

Szczęśliwego
Nowego
Roku!



SPIS TREŚCI

CO Z KONTRAKTAMI?

W Izbie o samozatrudnieniu.....	3
BIL do NRL	3
Przyszła odpowiedź z Ministerstwa	3

WYBRALIŚMY

Członkowie BIL w Sejmiku	5
Członkowie BIL w Radzie Miasta Bydgoszczy	6

WWW.ZLYLEKARZ.PL

Pręgiarz.....	7
---------------	---

UBEZPIECZENIA

Porozumienie.....	8
Dobrowolne i obowiązkowe	9

PROFILAKTYKA

Nie grupy ryzyka	9
------------------------	---

ODZNACZENIE

Gloria Medicinae	10
Byliśmy przy tym.....	11

FELIETON

Najtrudniej.....	11
------------------	----

ZWIĄZKI

Rozmowy już były.....	12, 13
-----------------------	--------

Z NFZ	14
-------------	----

CO PRZYNIÓSŁ ROK 2006

Hematologia i onkologia	15
-------------------------------	----

PROFILAKTYKA

Badania przesiewowe	16
---------------------------	----

MŁODZI LEKARZE PISZĄ

Słaby LEP	17
-----------------	----

MUZYKA

Być bliżej	18
------------------	----

Viva Musica	18
-------------------	----

POEZJA I PROZA

Ad vocem „Moi ulubieńcy”	19
--------------------------------	----

Nad wodą wielką i czystą.....	19
-------------------------------	----

PRACUJĘ W ANGLII

O angielskich świętach i polskich lekarzach	20
---	----

FELIETON

Kącik głodnego lekarza dyżurnego	21
--	----

Mój jest ten kawałek podłogi	21
------------------------------------	----

W PIGUŁCE.....	22
----------------	----

Okładka: Baszta w Żninie. Fot. M. Grzmiel

Szanowne Koleżanki i Koledzy



Rozpoczynamy kolejny rok jak zwykle pełni nadziei na poprawę naszego życia, zarówno prywatnego, jak i zawodowego. Stary rok, niestety, mimo ogromnego zaangażowania całego środowiska w strajk i walkę o poprawę naszego wynagrodzenia za bardzo ciężką pracę nie przyniósł spodziewanego rezultatu – podwyżki otrzymali nieliczni i nie takiej wysokości o jaką walczyliśmy. W tym roku OZZL zapowiada dalszy protest i strajki – już na maj 2007.

Na koniec roku uzyskaliśmy wyjaśnienie Ministerstwa Finansów odnośnie możliwości pracy kontraktowej dla pracowników ochrony zdrowia „istnieje możliwość pracy na kontraktach dla lekarzy i pielęgniarek” – cały tekst drukujemy wewnątrz numeru – i tym samym zakończyliśmy dyskusję na ten temat. W Naczelnej Radzie Lekarskiej jest przygotowywany wzorcowy tekst umowy cywilno-prawnej, aby spełniała ona wymagania znowelizowanej ustawy o podatku dochodowym. Na ostatnim posiedzeniu NRL zatwierdziła zmiany w ustawie – szczególnie w zakresie orzecznictwa i sądownictwa – projekt nowelizacji zostanie złożony do sejmu.

W Nowym Roku wiele nowych zadań staje przed naszym samorządem. Życzę nam wszystkim wytrwałości w dążeniach do wyznaczonych zadań i celów.

Przewodząca BIL
Radostawa Staszak-Kowalska

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

RADA PROGRAMOWA

Przewodzący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; wiceprzewodzący: dr n. med. Witold Hryncewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz, red.: mgr Agnieszka Banach, red. nacz.: mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, lek. Józef Karwowski, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, dr hab. n. med. Jan Styczyński.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodzący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 0602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 052 346 07 85, 0696 016 262; red. graf. Anna Faleńczyk; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: **0523460084, 0523460780**; Numer konta: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197; **e-mail: bil@bil.org.pl; http://www.bil.org.pl**
● Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: **e-mail: rzecznik@bil.org.pl**, tel. 0523461257
● Redakcja: **e-mail: primum@bil.org.pl**, tel. **0523460785**;

Dyplomatorium w Collegium Medicum

Zdjęcia: Marek Chelminiak



W Izbie o samozatrudnieniu

W dniu 5 grudnia, w siedzibie BIL, odbyło się spotkanie w sprawie tzw. „samozatrudnienia”. Jak na „izbowe” zebrania tłum był nieprzebrany. Wszyscy dyrektorzy okolicznych szpitali, zakładów opieki zdrowotnej, prawnicy i zarząd BIL. Pani Prezes przedstawiła skalę problemu (około 60 tys. lekarzy na kontraktach i około 20 tys. pielęgniarek). Z tymi ostatnimi sytuacja jest kuriozalna, gdyż samorząd pielęgniarski jest przeciwny umowom kontraktowym. Z moich obserwacji: pielęgniarki „kontraktowe” są niezwykle zadowolone ze swoich zarobków i charakteru pracy.

Pani mecenas Jadwiga Górniak – radca prawny BIL, przedstawiła sytuację prawną po wprowadzeniu z dniem

1.01.2007 nowelizacji ustawy. Nie wygląda to dobrze. Do wyboru jest albo całkowita zmiana systemu i powrót do umowy o pracę lub stawki podatkowe niszczące sens kontraktu. Prawnicy związani ze służbą zdrowia omawiając projekt ustawy zwracali uwagę na jej wieloznaczność. Sformułowania typu „ryzyko gospodarcze” można interpretować wielorako.

Tak właśnie prawdopodobnie będzie. Oto pracownik Urzędu Skarbowego, będzie panem i władcą „doktorskich” zarobków. To nie ważne, że mieszkamy w tym samym kraju, ba – nawet mieście czy dzielnicy, pani Ziu-ta czy pan Romek zdecyduje, czy dostaniesz domiar i zapłacisz 45% podatku, czy nie.

Dyskusja w której wzięli udział dyrektorzy: Pawłowicz, Motuk i Prywiński wykazała, że system ten uderzy przede wszystkim w pacjentów. Zmniejszy się dostępność usług, wydłużą kolejki.

Na wniosek zebranych zarząd BIL postanowił wystosować do NIL apel o zaskarżenie ustawy do Trybunału Konstytucyjnego oraz do postów – lekarzy z naszego regionu o interpelacje. Nawiasem mówiąc, nikogo z parlamentarzystów nie było. A szkoda.

Ogólnie jednak wychodziliśmy raczej z pesymistycznym nastawieniem. To kolejny krok do niszczenia zawodu lekarza w Polsce i kierowania kroków młodych kolegów za granicę, gdzie zarobki są godne zawodu.

Wojciech Szczęsny

Uchwała nr 709/V/06

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby lekarskiej
z dnia 07.12.2006 r.

w sprawie wniosku do Naczelnej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 4 ust 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 15, z późn. zm.) Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej postanawia:

§ 1

Wystąpić do Naczelnej Rady Lekarskiej z wnioskiem o spowodowanie złożenia przez osobę umocowaną konstytucyjnie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej art. 56 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. Nr 14 z 2000 r. z późn. zm.), wchodzącego w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORL BIL
dr n. med. Iwona Sadowska-Krawczenko

Przewodnicząca ORL BIL
dr n.med. Radosława Staszak-Kowalska

Okręgowa Rada Lekarska w Bydgoszczy do Naczelnej Rady Lekarskiej

Okręgowa Rada Lekarska w Bydgoszczy działając w obronie konstytucyjnych praw pacjentów oraz wszystkich osób zaangażowanych w służbę ochrony zdrowia, a w szczególności lekarzy, wnioskuje do Naczelnej Rady Lekarskiej w Warszawie o spowodowanie złożenia przez osobę umocowaną konstytucyjnie, wniosku do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej art. 5b ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. Nr 14 z 2000 r. z późn. zm.) wchodzącego w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.

Zdaniem Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy, po przeprowadzeniu konsultacji z gremiami reprezentującymi zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzami prowadzącymi indywidualne praktyki lekarskie, kwestionowany przepis wprowadza nierówne traktowanie przedsiębiorców wykonujących pozarolniczą działalność gospodarczą, dyskryminując tych, którzy, tak jak osoby wykonujące zawód medyczny z uwagi na wymagane kwalifikacje zawodowe, działalność tę wykonują osobiście. Stanowi to naruszenie art. 32 ust. 2 Konstytucji RP, który stanowi, że „Nikt nie może być dys-

kryminowany w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym”.

