardów złotych, to znaczy, licząc najprościej, za około półtora tysiąca złotych na każdego z nas. Przyjmijmy – za około 500 dolarów USA. Uczynił to via nasza karmicielka kujawsko-pomorska, która wydała na nas ze trzy miliardy złotych, to znaczy właśnie coś koło 1500 złotych na kujawsko-pomorską głowę.

Dalszymi źródłami pieniędzy na ochronę zdrowia są: budżet państwa, budżety samorządów terytorialnych, inne, poza NFOZ, fundusze ubezpieczeń społecznych, a także środki pieniężne prywatne pochodzące zarówno od pacjentów (oficjalne i te z „szarej strefy”), jak i od instytucji ubezpieczeń zdrowotnych, przedsiębiorstw, instytucji non-profit i innych jeszcze źródeł z zagranicznymi włącznie. Jeżeli więc mamy ocenić ogólną wysokość wydatków na ochronę naszego zdrowia, a już szczególnie, kiedy próbujemy porównywać się z innymi krajami, trzeba to wszystko pracowicie zliczać w sposób te porównania umożliwiający. Istnieje jeszcze coś takiego jak Parytet Siły Nabywczej, wyrażany zresztą w dolarach USA, pozwalający na dokonywanie międzynarodowych porównań Produktów Krajowych Brutto różnych krajów.

Wźmemy na chwilę do ręki Europejski Indeks Zdrowia 2009. Na liście całkowitych wydatków na opiekę zdrowotną per capita, wśród 33 krajów (podstawa obliczeń: Parytet

Siły Nabywczej w \$ z 2007 r. oraz najnowsze dostępne dane) Polska zajmuje zaszczytne 26. miejsce, dające duże, choć nieco zamglone perspektywy na przyszłość. Tuż, tuż za nami, niemal w tej samej linii, biegną łeb w łeb Estonia, Litwa i Łotwa. Natomiast nieco wyżej wyprzedzamy Bułgarię, Macedonię i Rumunię. Przyszłościowa Albania dyszy nieco dalej z tyłu, na ostatnim miejscu. Wyraźnie przed nami biegną Węgry, Słowacja, Cypr i Czechy, znacznie bardziej z przodu – takie tuż jak Słowenia i Portugalia, a jeszcze dalej, już na ledwo widocznym horyzoncie – Grecja, Islandia i inne. Czołówka, która wyprzedziła nas już o parę okrażeń, to m.in. Holandia, Luksemburg, Szwajcaria i Norwegia.

Wśród tych 33 krajów, w ocenie stopnia skuteczności systemów opieki zdrowotnej wygrała Holandia. Polska zajęła to samo, co pod względem wysokości wydatków, 26. miejsce, dzieląc je razem z Maltą. Nieco za nami są Słowacja, Litwa, Albania, Łotwa, Rumunia i Bułgaria. Koniec. Z całym szcunkiem: ekstraklasa. Oceniano tu prawa pacjenta i jego dostępność do informacji (tu jesteśmy w środku listy), zdrowie społeczeństwa (marnie, marnie), czas oczekiwania na leczenie (jak sądzicie, jakie miejsce? Dalekie tyły)..., wyniki leczenia (siódme miejsce od końca), zakres i zasięg usług medycznych (jak wyżej), dostępność środków farmaceutycznych (nieco lepiej, bo dziewiąte od końca).

Doczytałem się też pouczającego komentarza przygotowanego bodaj przez Polską Izbę Ubezpieczeń: „Mimo, że w okresie dynamicznego wzrostu gospodarczego wpływy do systemu (opieki zdrowotnej) zwiększały się, sytuacja (tego systemu) nie uległa poprawie. Za powyższy stan rzeczy należy zatem obwiniać przede wszystkim kształt funkcjonującego systemu, a w następnej kolejności brak funduszy.” Przypomina mi to sytuację, gdy wyciągaliśmy kiedyś z ciężkiego wstrząsu pokrwotocznego jakieś olbrzymie chłopisko, które w wypadku drogowym utraciło tyle krwi, że przy życiu utrzymywało je chyba tylko tych parę nędznych promili, które tam jeszcze kołatały się gdzieś po tkankach. Dostał naprawdę sporo krwi w spiesznych kroplówkach, ale kiedy po pierwszym pół litrze nie było śladu poprawy, ktoś powiedział:

„Przetaczanie krwi nic nie daje. To musi być coś innego...”. Nasz pacjent ożył jednak po kilku następnych obfitych porcjach i nie mógł wyjść z podziwu, że czuje się jeszcze dość słaby, ale zupełnie trzeźwy...

Więc z tym kształtem funkcjonującego systemu to prawda, ale chyba nie cała...

Zresztą we wspomnianym raporcie OECD mówi się, że wydatki na ochronę zdrowia per capita wynoszą w Polsce 1213 \$, co stanowi jedynie około 40% średniej sumy tych wydatków w krajach zrzeszonych w OECD, wynoszącej 3060 \$. Ale spokojnie. Są gorsi od nas. Tak! Chile oraz Turcja. No więc, dobrze. Kiedy wreszcie usłyszę w naszym parlamencie konkretną, szczegółową i merytoryczną debatę nad tymi sprawami? Nad dalszym wzrostem poziomu finansowania naszego systemu ochrony zdrowia i także, oczywiście, proszę bardzo, nad jego kształtem? Bo to, co można teraz usłyszeć i przeczytać, to, z pojedynczymi wręcz wyjątkami, rady, które kiedyś nazywało się radami cici Zosi z „Przekroju”. (Przepraszam serdecznie wszystkie Panie Zofie, bo te, które znam, to osoby urocze i wyjątkowych zalet). Mamy przecież w parlamencie co nieco lekarzy; może tak zaczną mówić coś sensownego na ten temat? Bo może walczą jak lwy, czemu nie, tylko że jakoś nie słyszałem...

A w ogóle, to z tymi radami bywa różnie. Oto kiedyś pewien izraelski hodowca przyszedł załamany do rabina prosząc go o radę na pomór drobiu, bo opinie specjalistów, powiadał, na nic się nie zdały. Rabin natychmiast udzielił mu przekonującej rady i hodowca pobiegł ratować swój drób. Jednak po tygodniu wrócił w głębokiej depresji i powiedział kwaśno: – Widzisz Rebe, już mi zdechły prawie wszystkie kury, a Ty nie masz na to żadnej rady... Rabin zachował niezamącony spokój i ciepły uśmiech. – Oj, Izydor, przecież problem, to on leży całkiem gdzie indziej. Ja mam jeszcze bardzo dużo rad, tylko że Tobie kończą się już kury...

Więc ja potrzebuję mieć dużą nadzieję, co ta nasza służba zdrowia, ona nie rozsypie się nam do reszty zanim jakiś Rebe trafi po rozum do głowy... I że on tam go znajdzie...

Ryszard Długołęcki



Marek Jurgowiak

Selenowy suplement a rak pęcherza

W artykule zamieszczonym w *Primum Non Nocere* (3/2010) profesor Bronisław Zachara zapytywał, czy selen jest lekarstwem. Odpowiedź brzmi – nie. Należy jednak docenić rolę selenu, jako czynnika działającego prewencyjnie, szczególnie w obliczu doniesień wskazujących, że selen może chronić przed rozwojem niektórych typów nowotworów.

Zainteresowanie selenem (Se) szczególnie się nasiliło, gdy dowiedziano, że jest on składnikiem aminokwasu – selenocysteiny. Wiele białek, w składzie których znajduje się selenocysteina, to selenoenzymy. Należy do nich między innymi, peroksydaza glutationowa – enzym o właściwościach antyoksydacyjnych. Zatem i selen zaliczyć należy do czynników antyoksydacyjnych, czyli chroniących nas przed działaniem wolnych rodników. Szczególnie dużo tego pierwiastka znajduje się w orzechach, produktach pełnoziarnistych oraz produktach rybnych.

Wiele obserwacji wskazuje ponadto na związek między niedoborem selenu a zachorowalnością na nowotwory złośliwe. Ciekawe zwłaszcza wydają się doniesienia wskazujące na selen, jako czynnik, który może zapobiegać wciąż groźnemu rakowi pęcherza. W czasopiśmie *Cancer Prevention Research* ukazała się praca naukowców z Dartmouth College, którzy porównali poziom selenu u około 800 osób ze zdiagnozowanym rakiem pęcherza oraz u ponad 1000 osób z ogólnej populacji (osób zdrowych). Badacze zaobserwowali, że niski poziom selenu zwiększał ryzyko raka pęcherza w niektórych badanych przez nich grupach osób: wśród kobiet oraz osób palących tytoń. Zaobserwowano też związek niedoboru selenu z wyższym ryzykiem zachorowań na typ raka pęcherza związany ze zmianami w genie p53.

