PRIMUM

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 3 (272) 2014

VILLA MODERNA

MIESZKANIA DLA WYMAGAJĄCYCH

Specjalna oferta dla lekarzy

Bielawki, ul. Kozietulskiego 27

Moderator Inwestycje

tel. 668 894 781
tel. 502 085 643

UWAGA!

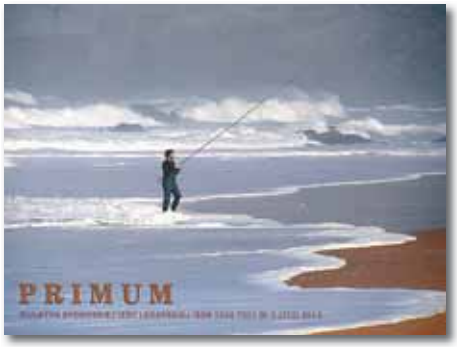
8 marca o godz. 9. 2014 r. odbędzie się XXXIII Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL

PRIMUM

Od tego numeru nasza gazeta zmienia nazwę. „Primum non nocere” okazało się być tytułem występującym już w rejestrze czasopism.

W NUMERZE

WHO IS WHO w ORL 2
Z BIL 7
TAK MYŚLĘ 8
INFORMUJEMY 10
NOWE TECHNOLOGIE 12
JUBILEUSZ 13
PRZEDSTAWIAMY 14
KOMUNIKACJA LEKARZ–PACJENT 15
PROFILAKTYKA 16
LEKARSKIE HOBBY 17
LEKARZ W GĄSZCZU PARAGRAFÓW 18
WSPOMNIENIE I FELIETON 19
PIGUŁKA 20



Fot. Piotr Środa

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zdjęcie: NIL

Naprawa systemu zdrowotnego w Polsce polega na mocno zaawansowanym interwencjonizmie przy otwartej kurtynie. Karetka nie przyjechała do chorego dziecka – dokonuje się kontroli w asyście mediów pełniących rolę policjanta, prokuratora i sędziego. Następnie ustala się winnych, określa przyczynę, karze, wydaje poradnik dla dyspozytora pogotowia ratunkowego i jest ok… do następnego zdarzenia. Ostatnio jedna z komercyjnych stacji telewizyjnych urządziła sobie reality show w stylu Big Brother, dokonując bezdyskusyjnego samosądu nad lekarzem. W praktyce okazuje się, że etyka obowiązuje tylko lekarzy. Przeciętny obserwator na podstawie przedstawionych zdarzeń w mediach stwierdza, że system ochrony zdrowia jest bardzo dobry, tylko lekarze są źli. W ten sposób niszczy się relację pacjent – lekarz, tak ważną w procesie leczenia.

Proces leczenia przedstawiany jest, zgodnie z oficjalnym nazewnictwem Narodowego Funduszu Zdrowia, jako procedura opisana w ICD 10 i ICD 9. Każdy lekarz jednak doskonale wie, i powinni to wiedzieć również menedżerowie i dziennikarze zajmujący się problemami zdrowotnymi, że każdy człowiek posiada swój indywidualny kod genetyczny i w chorobie prezentuje objawy przypisane wyłącznie jemu i tylko jemu. Wyodrębnione jednostki chorobowe są jedynie ułatwieniem dla celów klasyfikacji. Mają one pewne wspólne objawy, których nasilenie występuje w różnym stopniu. Niekiedy pewnych objawów jest brak. Wulgarnym i prymitywnym uproszczeniem jest więc postawienie rozpoznania bez znajomości anatomii, fizjologii i fizjopatologii różnicowania chorób z różnych dziedzin medycyny, czasami bardzo odległych. Podobne trudności występują w leczeniu, czyli stosując język urzędniczy, w zastosowaniu procedur medycznych. Skuteczność diagnostyki i terapii można jedynie określić metodami statystycznymi. Każdy chirurg doskonale wie, że po nawet najbardziej poprawnie wykonanej operacji mogą wystąpić nieoczekiwane i czasami niespodziewane powikłania, niezależne od niego. Nadal więc jest aktualne porzekadło: „Chirurgia uczy pokory”. W głębi duszy każdy lekarz ma wątpliwości odnośnie rozpoznania lub zastosowanego leczenia bez względu na jego wynik. W licznych naukowych czasopismach medycznych lekarze z całego świata na co dzień opisują swoje spostrzeżenia kliniczne (case reports). Jak wiadomo liczba tych doniesień jest niewyczerpalna.

Zdumienie mnie więc ogarnia, gdy słyszę wydawane szybko werdykty o błędach w sztuce czy zaniechaniu lub zaniedbaniu. Jedynymi instytucjami, które dysponują takimi uprawnieniami, są rzecznicy odpowiedzialności zawodowej, prokuratura i sądy. Prezydium Rady Okręgowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w wydanym ostatnio apelu (str. 7) przestrzega koleżanki i kolegów przed wydawaniem podczas kontaktów z mediami przedwczesnych opini bez zapoznania się z dokumentacją medyczną i okolicznościami wystąpienia zdarzenia. Przy wygłaszaniu opinii należy przestrzegać tajemnicy lekarskiej.

Dr n. med. Stanisław Prywiński
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

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

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red. nacz. Agnieszka Banach, Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska--Malinowska, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. dent. Marek Rogowski, dr n. med. Maciej Socha.
CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 602395654; redaktor naczelny: Agnieszka Banach tel. 696016262, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy.

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

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej

Dr n. med. STANISŁAW PRYWIŃSKI – prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej, członek Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy

W obecnej kadencji dr Prywiński nadal będzie zabiegał o zwiększenie rangi samorządu, by ten mógł skuteczniej reprezentować lekarzy. Chciałby również doprowadzić do standaryzacji zatrudniania oraz do opracowania i wdrożenia zasad dokształcania lekarzy, szczególnie kontraktowych. Nadal zamierza starać się o ustawowe regulacje dotyczące szpitali uniwersyteckich i walczyć o równomierny rozwój poszczególnych specjalności medycznych. Kolejnym przedsięwzięciem jest budowa nowej siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Obecny budynek nie spełnia wszystkich funkcji koniecznych dla tego typu instytucji.

Sukcesem poprzedniej kadencji jest udział izby w rozwiązaniu problemu niewłaściwego zatrudniania rezydentów i reaktywacja Komisji ds. Młodych Lekarzy. Porażką zakończyła się natomiast próba zacieśnienia współpracy z Collegium Medicum. Niestety, mimo że Izba wielokrotnie wnosiła swoje uwagi do projektów ustaw i rozporządzeń, nie były one uwzględniane, nie udało się również doprowadzić do wprowadzenia ustawowych regulacji dotyczących szpitali uniwersyteckich.

Stanisław Prywiński pełnił dotychczas następujące funkcje: zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (III i IV kadencja), Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (V), członka OKW (IV i VI), delegata na KZL (VI) i prezesa BIL (VI).

Stanisław Prywiński (66 lat) jest specjalistą II st. z chirurgii ogólnej. Pracuje w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy jako kierownik Oddziału Chirurgicznego. Interesuje go chirurgia olbrzymich przepuklin pooperacyjnych (jest członkiem Polskiego Klubu Przepuklinowego), jelita grubego i trzustki. W czasie wolnym zajmuje się budowaniem i pilotowaniem zdalnie sterowanych modeli różnego rodzaju statków powietrznych. Ale czy rzeczywiście jest to pasja pozazawodowa? Na stronie Aeroklubu Bydgoskiego możemy przeczytać: „Stanisław Prywiński – prawdziwy pasjonat modelarstwa lotniczego. Jak sam stwierdza – łączy przyjemne z pożytecznym, gdyż precyzja w pilotowaniu modeli RC jest niezłym treningiem koordynacji wzrokowo-ruchowej, niezbędnej w jego zawodzie".

Dyżury: poniedziałki, wtorki, czwartki i piątki – 15:00–16:00
Kontakt: stanisław.prywinski@hipokrates.org

Dr n. med. RADOSŁAWA STASZAK-KOWALSKA – wiceprezes ORL BIL, członek Komisji Kształcenia i Komisji ds. Przyznawania Prawa Wykonywania Zawodu, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy

Do najważniejszych zadań samorządu należy obrona dobrego imienia lekarzy i lekarzy dentystów, zwłaszcza, gdy konieczne jest wsparcie prawne lub interwencja w środkach masowego przekazu – twierdzi dr Staszak-Kowalska. Niezbędne jest, według niej, również powołanie ogólnopolskiego funduszu i stworzenie mechanizmów ochrony prawnej, co pozwoli skuteczniej bronić godności zawodu oraz przeciwdziałać szkalowaniu wykonujących go osób. Samorząd powinien też zabiegać o rozwiązania prawne służące godnemu wykonywaniu zawodów lekarza i lekarza dentysty, otaczać koleżeńską opieką seniorów, działać na rzecz organizowania różnorodnych form bezpłatnego doskonalenia zawodowego i współdziałać z organizacjami związkowymi w celu zapewnienia ustawowo gwarantowanych minimalnych stawek wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów.

W VII kadencji planuje przedsięwziąć działania na rzecz zapewnienia każdemu lekarzowi i lekarzowi dentyście (szczególnie osobom młodym) warunków do nieskrępowanego doskonalenia zawodowego – podejmie starania o organizowanie kształcenia przez izby lekarskie, o wspieranie finansowe lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kształcenia podyplomowego i ułatwienie dostępu do różnorodnych form kształcenia. Rozwój zawodowy lekarzy zamierza wspierać również pomagając w poszukiwaniu odpowiedniej pracy i interweniując w sprawach pracowniczo-zawodowych. Dr Staszak-Kowalska podejmie się ponadto działań na rzecz integracji środowiska lekarskiego – zamierza organizować imprezy kulturalne i sportowe dla lekarzy, ich rodzin i przyjaciół. Dotychczas pełniła następujące funkcje: sekretarza ORL Bydgosko-Pilskiej Izby Lekarskiej (II i III kadencja), prezesa ORL BIL (IV i V) i wiceprezesa ORL (VI). Była też delegatem na Okręgowe Zjazdy Bydgoskiej Izby Lekarskiej i Krajowe Zjazdy Lekarzy.

Radosława Staszak-Kowalska (55 lat) specjalizuje się w pediatrii oraz pneumonologii. Interesuje się leczeniem i profilaktyką schorzeń układu oddechowego u dzieci, szczególnie u pacjentów z mukowiscydozą lub gruźlicą. Pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy oraz w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii. W wolnych chwilach słucha muzyki (od klasycznej do rocka), czyta, uprawia turystykę i narciarstwo alpejskie.

Dyżury: czwartki 13:00–14:00
Kontakt: 606259096

Lek. dent. ANDRZEJ KULIŃSKI – wiceprezes ORL BIL, członek Komisji Stomatologicznej BIL, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy

Podczas obecnej kadencji zajmie się pracą na rzecz integracji środowiska lekarskiego. Integracja lekarzy oraz wzmocnienie roli samorządu lekarskiego w procesie uchwalania ustaw dotyczących ochrony zdrowia, walka o godność zawodu lekarza i zwiększenie aktywności samorządu w obronie medialnej lekarzy – to, według niego, najistotniejsze zadania samorządu. Za największą porażkę samorządu uważa brak wpływu na proces kontraktacji z NFZ.

Od połowy I oraz w II, V i VI kadencji pełnił funkcję skarbnika. W VI był dodatkowo delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Andrzej Kuliński, specjalista I st. w dziedzinie stomatologii ogólnej, jest wiceprezesem NZOZ „Okole" w Bydgoszczy. Ma 66 lat. W czasie wolnym uprawia turystykę krajową i zagraniczną oraz biblijną. Lubi muzykę operową i fado.

Dyżury: w co drugą środę, od 13:30 do 15:00
Kontakt: 606381362

Dr n. med. PAWEŁ BIAŁOŻYK – sekretarz ORL BIL, członek Komisji Stomatologicznej, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy

Uważa, że podstawowym zadaniem samorządu lekarskiego powinno być dążenie do zmiany obrazu lekarza w mediach. Podczas obecnej kadencji zamierza skupić się poza tym na działaniach służących poszerzeniu i ułatwieniu dostępu do specjalizacji oraz zniesieniu ograniczeń w realizacji programów specjalizacyjnych. Chce przeciwdziałać wprowadzaniu dodatkowych obowiązków w wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz w prowadzeniu praktyk i zawłaszczeniu praw lekarzy w zakresie wykonywania zawodu przez inne grupy zawodowe. Planuje zająć się również ustaleniem zasad finansowania kształcenia ustawicznego lekarzy i lekarzy dentystów, konsolidacją środowiska lekarskiego w celu obrony interesów lekarzy i pacjentów, zmianą sposobu finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, uruchomieniem pomocy dla przewlekle chorych, niepełnosprawnych, wiekowych, samotnych i wymagających przewlekłej opieki lekarzy i poprawą warunków lokalowych siedziby BIL w celu zapewnienia możliwości właściwego wykonywania obowiązków przez jej organa.

W dwóch poprzednich kadencjach Paweł Białożyk pełnił funkcję wiceprezesa ORL BIL. Ostatnie 4 lata podsumowuje krótko: „kadencja obfitująca w wiele istotnych zmian prawnych, z sytuacjami konfliktowymi (np. protest receptowy), trudna, ale i pod wieloma względami pomyślna". Za sukces VI kadencji uważa „wypracowanie przez wąskie grono kolegów lekarzy dentystów członków BIL (do którego również należał) korzystnych dla lekarzy propozycji zapisów do rozporządzenia MZ w sprawie stosowania promieniowania jonizującego do celów medycznych, które zostały uwzględnione w jego obowiązującej treści i które przyczyniły się do znacznego skrócenia czasu oraz zakresu odbywania przez lekarzy obowiązujących szkoleń. Cichym sukcesem tej grupy było też zastopowanie wykonywania czynności zastrzeżonych ustawowo dla lekarzy dentystów przez nieuprawnione osoby reprezentujące inne zawody oraz zwrócenie uwagi odpowiednich organów na łamanie w ten sposób zapisów ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Podobne było nasze stanowisko w sprawie interpelacji poselskich postulujących otwarcie możliwości wykonywania czynności zastrzeżonych ustawowo dla lekarza dentysty dla techników dentystycznych". Do porażek zalicza natomiast m.in. „trwającą od lat niemożność osiągnięcia porozumienia z NFZ w zakresie ustalenia wartości świadczeń adekwatnych do ich kosztów, zniesienie staży podyplomowych, nierozwiązanie problemu dostępu do specjalizacji (skutkujące zmniejszaniem dostępu do specjalistów), nieuzyskanie zmiany stanowiska Ministerstwa Finansów w sprawie zapisów na paragonach z kas fiskalnych w praktykach lekarskich oraz MZ i NFZ w zakresie wystawiania recept".

Paweł Białożyk ma 55 lat. Pracuje w Centrum Medycznym Alfa–Med, swój zawód wykonuje również w ramach praktyki prywatnej. Jest specjalistą II st. z chirurgii szczękowej i I st. z chirurgii stomatologicznej. Interesuje się traumatologią, transplantologią, implantologią szczękowo–twarzową i stomatologiczną oraz implantoprotetyką stomatologiczną. Jego pozazawodowe hobby to muzyka klasyczna, opera i operetka oraz literatura faktu i łowiectwo.