Ponadto nieprecyzyjność sformułowań użytych w art. 5b cyt. ustawy, stwarza trudności interpretacyjne oraz możliwość dowolnej wykładni przy kontroli stosowania przepisów przez urzędników skarbowych i ZUS-u. Tymczasem obowiązki podatkowe winny być sprecyzowane jednoznacznie i w sposób czytelny dla każdego podatnika oraz płatnika.

Prognoza skutków wprowadzenia kwestionowanego przepisu ustawy wskazuje na realne niebezpieczeństwo: →

→ 1. obciążenia zakładów opieki zdrowotnej kosztami obowiązków płatników i ubezpieczenia społecznego lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych dotychczas na kontraktach

2. drastycznego ograniczenia dochodów lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską świadczących usługi na rzecz ZOZ-ów (tak samo pielęgniarek)

3. dalszego nasilenia fali emigracyjnej lekarzy i pielęgniarek, rezygnujących z nieopłacalnych form zatrudnienia

Z ostatniej chwili

Przyszła odpowiedź z Ministerstwa Finansów

Odpowiadając na pismo z dnia 21 listopada 2006 r., nr NRL/ZRP/EJ/1371-1/8567/2006 w sprawie definicji działalności gospodarczej, uprzejmie informuję:

Od 1 stycznia 2007 r. wchodzi w życie zmieniona definicja pozarolniczej działalności gospodarczej. „Nowa” definicja działalności gospodarczej, z jej zakresu przedmiotowego wyłącza czynności, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:

1. odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat tych czynności oraz ich wykonywanie, z wyłączeniem odpowiedzialności za popełnienie czynów niedozwolonych, ponosi zlecający wykonanie tych czynności,

2. są one wykonywane pod kierownictwem, oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez zlecającego te czynności,

3. wykonujący te czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością.

Chciałbym z całą stanowczością podkreślić, że zmiana ta nie odbiera lekarzom oraz pielęgniarkom prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą możliwości świadczenia w ramach tej działalności na podstawie zawartych kontraktów, usług na rzecz szpitali. Lekarz lub pielęgniarka prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą, nie utracą zatem statusu przedsiębiorcy tylko dlatego, że w ramach kontraktu realizują usługi na rzecz szpitali.

Nawet jeżeli charakter czynności określonych w kontrakcie wymaga ich wykonywania przez lekarza lub pielęgniarkę pod kierownictwem, w miejscu i czasie wyznaczonych przez zlecającego te czynności, to nie są to przesłanki wystarczające do wykluczenia istnienia działalności gospodarczej. Łącznie z tymi przesłankami konieczne jest wystąpienie pozostałych dwóch warunków tzn. lekarz lub pielęgniarka wykonujący czynności

4. wynikającego stąd ograniczenia dostępności obywateli do świadczeń zdrowotnych i obniżenia ich poziomu. W tym stanie rzeczy Okręgowa Rada Lekarska w Bydgoszczy uważa za nieodrowne pilne podjęcie przez Naczelną Radę Lekarską działań zmierzających do uchylenia przedmiotowego przepisu.

Do wiadomości: dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej z terenu działania Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

nie ponoszą ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością gospodarczą, a także pełną odpowiedzialność cywilną wobec osób trzecich za rezultaty tych czynności oraz ich wykonywanie przejmuje zlecający.

Zgodnie natomiast z art. 35 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie. Z kolei w myśl art. 35 ust. 6 tej ustawy, w zakresie, o którym mowa w ust. 5 przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Określona przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej solidarna odpowiedzialność udzielającego i przyjmującego zamówienie pozwala – nawet bez szczegółowej analizy umowy łączącej strony – na postawienie tezy, że lekarz lub pielęgniarka świadczący w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej na podstawie zawartego kontraktu, usługi na rzecz szpitala, w związku z nową definicją pozarolniczej działalności gospodarczej, nie utracą statusu przedsiębiorcy. Umowa między stronami nie może bowiem znosić odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia, skoro odpowiedzialność taka wynika z aktu rangi ustawy.

Prezentując powyższe, wyrażam jednocześnie nadzieję, że przekazane Panu Prezesowi informacje wyeliminują wątpliwości jakie powstały w środowisku medycznym, w związku z wchodzącą w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. nową definicją pozarolniczej działalności gospodarczej.

*Z upoważnienia Ministra Finansów
Podsekretarz Stanu
Jacek Dominik*

Prosimy
zarezerwować
sobie czas
16 lutego 2007!

To będzie już III Medyczna Noc w Operze!

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza 16 lutego 2007 na godz. 19. do Opery NOVA na III Medyczną Noc w Operze! Mamy nadzieję, że skorzystacie Państwo z zaproszenia i będziemy bawić się razem co najmniej tak dobrze, jak w poprzednich dwóch latach. Tak jak poprzednio – na całość złoży się część koncertowa, taneczna i... mała przekąska. W części koncertowej słuchać będziemy Big Bandu Józefa Eliasza, a do tańca grać będą „Żuki” i zespół „Dubska”.

Zaproszenia – dla siebie i swoich bliskich – w cenie 50 zł. będą do odbioru w Izbie Lekarskiej.

**Rezerwacja w Izbie Lekarskiej,
tel. 052 3460780
u p. Ewy Langner.**

Ośrodek Kształcenia Medycznego
Beskidzkiej Izby Lekarskiej

organizuje

**obowiązkowe
kursy specjalizacyjne:**

■ „Promocja zdrowia”

Termin: 22–24 styczeń 2007 r.

■ „Zdrowie publiczne”

I Termin: 21–26 maj 2007 r.,

II Termin: 3–8 grudzień 2007 r.

Kursy odbędą się w siedzibie Beskidzkiej Izby Lekarskiej, ul. Krasińskiego 28 w Bielsku-Białej. Zapisy na kurs prowadzi i informacji udziela:

Urszula Hrabowska, tel. 033 8227772
lub e-mail okm@bil.bielsko.pl

W związku z wyborem do władz samorządowych szczebla wojewódzkiego i miejskiego, poprosiliśmy lekarzy, którzy weszli w skład władz samorządowych, by przedstawili się Państwu – czytelnikom „Primum non nocere”. Zależało nam na tym, żeby w wypowiedziach znalazły się odpowiedzi na następujące pytania: dlaczego zdecydowali się kandydować, jakie działania podczas kadencji będą podejmować, czy będą mieli na uwadze sprawę środowiska medycznego, jeżeli tak – na jakie problemy zamierzają położyć nacisk. Prosiłiśmy także o krótką informację, dotyczącą zawodowego i prywatnego życia.

Członkowie BIL w Sejmiku Wojewódzkim

Dr n. med. Włodzimierz Giziński zdecydował się kandydować do Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, gdyż, jak mówi, uznał, „że sprawy w Polsce idą nie w tym kierunku na, którym mi zależy. Dlatego, z pobudek politycznych, zdecydowałem się wesprzeć Platformę Obywatelską.”

W sejmiku pełni funkcję wicemarszałka. Zgodził się objąć to stanowisko „po bardzo głębokich rozterkach, bo 54 letni lekarz, w wieku przedemerytalnym, wyłączający się na 5 lat z zawodu medycznego, z pracy z pacjentami, może nie mieć gdzie wracać”. Po zakończeniu pracy w sejmiku dr Giziński zamierza poświęcić się wyłącznie medycynie.

Wicemarszałek Giziński w Sejmiku zajmie się zdrowiem, nauką, edukacją, kulturą, sportem i turystyką. Najbliższe, jak zapewnia, będą mu problemy związane ze zdrowiem. „W służbie zdrowia jest masa zaniedbań. Trzeba je naprawiać powoli – uważa – 16 lat temu, mówiłem: ostro do przodu, uważać na zakrętach, dzisiaj: za moim przyjacielem i nauczycielem zarządzania Ryszardem Długołęckim, dodaję jeszcze: tylko wóz na zakrętach nie może się przewrócić.”

Jakie obszary ochrony zdrowia, zdaniem marszałka wymagają zmiany? „Nie jestem zadowolony z obecnego poziomu organizacyjnego systemu ochrony zdrowia. Powinien być zmieniony. Musi się w nim także znaleźć więcej pieniędzy, które należy rozsądniej niż teraz wydawać. Z wiedzy „od środka” wiem, że są miejsca, gdzie się je marnotrawi. Musimy nauczyć się racjonalizować wydatki – mówi. – Między traktowaniem publicznych i niepublicznych jednostek zdrowia jest znaczna nierównowaga. Dystans między nimi jest za duży. Uważam, że podmioty, które świadczą usługi zdrowotne powinny uczestniczyć w działaniach rynkowych. Oczywiście, nie myślę tu o zupełnie wolnym rynku.”

