



WARTO GŁOSOWAĆ



PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 5 (262) 2013

NOWY FORD **KUGA**

Wyposażony w bezdotykowy system otwierania bagażnika. Napędzany innowacyjnymi silnikami benzynowymi Ford EcoBoost, które zapewniają wysoką moc i niskie zużycie paliwa. Z intuicyjnie reagującym na każde warunki drogowe napędem 4x4.

Prawdziwie inteligentny SUV.

SMART
UTILITY
VEHICLE



Ofensywa nowości Forda



Wyróżniona nagrodą Euro NCAP automatyczna i bezpłatna Funkcja Wzywania Pomocy.

Zużycie paliwa i emisja CO₂: Ford Kuga 2.0 Duratorq TDCI 140 KM M6 4x2; 5.3 l/100km, 139 g/km, (wg dyrektywy 80/1268/EEC, cykl mieszany).
Na zdjęciu samochód z wyposażeniem opcjonalnym.



Z&Z Auto Złomańczuk ul. Gdańska 4, 87-100 Toruń
tel. 56 659 99 44, kom. 692 148 470, www.zz.com.pl



Wybory do Samorządu Lekarskiego VII kadencji

W N U M E R Z E

TRWA KAMPANIA WYBORCZA	
Wybieramy korespondencyjnie	2
Kandydaci na delegatów na okręgowy zjazd lekarzy BIL VII kadencji.....	2
INFORMUJEMY	
Zaistnieliśmy!	5
Nowy konsultant wojewódzki w dziedzinie urologii	5
Jubileusz PTS	5
Gdy trzeba uzyskać zgodę na operację w dzień wolny od pracy.....	5
UWAGA: PROBLEM	
Za mało miejsc na OIOM-ach	6
MIEDZY LEKARZAMI.....	9
O PIENIĄDZACH I...	
Jak się u nas zarabia	10
Zostań laureatem za 386 zł brutto!	10
ZE SZPITALI	
Miejski pod rządami dyrektor Lewandowskiej.....	11
WYDARZENIA	
Bank mleka w Dzień Matki	12
Tlen pod ciśnieniem 2,5 atm już w Bydgoszczy	12
Sukces naszego chóru na Vratislavia Sacra.....	14
To był przepiękny koncert!	14
ZAPRASZAMY	
Dzień Dziecka z BIL	15
Hippokrates 3.....	15
LEKARSKIE PASJE	
Człowiek w górach.....	16
FELIETON	17
XXXI OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY BIL.....	18
W PIGUŁCE	24

Niech naszą siłą będzie solidarność

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wybory delegatów do rad okręgowych izb lekarskich szybko się zbliżają. Po raz pierwszy możemy oddać głosy drogą korespondencyjną. Zagłosować również będzie można wrzucając kartę do głosowania do urny wyborczej. Już Arystoteles uważał, że nie ma społeczeństwa obywatelskiego bez uczestnictwa w wyborach, bez udziału w rządzeniu bezpośrednim czy pośrednim. Perykles twierdził, że osoby nieinteresujące się swoim otoczeniem i państwem są bezużyteczne.

Budowa społeczeństwa obywatelskiego w Polsce kuleje, ale nadal trwa. Wielu z nas krytykuje samorząd lekarski, dowodząc, że nie spełnia naszych oczekiwań. A oczekiwania są różne. Chcielibyśmy, aby izba lekarska głównie reprezentowała interesy wszystkich lekarzy – tych codziennie praktykujących, tych o statusie akademickim, jak i lekarzy stażystów i emerytów. Zgodnie z ustawą o izbach lekarskich samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów reprezentuje osoby wykonujące zawód lekarza i lekarza dentysty, sprawuje pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Jednak pojęcie interesu publicznego jest bardzo różnie realizowane. Obecnie wielu polityków i menedżerów uważa, że najważniejsza w tym zakresie jest kondycja ekonomiczna placówki leczniczej. Nie baczą więc na jakość leczenia, Kodeks Etyki Lekarskiej oraz obowiązujące standardy medyczne. Wytwarzana przez zarządzających atmosfera strachu nie sprzyja właściwemu wykonywaniu naszego zawodu. Skutki takiego postępowania są już widoczne i tragiczne.

Wustawie o izbach lekarskich określone są zadania i zasady działania samorządu lekarzy oraz prawa i obowiązki jego członków. W art. 5 wymieniono dwadzieścia cztery zadania w tym: ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o jej przestrzeganie, sprawowanie pieczy nad należytych i sumiennym wykonywaniem zawodu, przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza, jak również zawieszanie, pozbawianie lub ograniczanie prawa wykonywania zawodu, prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, organizacja szkoleń zawodowych, przewodniczenie komisjom w konkursach na stanowisko ordynatora i w konkursach na inne stanowiska w ochronie zdrowia. Oprócz działań administracyjnych ważnym zadaniem izb lekarskich jest opiniowanie warunków pracy i płac lekarzy oraz opiniowanie aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza.

Wielu z nas uważa, że obowiązkowa przynależność do izb lekarskich jest zaprzeczeniem wolności. Prof. Jerzy Stępień, współtwórca samorządu terytorialnego, na spotkaniu z członkami Naczelnej Izby Lekarskiej stwierdził, że atrybutami organizacji samorządowej są: obowiązkowe członkostwo, gospodarka finansowa, własny kodeks etyki, orzecznictwo w sprawach związanych z właściwym wykonywaniem zawodu. Jeśli jednego z wymienionych atrybutów brakuje, to nie możemy mówić o samorządzie, lecz o stowarzyszeniu, którego rola i wpływ jest zdecydowanie mniejszy. Zapisy w ustawie o izbach lekarskich, jak i same izby lekarskie od momentu ich reaktywowania, nie były mile widziane przez rządzących. Wiele zapisów ustawowych jest celowo przez nich omijanych i nieprzeznaczanych.

Koleżanki i Koledzy! Zamiast narzekać i swoją bierną postawą osłabiać samorząd, w imieniu aktywnych członków naszej izby lekarskiej bardzo proszę o liczne uczestnictwo w wyborach oraz wzywam do czynnego udziału i poparcia w codziennej pracy samorządowej. Tylko w ten sposób możemy odbudować i przywrócić należną rangę naszego zawodu. Niech naszą siłą będzie solidarność lekarska. Pokażmy, że dla nas – bez względu na wiek i status naukowy – to nie są puste słowa.



Zdjęcie: NIL

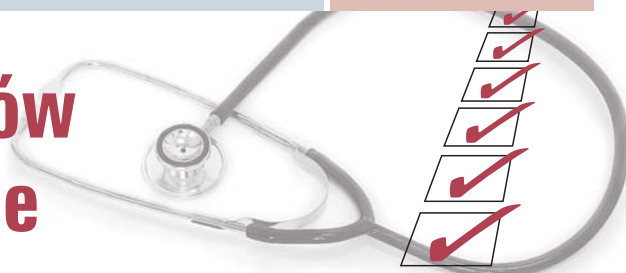
Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
od 16 kwietnia do wyborów kampania wyborcza	do 16 maja korespon- dencyjnie wybieramy delegatów	do 30 czerwca przeprowadzenie wyborów w rejonach	do 15 lipca uchwała OKW o wynikach wyborów i ewentualne ogłoszenie kolejnej tury wyborów	na 6 tygodni przed terminem okręgowego zjazdu lekarzy winny zakończyć się głosowania w „kolejnych turach” wyborów			od 19 października do 7 grudnia okręgowe zjazdy lekarzy	



Wybieramy delegatów – korespondencyjnie



Trwa kampania wyborcza. Do Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w ustalonym terminie i poprawnie pod względem formalnym, zgłoszono kandydatury 99 lekarzy i 19 lekarzy dentystów, spośród których będziemy wybierać delegatów na jesienny sprawozdawczo – wyborczy zjazd lekarzy. **Wybieramy korespondencyjnie – już w pierwszej połowie maja!**

Etap zgłaszania kandydatów na delegatów zakończył się niezbyt imponującym wynikiem. Naszą aktywność w tym zakresie można ocenić co najwyżej na trójkę. Na 27 rejonów wyborczych zgłoszenia wpłynęły z 24. Ani jednego kandydata nie zgłoszono z rejonu 15 (powiat mogileński), 16 (powiat nakielski) i rejonu 26 (skupiającego emerytów i rencistów z Bydgoszczy), w których łącznie mogło być wybranych 13 delegatów, a więc blisko 10% ogólnej ich liczby. Z 15 rejonów wpłynęło więcej zgłoszeń niż liczba mandatów lub przynajmniej tylu kandydatów, ile mandatów. Na uwagę zasługuje aktywność lekarzy stażystów, którzy zgłosili po 2 kandydatów na każdy przysługujący im mandat. Z pozostałych 9 rejonów wyborczych zgłoszono od 1 do 4 kandydatów mniej niż liczba mandatów.

Pełna lista kandydatów z poszczególnych rejonów została opublikowana poniżej. Teraz do nich należy następny ruch – promowanie się poprzez własny program wyborczy, poprzez informacje o dotychczasowych sukcesach zawodowych i aktywności pozazawodowej oraz o zamierzonej działalności w samorządzie lekarzy VII kadencji. Poszczególni kandydaci mogą agitację wyborczą prowadzić poprzez kontakty osobiste, telefonicznie, drogą elektroniczną – również na stronie internetowej naszej Izby. Do kandydatów należy przekonanie swoich wyborców do oddania na nich głosów i to **najlepiej korespondencyjnie**. Ta forma głosowania będzie po raz pierwszy podstawowym sposobem oddania głosu – wygodnym i niezależnym od charakteru oraz miejsca pracy czy stanu zdrowia.

Swój głos wyborczy będziemy mogli, bez obowiązku osobistego udania się do urny wyborczej, przesłać drogą pocztową, jak i przekazać poprzez koleżanki i kolegów, którzy w różnych sprawach wybierają się do siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej i mogą zbiorczo dostarczyć głosy z oddziałów czy przychodni. **Ważne, aby głos dotarł do**

Izby w terminie – dokładnie do 16 maja, godz. 13.00, w zaklejonej kopercie zwrotnej, na odwrocie której należy obowiązkowo przystawić pieczętkę lekarską oraz złożyć podpis w miejscu sklejania koperty.

Każdy z nas na przełomie kwietnia i maja otrzyma na adres domowy przesyłkę zawierającą 3 koperty.

- ✉ W dużej kopercie znajdować się będzie szczegółowa informacja o sposobie, miejscu i terminie głosowania, zwłaszcza w drodze korespondencyjnej oraz 2 kolejne koperty.
- ✉ Na karcie do głosowania znajdują się nazwiska kandydatów oraz wskazówki, ilu z nich możemy maksymalnie poprzeć – zgodnie liczbą mandatów do obsadzenia w rejonie wyborczym.
- ✉ Po wypełnieniu kartę do głosowania umieszczamy w nieoznakowanej, najmniejszej kopercie i dokładnie zaklejamy. Następnie wkładamy ją do trochę większej koperty z nadrukiem adresu Izby i również dokładnie zaklejamy, stemplujemy pieczętką i podpisujemy na odwrocie. **Spełnienie powyższych warunków decyduje o ważności naszego głosu.**

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie odkładajcie oddania głosu korespondencyjnego na ostatni termin. Niech już w pierwszej dekadzie maja nasze głosy dotrą do Izby. Udzielcie poparcia najlepszym kandydatom, którzy będą godnie reprezentować Wasze środowisko na okręgowym zjeździe lekarzy – z prawem kandydowania do organów Izby i ich wyboru.

Aby wybory były skuteczne musi swoje głosy oddać co najmniej 20% członków rejonu wyborczego, korespondencyjnie lub osobiście bezpośrednio do urny – w wyznaczonym miejscu i terminie.

Zachęcam do przemyślanych decyzji wyborczych. Nie pozabawiamy kandydatów szans na uzyskanie mandatu i aktywny udział w pracach naszego samorządu zawodowego!

W imieniu OKW Przewodniczący – Maciej Borowiecki

Kandydaci na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL VII kadencji

1. Andrzej Cichosz	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
2. Agata Bronisz	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
3. Piotr Brzeziński	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
4. Robert Buttowicz	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
5. Małgorzata Dąbkowska	01 Szpital Uniwersytecki nr 1

6. Maria Goc	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
7. Marek Jedwabiński	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
8. Jarosław Kołakowski	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
9. Aleksandra Koszewska-Kołodziejczak	01 Szpital Uniwersytecki nr 1

10. Jacek Król	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
11. Marek Krzyżanowski	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
12. Bartosz Misterek	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
13. Maciej Prywiński	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
14. Małgorzata Sobiś-Żmudzińska	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
15. Edward Szymkowiak	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
16. Maciej Śniegocki	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
17. Maciej Tworzywicz	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
18. Janusz Tyloch	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
19. Joanna Wieczorek	01 Szpital Uniwersytecki nr 1
20. Paweł Wierzchowski	01 Szpital Uniwersytecki nr 1

21. Arleta Bielecka	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
22. Jacek Fórmaniak	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
23. Krzysztof Gawęł	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
24. Arkadiusz Jawień	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
25. Mirosław Kozak	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
26. Andrzej Motuk	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
27. Dariusz Ratajczak	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
28. Władysław Sinkiewicz	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
29. Maciej Socha	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
30. Wojciech Szczęsny	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
31. Krzysztof Tojek	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
32. Piotr Winiarski	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
33. Adam Zagierski	02 Szpital Uniwersytecki nr 2
34. Jolanta Zegarska	02 Szpital Uniwersytecki nr 2

35. Elżbieta Buszko-Sikora	03 Szpital Miejski
36. Krzysztof Nicpoń	03 Szpital Miejski
37. Piotr Piwowar	03 Szpital Miejski

38. Grażyna Sergot-Martynowska	04 Szpital Dziecięcy
39. Radosława Staszak-Kowalska	04 Szpital Dziecięcy

40. Bogusław Jasik	05 Kuj-Pom Centrum Pulm.
41. Leszek Marciniak	05 Kuj-Pom Centrum Pulm.

42. Magdalena Bańkowska-Woźniak	06 Centrum Onkologii
43. Marta Biedka	06 Centrum Onkologii
44. Katarzyna Puckowska-Michalska	06 Centrum Onkologii

45. Piotr Rhone	06 Centrum Onkologii
46. Piotr Siwek	06 Centrum Onkologii

47. Ewa Smukalska	07 Wojew. Szpital Zakaźny
-------------------	---------------------------

48. Joanna Janikowska-Woś	08 MSW
49. Marek Lewandowski	08 MSW
50. Mariusz Lisiak	08 MSW

51. Bartosz Kozłowski	09 Lecznictwo resortowe
52. Iwona Patyk	09 Lecznictwo resortowe
53. Hanna Śliwińska	09 Lecznictwo resortowe

54. Ewa Kaczanowska-Burker	10 Lecznictwo otwarte I
55. Edmund Mucha	10 Lecznictwo otwarte I
56. Elżbieta Narolska-Wierczewska	10 Lecznictwo otwarte I
57. Małgorzata Świątkowska	10 Lecznictwo otwarte I
58. Juliusz Wasik	10 Lecznictwo otwarte I

59. Krzysztof Dalke	11 Lecznictwo otwarte II
60. Mariusz Ostrowski	11 Lecznictwo otwarte II
61. Andrzej Wierciński	11 Lecznictwo otwarte II