Dyżury: czwartek, od 14: 30 do 15: 30
Kontakt: 606381518

Lek. med. JERZY RAJEWSKI – zastępca sekretarza ORL BIL, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy

Samorząd lekarski powinien według niego, przede wszystkim wspierać swoich członków, chronić zawód lekarza oraz pomagać w zakładaniu indywidualnych praktyk. Podczas obecnej kadencji zamierza podjąć działania zmierzające do zwiększenia autorytetu samorządu lekarskiego oraz roli lekarza rodzinnego i POZ.

Jerzy Rajewski ma 54 lata. Jest specjalistą medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej oraz chorób wewnętrznych. Pracuje w NZOZ „Rodzina" w Koronowie. Jego zainteresowania zawodowe to: podstawowa opieka zdrowotna, zarządzanie w ochronie zdrowia (studia podyplomowe), nauczanie medycyny rodzinnej oraz informatyzacja praktyk. W czasie wolnym od pracy jeździ konno (instruktor), żegluje (patent), uprawia windsurfing (patent), narciarstwo zjazdowe i biegowe, trekking górski, nurkowanie abc, jeździ rowerem górskim i motocyklem, fotografuje, czyta książki.

Kontakt: jerzy.w.rajewski@gmail.com, tel. 602374249, w sprawach dotyczących pomocy dla lekarzy POZ oraz zarządzania praktyką.

Lek. med. KRZYSZTOF GAWEŁ – skarbnik ORL BIL, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy

W najbliższej kadencji planuje brać czynny udział w działaniach dotyczących kontroli i nadzoru działalności finansowej BIL, powstania nowej siedziby Izby, określenia zasad postępowania w relacjach z mediami, opracowania dokumentacji dotyczącej przebiegu stażu podyplomowego (uwzględniającej wykaz koniecznych efektów kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych) oraz zmierzających do poprawy wizerunku samorządu zawodowego w środowisku lekarskim i do zmian w systemie kształcenia podyplomowego lekarzy. Zamierza też podjąć działania antymobbingowe, zająć się wsparciem, pomocą prawną i socjalną dla lekarzy, inicjowaniem działań kulturalnych i sportowych na rzecz środowiska, a także zmierzających do zmiany ustawodawstwa zawodowego. Wymienione przedsięwzięcia są, według niego, jednocześnie najistotniejszymi zadaniami samorządu.

Największymi sukcesami w działalności samorządowej poprzedniej kadencji są, zdaniem Krzysztofa Gawła: udział w powołaniu Komisji ds. Młodych Lekarzy oraz Stowarzyszenia Lekarzy Kontraktowych, a także – działalność socjalna, kulturalna i sportowo-rekreacyjna. Za najdotkliwszą porażkę uważa niepowodzenie przedsięwzięć podejmowanych w obronie zwalnianych z pracy lekarzy i brak skutecznych przedsięwzięć przeciwdziałających mobbingowi i nepotyzmowi. W poprzednich kadencjach pełnił funkcję zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, członka Komisji Rewizyjnej, członka ORL i delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Krzysztof Gaweł pracuje na Oddziale Ortopedii i Traumatologii z Centrum Leczenia Urazów Sportowych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2, w Centrum Specjalistycznym RoGaMed i Centrum Medycznym LUX MED, posiada prywatną praktykę specjalistyczną. Jest specjalistą 2 st. z ortopedii i traumatologii oraz z medycyny sportowej. Interesuje się ortopedią dziecięcą, endoprotezoplastyką stawów i traumatologią sportową. Jego pozazawodowe pasje to sport, film, żeglarstwo i muzyka.

Dyżury: w czwartki, przed posiedzeniem Prezydium lub ORL, lub – w tygodniach bez posiedzeń – we wtorki, od 13:00 do 15:00
Kontakt: kgawelort@gmail.com

Dr n. med. MACIEJ BOROWIECKI – członek prezydium ORL BIL, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy, sekretarz Okręgowej Komisji Wyborczej, przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów (Klubu Lekarza Seniora), członek Komisji Bioetycznej

Najważniejszym zadaniem samorządu jest, jego zdaniem, podniesienie rangi społecznej zawodu lekarza oraz zwiększenie wpływu samorządu na treść ustawodawstwa medycznego, a zwłaszcza zasady kontraktowania usług medycznych. W obecnej kadencji Maciej Borowiecki zamierza kontynuować prace dotychczas realizowane w ORL i w komisjach BIL, szczególnie związane z organizacją kolejnych wyborów w okręgowym samorządzie zawodowym oraz dotyczące zagadnień bioetycznych. Planuje też uatrakcyjniać comiesięczne spotkania w Klubie Lekarza Seniora, rozbudować różnorodne formy aktywności społecznej lekarzy emerytów i rencistów, a także zorganizować w Bydgoszczy w 2015 r. mistrzostwa Polski lekarzy w szachach.

„**Za duży sukces samorządu**, ale także osobisty jako przewodniczącego OKW – mówi Maciej Borowiecki – uważam sprawne przygotowanie i przeprowadzenie ubiegłorocznych wyborów delegatów na XXXII Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL, które zakończyliśmy już w pierwszej turze przy zadawalającej frekwencji wyborczej, zwłaszcza w etapie korespondencyjnym jednej z wyższych w skali kraju. Sukcesem zakończyła się także organizacja w BIL, z mojej inicjatywy, trzech turniejów szachowych (lata 2011–2013) – Memoriału im. prof. Romana Mariana Bugalskiego". Dr Borowiecki działa w samorządzie lekarskim od sześciu kadencji (w ORL od 1993). Był prezesem ORL (w trzeciej kadencji), przewodniczącym OKW (w dwóch ostatnich kadencjach), członkiem NRL (1997–2001), WKR (2001–2005), Komisji Organizacyjnej WRS (2010–2014). Od sześciu kadencji jest delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy, od kilkunastu lat – członkiem Komisji Bioetycznej.

Maciej Borowiecki ma 75 lat. Jest specjalistą z dziedziny epidemiologii (II st.), organizacji ochrony zdrowia (II st.), higieny pracy (II st.) i medycyny społecznej (I st.). Pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno Zakaźnym w Bydgoszczy. Interesuje się przede wszystkim problematyką zakażeń szpitalnych, a także chorób zawodowych pracowników medycznych, zwłaszcza lekarzy. Jego hobby to również szachy, brydż i turystyka.

Kontakt: przez biuro BIL (w sprawach dotyczących organizacji kolejnych wyborów lub propozycji dotyczących spotkań Klubu Lekarzy Seniorów)

Lek. dent. MAREK ROGOWSKI – członek prezydium ORL BIL, Komisji Stomatologicznej i Rady Programowej „Primum"

W aktualnej kadencji planuje dążyć do zmniejszenia wymagań związanych z prowadzeniem praktyki indywidualnej (m.in. dotyczących sprawozdawczości oraz stomatologicznych pracowni rentgenowskich), do umożliwienia lekarzom ze stażem zawodowym specjalizowania się poza miejscami specjalizacyjnymi oraz do skutecznego egzekwowania zakazu wykonywania zawodu lekarza przez inne osoby (kosmetyczki, technicy stomatologiczni itp.). Zamierza też mobilizować do tworzenia miejsc specjalizacyjnych, pracować nad wizerunkiem lekarza, ułatwiać wykonywanie zawodu (prezentując i opracowując informacje dotyczące lekarzy) opiniować akty prawne i współpracować z CM UMK przy tworzeniu wydziału stomatologicznego w Bydgoszczy. Zadaniem nadrzędnym jest, według niego, uczynienie z samorządu lekarskiego partnera dla Ministerstwa Zdrowia.

Marek Rogowski założył i prowadzi profil Izby na Facebooku. Z jego inicjatywy rozpoczęto w poprzedniej kadencji prace nad nową stroną internetową BIL (brał w nich czynny udział). Uczestniczył w opiniowaniu zmian prawnych dotyczących wymogów w kwestii punktowych aparatów stomatologicznych w pracowniach rentgenodiagnostyki (jedna z jego uwag została uwzględniona – zmniejszono zakres i liczbę godzin kursów z ochrony przed promieniowaniem). Zajmował się również problemem zakładów kosmetycznych parających się wybielaniem zębów. W poprzednim samorządzie był członkiem ORL i Rady Programowej PNN.

Marek Rogowski ma 33 lata. Zawód wykonuje w ramach praktyki prywatnej. Jest wiceprezesem bydgoskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Interesuje się zaawansowaną endodoncją, a poza tym – Bydgoszczą (jest skarbnikiem Stowarzyszenia „Projekt Bydgoszcz"), architekturą i nowoczesnymi technologiami.

Kontakt: 605551591

Lek. med. HANNA ŚLIWIŃSKA – członek Prezydium ORL BIL, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy

W obecnej kadencji planuje kontynuować poczynania na rzecz lekarzy kontraktowych (pomoc doradcza przy zawieraniu kontraktów, obrona prawna lekarzy kontraktowych), a także zająć się wypracowywaniem mechanizmów pomocy lekarzom emerytom w różnych dziedzinach ich życia. Nie zamierza też zaniechać działań integrujących środowisko lekarskie.

Przez ostatnie 4 lata Hanna Śliwińska podejmowała działania na rzecz lekarzy kontraktowych, współdziałała w tworzeniu Stowarzyszenia Lekarzy Kontraktowych opiekowała się stażystami i zajmowała integracją środowiska lekarskiego poprzez inicjowanie zajęć sportowych i kulturalnych (rajdy konne, zloty motocyklowe, kurs fotograficzny dla lekarzy, założenie chóru lekarskiego). Za porażki samorządu uważa brak pożądanego skutku „strajku pieczątkowego" i nieliczenie się ze zdaniem lekarzy przy tworzeniu nowych rozporządzeń. Dotychczas w samorządzie zawodowym pełniła funkcję przewodniczącej Komisji Kontraktów i Praktyk Prywatnych (III kadencja), sekretarza ORL (IV i VI kadencja) oraz delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy (VI kadencja).

Hanna Śliwińska jest specjalistą II st. z anestezjologii i intensywnej terapii oraz organizacji ochrony zdrowia. Skończyła również studia podyplomowe Marketing i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia. Pracuje w Pałuckim Centrum Zdrowia w Żninie i w Szpitalu MATOPAT w Toruniu. Czas wolny spędza jeżdżąc konno, nurkując, fotografując lub malując. Śpiewa w chórze lekarskim. Lubi podróżować, czytać i uwielbia być babcią.

Kontakt: hanna_wiktoria_sliwinska@o2.pl

Dr hab. n. med. AGATA BRONISZ – członek Okręgowej Rady Lekarskiej BIL

Za najistotniejsze w chwili obecnej zadanie izb lekarskich uważa udział samorządu w dyskusji nad czasem pracy lekarzy, a co za tym idzie nad ustaleniem zasad dających możliwości zarówno najlepszego leczenia pacjentów, jak i najlepszych warunków pracy lekarzy. W swojej działalności planuje zająć się zmianą form kształcenia podyplomowego lekarzy, wykorzystując nowe możliwości e-kształcenia, jakimi są np. cyfrowe platformy edukacyjne czy transmisje

video-tv. Zmiany tego typu uważa za interesującą ofertą dla młodych lekarzy. Chciałaby skoncentrować się także na próbie utworzenia systemowych zasad prawnych gwarantujących realizację szkolenia podyplomowego lekarzy. „W mojej opinii – mówi dr Bronisz – powinno się stworzyć jednolite reguły odbywania szkolenia podyplomowego akceptowane przez pracodawców bez względu na formę zatrudnienia lekarza. Uważam, że należy także wypracować wspólnie z pracodawcami jednolite zasady systematycznego podnoszenia kwalifikacji także po uzyskaniu specjalizacji, czy reguły ich uaktualniania, co moim zdaniem jest niezbędnym elementem naszego zawodu, gwarantującym najwyższą jakość leczenia i opieki nad pacjentem".

Agata Bronisz (51 lat) ma specjalizację II st. z chorób wewnętrznych i z diabetologii. Zatrudniona jest w Katedrze Endokrynologii i Diabetologii CM UMK. Interesuje się diabetologią, szczególnie problemami hiperglikemii stresowej, oceną zjawiska insulinooporności oraz tworzeniem warunków opieki nad kobietą ciężarną chorą na cukrzycę. Na pasje pozazawodowe nie ma zbyt wiele czasu, ale jej ulubioną formą odpoczynku jest narciarstwo, a w ostatnim czasie również jazda na rowerze.

Kontakt: agabrr@poczta.onet.pl. Dr Bronisz czeka na wszelkie uwagi dotyczące realizacji programu i warunków odbywania poszczególnych specjalizacji

Dr n. med. KRZYSZTOF DALKE – członek ORL BIL i Komisji Ochrony Praw Lekarzy i Lekarzy Dentystów, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy

Za najważniejsze zadania samorządu zawodowego uważa: poszukiwanie nowych form kształcenia lekarzy i doskonalenie aktualnych, rozwiązywanie problemów dotyczących specjalizacji (we współpracy z CM UMK i towarzystwami naukowymi) uwzględniające projekty modyfikacji programów i starania samorządu o poprawę dostępności do specjalizacji lekarskich (zwłaszcza w trybie rezydenckim), dalszą walkę o płatne urlopy szkoleniowe dla lekarzy, a także o odliczanie kosztów kształcenia od podatku dochodowego. Za równie istotne uznaje: wzmacnianie działań wizerunkowych (m.in. poprzez długofalowy program poszerzający świadomość opinii publicznej w kwestii istoty zawodu lekarza, prostujący obiegowe półprawdy i krzywdzące opinie, wzmacniający wizerunek lekarza, oraz przez pomoc indywidualną i zbiorową dla lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie prawa prasowego), usprawnienie komunikacji środowiskowej (m.in. dzięki szerszemu wykorzystaniu portali społecznościowych), pomoc dla lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie warunków i bezpieczeństwa pracy, wspieranie i promocja działalności artystycznej, kulturalnej i sportowej.

W obecnej kadencji Krzysztof Dalke planuje skoncentrować się na warunkach pracy i płacy lekarzy (m.in. na walce – we współpracy ze związkami zawodowymi i innymi organizacjami lekarskimi – o warunki pracy i wynagradzania oraz na domaganiu się odliczeń kosztów kształcenia od podatku dochodowego) oraz na praktykach lekarskich (zależy mu m.in. na poszerzeniu działań wspomagających lekarzy w prowadzeniu praktyk przez dostarczenie np. gotowych wzorów i formularzy raportów, sprawozdań, szablonów postępowań czy kalendarium obowiązków administracyjnych). Zamierza też rozwijać współpracę ze środowiskami medycznymi, samorządami terytorialnymi, zawodowymi, gospodarczymi i studenckimi. Jednym z celów miałoby być utworzenie w porozumieniu z samorządem studenckim CM UMK wolontariatu adresowanego do lekarzy i lekarzy dentystów wymagających szczególnej opieki i troski. W poprzedniej kadencji dr Dalke był członkiem ORL i delegatem na KZL. Przygotował i przeprowadził ankietę dotyczącą zachowań mobbingowych wśród lekarzy zatrudnionych w różnych jednostkach, tworzył struktury Stowarzyszenia Lekarzy Kontraktowych.