Marszałek zamierza wspierać jednostki z województwa kujawsko-pomorskiego w negocjacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na początek zajmie się m.in. Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym w Bydgoszczy, a dokładniej mówiąc jego trudną sytuacją lokalową.

Jak wiemy, poprzedni zarząd województwa zlecił opracowanie planu modernizacji szpitala. Wg szacunków inwestycja miałaby kosztować 80 mln złotych. „To pilna sprawa – mówi doktor Giziński – zaczęła się dyskusja. Trzeba ją zakończyć konkretnymi.”



Włodzisław Giziński

30 lekarzy rodzinnych. W tym czasie jego gabinet prywatny rozrósł się do przychodni z coraz większą ilością przyjmujących lekarzy. W tej chwili jest to NZOZ „Centrum Medyczne Gizińscy” z oddziałami szpitalnymi – psychiatrycznym i chirurgii jednego dnia. Ostatnio jednostka otrzymała certyfikat ISO. Za pół roku NZOZ ma się jeszcze rozbudować (miejsce nowej inwestycji na razie owiane jest tajemnicą) i zostać największym niepublicznym szpitalem i przychodnią w województwie kujawsko-pomorskim. Aktualnie „Centrum” zarządza żona i syn dr. Gizińskiego.

Prywatnie Włodzisław Giziński lubi odpoczywać w swoim domu w Borach Tucholskich. Gra w tenisa: „Toczę ostre boje z profesorami Zegarskim i Wysockim” – mówi.

Agnieszka Banach



Jarosław Katulski

12 listopada zostałem wybrany z listy Platformy Obywatelskiej do Sejmiku Kujawsko-Pomorskiego. Moja decyzja o kandydowaniu jest konsekwencją prowadzonej przeze mnie działalności społecznej i politycznej, wiążącej się ściśle z pracą zawodową. Od ośmiu lat kieruję szpitalem w Tucholi, w latach 2001–2002 przeprowadziłem odpublicznienie tej jednostki i przekształcenie w spółkę prawa handlowego. Niezależnie od tego prowadzę własną

praktykę specjalistyczną, jestem ginekologiem i na razie udaje mi się łączyć te zajęcia. Jako radny sejmiku i przewodniczący komisji zdrowia, chciałbym w obecnej kadencji wspierać działania zarządu województwa, prowadzące do racjonalizowania struktury funkcjonalnej ochrony zdrowia w regionie i wspierania inwestycji służących poprawie jakości udzielania świadczeń i ich dostępności. Uważam za bardzo istotne przeprowadzenie poro-

zumień między różnymi organami założycielskimi jednostek, dotyczących prowadzenia kosztownych inwestycji, które skutkują dodatkowymi wydatkami NFZ.

Zamierzam tak kierować pracami komisji zdrowia, by jak najlepiej wykorzystać dla obywateli możliwości pozyskania środków unijnych, służących infrastrukturze zdrowotnej.

Mam świadomość, że jest to ogrom zadań, ale aktualnie w sejmiku zasiada czterech lekarzy i to aktywnie zarządzających firmami medycznymi, więc mam podstawy sądzić, że w ciągu kadencji wiele z tych zamierzeń się powiedzie. W krótkim tekście nie sposób wymienić wszystkich zadań, ale w wielkim skrócie przedstawiłem kluczowe, również dla naszego, medycznego środowiska. Generalnie uważam jednak, że szpitale i przychodnie służą przede wszystkim pacjentom, a my jesteśmy wyłącznie świadczeniodawcami i ten pogląd determinuje moje działania już od dwudziestu lat.

Właśnie tak długo mieszkam w Tucholi, gdzie rozpocząłem pracę po ukończeniu Akademii Medycznej w Gdańsku. Mam żonę, która jest logopedą, dwóch synów - siedemnastoletniego Jakuba i dziesięcioletniego Filipa. Wolny czas spędzam w Borach Tucholskich, gdzie mamy kilka hektarów lasu, łąki i stawy z rybnami (niestety, ostatnio nie biorą). Trochę zwiedzam świat i jeżdżę na motocyklu.

Członkowie BIL w Radzie Miasta Bydgoszczy



**Anna
Piórkowska
(PO)**

Urodziłam się 13.06.1967 w Bydgoszczy. Jestem mężatką, mam dwójkę dzieci: 2,5 letnią Magdalenę i 10 letniego Wojtka. Razem z mężem Romanem pasjonujemy się tańcem towarzyskim oraz tematycznymi podróżami np. śladami wypraw krzyżowych. W 1994 ukończyłam Akademię Medyczną w Gdańsku. Jestem specjalistą chorób wewnętrznych. Pracuję w Przychodni Tatrzańskiej na terenie Fordonu, gdzie pełnię również funkcję członka Zarządu, a także w Zespole Opieki Domowej „Dom Sue Ryder”. Mam przyjemność dyżurować w III Klinice Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologii i Chorób Naczyń Wojewódzkiego Szpitala im. dr. J. Bizuela.

Decyzję o kandydowaniu do Rady Miasta podjęłam po konsultacjach z lokalnym środowiskiem medycznym. Wynikała ona z po-

trzeby zwiększenia przez samorząd terytorialny wsparcia placówek podstawowej opieki zdrowotnej w ich wysiłkach na rzecz profilaktyki zdrowotnej, a także poprawy warunków lokalowych w należących do miasta budynkach, w których mieszczą się przychodnie. Moim celem jest uwrażliwienie władz miasta na występujące tutaj problemy.

Mam świadomość, że lista spraw, którymi należałoby się zająć jest bardzo długa. Pragnę poznać Państwa opinię na temat zadań, jakie powinna sobie wytyczyć Komisja Zdrowia, której będę przewodniczyć. W związku z tym zwracam się do kolegów i koleżanek, czytelników „Primum Non Nocere” z prośbą o przedstawienie Waszych sugestii dotyczących spraw, które powinny zostać uwzględnione.



**Zbigniew Antoni
Fronczek
(PO)**

Jestem rodowitym bydgoszczaninem. Z Bydgoszczą związany jestem pracą zawodową na stałe: od chwili ukończenia studiów na wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu w roku 1959, do chwili obecnej. Przeszedłem wszystkie szczeble kariery lekarskiej od młodszego asystenta do stanowiska ordynatora oddziału ginekologicznego Szpitala MSW w Bydgoszczy. Jestem specjalistą ginekologiem-położnikiem. Posiadam certyfikat specjalisty w zakresie seksuologii i certyfikat specjalisty medycyny seksualnej. Za całokształt pracy zawodowej w 2002 r. odznaczony zostałem przez Prezydenta RP Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Decyzję o kandydowaniu w wyborach samorządowych do Rady Miasta Bydgoszczy

podjąłem w przeświadczeniu, że moja wiedza zawodowa i życiowa może być wykorzystana w pracy radnego na rzecz społeczeństwa mojego miasta. W czasie kadencji radnego będę realizować swoje hasło wyborcze: Po zdrowie bez barier.

Będę zabiegał o zwiększenie funduszy na profilaktykę zdrowotną, łatwiejszą dostępność do lekarzy specjalistów. Jako lekarzowi bliskie są mi problemy całego środowiska medycznego, które będę w ramach pracy w Radzie Miasta pilnie śledził i starał się korzystnie rozwiązywać.

Największe moje pasje pozazawodowe to turystyka światowa i muzyka klasyczna, zwłaszcza operowa. W dużej mierze dzielą je wraz ze mną, moja żona i córka.



**Zbigniew
Sobociński**

Dr n. med. Zbigniew Sobociński jest członkiem Platformy Obywatelskiej. Partyjną propozycję kandydowania do Rady Miasta potraktował jednocześnie jako zaszczyt i wyzwanie. W wyborach do samorządu otrzymał najwięcej głosów ze wszystkich kandydatów.

W Radzie będzie sprawował funkcję wiceprzewodniczącego. Obejmie merytoryczny nadzór nad kilkoma komisjami, ale, jak zapewnia z racji zawodu szczególnie bliskie będą mu kwestie związane ochroną zdrowia. „Musi zostać dokończony proces prywatyzacji przychodni – mówi – Trzeba także przyrzeć się problemom Szpitala Miejskiego, którego organem założycielskim jest samorząd miasta. Należy też zadbać o odpowiednie programy profilaktyczne dla mieszkańców miasta.