62. Alina Jefimow-Gżyl	12 Lecznictwo otwarte III
63. Andrzej Knypiński	12 Lecznictwo otwarte III

64. Andrzej Szymański	13 Powiat bydgoski
-----------------------	--------------------

65. Marek Bochat	14 Inowrocław
66. Marek Bronisz	14 Inowrocław
67. Tadeusz Dereziński	14 Inowrocław
68. Joanna Foremska	14 Inowrocław
69. Katarzyna Kuczma-Urbanek	14 Inowrocław
70. Stanisław Pilecki	14 Inowrocław
71. Janusz Wieczorek	14 Inowrocław

72. Anna Getdon	17 Sępólno
-----------------	------------

73. Andrzej Goszczyński	18 Świecie
-------------------------	------------

74. Andrzej Chrobot	19 Tuchola
75. Mariusz Rydzkowski	19 Tuchola

76. Jerzy Rozmus	20 Żnin
77. Masaoud Sousak	20 Żnin

78. Paweł Białyżyk	21 Dentyści Bydgoszcz
79. Halina Domańska-Midura	21 Dentyści Bydgoszcz
80. Bożena Łukomska-Jasik	21 Dentyści Bydgoszcz
81. Barbara Jundziłł	21 Dentyści Bydgoszcz
82. Elżbieta Kawecka	21 Dentyści Bydgoszcz
83. Andrzej Kuliński	21 Dentyści Bydgoszcz
84. Ewa Kuźmińska	21 Dentyści Bydgoszcz
85. Bartosz Majewski	21 Dentyści Bydgoszcz
86. Anita Nowicka	21 Dentyści Bydgoszcz
87. Janina Oczki	21 Dentyści Bydgoszcz
88. Jerzy Rogowski	21 Dentyści Bydgoszcz
89. Marek Rogowski	21 Dentyści Bydgoszcz
90. Iwona Wasielewska	21 Dentyści Bydgoszcz

91. Małgorzata Bohuszewicz	22 dentyści z powiatów: inowrocławskiego, mogileńskiego, żnińskiego
92. Waleria Jaroszewicz-Goral	22 dentyści z powiatów: inowrocławskiego, mogileńskiego, żnińskiego

93. Maria Kapsa-Sroczyńska	23 dentyści z powiatów: bydgoskiego, nakielskiego, tucholskiego, sepolńskiego, świeckiego
----------------------------	--

94. Maria Straburzyńska	23 dentyści z powiatów: bydgoskiego, nakielskiego, tucholskiego, sepolńskiego, świeckiego
-------------------------	--

95. Maciej Deczyński	24 Lekarze rodzinni
96. Agnieszka Derdowska	24 Lekarze rodzinni
97. Katarzyna Klucz	24 Lekarze rodzinni
98. Jadwiga Małecka	24 Lekarze rodzinni
99. Zbigniew Monowid	24 Lekarze rodzinni
100. Jerzy Rajewski	24 Lekarze rodzinni
101. Małgorzata Waleryś-Masiak	24 Lekarze rodzinni
102. Michał Wawrzyniak	24 Lekarze rodzinni
103. Katarzyna Wiśniewska	24 Lekarze rodzinni

104. Anna Dudek	25 Stażyści
105. Ewelina Flis	25 Stażyści
106. Magdalena Frankowska	25 Stażyści
107. Maciej Kwiatkowski	25 Stażyści
108. Bartosz Jakub Myśliwiec	25 Stażyści
109. Ewa Obońska	25 Stażyści
110. Michalina Oczadło	25 Stażyści
111. Jagoda Rzeszewska	25 Stażyści

112. Andrzej Adamczewski	27 KLS
113. Maciej Borowiecki	27 KLS
114. Jolanta Kwaśniewska	27 KLS
115. Zbigniew Petrykowski	27 KLS
116. Halina Piaskowska	27 KLS
117. Stanisław Prywiński	27 KLS
118. Mieczysław Tomasiak	27 KLS

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza swoich członków na szkolenia



Warsztaty z cyklu „Komunikacja lekarz – pacjent”

● **7 maja 2013 r.** Warsztaty prowadzi dr n. med. Katarzyna Jankowska oraz dr n. psych. Maria Rogiewicz. Początek o godz. 16.30, czas trwania ok. 3 godz., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Za udział w warsztatach przyznane zostaną 3 punkty edukacyjne.

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

● **11 maja 2013 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.

Zaawansowane Zabiegi Ratujące Życie u Dzieci/ u Dorosłych

Prosimy chętnych o zgłaszanie się w celu utworzenia grupy.

Zgłoszenia: mgr Karina Lemanik-Dolny, biuro BIL od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00, tel. (52) 346 07 80 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl. Informacje również na stronie www.bil.org.pl w zakładce Szkolenia. Serdecznie zapraszamy!

terMedia zaprasza

- **7–8 czerwca 2013 r.**
Ginekologia i położnictwo nowe trendy
- **14–15 czerwca 2013 r.**
Kontrowersje w pulmonologii
- **14–15 czerwca 2013 r.**
I Ogólnopolski Kongres Starzenia się

TERMEDIA sp. z o.o.
ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 6562200
e-mail: szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Zaistnieliśmy!

8 lutego 2013 roku Stowarzyszenie Lekarzy Kontraktowych uzyskało osobowość prawną i rozpoczęło swoją rzeczywistą obecność (oby w życiu jak największej liczby lekarzy na umowach cywilnoprawnych). Do spełnienia wszystkich celów, które zapisaliśmy w swoim statucie brakuje wprawdzie jeszcze sporo, ale początek podobno zawsze jest najtrudniejszy.

A chcielibyśmy dużo. Przede wszystkim bronić i reprezentować naszych członków

wobec wszystkich świadczeniodawców (również NFZ), zapewnić fachową pomoc prawną we wszystkich sytuacjach, w których nie może nam pomóc Izba Lekarska (może ona nas bronić jako lekarzy, jako przedsiębiorców już nie). Ponadto mamy zamiar wpływać na kształt umów cywilnoprawnych zawieranych z naszymi członkami, zarówno bezpośrednio, jak i przez wpływ na organa władzy ustawodawczej i stworzenie jasnych unormowań prawnych na poziomie centralnym. Przewidujemy organizowanie szkoleń i warsztatów na tematy prawno-medyczne, tak aby nasi członkowie wiedzieli jak bronić się i reagować w sytuacjach rozmaitych kontroli i umieli odnaleźć się w coraz bardziej skomplikowanych przepisach obowiązującego nas prawa.

A wszystko to we współpracy z innymi organizacjami i samorządami zawodowymi, które walczą o przywrócenie normalności i godności wykonywania naszego trudnego zawodu.

Dlatego zapraszamy na naszą stronę internetową (lekarzekontraktowi.pl) i zapoznanie się z nami i naszym Stowarzyszeniem.



A chętnych – do wypełniania deklaracji członkowskiej i współtworzenia razem nowej, oby lepszej, rzeczywistości.

*Anna Krukowska
– Sekretarz Zarządu*



Jubileusz PTS

W tym roku Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego będzie obchodził jubileusz 60-lecia działalności. Oddział powstał w 1953 roku jako jeden z pierwszych w powojennej Polsce. Tworzy go dziś ponad 250 lekarzy stomatologów z regionu kujawsko-pomorskiego. Uczestniczą oni w spotkaniach naukowo-szkoleniowych, w sympozjach, konferencjach specjalistycznych, kursach doskonalących, targach, wystawach sprzętu w kraju i za granicą. Ciągłe doskonalenie sprawia, że nowoczesne metody terapeutyczne ze wszystkich dyscyplin stomatologicznych trafiają do codziennej praktyki. W ciągu 60 lat istnienia wielu

członków wniosło znaczący wkład w pracę Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz przyczyniło się do rozwoju polskiej stomatologii.

Zarząd Oddziału Bydgoskiego czyni starania, aby zbliżający się jubileusz stał się wydarzeniem naukowym w regionie, a jednocześnie okazją do koleżeńskiego spotkania lekarzy stomatologów, przedstawicieli ośrodków akademickich, producentów, reprezentantów firm, jak również zaproszonych gości.

Z tej okazji w Łuczniczce odbędzie się dwudniowa (17–18 maja) konferencja naukowo-szkoleniowa pod patronatem Prezydenta PTS, władz wojewódzkich i miejskich.

Serdecznie zapraszamy wszystkich lekarzy stomatologów do uczestnictwa w jubileuszu.

*Lek. stom. Grzegorz Szpyt
Prezes Zarządu Oddziału Bydgoskiego PTS*

Nowy konsultant wojewódzki



foto: K. Wlecińska

Dr n. med. **Piotr Jarzemski** został mianowany przez wojewodę Ewę Mes na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii (9 kwietnia 2013 r.).

Piotr Jarzemski tytuł lekarza uzyskał w 1987 r. Od 1989 r. pracuje na Oddziale Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy, gdzie pełni funkcję ordynatora. W 1995 r. ukończył kurs w Europejskim Instytucie Chirurgii w Norderstedt pod Hamburgiem i uzyskał certyfikat w zakresie chirurgii laparoskopowej w urologii. Odbył też liczne staże w klinikach urologii m. in. w Berlinie, Innsbrucku, Paryżu i Stanach Zjednoczonych.

Jest pomysłodawcą i organizatorem Bydgoskich Warsztatów Laparoskopowych oraz praktycznego, corocznego kursu laparoskopowego. Jest też pomysłodawcą i koordynatorem badań przesiewowych w kierunku rozpoznawania wczesnych postaci nowotworu gruczołu krokowego.

Dr Jarzemski jest członkiem Polskiego Towarzystwa Urologicznego i Europejskiego Towarzystwa Urologicznego oraz Światowego Towarzystwa Endourologii i SWL.

Gdy trzeba uzyskać zgodę na operację w dzień wolny od pracy...

W przypadku konieczności uzyskania w dzień wolny od pracy zgody sądu opiekuńczego na wykonanie zabiegu operacyjnego lub zastosowanie odpowiedniej metody leczenia w sytuacjach opisanych w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty w art. 32 ust. 6 i art. 34 ust. 5, należy zadzwonić pod numer 52 32-53-100 lub 52 32-53-415. Osoba dyżurująca przekaze zgłoszenie o potrzebie uzyskania zgody sędziemu rodzinnemu. Sędzia podejmie dalsze czynności.

Jednakże prawdopodobieństwo, że o zgodę trzeba się będzie ubiegać w dzień wolny od pracy jest niewielkie, gdyż – jak pisze Tomasz Adamski, Prezes Sądu Rejonowego w Bydgoszczy – „w przypadkach zabiegów planowych o wyrażenie zgody wystąpić można ze stosownym wyprzedzeniem w godzinach urzędowania sądu, zaś w przypadku konieczności podejmowania czynności medycznych, gdy zwłoka w ich podjęciu groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszczerbku ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, uprzednia zgoda sądu opiekuńczego nie jest potrzebna”.

MG

Za mało miejsc na OIOM-ach w Bydgoszczy

W bydgoskich szpitalach są 92 stanowiska intensywnej terapii. Czy w liczącym ponad 360 tys. mieszkańców mieście ta liczba jest wystarczająca? – pytają wojewodę i dyrektora regionalnego NFZ prezes BIL Stanisław Prywiński i poseł PiS Tomasz Latos. – Co się stanie w przypadku masowego wypadku, kiedy natychmiast trzeba będzie uruchomić więcej stanowisk?



foto: K. Węcińska

Do zwrócenia szczególnej uwagi na bydgoskie OIOM-y sprowokowało ich wydarzenie z 8 marca – śmierć 18-letniej Darii, dla której nie udało się znaleźć miejsca na OIOM-ach w Bydgoszczy.

Ale problem z intensywną terapią w Bydgoszczy jest znacznie szerszy – jak zauważają prezes BIL i poseł Latos. „Ostatnie wydarzenia, które miały miejsce w naszym regionie, a zwłaszcza stan zabezpieczenia medycznego placówek opieki zdrowotnej budzi duże zastrzeżenia – napisali 27 marca w liście skierowanym do Ewy Mes i Tomasza Pieczki – Lekarze w bydgoskich szpitalach stoją przed ciągłym problemem braku miejsc na oddziałach intensywnej terapii. Wielu chorych zakwalifikowanych do planowego leczenia operacyjnego narażonych jest na przekładanie terminu operacji z powodu braku miejsc. W związku z tym zwracamy się do wojewody oraz prezesa NFZ o wyjaśnienie zaistniałej sytuacji, stwarzającej określone zagrożenie dla pacjentów.”

Autorzy listu proszą adresatów o odpowiedź m.in. na pytanie, czy 92 stanowiska intensywnej terapii w Bydgoszczy – 1, 6 proc. wszystkich szpitalnych łóżek (z rozporządzenia Ministra Zdrowia wynika, że pożądany odsetek stanowisk intensyw-

nych w stosunku do liczby łóżek szpitalnych powinien wynosić 2 proc., czyli 115!) to wystarczająca ilość. Podkreślają, że „z uwagi na starzenie się społeczeństwa – wg europejskich standardów – odsetek ten powinien wynosić od 5-10 proc.”

Pytają też, czy finansowanie procedur intensywnej terapii przez Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ było regularne i czy nie było świadczeń niezapłaconych oraz czy w związku z nieopłacalnością tych procedur medycznych dyrektorzy szpitali nie zgłaszali zapotrzebowania na mniejszą niż posiadana liczbę stanowisk. Chodzi o to, czy 92 stanowiska istnieją dlatego, bo dyrektorzy placówek nie chcą tworzyć nowych łóżek na OIOM-ach w obawie przed złą wyceną Funduszu, czy takie normy nałożył NFZ.

NFZ 84 983 600 zł – to łączna wartość kontraktów przeznaczonych na finansowanie oddziałów intensywnej terapii w 2013 roku zawartych przez Fundusz z placówkami służby zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim. To więcej o 7 975 524 zł niż w 2012 roku.

„Decyzja o liczbie stanowisk intensywnej terapii zależy od szpitali” – informuje rzecznik NFZ Jan Raszeja. Na pytanie, jakie są zaległości Funduszu wobec bydgoskich lecznic za leczenie intensywne za 2012 r., podsumowuje: „Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Bizieła – ok. 822 tys. zł (w zaokrągleniu), Miejski – 551 tys. zł, K-P Centrum Pulmonologii 95 tys., Centrum Onkologii 417 tys., WSK – 1 mln 747 tys., Szpital MSW – 153 tys. zł, Szpital Uniwersytecki nr 1 – 0 zł.”

Informacja przekazana przez NFZ na temat braku zaległości wobec Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 za poprzedni rok może dziwić. Jak udało się szpitalowi wyjść na zero w rozliczeniach z Funduszem, tłumaczy Marta Laska, rzeczniczka lecznicy: „Rok 2012 w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii NFZ rozliczył po przesunięciach z innych zakresów umowy, w ramach których szpital miał niewykonania.” Gorzej sytuacja wygląda, jeżeli chodzi o długi Funduszu wobec placówki za poprzednie lata: za 2011 r. – ok. 9 mln zł, za 2010 – 1 mln zł.

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Bizieła jest 12 stanowisk intensywnych. 8 marca, kiedy szukano miejsca dla Darii, wszystkie były zajęte. Zdarza się, że szpital przekłada zaplanowane operacje i to nie z powodu, że limit się wyczerpał, ale dlatego, że nie ma

gdzie położyć chorego wymagającego opieki pooperacyjnej na OIOM-ie. Szpital chciałby mieć 25 stanowisk, ale na razie nie ma na to środków. „Intensywna terapia na pewno nie jest rentownym oddziałem – mówi Kamila Wiecińska, rzeczniczka placówki – NFZ za ostatnie 2 lata jest winny szpitalowi 2,5 mln zł za procedury intensywnej terapii, ale nawet gdyby za nie zapłacił, oddział i tak by się nie bilansował.”