Krzysztof Dalke, specjalista otolaryngolog, pracuje w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu, w Bydgoszczy w Wielospecjalistycznej Przychodni „Bartodzieje", Prywatnym Szpitalu „Widen" i NZOZ „Eskulap". Ma 50 lat. Zawodowo interesuje się chirurgią endoskopową nosa i zatok. Jego pasje pozazawodowe to: muzyka rockowa, audiobooki i narty.

Kontakt: kdalke@op.pl

Lek. med. BARTOSZ KOZŁOWSKI – członek Okręgowej Rady Lekarskiej i Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL

Za najważniejsze zadanie samorządu uważa nieustanne przypominanie lekarzom o potrzebie wzajemnego szacunku, gdyż „tylko w ten sposób środowisko może osiągnąć jedność i jeszcze lepiej służyć pacjentom". W obecnej kadencji planuje nadal zajmować się problemami młodych lekarzy. „Sprawy młodych lekarzy, tych w trakcie szkolenia specjalizacyjnego oraz tuż po jego zakończeniu – mówi – wydają się nie być traktowane z odpowiednią starannością. Mam nadzieję, że obecność przedstawiciela środowiska młodych lekarzy w ORL przyczyni się do poważniejszego traktowania zgłaszanych przez młodych lekarzy kwestii". Według Bartosza Kozłowskiego należy zająć się m.in. niezgodnym z prawem wykorzystywaniem lekarzy stażystów do zabezpieczania transportu pacjentów oraz nieprzestrzeganiem przez pracodawców kodeksu pracy w sprawie wolnych godzin po przepracowanym dyżurze. Trzeba zadbać również o organizację spotkań dla lekarzy i lekarzy dentystów na stażu podyplomowym, dotyczących sposobów odbywania specjalizacji, dla studentów ostatnich lat wydziałów lekarskich, związanych z działalnością samorządu lekarskiego oraz formalnościami wymaganymi do uzyskania najpierw ograniczonego, a później pełnego prawa wykonywania zawodu, oraz spotkań integracyjnych dla młodych przedstawicieli zawodów medycznych.

Bartosz Kozłowski ma 29 lat. Obecnie odbywa specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii. Pracuje w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy na Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Interesuje się anestezjologią regionalną i organizacją ochrony zdrowia. Pasje pozazawodowe to: badminton, praca w organizacjach pozarządowych niosących pomoc humanitarną, psychologia społeczna i coaching.

Kontakt: bbkozlowski@gmail.com. Do Bartosza Kozłowskiego można się zwracać w każdej sprawie dotyczącej młodych lekarzy.

Dr n. med. MAREK LEWANDOWSKI – członek Okręgowej Rady Lekarskiej BIL

Zasadniczym celem działalności samorządu lekarskiego jest, jego zdaniem, ochrona praw i dobrego imienia lekarzy, zwłaszcza w okresie obarczania ich winą za wszystkie niedoskonałości systemu, oraz wzmocnienie pozycji i prestiżu samorządu, sprowadzanego często jedynie do roli instytucji wykonującej czynności administracji publicznej. Podczas 4 najbliższych lat chce się skupić na opiniowaniu projektowanych zmian dotyczących systemu ochrony zdrowia, roli lekarzy w systemie oraz funkcjonowania samorządu lekarskiego. Zamierza ponadto podjąć działania na rzecz pozyskania adekwatnego zewnętrznego finansowania zadań administracyjnych izb lekarskich, zwłaszcza nowych projektowanych obowiązków administracyjnych.

Marek Lewandowski ma 49 lat. Jest specjalistą w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Pracuje w Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy. Jego zainteresowania to zarządzanie szpitalem i operacje ginekologiczne oraz narty, windsurfing, rower i historia.

Kontakt: marek.lewandowski@wp.pl

Lek. dent. BARTOSZ MAJEWSKI – członek ORL BIL i Komisji Stomatologicznej

Głównym zadaniem samorządu lekarskiego jest, według niego, współpraca z różnymi instytucjami oraz szybkie i właściwe reagowanie na pojawiające się problemy. Podczas obecnej kadencji zamierza skupić się przede wszystkim na problemach stomatologów – zarówno pracujących w gabinetach prywatnych, jak i tych współpracujących z NFZ.

Bartosz Majewski, obecnie w trakcie specjalizacji z protetyki stomatologicznej, ma 33 lata. Pracuje w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Poliklinika w Bydgoszczy oraz w Klinice „Alfa-Med". Zamierza się nieustająco rozwijać zawodowo, poznawać najnowocześniejsze techniki i wdrażać je w gabinecie. Czas wolny najchętniej spędza przy dobrej książce lub komputerze. Lubi nurkować.

Kontakt: bartmajewski@gmail.com

Lek. med. DARIUSZ RATAJCZAK – członek Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, Komisji Ochrony Praw Lekarzy i Lekarzy Dentystów, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy

Do najważniejszych zadań samorządu lekarskiego, mówi Dariusz Ratajczak, należą: „działania na rzecz poprawy warunków płacowych (w odniesieniu do podstawowego czasu pracy), ucywilizowanie szkolenia specjalizacyjnego, upodmiotowienie lekarza w relacji z pracodawcą, ochrona lekarzy przed napastliwymi a nieuprawnionymi atakami medialnymi, odbudowanie i kreowanie dobrego wizerunku lekarza w społeczeństwie oraz poprawa sytemu ochrony zdrowia i jego finansowania". Obecnie zamierza podjąć próbę działalności na styku samorządu i związku zawodowego w celu poprawy warunków socjalno-bytowo-płacowych oraz zająć się szeroko rozumianą ochroną praw lekarzy. W poprzedniej kadencji Dariusz Ratajczak był członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, przewodniczącym Komisji Ochrony Praw Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz z ramienia BIL Rady Społecznej przy szpitalu Uniwersyteckim nr 1.

Dariusz Ratajczak (lat 50) jest specjalistą I st. z chirurgii dziecięcej i II st. z urologii. Pracuje w gabinecie prywatnym i w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Rydygiera w Toruniu na Oddziale Urologii i Chirurgii Dziecięcej.

Kontakt: 602339501; rataj@ozzl.org.pl

Dr n. med. WOJCIECH SZCZĘSNY – członek ORL BIL, przewodniczący Rady Programowej „Primum"

Jest zwolennikiem zwiększenia roli samorządu jako obrońcy i rzeczywistego przedstawiciela lekarzy. Uważa też, że instytucja ta wymaga odpolitycznienia. Chciałby mieć w tych przemianach swój udział, ale nie bardzo wierzy w ich powodzenie.

Poprzednią kadencję podsumowuje krótko: „Ze względów osobistych i zawirowań w pracy nie byłem chyba zbyt aktywny, bardziej skupiałem się na publicystyce". W ciągu ostatnich 4 lat Wojciech Szczęsny był członkiem ORL i przewodniczącym Rady Programowej PNN.

Dr Szczęsny ma specjalizację z chirurgii ogólnej. Pracuje w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Pytany o zainteresowania, odpowiada: „różne". I pewnie tak jest lepiej, bo gdyby zaczął wymieniać, to, jak twierdzą czytelnicy jego bloga, w Primum już na nic innego nie starczyłoby miejsca…

Kontakt: wojszcz@interia.pl

Lek. med. MAŁGORZATA ŚWIĄTKOWSKA – członek ORL BIL i Komisji Socjalnej

Za podstawowe zadanie samorządu zawodowego uważa zapewnienie lepszej opieki lekarzom nękanym przez pracodawców (należy poprawić działanie Komisji Ochrony Praw Lekarzy i Lekarzy Dentystów), uzależnionym, a także starszym i wymagającym opieki (w budżecie Izby powinna być stała kwota na ten cel). W obecnej kadencji zamierza kontynuować prace w Komisji Socjalnej, organizując pomoc dla samotnych i chorych lekarzy. Pragnie też zsynchronizować działania Izby i Fundacji Domu Lekarza Seniora, by zrealizować wspólny cel – postawić budynek, w którym potrzebujący znajdą opiekę i pomoc.

Małgorzata Świątkowska pełniła dotychczas funkcję przewodniczącej i wiceprzewodniczącej Komisji Socjalnej oraz członka ORL. Działając w Komisji Socjalnej, organizowała wycieczki dla lekarzy i spotkania gwiazdkowe dla dzieci i seniorów. Obecnie finalizuje zbiórkę pieniędzy zapisanych testamentowo Fundacji przez dr Popławską. Mówiąc o porażkach, wymienia „zbyt małą pomoc i brak konsekwencji w walce o słuszną sprawę prof. Wojciecha Beutha i przegraną walkę o ziemię pod Dom Lekarza Seniora z Urzędem Miasta Bydgoszczy".

Małgorzata Świątkowska (63 lata) ma specjalizację II st. w zakresie chorób oczu. Pracuje w Przychodni „Gdańska" (jest prezesem spółki). Interesuje się okulistyką. Uprawia turystykę. Lubi poezję, koncerty, książki i spacery.

Kontakt: 606978788; m_swiatkowska @op.pl. Prosi o kontakt w sprawach dotyczących starszych lekarzy, przede wszystkim w problemach natury socjalnej.

Z Ustawy o izbach lekarskich

(Dz.U. z dnia 22 grudnia 2009)

Art. 26. 1. W skład okręgowej rady lekarskiej wchodzą prezes okręgowej rady lekarskiej i jej członkowie wybrani przez okręgowy zjazd lekarzy.

2. Prezydium okręgowej rady lekarskiej stanowią prezes oraz wybrani przez radę spośród jej członków wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie prezydium. Co najmniej jeden z wiceprezesów jest lekarzem dentystą.

3. Prezydium okręgowej rady lekarskiej działa w imieniu rady w sprawach określonych uchwałą rady, z wyłączeniem zadań określonych w art. 5 pkt 4 i 6 oraz w art. 25 pkt 6 i 9.

4. Okręgowa rada lekarska może, w drodze uchwały, upoważnić prezydium do podejmowania uchwał w sprawach lekarzy, do których na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

Art. 27. Prezes okręgowej rady lekarskiej w szczególności:

1) kieruje pracą rady i prezydium rady;

2) przewodniczy obradom rady i prezydium rady.

Art. 28. 1. Przewodniczącemu okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącemu okręgowego sądu lekarskiego, okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej służy prawo udziału w posiedzeniach okręgowej rady lekarskiej i jej prezydium z głosem doradczym.

2. Do udziału w posiedzeniach okręgowej rady lekarskiej i jej prezydium mogą być zapraszane inne osoby niż wymienione w art. 26 ust. 1 i 2, w tym byli prezesi okręgowej rady lekarskiej.

APEL

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
z dnia 06.02.2014 r.

W związku z udzielaniem środkom masowego przekazu informacji dotyczących świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez lekarzy i lekarzy dentystów, przypominamy, że zgodnie z prawem prasowym informacji w imieniu jednostek organizacyjnych są obowiązani udzielać kierownicy tych jednostek, ich zastępcy, rzecznicy prasowi lub inne upoważnione osoby, w granicach obowiązków powierzonych im w tym zakresie. Kierownicy jednostek organizacyjnych są obowiązani umożliwiać dziennikarzom nawiązanie kontaktu z pracownikami oraz swobodne zbieranie wśród nich informacji i opinii.

Apelujemy o rozważne wypowiedzi z poszanowaniem zasad kodeksu etyki lekarskiej, obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz ustawy o ochronie danych osobowych. Przypominamy, że tajemnicą lekarską objęte są wszystkie informacje związane z pacjentem, a uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu.

Nawiązując do zdarzeń związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, które miały miejsce na terenie działania naszej izby, apelujemy do mediów o respektowanie prawa pacjenta do zachowania przez lekarza tajemnicy lekarskiej. Wydawanie wyroków przed zakończeniem toczących się postępowań nie służy dobru pacjenta ani bezstronnemu wyjaśnieniu sprawy. Publiczne piętnowanie lekarzy na podstawie domysłów i poszlak deprecjonuje zawód, może zaburzać relacje lekarz – pacjent, której podstawą jest wzajemne zaufanie. Jednocześnie podkreślamy, że rzetelne wyjaśnienie zdarzeń medycznych leży zarówno w interesie pacjenta, jak i środowiska lekarskiego.

Sekretarz ORL BIL:
Dr n. med. Paweł Białożyk

Prezes ORL BIL:
dr n. med. Stanisław Prywiński

Z Okręgowej Rady Lekarskiej

23 stycznia 2014 r. rozpatrywano m.in.:

- Posiedzenie rozpoczęło się jednogłośnym podjęciem uchwały w sprawie wskazania miejsca odbycia stażu podyplomowego dla lekarza.
- Kolejnym punktem ORL były sprawy związane z finansami. Podjęto uchwały w kwestii zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej czterech lekarzy. Rozliczono budżet za 2013 r. i przyjęto do wiadomości projekt budżetu na 2014 r.
- Okręgowa Rada Lekarska podjęła też uchwałę (nr 12/VII/14) w sprawie zwołania 8 marca 2014 r. XXXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy BIL.
- ORL zapoznała się także z ofertą Polskiego Centrum Edukacji dotyczącą udziału w VIII Ogólnopolskim Zjeździe Położniczo-Neonatologiczno-Pediatrycznym (1–4 marca 2014 Szczyrk).
- Wskazano przedstawiciela do prac w komisji konkursowej na wyłonienie realizatorów programów profilaktycznych dla mieszkańców Bydgoszczy. ORL BIL będzie reprezentować doktor Jerzy Rajewski, który zgłosił swój udział na ochotnika.
- Po zapoznaniu się z pismem rektora UMK w/s wytypowania przedstawiciela do Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, BIL wyznaczyła na swojego przedstawiciela doktora Krzysztofa Dalke, który sam zgłosił swoja kandydaturę.
- Przesłany do BIL projekt Kodeksu Karnego przedstawiła mec. Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak, radca prawny Izby.

Od red. W następnym numerze o obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w artykule radcy prawnego BIL mec. Jadwigi Jarząbkiewicz-Górniak.

BYDGOSKIE SPOTKANIA BIOETYCZNE

Bioetyczne, medyczne i psychosocjologiczne aspekty tożsamości płci

Organizatorzy: Bydgoska Izba Lekarska, Komisja Bioetyczna, Collegium Medicum UMK, Studenckie Towarzystwo Naukowe CM UMK, Fundacja „Wiatrak”

Czas i miejsce konferencji: 29 marca 2014, godz. 10.00.
Sala audytoryjna CM UMK, ul. Jagiellońska 13/15, Bydgoszcz

Przewodniczący konferencji: Prof. dr hab. med. Władysław Sinkiewicz (przewodniczący Komisji Bioetycznej BIL, CM UMK Bydgoszcz)

Program

10.00 – 12.00 – Sesja I

• Prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz (Komisja Bioetyczna Bydgoskiej Izby Lekarskiej) – Wstęp do konferencji • Prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz (CM UMK Bydgoszcz) – *Bioetyczne aspekty problematyki tożsamości płci* • Prof. dr hab. Alina Midro (UMB Białystok) – *Genetyczne uwarunkowania determinacji i różnicowania płci – punkt widzenia lekarza genetyka* • Prof. dr. hab. Aleksander Araszkiewicz (CM UMK Bydgoszcz) – *Płeć mózgu*.