Nie możemy również zapomnieć o tym, że dla potrzeb ochrony zdrowia można się starać o środki z UE.”

Sobociński studia medyczne ukończył w 1982 roku. Od samego początku swojej drogi zawodowej jest związany z Bizielem. Przez lata pracował w Klinice Położnictwa Ginekologii u prof. Szymańskiego. Ma drugi stopień specjalizacji z ginekologii i położnictwa, jest także andrologiem. Od prawie trzech lat pełni funkcję dyrektora ds. medycznych Wojewódzkiego Szpitala im. Bizuela. Od wielu lat prowadzi też własną praktykę lekarską.

Żona doktora Sobocińskiego jest nauczycielką. Mają dwie córki. Starsza, Ola kończy ekokomunikację w Poznaniu. Wcześniej ukończyła filologię angielską, informatykę. Młodsza, Kasia, studiuje montaż telewizyjno filmowy na Królewskiej Akademii Sztuk w Londynie.

Zbigniew Sobociński interesuje się historią okresu międzywojennego, I i II Wojny Światowej. Kocha jazz i muzykę poważną. W wolnym czasie jeździ na rowerze.

(a.b)

Pręgierz

Wojciech Szczęsny

Piszę te słowa, co chciałbym stanowczo podkreślić jako osoba prywatna, Wojciech Szczęsny, lekarz z 20-letnim stażem. Lekarz, któremu udało się w życiu uratować wiele ludzkich istnień, ale także człowiek, którego sumienie obciążają błędy, jakie popełnił w czasie swojej pracy.

Wczoraj (15 grudnia 2006) przeczytałem w gazetach o projekcie NIL, zakładającym zwiększenie spektrum kar, jakie będzie można stosować wobec lekarzy popełniających błędy w sztuce i „hańbiących” godność zawodu. Czytałem ten tekst z rosnącym przerażeniem, zwłaszcza kiedy dowiedziałem się, że nazwiska takich kolegów mają być publikowane w Internecie wraz z egzegezą ich podłych czynów.

Jakiś rok temu dowiedziałem się o stronie internetowej redagowanej prawdopodobnie przez organizację noszącą tożsamą nazwę z naszym periodykiem. Pełno tam wpisów o „złych” lekarzach (bydgoscy są, a jakże!). Zadzwoeniłem zatem do dr. Radziwiłła i podyskutowaliśmy o tej, jak ustaliliśmy, haniebnej stronie. Próbowaliśmy również zdiagnozować pozasomatyczne objawy u Prezesa tej organizacji. I cóż? Po roku dr Radziwiłł sam chce założyć podobną stronę. No nie, skłamałbym. Ta strona będzie redagowana językiem medycyny. Nie będzie wpisów typu: „Szłem z kolegą z dyskoteki i żem się przewrócił. Byłem chyba w szoku i kolega zawiózł mnie do szpitala a tam doktor X, który mieszka tu i tu, się nie poznał, że miałem wstrząs mózgu i kazał iść do domu. Jak wytrzeźwiałem, to się okazało że mam krwiaka w głowie i byłem operowany na chirurgii nerwów” .

Na stronie NIL będą wpisy dokonywane przez specjalistów z najwyższej półki: „Lekarz X (tu adres pracy i domowy, widziałbym również zdjęcie) nie rozpoznał u poszkodowanego, mimo patognomicznych wręcz objawów, wstrząśnienia mózgu i oczywistych objawów krwiaka śródczaszkowego, co naraziło pacjenta na utratę życia lub ciężkie kalectwo”. Mógłbym ironizować, że powinno podawać się również numery

komórkowe osądzonych, lub stawiać ich pod pręgierzem na skwerku przed siedzibą Izby.

Ale wiercie mi Państwo nie do śmiechu mi. Tak, nie do śmiechu mi, gdy zapytany o tę inicjatywę viceminister Piecha mówi w telewizji, mając w tle obchody tragicznych wydarzeń w „Wujku”: „Tak proszę Państwa, tak działa PiS, moja partia. Załatwiliśmy już adwokatów, teraz czas na lekarzy” (cytat z pamięci, ale oddający sens wypowiedzi). Pytam zatem naszego posła-lekarza, Tomka Latosa: Tomku, czy rzeczywiście chodzi tylko o promocję programu Twojej partii?

Nigdy nie broniłem lekarzy hańbiących nasz zawód. Uważam, że – na przykład – picie w pracy winno skutkować natychmiastowym odebraniem prawa wykonywania zawodu, co najmniej na rok. Tu sprawa jest oczywista. Wystarczy wydruk alkomatu. Nie przypominam sobie jednak, żeby ktokolwiek był (przynajmniej w Bydgoszczy) tak ukarany. Tu mam pytanie do sędziów Sądu Lekarskiego BIL, co dzieje się właśnie w sprawach upojonych na dyżurze kolegów?

Z moich informacji wynika, że spokojnie sobie pracują i żyją dostatnio. Tego typu postępowanie istotnie może niepokoić i dawać powody posądzania o kumoterstwo czy fałszywą solidarność zawodową. Nie wspomnę o czynach kryminalnych popełnianych przez lekarzy. Tych, na szczęście, jest niewiele. Tu karanie jest oczywistością. Lekarz ukarany za czyn kryminalny z niskich pobudek, powinien mieć automatycznie odbierane prawo wykonywania zawodu.

Oczywiście wróciły też sprawy łapówek. W Bydgoszczy jesteśmy już „przescyceni” tymi sprawami. Jak wykazały dotychczasowe postępowania sądowe, są to problemy niezwykle trudne i niejednoznaczne. Nie ukrywamy jednak, że „nie wiemy jak jest”. Nie wyobrażam sobie wszelako, żeby Izba Lekarska bez udowodnienia łapówkarstwa przed sądem powszechnym karała lekarza w ja-

kikolwiek sposób. Otworzyłoby to drogę do niszczenia ludzi za pomocą pomówień, a nie wszyscy mają samych przyjaciół, zwłaszcza, gdy na przykład chcą kandydować na stanowiska ordynatorskie czy polityczne.

Jednak błędy w sztuce, to zupełnie inna jakość. Media podają, że w Polsce popełnia się 20–30 tys. takich rocznie. Karanych przez sądy lekarskie i powszechne jest 200–300 lekarzy. Nie bardzo wiem, skąd te pierwsze liczby. Przecież błąd lekarski musi być rozpoznany przez kogoś, kto się na tym zna – w domyśle – innego lekarza. Chyba, że weźmiemy pod uwagę takie kazusy, jak pokazana w TV niewidoma pani z Gdańska, która twierdzi, że oślepla przez lekarzy. Nie wiemy jednak z materiału, czy pijany okulista wydlubał jej oczy, czy po prostu rozwój jakiejś choroby (np. guza mózgu) doprowadził do ślepoty, która jest ceną za życie. A byłaby to informacja istotna. Szermowanie takimi poglądami może rzeczywiście stworzyć wrażenie całkowitej bezkarności 1/5 lekarzy, bo tylu zdaniem mediów popełnia błędy (lekarzy jest około 140 tys.), no chyba, że istnieje mniej liczna grupa, która właściwie tylko szkodzi ludziom.

Mam nadzieję, że ten przerażający pomysł nie wejdzie życie i nie będzie list „złych lekarzy” układanych przez ich kolegów. Bo i kto miałby je układać? Jezus powiedział kiedyś: „Kto jest bez winy, niechaj pierwszy rzuci kamieniem”. Czy, nikt, z dziś najbardziej utytułowanych profesorów i docentów (bo jak sądzę oni mają zasiąść w „komisji” planowanej „strony hańby”) nie popełnił błędu? Takiego małego, o którym nikomu nie powiedział, lub takiego, po którym jego ówczesny szef wziął go na bok i powiedział: „Kolego, spieprzył Pan to, ale mam nadzieję, że wyciągnie pan z tego odpowiednie wnioski”. Chętnie otworzę listę takich ludzi chętnych do osądzania innych, a o niektórych wiem sporo, bo sam widziałem jak „pieprzyli” zabiegi czy diagnostykę. Ja – w każdym razie – nie zapisałbym się tam. No chyba, że minister Piecha i Pan Prezes. Może oni. W nich pokładam nadzieję.

POROZUMIENIE

w sprawie zbiorowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) lekarzy zawarte w dniu 28.11.2006r.