NFZ 52 344 032 zł – to łączna wartość kontraktów podpisanych przez NFZ na 2013 rok na prowadzenie oddziałów intensywnej terapii w bydgoskich szpitalach. To więcej o 5 812 281 zł niż w 2012 r.

Prezes Prywiński i poseł Latos proszą też wojewodę o informację, jaki jest wskaźnik obłożenia łóżek intensywnej terapii oraz liczba łóżek zarezerwowanych do użytkowania, lecz niewykorzystanych. „Bardzo istotną sprawą jest wyjaśnienie stopnia wykorzystania wybudowanych dużym nakładem środków stanowisk intensywnej terapii w bydgoskich szpitalach, w tym szpitalach uniwersyteckich, oraz sposobu zarządzania fachowym personelem medycznym. – piszą do wojewody – Interesujące, a wręcz pożądane byłoby dokonanie przeglądu stanowisk intensywnej terapii gotowych do użytkowania również w niepublicznych szpitalach w Bydgoszczy, a także w niewielkiej odległości od miasta, w celu natychmiastowego wykorzystania.”

Autorzy listu otrzymali odpowiedź – informację na razie tylko od Funduszu. Z-ca dyrektora ds. medycznych NFZ Elżbieta Kasprówicz przedstawia w niej wyniki kontroli na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii po śmierci Darii; informuje iloma stanowiskami intensywnej terapii dysponują jednostki, z którymi Fundusz podpisał umowę (192 miejsca w kujawsko-pomorskim) i – powołując się na konsultanta wojewódzkiego z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii – podaje, jaki jest ich niedobór oraz wskazuje, że w tym roku przeznaczono na świadczenia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii o 8 mln więcej (10%) niż w 2012 r. Jak widać – pismo NFZ nie na wszystkie pytania prezesa BIL i posła Latosa dotyczące sytuacji intensywnej terapii w Bydgoszczy odpowiada.

Za to 11 kwietnia wojewoda Ewa Mes, zaniepokojona wynikami kontroli przeprowadzonej przez Fundusz na bydgoskich OIOM-ach, zorganizowała spotkanie w sprawie aktualnej sytuacji anestezjologii i intensywnej terapii w naszym regionie. Zaproszono dyrektorów szpitali, konsultantów:

krajowego i wojewódzkiego z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii, dyrektora NFZ oraz przedstawicieli samorządów. Spotkanie było zamknięte dla prasy, ale z późniejszych wypowiedzi uczestników można było wyciągnąć jeden wniosek – intensywna terapia w naszym województwie potrzebuje... intensywnej terapii. Jest niedostatecznie finansowana, brakuje anestezjologów, a dostępność w naszym regionie należy do najgorszych w kraju.

Spotkanie, jak wynika ze słów Bartosza Michałka, rzecznika UW, chyba jednak zupełnie bezowocne nie było: „Wypracowano wstępny model zabezpieczenia, który docelowo winien opierać się na szpitalach wiodących (zabezpieczonych w wysokospecjalistyczną kadrę medyczną oraz sprzętowo), a w drugiej kolejności na jednostkach lokalnych, na poziomie powiatów, zabezpieczających pacjentów na 1 poziomie referencyjnym – o nieco niższych wymaganiach.” – mówi.

Wojewoda Ewa Mes zadeklarowała także, że powoła grupę roboczą złożoną ze wszystkich zaangażowanych w problem środowisk, która wypracuje, informuje Bartosz Michałek: „szczegółowe rozwiązania problemów w przedmiocie docelowego modelu zabezpieczenia świadczeń”.

NFZ Wysokość tegorocznego kontraktu w zakresie intensywnej terapii ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 1 – 21 040 032 zł (wzrost o 3 792 805 zł), Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 – 8 528 000 zł (wzrost o 324 612 zł), Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii – 2 964 000 zł (wzrost o 416 000 zł), Wojskowym Szpitalem Klinicznym – 10 608 000 zł (wzrost o 1 352 000 zł), ZOZ MSW – 1 352 000 zł (wzrost o 166 400 zł).

Po posiedzeniu u wojewody swoje deklaracje złożył też NFZ. Właśnie rozpoczyna cykl spotkań z dyrektorami szpitali na temat stanu intensywnej terapii w ich placówkach. Fundusz rozstał też do lecznic listy z pytaniami o liczbę pacjentów, którzy wymagają stałej wentylacji. „Pytamy o to, ponieważ do połowy mają chcemy utworzyć w Szpitalu MSW dodatkowe stanowiska dla chorych długoterminowych wymagających mechanicznej wentylacji. – mówi rzecznik NFZ Jan Raszeja – Jesteśmy w stanie utworzyć 5 łóżek dla takich chorych, w ten sposób zwalniając miejsca dla innych pacjentów, którzy wymagają leczenia na OIT.” Koszty utworzenia nowych stanowisk pokryje MSW, za proces leczniczy w całości zapłaci NFZ.

Agnieszka Banach

Komentarz konsultanta wojewódzkiego ds. anestezjologii i intensywnej terapii

W Bydgoszczy brakuje 18 stanowisk intensywnej terapii

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w § 4 w pkt 3 określa liczbę łóżek intensywnej terapii, na co najmniej 2% łóżek szpitalnych (dostosowanie do końca 2016 r.).

Uwzględniając powyższe kryteria oceniam niedobór stanowisk intensywnej terapii w województwie kujawsko-pomorskim na ok. 40, w tym w samej Bydgoszczy na ok. 18 (niezbędne minimum). W szpitalach, gdzie wykonywane są procedury wysokospecjalistyczne łóżek intensywnej terapii powinno być co najmniej 3–4% łóżek szpitalnych. Jest dwa razy mniej.

W związku z powyższym w największych szpitalach „poszukiwanie” wolnych łóżek w oddziałach intensywnej terapii jest niestety normą. Lekarze anestezjolodzy często tworzą „kolejki przyjęć” na OIT-y przetrzymując pacjentów dłużej na SOR-ach i oddziałach, gdzie są respiratory i monitory.

Ma to ścisły związek z ok. 15% niedoszacowaniem świadczeń medycznych wykonywanych na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz tworzeniem limitów na zabiegi ratujące życie (w OAiT nie udziela się innych świadczeń jak tylko ratujące życie).

Za powstające nadwykonania ponad limit NFZ nie płaci, a dyrektorzy szpitali dochodzą należnej zapłaty w sądach.

Sytuacja ta powoduje, że dyrektorzy Szpitali nie są zainteresowani tworzeniem nowych stanowisk intensywnej terapii.



Dr n. med. Piotr Kowalski
Konsultant wojewódzki
ds. anestezjologii
i intensywnej terapii

W Bydgoszczy było miejsce dla Darii?

Dlaczego dla chorej dziewczynki nie znalazło się miejsce na bydgoskich OIOM-ach i jakie były przyczyny jej śmierci – bada prokuratura. Sprawą zajmuje się też Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Na rezultaty pracy tych instytucji musimy jeszcze poczekać. Na razie raport na temat wykorzystania miejsc na intensywnej terapii w Bydgoszczy w dniu śmierci dziewczynki przygotował NFZ. Trafit już do prokuratury. Jak informuje Jan Raszeja, tego dnia OIOM-y w mieście dysponowały 5 wolnymi stanowiskami.

18-letnia Daria z zespołem Downa, mieszkanka Domu Pomocy Społecznej „Stoneczko”, z problemami z oddychaniem i wysoką gorączką 8 marca około godziny 10 zostaje przewieziona do Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii. Jej stan wymaga podłączenia do respiratora. Nie udaje się znaleźć żadnego wolnego stanowiska na OIOM-ach w Bydgoszczy. Centrum Zarządzania Kryzysowego, podaje, że wolnym miejscem najbliższej dysponuje Chełmno. Tam chora zostaje przetransportowana. Przyjeżdża o 13.15. Niestety, na pomoc jest już za późno. O 14.15 dziewczynka umiera.

Urzednicy Funduszu skontrolowali osiem szpitali dysponujących łącznie dziewięcioma oddziałami anestezjologii i intensywnej terapii. Ustallili, że transport dziewczynki poza granice Bydgoszczy nie był konieczny, bo tego dnia w mieście były „2 wolne stanowiska intensywnej terapii na oddziałach dla dorosłych oraz co najmniej 7 wolnych (zapasowych) respiratorów będących na wyposażeniu oddziałów intensywnej terapii”.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Rzecznika NFZ – wolnym miejscem oraz jednym respiratorem dysponowało Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii, do którego trafiła Daria. „Centrum dysponuje 6 stanowiskami intensywnymi. Na Oddziale tego dnia przebywało 5 pacjentów, spośród których 4 było podłączonych do respiratora. Było wolne jedno miejsce” – zaznacza Jan Raszeja. Lecznica chorej nie przyjęła, bo jak mówi Raszeja: „na 8 marca zaplanowano tu rozpoczęcie terapii wymagającej dwóch stanowisk IT, o czym poinformował zastępca dyrektora ds. leczenia Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii Lech Reichelt”.

Terapia dotyczyła leczenia nerkozastępczego u chorego w stanie krytycznym z OIT. Miała odbyć się o 14.15. Czy Centrum powinno przyjąć dziewczynkę, sprawdzał konsultant wojewódzki z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii Piotr Kowalski. Swoją opinię przedstawił NFZ. Píše w niej, że „oddział dysponował wolnym stanowiskiem intensywnej terapii i mógł przyjąć pacjentkę.” Zaznacza także, że „wdrożenie leczenia nerkozastępczego nie może ograniczać przyjęć na wolne stanowiska intensywnej terapii, nawet jeżeli związane jest z dyskomfortem zespołu leczącego.”

Dyrektor Reichelt nie zgadza się z wynikami kontroli, jak informuje tego dnia nie dysponował wolnym stanowiskiem intensywnym. Takie informacje posiadało też Centrum Zarządzania Kryzysowego.

„Wolnym stanowiskiem dysponował też Wojewódzki Szpital Dziecięcy, ale jak poinformowano kontrolerów, miejsce było przeznaczone dla dziecka z innego szpitala. – mówi rzecznik NFZ i dodaje – Dziecko zostało przyjęte przed południem 9 marca.” „Ponadto – mówi dalej Raszeja – Stwierdzono (od red. chodzi o szpital), że Daria była pełnoletnia (18 lat i 5 miesięcy), a szpital nie ma możliwości hospitalizacji osób dorosłych, gdyż nie jest to refundowane przez NFZ.” „Pobyt Darii na oddziale dziecięcym AIT jakiegokolwiek szpitala zostałby sfinansowany przez NFZ, gdyż byłaby to procedura ratująca życie” – zapewnia Raszeja.

„Musielśmy podjąć taką decyzję, bo miejsca na intensywnej terapii zarezerwowane były dla dzieci, których przyjęcie zaplanowano na 8 marca. Tego dnia czekaliśmy na powrót naszego pacjenta z Jurasza. Miał nastąpić w godzinach przedpołudniowych, ale chory przyjechał o 15. Spodziewaliśmy się też pacjentów ze szpitala zakaźnego i z Biziela. Wszystkie dzieci wymagały intensywnego leczenia” – odpiiera zarzuty NFZ

Ewa Węgrzynowska, ordynator Oddziału Intensywnej Terapii Szpitala.

Inna sprawa, że dziecięce oddziały intensywne często nie mają warunków do przyjęcia dorosłych już osób – bo jak potożyć dorosłego do łóżka dla niemowlaka? Nie wiąże ich też z NFZ umowa pozwalająca na leczenie dorosłych chorych, co może oznaczać, że za leczenie takich pacjentów, mimo deklaracji, Fundusz jednak nie zapłaci.

Według NFZ jednym wolnym stanowiskiem, ale na dziecięcej intensywnej, dysponował też Szpital Uniwersytecki nr 1. Urzednicy ustalili, że z lecznicą się nie kontaktowano. Dwa wolne stanowiska miało też Centrum Onkologii. Tu także nikt nie dzwonił. Stanowiska intensywnej terapii – jak podaje Raszeja – były niedostępne w Bizieli, Szpitalu Miejskim, Wojskowym i MSW.

Informacji przekazanych przez rzecznika NFZ na temat dostępności miejsc na intensywnej terapii nie chce komentować Bartłomiej Michałek, rzecznik wojewody kujawsko-pomorskiego. „Sprawę bada prokuratura. Poczekajmy na jej wyjaśnienia” – mówi. Zaznacza jednak, „że z raportu Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego jasno wynika, że wolnych miejsc na oddziałach intensywnej terapii w Bydgoszczy 8 marca nie było. To samo potwierdza Wojewódzka Stacja pogotowia Ratunkowego.”

Tego dnia do Centrum spłynęły informacje z 6 bydgoskich szpitali – z Biziela, Jurasza, wojewódzkiego, miejskiego, Centrum Pulmonologii i MSW. „Szpitale przekazują informacje o wolnych stanowiskach intensywnej terapii dwa razy dziennie, jednak nie wszystkie szpitale w województwie to robią, nie mają takiego obowiązku, jest to ich dobra wola” – podkreśla Bartosz Michałek.

„Dane przekazywane do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego nie odzwierciedlają stanu faktycznego – pisze Elżbieta Kasprowicz, dyrektor ds. medycznych NFZ w liście do prezesa BIL, informującym o wynikach kontroli przeprowadzonej przez NFZ w związku ze śmiercią Darii – Zwraca uwagę bezwładność systemu w przekazywaniu raportów o wykorzystaniu wolnych miejsc na oddziałach OIT. Na tych oddziałach sytuacja ma charakter dynamiczny i sprawozdawanie ilości wolnych miejsc dwa razy na dobę wydaje się być niewystarczające.”

a.b.

Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

zajmujemy się obsługą ubezpieczeń:

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

Tomasz Czajkowski

ul. Opławiec 48 • 85-469 Bydgoszcz

Najniższe
ceny!

Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

Pomyśl o bezpieczeństwie
swoim i swojej rodziny



tel. 601 672 559 • 52 581 66 33

Lekarze alarmują: Bo stanie się tragedia!

Grupa lekarzy zgłosiła się do „Tygodnika”, bo boi się, że w Tucholi może dojść do tragedii podobnej do tej, która miała miejsce ponad miesiąc temu w Skierniewicach. Tam zmarła 2,5-letnia Dominika, która w porę nie otrzymała medycznej pomocy. Nie tylko lekarze są zaniepokojeni. Zgłosili się do nas pacjenci, publicznie swoje obawy wyrażają radni.

Więcej na: www.tygodnik.pl

Ad vocem

W poświęcony piątek wróciłem do domu po skończonym posiedzeniu sejmiku i zastałem w domu przerażoną żonę. Rzuciła mi na stół aktualny numer naszego lokalnego tabloidu. Na pierwszej stronie widać postać w lekarskim fartuchu, z założonym na szyi stetoskopem. Postać ma „obciętą” głowę. Tytuł artykułu „Lekarze alarmują – Bo stanie się tragedia”. Przeczytałem artykuł i pytam – skąd ten strach w Twoim głosie? – Jak to skąd – ty sobie jeździsz po Warszawie, a nas nie ma kto leczyć!

Czytam artykuł jeszcze raz i nie zauważam informacji o wielkim pożarze szpitala, karambolu z udziałem wszystkich miejscowych karettek i wybuchów gazu we wszystkich przychodniach w promieniu 30 kilometrów, nie ma też informacji o utracie prawa wykonywania zawodu przez większość miejscowych lekarzy (tak naprawdę nie ma informacji o jego utracie choćby przez jednego). Mógłbym ten artykuł kontynuować w kabaretowym stylu, ale wcale nie jest mi do śmiechu!