Produkt genu p53 – białko o tej samej nazwie, chroni nasze komórki przed zmianami nowotworowymi. Przy szczególnie nasilonych uszkodzeniach DNA komórkowego

(może to być wynik działania wolnych rodników), białko to wprowadza uszkodzone komórki na drogę programowanej śmierci – apoptozy, nie dopuszczając tym samym do rozwoju nowotworu. Jeden z głównych mechanizmów prowadzących do rozwoju raka pęcherza opiera się na zmianach w genie p53. Guzy pęcherza będące wynikiem takich zmian są szczególnie inwazyjne i szybciej się rozwijają.

Według dr Margaret Karagas, jeśli badania kierowanego przez nią zespołu się potwierdzą, będzie można wykorzystywać selen w prewencji raka pęcherza, szczególnie u kobiet i osób palących tytoń oraz w przypadkach raka pęcherza rozwijającego się jako efekt uszkodzenia genu p53.

Rak pęcherza kilkakrotnie częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn. Ryzyko zachorowania rośnie po 50 roku życia. Do czynników ryzyka, oprócz palenia tytoniu, zalicza się także predyspozycje rodzinne. Głównym objawem jest bezbolesny krwiomocz ze skrzepami.

Zatem, odpowiadając na pytanie za profesorem Zacharą, należy potwierdzić, że o ile selenu nie można zaliczyć do leków, o tyle z całą pewnością można uznać ten pierwiastek za czynnik działający prewencyjnie w przypadku wielu chorób, w tym nowotworowych. Od dawna bowiem wiadomo, że niedobór selenu w organizmie może prowadzić do rozwoju wielu jednostek chorobowych, a najnowsze doniesienia naukowe zdają się to potwierdzać także w odniesieniu do raka pęcherza moczowego.

Kurs specjalizacyjny dla lekarzy specjalizujących się w HIPERTENSJOLOGII

- 28–30 marca 2011 r.
- Numer kursu: 5–788/1–02–206–2011
- Tytuł: Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa w hipertensjologii
- Charakter kursu: kurs specjalizacyjny
- Organizator: Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, 85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
- Kierownik naukowy: prof. dr hab. Jacek Maniatus
- Zgłoszenia na kurs: dr Marek Kretowicz, dr Beata Sulikowska, sekretariat Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych; Szpital Uniwersytecki; 85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, formularz zgłoszenia CMKP, fax: 52 5854030, e-mail: nerka@nerka.cpro.pl
- Płatność: Kurs bezpłatny

Stanowisko Prezydium Zarządu Głównego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce w sprawie dr. Dariusza Jałochy

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce jest głęboko zaniepokojone sposobem podejmowania decyzji o zapewnianiu podstawowej opieki zdrowotnej przez władze gminy Sępólno Krajeńskie.

Decyzją administracyjną, bez konsultacji z lekarzami i pacjentami, uniemożliwiono funkcjonowanie zakładu opieki zdrowotnej zapewniającego dotychczas podstawową opiekę zdrowotną blisko 10 tysiącom pacjentów, którzy wybrali swoich lekarzy pracujących w praktyce lekarskiej, prowadzonej przez specjalistę z zakresu medycyny rodzinnej, dr. Dariusza Jałochę. Lekarz ten od wielu lat związany jest z miejscowym środowiskiem działając społecznie, m.in. poprzez organizację pikniku na rzecz zdrowia rodziny, z udziałem miejscowych prominentnych osób i organizacji społecznych, takich jak np. Bractwo Kurkowe, w trakcie którego zaproszeni przez niego wybitni specjaliści krajowi przeprowadzali bezpłatne badania zainteresowanych mieszkańców. Jest również triumfator pierwszego krajowego konkursu pt. Dr Ojbo! na najlepszego lekarza rodzinnego. Od kilkunastu lat prowadzi dobrze funkcjonującą przychodnię służącą lokalnej społeczności, o czym świadczą liczne wyrazy uznania składane przez pacjentów personelowi Jego placówki.

Mamy nadzieję, że działania władz Sępólna Krajeńskiego są niechlubnym wyjątkiem na tle innych, licznych instytucji i samorządów, które z należytą troską traktują problemy zdrowotne polskiego społeczeństwa.

Apelujemy o niezwłoczne zapewnienie odpowiednich pomieszczeń dla pacjentów przychodni doktora Dariusza Jałochy dla zapewnienia im dostępu do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z przysługującym prawem wolnego wyboru lekarza.

W imieniu Prezydium Zarządu Głównego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Dr n. med. Maciej Godycki-Ćwirko, Prezes KLRwP



Piotr Księżniakiewicz

Komisja Młodych Lekarzy znowu działa

Po dwuletniej przerwie Komisja ds. Młodych Lekarzy wznowiła swoją działalność. Dnia 14 grudnia 2010 roku odbyło się posiedzenie Komisji, podczas którego zostało wybrane prezydium w następującym składzie: przewodniczący – Bartosz Kozłowski, wiceprzewodnicząca – Agnieszka Ślagowska-Baran, wiceprzewodniczący – Wojciech Kaszewski, sekretarz – Piotr Księżniakiewicz.

Do Komisji może przystąpić każdy lekarz i lekarz dentysta, który jest członkiem Bydgoskiej Izby Lekarskiej. W chwili obecnej Komisja liczy 12 osób, natomiast wierzymy, że liczba ta zwiększy się znacznie w najbliższym czasie.

Głównym zadaniem Komisji jest szeroko pojęte reprezentowanie interesów zawodo-

wych młodych lekarzy i lekarzy dentystów. Chcemy propagować ich udział w pracach samorządu lekarskiego oraz w życiu społeczności lekarskiej. Wiemy, jak bardzo istotne są wzajemne, pozytywne relacje w naszej grupie zawodowej, dlatego będziemy dokładać wszelkich starań, by integrować środowisko młodych lekarzy zarówno w sferze zawodowej, jak i towarzyskiej. Komisja będzie także udzielała pomocy w uzyskiwaniu informacji niezbędnych do rozpoczęcia kariery, a także związanych z dalszym rozwojem zawodowym i naukowym m.in. poprzez organizowanie szkoleń. Będziemy również przedstawiać stanowiska, opinie oraz problemy młodych lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Radzie Lekarskiej.

By realizować nasze postanowienia, zorganizowaliśmy spotkanie z przedstawicielami

Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego dotyczące procedur związanych z rozpoczęciem specjalizacji. Spotkanie odbyło się 1 lutego 2011 roku w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej i cieszyło się sporym zainteresowaniem wśród głównej grupy docelowej, czyli lekarzy stażystów. Pani Julita Joachimowska oraz Pani Zdzisława Wiekierak przedstawiły zainteresowanym szczegółowe informacje związane z zagadnieniem, które budzi spore emocje wśród młodych lekarzy oraz udzieliły odpowiedzi na wszelkie nurtujące pytania. Oba Paniom serdecznie dziękujemy za poświęcony nam czas.

Już wkrótce szczegóły dotyczące działalności Komisji pojawią się na stronie internetowej.

Jeśli macie Państwo pomysły, które można zrealizować w ramach Komisji, bądź borykacie się z problemami dotyczącymi pracy zawodowej prosimy o kontakt z Bartoszem Kozłowskim – adres e-mail: bbkzlowski@gmail.com lub Piotrem Księżniakiewiczem – adres e-mail: ksiezniakiewicz@gmail.com.

Następne spotkanie Komisji odbędzie się 23 marca 2011 r. o godzinie 12.00 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Gorąco zapraszamy wszystkich zainteresowanych pracami Komisji, a zwłaszcza lekarzy stażystów, lekarzy w trakcie specjalizacji i lekarzy dentystów. Do zobaczenia!



„Neuropsychiatria i Neuropsychologia w Medycynie”

Bydgoszcz 7-8 kwietnia 2011

Komitety naukowe konferencji:

Prof. Alina Borkowska
Prof. Marek Harat
Prof. Jerzy Samochowiec
Prof. Andrzej Tretyn
Prof. Marcin Wojnar
Prof. Jerzy Vetulani

Na konferencji zostaną poruszone następujące zagadnienia:

- Neurobiologia i neuropsychologia funkcji psychicznych
- Neuropsychologia w neurochirurgii
- Neuropsychologia w kardiologii
- Neuropsychologia w neurologii
- Farmakoterapia dysfunkcji poznawczych w chorobach psychicznych
- Neuropsychologia w chorobach somatycznych

Organizatorzy:

Katedra Neuropsychologii Klinicznej
Collegium Medicum w Bydgoszczy



Wydawnictwo FORUM Sp. z o.o.