12.40 – 14.40 Sesja II

• Prof. dr hab. Aleksander Nalaskowski (UMK Toruń) – *Gender – odmienny stan świadomości. Aspekty psychologiczne i pedagogiczne* • Prof. dr hab. Andrzej Zybertowicz (UMK Toruń) – *Seks jako instrument wpływu społecznego* • Red. dr Ewa Czaczkowska („Rzeczpospolita”, UKSW Warszawa) – *Problem tożsamości płci w środkach masowego przekazu* • Dyskusja panelowa z udziałem wykładowców i audytorium.

Zmiany w Komisji Stomatologicznej

Podczas pierwszego w tym roku zebrania Komisji Stomatologicznej działającej przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej (17.01.2014) wybrano nowe władze – przewodniczącą, jej zastępcę oraz sekretarza.

Większością głosów lekarze dentyści zadecydowali, że przez okres czteroletniej kadencji Komisji będzie przewodniczyć lek. dent. **Aleksandra Perczak**, jej zastępcą została – lek. dent. **Jolanta Kwaśniewska**, sekretarzem – lek. dent. **Marek Rogowski**.

Podczas cyklicznych zebrań Komisja Stomatologiczna zajmuje się omawianiem bieżących spraw istotnych dla środowiska stomatologów, m. in. aktualnymi przepisami i aktami prawnymi dotyczącymi praktyk prywatnych, pomocą w prowadzeniu działalności gospodarczej oraz sprawami związanymi z kontraktami z NFZ. Komisja współpracuje i na bieżąco przekazuje informacje ze spotkań Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej.

Osoby chętne do uczestnictwa w zebraniach Komisji prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy z Bydgoską Izbą Lekarską oraz o pozostawienie swoich danych adresowych.

Członkowie Komisji Stomatologicznej otrzymują na podany adres informację o terminie zebrania. Spotkania odbywają się raz na 2 miesiące w piątki o godzinie 12.30 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Najbliższe spotkanie Komisji Stomatologicznej odbędzie się już **14 marca 2014 roku (piątek), godz. 12.30**!

Serdecznie na nie zapraszamy!

Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Aleksandra Perczak jest rodowitą bydgoszczanką. Ukończyła studia stomatologiczne w Poznaniu w 1998 roku. Jest specjalistą stomatologii zachowawczej i endodoncji. Pracuje w przychodniach stomatologicznych w Bydgoszczy i w Mroczy.

CZEKAMY NA ZGŁOSZENIA!

Memoriał Szachowy im. prof. R.M. Bugalskiego

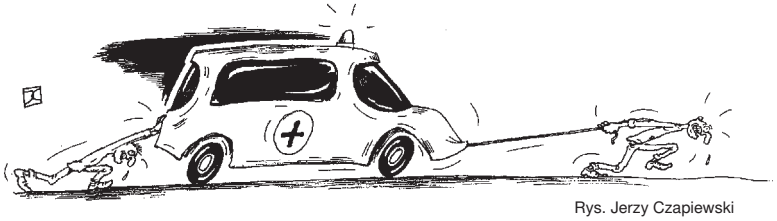
Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Czwarta edycja turnieju o puchar prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Stanisława Prywińskiego odbędzie się w dniach 7–8 czerwca 2014 r. Patronat nad Turniejem, obok prezesa BIL, zechciał przyjąć prorektor ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński.

Turniej ma na celu popularyzację gry w szachy, zwłaszcza w środowisku medycznym oraz wśród studentów, młodzieży i dzieci.

Zgłoszenia udziału przyjmowane będą **do 31 maja 2014 r.** zgodnie z regulaminem dostępnym na stronie internetowej: **www.bil.org.pl**

Zgłoszenia przyjmuje pan Kazimierz Jurkiewicz pod tel. 600 980 333.

BICIE PIANY czyli NEVER ENDING STORY



Rys. Jerzy Czapiewski

Co się dzieje z lekarzami? W ostatnim czasie powyższe pytanie pada ze wszystkich stron. Inspirowane przez tragiczne wydarzenia np. we Włocławku (śmierć nienarodzonych bliźniąt), w Poznaniu (śmierć trzylatka) czy na Śląsku (śmierć w przychodni). Oczywiście – wszystkiemu jest winne środowisko medyczne, a zwłaszcza nasz brak empatii.

Już raz minister Arłukowicz w słynnym apelu wzywał lekarzy do empatii. A ja pytam gdzie jest pana empatia. Gdzie empatia polityków wszystkich opcji? 23 stycznia odbyła się debata w sejmie nad odwołaniem ze stanowiska pana ministra. W jej trakcie słusznie minister wytknął, że opozycja, która go krytykuje, przyłożyła się do stworzenia tego chorego systemu. Ale czy usłyszeliśmy jakieś merytoryczne uwagi? Jakieś propozycje? Nowe rozwiązania? Otóż nie, obie strony sprowadziły tę dyskusję do poziomu kłótni w piaskownicy, robiąc wycieczki personalne i głosząc oczywistości.

Panie posłanki i posłowie bierzcie się do roboty!

SUKCESY MINISTRA ARŁUKOWICZA

Odnoszę wrażenie, że ja i minister zdrowia żyjemy na innych planetach. Jest pan zachwycony systemem eWuś, ale czy zapytał pan pacjentów, czy dla nich coś się zmieniło na lepsze? Podobno są bardzo szczęśliwi, bowiem próbując się zarejestrować **nie muszą już!!!** mieć żadnych pieczątek czy zaświadczeń o aktualnym ubezpieczeniu. Ale że kolejki się wydłużyły, tego pan nie dodał.

Kolejny „sukces" to listy leków refundowanych. Ponoć zmusił pan firmy do obniżki cen, ale znowu zapomniał pan wspomnieć, iż tworząc represyjne przepisy doprowadzono do sytuacji, że pacjent odwiedza specjalistów po to, aby otrzymać leki z możliwą zniżką, bowiem system refundacji jest tak skomplikowany, iż w obawie przed karami finansowymi lekarze wypisują więcej leków na 100%. Proszę wsłuchać się w głosy środowiska. W kogo te zmiany uderzyły? W pacjenta i lekarzy! NFZ chwali się, jakie poczynił dzięki temu oszczędności (ekonomia, głupcze). Proszę zapytać pacjentów, czy jest lepiej. Kto jednak zawinił przy wprowadzeniu tego systemu? Winnych łatwo wskazać – to lekarze, bo nie chce się im wypisać leków refundowanych. Taki idzie przekaz, a prawda jest nieco bardziej skomplikowana. Czy urzędnik, również pan albo autorka ustawy refundacyjnej, także ponosi odpowiedzialność materialną za błędne decyzje? Bo lekarze – tak. Dodam, iż nie muszą być to błędy merytoryczne.

A przy okazji, zapomniał pan podać, jakie oszczędności osiągnął NFZ, egzekwując kary finansowe od lekarzy.

Wspomina pan o coraz lepszych procedurach i zakupach sprzętu. Tak, super, w papierach wszystko gra na najwyższym poziomie, tylko czy widzi pan człowieka? Pacjenta? Czy widzi pan lekarza? Pielęgniarkę?

Czy debatując nad poprawą jakości sektora usług zdrowotnych zadaliście sobie państwo pytanie o warunki i czas pracy lekarzy, również pielegniarek? Sami podkreślacie rolę człowieka, a zajmują was systemy informatyczne, audyty, kolejne certyfikaty, świadectwa jakości… a gdzie tzw. czynnik ludzki?

NOWE ZADANIE czyli dobry PR

Nowe zadanie, skrócić kolejki. Ale które, pacjentów pierwszorazowych czy kontynujących leczenie? Jakie będzie kryterium tej pierwszorazowości? I kto o tym ma zdecydować? Lekarz, pani w rejestracji? Podobno część kompetencji przeniesie pan na lekarzy poz, świetnie, niech oni decydują o poziomach odpłatności, pułapki ciągle zastawione!

Dla społeczeństwa problem będzie rozwiązany, dobry PR to potęga, oto znowu ta niska empatia tych niedobrych lekarzy.

Mam nadzieję, że posłanki i posłowie nie zapomną w tej sytuacji o zwiększeniu stawki kapitacyjnej dla lekarzy poz.

Bełkot, który mogliśmy usłyszeć z sali sejmowej, naprawdę siegnął dna. Proszę państwa, czas na dyskusję merytoryczną. Wszystkie opcje polityczne przyczyniły się do obecnej sytuacji. Słusznie zauważa pan rolę ministra zdrowia, rządu i parlamentu w szukaniu rozwiązań istotnych dla obecnego systemu problemów. Pragnę więc zapytać, co państwo robicie, aby te problemy rozwiązywać.

EKONOMIA, GŁUPCZE!

Mówicie państwo o błędach i braku empatii ze strony lekarzy, a co zastajemy po drugiej stronie? O jakiej etyce państwo myślicie? Czy może o etyce pracy? Tymczasem duża część lekarzy pracuje na kontraktach, stanowią więc podmiot gospodarczy. Czy apelujecie więc państwo do tych podmiotów? Czy nie zastanawia was, dlaczego tak wielu z nas wybrało taką formę zatrudnienia, a może zostaliśmy do tego przymuszeni? Dlaczego minister zdrowia nie reaguje? Nie zauważa niebezpieczeństwa? Odpowiedź jest prosta – ekonomia, głupcze! Kontrakt to wygodna forma zatrudnienia – nie obowiązują nas godziny pracy, można więc pracować 24, czy nawet 48 godzin bez odpoczynku. Całe ryzyko bierze na siebie jakiś tam podmiot gospodarczy. Można więc łatwo obejść przepisy prawa pracy w tak istotnym przedmiocie jakim jest zdrowie i życie ludzi. Gdzie więc tu czas i miejsce na refleksję? I nikt z was, polityków, tego nie zauważa? 20 lat reformowania systemu, kolejne audyty jakości, żywienia, profilaktyki różnorakich powikłań, ba, diagnoza zespołu wypalenia zawodowego....hm, kolejna ankieta wypełniona. Tylko co dalej z tym „czynnikiem ludzkim"? Może jakieś urlopy dla regeneracji??? Zespoły wsparcia? Terapeuta dla pracownika?

Nawet o tym nie myślicie, kochani posłowie. Dlaczego? Co z przestrzeganiem norm unijnych? Znowu w papierach jest porządek, a po raz kolejny robi się szum, gdy okazuje się że ktoś gdzieś pracuje 48 i więcej godzin bez odpoczynku. Co zatem zrobiliście, aby do takich sytuacji nie doszło?

Nie jest moim celem usprawiedliwianie mojego środowiska i zgadzam się, iż błędy należy omawiać i naprawiać, ale jak? Media tylko czekają na interesujący news, bardzo łatwo jest zniszczyć dobre imię, natomiast naprawić wyrządzoną w ten sposób krzywdę jest bardzo trudno. Zawód lekarza jest zawodem wysokiego ryzyka i wysokiej odpowiedzialności. Czy za tymi wymaganiami idą też godziwe zarobki? W moim przypadku, praca na etacie, 20 lat doświadczenia, II stopień specjalizacji – jest to kwota brutto 5250 zł. Czy jest to godziwa zapłata za tak wielką odpowiedzialność? Nie sądzę, proszę to porównać z uposażeniem poselskim lub np. płacami w służbach mundurowych.

W obecnej sytuacji zbieramy żniwo zaniechań przez okres 24 lat po transformacji. Sytuacja jest zła, a najgorsze jest to, iż cały dramat ogniskuje się na linii lekarz – pacjent. Apel pana ministra z maja 2013 (Do kolegów lekarzy) traktuję jako gest rozpaczy ministra, który nie ma pomysłu na nowoczesny, bezpieczny i sprawiedliwy system. Nie powinien pan apelować o zmianę mentalności lekarzy, powinien pan zaapelować do kolegów polityków, do rządu o pilne zmiany, a właściwie Całkowitą Reformę Systemu, bowiem to **WY** ustalacie podstawy jego działania. Apeluje pan do naszej etyki. Etyka jest ważna, jednak postawy etyczne kształtowane są podczas długiego procesu wychowania i kształcenia, choć być może można coś zmienić również i u ludzi dorosłych. Problem postaw

etycznych i braku etyki pracy dotyczy całego naszego społeczeństwa, w szczególności osób sprawujących funkcje publiczne i aktywnych w polityce, aspirujących do roli liderów. Coś dotknęło naszą ojczyznę, że tak złe relacje panują pomiędzy ludźmi i tak głębokie podziały ekonomiczno-społeczne. Tak więc apel ten powinien być skierowany do całego społeczeństwa, **ale w szczególności do polityków**. Kryzys w systemie opieki zdrowotnej, to niestety jedno z licznych zaniedbań popełnionych przez siły polityczne (**niezależnie od opcji!**).

Powtórzę raz jeszcze – panie posłanki i panowie posłowie, bierzcie się do roboty!!!!

A wracając do etyki, powinna ona dotyczyć nas wszystkich, bowiem system jest dobrem wspólnym i wszyscy z niego korzystamy, ale też wszyscy możemy działać na jego korzyść lub niekorzyść.

Ale cóż po etyce, skoro ekonomia decyduje o wszystkim.

MD
(dane autora znane redakcji)

PS. Naprawdę żenujace jest stanowisko wielu posłów i posłanek krytykujących obecną sytuację w systemie przy CAŁKOWITEJ bierności w jej zapobieganiu! Problem czasu pracy i łączenia etatów (właściwie podmiotów) był wielokrotnie podnoszony przez nasze środowisko.

PS2. Proszę wreszcie zauważyć „czynnik ludzki", czyli pacjenta, **a nie** świadczeniobiorcę i i nas lekarzy/pielęgniarki, **a nie** świadczeniodawców.

Cała sala śpiewa z nami!

I znów kolejna Medyczna Noc w Operze (28 lutego)! I kolejny już raz kabaretowy występ. Nasi twórcy mocno ostrzyli pióra. I naostrzyli. O czym głównie pisali? Jak to? O tym, co zawsze. Przecież tematów dostatecznie dużo dostarcza nam nasza zawodowa codzienność – jednym słowem NEVER ENDING STORY (polecamy artykuł zamieszczony obok). A wśród kabaretowych hitów będzie i ten, ze znanym skądinąd motywem: NIC SIĘ NIE STAŁO. Znamy to? Znamy! A więc: cała sala śpiewa z nami!

Nic się nie stało

Kubańska mel. ludowa Quantanamera, Trini Lopez
Sł. Stanisław Prywiński

Nic się nie stało
Rodacy, nic się nie stało
Ministra Zdrowia
Gros posłów nie odwołało.

Spróbują znów nam ukorzyć
Naszego zdrowia przywódcę
Pamiętaj jednak Kolego
Wybory już będą wkrótce
Karta wyborcza siłę ma
I zmieni wszystko pewnego dnia.

Nic się nie stało
Rodacy, nic się nie stało
Na naszym zdrowiu –
Wielu już się przejechało.

Temat leczenia kręcony będzie
Chory nasz naród leczyć się ma
Lecznic publicznych znowu ubędzie
Pani Sawicka dobrze się ma
Zielonych rządów wkrótce kres
Przyszłością ludu nadzieja jest.

Nic się nie stało
Rodacy, nic się nie stało
Zielona Wyspa
To dla nas trochę za mało.