Pomiędzy:

Bydgoską Izbą Lekarską w Bydgoszczy, ul. Powstańców Warszawy 11, reprezentowaną przez: dr n med. Radostawę Staszak-Kowalską – Przewodniczącą ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej, lek. stom. Andrzeja Kulińskiego – Skarbnika ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej

a **Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji CIGNA STU S.A.** w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000054136 reprezentowanym przez: Jana Grzelę Dyrektora Oddziału w Bydgoszczy, ul. Unii Lubelskiej 4c, 85-059 Bydgoszcz, za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego **Eurobrokers sp. z o.o.** ul. Czartoryskiego 13, 85-222 Bydgoszcz, działającego na podstawie pełnomocnictwa Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

§ 1

Postawa prawna warunków ubezpieczenia

Podstawę prawną ubezpieczenia stanowią przepisy kodeksu cywilnego i obowiązujące ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy zatwierdzone uchwałą 59/2003 Zarządu CIGNA STU S.A. z dnia 19-12-2003.

§ 2

Umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie złożonego wniosku i wykazu imiennego członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej na warunkach przewidzianych w niniejszym porozumieniu.

§ 3

Ubezpieczeni

1. Ubezpieczeniu zbiorowemu będą podlegać lekarze i lekarze dentyści, posiadający prawo wykonywania zawodu, zarejestrowani w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej na dzień 01.01.2007 r. oraz wszyscy lekarze i lekarze dentyści, którzy po dniu 01.01.2007 (jednak nie później niż w trakcie obowiązywania umowy) rejestrują się w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej i przedstawią dokument stwierdzający prawo wykonywania zawodu.

2. Nowo zarejestrowani członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej zostaną objęci zbiorowym ubezpieczeniem od dnia rejestracji do końca ustalonego okresu ubezpieczenia pod warunkiem przekazania składki i wykazu imiennego członków do 30 dnia następnego miesiąca po miesiącu rejestracji. Składka będzie stanowiła 1/12 składki rocznej (pro rata).

§ 4

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. TUIR CIGNA STU SA ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową za szkody powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczającego /Ubezpieczonego czynności zawodowych w ramach umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, a także

w ramach prowadzonej prywatnej praktyki lekarskiej.

Ubezpieczonymi są również pracownicy Ubezpieczonego, w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz.

2. CIGNA STU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone czynem niedozwolonym, z rozszerzeniem o ryzyko szkód:

- 1) wyrządzonych w związku z posiadaniem i użytkowaniem mienia służącego do wykonywania czynności zawodowych
- 2) polegających na **przeniesieniu chorób zakaźnych**,
- 3) wyrządzonych przy udzielaniu czynności pierwszej pomocy

§ 5

Suma gwarancyjna i składka ubezpieczeniowa

1. Suma gwarancyjna dla każdej osoby podlegającej zbiorowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej wynosi **30.000 PLN** (trzydzieści tysięcy złotych).

2. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności TUIR CIGNA STU SA. za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

3. Składka za roczny okres ubezpieczenia od każdego członka – lekarza Bydgoskiej Izby Lekarskiej wynosi **14,00 zł** (słownie: czternaście złotych).

4. Składka łączna wymieniona w polisie seria A nr płatna jest jednorazowo na konto TUIR CIGNA STU S.A. do dnia 15 stycznia 2007.

KONTO SKŁADKOWE T.U.

i R. CIGNA STU S.A.

KB S.A. O/BYDGOSZCZ

79 1500 1360 1213 6001 9986 0000

z dopiskiem polisa seria A nr

§ 6

Oferta dodatkowa

dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej

1. Na mocy niniejszego porozumienia wprowadza się udziału w zysku dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej na zasadach:

Jeżeli szkodowość z zawartego **zbiorowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) lekarzy**, liczona na koniec rocznego okresu ubezpieczenia nie przekroczy 10% (rozumiana jako szkody wypłacone + rezerwy) do inkasa, wówczas udział ten będzie wynosić 10% zainkasowanej składki. Przekazanie udziału w zysku nastąpi w ciągu 21 dni od daty zakończenia pierwszego roku ubezpieczenia na wskazane przez Bydgoską Izbę Lekarską konto bankowe.

§ 7

Oferta dodatkowa dla członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej

1. Członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej posiadający ubezpieczenie zbiorowe OC mogą dokonać doubezpieczenia w zakresie zwiększenia sumy gwarancyjnej wg ustalo-

nych stawek podanych w ofercie stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego Porozumienia stanowiącego integralną jego część.

2. Umowa doubezpieczenia jest zawierana na okres 12 m-cy.

3. Doubezpieczenia nowo zawierane, dokonywane na warunkach Porozumienia mogą być obsługiwane wyłącznie za pośrednictwem Bydgoskiej Izby Lekarskiej, brokera Eurobrokers sp. z o.o.

dodatkowo

• Członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej objęci zbiorowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej lekarzy mają prawo 20% zniżki składki w następujących rodzajach ubezpieczeń:

– prywatnego domu lub mieszkania od ognia i innych określonych zdarzeń losowych, kradzieży z włamaniem, rabunku, (ubezpieczenie obejmuje również OC w życiu prywatnym, związaną z użytkowaniem domu prywatnego lub mieszkania)

– mienie związane z prowadzeniem indywidualnej (grupowej) praktyki od: kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, ognia i innych określonych zdarzeń losowych,

– szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia,

– następstw nieszczęśliwych wypadków,

– komunikacyjne (OC, AC, NNW).

• Członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej objęci zbiorowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej lekarzy mają prawo do skorzystania z pakietowego ubezpieczenia komunikacyjnego K-1, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego porozumienia.

§ 8

Okres trwania porozumienia

1. Porozumienie zostaje zawarte na czas określony, z możliwością wypowiedzenia przed upływem rocznego okresu przez każdą ze stron z miesięcznym wyprzedzeniem. Okres ubezpieczenia liczy się od dnia 01.01.2007 do dnia 31.12.2007 oraz od 01.01.2008 do 31.12.2008.

1. Odpowiedzialność TUIR CIGNA STU S.A. rozpoczyna się od dnia 01.01.2007 pod warunkiem przekazania składki, o której mowa w §4 ust.4 do dnia 15.01.2007.

2. Jeżeli CIGNA STU S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, CIGNA STU S.A. może odstąpić od umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym Ubezpieczającego.

3. Każda ze stron może w terminie 30 dni od daty wypłaty odszkodowania lub daty doręczenia Ubezpieczającemu decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania, wypowiedzieć umowę ubezpieczenia na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 9

Wszystkie zmiany Porozumienia następują w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

Integralną częścią niniejszego porozumienia jest załącznik nr 1 i nr 2.

§ 11

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

Ubezpieczenia dobrowolne i obowiązkowe

Jak już Państwo wiecie, na rok 2007 została podpisana umowa w zakresie ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej z TU i R CIGNA STU S.A. Z tytułu przynależności do BIL każdy z Państwa ma zagwarantowane grupowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z sumą gwarancyjną 30.000 pln na jedno i wszystkie zdarzenia (OC dobrowolne).

Przy tej okazji chciałbym przekazać Państwu poniżej kilka podstawowych informacji na temat ubezpieczeń dobrowolnych i obowiązkowych oraz przedstawić stawki za poszczególne rodzaje ubezpieczeń indywidualnych.

- Ubezpieczenie obowiązkowe (rozporządzenie MF z dn. 23 grudnia 2004) z sumą gwarancyjną 46.500 EURO – składka roczna 200 pln

- Ubezpieczenie dobrowolne z sumą gwarancyjną 200.000 Pln – składka roczna 200 pln

Uwaga: W przypadku wykupienia obydwu rodzajów ubezpieczeń otrzymujecie Państwo rabat w wysokości 50 pln.

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami dotyczącymi charakteru ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza informuję, iż na gruncie aktualnego stanu prawnego, co do zasady ubezpieczenia lekarza czy to zatrudnionego w zoz-ie, czy też wykonującego zawód w ramach praktyki lekarskiej ma charakter dobrowolny, kształtowany wolą stron w drodze umowy.

W szczególnych sytuacjach ubezpieczenie lekarza nabiera charakteru obowiązkowego. Takiemu obowiązkowi podlega lekarz, który przyjmuje od publicznego zakładu opieki zdrowotnej zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie art. 35 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Jako przejmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia ubezpieczenia OC na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z 23 grudnia 2004 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne.