KASY FISKALNE



Firma nasza zajmuje się sprzedażą i serwisem urządzeń fiskalnych blisko 20 lat. Nasi klienci w cenie kupowanej kasy otrzymują szkolenie w zakresie obsługi urządzenia, zaprogramowanie, fiskalizację, zgłoszenie do urzędu skarbowego oraz instalację w gabinecie.



NOVITUS Nano E

Nowoczesna technologia, zamknięta w poręcznej i ergonomicznej obudowie dedykowana dla osób prowadzących działalność medyczną: lekarza lub pielęgniarki w gabinecie, oraz pracy „w terenie” - podczas wizyt domowych u pacjenta.

ELZAB Mini E

ELZAB Mini E – kasa przenośna z intuicyjną obsługą przygotowana do sprzedaży usług medycznych oraz z bezpiecznym i łatwym do odczytu zapisem elektronicznym.



POSNET Mobile HS EJ

Jest to najmniejsza na rynku, przenośna kasa fiskalna z kopią elektroniczną paragonu, która bez trudu zmieści się w podręcznej torbie.



25 lat minęło... jak jeden dzień

Wszystko zaczęło się w 1985 roku, kiedy to dr Marek Szymański, dr Witold Włodarczyk oraz dr Wojciech Wróbel powołali przy ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy Radę Uczelnianą KKSAM (Komitet Koordynacyjny Studentów Akademii Medycznych – obecnie IFMSA – Poland). Ich głównym wówczas marzeniem był wyjazd na praktykę wakacyjną w ramach IFMSA. Już rok później, w 1986 roku, bydgoska część KKSAM po raz pierwszy włączyła się w projekt międzynarodowej wymiany studentów medycyny. Gościliśmy wówczas w Bydgoszczy 15 studentów, m.in. z Jugosławii, Portugalii, Finlandii, Włoch i Turcji, a ówcześni członkowie bydgoskiego oddziału odbyli swoje pierwsze zagraniczne praktyki. Nie udało się tego dokonać, gdyby nie pomoc prof. Zygmunta Mackiewicza – prorektora ds. dydaktyki i wychowania AM w Bydgoszczy, prof. Anny Balcar-Boroń – dziekana wydziału lekarskiego AM w Bydgoszczy oraz mgr Małgorzaty Fafary – kierownika dziekanatu wydziału lekarskiego AM w Bydgoszczy.



Dr Marek Szymański – sekretarz Komitetu Założycielskiego oraz dr Witold Włodarczyk – członek Komitetu otrzymali podczas uroczystości pamiątkowe wyróżnienia

Zaczął się od praktyk, ale już pod koniec lat dziewięćdziesiątych Komitet Lokalny PolMSIC w Bydgoszczy (w międzyczasie KKSAM zmieniło nazwę na PolMSIC) zaangażował się w działalność prospołeczną i, w przeciągu kilku lat, zaczęły u nas funkcjonować kolejne Programy Stałe IFMSA a członkowie naszego Komitetu Lokalnego zaczęli wybijać się na arenie ogólnopolskiej. W okresie prezydentury

BYDGOSZCZ, ul.Fordońska 161

www.msj.com.pl email: msj@msj.com.pl

tel.52 342 17 16, 52 371 83 92, 52 371 83 99, kom. 609-828-348

Oddziały:

NAKŁO, ul.Jackowskiego 4 tel. 52 386 06 34 e-mail: viola.msj@wp.pl

INOWROCŁAW, ul.Andrzeja 7 tel. 52 353 30 75 email: beata@msj.com.pl

Sklep internetowy www.sklep.msj.com.pl



18 lutego 2011

Bawiliśmy się na Medycznej nocy w Operze

W pierwszej części karnawałowego spotkania, zorganizowanego przez Bydgoską Izbę Lekarską w Operze Nova, Big Band Józefa Eliasza zagrał specjalnie zaaranżowane utwory Fryderyka Chopina, a Katarzyna Skrzynecka zaprezentowała swój autorski program.

Część „izbowa” między koncertami była krótka, ale szczególna – po raz pierwszy wręczano statuetki „CEREBRUM MEDICI”, które Kapituła przyznała dr. Mieczysławowi Boguszyńskiemu, dr Halinie Grzybowskiej-Rogulskiej i dr. n. med. Andrzejowi Nagórny-Martynowskiemu. Wręczyli je: prezes i wiceprezesi BIL: dr dr Stanisław Prywiński, Radosława Staszak-Kowalska i Paweł Białożyk. Statuetkę osobiście odebrała dr Halina Grzybowska-Rogulska (zdz. 1), za nieobecnego doktora Boguszyńskiego – córka, doktor Hanna Górnicza (zdz. 2), a statuetka przyznana doktorowi Andrzejowi Nagórny-Martynowskiemu pozostanie, zgodnie z życzeniem Doktora, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Wręczono też dyplom i nagrodę dla Eweliny Kalkstein (zdz. 3) za najlepiej zdany w sesji jesiennej LEP.

Reszta nocy należała do tańczących, o co znakomicie zadbał zespół Katarzyny Skrzyneckiej.



DO WYNAJĘCIA KOMFORTOWY GABINET LEKARSKI

**w centrum Bydgoszczy
przy ul. Powstańców Wlkp. 26**

(w Centrum Medycznym „Medicover”,
w pobliżu Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza)

Przestronny gabinet jest usytuowany na terenie Centrum Medycznego „Medicover”. **Wysoki standard wykończenia, lokal klimatyzowany i chroniony całodobowo.** Do dyspozycji: w pełni wyposażony gabinet lekarski, recepcja, poczekalnia, toalety, zaplecze socjalne. **Możliwość wynajęcia na dni lub godziny.**

Tel. 601 674 417





Zdjęcia: Mieczysław Tomasiak

INSTAL

express

TECHNIKA GRZEWcza I SANITARNA

VIESSMANN

salon firmowy

- kotły
- pompy ciepła
- kolektory słoneczne
- (45% dofinansowania z Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej)
- projekty
- wyceny
- sprzedaż
- wykonawstwo
- serwis **VIESSMANN 24h**
- certyfikaty energetyczne

www.instalexpress.pl



OFERTA SPECJALNA

Do 31 maja 2011
dedykowane warunki dla
lekarzy (najkorzystniejsza
oferta w regionie)
Zapraszamy do Salonu
Firmowego
VIESSMANN w Osielsku





Audi Q5

Technicznie perfekcyjny

Audi Q5 zapewnia dynamikę i komfort właściwe klasie wyższej dzięki perfekcyjnemu współdziałaniu najlepszych rozwiązań technicznych. Nowoczesne jednostki napędowe oparte na technologii TDI® z systemem common rail czy FSI z bezpośrednim wtryskiem paliwa zapewniają wyjątkowe osiągi i większą oszczędność paliwa. Innowacyjna siedmiobiegowa przekładnia S tronic pozwala zmienić biegi w ułamku sekundy. A dzięki sportowej sylwetce Audi Q5 posiada jeden z najlepszych współczynników oporu powietrza w swojej klasie.

Zapraszamy do salonu

Konarzewski

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

25 lat minęło... jak jeden dzień

Dokończenie ze str. 10

w IFMSA – Poland Jolanty Jeżewskiej (która uczestniczyła w procesie zmiany nazwy z PolMSIC na IFMSA – Poland) ogólnopolska siedziba Stowarzyszenia mieściła się w naszym mieście.

Obecnie Bydgoszcz jest jednym z najaktywniej działających oddziałów IFMSA – Poland. Prężnie rozwijają się u nas wszystkie Programy Stałe funkcjonujące w ramach IFMSA. Przedzierając się przez stopy książek medycznych i notatek, organizujemy jednocześnie szereg akcji mających na celu promowanie zdrowego trybu życia, zwiększanie świadomości w zakresie problemów zdrowotnych oraz promowanie dobrego wizerunku naszej służby zdrowia. Staramy się szerzyć ideę Praw Człowieka i równości wszystkich ludzi. Przeprowadzając akcje w rodzaju „Szpital Pluszowego Misia”, dążymy do dotarcia do najmłodszych wraz z naszymi białymi fartuchami i stetoskopami. Latem realizujemy główną ideę IFMSA, jaką jest międzynarodowa integracja wszystkich studentów medycyny z całego Świata, a w międzyczasie organizujemy szereg kursów dokształcających z myślą o naszej medycznej przyszłości.