Otóż miejscowa gazeta opisuje rzekome nieprawidłowości w wykonywaniu nocnej pomocy lekarskiej przez nowy podmiot na terenie powiatu tucholskiego, którym po ostatnim konkursie został szpital powiatowy. Autorzy artykułu straszą mieszkańców, że w Tucholi wydarzy się taka tragedia, jak w innym miejscu Polski, kiedy łatwo można stwierdzić, że w Tucholi nie występują absolutnie żadne przesłanki dla takich obaw. Nie wydarzyło się też nic niedobrego. Pacjenci są przyjmowani i większość z nich, jak sprawdziłem w szpitalu, jest zadowolona. Mnie bulwersuje najbardziej to, że lekarze zamiast

budować zaufanie pacjentów do naszego środowiska, inspirować tego typu nieuprawnione sugestie, czy wręcz pomówienia. Przypominam, jeśli lekarz zauważa złe, niekompetentne leczenie przez kolegę powinien starać się zwrócić jemu uwagę, ewentualnie zaangażować statutowe organy izby lekarskiej.

Gazeta postarała się o maksymalne udratyzowanie sytuacji, nieco tylko łagodząc wymowę artykułu rozsądnymi i spokojnymi wyjaśnieniami prezesa szpitala, informującego jakie są obowiązki i zadania nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Autorzy artykułu popełnili ten tekst, ponieważ zgłosiła się do redakcji grupa lekarzy – anonimowa, lub jak pozwolę sobie zadzwonić – bez głowy (vide strona tytułowa).

Otóż w artykule pada sugestia, że porad udzielają niekompetentni lekarze, bo pracują po trzy lata i mają minimalne doświadczenie. Z tego wynika, że w naszym gronie lekarskim mamy koleżanki i kolegów, którzy kwestionują kompetencje lekarzy potwierdzone przez izbę lekarską i, jak rozumiem, to oni chcą nadawać prawo do leczenia. To niebezpieczne, łatwo wyobrazić sobie można, że z innych powodów starszy wiek lekarzy też zacznie przeszkadzać, a to już prosta droga do pozamerytorycznej dyskryminacji zawodowej. Szybko zapomnieli, że kiedy sami byliśmy młodzi, bez specjalizacji lub w jej trakcie, musieliśmy odbywać dyżury w pogotowiu, a do poradni byliśmy odsyłani, kiedy starszy kolega szedł na urlop albo zaniemógł. Do dzisiaj uważam, że była to dobra szkoła medycyny ogólnej, byśmy zupełnie nie zatracili się w naszych, często bardzo wąskich specjalizacjach. Inspirato-

rzy artykułu – lekarze – jakoś nie zająknęli się w redakcji, że każdy z nich mógł tę pracę wykonywać, jak twierdzi prezes szpitala. Z tego co wiem, nawet nie pieniądze były najważniejsze, bo nie odpowiedzieli na propozycję choćby jednego spotkania w tej sprawie.

Koleżanki i Koledzy – skoro pozostawiliście opiekę lekarską nad swoimi pacjentami, o których niby tak się martwicie, innym lekarzom, to nie dezawuuje ich, bo nie macie do tego moralnego i faktycznego prawa.

Od organów statutowych izby lekarskiej chciałbym doczekać się interwencji, wtedy, kiedy lekarze zachowują się w stosunku do siebie nieetycznie, wykorzystując do tego prasę. W Kodeksie Etyki Lekarskiej z łatwością znalazłem kilka artykułów, których zapisy można uznać za naruszone.

Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadza konkursy na udzielanie świadczeń według zarządzeń i nawet jeśli ich wyniki nas czasami nie satysfakcjonują, to nie upoważnia nas do tak nieeleganckich i nielojalnych wobec naszego środowiska zachowań. Chyba, że gazeta wyssała te obawy „anonimowych – ale łatwych do zidentyfikowania” lekarzy z palca... Ale wtedy, jak rozumiem, doczekamy się dementi ze strony tych, którzy przegrali konkurs na nocną pomoc lekarską w Tucholi. Powinni też publicznie przeprosić kolegów i uznać jakość pracy lekarzy w opiece nocnej w Tucholi za odpowiednią dla wymagań.

Jarosław Katulski

Aktualnie – wiceprzewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia, stale praktykujący lekarz.
Poprzednio – dyrektor szpitala w Tucholi

Komentarz

Zajrzałem do „Tygodnika Tucholskiego”, przeczytałem też list pisał Jarosław Katulskiego i przyznam, że nie chcę wypowiadać się jako adwokat żadnej ze stron. Jak pisał dr Katulski, odbył się konkurs i jest na razie – jak jest. Zasmuciła mnie jednak inna sprawa. Oto lekarze zaczynają rozmawiać ze sobą przez media, ukrywając nazwiska. Wielka szkoda. Mamy od ponad 20 lat Samorząd Lekarski.

Ciągle słyszę, że izba nie działa, nic nie robi itp. Ale czy ktoś zawiadomił kogoś z „funkcyjnych” w izbie o tej sytuacji, czy poprosił o pomoc, mediację? Nie.

Szanowni Koledzy!

Dbajmy o prestiż naszego zawodu. Nie rozmawiajmy poprzez media, a twarz w twarz lub przez przedstawicieli naszej korporacji w Samorządzie. Czasami działa. Zapewniam.

Wojciech Szczęsny – Przewodniczący Rady Programowej PNN

Jak się u nas zarabia



Ministerstwo Zdrowia porównało wynagrodzenia lekarzy za marzec 2012 w różnych województwach. Oddzielnie sklasyfikowano osoby zatrudnione na kontraktach i na podstawie umów o pracę. Z raportu wynika, że najwyższą pensją mogą pochwalić się kontraktowi ordynatorzy z województwa lubuskiego (15 556 zł, średnia stawka godz. – 68 zł)¹, najniższą – lekarze niespecjaliści zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w kujawsko-pomorskich szpitalach (łącznie – 3732 zł, zasadnicze – 3344 zł).

Lekarze bez specjalizacji z naszego regionu nie tylko zarabiają najmniej w kraju, oni zarabiają coraz mniej. W kwietniu 2011 płacono im łącznie średnio 4508 zł, a już rok później tylko 3732 zł. Ciekawe jak będzie w tym roku... Chociaż trzeba przyznać, że płaca zasadnicza wzrosła w tym samym czasie o 225 zł, zapewniając im 5. miejsce w rankingu. W każdym razie do opolan, zwycięzców w kategoriach zarówno wynagrodzenia łącznego jak i zasadniczego jeszcze dużo brakuje (łącznie – 6 306 zł, zasadnicze – 3 488).

Podobnie wygląda sytuacja specjalistów, którzy podpisali z kujawsko-pomorskimi szpitalami umowę o pracę. Lekarze z drugim stopniem specjalizacji ze średnim wynagrodzeniem łącznym 5951 zł (zasadnicze – 4062) znaleźli się na ostatnim miejscu w tabeli. Zarobili mniej niż lekarze niespecjaliści z województwa mazowieckiego, opolskiego czy zachodniopomorskiego! Chociaż trzeba zaznaczyć, że wynagrodzenie zasadnicze niespecjalistów było co najmniej o 564 zł mniejsze. Na pierwsze miejsce trafiли lekarze z województwa mazowieckiego z łączną pensją 8675 zł.

Nie lepiej powiodło się specjalistom pierwszego stopnia. Z łącznym wynagrodzeniem 5256 zł dali się wyprzedzić przedstawicielom wszystkich pozostałych województw, na czele z lekarzami z Mazowsza (łącznie – 7624). Ale wynagrodzenie zasadnicze mają kujawsko-pomorscy specjaliści pierwszego stopnia najwyższe w całym kraju – 4010 zł.

Trochę wyższe, 11 miejsce zajęli pracujący w naszym regionie na umowę o pracę ordynatorzy i ich zastępcy (łącznie 10 243 zł). Sytuacja wygląda dużo lepiej, gdy weźmiemy pod uwagę płacę zasadniczą. 5429 zł daje kujawsko-pomorskim ordynatorom 2 miejsce w rankingu. Najwyższe łączne wynagrodzenie trafiło do lekarzy, a jakżeby inaczej, z województwa mazowieckiego (12 677).

Lepiej zdaje się wyglądać sytuacja ordynatorów kontraktowych. Zajęli 6 miejsce z wynagrodzeniem 12 948 zł.

Zabrakło im zaledwie 19 zł do średniej krajowej. O 3122 zł wyprzedzili zajmujących ostatnie miejsce lekarzy z Lubelszczyzny. Za to średnia stawka godzinowa (58 zł) sytuuje Kujawsko-Pomorskie dopiero na miejscu 11. Jest czego zazdrościć zatrudnionym w województwie pomorskim – dostają za godzinę o 16 zł więcej!

Specjalistów zatrudnionych w Kujawsko-Pomorskiem na kontraktach też nikt nie rozpieszcza. Lekarze z drugim stopniem zarabiają 50 zł (13 miejsce), z pierwszym – 47 zł na godzinę (12 miejsce). Jednak mimo niesprzyjających warunków wyjściowych zarówno w jednym, jak i drugim wypadku średnie wynagrodzenie za marzec 2012 r. przekroczyło średnią krajową: lekarze z drugim stopniem zarobili 10 483 zł (8 miejsce), przy średniej 10 016 zł, z pierwszym – 9730 zł (7 miejsce), przy średniej 9 256.

Lekarze niespecjaliści z województwa kujawsko-pomorskiego zajęli miejsce 10, uzyskując w marcu średnio 9064 zł (stawka godzinowa – 44 zł). To mniej niż średnia krajowa w tej kategorii (7566 zł, 46 zł za godzinę) i dużo mniej niż wynagrodzenie zwycięzców – lekarzy z województwa podkarpackiego (14 335 zł, 56 za godzinę). Jednak na pocieszenie trzeba dodać, że sytuacja lekarzy niespecjalistów z kujawsko-pomorskiego wygląda dużo lepiej niż zatrudnionych w województwie lubelskim (3758 zł, chociaż za godzinę dostają tyle samo), zarabiają nawet więcej od lekarzy kontraktowych z pierwszym stopniem z dolnośląskiego, lubelskiego, małopolskiego, opolskiego i śląskiego, a nawet od specjalistów drugiego stopnia ze śląskiego (7099,48) czy lubelskiego (8257,57).

Jednak ogólnie Kujawsko-Pomorskie nie ma się czym pochwalić. Czekamy na informację o zarobkach lekarzy na umowach cywilnoprawnych oraz umowach o pracę za marzec 2013...

MG

¹ W artykule podajemy wynagrodzenia średnie brutto.



CERTYFIKAT *Zaufania Pacjentów*
w Ogólnopolskim Plebiscycie Medycznym „Laur Pacjenta 2012”
organizacja

Zostań laureatem za 386 zł brutto!

Zależy nam na naszych pacjentach – oprócz możliwości realizowania potrzeby niesienia pomocy innym i spełniania ambicji związanych z doskonaleniem się w zawodzie dają nam dwie rzeczy – wdzięczność i pieniądze.

To pierwsze przekłada się zazwyczaj na reklamę – tę najcenniejszą, autentyczną, dozwoloną prawem i jednocześnie najsukcesowniejszą.

Za to drugie możemy sobie reklamę kupić. Tak właściwie, nie możemy – wszak lekarzowi reklamować się nie wolno. Wolno mu się jednak ogłaszać. Wolno mu również tego nie robić. Analizując zyski płynące z ogłaszania się śmiem twierdzić, że na pewnym etapie lepiej tego zaniechać. Szczególnie, że reklama, bądź szeroko rozumiany marketing, zaczyna przybierać coraz bardziej kuriozalne formy, znane nam z innych dziedzin działalności usługowej. W jej ramach od wielu lat niestabnącą popularnością cieszą się wszelkiej maści rankingi i plebiscyty. Część z nich zachowuje pozory głosowania, będącego zazwyczaj odbiciem popularności danego lekarza, nierzadko faktycznych jego umiejętności, a już na pewno zdolności interpersonalnych, zgodnie z powiedzeniem, że dobry lekarz to taki, po wizycie u którego, poczuje się lepiej. Są też i inne plebiscyty, które takich pozorów nie zachowują.

W lekkie osłupienie, a następnie rozbawienie wprawiła mnie przesyłka zawierająca zestaw, nazwijmy to – laureata. Zestaw ów zawierał „certyfikat” oraz list, którego integralną częścią był wypełniony druk przelewu. Przelew opiewał na kwotę 386 zł brutto, a zrealizowanie go uprawniało do „pełnoprawnego” korzystania z certyfikatu, w tym do znalezienia się na oficjalnej liście laureatów na stronie internetowej. Wątpliwa wartość takiej reklamy skłoniła mnie do zastanowienia nad innymi możliwościami, którymi co rusz kuszą nas telemarketerzy bądź osobiście przedstawiciele handlowi. Wniosek jest jeden – wartość reklamy w branży stomatologicznej jest nikła, a kosztuje krocie – pacjent i tak zazwyczaj wybierze lekarza poleconego mu przez kogoś zaufanego.

Marek Rogowski



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

Miejski pod rządami dyrektora Lewandowskiej

30 mln zł długu, 16 tys. niezapłaconych faktur, brak płynności finansowej, a pod drzwiami komornicy – tak opisywała stan bydgoskiego Szpitala Miejskiego Anna Lewandowska, jego nowa szefowa, w chwili przejścia placówki w zeszłym roku. Teraz (27 marca 2013) zadowolona prezentowała Radzie Miasta wyniki swoich prawie rocznych zabiegów o to, by Miejski stanął na nogi. Radnych usatysfakcjonował niewielki dodatni wynik finansowy lecznicy, która wcześniej notowała straty, ale zaniepokoiły doniesienia o mobbingu i napiętej atmosferze w szpitalu.

Dyrektor Anna Lewandowska zarządza Szpitalem Miejskim od kwietnia 2012 r. Według przedstawionych przez nią danych – przejęła lecznicę zadłużoną, ze stratą za pierwszy kwartał roku na poziomie prawie 3 mln zł i natychmiast zaczęła realizować radykalny plan naprawczy. Jego głównym założeniem było „cięcie kosztów” – oszczędzano m.in. na etatach, wynagrodzeniach, usługach obcych, materiałach i energii. Wyjść z krytycznej sytuacji pomogło też miasto, poręczając 10 milionową pożyczkę – dzięki czemu Szpital odzyskał płynność finansową i spłacił najbardziej pilne zobowiązania. Efektem tych wszystkich działań było uzyskanie niewielkiego dodatniego wyniku finansowego na koniec grudnia 2012 r. – ponad 22 tys. zł oraz spadek wysokości zobowiązań (w kwietniu 2012 ich wysokość wynosiła prawie 30 mln zł) o 14,5 mln zł.

Koszty osobowe (w tym kontrakty) stanowiły wcześniej 71 proc. budżetu szpitala – plan naprawczy Anny Lewandowskiej zakładał ich zmniejszenie do nawet 60 proc., co dla placówki miałoby oznaczać 6,4 mln oszczędności w skali roku. Na razie zostały ograniczone do 63, 60 proc. Obecnie pracuje tu 639 osób – o 44 mniej niż w kwietniu 2012 (w tym o 10 lekarzy). „Za porozumieniem stron rozwiązano umowę o pracę z 20 osobami, 3 odeszły na emeryturę, 4 zakończyły umowy terminowe, 1 wyczerpała zasilek chorobowy, 4 osoby odeszły z powodu likwidacji etatu, 4 umowy wypowiedział Szpital, 1 wypowiedzenie złożył pracownik, a z trzema osobami umowę rozwiązano dyscyplinarnie. Pracę zakończyły też 4 osoby zatrudnione na kontrakcie.” – wymienia sposoby odejścia pracowników z Miejskiego Lewandowska. Na razie wypowiedzenia odebrało ok. 20 osób, pozostałe, jak informuje pani dyrektor, natychmiast znalazły się na zwolnieniach lekarskich.