Parlando:
od 1989 roku mieliśmy 18 ministrów zdrowia: Kosiniak-Kamysz, Sidorowicz, Miśkiewicz, Wojtyła, Żochowski, Kuszewski, Maksymowicz (ten od Kas Chorych), Cegielska, Opala, Łapiński (stworzył NFZ – szkodnik), Balicki, Sikorski (ale nie ten od spraw zagranicznych i stringów), Rudnicki, Hausner, Czakański, Religa (którego nikt nie słuchał, bo mówił sensownie), Kopacz (od prywaty), Arłukowicz (sprowadził tanie leki, aby można było pracować do 67 roku życia i godnie je zakończyć).

Cała sala
Nic się nie stało
Rodacy, nic się nie stało
Zielona Wyspa
To dla nas trochę za mało ×2

Międzynarodowe Gimnazjum i Liceum SOKRATES

CAMBRIDGE International School

ul. Staszica 4, Bydgoszcz (budynek VI LO) ☎ 519 841 449
www.sokrates-gimnazjum.pl

Ucz się w szkole CAMBRIDGE!

Przyjmujemy uczniów do klas I - III

- Klasa z programem Cambridge
- Klasa profilowana z programem Cambridge:
  - Klasa informatyczna
  - Klasa medyczna
  - Klasa przyrodniczo-turystyczna
- Międzynarodowe certyfikaty Cambridge
- Native speakers i visiting guests
- Egzaminy Cambridge ESOL
- Możliwość kształcenia za granicą
- Intensywne obozy językowe w Anglii
- Bogata oferta sportowa, turystyczna i artystyczna

Z tytułem profesora

Grażyna Malukiewicz 12 listopada 2013 r. otrzymała tytuł profesora nauk medycznych.

Prof. dr hab. n. med. Grażyna Malukiewicz, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku, od 1990 r. pracuje w Katedrze i Klinice Chorób Oczu CM UMK, od 2010 jako kierownik. Specjalizację II st. z dziedziny okulistyki uzyskała w 1986 r., stopień doktora nauk medycznych w 1992 r., doktora habilitowanego w 2003, funkcję profesora nadzwyczajnego pełniła od 2010 r.

Jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, przewodniczącą Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Stowarzyszenia Zwyrodnienia Plamki Związanego z Wiekiem, członkiem Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Witreoretinalnych (EVRS).

Grażyna Malukiewicz wchodzi obecnie w skład Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie chorób oczu. W przeszłości pełniła obowiązki konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie okulistyki, zajmowała się problemem prawidłowego prowadzenia i oceny badań medycznych zgodnie z zasadami Unii Europejskiej (Evidence Based Medicine) i była odpowiedzialna za organizację i prowadzenie zajęć z zakresu podstaw oceny badań klinicznych dla studentów Wydziału Lekarskiego.

Zainteresowania badawcze prof. Malukiewicz koncentrują się głównie na chirurgii siatkówki i ciała szklistego, chorobach zwyrodnieniowych siatkówki ze szczególnym uwzględnieniem plamki oraz związku zespołu rzekomego złuszczania (PEX) z chorobami sercowo-naczyniowymi i mózgowo-naczyniowymi.

CO znów buduje

Tym razem ma to być Poliklinika. Stanie na zadrzewionym na razie terenie, nieopodal budynku głównego Centrum Onkologii.

Grunt na nową budowę, wart około 1 mln zł, ale z 10 proc. bonifikatą, szpital nabył od miasta. Akt notarialny podpisano 24 stycznia 2014 r.

„Poliklinika jest odpowiedzią na wzrastające zapotrzebowanie na leczenie onkologiczne. Codziennie z usług Przychodni Centrum Onkologii korzysta około tysiąca pacjentów. – informuje CO – Poradnia w budynku głównym jest za ciasna dla takiej liczby osób. Wybudowanie nowej poprawi komfort chorych czekających w kolejce do lekarza."

W nowych wnętrzach ma znaleźć się m.in. niezbędna aparatura medyczna, co znacznie poprawi warunki pracy lekarzom i życie pacjentom, bo wszystko, co potrzebne do postawienia diagnozy będzie na miejscu.

Dotychczasowe pomieszczenia przychodni Centrum Onkologii zajmie ambulatorium chemioterapii i tzw. chirurgia jednego dnia.

Inwestycja ma zostać zakończona do 2015.

a.b.

Oddział Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii ma więcej łóżek

„Dla naszych pacjentek przygotowaliśmy osiem jednoosobowych sal na odcinku ginekologicznym i sześć na położnictwie. Co roku notujemy wzrost liczby porodów w naszej placówce – mówi dr n. med. Marek Lewandowski, dyrektor Szpitala MSW w Bydgoszczy. – Aby sprostać potrzebom naszych pacjentek powiększyliśmy liczbę łóżek na oddziale położniczym. Jednocześnie, aby poprawić komfort chorych leczonych na oddziale ginekologicznie, także dla nich przygotowaliśmy osiem nowych pokoi chorych."

W szpitalu powstał nowoczesny odcinek ginekologiczny z ośmioma salami, gabinetem badań i zabiegowym oraz pełną infrastrukturą pozwalającą na świadczenie opieki medycznej na najwyższym poziomie. Każda z sal chorych ma oddzielną łazienkę i nowoczesne wyposażenie medyczne. Dzięki temu pacjentki będą mogły się czuć komfortowo i bezpiecznie. Także wizyty najbliższych będą przebiegać w rodzinnej, intymnej atmosferze.

m.e.

Kolejna przychodnia

– spółką pracowniczą

Sejmik województwa podjął (27 stycznia 2014 r.) decyzję o przekształceniu Bydgoskiego Centrum Diabetologii i Endokrynologii w spółkę pracowniczą. Z wnioskiem o przekształcenie wystąpiła dyrekcja placówki.

Centrum wydzierżawi od samorządu wojewódzkiego majątek ruchomy i nieruchomy, przejmie wszystkich pracowników jednostki oraz pełen zakres świadczonych do tej pory usług medycznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wcześniej w ten sam sposób zostały przekształcone inne ambulatoryjne zakłady opieki zdrowotnej, których organem założycielskim był samorząd województwa. W grudniu zapadła decyzja o przekształceniu w spółkę pracowniczą Wojewódzkiego Centrum Reumatologii i Rehabilitacji w Bydgoszczy. Przedtem przemianę przeszły m.in. bydgoski Dom Sue Ryder i Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska w Bydgoszczy.

Audi
Przewaga dzięki technice

Przywileje dla wymagających

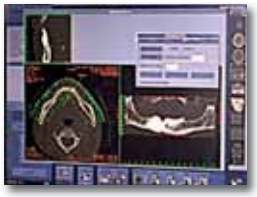
Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę.
Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy.
Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

Specjalna oferta dla lekarzy

Konarzewski

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

Zęby prześwietlone od A do Z



Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy rozszerzył zakres badań tomografii komputerowej o badanie Dentascan.

Od stycznia 2014 lekarze dentyści mogą skuteczniej diagnozować. Teraz, obok powszechnie stosowanego badania pantomograficznego, stan uzębienia ich pacjentów dogłębnie oceni tomografia komputerowa połączona z oprogramowaniem Dentascan. Nowa technologia pozwoli lekarzowi na dokładną ocenę badanego obszaru z rekonstrukcją wielopłaszczyznową i przestrzenną oraz w 3D, zobrazuje zarówno struktury kostne, jak i tkanki miękkie.

Badanie jest bezbolesne, nieinwazyjne, a dawka promieniowania jaką otrzymuje pacjent jest porównywalna do tej przy wykonywaniu zdjęcia pantomograficznego. Nie trzeba się też do niego specjalnie przygotowywać, a jedynym bezwzględnym przeciwwskazaniem jest ciąża.

Tomografia komputerowa w połączeniu z programem Dentascan może być metodą diagnostyczną nie tylko w chirurgii szczękowo-twarzowej, stomatologii, ortodoncji, endodoncji, periodontologii czy implantologii, ale też w chorobach stawu skroniowo-żuchwowego i laryngologii. Lekarz uzyska tu dokładny wgląd w przebieg nerwów, naczyń krwionośnych, korzeni zębów czy położenia zatok obocznych nosa, co pozwoli mu podjąć decyzję np. o ewentualnym zabiegu i jego rozległości.

Nie trzeba się tez martwić, że zapisanego na płycie CD badania się nie odczyta, bo do każdego dołączony jest odpowiedni program, a poza tym pacjent otrzymuje także kliszę rentgenowską.

a.b.

WYNAJMĘ DWA GABINETY LEKARSKIE W PILE

CENA DO UZGODNIENIA

Zainteresowane osoby proszę o kontakt pod nr tel: 603 619 621

WYNAJMĘ

GABINET LEKARSKI W BYDGOSZCZY OSIEDLE BŁONIE

Zainteresowane osoby proszę o kontakt pod nr tel:

695 027 171

Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

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

Najniższe ceny!

Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swojej rodziny

Tomasz Czajkowski
ul. Opławiec 48 • 85-469 Bydgoszcz
tel. 601 672 559 • 52 581 66 33

Jubileusz Miejskiego Centrum Lekarskiego w Tucholi

Zarząd i pracownicy Miejskiego Centrum Lekarskiego w Tucholi

„Dziesięciolecie naszej firmy to ważne wydarzenie. To odpowiedni moment, w którym możemy zatrzymać się na chwilę, spojrzeć wstecz i zastanowić się nad tym, jak te 10 lat minęło i co się zmieniło". Tymi słowami rozpoczął jubileuszowe spotkanie w Sali Widowiskowej Tucholskiego Ośrodka Kultury (12 października 2013 r.) prezes Zarządu lek. med. Artur Nagórka. W imieniu własnym i wspólników: dr n. med. Marioli Gacy, lek. med. Krystyny Koczwary, lek. med. Violetty Zakrzewskiej i lek. med. Tomasza Neumanna oraz współprowadzącej Elżbiety Szwoch powitał zaproszonych gości – przedstawicieli województwa kujawsko-pomorskiego i władz gminy, zaprzyjaźnionych lekarzy oraz przyjaciół i pracowników Miejskiego Centrum Lekarskiego.

Po przedstawieniu krótkiej historii MCL nadszedł czas na podsumowanie wspólnie przepracowanych lat, ale także na refleksje i podziękowania, odznaczenia i gratulacje. Wyróżnieni zostali: lek. med. Stefania Wiśniewska-Pawlak – Złotym Krzyżem Zasługi za dokonania w działalności społecznej i charytatywnej – oraz lek. med. Andrzej Szanecki – Medalem Złotym Za Długoletnią Służbę za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej. W imieniu prezydenta RP lekarzom seniorom medale wręczył Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski Zbigniew Ostrowski. W swoim wystąpieniu pan Wicewojewoda życzył „kolejnych dziesięciu lat sukcesów, dwudziestu i tak do końca świata". Za długoletnią pracę w służbie zdrowia, oprócz wyżej wymienionych, dyplom podziękowania i uznania otrzymała lek. med. Jadwiga Waszak.

Były także podziękowania dla osób współpracujących z placówką od początku jej istnienia, które swoim postępowaniem, wsparciem oraz decyzjami przyczyniły się do rozwoju MCL: obecnego burmistrza Gminy Tuchola Tadeusza Kowalskiego, ówczesnego burmistrza Krzysztofa Joppka, dyrektora Banku Spółdzielczego w Tucholi Bogumiły Bełdzikowskiej oraz radcy prawnego – Marka Hryniewskiego (twórcy nazwy „Miejskie Centrum Lekarskie").

Ze strony zaproszonych gości padały ciepłe słowa pod adresem personelu placówki. Na ręce pielęgniarki Marii Danielek złożono podziękowania dla pielęgniarek pracujących z oddaniem na rzecz pacjentów zadeklarowanych do MCL w Tucholi. Spotkaniu towarzyszył występ Reprezentacyjnej Orkiestry Lasów Państwowych przy Technikum Leśnym w Tucholi pod batutą Mirosława Pałczyńskiego.

Elżbieta Szwoch

Wyróżnieni lekarze: Jadwiga Waszak i Andrzej Szanecki przyjmują gratulacje od Prezesa MCL Artura Nagórki

Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski Zbigniew Ostrowski wręcza Złoty Krzyż Zasługi lek. Stefanii Wiśniewskiej-Pawlak

HISTORIA PLACÓWKI

22 października 1998 r. ówczesny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tucholi został przekształcony w trzy publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Jednym z nich był Miejsko-Gminny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Tucholi, który zawierał w swoich strukturach zarówno ośrodki zdrowia w Raciążu i Legbądzie, jak i lekarzy ginekologów i stomatologów.

Panowała wtedy tendencja do prywatyzacji jednostek ochrony zdrowia – kolejno oddzielali się ginekolodzy i stomatolodzy, również placówki w Legbądzie i Raciążu zostały samodzielnymi jednostkami. Pozostali lekarze z Tucholi także postanowili pójść tą drogą i 1 stycznia 2002 r. utworzyli NZOZ MCL – spółkę partnerską.

Decyzją pięciu wspólników NZOZ Miejskie Centrum Lekarskie Spółka Partnerska 10 października 2003 r. został przekształcony w NZOZ „Miejskie Centrum Lekarskie" sp. z o. o. i w tym kształcie istnieje do dzisiaj. W tym okresie wszystkie poradnie przeniesiono do jednego budynku przy ulicy Świeckiej 27, który rozbudowano, gruntownie wyremontowano oraz zmodernizowano zgodnie z obowiązującymi w ochronie zdrowia przepisami. Obecnie MCL ma pod swoją opieką około 18 tysięcy pacjentów z całej gminy Tuchola i okolicznych miejscowości. Od roku 2006 placówka posiada certyfikat ISO 9001:2008 w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki ambulatoryjnej.

Opracowała: Elżbieta Szwoch

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy…

…w SPWZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy jest jedyną tego rodzaju placówką w naszym mieście finansowaną przez NFZ oraz jedyną w województwie, która w ramach środków publicznych opiekuje się pacjentami wentylowanymi mechanicznie.

Wychodząc naprzeciw potrzebom pacjentów i ich rodzin oraz wykorzystując niszę na rynku medycznym w zakresie opieki długoterminowej, dyrektor SP WZOZ MSW dr n. med. Marek Lewandowski doprowadził do otwarcia Zakładu w styczniu 2012 r.

Początkowo ZOL liczył 17 łóżek, aktualnie przebywa tu 44 pacjentów, w tym siedmiu pod respiratorami. W Zakładzie pracują lekarze: Katarzyna Kałka, specjalista chorób wewnętrznych, kierownik ZOL, Anna Wojtaszek, specjalista chorób wewnętrznych i geriatrii, z-ca kierownika, oraz Emilia Główczewska-Siedlecka, specjalista chorób wewnętrznych, dodatkowo pacjentów codziennie konsultuje lekarz anestezjolog. Jest też możliwość skorzystania z konsultacji neurologicznej, chirurgicznej, psychiatrycznej i lekarza rehabilitacji. Dodatkowo odbywają się konsultacje innych lekarzy, którzy pracują w oddziałach szpitala i w ramach poradni specjalistycznych. Ogromną, i pewnie niedocenioną, pracę wykonują pielęgniarki i opiekunowie medyczni, którzy codziennie pielęgnują pacjentów. W zespole pracuje psycholog, terapeuta zajęciowy, logopeda oraz zespół rehabilitantów. Takie holistyczne podejście do pacjenta zapewnia mu komfort życia. Średni czas pobytu w ZOL to 153 dni. Są z nami też osoby, które były przyjmowane na początku pracy Zakładu. Średnia wieku to 79 lat, ale przebywają tu również pacjenci młodzi na przykład po wypadkach lub chorzy przewlekle.