Kolejną kwestią wymagającą omówienia jest działalność w ramach kontraktu z NFZ na zasadach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 06 października 2005 w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z § 4 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowią załącznik do powyższego rozporządzenia można zobowiązać lekarza do zawarcia umowy OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń. Ubezpieczenie to ma charakter dobrowolny kształtowany wolą stron w drodze umowy.

Myślę, że powyższe wyjaśnienia wyczerpują kwestie związane z nurtującymi Państwa pytaniami, związanymi z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej lekarza.

Pragnę podkreślić, że oferta TUir. CIGNA S.A. powstała we współpracy Brokera i Bydgoskiej Izby Lekarskiej i odzwierciedla aktualny stan prawny.

W przypadku pytań oraz w kwestii zawierania ubezpieczeń proszę o kontakt pod numerem 606 930 450.

*Ryszard Urbański
Broker ubezpieczeniowy*

Światowy Dzień AIDS

Nie „grupy ryzyka” a ryzykowne zachowania

Codziennie dwie osoby w Polsce dowiadują się, że są zakażone HIV! Od 1985 roku, który wg PZH jest początkiem epidemii, do października 2006 zarejestrowano tu prawie 10,5 tysiąca zakażeń, ponad 1800 osób zachorowało na AIDS, a 830 zmarło. Co zatrażające, szacuje się, że ponad 20 tys. osób o tym, że żyje z wirusem zwyczajnie nie wie. Ci ludzie wchodzi w kolejne związki, zawierają małżeństwa, mogą mieć dzieci... I liczba zakażonych rośnie.

W społecznej świadomości nadal funkcjonuje przekonanie, że HIV/AIDS to problem tylko określonych „grup ryzyka” – głównie narkomanów czy homoseksualistów. Tymczasem, jak pokazują dane, HIV może być problemem każdego, a o możliwości zakażenia decydują ryzykowne zachowania, a nie przynależność do określonej grupy! Do ponad 65 proc. zakażeń dochodzi głównie przez kontakty seksualne, a nie przez dożylnie stosowanie narkotyków. Za najbardziej zagrożoną populację uznaje się aktualnie młode, aktywne seksualnie osoby, szczególnie kobiety. Co druga zakażona w Polsce osoba jest między 20 a 29 rokiem życia, a 8 proc. stanowią osoby poniżej 20 lat! „Ryzyko zakażenia nie dotyczy jedynie tych osób, które wybrały abstynencję seksualną, żyją w stałym, wzajemnie wiernym związku czy są dla siebie pierwszymi partnerami” – zaznacza dr Anna Marzec-Bogusławska, dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS.

Sytuację epidemiologiczną w Polsce uważa się za relatywnie stabilną w porównaniu z Niemcami, Francją, Ukrainą czy Rosją. W roku notuje się u nas ok. 660 zakażeń. Cały czas jednak zbyt mało mówi się o profilaktyce i zbyt mało się na nią wydaje. „Estonia przeznacza na profilaktykę 5 euro centów na głowę, najwięcej na świecie. Polska na jednego mieszkańca wydaje tylko 5 euro centów – najmniej na świecie” – mówi dyrektorka Centrum.

Pozytywne jest to, że każdy zakażony ma w Polsce szansę na leczenie antyretrowirusowe. Obecnie uważa się, że prawidłowo prowadzona terapia może przedłużyć życie choremu nawet do wieku naturalnej śmierci. U osób poddanych leczeniu ARV dochodzi do redukcji wirusa we krwi, zmniejszając ich zakaźność, co ma także działanie profilaktyczne. W ramach finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia programu, leczonych jest aktualnie około 3 tys. osób. Koszt ich terapii to prawie 84 mln złotych.

Dzięki leczeniu antyretrowirusowemu zakażona matka ma ponad 99 proc. szans na urodzenie zdrowego dziecka, nawet, jeżeli o HIV dowie się już w ciąży. Rocznie taką profilaktyką MZ obejmuje ponad 130 ciężarnych kobiet. Problem jest w tym, że nie każda kobieta o swoim zakażeniu wie. „Mu-

simy przekonać lekarzy ginekologów, że warto każdej kobiecie w ciąży proponować wykonanie testu. – apeluje ksiądz Arkadiusz Nowak, prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej – I nie tylko dlatego, żeby pomóc dziecku, ale także zakażonej kobiecie!”. Standardem w USA i większości państw europejskich jest prowadzenie skriningowych badań kobiet w ciąży w kierunku HIV. Okazuje się, że w grupie matek z HIV dodatnim, które były pod opieką medyczną w czasie ciąży nie obserwowano nowych zakażeń u dzieci. Taki schemat miał obowiązywać także w Polsce. Zarządzenie nr 21 z maja 2006 roku, jeszcze poprzedniego prezesa NFZ, Jerzego Millera zatwierdziło do realizacji dwa nowe programy „Program wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry” oraz „Program wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży”. Ten drugi miał objąć wszystkie kobiety ciężarne. W kujawsko-pomorskim nie obejmie. „Nie realizujemy tego programu – informuje rzecznik naszego oddział Funduszu, Barbara Nawrocka – Wybraliśmy „Program wczesnego wykrywania jaskry”, gdyż od razu mógł ruszyć. Nie było to możliwe w przypadku drugiego programu – brakowało np. testów do szybkiego wykrywania wirusa.”

Nie wiadomo jeszcze czy „Program wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży” będzie realizowany w 2007 roku. „Na dzisiaj takiej decyzji nie ma” – mówi Nawrocka.

Oczywiście program NFZ to nie jedyna szansa na wykonanie bezpłatnego testu w kierunku HIV dla kobiety w ciąży. W Polsce działa 18 punktów konsultacyjno-diagnostycznych, gdzie każda osoba, nie tylko przyszła matka, może to zrobić całkowicie anonimowo. „W każdej sytuacji mamy prawo do zastrzeżenia danych personalnych, co gwarantują zapisy Ustawy o Chorobach Zakaźnych i Zakażeniach z 6 września 2006. Pracownicy medyczni wykonujący testy często o tym nie wiedzą lub zapominają zaproponować zastrzeżenia danych. Jeśli badana osoba tego nie zrobi może liczyć się z tym, że jej dane trafią do rejestru osób zakażonych u Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz do Państwowego Instytutu Higieny. – ostrzega Arkadiusz Nowak- Moim zdaniem tworzenie listy osób zakażonych nie jest dobre. Niezbędne jest podanie tylko takich wyznaczników jak płeć, wiek, sposób zakażenia czy miejscowość.”

1 grudnia wielokrotnie podkreślano wagę edukacji, koniecznej nie tylko dlatego, by HIV się nie zakazić, ale także dlatego, by ludzi z wirusem traktować jak innych chorych. Wiele mówiono tu o potrzebie szkolenia lekarzy, którzy zdarza się, że zakażonych chorych traktują jak ludzi „drugiej kategorii”.

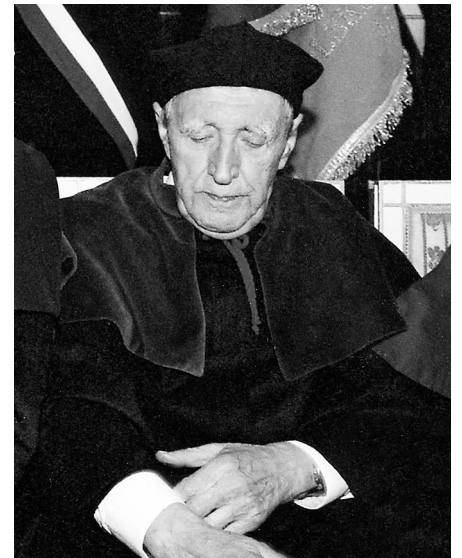
Agnieszka Banach



GLORIA MEDICINAE

ZA OFIARNĄ SŁUŻBĘ LUDZIOM,
ZA NAJWYŻSZY SZACUNEK DLA ZDROWIA
I ŻYCIA LUDZKIEGO,
ZA SUMIENNE I GODNE WYKONYWANIE
SZTUKI LECZENIA,
ZA PODTRZYMYWANIE HONORU I SZLACHETNYCH
TRADYCJI STANU LEKARSKIEGO,
ZA TWORZENIE NIEMPRZEMIJAJĄCYCH WARTOŚCI
DLA DOBRA POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
KAPITUŁA MEDALU GLORIA MEDICINAE
PRZYZNAJE TO NAJWYŻSZE ODZNACZENIE