20 listopada 2010 roku spotkaliśmy się na uroczystych obchodach 25-lecia Oddziału Bydgoszcz. Byli wśród nas lekarze z ponad 20-letnim stażem, lekarze rezydenci, stażyści, świeżo upieczeni medycy oraz studenci z różnych lat. Mimo że z pozoru tak wiele nas różni, jest coś, co nas łączy. Nikt z nas nie wyobraża sobie studiowania medycyny bez jednoczesnej przynależności do IFMSA. Członkostwo w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny było, jest i będzie dla nas nieodzownym elementem studiów i niewątpliwie wpłynie również na naszą przyszłość. Jeżeli natomiast w międzyczasie udaje się nam zrobić coś pożytecznego dla innych, tym większa nasza satysfakcja.

Marta Spychalska
Studentka VI roku
Collegium Medicum
w Bydgoszczy



Światowy
Dzień
Nerki
10 Marzec 2011
www.worldkidneyday.org

Chroń swoje nerki, ocal serce!



Od 2006 roku, z inicjatywy International Society of Nephrology (ISN) i International Federation of Kidney Foundations (IFKF), na całym świecie w drugi czwartek marca organizowane są obchody Światowego Dnia Nerki (WKD). W ciągu kilku lat, akcja zyskała poparcie środowisk medycznych całego świata i osiągnęła ogromny sukces w podnoszeniu świadomości społeczeństw w kwestii zagrożeń wynikających z istnienia chorób nerek.

Hasło tegorocznych obchodów brzmi „Chroń Swoje Nerki, Ocal Serce!”. Zwraca ono uwagę na duży i często niedoceniany problem przewlekłej choroby nerek (PChN) i jej wpływu na przedwczesny rozwój chorób układu sercowo-naczyniowego (CVD). Ważny jest fakt, że sama PChN jest istotnym czynnikiem ryzyka CVD, niezależnie od cukrzycy, nadciśnienia tętniczego i innych typowych czynników ryzyka CVD. Wiele badań udokumentowało niezależny wpływ PChN na ryzyko zgonu sercowego. W jednym z nich np. wykazano, że w przewlekłej chorobie nerek w stadium 2 (filtracja kłębuszkowa 60–90 ml/min/1,73m²) jest ono zwiększone o 46%. Należy zwrócić również uwagę na fakt, że białkomocz, w każdym stadium PChN jest niezależnym czynnikiem ryzyka zdarzeń sercowo – naczyniowych (CV). Obecnie wiadomo, że wydalanie albumin z moczem w przedziale do tej pory uznawanym za prawidłowy (<30mg/d) zwiększa ryzyko zgonu sercowo – naczyniowego u osób dotkniętych tą przypadłością w porównaniu z osobami bez albuminurii. Ponadto wzrasta ono 6-krotnie gdy wartość albuminurii osiągnie 300 mg/d. Obecność białkomoczu zwiększa nie tylko prawdopodobieństwo, ale przyspiesza też rozwój zdarzeń sercowo-naczyniowych we wszystkich stadiach PChN.

W naszym regionie już na stałe zakorzeniła się idea świętowania obchodów Światowego Dnia Nerki. W tym roku akcją wspólnie wspierają Katedra i Klinika Nefrologii Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, Katedra i Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Katedra i Zakład Lekarza Rodzinnego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, kierownik Katedry Lekarza Rodzinnego – dr Krzysztof Buczkowski, konsultanci wojewódzcy regionu kujawsko-pomorskiego: w dziedzinie nefrologii – prof. Jacek Manitiusz oraz w dziedzinie kardiologii – prof. Jacek Kubica a także Fundacja NERKADAR. Zachęcamy, zwłaszcza kolegów kardiologów i lekarzy rodzinnych, do wsparcia obchodów Światowego Dnia Nerki. Mamy nadzieję, że plakaty informacyjne, które zostaną rozesłane do lekarzy rodzinnych, ośrodków kardiologicznych i nefrologicznych, zachęcą lekarzy do podjęcia działań w kierunku wykrycia chorób nerek a pacjentów do zadawania pytań na ich temat i walki z nimi. Więcej informacji na temat WKD na stronie: www.worldkidneyday.org

dr n. med. Krzysztof Buczkowski
prof. Jacek Kubica
lek. Joanna Wiechecka-Korenkiewicz
prof. Jacek Manitiusz



Radca prawny BIL informuje:

Informacja dotycząca obowiązków z zakresu bhp i ppoż lekarzy i lekarzy dentystów prowadzących indywidualne praktyki lekarskie

Obowiązki zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy określone w kodeksie pracy obowiązują pracodawców, a więc tylko takie podmioty, które zatrudniają osoby fizyczne na podstawie umowy o pracę.

W takim przypadku obowiązują przepisy działu X Bezpieczeństwo i higiena pracy Kodeksu pracy, które nakładają szereg obowiązków tak na pracodawcę, jak i pracownika.

Do obowiązków tych należy między innymi szkolenie z zakresu bhp. Zgodnie z art. 273³ kp.

§ 1. Nie wolno dopuścić pracownika do pracy, do której wykonywania nie posiada on wymaganych kwalifikacji lub potrzebnych umiejętności, a także dostatecznej znajomości przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 2. Pracodawca jest obowiązany zapewnić przeszkolenie pracownika w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przed dopuszczeniem go do pracy oraz prowadzenie okresowych szkoleń w tym zakresie. Szkolenie pracownika przed dopuszczeniem do pracy nie jest wymagane w przypadku podjęcia przez niego pracy na tym samym stanowisku pracy, które zajmował u danego pracodawcy bezpośrednio przed nawiązaniem z tym pracodawcą kolejnej umowy o pracę.

§ 2¹. Pracodawca jest obowiązany odbyć szkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie niezbędnym do wykonywania ciężących na nim obowiązków.

Szkolenie to powinno być okresowo powtarzane.

§ 3. Szkolenia, o których mowa w § 2, odbywają się w czasie pracy i na koszt pracodawcy.

Art. 237⁴ § 1. Pracodawca jest obowiązany zaznajamiać pracowników z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych przez nich prac.

§ 2. Pracodawca jest obowiązany wydawać szczegółowe instrukcje i wskazówki dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy.

§ 3. Pracownik jest obowiązany potwierdzić na piśmie zapoznanie się z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy.

Szczegółowe zasady określa Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U.2004.180.1860 z późn. zm.).

Ponadto zgodnie z art. 209¹ kp pracodawca jest obowiązany:

- 1) zapewnić środki niezbędne do udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników oraz
- 2) wyznaczyć pracowników do:
 - a) udzielania pierwszej pomocy,

b) wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników, a także

3) zapewnić łączność ze służbami zewnętrznymi wyspecjalizowanymi w szczególności w zakresie udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, ratownictwa medycznego oraz ochrony przeciwpożarowej.

Działania te powinny być dostosowane do rodzaju i zakresu prowadzonej działalności, liczby zatrudnionych pracowników i innych osób przebywających na terenie zakładu pracy oraz rodzaju i poziomu występujących zagrożeń.

Liczba pracowników, o których mowa w pkt 2 powyżej, ich szkolenie oraz wyposażenie powinny uwzględniać rodzaj i poziom występujących zagrożeń.

Pracownicy wyznaczeni do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników, nie muszą mieć specjalistycznych kwalifikacji z zakresu ochrony ppoż, wystarczy szkolenie z zakresu bhp, w ramach którego jest również uwzględniona problematyka ochrony przeciwpożarowej.

Odnosnie pozostałych obowiązków pracodawcy w zakresie bhp należy zapoznać się ze stosownymi przepisami kodeksu pracy.

Jak podniesiono wyżej obowiązki te nie dotyczą tych lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie zatrudniają pracowników.

Uwaga – odpady medyczne

Obowiązki lekarza prowadzącego indywidualną lub grupową praktykę lekarską w zakresie odpadów medycznych zostały określone w następujących przepisach:

- ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (tekst jedn. Dz. U. 2010 Nr 185, poz. 1243 wraz z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. 2001 Nr 112, poz. 1206),
- rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 13 maja 2004 r. w sprawie warunków,

w których uznaje się, że odpady nie są niebezpieczne (Dz. U. 2004 Nr 128, poz. 1347),

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2010 Nr 139, poz. 940),
- rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 8 grudnia 2010 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. 2010 Nr 249, poz. 1673),
- rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 8 grudnia 2010 r. w sprawie zakresu

informacji oraz wzorów formularzy służących do sporządzania i przekazywania zbiorczych zestawień danych o odpadach (Dz. U. 2010 Nr 249, poz. 1674).