Pięciu pracowników decyzję dyrekcji o zwolnieniu zaskarżyło w sądzie pracy. Jest wśród nich zwolniony dyscyplinarnie były dyrektor ds. finansowych (jak informuje dyrektor Lewandowska, jego sprawa została na razie zawieszona) oraz były ordynator Oddziału Chirurgii (tu postępowanie jeszcze nie

ruszyło, mówi Lewandowska). Pozostałe procesy nie zostały ostatecznie zakończone – jeden jest w toku, złożone zostały dwie apelacje.

Przeprowadzenie renegotiacji umów o pracę oraz kontraktów lekarskich – wykreślono z nich zapisy o wynagrodzeniach za urlopy wypoczynkowe, szkolenia, doktoraty, specjalizacje, premie – przyniosło szpitalowi zyski. „Obniżenie wynagrodzeń tylko pracownikom administracji dało 20 tys. zł oszczędności miesięcznie” – mówi Lewandowska. Wprowadzono też pracę zmianową w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, likwidując dyżury – Szpital „zarobił” 150 tys. Dyrektor Lewandowska zdecydowała o połączeniu Pracowni TK, RTG i USG w jeden Zakład Diagnostyki Obrazowej funkcjonujący całodobowo i jednolicie zarządzany. „Wcześniej – przypomniła Anna Lewandowska – pacjenci byli popołudniami wożeni na badania do innych szpitali, a my musieliśmy ponosić ich koszty (średnio 500–700 zł za badanie). Teraz wszystko jest na miejscu. Podpisaliśmy umowę z firmą Skamed, która postawiła do dyspozycji Szpitala 15 lekarzy specjalistów do obsługi Zakładu.”

Tymczasem z informacjami dotyczącymi dotychczasowego funkcjonowania Pracowni Tomografii Komputerowej i przewożenia chorych na badania do innych placówek, które przekazuje dyrektorka Miejskiego, nie zgadza się była koordynatorka Pracowni – dr n. med. Dorota Motyl. W oświadczeniu opublikowanym w „Gazecie Wyborczej” napisała, że „są niezgodne z prawdą”, czego ma dowodzić dokumentacja szpitalna. „Wystarczy sprawdzić” – pisze doktor Motyl.

Wracając do oszczędności Miejskiego: „Wdrożone działania umożliwiły ograniczenie poziomu kosztów osobowych o ok. 3 mln zł” – przekazała dyrektor Lewandowska. Następne zyski pochodzą „z postępowania przetargowych” organizowanych teraz na innych warunkach. Inaczej wygląda dostawa leków, sprzętu jednorazowego, odczynników, korzystanie z usług informatycznych, pralni, czy ochrony – oszczędności na poziomie 3 mln.

Kolejne działania restrukturyzacyjne dotyczyły renegotiacji umów z podmiotami zewnętrznymi m.in. Martiną Catering – udało się m.in. rozwiązać problem naliczania wynagrodzenia uzupełniającego w kwocie 15 tys. miesięcznie, co zakładała umowa zawarta przez poprzedni zarząd Szpitala; NZOZ Uro-medic: „Wyegzekwowano realizację zapisów umowy z firmą, która zakładała, że firma płaci za badania pacjentów. Nie płaciła. Odzyskaliśmy 70 tys. zł” – relacjonuje dyrektorka Miejskiego. Umowa z NZOZ Medycyna Specjalistyczna, który zapewniał realizację procedur anestezyjologicznych została rozwiązana. Teraz ci sami lekarze podpisują ze szpitalem indywidualne umowy cywilno-prawne, ale taniej.

„Głównym problemem szpitala są obecnie absencje chorobowe, szczególnie w największej grupie zawodowej w naszym szpitalu, wśród pielęgniarek i położnych. – mówi Lewandowska – W 2012 r. nieobecności pielęgniarek wyniosły ponad 43 proc., podczas gdy średnia absencja pracowników w kujawsko-pomorskim to 5 proc.! Taki poziom jest nie do przyjęcia!”

W Miejskim często chorują również salowe i sanitariusze (21, 71 proc. absencji) oraz rejestratorki i sekretarki medyczne (10,92 proc. nieobecności). Poziom absencji chorobowych jest w szpitalu wysoki od paru lat, ale w dwóch grupach zawodowych można zauważyć wyraźny wzrost zachorowań – wśród pielęgniarek (skok o prawie 7 proc.) i w ostatniej z wymienionych grup (także poziom nieobecności wzrósł aż o 7 proc. w stosunku do poprzedniego roku). Skąd ta tendencja? Dyrektor Lewandowska tłumaczy: „w tej grupie są osoby, którym się kończyły umowy i w obawie przed utratą pracy poszły na zwolnienie lekarskie”.

„W styczniu 2013 przedłożono nam 87 zwolnień lekarskich, z tego 37 pielęgniarek. Dla szpitala to ogromny kłopot. Taka sytuacja dezorganizuje nam pracę, ponosimy też koszty zastępstw”. – skarży się dyrektor Lewandowska. Szpital, wspólnie ze związkami zawodowymi, zastanawia się jak zachęcić personel do przychodzenia do pracy – jednym z pomysłów jest premiowanie za obecność.

Radni wysłuchali raportu o stanie Miejskiego z zadowoleniem. Ucieszyła ich informacja, że Miejskiemu nie zagraża przekształcenie w spółkę. Niepokój wzbudziły za to ostatnie doniesienia o mobbingu panującym w lecznicy. „Czy podjęte przez panią działania nie są zbyt dużym kosztem społecznym? – pytał Marek Gralik – Dochodzą do nas informacje, że w szpitalu panuje zła atmosfera. Od pracowników otrzymujemy apele, anonimowe listy informujące o złym działaniu dyrektora. Szpital traci popularność i wiarygodność wśród pacjentów.”

Dokończenie na str. 15

Bank mleka w Dzień Matki

Trzeci w Polsce Bank Mleka Kobięcego miał ruszyć od stycznia w Kujawsko-Pomorskiem w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu (informowaliśmy w PNN nr 255). Termin otwarcia placówki jednak się przesunął. „Bank ruszy w maju 2013. Planujemy otwarcie placówki w Dzień Matki.” – informuje Beata Krzezińska, rzeczniczka Urzędu Marszałkowskiego.

Dlaczego otwarcie Banku się opóźni? Wypadek losowy. Placówka ma powstać w pomieszczeniach obecnej Pracowni Serologii Krwi po jej przeniesieniu do pomieszczeń Laboratorium. Tymczasem w pomieszczeniach Laboratorium ... oderwała się część sufitu, co wymusiło decyzję o ich natychmiastowym remoncie i opóźniło realizację nowej inwestycji. Dopiero po przeprowadzce Pracowni zwolnioną powierzchnię będzie można zaadoptować na potrzeby Banku Mleka.

Na razie placówka zakupiła sprzęt za prawie 180 tysięcy złotych – w tym szafę do mrożenia, analizator i pasteryzator mleka, laktatory, sprzęt komputerowy, niezawodny system precyzyjnego znakowania opakowań z drukarką termotransferową i skanerem kodów oraz gwarantującą pełną sterylność komorę laminarną.

Mleko od zdrowych dawczyń będzie najpierw poddawane procesowi pasteryzacji, potem badaniu mikrobiologicznemu, a następnie mrożone do temperatury minus 20 stopni Celsjusza i przechowywane w szafach chłodniczych ze stałą, monitorowaną temperaturą. Placówki zgłaszające zapotrzebowanie na mleko otrzymają je w stanie głębokiego zamrożenia.

„**Bank Mleka** w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym będzie służyć wszystkim potrzebującym tego dzieciom w Kujawsko-Pomorskiem, nie tylko tym urodzonym i hospitalizowanym w tej lecznicy, ale także, stosownie do potrzeb, w innych szpitalach w całym regionie.” – deklaruje marszałek Piotr Całbecki.

Całość inwestycji ma pochłonąć 342 tys. zł, a wydatki w całości pokryje samorząd województwa. *a.b.*



Tlen pod ciśnieniem 2,5 atm już w Bydgoszczy

W Bydgoszczy, na terenie 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego, otwarto 12 osobową, ważącą około 19 ton komorę hiperbaryczną. To pierwszy tego typu obiekt w województwie kujawsko-pomorskim, 10. w Polsce. Nie będzie już konieczności wysyłania chorych, dla których wskazane jest leczenie tlenem hiperbarycznym, do Gdyni, Warszawy czy Poznania lub proponowania im mniej efektywnej, a łatwiej dostępnej terapii.

Uroczyste otwarcie Centrum Hiperbarii Tlenowej i Leczenia Ran było jednym z głównych punktów programu obchodów Dnia Wojskowej Służby Zdrowia. 5 kwietnia 2012 roku w szpitalu wojskowym zebrali się przed-

stawiciele najwyższych władz wojskowych, cywilnych i kościelnych naszego regionu.

Po uhonorowaniu wyróżniających się pracowników szpitala i krótkim omówie-

niu nowych metod leczenia stosowanych w 2012 roku głos zabrał dr Christian Fabricius ze szpitala uniwersyteckiego w Göteborgu. Przedstawił kilka informacji dotyczących terapii w komorze hiperbarycznej i zaprosił na znacznie obszerniejsze omówienie problemu w trakcie popołudniowego wykładu i szkolenia w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Pierwsze nacięcie na wstępie do komory wykonała Ewa Mes, Wojewoda Kujawsko-Pomorski, ostatnie – komendant Szpitala Krzysztof Kasprzak, po czym goście rozpoczęli zwiedzanie kapsuły, w której pacjenci poddawani będą zabiegom polegającym na dostarczaniu do ich organizmów czystego tlenu pod ciśnieniem od 1,5 do 3 razy wyższym od atmosferycznego. Wskazaniem do terapii są – jak informuje kierownik medyczny Centrum Hiperbarii Tlenowej i Leczenia Ran, doktor Hanna Śliwińska – m.in. choroba dekompresyjna, zatory gazowe, zatrucie tlenkiem węgla, martwice zakażenie tkanek miękkich, ostre niedokrwienie tkanek miękkich, oparzenia termiczne, nagła głuchota, głuchota po urazie akustycznym, popromienne uszkodzenie tkanek i narządów, zespół stopy cukrzycowej, zakażenia skóry i tkanki podskórnej, przeszczepy skóry zagrożone martwicą, zapalenie czy martwica kości.

Centrum, niepubliczny ZOZ, administracyjnie niezwiązany ze szpitalem wojskowym, nie podpisał jeszcze umowy z NFZ, więc na razie nie można liczyć na zwrot kosztów leczenia. Właściciele uspokajają, że refundacja jest kwestią niedługiego czasu. Trzymamy kciuki, bo obecna sytuacja bardzo ogranicza dostępność pacjentów do tej formy terapii.

MG



foto: M. Godlewska

Od lewej: Prezydent Bydgoszczy – Rafał Bruski, Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – Ewa Kowalska, Wojewoda Kujawsko-Pomorski Ewa Mes

Przewaga dzięki technice



Przywileje dla wymagających

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

Wyjątkowe modele Audi

w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

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

Sukces naszego chóru na Festiwalu Vratislavia Sacra



W dniach 5–7 kwietnia tego roku we Wrocławiu po raz trzeci odbył się Międzynarodowy Festiwal Chórny Vratislavia Sacra. Festiwal miał formę konkursową i skierowany był do chórów amatorskich. Mimo krótkiego stażu i jeszcze niewielkiego doświadczenia postanowiliśmy spróbować naszych sił i korzystając z okazji, posłuchać innych.

Impreza zgromadziła kilkuset uczestników. Dwadzieścia chórów, które zgłosiły swoje uczestnictwo, podzielono na różne kategorie w zależności od wielkości i składu. Nasz chór wystąpił w kategorii – chóry kameralne o jednorodnych głosach (ciągle brak panów

w chórze). Zgodnie z międzynarodowym charakterem imprezy udział w niej wzięły także zespoły z Litwy, Rosji i Ukrainy. W Jury, obok przewodniczącego profesora Romualda Twardowskiego, nad werdyktem debatowali Alla Yastrebova z Rosji, Cyrille Colombier z Francji, dr Andrea Angelini z Włoch i dr Artur Wróbel. Każdy z zespołów miał do wykonania cztery utwory sakralne: jeden z epoki średniowiecza/renesans, drugi z baroku, trzeci z romantyzmu i czwarty dowolny. Przesłuchania konkursowe trwały całą sobotę. Chóry prezentowały się ponadto w sobotnich i niedzielnych koncertach i Mszach Św. w wielu parafiach



wrocławskich. Werdykt ogłoszono w niedzielne popołudnie na uroczystej gali w kościele MB Królowej Pokoju, gdzie odbył się również koncert finałowy. Zwycięzcy otrzymali statuetki Św. Cecylii. My zajęliśmy III miejsce w swojej kategorii. To duże osiągnięcie dla nas. W końcu jest to miejsce na podium.

Bogatsze o nowe doświadczenie i dyplom, zadowolone i zmęczone wracaliśmy do Bydgoszczy. Po krótkiej przerwie (należała się nam, bo przed konkursem ćwiczyliśmy z większą częstotliwością) wzięliśmy się znowu do pracy. Przed nami przecież nowe wyzwania!

Hanna Śliwińska

To był przepiękny koncert!

Tradycyjne zebranie w Klubie Seniora w dniu 3 kwietnia 2013 przeobraziło się w przepiękny koncert pod tytułem „Wiosna i miłość”, dzięki utalentowanej naszej koleżance dr Aleksandrze Dyduch-Frydryszek. Jej piękny i wyszkolony głos zafascynował i wzruszył do łez uczestników spotkania. Bardzo dziękujemy wspaniałej śpiewaczce i jej akompaniatorowi.

W imieniu uczestników
Mieczysław Tomasik



Spotkania w Klubie Lekarza Seniora

Zapraszamy do siedziby Izby!

• **8 maja o 14.30** dr n. med. Mieczysław Tomasik będzie mówić o „Grzechach współczesnej medycyny w leczeniu chorób cywilizacyjnych u starszych osób”, przekazując swoje doświadczenia zawodowe i osobiste (jako lekarz leczący sam siebie).

• **5 czerwca o 14.30** dr n. med. Maciej Socha, lek. Katarzyna Gieryn oraz lek. Monika Szambelan opowiedzą o „Wolontariacie w Afryce”.