Edmundowi Nartowiczowi



Prof. zw. dr hab. med. Edmund Nartowicz urodził się 20 kwietnia 1928 r. w Białohrudzie, woj. nowogródzkie. Studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie w 1952 r. uzyskał dyplom. Pracę zawodową w medycynie rozpoczął jako asystent w Zakładzie Farmakologii AM w Gdańsku. W 1953 r. przeniósł się do Bydgoszczy i podjął pracę w Szpitalu Wojewódzkim, w którym pozostał do przejścia na emeryturę w 2000 r. Całe swoje życie zawodowe poświęcił internie. Od 1957 r. pracował jako asystent dydaktyczny w Zakładzie Chorób Wewnętrznych Studium Doskonalenia Lekarzy. Do 1959 r. był asystentem w II Oddziale Wewnętrznym. W latach 1959–1975 kierował III Oddziałem. W 1972 r. w wydzielonych salach zorganizował, pierwszy w regionie, intensywny nadzór kardiologiczny i pracownię wszczepiania kardiostymulatorów. W tym samym czasie utworzył przy oddziale, jedyną w regionie kujawsko-pomorskim, wówczas największą w kraju Stację Dializ. W następnych latach, już jako Kierownik Kliniki, bardzo intensywnie zabiegał o dalszy rozwój kardiologii. W 1986 r. dzięki nowej aparaturze możliwe było wykonywanie pełnej, nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej. Wreszcie w 1996 r., po wielu latach starań, powstała Pracownia Kardiologii Inwazyjnej.

W 2000 r. gdy Profesor przechodził na emeryturę, w pracowni wykonano w okresie 12 miesięcy 1253 koronarografii.

Obok pracy usługowej od początku zajmował się działalnością naukową. W 1966 r. uzyskał w AM w Gdańsku stopień doktora nauk medycznych. Tam też w 1977 r. się habilitował. Gdy w Bydgoszczy utworzono Filię gdańskiej Akademii Medycznej, został Kierownikiem II Kliniki Chorób Wewnętrznych (1975–1984), a kiedy w 1984 powstała samodzielna Akademia Medyczna, objął kierownictwo Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych. W 1990 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, w 1995 r. tytuł naukowy profesora, a w 1997 r. profesora zwyczajnego. Jest autorem i współautorem 225 publikacji krajowych i zagranicznych oraz około 400 doniesień zjazdowych opublikowanych w pamiętnikach zjazdowych krajowych i zagranicznych. Był jednym z pierwszych, którzy zajęli się problemami kardiologicznymi u chorych z niewydolnością nerek. Pod jego opieką 56 lekarzy uzyskało specjalizację II stopnia w chorobach wewnętrznych. Wypromował 14 doktorów nauk medycznych.

Prof. Nartowicz jest działaczem wielu towarzystw lekarskich w tym: Towarzystwa Internistów Polskich (w 1998 r. otrzymał tytuł Honorowego Członka – So-

cium Honoris Causa, w latach 1967–1988 i 1998–2006 Przewodniczący Oddziału Bydgosko-Toruńskiego), Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (członek Zarządu Głównego w latach 1980–1992, organizator i Przewodniczący Oddziału Bydgoskiego w latach 1992–2005), Polskiego Towarzystwa Nefrologów, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, a także Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (od 1980 r.) i Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego (od 1983 r.). Od 1988 r. jest członkiem Komisji Nefrologicznej Komitetu Patofizjologii Klinicznej Wydziału VI Nauk Medycznych PAN. Jest też Członkiem Honorowym Stowarzyszenia Lekarzy w Nowym Jorku. Uczestniczy w pracach wydawniczych czasopism naukowych jako członek Komitetu Redakcyjnym Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej, Nefrologii i Dializoterapii Polskiej oraz Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego. Był wieloletnim konsultantem wojewódzkim i regionalnym w chorobach wewnętrznych, kardiologii i nefrologii. Zorganizował trzy zjazdy ogólnopolskie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i jeden Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego.

Wśród wielu odznaczeń prof. Edmunda Nartowicza znajduje się m. in. Krzyż Oficerski i Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Byliśmy przy tym!

Dnia 27 października odbyło się wręczenie medali Gloria Medicinæ. Odznaczenia te nadawane są raz w roku przez Polskie Towarzystwo Lekarskie dla dziesięciu najwybitniejszych lekarzy za całokształt ich działalności i osiągnięć.

Na uroczystość, obok lekarzy, zostali zaproszeni również studenci uczelni medycznych z całej Polski, będący jednocześnie przedstawicielami Studenckich Kół Naukowych. Pomimo jesiennej już pory, tego dnia Warszawa przywitała nas piękną słoneczną pogodą. Po porannym spacerze ulicami stolicy, dotarliśmy do Klubu Pod Gigantami, gdzie zostaliśmy zaproszeni na lunch. Tam też, podczas wspólnego posiłku, mogliśmy bliżej poznać się z kolegami i koleżankami z innych miast. Po tym smacznym poczęstunku poszliśmy z resztą studentów w kierunku Łazienek Królewskich, gdzie w Pałacu Na Wodzie odbyć się miała uroczystość. Ponieważ bardzo rzadko mamy możliwość spotkania się w takim gronie, ucieszyliśmy się niezmiernie z okazji do tej bezpośredniej wymiany informacji, na dodatek w tak pięknej scenerii.

Ceremonię wręczenia odznaczeń prowadził znany aktor Tomasz Stockinger wraz z Prezesem PTL prof. dr hab. Jerzym Woy-Wojciechowskim. Medal Gloria Medicinæ z wizerunkiem Józefa Strusia, wybitnego przedstawiciela polskiej medycyny XVI wieku z dewizą „Floreat Res Medica” otrzymali: dr med. Jarosław Lubiowski (Konin); prof. dr hab. med. Edmund Nartowicz (Bydgoszcz); dr med. Konstanty Radziwiłł (Warszawa); prof. dr hab. med. Halina Seyfried (Warszawa); prof. dr hab. med. Wanda Andrzejewska (Szczecin); prof. dr hab. med. Jerzy Szaflik (Warszawa); prof. dr hab. med. Andrzej Górski (Warszawa);

prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko (Wrocław); prof. dr hab. med. Witold Chrzanowski (Łódź); prof. dr hab. med. Michał Myśliwiec (Białystok).

Prof. dr hab. med. Edmund Nartowicz, absolwent wydziału lekarskiego AM w Gdańsku, gdzie w 1952 roku uzyskał dyplom, przyczynił się do tego, iż Bydgoszcz dołączyła do czołówki ośrodków kardiologicznych i nefrologicznych w Polsce, gdyż w 1972 roku zorganizował tu Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, który jako jedyny w regionie wszczepiał kardiostymulatory. Także w tamtym roku uruchomił w Szpitalu Wojewódzkim pierwszą w regionie i największą wówczas stację dializ. Dzięki staraniom Profesora w kierowanej przez niego klinice w 1996 roku powstała Pracownia Kardiologii Inwazyjnej.

Przyznane zostały również odznaczenia Bene Meritus, które między innymi otrzymała dr med. Czesława Stachowiak-Nowicka, twórcza i wieloletni ordynator Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu im. dr J. Biziela w Bydgoszczy.

Zaproszonym studentom uroczyste wręczono promesy, w których czytamy, iż Zarząd Główny PTL oświadcza: „Studenci Medycyny będący jednocześnie Członkami Studenckich Kół Naukowych, z chwilą uzyskania dyplomu lekarza, stają się pełnoprawnymi Członkami Polskiego Towarzystwa Lekarskiego bez konieczności wprowadzania ich do Towarzystwa przez dwie osoby popierające”.

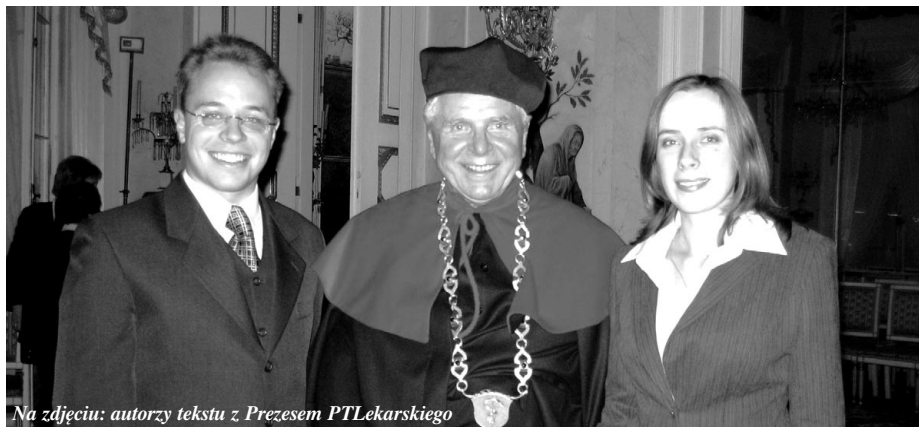
Niewątpliwie możliwość spotkania tak wybitnych przedstawicieli świata medycznego i zapoznanie się z ich dokonaniami, dała nam studentom wzorce, do których będziemy mogli dążyć w naszej przyszłej pracy zawodowej.