SKIEROWANIE

Podstawą skierowania pacjenta do ZOL jest wypełnienie wniosku, który jest dostępny na stronie internetowej szpitala. Ocena pacjenta w skali Barthel jest konieczna, według zaleceń można przyjmować tylko te osoby, które są ocenione na mniej niż 40 pkt. Do Zakładu nie są przyjmowani pacjenci, u których głównym powodem skierowania jest choroba psychiczna, nowotworowa lub uzależnienie. W przypadku chorych na zespoły otępienne konieczna jest opinia lekarza psychiatry, czy pacjent może przebywać w zakładzie o profilu ogólnym. Pacjenci nie mogą być też w stanie ostrego zachorowania, gdyż placówka nie jest ostrym oddziałem szpitalnym.

POBYT PACJENTA

Zainteresowanie pacjentów i ich rodzin jest ogromne, zapewne lokalizacja w centrum miasta jest dużym atutem. W kolejce na przyjęcie oczekuje ponad 70 chorych, w tym czterech pacjentów wentylowanych mechanicznie. Miesięcznie wpływa około 10 nowych wniosków. Zakład jest swego rodzaju furtką dla rodzin pacjentów – ponieważ tutaj opieka jest całodobowa, nie trzeba rezygnować z własnej pracy zawodowej ani życia osobistego. W ZOL dostarczane są również lekarstwa i środki opatrunkowe.

W trakcie pobytu przysługuje pacjentowi możliwość udzielenia przepustki na pobyt w domu. W przypadku nagłego zachorowania istnieje konieczność przekazania pacjenta na oddział ostry szpitalny, wówczas Zakład ma obowiązek rezerwacji miejsca na okres dwóch tygodni dla tego pacjenta.

REHABILITACJA

Zabiegi rehabilitacyjne dostosowane są do potrzeb pacjenta. Zakład nie jest oddziałem rehabilitacyjnym, więc czas poświęcony na rehabilitację jest znacznie krótszy. W placówce przebywali pacjenci po udarach, po urazach, których udało się – dzięki rehabilitacji i odpowiedniej opiece – wypisać do domu w stanie względnej samodzielności. Większość pacjentów uzyskuje w skali Barthel 0–5 pkt. Są oni zdani na długotrwałą opiekę i pielęgnację. – My, lekarze, jesteśmy przyzwyczajeni do uzyskiwania dość wyraźnie zauważalnych efektów leczenia – mówi dyrektor

Łóżko dla pacjenta wentylowanego mechanicznie

Marek Lewandowski. – Natomiast tu sytuacja zdrowotna przez wiele miesięcy się nie zmienia i to już niekiedy jest sukces pielęgnacji i rehabilitacji. Brak odleżyn, niepogłębiające się deficyty sprawnościowe czy psychomotoryczne, to w pracy z pacjentem mającym w skali Barthel 0 punktów dużo. Należą się ogromne słowa uznania dla ludzi pracujących w opiece długoterminowej za ich pracę, która wymaga ogromnego oddania pacjentom i odporności psychicznej.

W Polsce opieki osób trzecich wymaga pond 500 tys. ludzi w większości przebywających w domach. Miejsc opieki długoterminowej jest 140 tys. Powiększenie bazy łóżkowej dedykowanych opiece długoterminowej o 200 proc. jest obecnie niezbędne.

FINANSOWANIE

Pobyt w ZOL jest współfinansowany przez NFZ oraz pacjenta, W ramach kontraktu z NFZ jest finansowane leczenie wg stawki za osobodzień. Ponadto, od każdego pacjenta pobiera się 70 proc. jego świadczenia emerytalnego lub rentowego. Jest to najczęściej zbyt mało, aby pokryć koszty obsługi hotelowo-pobytowej. Zdarzają się bowiem pacjenci dysponujący świadczeniami około 500–600 zł. Brak jest mechanizmu zabezpieczającego pokrycie kosztów dla zakładu, czyli dopłaty różnicy pomiędzy kosztami pobytu hotelowego, a wysokością niskiego świadczenia. To powoduje straty finansowe w działalności ZOL, opartej na finansowaniu publicznym. Problem opieki nad osobami chorymi przewlekle i starszymi jest w Polsce niedoszacowany. Inicjatywa Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy jest szlachetna, ale nie rozwiązuje problemów, bo zakłady takie jak ten nie otrzymują wsparcia sprzętowego dlatego, że nie są oddziałami geriatrycznymi *sensu stricto*.

Maja Erdman (Szpital MSW)
Konsultacja – lek. med. Katarzyna Kałka, specjalista chorób wewnętrznych

NAROL-DENTAL sp. z o.o.
NAROL-DENTAL
polski producent instrumentów stomatologicznych
zaprasza PT. Lekarzy do odwiedzania
naszej klinicznej strony informacyjnej:
www.narol-dental.pl
Lucyna Zuchowska lek. dent.

Rozmowa jest częścią procesu leczenia

Dobre porozumienie z pacjentem jest warunkiem skutecznej terapii i ma podstawowe znaczenie dla wysokiej jakości opieki medycznej. Edukacja w zakresie kompetencji komunikacyjnych jest od kilkunastu lat integralną częścią wykształcenia klinicznego w większości europejskich i amerykańskich uczelni medycznych. Od kilku lat dużym zainteresowaniem cieszą się też prowadzone w naszej izbie szkolenia z tego zakresu. Zamierzamy tę tematykę poszerzać i kontynuować stąd obecność cyklu Komunikacja Lekarz–Pacjent na łamach „Primum". Naszym celem jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy i narzędzi, które mogą być pomocne lekarzom we współpracy z pacjentami. Czekamy na Państwa uwagi i propozycje!

Bariery w budowaniu relacji lekarza z pacjentem (część pierwsza)

W codziennej praktyce lekarskiej pojawiają się liczne bariery utrudniające stworzenie dobrej relacji z pacjentem. Według Timothy: „nierozpoznanie i brak świadomości istnienia tych barier znacząco zmniejsza potencjał terapeutyczny opieki medycznej. Z tego powodu istotne stało się rozpoznanie i zdefiniowanie barier przy użyciu standardowych technik rozumowania klinicznego. Raz zdefiniowane i zrozumiałe bariery mogą być zmniejszone a w niektórych sytuacjach rozwiązane za pomocą podjętych działań np. poprawy umiejętności komunikacyjnych" [Timothy 1989].[1]

Czynniki które negatywnie wpływają na relację między lekarzem a pacjentem możemy podzielić na cztery grupy:

- **bariery związane z organizacją opieki medycznej**
- **bariery związane z pacjentem**
- **bariery związane z chorobą**
- **bariery związane z lekarzem**

W pierwszej części artykułu zostaną przedstawione elementy z dwóch pierwszych grup, natomiast pozostałe zostaną omówione w części drugiej w następnym numerze.

W wieloośrodkowych badaniach prowadzonych nad skutecznością leków, za aktywnie leczonego pacjenta uznaje się osobę, która przyjmuje co najmniej 80% należnej dawki badanego leku. Uzyskanie takiego poziomu medication adherence, rozumianego zgodnie z aktualną definicją WHO jako przestrzeganie zaleceń farmakoterapeutycznych, pozwala na efektywne leczenie chorego.

Na podstawie licznych wyników badań klinicznych wiemy, że tak wysoki poziom adherence zostaje osiągnięty niezmiernie rzadko. Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia z roku 2003 nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych dotyczy około 50% pacjentów chorujących przewlekle.

W wieloośrodkowym badaniu P. Kardasa z roku 2011 wykazano jeszcze wyższą częstość nieprzestrzegania zaleceń lekarza u chorych leczonych przewlekle. Ponad 80% – w różny sposób – było non-adherent, a tylko 16,2% realizowało zalecenia w pełni.

Jednym z głównych czynników wpływających na poziom adherence jest jakość relacji lekarza z pacjentem.

To oznacza, że w naszym zasięgu jest możliwość wymiernego pozytywnego wpływu na losy pacjentów bez ponoszenia dużych nakładów finansowych.

W dążeniu do poprawy rokowania u chorych trzeba wykorzystać wszystkie możliwości poprawy relacji z pacjentem.

Wspólnym celem lekarza i pacjenta jest przywrócenie zdrowia, co powinno ułatwiać ich współpracę. Taki idealny model rzadko jednak obserwuje się w rzeczywistości, skomplikowanej różnorodnymi uwarunkowaniami środowiska społecznego oraz interakcjami między lekarzem a pacjentem.

Na potencjalny konflikt, który tkwić może u podstaw relacji lekarz-pacjent, zwrócił uwagę E. Freidson. Potencjalny konflikt między lekarzem a pacjentem jest interakcją między profesjonalistą a laikiem. Lekarz widzi pacjenta z perspektywy swojej wiedzy i znajomości zasad medycznych, natomiast pacjent w sytuacji choroby pełen jest obaw o swoje zdrowie, nieufności w stosunku do lekarza i czuje się upoważniony do kontrolowania swojej sytuacji. Często jego opinia o lekarzu jest pochopnie negatywna i nieobiektywna. Pacjenci zwykle nie mają określonych wymagań co do jakości relacji z lekarzem, ale przy jej braku tracą zaufanie i czują dyskomfort.

Organizacja opieki medycznej może stanowić czynnik sprzyjający prawidłowej relacji z pacjentem. Paradoksalnie znacznie częściej jednak jest odwrotnie. Współczesne przeciążenie lekarza obowiązkami administracyjnymi odsuwa go od chorego. W miejsce powszechnie postulowanej medycyny zorientowanej na pacjenta, medycyna staje się coraz bardziej medycyną zorientowaną na procedury, obowiązki administracyjne oraz rozliczenia. Wymagany i egzekwowany od lekarza proceduralny sposób leczenia sprawia często, że lekarz zmuszony jest do unikania holistycznego spojrzenia na pacjenta.

Mnogość procedur administracyjnych nie zastąpi relacji z pacjentem. Przykładem może być sytuacja, kiedy pacjent składa podpis na druku zgody na terapię, poświadczając, że uzyskał wszystkie informacje dotyczące procedury medycznej i powikłań, a personelowi brakuje czasu i umiejętności, żeby te informacje przekazać.

Wiele barier w tworzeniu właściwej relacji wynika ze szczególnych sytuacji konkretnych chorych.

Każdej poważnej chorobie zwykle towarzyszy poczucie niepewności i strachu, stanowiąc potencjalne źródło trudności w tworzeniu relacji chorego z lekarzem.

W niektórych sytuacjach osoby czujące się źle, zwracają się o pomoc, przyjmując pozycję osoby nadmiernie zależnej, indukując nadmierny paternalizm lekarza. Tacy pacjenci, wracając do zdrowia po okresie intensywnej terapii, czasami gwałtownie reagują na zaprzestanie zabiegów wokół ich osoby. Mogą czuć się zaniedbywani i mieć o to żal.

Przeciwnym biegunem są pacjenci, którzy z trudnością przyjmują rolę chorego. Niektórymi kieruje strach przed ewentualnością inwalidztwa lub śmierci i nie potrafią stawić temu czoła, innymi chęć ochronienia najbliższych przed bolesna prawdą o ich chorobie. W tej grupie też znajdują się pacjenci dla których sprawność fizyczna zawsze była jedną z głównych wartości: fizykoterapeuci, sportowcy, żołnierze. Często bardzo trudno jest im pogodzić się z faktem, że nie są zupełnie zdrowi i ta postawa powoduje odrzucenie terapii.

Zdarza się że pacjent tak bardzo pragnie być pomocny, zrealizować oczekiwania lekarza i tak bardzo pragnie przyspieszyć proces leczenia, że nie przyznaje się do żadnych objawów, o które pyta lekarz.

Barierę komunikacyjną zwłaszcza u starszych pacjentów stanowią również ograniczenia sprawności: niedosłyszenie, niedowidzenie, zaburzenia pamięci. Czynnikami utrudniającym budowanie relacji z chorym w podeszłym wieku mogą być również: jego społeczna izolacja, niskie poczucie własnej wartości, utrata współmałżonka bądź przyjaciół.

U niektórych chorych pojawia się system destrukcyjnych przekonań np. czytanie w myślach lekarza: „on uważa, że nie potrafię tego zrozumieć" oraz agresja.

Pacjent określany mianem agresywnego często jest człowiekiem głęboko przerażonym sytuacją zdrowotną swoją lub częściej członka swojej rodziny. Czasem wynika to z przeżycia sytuacji błędu medycznego lub przekonania o ryzyku błędów medycznych, innym razem jest wynikiem wysokiego poziomu lęku o zdrowie.

Aldona Katarzyna Jankowska

[1] Timothy E, Quill, MD (1989); Recognizing and Adjusting to Barriers in Doctor-Patient Communication, Ann Intern Med. 1 July 1989; 111(1): 51–57

Do CO – profilaktycznie

W pierwszą sobotę lutego bydgoskie Centrum Onkologii zaprosiło pacjentów na bezpłatne badania profilaktyczne, wykłady o metodach zapobiegania i diagnozowania chorób nowotworowych oraz konsultacje lekarzy onkologów.

Akcja, organizowana cyklicznie z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem, również i tym razem nie przyciągnęła zbyt wielu chętnych. Z badań cytologicznych skorzystało zaledwie 7 kobiet, z mammografii – 13, a w działaniach edukacyjnych wzięło udział raptem 45 osób. Większym powodzeniem cieszyło się mierzenie ciśnienia i badanie poziomu cukru we krwi (115 osób), jednak łączna liczba uczestników nie przekroczyła 217 osób. Jest to mimo wszystko więcej niż w roku ubiegłym, zatem niska frekwencja nie może wynikać jedynie z dużej odległości od centrum miasta i kłopotów z dojazdem – rok temu biała sobota odbyła się w Studiu Zdrowia Kobiety, w śródmieściu. Przyczyn niewielkiego zainteresowania nie da się przypisać również niedostatecznej informacji – akcja została szeroko rozpropagowana przez wszystkie rodzaje lokalnych mediów.

„Nie pomagają zaproszenia, spoty reklamowe" – mówił 4 lutego w Warszawie podczas debaty z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem dr n. med. Zbigniew Pawłowicz, dyrektor CO. I proponował „Najlepszym rozwiązaniem będzie włączenie do działań profilaktycznych lekarza rodzinnego".

mg

Rak szyjki macicy – niezbędna szersza edukacja kobiet

To, że spada liczba kobiet chorujących na raka szyjki macicy jest faktem, jednak nadal problem tej choroby należy do poważnych, a szwankuje w sposób szczególny edukacja kobiet na temat patogenezy choroby i możliwości prewencji.

NIECO STATYSTYKI

Według prezesa Polskiej Unii Onkologii dr. Janusza Medera, trzy tysiące kobiet rocznie choruje na ten nowotwór, a niemal półtora tysiąca umiera. Nadal rak szyjki macicy zajmuje szóste miejsce pod względem zachorowania i zgonów.

Nowotwór tego typu może być wcześnie wykrywany w badaniach cytologicznych. W Polsce jednak tylko 20–30% kobiet odpowiada na kierowane do nich zaproszenia na badania. Brak jest nadal dobrej edukacji dotyczącej nowotworów dróg rodnych.