Zapraszamy

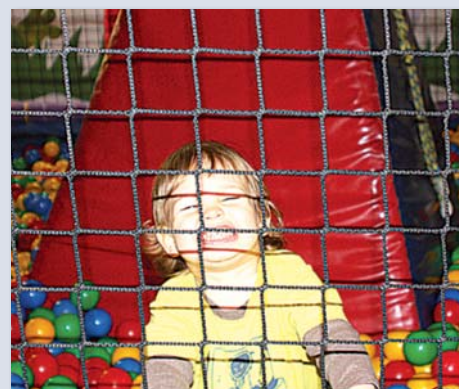


do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

mgr Roman Grygier

☎ **508303873 • 52 5243584**
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11



Człowiek w górach

Udział lekarzy w osiągnięciach alpinistycznych i w badaniu świata gór jest zadziwiająco duży i wykracza poza samą opiekę medyczną sprawowaną przez lekarzy wyprawowych. Szczupłość miejsca nie pozwala na omówienie teraz dwunastu sylwetek lekarzy, które przedstawiłem podczas spotkania Klubu Lekarza Seniora 6 marca 2013 r. na prośbę p. dr. med. Mieczysława Tomasika. Skupię się na pytaniach, na które odpowiadałem w pierwszej części swego wystąpienia:

1. **Czego człowiek szuka na szczytach?**
Jaki cel czyni alpinistów tak zaciekle zdobywcami gór, w wielkim trudzie i przy sporym ryzyku?
2. **Kiedy to się zaczęło? Czy podobne potrzeby przejawiali ludzie przed tysiącami lat?**
3. **Czy „tragedia na Broad Peak” odstraszy następnych?**

Najstarsze odkryte ślady eksploracji ludzkiej w Alpach sięgają... 100 tysięcy lat. Znalaziono je w grocie górskiej na wysokości 2245 m, na południe od St. Gallen, w Szwajcarii. W muzeum w Zermatt wyeksponowano topór kamienny z 10–3 tys. lat przed Chr., który znaleziono w pobliżu przełęczy Theodul (3301 m).

W Ameryce Południowej odkryto kamienne budowle, z mumifikowane szczątki ludzkie lub inne ślady pobytu Indian na licznych szczytach 6-tysięcznych, najwyżej na: Mercedario, **6770 m (!)** i Llullaillaco, **6739 m (!)**.

Pierwszą dobrze udokumentowaną odpowiedź na wyzwanie strzelistego, niedostępnego szczytu zanotowano w 1492 r. w masywie Vercors. Grupa rycerzy króla Francji Karola VIII zdobyła Mont Aiguille, nie bez sporej ilości drabin, haków i lin. Bez tych sztucznych ułatwień stanęli na wierzchołku Mt Blanc ok. g. 18.30 8 sierpnia 1786 r.: lekarz dr Michel Gabriel Paccard i towarzyszący mu góral z Chamonix. Datę tę uważa się za początek alpinizmu.

Wgóry ludzi wiodły

1. potrzeby egzystencjalne:
 - łowiectwo, próby znalezienia i wydobywania złota, kamieni szlachetnych, cennych surowców
 - wyprawy handlowe, wojenne i zbójcze z przejściem przez wysokie przełęcze
 - potrzeba ekspansji, dominacji i umacniania swego bezpieczeństwa (np. zamki w górach)
2. wykraczające poza potrzeby wymienione w pkt. 1) poszukiwania:
 - Boga
 - wolności i tożsamości
 - piękna
 - prawdy – między innymi w badaniach naukowych przeprowadzanych w górach.

Dla osób mieszkających od urodzenia w górach – sposobem na życie stało się **przewodnictwo**. Pieniądze, w tym wyjątkowym sposobie zarobkowania, nie eliminują całkowicie możliwości braterstwa na linii, jednak uwypuklają istotne różnice celów turysty i przewodnika, mimo że obaj idą, wspólnie, na tę samą górę.

Z potrzeb egzystencjalnych – po bezowocnych próbach znalezienia złota i objęciu ochroną pozostałych przy życiu świstaków, kozic i koziorożców alpejskich – na pierwszy plan wysunęła się potrzeba dominacji w rywalizacji sportowej między wspinaczami i narodami.

Na pytanie o Broad Peak mogę odpowiedzieć dopiero teraz, ponieważ 6 marca wielu miało jeszcze nadzieję na powrót ze szczytu Macieja Berbeka i Tomasza Kowalskiego. Pierwsze wejście na Falchun Kangri (Broad Peak, 8047 m) w 1957 r., odbyło się w stylu alpejskim. Było wspaniałym zwycięstwem małej, lecz silnej wyprawy austriackiej. Na szczycie stanęli: M. Schmuck, F. Wintersteller, K. Diemberger i **H. Buhl**.

Herman Buhl, jako członek niemiecko-austriackiej wyprawy w 1953 r., wszedł samotnie (!) na wierzchołek Nanga Parbat (8125 m). To niebывале wydarzenie nie tylko nie zatrzymało prób zdobycia tej góry przez Niemców, przeciwnie, mimo śmierci kierownika jednej z niemieckich wypraw i śmierci wielu wspinaczy, ataki na szczyt kontynuowano (!). Organizowano wiele następnych wypraw, aż do postawienia nogi na szczycie przez Niemca.

Wracając do pytania o polską zimową wyprawę na Broad Peak 2013 r. trzeba zauważyć, że:

- **Polska dominacja w zimowych pierwszych wejściach na ośmiotysięczniki** jest drugocząca. Żaden naród nie uzyskał takiej przewagi nad innymi w jakiejkolwiek dziedzinie alpinizmu i rywalizacji sportowej. Na 14 najwyższych szczytów planety zimą zostało zdobytych 12. Na 17 pierwszych zdobywców ośmiotysięczników zimą – 14 jest Polakami (!). Tylko dwie góry padły łupem alpinistów z innych krajów, 9 zdobyli Polacy (!). Jeden szczyt zdobyli: Piotr Morawski i Włoch Simone Moro. Jerzy Kukuczka zdobył zimą 4 ośmiotysięczniki. Po 3 zdobyli: Krzysztof Wielicki, Simone Moro i Maciej Berbeka.
- Kiedy w górach ginie alpinista, mocno to dotyka jego samego i jego bliskich. Nie bardzo wierzę w tży dziennikarzy.
- Do zdobycia **zimą** zostały jeszcze dwa ośmiotysięczniki: K2 i Nanga Parbat. Obie góry słyną z wielu ofiar i rzeczywiście są

trudne i niebezpieczne, zwłaszcza K2. Jednego można być pewnym: żaden naród w tej rywalizacji nie ułatwi wejścia i nie ustąpi miejsca wspinaczom innego narodu.



Maciej L. Rewakowicz

Zapraszamy do Ciechocinka ► 15 czerwca 2013

Jak uniknąć ryzyka powikłań przy pracy materiałami kompozytowymi? Szyny i mosty AET.



- Nowoczesne materiały kompozytowe – czym i jak pracować?
- Jak prawidłowo polimeryzować materiały kompozytowe – nowe lampy polimeryzacyjne, zasady pracy, pułapki polimeryzacji?
- Ocena nowych metod utwardzania kompozytów ze szczególnym uwzględnieniem ochrony miazgi zębów.
- Nowoczesne, uniwersalne systemy wiążące i cementy łączące – nowe możliwości w stomatologii odtwórczej.
- Uzupełnianie braków pojedynczych zębów w oparciu o różne konstrukcje protezytyczne ze szczególnym uwzględnieniem mostów AET.

- Szyny i mosty AET, zasady projektowania i metody wykonania konstrukcji.
- Metody adhezyjnego przygotowania powierzchni metalowych elementów retencyjnych uzupełnień adhezyjnych.
- Materiały i procedury adhezyjnego cementowania uzupełnień.

Kurs organizuje:

Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Informacje i zgłoszenia:

www.stomatologia.edu.pl

Dodatkowe informacje:

(54) 231-51-57, 694-724-871.

ROZMED.pl
rozliczenia medyczne

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

ZAPRASZAM DO WSPÓŁPRACY
JAROSŁAW ZEŁEK

biuro@rozmed.pl
tel. 52 5206445 • kom. 501232851



*gabinet
wypoczynek
sypialnie
kuchnie
jadalnie
oświetlenie*

oderwij kupon oderwij kupon oderwij kupon ode

Ba-Kari

ul. Jagiellońska 70a, Bydgoszcz

tel: +52 346 15 16

bakari.com.pl

szczegóły w salonie szczegóły w salonie szczegóły

Mój jest ten kawatek podłogi!...

Można zamknąć oczy
na rzeczywistość,
ale nie na wspomnienia
Stanisław Jerzy Lec



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Stynny autor dzisiejszego motta, gdyby żył w obecnych czasach, to myśl przewodnią ująłby nie-co inaczej. Być może ująłby ją tak „Trzeba zamknąć oczy na rzeczywistość”. A może jednak pozostałby przy tekście pierwotnym?

Nie wiem tego! Ale ja podpisuję się pod potrzebą zamykania oczu i sam to czynię prawie codziennie! Bo rzeczywistość, która objawia się na ekranie telewizyjnym czy w prasie codziennej, mnie zatrważa i zniesmacza.

Ja tam wolę powtarzać za Wyspiańskim „...byle nasza wieś spokojna”. Powiecie: „to nie sztuka chować głowę w piasek, trzeba działać, żeby było inaczej”. Racja, ale jak długo można działać, nie osiągając żadnych pozytywnych rezultatów?

Brak efektów działania powoduje, że nadchodzi zniechęcenie i zamyka się oczy na codzienność, chyba że „wiosna buchnie majem”, bo na taką rzeczywistość pod żadnym pozorem nie powinno się ich zamykać!

Nie można też ich zamykać na wspomnienia. Tu się zgadzam z Panem Stanisławem Jerzym Lecem i pozwólcie mi, Mili czytający te słowa, że w tym miejscu wspomnę w kilku słowach o Pani Teodorze Bogdańskiej, która dla mnie przez długie lata zawsze była Panią Jadzią.

Nie wyobrażałem sobie nigdy istnienia naszego biuletynu bez Jej zaangażowania w redagowanie tego periodyku. Tyle lat, tyle numerów, tyle pomysłów nad każdym z nich, tyle włożonego serca, aby każdy był lepszy od poprzedniego!

No i co? No i wychowała sobie Pani Jadzia godne następczynię i postanowiła sobie nareszcie odpocząć! A mnie zostają wspomnienia. Za to, że mogę je mieć, dziękuję Ci, Pani Jadziu.

Kończę ten wiosenny „kawatek”, ciepło pozdrawiając Miłe Koleżanki i Szanownych Kolegów

Wasz

A. Martynowski

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej BIL

Okręgowa Rada Lekarska BIL zebrała się w 2012 r. na 14 posiedzeniach, Prezydium ORL obradowało 11 razy. Na posiedzeniach tych podjęto uchwały: o przyznaniu ograniczonego prawa wykonywania zawodu dla lekarzy rozpoczynających staż podyplomowy (109 lekarzy i 8 lekarzy dentystów), o przyznaniu prawa wykonywania zawodu po ukończonym stażu podyplomowym (84 lekarzy i 8 lekarzy dentystów), o wpisie do rejestru BIL i na listę członków BIL (24 lekarzy i 9 lekarzy dentystów, a także – w związku z przeniesieniem z innej oil – 40 lekarzy, w tym 1 lekarza dentystę), oraz o wykreśleniu z powodu zgonu z rejestru naszego samorządu (30 lekarzy i 6 lekarzy dentystów). Zarejestrowano prywatne praktyki: indywidualne praktyki lekarskie – 85, indywidualne praktyki stomatologiczne – 9, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie – 62, indywidualne specjalistyczne praktyki stomatologiczne – 1, praktyki grupowe – 1. Wykreślono 19 praktyk. Pozostałe uchwały i stanowiska dotyczyły głównie spraw finansowych i legislacyjnych (pożyczki, zapomogi, dofinansowania konferencji przygotowywanych przez towarzystwa naukowe oraz imprez organizowanych przez komisje).

Jednym z licznych zadań Okręgowej Rady Lekarskiej BIL jest typowanie przedstawicieli samorządu do pracy w państwowych komisjach egzaminacyjnych oraz w komisjach konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów szpitalnych, pielęgniarek przełożonych i oddziałowych. Izba Lekarska zajmuje się także organizacją staży podyplomowych. ORL skierowała na staż podyplomowy 110 lekarzy i 7 lekarzy dentystów, a także zorganizowała w ramach stażu szkolenia z prawa medycznego, bioetyki i orzecznictwa lekarskiego (zakończone kolokwium).

W 2012 roku na wniosek lekarzy i lekarzy dentystów wydano 16 zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy w krajach UE. Przedstawiciele naszego samorządu uczestniczyli we wszystkich spotkaniach, na które nas zapraszano, zarówno w Ministerstwie Zdrowia, Urzędzie Wojewódzkim, Urzędzie Miejskim, Sejmiku Samorządowym, Narodowym Funduszu Zdrowia, jak i podczas konferencji i zjazdów naukowych. Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej i sędziowie Okręgowego Sądu Lekarskiego rozpatrywali sprawy, które do nich wpłynęły.

Okręgowa Rada Lekarska zorganizowała również liczne imprezy integrujące środowisko lekarskie naszej Izby:

- Uroczystość Jubileuszowa – wręczono dyplomy i statuetki Eskulapa lekarzom, którzy uzyskali dyplom przed 40, 50 i 60 laty;
- Wycieczka emerytów do pięknych zakątków Roztocza. Zwiedzano m.in.: Zamość, Bełżec, Horyniec, Krasnobród, Zwierzyniec i Lublin. Wycieczka odbyła się w maju ub.r.;
- Comiesięczne spotkania lekarzy emerytów połączone z prelekcjami na ciekawe tematy wygłaszanymi przez naukowców, lekarzy, prawników i artystów;
- Spotkania Komisji Młodych Lekarzy;
- Dzień Dziecka w Pałacu Młodzieży;
- Uroczystość Gwiazdkowa dla emerytów;
- Gwiazdka dla dzieci lekarzy w Family Parku;
- Występy chóru lekarzy podczas różnych uroczystości „izbowych”;
- Organizacja VIII Medycznej Nocy w Operze – Gościem Wieczoru był zespół Budka Suflera;
- Wieczór poezji śp. dr Lecha Mazura.

Okręgowa Rada Lekarska współorganizowała różnego typu spotkania lekarzy, dofinansowując takie imprezy jak:

1. Konferencje naukowe i szkolenia

- XXI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z Warsztatami Operacyjnymi;
- Konferencja naukowa „Bydgoskie Spotkania Bioetyczne: Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii”;
- Konferencja Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego;
- Konferencja szkoleniowa dla internistów i lekarzy rodzinnych;
- Naukowo-szkoleniowe warsztaty operacyjne – konferencja naukowa z warsztatami endoskopowymi.

2. Zawody sportowe

- V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej w Częstochowie;
- XVIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Halowej Piłce Nożnej w Mielcu;
- VI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu;
- XIII Międzynarodowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim w Osiu;
- Igrzyska Lekarzy w Zakopanem;
- IV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie Wieluń;
- I turniej Bowlingowy Lekarzy Pomorza i Kujaw w Bydgoszczy;
- I Mistrzostwa BIL w biegu na 10 km;
- XI Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym;
- II Halowe Mistrzostwa Lekarzy;
- Turniej szachowy;
- Rajd konny.

3. Inne dofinansowania

- Zlot Lekarzy Motocyklistów w Chełmnie;
- Kurs fotograficzny;
- Kurs tańca towarzyskiego;
- Wydanie książki dr. Tadeusza Kowalewskiego „Jak Feniks z popiołów” (2 tomy);
- Przekład „Hamleta” Szekspira dr. Ryszarda Długotęckiego;
- Opłacenie szczepień ochronnych na wolontariat medyczny na Jamajce;
- Zakup sprzętu muzycznego dla chóru lekarzy.