W świetle w/w przepisów przez odpady medyczne rozumie się odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny.

Szczegółowy tryb postępowania z odpadami medycznymi określa przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca

2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Najważniejsze są obowiązki jakie powinien wypełniać lekarz – posiadacz odpadów. Obowiązki te dotyczą lekarza, który rozpoczyna indywidualną praktykę lekarską, ale również już ją prowadzącego.

Lekarz rozpoczynający praktykę lekarską składa prezydentowi miasta lub staroście powiatu, na terenie którego wytwarzane są odpady, informację o wytwarzanych odpadach oraz sposobach gospodarowania nimi w terminie 30 dni przed rozpoczęciem działalności powodującej powstawanie odpadów. Natomiast lekarz prowadzący prywatną praktykę winien sporządzać kartę ewidencji odpadu oraz kartę przekazania odpadu. Może również prowadzić uproszczoną ewidencję, jeżeli wytwarza odpady niebezpieczne w ilości do 100 kg rocznie. Sporządza również formularz rocznego, zbiorczego zestawienia danych o rodzaju i ilości odpadów, o sposobie gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów. **Zbiorcze zestawienie lekarz** – posiadacz odpadów, jest zobowiązany przekazać marszałkowi województwa, właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania, **w terminie do 15-ego marca za poprzedni rok kalendarzowy.**

Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z ustawy o odpadach lekarz może zostać ukarany karami pieniężnymi.

Kara w wysokości 5000 zł może zostać nałożona w przypadku, gdy posiadacz odpadów:

1. wytwarza odpady bez wymaganej decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi lub zatwierdzającej program gospodarki odpadami lub z naruszeniem jej warunków lub

2. wytwarza odpady bez wymaganego złożenia informacji o wytworzonych odpadach oraz sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami lub prowadzi gospodarkę odpadami niezgodnie ze złożoną informacją. (art. 79b ust. 1 ustawy o odpadach).

Kara 10.000 zł przewidziana jest w przypadku, gdy posiadacz odpadów:

1. pozbywa się odpadów wbrew przepisom dotyczącym gospodarowania odpadami lub

2. przekazuje je podmiotom, które nie uzyskały wymaganych zezwoleń, chyba że posiadanie zezwolenia nie było wymagane, lub

3. w celu spełnienia kryteriów dopuszczenia odpadów do składowania na składowiskach odpadów, rozcieńcza lub sporządza

mieszaniny odpadów ze sobą lub innymi substancjami lub przedmiotami, lub

4. powodując wzrost zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzi lub środowiska, miesza odpady niebezpieczne różnych rodzajów lub odpady niebezpieczne z odpadami innymi niż niebezpieczne lub dopuszcza do mieszania tych odpadów, lub

5. prowadzi działalność w zakresie zbierania, transportu, odzysku lub unieszkodliwiania odpadów bez wymaganego zezwolenia lub z naruszeniem jego warunków, lub

6. wbrew zakazom dotyczącym zbierania odpadów dokonuje zbierania odpadów.

Kara 10.000 zł może być także nałożona w przypadku, gdy posiadacz odpadów, będąc obowiązany do prowadzenia ewidencji odpadów lub przekazywania wymaganych informacji lub sporządzania i przekazywania zbiorczego zestawienia danych lub sporządzania podstawowej charakterystyki odpadów lub przeprowadzania testów zgodności, nie wykonuje tego obowiązku albo wykonuje go nieterminowo lub niezgodnie ze stanem rzeczywistym.

Więcej informacji w sprawach odpadów można znaleźć w Urzędzie Marszałkowskim, Departamencie Środowiska i Geologii, telefon 56 646 20 35.

Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak
Radca prawny BIL

W sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

NFZ

Wydział Gospodarki Lekami mający w swojej strukturze Dział Kontroli Aptek, Recept i Ordynacji Lekarskiej prowadzi systematyczną kontrolę leków ordynowanych świadczeniobiorcom **w zakładach opieki Zdrowotnej udzielających świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych oraz w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej albo grupowej praktyki lekarskiej zwanych dalej „praktyką lekarską”.**

Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną przez osoby wystawiające recepty.

K-P OW NFZ przedstawia poniżej zmiany, jakie Minister Zdrowia wprowadził cytowanym rozporządzeniem dotyczącym dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych w zakładach opieki zdrowotnej oraz w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej albo grupowej praktyki lekarskiej zwanych dalej „praktyką lekarską”:

1. w przypadku, gdy pacjent posiada uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 43–46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027):

dotyczy min. pacjentów z uprawnieniami **IB** (inwalida wojenny i osoba represjonowana), **IW** (inwalida wojskowy), **ZK** (zasłużony, honorowy dawca krwi; zasłużony dawca przeszczepu), w historii zdrowia i choroby zamieszcza się adnotację o tym fakcie, wraz z numerem dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienia.

2. Lekarz ordynujący pacjentowi leki został zobowiązany do odnotowania w dokumentacji medycznej danych dotyczących ilości przepisanych leków (dotyczy ilości opakowań leku oraz dawkowania leku), zgodnych z ilością zapisanych leków oraz ich dawkowaniem na receptach wydanych pacjentowi.

Wyżej przedstawione zmiany wprowadzone rozporządzeniem MZ w sprawie dokumentacji medycznej z dnia 21 grudnia 2010 r. (Dz. U. Nr 252, poz. 1697) będą egzekwowane w trakcie kontroli dokumentacji lekarskiej.

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ zwraca się z prośbą do środowiska lekarskiego o zapoznanie się z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej i stosowanie zapisów rozporządzenia w codziennej praktyce.

lek. med. Małgorzata Szablewska-Świtłyk
Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami
Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ

Zasady działania komisji problemowych BIL

Rozdział I Struktura i skład komisji

§ 1

Ileć w regulaminie jest mowa o lekarzu, należy przez to rozumieć także lekarza dentystę.

§ 2

1. W skład komisji wchodzi Przewodniczący oraz członkowie, spośród których wybierany jest wiceprzewodniczący komisji.

2. Przewodniczący komisji powoływany jest przez członków komisji na pierwszym posiedzeniu komisji nowej kadencji.

3. Członkowie komisji powoływani są przez Okręgową Radę Lekarską w terminie 3 miesięcy od dnia dokonania wyboru Rady przez zjazd sprawozdawczo-wyborczy.

4. Członków komisji powołuje i odwołuje Okręgowa Rada Lekarska na wniosek Przewodniczącego komisji. Wniosek powinien zawierać propozycję osobowego składu komisji.

5. Członkiem komisji może być lekarz lub lekarz dentysta, członek Bydgoskiej Izby Lekarskiej, który potwierdzi chęć pracy w komisji.

§ 3

Komisja może powoływać zespół dla celów opracowania określonego problemu. Przewodniczącego zespołu oraz jego członków wybiera Komisja większością głosów.

§ 4

Komisja działa do czasu ukonstytuowania się komisji następnej kadencji.

Rozdział III Zasady i sposób działania komisji

§ 5

1. Członkiem komisji jest osoba powołana w jej skład zgodnie z § 2 pkt 3, która wyraziła chęć takiego członkostwa i która nie utraciła członkostwa na podstawie § 5 pkt 4 niniejszego regulaminu.

2. Członek komisji ma prawo do udziału w pracach komisji z głosem stanowiącym.

3. Obowiązkiem członka komisji jest uczestniczenie w jej pracach stosownie do uchwał komisji i decyzji przewodniczącego, obecność na jej posiedzeniach, aktywne komunikowanie się między członkami komisji za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Nieobecność na posiedzeniu wymaga usprawiedliwienia.

4. W przypadku braku aktywności członków lub Przewodniczącego Komisji w pracach komisji, Przewodniczący lub inny członek komisji może wnioskować o odwołanie Przewodniczącego lub innego członka komisji.

5. Na miejsce członka, który utraci członkostwo w komisji Okręgowa Rada Lekarska na wniosek Przewodniczącego może powołać nowego członka.

§ 6

1. Zebrania komisji odbywają się w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał, na wniosek Przewodniczącego lub członka komisji, w terminach wyznaczonych przez Przewodniczącego. Członkowie komisji celem usprawnienia jej działania porozumiewają się między sobą również za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-mail, sms, telefon).

2. Sprawozdania ze spotkań komisji dostępne są w sekretariacie BIL po upływie 14 dni od odbytego posiedzenia.

3. Obrady Komisji są otwarte dla członków samorządu.

4. W posiedzeniach komisji mogą brać udział z głosem doradczym osoby zaproszone przez Przewodniczącego Komisji oraz członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej.