Ministerstwo Zdrowia, wg. reprezentującej tą instytucję Małgorzaty Zadorożnej, będzie się ubiegać o dofinansowanie z Unii Europejskiej działań mających na celu walkę z rakiem szyjki macicy. I chodzi o niebagatelną kwotę – nawet 250 milionów złotych.

Fakt, że w Polsce odsetek kobiet przeżywających 5 lat po rozpoznaniu nowotworu nieznacznie tylko przekracza 50% jest skutkiem wykrywania tej choroby dopiero w późnym, inwazyjnym stadium.

WIRUSY I NOWOTWORY

Głównym czynnikiem ryzyka rozwoju raka szyjki macicy jest przetrwała infekcja onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego, HPV – human papillomavirus.

Medycyna nie dysponuje lekiem przeciwwirusowym, który skutecznie hamowałby genitalne zakażenia wirusem HPV. Pojawiła się natomiast możliwość działań profilaktycznych (pierwotnych) wraz z zarejestrowaniem szczepionek przeciwko głównym onkogennym typom HPV. Istotną pozostaje też profilaktyka (wtórna) oparta na badaniach cytologicznych, realizowana w Polsce poprzez programy cytologicznych badań przesiewowych. Mimo tego nadal niezbyt skutecznie upowszechniana jest wiedza o samej chorobie, a szczególnie o możliwościach prewencji oraz terapii.

Znanych jest nawet ponad 100 typów wirusa HPV, z których około 40 wykazuje tropizm do nabłonka narządu płciowego kobiety. Pod względem potencjału onkogennego wirusy HPV tworzą dwie grupy. Do pierwszej grupy należą wirusy wysoce onkogenne (HPV 16 i HPV 18). Są one izolowane nawet w 70–80% przypadków raka szyjki macicy. Do typów podwyższonego ryzyka należą m.inn wirusy HPV 31, 33, 35, 45, 51, 56. Izolowane są w około 20% przypadków choroby. Drugą grupę stanowią wirusy o niskim potencjale onkogennym. Są one rzadko izolowane w przypadkach raka szyjki macicy. Należą do niej HPV 6, 11, 42, 43, 44. Warto przy tym dodać, że typy HPV 6 i 11 są główną przyczyną brodawek narządów płciowych tzw. kłykcin kończystych.

Obecnie ocenia się, że około 50% aktywnych seksualnie kobiet ulega zakażeniu HPV przynajmniej raz w życiu. Jednak u około 80–90% z nich infekcja ustępuje samoistnie w ciągu 1–2 lat w wyniku prawidłowej odpowiedzi immunologicznej i nie powoduje trwałych następstw.

Przewlekłe infekcje trwające powyżej dwóch lat u 10–20% kobiet są związane z obecnością wirusów o wysokim potencjale onkogennym. Zmiany przedrakowe jako skutek przewlekłych zakażeń HPV mogą z czasem ulec regresji, ale u części nieleczonych kobiet (3% zakażonych) następuje progresja do naciekającego raka szyjki macicy.

WIĘKSZE RYZYKO

Istnieją też czynniki zwiększające możliwość wystąpienia transformacji nowotworowej. Należą do nich m.in.: wieloletnie stosowanie antykoncepcji hormonalnej, palenie papierosów, a także infekcje herpes wirusami.

Do zakażeń HPV zazwyczaj dochodzi już we wczesnym okresie aktywności seksualnej. Obecność HPV można wykryć u około 15% kobiet w wieku 35–55 lat, w tej grupie też odnotowuje się największą zapadalność na raka szyjki macicy. W przypadku najczęstszego raka płaskonabłonkowego rozwój zmian przed- i nowotworowych trwać może nawet kilkanaście lat. Jest to na tyle długi okres, aby w regularnych badaniach móc wykryć chorobę nawet we wczesnym stadium zaawansowania zmian klinicznie rozpoznawalnych.

SZCZEPIONKĄ CIOS W RAKA

W Polsce dostępne są szczepionki, których stosowanie wskazane jest w okresie od 9 roku życia jako czynnika w prewencji przed wystąpieniem zmian przedrakowych i rakowych związanych z zakażeniem wirusem HPV 16 i 18, a także w profilaktyce kłykcin kończystych wywoływanych przez HPV 6 i 11. Są to szczepionki Silgard i Cervarix stosowane profilaktycznie, gdyż nie istnieją dane, które wskazywałyby na skuteczne eliminowanie przez nie już istniejących zakażeń. Dotychczasowe obserwacje skuteczności klinicznej szczepionek potwierdzają, że maksymalny efekt ochronny można uzyskać poprzez stosowanie szczepień w okresie poprzedzającym inicjację seksualną u dziewcząt w młodym wieku.

Konieczne wydaje się podejmowanie w dalszym ciągu nasilonych działań edukacyjnych związanych zarówno z prewencją pierwotną, jak i wtórną dotyczącą zakażeń HPV i rozwoju raka szyjki macicy. Pozwoli to na skuteczniejsze ograniczenie występowania tej groźnej wciąż choroby, bądź na tyle wczesne wykrywanie jej wystąpienia, aby skuteczna terapia ratowała życie kobiet.

Marek Jurgowiak

Katedra Biochemii Klinicznej CM UMK, członek Rady Programowej „Primum".

Chcesz odpocząć od pracy? Od prozy dnia codziennego? Proszę bardzo.

Kto wymyślił Honduras? Nie wiem. Ale pomysł okazał się strzałem w dziesiątkę. No bo po co jechać do Egiptu? Blisko, zawsze jest słońce, atrakcyjne nurkowania zapewnione. Nuda. A że raz się komuś zdarzyło noc spędzić na lotnisku bez uprzedzenia? Fakt, do przyjemności trudno to zaliczyć. No więc lecimy do Hondurasu. I co z tego, że San Pedro Sula jest najniebezpieczniejszym miastem na świecie? Przecież tam tylko lądujemy, a zaraz potem lecimy na Roatan. A poza tym, to tam się tłuką mafie narkotykowe. Turystów w to nie mieszają. Więc lecimy. Startujemy z Berlina. Przesiadka w Paryżu, następna w Atlancie, ostatnia w San Pedro Sula i już po 47 godzinach podróży lądujemy na Roatanie, malowniczej wyspie na Morzu Karaibskim.

Atrakcje okraszone adrenaliną mamy już od pierwszego dnia. Brakuje pięciu bagaży (na 11 uczestników). Znaczy, że prawie połowa ludzi zostaje bez swoich rzeczy osobistych i sprzętu nurkowego. Pomagamy sobie, jak możemy. Dzielimy się rzeczami, kosmetykami. Sprzęt nurkowy wypożyczamy z bazy nurkowej.

Chwytamy promienie słoneczne, czytając sms-y z Polski informujące nas o opadach śniegu. Cóż, każdy ma to, na co zasłużył. Po dwóch dniach odzyskujemy zaginione bagaże. Ale żeby nie było za nudno, mamy nagłą zmianę pogody. Ulewne deszcze ani wichura nie są jednak w stanie zniechęcić nas do nurkowania. I tak jesteśmy mokrzy, więc bez różnicy nad czy pod wodą. Jedyny mankament to gorsze światło dla amatorów zdjęć podwodnych. I jeszcze przeciekające sufity w pokojach. Niby co roku mają porę deszczową, więc skąd ten problem? Nie przejmujemy się tym, dopóki po powrocie z nurkowania nie zastajemy w pokoju na podłodze oderwanych fragmentów sufitu. Dostajemy nowy pokój. Bez skutku próbujemy wysuszyć nasze rzeczy. Nic sobie z tego nie robimy. Jest ciepło, mimo ulewy. Wszelkie niedogodności wynagradzają nam wrażenia z nurkowań. Karaibska Rafa Koralowa jest drugą na świecie pod względem wielkości po Rafie Australijskiej. Nasz zachwyt wzbudza różnorodność pięknych koralowców. Wspaniałym przeżyciem jest oglądanie bajecznie barwnych gatunków ryb. Sunące z gracją po dnie mureny, majestatyczne manty, skrzydlice, koniki morskie, papugoryby, iglicznie, nadymki i wiele innych gatunków ryb są istną ucztą dla naszych oczu. Spotykamy też żółwie morskie występujące tu licznie, spore langusty, krewetki, kalmary i kraby.

Mamy okazję nurkować z karaibskimi rekinami rafowymi. W połączeniu z dość niespokojnym morzem to spory zastrzyk adrenaliny.

Ostatnie dni na Roatanie znów rozpieszczają nas piękną pogodą. Na stały ląd dostajemy się promem. Hotel w Parku Narodowym Pico Bonito nad rzeką Cangrejal (hotel to chyba zbyt szumna nazwa dla tego przybytku przypominającego raczej schronisko młodzieżowe) już nas nie rozpieszcza. Przez szpary w podłodze widzimy znajdujące się pod naszym pokojem podwórko. Łazienka stanowi aneks do pokoju. Tu najwyraźniej drzwi nikomu nie są potrzebne.

Nie mamy czasu utyskiwać na te niewielkie niedogodności. Szybko się przebieramy i po krótkim szkoleniu próbujemy naszych sił w raftingu. Dla większości to pierwszy raz. W trakcie spływu śmiałkowie mają okazję skakać do wody ze skały z wysokości 7 metrów. Pozostali dopingują. Zmęczeni wracamy do hotelu. Pogoda znowu sprawdza naszą wytrzymałość. Leje. Nic to. Damy radę. Następnego dnia idziemy do dżungli na spacer. Z przedstawicieli fauny spotykamy jedynie mrówki, pracowicie przenoszące kawałki liści do własnej hodowli grzybów i termity. Dochodzimy do niewielkiego wodospadu i zawracamy. Chcemy jeszcze tego dnia skorzystać z atrakcji pod tajemniczą nazwą canopy zip line. Jest to rodzaj sportu, który polega na tym, że w uprzęży sunie się po linach pomiędzy koronami drzew. Gdy stoimy na platformie, znów dopadają nas emocje. Pierwsza lina prowadzi nad rzeką. Mimo usilnych starań zachowania prawidłowej pozycji, niektórych z nas obraca wokół własnej osi. Szkolenie przeprowadzone na początku skutkuje właściwą reakcją. Czeka nas jeszcze osiem lin. Ostatnia, najdłuższa (600 m długości) wzbudza najwięcej emocji. Z platformy nie widać jej końca. Po początkowym odcinku biegnącym ostro w dół wśród zieleni, nagle pod nami znów ukazuje się rzeka.

Chciałoby się powiedzieć: żal odjeżdżać. Jednak, gdy na pożegnanie widzę skorpiona na moim łóżku, już mi nie żal. Czas do domu.

Czujemy satysfakcję. Z cudownie spędzonego czasu, z pokonanych trudności, ze zmierzenia się z nowymi wyzwaniami. Wracamy do domu naładowani nową energią. Przed nami jeszcze tylko spotkanie w klubie, na którym wymienimy się zdjęciami i filmami z wyjazdu, i … zaczniemy planować nową wyprawę.

Hanna Śliwińska

P.S. Organizatorami wyjazdu byli członkowie Akademickiego Klubu Badań Podwodnych ARIUS z Bydgoszczy. Wśród uczestników znaleźli się Krysia i Mariusz Lisiakowie oraz autorka tekstu Hanna Śliwińska.

W cyklu „Primum” ***Lekarz w gąszczu paragrafów*** chcemy zająć się bieżącą problematyką prawną, związaną ze złożonością procedur, niejasnością przepisów oraz ich częstymi zmianami – poza omawianiem ciekawych zagadnień prawnych znajdzie się tu przegląd aktualnej legislacji i orzecznictwa, a także odpowiedzi na zgłaszane do nas wątpliwości oraz przesłane pytania.

Czekamy na Państwa opinie, pytania i kontakt z nami (primum@bil.org.pl)

SĄD ADMINISTRACYJNY ZMIENIA STANOWISKO

Ubiegasz się o kontrakt z NFZ – masz prawo poznać ofertę konkurenta

Powszechnie wiadomo, że podmiot leczniczy w starciu z NFZ jest na pozycji, która nie daje dużych szans powodzenia. Dla walczących o kontrakt z publicznym płatnikiem, którym odmówiono wglądu do akt, pojawiło się światełko w tunelu. Zdaniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, dotychczas prezentowane stanowisko Prezesa NFZ, zgodnie z którym odmowa udostępnienia stronom skarżącym dokumentacji ofertowej złożonej przez konkurencyjnych świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego – budzi uzasadnione wątpliwości. Orzeczenie wydano w wyniku rozpoznania skargi lekarza dentysty, właścicielki gabinetu, na odrzucenie przez NFZ odwołania od wyniku konkursu na świadczenie usług stomatologicznych.

Jakimi motywami kierował się Sąd zmieniając stanowisko? Otóż, płaszczyznę prawną orzekania stanowiły między innymi przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Określono w nich tryb i zasady procedury dotyczącej postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami. W jego pierwszej fazie przeprowadzany jest tzw. konkurs ofert. Ustawa zobowiązuje organy Funduszu do równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, w tym zachowania podczas postępowania zasad uczciwej konkurencji, porównywania ofert według określonych kryteriów, wskazuje też reguły wyboru oferty. Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał, w ich ocenie, uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz powyższych zasad, przysługują środki odwoławcze – odwołanie i skarga. Jeżeli żaden z uczestników nie skorzysta z możliwości ich złożenia, postępowanie się kończy. Jeśli jednak którykolwiek z podmiotów postępowania złoży odwołanie, rozpoczyna się faza druga – administracyjna.

W ocenie Sądu to moment kluczowy – mający określone konsekwencje. Ponieważ postępowanie zmieniło swój charakter, będą tu miały zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, w tym te związane z udostępnianiem akt sprawy. Skład orzekający podkreślił, że dyspozycja art. 73 k.p.a. jest jasna i stanowi wprost, że organ administracji publicznej jest obowiązany w każdym stadium postępowania umożliwić stronie m.in. przeglądanie akt.

W rozpoznawanej sprawie, wbrew tej zasadzie, odmówiono skarżącej udostępnienia pełnych akt sprawy – m.in. ofert złożonych przez konkurencyjnych świadczeniodawców, pomimo, że skarżąca o to wnosiła. Uzasadniając odmowę powołano się na ustawę o ochronie danych osobowych oraz na ustawę o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Wskazano, że oferty współuczestniczące w postępowaniu zawierały dane wrażliwe, podlegające szczególnej ochronie i z tego powodu nie podlegały udostępnieniu innym świadczeniodawcom. W konsekwencji skarżąca nie miała możliwości zapoznania się z pełnymi aktami postępowania konkursowego, które stały się częścią akt administracyjnych, a co za tym idzie, nie mogła precyzyjnie sformułować swoich zastrzeżeń i odnieść się do postępowania. Nadto, akta do których skarżącej odmówiono dostępu, nie były objęte klauzulą poufności, o której mowa w ustawie o swobodzie działalności.