Okręgowa Rada Lekarska protestowała w sprawie umów dotyczących recept refundowanych. Do zawieszenia akcji protestacyjnej doszło dopiero po uzyskaniu uchylenia obowiązku zwrotu kwoty nie należnej refundacji wraz z odsetkami (nałożenia obowiązku domagał się NFZ. Zawieszono również kary z tytułu nieweryfikowania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej do czasu wprowadzenia Centralnego Wykazu Ubezpieczonych. Na skutek tego protestu odwołano Prezesa NFZ – Jacka Paszkiewicza i powołano na to stanowisko p. Agnieszkę Pachciarz. Okręgowa Rada Lekarska zajmowała się również sprawami dotyczącymi całego środowiska lekarskiego, podejmując stanowiska broniące godności i dobrego imienia zawodu lekarza. Udzielono również wielu porad prawnych potrzebującym lekarzom-członkom BIL. Samorząd Lekarski przyczynił się do powstania Stowarzyszenia Lekarzy Kontraktowych, skupiającego w swoich szeregach lekarzy z całego kraju zatrudnionych na kontraktach. Prezesem Zarządu Stowarzyszenia został dr Jarosław Lach.

Ponadto zorganizowano i przeprowadzono następujące szkolenia dla lekarzy:

- Kurs „Zaawansowane zabiegi ratujące życie u dorosłych ACLS”;
- Kurs z podstawowych czynności resuscytacyjnych BLS;
- Warsztaty „Komunikacja lekarz – pacjent”;
- Szkolenie z zakresu prawa medycznego;
- Szkolenie na temat wystawiania recept refundowanych;
- Kurs ochrony radiologicznej pacjenta (przy współpracy Bydgoskiej Szkoły Wyższej).

Działalność komisji BIL:

Komisja Etyki poprzez swoje stanowiska wprowadza i upowszechnia stosowanie zasad etyki lekarskiej wśród członków naszego samorządu.

Komisja Bioetyki rozpatruje wnioski o rozpoczęcie eksperymentu lub badania medycznego. W roku 2012 na 11 posiedzeniach podjęła 71 uchwał, w tym 7 wyrażających zgodę na rozpoczęcie nowych badań wielośrodkowych, pozostałe 64 uchwały dotyczą badań już rozpoczętych.

Komisja Socjalna otacza opieką lekarzy potrzebujących wsparcia finansowego poprzez udzielenie zapomogi pieniężnej czy zakup sprzętu rehabilitacyjnego.

Komisja ds. Emerytów i Rencistów kontynuuje comiesięczne spotkania klubowe z udziałem zaproszonych gości.

Komisja Sportu organizuje różnego rodzaju zawody sportowe.

Komisja Młodych Lekarzy organizuje spotkania, dążąc do zwiększenia aktywności lekarzy, którzy rozpoczynają pracę zawodową, na rzecz samorządu lekarskiego.

Komisja Stomatologiczna przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej problemy, wnioski, stanowiska i opinie we wszystkich sprawach objętych działaniami samorządu lekarskiego, a dotyczące wykonywania zawodu lekarza dentysty i problemów opieki stomatologicznej.

Komisja Historyczna zbiera materiały dotyczące lekarzy poszczególnych dyscyplin medycyny i szpitalnictwa naszego regionu.

Samorząd Lekarski od dawna domaga się wprowadzania zmian systemowych w ochronie zdrowia. Wielokrotnie zwracaliśmy uwagę, że warunkiem przeprowadzenia zadowalającej dla pacjentów reformy jest zwiększenie publicznych nakładów na opiekę zdrowotną.

Sytuacja w całej ochronie zdrowia jest nadal bardzo niepokojąca. Ustawy i działania legislacyjne parlamentarzystów polskich nadal są powodem do walki politycznej, a nie są wyrazem należytej i prawdziwej troski zarówno o stan zdrowia obywateli, jak również o stan finansowy placówek ochrony zdrowia, zarówno publicznego jak i prywatnego jej sektora. Dokładamy wszelkich starań, aby sprostać wymaganiom oczekującego środowiska, które reprezentujemy.

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Lp.	Skargi dotyczą	RUCH SPRAW w tym											
		Pozostało z okresu po- przedniego	Nowych wpłynęło	Zakoń- czono ogółem	Mediacja	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie		W inny sposób	Odwołania do OSL	Uchylone przez OSL	Pozostało na okres następny
								sprawy	osoby				
1	Psychiatria	2	2	3		1	2	0	0	0	2	1	1
2	Chirurgia ogólna	16	10	7		1	6	0	0	0	2	0	19
3	Anestezjologia i intensywna terapia	1	0	1		0	0	1	1	0	0	0	0
4	Pediatría	2	1	2		1	1	0	0	0	0	0	1
5	Ortopedia i traumatologia dziecięca	0	1	1		1	0	0	0	0	0	0	0
6	Chirurgia plastyczna	1	0	1		0	1	0	0	0	0	0	0
7	Chirurgia dziecięca	1	1	0		0	0	0	0	0	0	0	2
8	Neurologia	2	5	4		2	2	0	0	0	0	0	3
9	Okulistyka	0	2	1		1	0	0	0	0	0	0	1
10	Ortopedia i traumatologia	5	4	7		0	5	1	1	1	1	0	2
11	Położnictwo	1	4	3		0	2	1	1	0	0	0	2
12	Patomorfologia	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
13	Choroby wewnętrzne	18	37	30		9	16	1	1	2	8	0	25
14	Stomatologia zachowawcza	1	1	2		0	2	0	0	0	0	0	0
15	Chirurgia stomatologiczna	0	2	0		0	0	0	0	0	0	0	2
16	Protetyka stomatologiczna	1	6	3		2	1	0	0	0	0	0	4
17	Stomatologia dziecięca	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
18	Medycyna pracy	0	4	3		0	1	1	1	1	0	0	1
19	Biegli sądowi, orzecznicy ZUS	0	3	3		2	0	0	0	1	2	0	0
20	Inne	7	12	10		6	3	1	1	0	2	0	9
21	Ginekologia	1	5	3		1	0	1	1	1	0	0	3
22	Razem	56	100	82		27	42	7	7	6	17	1	74

Lp.	Rodzaj przewinienia	RUCH SPRAW w tym											
		Pozostało z okresu po-przedniego	Nowych wpłynęło	Zakończono ogółem	Mediacja	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie		W inny sposób	Odwolania do OSL	Uchylone przez OSL	Pozostało na okres następny
1	Śmierć	7	9	7		1	5	1	1	0	1	0	9
2	Uszkodzenia ciała, powikłania chorobowe	24	45	31		11	16	1	1	3	7	0	38
3	Eksperyment nielegalny	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
4	Korzyść materialna	1	0	1		0	0	1	1	0	0	0	0
5	Poświadczenie nieprawdy	3	6	5		3	0	1	1	1	3	0	4
6	Nieetyczne zachowanie lekarza	12	32	26		8	14	2	2	2	1	0	18
7	Konflikty między lekarzami	2	4	4		1	2	1	1	0	2	0	2
8	Naruszenie praw chorych psychicznie	2	1	3		1	2	0	0	0	2	1	0
9	Inne przyczyny	5	3	5		2	3	0	0	0	1	0	3
10	Razem	56	100	82		27	42	7	7	6	17	1	74

Sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego BIL

W 2012 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło:

A 12 wniosków o ukaranie – spraw, w których zarzutami objęto 9 lekarzy. Zarzuty w sprawach wniesionych dotyczyły:

- nieetycznego zachowania polegającego na wyrażeniu w obecności osób trzecich opinii o podejrzeniu choroby psychicznej (OSL wydał postanowienie o zwrocie wniosku o ukaranie do rzecznika w celu uzupełnienia; po uzupełnieniu wniosków wpłynęły ponownie),
- przeprowadzenia badania usg w sposób niedokładny i pośpieszny oraz przyjęcia pacjentki mimo zawieszonego pwz (sprawa z odwołania – przekazana przez NSL do ponownego rozpoznania),
- popełnienia błędu lekarskiego polegającego na zdyskwalifikowaniu chorego z leczenia interferonem i rybawiryną (sprawa z odwołania – przekazana przez NSL do ponownego rozpoznania),
- popełnienia błędu zaniechania polegającego na odesłaniu chorej, przywiezionej karetką, do innego szpitala bez przeprowadzenia badania,
- wypisywania recept lekarskich mimo zawieszonego pwz (OSL wydał postanowienie o zwrocie wniosku o ukaranie do rzecznika w celu uzupełnienia; po uzupełnieniu wniosków wpłynęły ponownie),
- niedochowania należytej ostrożności w trakcie badania pacjentki w pracowni endoskopowej, polegającego na niepozostawieniu pacjentki po badaniu na obserwacji mimo zgłaszanych dolegliwości,
- popełnienia błędu lekarskiego polegającego na błędnym opisanu zdjęcia rtg płuc,
- wystawiania druków zwolnień lekarskich mimo zakazu wykonywania zawodu ustanowionego wyrokiem sądu,
- nieetycznego zachowania wobec lekarza pełniącego dyżur, polegającego na użyciu wobec niego niecenzuralnego słowa oraz niegrzecznym domaganiu się udzielenia informacji o pacjencie,
- zbyt opieszałego diagnozowania polegającego na zleceniu wykonania badań w godzinach rannych, a nie w czasie przyjęcia chorego do szpitala (sprawa z odwołania – przekazana przez NSL do ponownego rozpoznania).

B 16 zażaleń na postanowienia rzecznika, w tym 11 na postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego i 5 na postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

Z poprzednich lat do rozpatrzenia pozostało:

A 9 spraw:

- z 2007 r. 1 sprawa,
- z 2010 r. 1 sprawa (zawieszona do czasu rozstrzygnięcia przez sąd powszechny),
- z 2011 r. 6 spraw + 1 wyłączona do odrębnego prowadzenia.

B 1 zażalenie

- z 2011 r. – na postanowienie rzecznika o umorzeniu postępowania wyjaśniającego.

W 2012 r. Okręgowy Sąd Lekarski odbył **29 posiedzeń** (w tym na **13 rozpraw, 10 posiedzeń niejawnych** oraz **6 posiedzeń jawnych**) i wydał **28 orzeczeń kończących postępowanie:**

a orzeczeń, w których ukarał lekarzy **karą upomnienia** za:

- odmowę udzielenia pomocy przez lekarza poz,
- postawienie błędnej diagnozy oraz popełnienie błędu zaniechania polegającego na niewdrożeniu właściwego leczenia ortopedycznego,
- zaniechanie kontroli radiologicznej u dziecka po repozycji złamania kości promieniowej,
- niedochowanie należytej ostrożności w trakcie badania pacjentki w pracowni endoskopowej,
- popełnienie błędu lekarskiego polegającego na błędnym opisanu zdjęcia rtg płuc,

b 5 orzeczeń, w których Sąd wymierzył lekarzom **karę nagany**, zrzucając im:

- przeprowadzenie badania usg w sposób niedokładny i pośpieszny oraz przyjęcie pacjentki mimo zawieszonego pwz,
- dokonanie nielegalnego zabiegu przerywania ciąży,

- zbyt opieszale diagnozowanie, polegające na zleceniu wykonania badań w godzinach rannych, a nie w czasie przyjęcia chorego do szpitala, a tym samym zbyt późne podjęcie właściwego leczenia,
- przyjmowanie korzyści majątkowej w zamian za poświadczanie nieprawdy w zwolnieniach lekarskich (dodatkowo Sąd ograniczył lekarzowi wykonywanie czynności poprzez zakaz wystawiania druków L4 na okres 2 lat),
- wystawianie druków zwolnień lekarskich mimo zakazu wykonywania zawodu ustanowionego wyrokiem sądu

c w 4 sprawach Sąd wydał **postanowienie o umorzeniu postępowania**:

A w 3 z powodu przedawnienia karalności czynu (w 2 sprawach, które wpłynęły w 2011 roku, oraz w 1 sprawie z 2009, przekazanej w 2012 r. przez NSL w wyniku wniesionego odwołania do ponownego rozpoznania).

Sprawy te dotyczyły:

- udzielenia pomocy w przerywaniu ciąży,
- popełnienia błędu lekarskiego polegającego na zdyskwalifikowaniu chorego z leczenia interferonem i rybawiryną,
- dokonania przerwania ciąży ściągnięcia macicy podczas usuwania ciąży, co doprowadziło do pozbawienia pacjentki zdolności rodzenia.

B w 1 sprawie z uwagi, na fakt, iż czyn nie stanowił przewinienia zawodowego (sprawa dotyczyła odesłania chorej przywiezionej karetką do szpitala).

d w 2 sprawach Sąd **zwrócił wniosek o ukaranie** do Rzecznika w celu uzupełnienia postępowania; sprawy dotyczyły:

- wypisywania recept lekarskich mimo zawieszonego pozw,

- nieetycznego zachowania polegającego na wyrażeniu w obecności osób trzecich opinii o podejrzeniu choroby psychicznej.

Obie sprawy po uzupełnieniu wpłynęły ponownie do Sądu.

e w 10 sprawach Sąd, działając jako II instancja, **utrzymał w mocy postanowienia** rzecznika, w tym:

- 6 postanowień Rzecznika o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
- 4 postanowienia Rzecznika o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

f w 2 sprawach Sąd, działając jako II instancja, **uchylił postanowienia Rzecznika** o umorzeniu postępowania wyjaśniającego i przekazał mu sprawę do ponownego rozpoznania.

Postanowienia OSL wydane w wyniku wniesionych zażaleń na postanowienia rzecznika są niezaskarżalne.

Od orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego **odwołano się w 8 sprawach**:

- 3 lekarzy odwołało się od kary upomnienia,
- 3 lekarzy odwołało się od kary nagany,
- strona skarżąca i rzecznik złożyli zażalenia na postanowienie o umorzeniu postępowania.

W dwóch przypadkach odwołanie wniesione od nagany zostało rozpatrzone przez NSL, który uchylił orzeczenia OSL i w jednym przypadku przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, a w drugim umorzył postępowanie.

Pozostałe odwołania nie zostały jeszcze rozpoznane przez NSL.

W obecnej chwili pozostało do rozpatrzenia:

- 5 spraw, w tym 1 z 2010 r. – zawieszona do czasu rozstrzygnięcia przez sąd powszechny oraz 4 sprawy z 2012 r.
- 5 zażaleń na postanowienia rzecznika.

Budżet na rok 2013*

	Budżet na 2013 r. w zł
I. PRZYCHODY	
1. Składki członkowskie	1 530 000,00
2. Refundacja MZ i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego	100 000,00
3. Odsetki od lokat i bonów skarbowych	80 000,00
4. Działalność gospodarcza – reklamy	60 000,00
5. Inne przychody statutowe, w tym:	350 600,00
– komisja bioetyki	290 000,00
– prywatne praktyki	15 000,00
– wydawanie zaświadczeń unijnych i duplikatów praw wykonywania zawodu lekarza	100,00
– rejestracja podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy	2 500,00
– wynajem sali	30 000,00
– pośrednictwo w ubezpieczeniach lekarzy	5 000,00
– inne (zwrot kosztów sądowych, upomnienia)	8 000,00
Razem przychody	2 120 600,00
II. WYDATKI	
1. Koszty rodzajowe	1 882 600,00
2. Składka na NIL	238 000,00
Razem wydatki	2 120 600,00
Wynik finansowy	0,00

* Budżet podpisali: dr n. med. Stanisław Prywiński – Prezes BIL, dr Andrzej Kuliński – Skarbnik BIL oraz Janina Kardacz – Główna Księgowa.

Uchwały XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy BIL

■ Apel o aktywny udział w kampanii wyborczej i wyborach

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej o aktywny udział w kampanii wyborczej i wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy VII kadencji samorządu lekarskiego.