5. Komisja może uchwalić tajność posiedzenia.

§ 7

1. Komisja podejmuje uchwały w drodze głosowania zwykłą większością głosów.

2. W sprawach bieżących decyzje podejmuje Przewodniczący Komisji.

§ 8

Do występowania w imieniu komisji upoważniony jest Przewodniczący Komisji lub wyznaczona przez niego osoba.

§ 9

Przewodniczącemu Komisji przysługuje prawo wnioskowania do Prezesa ORL o przyznanie w ramach uchwalonego przez Okręgowy Zjazd Lekarski rocznego budżetu komisji, odpowiednich środków pieniężnych dla celów związanych z bieżącą działalnością komisji.

§ 10

W razie nieobecności Przewodniczącego Komisji jego funkcje pełni Wiceprzewodniczący

§ 11

Komisja współpracuje z innymi komisjami problemowymi.

§ 12

Członkowie Komisji są dostępni dla zainteresowanych w dniach i godzinach uzgodnionych z Przewodniczącym Komisji.

§ 13

1. Lekarz zamierzający uczestniczyć indywidualnie w wydarzeniu sportowym lub kulturalnym, organizowanym przez lub dla środowiska lekarskiego, występuje z pisemnym wnioskiem do komisji o finansowanie jego udziału, nie później jednak niż w terminie 2 miesiące przed tym wydarzeniem.

2. Komisja ustala zasadę finansowania uczestnictwa lekarza w wydarzeniu, oraz przekazuje wniosek do rozpatrzenia na posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w terminie nie później niż miesiąc przed wydarzeniem.

3. Lekarz uznany przez Komisję za reprezentanta Bydgoskiej Izby Lekarskiej, może być finansowany zgodnie z zasadą przyjętą przez Komisję w ramach środków budżetowych przyznanych Komisji.

§ 14

1. Przewodniczący Komisji przedstawia Skarbnikowi Izby w terminie do 20 stycznia plan wydatków, zawierający zestawienie przedsięwzięć finansowych związanych z działalnością Komisji w danym roku rozrachunkowym, obejmującym okres od stycznia do stycznia kolejnego roku.

§ 15

Współfinansowanie działalności komisji będzie następowało każdorazowo na podstawie odrębnego wniosku Komisji skierowanego do Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Sekretarz ORL

BIL

lek. med. Hanna Śliwińska

Prezes ORL

BIL

dr n. med. Stanisław Prywiński

*Dlaczego jest Święto Bożego Narodzenia?
Dlatego, żeby podawać sobie ręce,
Dlatego, żeby uśmiechać się do siebie,
Dlatego, żeby sobie przebaczać...*

Ks. Jan Twardowski

I my tam byliśmy...

14 stycznia w Sali Posiedzeń Rady Bydgoskiego Ratusza odbyło się „Noworoczne Spotkanie Oplatkowe Towarzystwa Miłośników Miasta Bydgoszczy” w którym uczestniczyła także, zaproszona przez Prezesa Towarzystwa, p. Jerzego Derendę, grupa członków naszej Izby.

Sala wypełniona po brzegi, a wśród wielu znakomitych gości – prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski, biskup Jan Tyrawa oraz ksiądz prałat Stanisław Kotowski, nowy Opiekun Duchowy TMMB.

Spotkanie prowadzone sprawnie przez prezesa Derendę, rozpoczęło się koncertem pięknych polskich, a mało znanych, kolęd w wykonaniu p. Beaty Bobińskiej (kierownika Działu Koncertów i Audycji Muzycznych Filharmonii Pomorskiej, instruktora Młodzieżowego Domu Kultury) oraz ubranego w regionalne stroje Zespołu Pieśni i Tańca „Płomienie” (tegoż domu kultury). A na zakończenie koncertu uczestnicy spotkania (spontanicznie) odśpiewali kolędę „Wśród nocnej ciszy”.

Po krótkich przemówieniach honorowych gości prezes Derenda podsumował osiągnięcia Towarzystwa w ubiegłym roku, dokumentując je slajdami oraz filmem Aleksandra Grzybka – „Odślonięcie Pomnika Najświętszego Serca Pana Jezusa na placu Pożnańskim”.

Cieplem akcentem, jak na wszystkich świątecznych spotkaniach, było łamanie się opłatkiem i składanie wzajemnych życzeń przy herbatce „osłodzonej” ciastkami.

Dziękujemy Panu Prezesowi za umożliwienie uczestniczenia w tym spotkaniu i życzymy Mu oraz prowadzonemu przez Niego Towarzystwu, nadal tej aktywności w pracy nad rozwojem i upiększaniem Bydgoszczy oraz dalszej skutecznej promocji wiedzy o naszym mieście.

*W imieniu „izbowych”
uczestników spotkania
Halina Grzybowska-Rogulska*



Wspomnienie o...

doktorze **Tadeuszu Majewskim**
(1932–2011) lekarzu pracującym
do końca w Niepublicznym
Zakładzie Opieki Zdrowotnej
„Doktor” w Sępólnie Krajeńskim



*Był nasz Pan Doktor Tadeusz Majewski
wzrostem niezbyt wysoki ale duchem wielki.
Oddany swym pacjentom, służący pomocą
Nieważne, czy zgłaszali się dniem czy też nocą.
Od rana w „Doktorze”, tam przyjmował chorych
przedtem leki podawał żonie, bo doktorem
dla Niej, jak i dla wielu był tym najważniejszym.
Najpierw w Pęperzynie, tam w Punkcie Felczerskim
zaczął swoją pracę, w kochanym zawodzie –
najpierw jako felczer, bo tak było w modzie.
Po szkole krótko – praca w Przychodni Kolejowej,
w Pęperzynie oddał serce Beni swojej
by wspólnie przeżyć piękne 55 lat
wychować i wykształcić trójkę swoich dzieci.
Teraz się cieszył wnukiem Dominikiem
co na drugie Tadeusz – jego imiennikiem.
Praca w ośrodku, potem w pogotowiu
i tak na okrągło, i tak było co dnia.
Studia w Łodzi – kolejny etap jego życia
i specjalizację potem do zdobycia.
Najpierw okulistyka, a potem interna
a do tego pracy każda doba pełna.
Poradził sobie ze wszystkim wspaniale
z domem, pracą, rodziną i wciąż pędził dalej.
Pomysłowy Dobromir tak Go nazwaliśmy
bo pomysły niezwykle często widzieliśmy.
Lekarzem z powołania był Doktor Majewski
a teraz kto pacjentom będzie zlecał leki?
On rozbawiał dziewczyny w socjalnym od rana.
Atmosfera w Zakładzie to już nie ta sama.
Po schodach na piętro wbiegał, a nie wchodził
bo twierdził, że chodzenie wolne tylko szkodzi.
Siadał w gabinecie i już od tej pory
nikt inny się nie liczył tylko człowiek chory
Na wizytę wyjeżdżał, by chory nie czekał.
JEGO mottem, to w każdym zobaczyć człowieka
co wymaga pomocy, leczenia i wsparcia.
Zawsze dyspozycyjny, był On nie do zdarcia.
Na drugą stronę życia też szybko przebiegł
pewnie patrzy tu na nas siedząc sobie w niebie.
My cię zapewniamy Doktorze Majewski,
żyć będziesz nadal z nami, bo w naszej pamięci
na zawsze pozostaniesz Kochany Doktorze!
Wieczny odpoczynek daj Mu dobry Boże.*

Teresa Ruthendorf-Przewoska

A jednak sercu żal...

Tam słowik na gałęzi,
Jak w dzieciństwie,
W puszczy nadniemeńskiej
Czy dźwięńskiej...

K. Hłakowiczówna

2 lutego, w ciepłym, domowym zaciszu Bydgoskiej Izby Lekarskiej seniorzy spotkali się (już po raz czwarty) z prof. Zygmunt Mackiewiczem. A tematem było spojrzenie na stale piękniejące Wilno, które, mimo kryzysu, nie tylko się rozbudowuje, ale także prowadzi intensywne prace restauracyjne zniszczonych przez czas i często przez nieprzychylny los zabytków.

W 2009 r. Wilno obchodziło 1000-lecie nadania miastu tej nazwy. Położone w pięknej dolinie, otoczonej z trzech stron ściśle powiązanymi ze sobą górami, przecięte wstęgą Wilii i Wilenki, o którym Juliusz Kłos napisał: „...jest miastem uduchowionym, jest pieśnią entuzjazmu i ma swój własny charakter i ton” – to ziemia, z którą nasz Prelegent jest związany nie tylko rodzinnymi korzeniami, ale także i sercem.