W tej sytuacji zdaniem Sądu oczywistym jest, że prowadząc postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przestrzegając zasad tego postępowania, Fundusz nie może naruszać reguł wynikających zarówno z ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jak i ustawy o ochronie danych. Niemniej ograniczenia wynikające z powyższych ustaw w zakresie przestrzegania norm w nich zawartych nie mogą naruszać jednocześnie zasad obowiązujących w postępowaniu odwoławczym prowadzonym według przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. **Tym samym stanowisko organów NFZ, że oferta konkurencyjnego świadczeniodawcy nie może w sposób całkowity podlegać jakiemukolwiek ujawnieniu innym świadczeniodawcom, nie zasługuje na akceptację.**

Będę z uwagą śledziła kierunek linii orzeczniczej w opisanej płaszczyźnie i obserwowała, czy dokonana zmiana ma charakter trwały. Być może będziemy świadkami przerwania monopolu organów NFZ w zakresie dokonywanej przez nie wykładni i interpretacji regulacji prawnych. Należy podkreślić, że w dotychczasowym orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego przeważał pogląd, iż Fundusz ma prawo ograniczyć dostęp uczestnika postępowania konkursowego, który przegrał konkurs, do ofert konkurencyjnych świadczeniodawców. Jednakże, co znamienne, orzeczenia te nie zapadały jednomyślnie.

Justyna Straka – prawnik

Autorka pracuje w Kancelarii Prawniczej „Krislex” w Bydgoszczy, www.facebook.com/krislex.bydgoszcz, justyna.straka@krislex.pl

Przypominamy!

Ustawa z 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2012 r. poz. 591) oraz coroczny program badań statystycznych statystyki publicznej w części „zdrowie i ochrona zdrowia”, nakładają na wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą **obowiązek statystyczny polegający na sporządzeniu i przekazaniu sprawozdań statystycznych** na formularzach sprawozdawczych do badań statystycznych prowadzonych m.in. przez Ministra Zdrowia (sprawozdania o symbolu MZ). Obowiązek ten dotyczy również indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich i lekarzy dentystów.

Sprawozdań nie przekazują indywidualne i indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie wykonywane wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem.

Jako podmiot koordynujący na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wybrane badania statystyczne prowadzone przez Ministra Zdrowia przypominamy **o obowiązku przekazania danych statystycznych za 2013 r.** zgodnie z wzorami formularzy sprawozdawczych o symbolu MZ odpowiadających rodzajowi prowadzonej działalności.

Szczegółowe informacje zawierające zakres podmiotowy, przedmiotowy, terminy i formy przekazania danych sprawozdawczych zawierają komunikaty umieszczone na stronach internetowych Wydziału Zdrowia: **http://www.zdrowie.bydgoszcz.uw.gov.pl** oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie: **www.csioz.gov.pl.**

Dr Aleksandra Raszeja-Sawicka

(9 marca 1940– –5 października 2013)

Kochać człowieka, to znaczy mieć czas, nie spieszyć się, być obecnym dla niego
Hans Burki

Dobry Człowiek. Kochała ludzi i życie. Była obecna. Nasza Koleżanka, dla przyjaciół – Ola…

Urodziła się 9 marca 1940 roku w Aleksandrowie Kujawskim. Była absolwentką VI Liceum Ogólnokształcącego w Bydgoszczy. Studia medyczne ukończyła w 1963 roku na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Wróciła do Bydgoszczy i po odbyciu stażu podyplomowego swoje życie zawodowe związała z medycyną pracy – była jej wierna przez 46 lat. Pracę rozpoczęła w 1965 roku w Przychodni przy nieistniejących już Bydgoskich Zakładach Materiałów Drukowanych. W latach 1973–2011 była związana z Przemysłowym Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy – pracowała kolejno: w Dziale Metodyczno-Organizacyjnym i jako kierownik Przychodni przy Zakładach Przemysłu Okrętowego FAMOR, a po przekształceniu placówki w Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – jako kierownik Przychodni Medycyny Pracy. Uzyskała specjalizację z medycyny przemysłowej.

Ceniona i lubiana jako lekarz, w swoich działaniach zawsze konsekwentnie na pierwszym miejscu stawiała dobro chorego. Pracowita, sumienna i lojalna w wypełnianiu obowiązków służbowych. Zawsze gotowa do nowych wyzwań. Kierując placówkami, w których była zatrudniona, dała się poznać jako znakomity organizator i życzliwy doradca. Zaskarbiła sobie przyjaźń serdecznością, umiejętnością pochylania się nad cudzymi problemami i rozwiązywania spraw trudnych.

Wyróżniona Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Honorowym Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy i resortowym odznaczeniem „Za wzorową pracę w służbie zdrowia".

Z dużym zaangażowaniem uczestniczyła we wszelkich poczynaniach środowiska – naukowych, a także towarzyskich – wnosząc mądrość, dowcip i radość. Kochała swoją Rodzinę – Męża Janusza i Córkę Gaję, którym była bezgranicznie oddana. Miała swoje pasje: podróże, brydż, krzyżówki.

Człowiek wielkiego serca, życzliwa światu, z uśmiechem, dzielnie znosiła przeciwności, których los Jej nie skąpił.Taka pozostanie w naszej pamięci. Taką Ciebie, Olu, zapamiętamy. Taką – żegnają Koleżanki, Koledzy, Współpracownicy, Przyjaciele.

Podróżuj, Olu, w pokoju po zielonych pastwiskach.

Ewa Kaczanowska-Burker

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Marzec. Wracamy z parku. Wreszcie przeszła zima.
Spod stopniałego śniegu wyjrzały murawy.
Drzewa nagie, lecz prawie kiełkują już trawy.
Choć na stawie zielony, cienki lód się trzyma.

Leopold Staff

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie jestem pewien, czy wybierając za motyw przewodni tego ,,kawałka'' spacer marcowy po budzącym się z zimy parku, nie popełniam błędu. Matka natura ciesząc nas wiosną w pierwszych dniach stycznia, w marcu może zafundować nam srogą zimę, a wówczas z wiosennego spaceru nici. Pamiętacie, że w ubiegłym roku w kwietniu lepić można było bałwany ze śniegu?

Wszystkiego można się spodziewać! Ale pisać trzeba, bo zgodnie z zapowiedzią numer na marzec ukaże się już pod koniec lutego, czyli jeszcze w karnawale! Bawmy się i tańczmy, jak tańczyć nam każe nasz wiodący miesięcznik warszawski. Nie wiem jak Wy Drodzy Czytelnicy, ale ja chętnie z takiego zaproszenia do tańca bym zrezygnował.

Idąc dalej śladem tańca i karnawału – z przyjemnością obejrzałem kilka zdjęć balów z dwudziestolecia międzywojennego. Panie oczywiście w długich wydekoltowanych sukniach, Panowie we frakach bądź smokingach, w białych rękawiczkach, bo przecież dotykanie gołych pleców partnerki spoconymi dłońmi było czymś nie do pomyślenia! A teraz? Nie wymagam od panów fraków ani nawet smokingów, nie mówiąc o rękawiczkach, ale pewne zasady moim zdaniem winny obowiązywać. Jakże to często rozbawieni i roztańczeni ,,panowie'' pozbywają się chętnie marynarek i krawatów, aby dalej oddawać się zabawie. (Ciekawe, dlaczego Panie niczego się nie pozbywają.

A potem jeszcze koniecznie zdjęcie do gazety na stronę VIP-owską.

Mnie to się nie podoba! No trudno, ale ja jestem stary i chyba do obecnych czasów nie przystaję.

Przed laty, kiedy byłem organizatorem i uczestnikiem naszych balów, rozchełstanych panów na salach balowych nie było. A nawet raz udało mi się nie dopuścić do zabawy pana w swetrze i kozakach, który jak się okazało potem był znanym celebrytą.

Tu mam nadzieję, że moje zrzędzenie nie popsuje humoru uczestnikom lekarskiego balu w Operze, oraz wszystkim hucznie obchodzącym koniec tegorocznego karnawału.

Miłej aury na te ,,ostatki'' życzy,
jak zwykle Wasz, karnawałowo nierozbawiony,

A. Martynowski

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a w Bydgoszczy**
(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki, cena do uzgodnienia).
Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie
www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Zapraszamy lekarzy seniorów!

● **W marcu** wszystkich zainteresowanych zapraszamy na wykład dr. n. med. Macieja Sochy ***Daleko stąd, …blisko medycyny***. Spotkanie odbędzie się **5 marca 2014 r. o godz. 14.30**.

● **W kwietniu** gościem lekarzy będzie dr n. med. Wojciech Szczęsny z wykładem ***„Hybrydy", „NOTES-y" i inne dziwy współczesnej chirurgii***. Spotkanie odbędzie się **2 kwietnia o godz. 14.30**.

ZAPRASZAMY NA WYCIECZKĘ!

Atrakcje Dolnego Śląska

Komisja Socjalna BIL zaprasza lekarzy seniorów na 5-dniową wycieczkę (14 –18 maja 2014). Tym razem naszym celem będzie Dolny Śląsk.

Pierwszego dnia zawitamy do Jawora – zwiedzimy Kościół Pokoju wpisany na listę UNESCO i pospacerujemy po urokliwym centrum miasta. Potem przejedziemy do Bolkowa i zwiedzimy XIII wieczny Zamek Piastowski Księcia Bolesława II. Kolejny dzień to Lubomierz, Pogórze Izerskie i Zamek Czocha, spacer do zapory Leśniańskiej - pierwszej elektrowni w Polsce, Świeradów Zdrój i wjazd kolejką gondolową na Stóg Izerski, a na koniec dnia suta obiadokolacja w pałacu w Miłkowie przy piwie produkowanym w browarze Spiż. Trzeciego dnia planujemy wycieczkę szlakiem pałaców i ogrodów dolnośląskich i wizytę w Krzeszowie. Czwarty dzień to m.in. Wałbrzych, Lubiechów i Palmiarnia z kolekcją egzotycznych gatunków roślin, Książ i zwiedzanie największego obiektu warownego na Dolnym Śląsku – Zamku Hochbergów oraz Świdnica ze swoimi zabytkami. Ostatniego dnia wycieczki przejedziemy do Wojsławic i pospacerujemy po ogromnym Ogrodzie Botanicznym, a potem pełni wrażeń wyruszymy w powrotną podróż do domu.

Cena wycieczki obejmuje m.in. 4 noclegi w pokojach 2, 3-osobowych z łazienkami (śpimy w tym samym miejscu), 4 śniadania, 4 obiadokolacje, 1 obiad oraz opiekę pilota na całej trasie.

Koszt wycieczki to 690 zł za osobę. Lekarz emeryt płaci mniej – Bydgoska Izba Lekarska dopłaci około 200 zł. Prosimy o rezerwację miejsc do 31 marca 2014, wraz z przedpłatą wynosząca 200 zł. Zapisy w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej u pani Jolanty Klewicz.

Zapraszamy

BIURO RACHUNKOWE BIG ROMAN GRYGIER

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

26 kwietnia 2014

Licówki ceramiczne – krok po kroku

Wykładowca: prof. dr hab. n. med. Beata Dejak – kierownik Zakładu Protetyki Stomatologicznej Katedry Stomatologii Odtwórczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi omówi m.in.: definicję i rodzaje licówek, wskazania, przeciwwskazania do licówek, postępowanie kliniczne i laboratoryjne: Wax-up, Indeks silikonowy, Mouck-up, zasady preparacji i różne opracowania zębów pod licówki.

Zgłoszenia i wpłaty do 23.04.2014 r. Wpłaty na konto organizatora (260 zł): 06 1020 5170 0000 1202 0065 1620, Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów, 87-800 Włocławek, ul. Królewiecka 1a/2. Informacje i zgłoszenia: www.stomatologia.edu.pl. Dodatkowe informacje: (54) 231 51 57, 694 724 871.

PRACA

Nowy Szpital w Świeciu ul. Wojska Polskiego 126 zatrudni **lekarza internistę** do pracy na oddziale. Oferujemy pracę w młodym prężnym zespole, wsparcie w dalszym rozwoju zawodowym oraz stabilne warunki zatrudnienia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: (52) 3334555; mail sekretariat.swiecie@nowyszpital.pl

◆

NZOZ „ARS MEDICA" Przychodnia Lekarska w Inowrocławiu ul. Średnia 5, 88-100 Inowrocław zatrudni **lekarza POZ** (medycyna rodzinna, medycyna ogólna, interna, w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej) na cały etat. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt: tel. 603342455, mail: info@nzozarsmedica.pl

◆

Dobrze prosperujący prywatny gabinet stomatologiczny w Chojnicach podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Oferujemy: nowoczesny sprzęt, pracę na cztery ręce, mikroskop, radiowizjografię, panoramę 3D. Kontakt: tel. 606254626 lub e-mail: gabinet@lux-dent.net

◆

Zatrudnimy **stomatologa** – „Przychodnia Gdańska" spółka z o.o. w Bydgoszczy. Tel.: (52) 3211451 lub 519138384.

◆

Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Sp. z o.o. zatrudni koordynatora ds. ortopedii i traumatologii – **specjalistę ortopedii i traumatologii** na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym. Szukamy osoby do organizowania i koordynowania pracy w odcinku ortopedycznym Oddziału Chirurgicznego Ogólnego w Nakle nad Notecią oraz poradni urazowo-ortopedycznych w szpitalu. Wymagania: ortopedia i traumatologia II stopień specjalizacji (lub ostatni rok specjalizacji), umiejętność wykonywania w szczególności zabiegów z zakresu ortopedii urazowej oraz artroskopii, mile widziana umiejętność wykonywania USG. Oferujemy: stabilne warunki zatrudnienia, duże możliwości rozwoju zawodowego, wsparcie poszerzania kompetencji zawodowych. Osoby zainteresowane szczegółami oferty prosimy o kontakt: e-mail: msmolinska@nowyszpital.pl lub kontakt telefoniczny (52) 3852744.

◆

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie, ul. Mogileńska 5, 88-190 Barcin zatrudni **lekarza POZ**. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt: tel. 609071410, 609071402, e-mail: dyrektor@spzozbarcin.pl

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

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

Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny pod numerem 600 262 738

WYMARZONE BMW Z ROCZNIKA 2013.

Marzysz o nowym BMW? Czas urzeczywistnić marzenia. Odwiedź Salon Dealera BMW Dynamic Motors i wybierz jeden z doskonałych modeli z rocznika 2013. Radość z jazdy jest bliżej niż myślisz.

SPRAWDŹ WYJĄTKOWO ATRAKCYJNĄ OFERTĘ MODELI BMW.

BMW
116i 5d Special Edition
pomarańczowy Valencia
117 992 PLN

BMW
320d xDrive Limuzyna
połyskujący brąz
207 059 PLN

BMW
420d Coupé
szafirowoczarny
235 152 PLN

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

NISSAN

Innovation that excites

NissanConnect

Technologia Safety Shield

Inteligentny Asystent Parkowania

System Aktywnej Kontroli Zawieszenia

Turbodoładowane silniki nowej generacji

NOWY NISSAN QASHQAI
NIESAMOWITE WRAŻENIA Z JAZDY
OD 74 500 ZŁ*

UMÓW SIĘ NA JAZDĘ PRÓBNĄ U DEALERA NISSANA

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

* Wskazana cena odnosi się do wersji Visia DIG-T 115 KM. Prezentowane elementy wyposażenia nie są dostępne w prezentowanej cenie startowej. Oferta jest ważna dla umów podpisanych z klientami w okresie od dnia 01/02/2014 do dnia 31/03/2014. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 3,8–5,6 l/100 km, emisja CO_2: 99–129 g/km.