■ Uchwała powołująca Fundusz Pomocy dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy utracili źródło zarobkowania

Na podstawie art. 23 pkt 1 w związku z art. 4 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej tworzy Fundusz Pomocy dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy utracili źródło zarobkowania, umożliwiając w ten sposób realizację zadania samorządu lekarzy i lekarzy dentystów przewidzianego w art. 5 ust 1 pkt 14 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

§ 2

W roku budżetowym 2013 r. przeznacza się na rzecz Funduszu Pomocy dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy utracili źródło zarobkowania kwotę 200 000 zł.

§ 3

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej upoważnia Okręgową Radę Lekarską Bydgoskiej Izby Lekarskiej do ustalenia w drodze uchwały zasad dysponowania środkami Funduszu Pomocy dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy utracili źródło zarobkowania.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

■ Oświadczenie o konieczności zaprzestania przez pracodawców praktyki łączenia przez jednego lekarza pracy na kilku oddziałach szpitalnych w ramach tzw. dyżurów

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej stwierdza, że niedopuszczalnym jest w ramach źle pojętej oszczędności wprowadzanie przez niektórych pracodawców łączenia pracy, w ramach tzw. dyżurów, przez jednego lekarza na kilku oddziałach/klinikach szpitalnych. Niejednokrotnie jest to niezgodne z kompetencjami posiadanymi przez dyżurującego lekarza. Powoduje wzrost zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów. Zwiększa ryzyko karania finansowego dla lekarza dyżurującego w taki sposób.

■ Stanowisko popierające inicjatywę powołania Stowarzyszenia Lekarzy Kontraktowych

Uczestnicy XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej popierają inicjatywę powołania Stowarzyszenia Lekarzy Kontraktowych.

Uczestnicy Zjazdu zachęcają lekarzy prowadzących praktyki i wykonujących zawód w ramach samodzielnej działalności gospodarczej do wstępowania do Stowarzyszenia dla stworzenia przedstawicielstwa tej grupy zawodowej wobec pracodawców.

■ Rezolucja w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej przypomina, że zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej najważniejszym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego. Należy pamiętać, że żadne mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarzy z przestrzegania tej zasady.

W związku z zaistniałymi w ostatnich tygodniach sytuacjami, w których śmierć poniosło dziecko z powodu nieprawidłowości w systemie ratownictwa medycznego, oraz doniesieniami, że w ambulatoriach świadczących nocną pomoc lekarską dla dzieci z powodu oszczędności zatrudnia się mniejszą ilość personelu medycznego, szczególnie lekarzy, Okręgowa Rada Lekarska domaga się ustalenia ogólnie obowiązujących przepisami prawa norm zatrudnienia lekarzy do udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, które podpisały z oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Dokładne i przejrzyste oszacowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rzeczowym i osobowym, które stanowi podstawę do finansowania ze środków publicznych, jest jednym z priorytetów w obecnej sytuacji w ochronie

zdrowia jako całości. Niedoszacowanie świadczeń zdrowotnych prowadzi do skrajnych oszczędności w podmiotach leczniczych, a cierpią na tym pacjenci, zaś winą w ostatecznym rozrachunku obarcza się samych lekarzy, którzy są zmuszani do oszczędzania i rygorystycznie rozliczani z kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych, a którzy w obawie o swoją pracę próbują znaleźć się w tym chorym systemie.

Ostatnie wydarzenia ukazały złą organizację i funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego, jednak wiemy, że jest to odzwierciedlenie całego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Priorytetem jest również wprowadzenie mechanizmów zarządzania środkami publicznymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Pokłosiem XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy BIL są dodatkowo:

apela do Krajowego Zjazdu Lekarzy (**rezolucja nr 1/XXXI/13**) oraz do Naczelnej Rady Lekarskiej (**rezolucja nr 2/XXXI/13**) o utworzenie funduszu pomocy dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy utracili źródło zarobkowania, oraz oświadczenie informujące o poparciu dla stanowiska XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu w sprawie założeń do ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W oświadczeniu stwierdzono, że obowiązkiem lekarza jest wydawanie orzeczeń, między innymi o niezdolności pacjenta do pracy, natomiast nie jest nim ustalanie, czy płatnik składek pacjenta ma swój profil informacyjny, jak też decydowanie o tym, czy fakt niezdolności do pracy przełoży się na jakieś świadczenie pieniężne (**oświadczenie nr 2/XXXI/13**).

■ Uchwała w sprawie zasad udzielania pomocy lekarzom i lekarzom dentystom, którzy utracili źródło zarobkowania

21 marca br. Okręgowa Rada Lekarska BIL działając na podstawie art. 5 pkt 14, art. 9 pkt 3 lit. c oraz ... 25 pkt 4 Ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2009 r. nr 219, poz. 1708 ze zm.) oraz Uchwały nr 6/XXXI/13 XXXI OZL z 16 marca 2013 r., uchwaliła:

§ 1

Lekarzowi lub lekarzowi dentyście, który utracił źródło zarobkowania, może zostać przyznana pomoc finansowa (zwana dalej „Pomocą”) przez Okręgową Radę Lekarską BIL, działającą w zakresie ochrony indywidualnego interesu lekarza i lekarza dentystry.

§ 2

1. Pomoc może zostać udzielona wyłącznie na pisemny i umotywowany wniosek lekarza lub lekarza dentystry (zwanego dalej „Wnioskodawcą”) przez Okręgową Radę Lekarską Bydgoskiej Izby Lekarskiej w drodze uchwały.

2. Wniosek, o którym mowa powyżej, powinien zawierać w szczególności:

- a) propozycję kwoty mającej stanowić Pomoc,
- b) przeznaczenie Pomocy,
- c) oświadczenie o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy,
- d) umotywowanie wniosku.

§ 3

1. Przyznana Wnioskodawcy Pomoc uzależniona jest od jego sytuacji majątkowej.

2. Sytuację majątkową Wnioskodawcy ustala się na podstawie oświadczenia o sytuacji majątkowej, które powinno zawierać w szczególności informacje o:

- a) osiąganych dochodach i posiadanym majątku,
- b) obciążeniach i zaległościach,
- c) osobach będących na utrzymaniu Wnioskodawcy,
- d) szczególnych okolicznościach mających wpływ na sytuację majątkową Wnioskodawcy.

§ 4

Pomoc udzielona zostanie w kwocie do 10 000 zł na okres trzech lat. Forma spłaty Pomocy zostanie uściślona w indywidualnych umowach.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem 21 marca 2013 r.

Wszystkie uchwały podpisane zostały przez dr. n. med. Pawła Białozyka – przewodniczącego oraz lek. Hannę Śliwińską – sekretarza Zjazdu.



BMW Motorrad



MOTOCYKLE

Podróż Twojego życia na wyciągnięcie ręki

Chwila wolności, relaksu, odprężenia. Nieważne, czy kochasz sport, dalekie podróże, terenowe wypadki za miasto czy po prostu chcesz poznać nieznanne uliczki swojego miasta. Świat motocykli BMW zabierze Cię w podróż Twojego życia.

Te chwile są trudne do opisanego, chwile kiedy odkręcasz manetkę i czujesz się wolny jak ptak. Tylko Ty i Twoja maszyna - BMW, bo tutaj wybór może być tylko jeden. Niemiecki koncern stworzył bowiem nie tylko doskonały środek transportu oparty na czterech kołach, ale dzięki doświadczeniu i pasji opracował dwukołową maszynę gotową do jazdy w każdym terenie. Rajd Dakar, wyścigi na torze czy po prostu uliczny zgiełk i ciasnota - motocykle BMW kochają każdy klimat i każdą drogę. Stworzone przez ludzi i dla ludzi. Każdy detal, śrubka czy plastikowy element są tutaj dokładnie dopasowywane i składane ręcznie, a unikatowe jednostki napędowe w układzie bokser to nadal niedościgniony wzór w motocyklowym świecie. Dźwięk, moc i przyjemność z jazdy - takie jest po prostu BMW na dwóch kołach.

Świat motocykli Premium wkracza teraz na bydgoskie salony. Tuż obok luksusowych i sportowych maszyn przy ulicy Fordońskiej 264, w salonie BMW Dynamic Motors zaparkują też niemieckie jednoślady. Cała gama modelowa dostępna będzie dla każdego miłośnika jazdy na blaszanych rumakach. Od miejskich skuterów, po turystyczne enduro, sportowe ścigacze, a na limitowanych seriach kończąc.

W salonie Dynamic Motors fani jednośladów znajdą również szeroką ofertę akcesoriów i gadżetów dedykowanych miłośnikom motocykli BMW. Na specjalne wizyty gości gotowy jest również serwis, który o każdej porze roku zadba o nienaganny i bezpieczny stan dwukołowej maszyny. Czteroletnia opieka gwarancyjna to dodatkowy spokój i pewność, że maszyna BMW to sprawdzona i pewna jakość.



Bydgoski dealer idealnie wpisuje się w filozofię świata motocykli BMW. Mimo młodego stażu w segmencie aut Premium, zdobyte sukcesy i nagrody pozwoliły szefostwu firmy podjąć wyzwanie i odważnie wkroczyć w nowy, niezany dotąd zakątek motoryzacyjnej pasji. Warto tutaj dodać, że zespół Dynamic Motors, działając na lokalnym rynku dopiero od 2010 roku, aż trzykrotnie odbierał statuetki na najlepszą obsługę klienta w całej sieci. Co więcej, załoga salonu BMW w 2011 roku skutecznie powalczyła o fotel lidera w klasyfikacji sprzedaży samochodów marki Premium na Kujawach i Pomorzu. Teraz czas na sukcesy w świecie motocykli. Czas na niezapomniane podróże i spełnianie marzeń o wolności, radości i przygodzie.

Czekamy na zgłoszenia

Memoriał szachowy im. prof. Romana Mariana Bugalskiego

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Trzecia edycja Turnieju o puchar przechodni Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Stanisława Prywińskiego odbędzie się w dniach **18-19 maja 2013 r.**

Mistrzostwa Lekarzy i Lekarek Pomorza i Kujaw w bowlingu



Zapraszam serdecznie na II Mistrzostwa Lekarzy i Lekarek Pomorza i Kujaw w bowlingu, które odbędą się w Olympic Bowling Centre w Bydgoszczy w dniu **08.06.2013 r. (sobota) o godzinie 14.00.** Zapewniamy wspaniałą zabawę oraz nagrody i puchary dla najlepszych.

Z koleżeńskim pozdrowieniem – dr n. med. Marcin Gierach

ultrasonografy.pl



PRACA

Miejsko-Gminna Przychodnia Zdrowia w Solcu Kujawskim, poszukuje do pracy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej **lekarza rodzinnego** lub **internistę**. Zatrudnienie w ramach umowy kontraktowej. Kontakt: 600-975-023.

Centrum Medyczne „Białe Błota” (ul. Szubińska 67, Białe Błota) zaprasza do współpracy **lekarzy chcących świadczyć usługi w formie praktyki lekarskiej**. Bliższe informacje: tel. 609-118-777 lub recepcja@cm-bb.pl.

Szpital Powiatowy w Wągrowcu zatrudni **lekarza specjalistę chorób wewnętrznych** na stanowisku zarządzającego oddziałem wewnętrznym. Kontakt: dyrektor Emilia Jagat, tel. 672-681-506 lub sekretariat: 672-681-591.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejsko-Gminna Przychodnia w Świeciu, ul. Wojska Polskiego 80, 86-100 Świecie woj. kujawsko-pomorskie, poszukuje do pracy **lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej, specjalistę medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej** lub z minimum 5-letnim doświadczeniem do pracy w POZ. Forma zatrudnienia oraz warunki finansowania do uzgodnienia. Kontakt tel. 52 33-13-162, sekretariat@przychodnia-swiecie.pl

N.Z.O.Z. Elmed Bydgoszcz Sp. z o.o. zatrudni lekarza o specjalizacji **reumatolog**. Oferty wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadane kwalifikacje można składać na adres: N.Z.O.Z. Elmed Bydgoszcz Sp. z o.o., ul. Karłowicza 3-5, 85-092 Bydgoszcz lub elektronicznie na adres: b.balcerzak@elmed.md, telefon kontaktowy: 500-146-406.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii dziecięcej**. Informacje tel. 598-460-624, e-mail: kadry@szpital.slupsk.pl

NZOZ Przychodnia Fredry Sp. z o.o. w Toruniu zatrudni na cały etat **lekarza rodzinnego**. Kontakt: 56 654-03-79.



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; 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 tel. 604406240

Jaskulski

FINANCE

O KREDYTACH WIEMY WSZYSTKO

Jesteśmy do Państwa dyspozycji

e-mail: jaskulski.finance@gmail.com

tel. **+48 603 452 225; +48 663 738 585**

Dobrze prosperujący gabinet stomatologiczny w Chojnicach poszukuje **lekarza dentystry** do współpracy. Praca na cztery ręce oraz z mikroskopem. Kontakt : 606-254-626 lub gabinet@lux-dent.net.

Poszukujemy lekarzy do pracy w systemie godzinowym przy badaniach profilaktycznych w Bydgoszczy w dniach: 29-30.06.2013 r. – lekarza o dowolnej specjalności (kardiolog, internista, rodzinny, inny) ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji do interpretacji badań EKG; lekarza ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z dermatologii do wykonywania badań dermatoskopem; lekarza ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z okulistyki do oceny wad wzroku; lekarza dowolnej specjalności ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji do oceny wady postawy; lekarza ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z pulmonologii do wykonywania i interpretacji badań spirometrycznych. Wszystkich zainteresowanych prosimy o przesyłanie CV na dres mailowy: hr@healththink.pl. W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt pod numerem: 512-056-893.

WYNAJMĘ

Mam do wynajęcia atrakcyjną nieruchomość o pow. 100 m², blisko centrum, przy przychodni, z parkingiem, na gabinety lub biura. Tel. 664-723-522.

Do wynajęcia, przy ul. Pestalozziego 7 (ALFA-MED.) w Bydgoszczy, pomieszczenia pod działalność medyczną – gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, blok operacyjny. Możliwość obsługi rejestracji, pomoc administracyjna, indywidualne warunki najmu, parking dla pacjentów. Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny pod numerem 600-262-738.

SPRZEDAM

Ultrasonograf Aloka Alpha 7 rok 2008, 3 głowice, Color Doppler, Power Doppler, zawiera program położniczo-ginekologiczny. Tel. 603-26-80-82.

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 3700710

■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 3791435

BMW X5
Oferta Limitowana

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



RADOŚCI NIE MOŻE ZABRAKNAĆ.

Tym bardziej, że teraz eleganckie i komfortowe BMW X5 z ekskluzywnym wyposażeniem dostępne jest w cenie niższej o wartość podatku VAT. Odkryj przestrzeń, imponującą dynamikę i niezrównaną wydajność BMW X5. Przekonaj się, jak bezpieczna jest jazda z napędem na 4 koła BMW xDrive. Odwiedź Dealera BMW Dynamic Motors i umów się na jazdę próbną.

BMW X5 W CENIE NIŻSZEJ O WARTOŚĆ PODATKU VAT.

Sprawdź również promocyjne warunki zakupu na pozostałe modele BMW!

Dealer BMW
Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8
87-100 Toruń
Tel.: +48 56 645 21 70
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW
Dynamic Motors

ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
Tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl



nismo



WYZWOLONE OSIĄGI POZNAJ NISSANA JUKE NISMO

NA SAMOCHODY Z ROCZNIKA 2012

SPECJALNE ZNIŻKI DLA LEKARZY 15%

Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o.

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

Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Rozszerzona Gwarancja oznacza ubezpieczenie pojazdu, które można dodatkowo zakupić, dające łącznie z okresem standardowej gwarancji maksymalnie 5-letnią ochronę pojazdu. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 6,9–7,4 l/100 km, emisja CO₂: 159–169 g/km.