Miasto wielu kultur i narodowości, zniszczone często przez najeźdźców, a także przez pożary i wielokrotnie odbudowywane. Miasto, które przeżywało swoje wzloty i upadki; rozstawione przez założony dzięki Stefanowi Batoremu uniwersytet z jego znakomitym wykładowcą, Jędrzejem Śniadeckim, którego sztandarowe dzieło, wydane w 1883 roku w języku... polskim! p.t. „Teoria jestestw organicznych” zaprezentował nam Profesor.

Ścieżki, jakimi biegła historia tego miasta, zwanego także w okresie jego rozkwitu „Atenami Północy”, są różne, przy czym niektóre z nich można prześledzić zestawiając chociażby kolejne nazwy głównej ulicy Wilna (ot, takie swoiste źródło historyczne”). I tak kiedyś nazywała się ona ul. Świętojurską, potem Mickiewicza, Gedymina, Stalina, Lenina i ponownie – Gedymina.

Zmieniał się także wygląd miasta, zależny głównie od panującej w architekturze „mody”, ale także „gustów” panujących. Był więc okres Wilna: gotyckiego (np. kościół bernardynów, czy przepiękny kościółek Św. Anny, który Napoleon chętnie by przeniósł na swoich rękach do Francji), barokowego (np. Kościół Św. Teresy przy Ostrej Bramie, czy piękny, bogaty w rzeźby kościół Św. Piotra i Pawła); swojskiego stylu barokowo – rokokowego (kościół św. Katarzyny, także cerkiew Bazylianów); klasycystycznego (np. Ratusz) i wreszcie – renesansowego z przepiękną katedrą i odkrytymi (przez powódź 1931 r.) trzema królewskimi grobami (Aleksandra Jagiellończyka, Elżbiety Habsburżanki i Barbary Radziwiłłówny) oraz renesansowy przykatedralny Zamek Dolny. Wybudowany w połowie XVI wieku przez włoskiego architekta, Cinniego, był wielkimi książęcą rezydencją, pamiętną z podpisania Unii Polsko-Litewskiej czy ślubu Barbary Radziwiłłówny z królem Zygmuntem Augustem. Zamek całkowicie zniszczony przez pożary i obce wojska – obecnie „od zera” odbudowany dzięki wysiłkowi całego społeczeństwa i finansowego wsparcia zamieszkujących w Ameryce Litwinów. Także p. Profesor dołożył swój „grosz”, co „skwitowaliśmy” gorącymi brawami.

Ideą władz litewskich jest stworzenie w odbudowanym zamku (w czasie litewskiej prezydencji w UE w 2012 r.) Centrum Kultury Europejskiej. (A ja mam taką cichą nadzieję, że wówczas pod pomnikiem A. Mickiewicza zniknie napis „Adam Mickiewicz”, a mnie wilniankę, nie będą nazywać „Grybowskaite”, jak było to za moich wileńskich czasów.)

Także słynne „Trzy Krzyże”, wielokrotnie niszczone, w ostatniej wojnie

wysadzone w powietrze przez najeźdźców – zostały ponownie, według dawnego wzoru polskiego architekta, A. Wiwulskiego, odbudowane, a groby polskich żołnierzy oraz Serce ich Dowódcy, Marszałka J. Piłsudskiego i Jego Matki, usytuowane na słynnym cmentarzu, Rossie, nadal zadbane i często ukwiecone.

Ta piękna, tak bliska memu wileńskiemu sercu, prelekcja miała być zilustrowana slajdami. Niestety, z powodu niesprawnej aparatury udało się wyświetlić tylko niektóre z nich, w tym piękną panoramę Wilna w ... nocy. Wprawdzie znane przysłowie mówi: „Czego oczy nie widzą – tego sercu nie żal”, ... to przecież jednak żal!

Na zakończenie spotkania za niesprawną aparaturę Prelegenta przeprasiliśmy, za jakże ciekawą prelekcję gorąco brawami podziękowaliśmy, ale... tradycyjna kwietna wiązanka trafiła do rąk Żony Pana Profesora, zawsze Mu towarzyszącej w seniorowych spotkaniach.

Halina (zawsze Grzybowska) Rogulska
Klub Lekarza Seniora

Marzec

*Między zimą a wiosną
Nadzieja zakłeta
W pierwszych pędach
Krokusów
Szczęście kolejnego oczekiwania
Na nową bujność zielonego lata*

Katarzyna Jankowska



Zespół Turnera

Autorzy: Wacław Jeż,
Dorota Cybulska, Adam
Buliński, Barbara Jarzab,
Jerzy Jarzab
NOWOŚĆ
Format B5
Liczba stron 160
Oprawa miękka
ISBN: 978-83-62138-55-5

Książka Wacława Jeża i wsp. pt. „Zespół Turnera” to obszerna i kompleksowa monografia poświęcona tytułowemu zagadnieniu, bar-

dzo dobra i unikalna na krajowym rynku pozycja piśmiennicza, ze wszech miar warta wnikliwego poznania. Autorzy w szczegółowy, dogłębny sposób przedstawiają różnorakie aspekty związane z tym zaburzeniem genetycznym. Spośród wielu poruszanych tematów na szczególną uwagę zasługują: rys historyczny schorzenia, jego etiologia, patofizjologia, anatomia porównawcza, epidemiologia (ze szczególnym zwróceniem uwagi na długość życia i śmiertelność pacjentów) i symptomatologia. Nie pominięto także charakterystyki psychopedagogicznej i problematyki edukacyjnej interwencji. Przeanalizo-

wano styl życia i wyznawane wartości (zainteresowania, uprawianie rekreacji fizycznej, nawyki żywieniowe, stosowanie używek, nadużywanie leków działających na OUN, oglądalność telewizyjną, a nawet wierzenia religijne), jak również zachowania seksualne osób z ZT. Co ważne, osobny rozdział poświęcono jakości życia tych osób.

Wydawca:

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

Zaproszenia dla Czytelników do Teatru!

- 17 marca, 19.00 KLUB KAWALERÓW, dwa zaproszenia dwuosobowe
- 22 marca, 19.00 V(F) ICD-10. TRANSFORMACJE, dwa zaproszenia dwuosobowe

Czekamy na telefony 11 marca
od godziny 9 do 11
– Jolanta Klewicz 52 346 00 84.



REPERTUAR MARZEC 2011

8	WT		Jan Brzechwa
9	ŚR	10.00	PCHŁA SZACHRAJKA
10	CZ		
8	WT		
9	ŚR	19.00	Eurypides HEKABE
10	CZ		
12	SB	19.00	Pokaz filmu ITALIANI
13	N	16.00 17.30	Koncerty dla dzieci
14	PN		Elfriede Jelinek
15	WT	19.00	BABEL w Moskwie
17	CZ		Michał Bałucki
18	PT	19.00	KLUB KAWALERÓW
19	S	13.00 14.30 16.00	MLEKO reż. Paweł Łysak
19	S	19.00	Michał Bałucki KLUB KAWALERÓW
20	N	13.00 14.30 16.00	MLEKO reż. Paweł Łysak
20	N	19.00	Michał Bałucki KLUB KAWALERÓW
22	WT		Artur Pałyga,
23	ŚR	19.00	V (F) ICD – 10.
24	CZ		TRANSFORMACJE
25	PT	18.00	Klub Sąsiedzki
26	S	18.00	Scena Sąsiedzka
27	N	12.00 13.30 15.00	MLEKO reż. Paweł Łysak
27	N	17.00	Sąsiedzi przy cycku
27	N	19.00	Elfriede Jelinek BABEL w Zabrze

INFORMACJE, REZERWACJA
I SPRZEDAŻ BILETÓW
tel. (52) 33 97 818, fax (52) 33 97 840
rezerwacje internetowe: www.teatrpolski.pl

Mój jest ten kawalek podłogi!...

*Kobietę rozpoznać łatwo, to coś zupełnie
prostego: Każda osoba nie będąca, kolego,
mężczyzną, jest z całą pewnością, kobietą, kolego.*

Ludwik Jerzy Kern



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie wiem, czy zauważyliście Mili Czytelnicy, że od pewnego czasu otrzymujemy nasz biuletyn z dużym wyprzedzeniem. Ja taką zmianę przyjąłem wręcz radośnie, bo ułatwia to moją „pracę twórczą”. Bo przyznacie, jak tu np. składać życzenia spędzenia miłych świąt ze świadomością, że dotrą one do odbierających z dwutygodniowym opóźnieniem. Czyż to czasami główny dysponent naszą korespondencją, ale w naszym wypadku to nie uchodzi!

Teraz jest inaczej i jestem pewny, że moje „wypociny” dotrą do rąk odbiorców jeszcze przed dniem, w którym to my Panowie hołubimy Pannie. Aczkolwiek czynić to powinniśmy codziennie, ale jest zwyczajowo przyjęty taki jeden dzień w roku, kiedy wypada czynić to w dwójnasób.

Przed laty kilkakrotnie w numerach marcowych starałem się oddać Paniom cześć i uszanowanie, w tym roku przewrotnie zadaję pytanie, czy rozpoznać kobietę naprawdę jest łatwo? Jeden ze znanych publicystów posłużył się taką odpowiedzią na to pytanie: Gdyby jakiś kosmita wylądował na naszej planecie, to po obejrzeniu reklam telewizyjnych doszedłby do wniosku, że kobieta jest to istota, którą męczą wdęcia, ma zgagę, nieznaczne nietrzymanie moczu oraz bardzo lubi prac. Ja na podstawie tychże reklam dodałbym, że kobieta to chodząca encyklopedia leków, zwłaszcza tych nagradzanych przez „profesorów farmacji”. Tu ciekawostka, dla czego użycie leku nagradzanego przez profesorów ma być jeszcze konsultowane przez farmaceutę bądź lekarza?

Żeby zakończyć już ten temat, jeszcze jeden przykład „idiotycznej” reklamy. Znowu kobieta, zaniepokojona spadkiem pH w ustach po posiłku, żuje gumę! Tu moja natura smakosza, który lubi czuć „długi finisz” smaku spożytej potrawy, takiej bzdury reklamowej nie wytrzyma. W związku z tym, dzień po napisaniu tego tekstu będę jadł przepyszne kolduny i zapewniam, że wcale a to wcale moje pH w jamie ustnej nie będzie mnie obchodzić!

Ale najwyższa pora zapewnić miłe Panie, że my mężczyźni nie jesteśmy kosmitami i nie tak wyobrażamy sobie Pannie, jak pragną nam je przedstawiać reklamy. Dlatego też za L.J. Kernem zalecam:

„Gdy Święto Kobiet nadejdzie, przez jeden dzień cały nie dokuczaj tym kobietom dużym ani małym. Małym w dniu tym, jeśli umiesz, zaśpiewaj piosenkę, a tym dużym – przynieś kwiatek i pocałuj w rękę”.

A. Martynowski

Zapraszamy na wycieczkę!

Komisja Socjalna zaprasza na **czterodniową wycieczkę autokarową w regionie Puszczy Białowieskiej – termin 19–22 maja 2011 r.**

W programie: Tykocin, Białystok, Bohoniki, Supraśl, Hajnówka, Białowieża, Grabarka.

Cena – 540 zł + 50 zł na wstępy. Dla lekarzy emerytów – „prezent” od Izby w postaci dopłaty w wysokości 150 zł, czyli łączny koszt wycieczki – 440 zł.

Zapisy, wraz z wpłatą zaliczki 200 zł, do 25 marca 2011 w Izbie Lekarskiej u p. Jolanty Klewicz, tel. 52 3460084.

Spotkania w Klubie Lekarza Seniora

• **6 kwietnia 2011 r.** – Zapraszamy lekarzy seniorów 6 kwietnia na godz. 15 do Izby na comiesięczne spotkanie. Gościem będzie dr n. med. Katarzyna Jankowska z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, która jest też przedstawicielem Polski w grupie roboczej T-EACH European Association for Communication In Health Care. I z tą dodatkową działalnością, dotyczącą umiejętności kontaktu między lekarzem a pacjentem, związany będzie temat spotkania: „Humanistyczne aspekty relacji między lekarzem a pacjentem w zmieniającej się rzeczywistości.” Zapraszamy!

Zapraszamy do udziału 11 i 12 czerwca 2011

Turniej szachowy

Bydgoska Izba lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Pierwsza edycja Turnieju o puchar przechodni Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbędzie się 11 i 12 czerwca 2011 r. pod patronatem Prorektora ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu prof. dr hab. Małgorzaty Tafii-Klawe.

W Turnieju mogą uczestniczyć lekarze, pracownicy ochrony zdrowia, ich rodziny i przyjaciele. Zgłoszenia udziału przyjmowane są do dnia 30 kwietnia 2011 r. na warunkach określonych w regulaminie dostępnym na stronie internetowej: www.bil.org.pl

27–29 maja 2011

Regaty w Pucku

Impreza odbędzie się na terenie Harcerskiego Ośrodka Morskiego – HOM, w klasie Puck (żaglówki typu omega). Pływanie po akwenie Zatoki Puckiej. Załogi 3–4 osobowe, mogą uczestniczyć rodziny, osoby towarzyszące i znajome. Dla singli pomożemy znaleźć miejsce w załodze.

Istnieje możliwość zarezerwowania noclegów i wyżywienia.

Prosimy o szybkie zapisywanie się i informowanie o rezerwacji. Ilość miejsc może być ograniczona liczbą jachtów.

Informacje, zapisy telefoniczne i e-mailowe w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku, ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk, tel. 58 5243200, e-mail: oil@gdansk.oil.org.pl.

Przystępne koszty uczestnictwa, dofinansowanie komisji kultury, sportu i rekreacji.

Nagrody i upominki dla uczestników.

Imprezy towarzyszące.

Ryszard Tomaszczuk

Przewodniczący Komisji

Kultury, Sportu i Rekreacji

Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

DORADCA PODATKOWY

mgr inż. Sławomir J. Rogalski



nr wpisu – 05537

Siedziba: ul. E. Kwiatkowskiego 2 Bydgoszcz
tel. (52) 344 36 34 (Fordon, obok Lidla)

Filia: ul. Szubińska 15 Bydgoszcz
tel. (52) 37 307 87 (między Piękną a Castoramą)

Telefon kom. 602 38 65 81
e-mail: rogalski@box.net.pl

• PROWADZENIE ROZLICZEŃ
PODATKOWYCH KONTRAKTÓW
LEKARSKICH

• ROZLICZENIA z ZUS i US

• ROZLICZENIA ROCZNE

• DORADZTWO PODATKOWE

*Dwie rzeczy są w życiu pewne
– śmierć i podatki*

Benjamin Franklin

DO WYNAJĘCIA GABINETY LEKARSKIE

Fordon obok Lidla i Carrefour

Kontakt: tel. (52) 344 36 34

PRACA

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów „SANITAS” w Bydgoszczy zatrudni pilnie **lekarza radiologa wykonującego badania USG stawów**. Informacja i zgłoszenia, telefon 52 3224072, 508 355 447, 508 355 448 lub mail: sanitas@sanitas.pl

Kujawsko-Pomorski Zarząd Wojewódzki Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Bydgoszczy zatrudni **lekarza do Punktu Pomocy Osobom Nietrzeźwym** na dyżury dzienne w godzinach od 7.00 do 19.00 od poniedziałku do piątku. Szczegółowych informacji udzieli Kierownik Punktu Pomocy Osobom Nietrzeźwym tel. 603 940 966, 52 3439340.

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

SPRZEDAM

Wypożyczenie gabinetu ginekologicznego: meble, aparaturę, sprzęt. Tel.: 692 318 852.

WYNAJMĘ

Przychodnia Rodzinna w Nakle nad Notecią posiada do wynajęcia pomieszczenia z przeznaczeniem na gabinety lekarskie. Informacje pod nr. tel. 607 309 407 lub 52 3855303.

Wynajmę gabinet dentystyczny dobrze wyposażony, w centrum Bydgoszczy (ul. Dworcowa, niedaleko Gdańskiej) – lekarzowi lub lekarzom dentystom, chcącym prowadzić praktykę stomatologiczną. Tel. 512 514 764.

Nowoczesne, komfortowe gabinety lekarskie w nowym budynku. Doskonała lokalizacja naprzeciwko MediaMarkt w centrum miasta, łatwy dojazd, parking, windy, rejestracja. Tel. kontaktowy: 692 473 989 lub 883 318 185.

REJESTRACJA DLA GABINETÓW LEKARSKICH

- Kompleksowa, telefoniczna rejestracja, dla indywidualnych gabinetów lekarskich.
- Doświadczone, uprzejme i kompetentne rejestratorki.
- Jeśli są Państwo zmęczeni ciągłym odbieraniem telefonów i zapisywaniem pacjentów – chętnie pomożemy.

NZOZ Remedium

tel. 52 321 04 45, 885 1111 85