Marta Wyszowska

Łukasz Woda

Studenci V roku Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

UMK w Toruniu



Na zdjęciu: autorzy tekstu z Prezesem PTLekarskiego

Najtrudniej przyjąć oczywiste



Dziecko i komputer

Coraz częściej współczesny przedszkolak lepiej posługuje się myszką i klawiaturą, niż kredką i plasteliną. Czy to źle? Komputer jest doskonałym narzędziem pomagającym w edukacji i rozwoju dziecka. Prawidłowy dobór programów edukacyjnych może ułatwić dziecku zdobywanie wiedzy i kształtowanie takich umiejętności, jak logiczne myślenie, kojarzenie faktów, szybkie i celne podejmowanie decyzji. Odpowiednio dobrane programy pomagają rozwijać spostrzegawczość, zręczność, sprawność manualną, refleks oraz podzielność uwagi. Musimy jednak pamiętać o zagrożeniach, jakie stwarza komputer. Spędzanie długiego czasu przed monitorem predysponuje do powstania lub pogłębienia wady postawy, wywołuje zmęczenie oczu, a po dłuższym czasie nawet krótkowzroczność. Dochodzić może do zaburzeń koncentracji, kłopotów z myśleniem, rozstroju emocjonalnego, wyobcowania z rzeczywistości świata, zaburzenia więzi uczuciowej z najbliższymi oraz do wielu innych zaburzeń osobowości, określanych wspólnym mianem uzależnienia od komputera.

Raport Głównego Urzędu Statystycznego na temat stanu zdrowia ludności Polski podaje, że dzieci w wieku od 2 do 14 roku życia spędzają przed monitorem komputera lub ekranem telewizora przeciętnie 2,5 godziny dziennie. Już 2-letnie dzieci poświęcają na to średnio 1,6 godziny w ciągu dnia. 36,3% ogółu dzieci spędza 2 godziny przed monitorem, 22,7% 3 godziny, a 12,1% aż 4 godziny dziennie.

Komputer może być wspaniałym narzędziem rozwoju i źródłem radości lub – nieumiejętnie używany – przyczyną problemów. Czym będzie dla naszych dzieci/pacjentów, zależy w dużej mierze od nas samych.

A na zakończenie znalezionej w internecie wiersz gimnazjalisty...

*O mój komputerze!
Bez Ciebie jestem jak nie swój.
Jak dziecko bez matki.
Grać, grać, programować.
Patrząc w migotliwy obraz.
Czuć Ciebie przy sobie.
Jesteś częścią mego ja.
Chwila bez Ciebie to chwila
Stracona. Już, już siadam.
Już naciskam „enter”
Świat wokół przestaje istnieć.
A kiedyś byłem wolny...
A teraz za siebie nie odpowiadam.*

Proszę o uwagi i komentarze na adres: iwsadowska@poczta.onet.pl

P.s. O ironii! W świątecznych paczkach naszych dzieci znalazły się chipsy (patrz artykuł w poprzednim numerze).



Rozmowy już były

Relacja Włodzimierza Grądzkiego z VIII Krajowego Zjazdu OZZL

VIII Krajowy Zjazd Delegatów OZZL został niemal w ostatniej chwili przesunięty o miesiąc. Ta zwłoka wynika z potrzeby odpowiedniego przygotowania Związku do planowanych na rok 2007 działań, zmierzających do likwidacji dyskryminacji zawodu lekarza w Polsce.

24 listopada br. do rządowego ośrodka wypoczynkowego w Łańsku k. Olsztyna przybyło kilkudziesięciu delegatów z całego kraju oraz zaproszeni goście. Ministerstwo Zdrowia zignorowało Zjazd, jak nigdy dotąd. Wcześniej OZZL gościł ministrów i wiceministrów, a na poprzednim pojawiła się przynajmniej dyrektor departamentu dialogu społecznego. Natomiast na tegoroczne obrady MZ nie wydelegowało dostojnie nikogo. Zbigniew Religa, który otrzymał imienne zaproszenie, być może wyczuł, iż delegaci przygotowali dla niego szereg bardzo niewygodnych pytań. Swoją nieobecność tłumaczył listownie, już po zjeździe, tym, iż „atmosfera Zjazdu sprawozdawczo-wyborczego, czyli spotkania stricte wewnątrzorganizacyjnego, nie służy dyskusji pomiędzy członkami Związku a przedstawicielami resortu zdrowia” i złożył życzenia „wytwałości w pracy na rzecz pacjentów oraz satysfakcji z udziału w realizowaniu odpowiedzialnej misji niesienia pomocy ludziom chorym i cierpiącym”. Jedynym przedstawicielem centralnej administracji państwowej, który gościł na Zjeździe, okazał się więc prezes NFZ Andrzej Sośnierz, który opisał obecną sytuację Funduszu i jego najbliższe perspektywy. W przeciwieństwie do MZ – również jak nigdy dotąd – na Zjazd OZZL przybyła silna reprezentacja samorządu lekarskiego. Oprócz prezesa i dwóch wiceprezesów Naczelnej Rady Lekarskiej, korporację lekarską reprezentowało siedmiu prezesów i trzech przedstawicieli okręgowych rad lekarskich.

Jakkolwiek był to zjazd sprawozdawczo-wyborczy, główny temat obrad był znany od dłuższego czasu – strajk. Jak by nie patrzeć na praktyczne znaczenie tej formy protestu w odniesieniu do lekarzy, trzeba przyznać, że budzi żywe zainteresowanie mediów i, co najważniejsze, zdaje się być skuteczny w walce o wyższe zarobki. Dowiedli tego koledzy organizujący strajki w kilku regionach kraju wiosną i latem br. Nie ulega wątpliwości, że to dzięki nim uruchomiono dodatkową pulę pieniędzy z systemu NFZ i przeznaczono je w drodze ustawy na realizację podwyżek. To, że niewystarczających i przez ogół odebranych jako zaledwie marne wyrównanie dotychczasowych zaległości płacowych w stosunku do innych grup zawodowych, to już oddzielna sprawa. Dlatego

już od pierwszych chwil obrad delegaci z regionów objętych strajkami wykazywali w dyskusji dużą determinację i wolę doprowadzenia do protestu na masową skalę. Rozmowy już były – argumentowali i w świetle dotychczasowej działalności związku trudno odmówić im racji. Gość Zjazdu – prezes NFZ Andrzej Sośnierz przyznał, że pieniądze były w systemie i tak, czy inaczej trafiłyby do pracowników ochrony zdrowia. My jednak wiemy, że gdyby nie strajki lekarzy, po pierwsze „nie znalazłoby się” ich tyle, a co najważniejsze z pewnością w swojej lwiej części nie poszłyby na płace. Na podstawie naszych 15 letnich doświadczeń (obrad zjazdu zbiegły się z uroczystością 15-lecia OZZL) możemy przyjąć za pewnik, że politycy i ich zaufani urzędnicy jak ognia unikają określenia wartości pracy lekarza (pielęgniarki i innych pracowników ochrony zdrowia także), gdyż wtedy wyszłoby na jaw, jak nisko została skalkulowana. Ustawa o przekazaniu świadczeniodawcom środków na podwyżki wynagrodzeń od października 2006 roku nie chcąc dotknąć tego problemu ustalając współczynnik kosztów pracy w poszczególnych rodzajach działalności medycznej. Co prawda, współczynnik to jeszcze nie wyce-na, ale pierwszy krok został zrobiony, krok wg Andrzeja Sośnierza „psujący system”, ale z naszej perspektywy wprost odwrotnie. Następnym etapem powinno być opracowanie szczegółowych cenników kosztów pracy lekarza (i innego personelu) w poszczególnych procedurach medycznych, co pozwoliłoby na urealnienie kontraktów zawieranych z NFZ i innymi płatnikami. I tu głównie upatrujemy źródła przyszłych podwyżek. Nie ulega wątpliwości, że potrzebny jest dodatkowy strumień pieniędzy spoza systemu. I żeby sprawa była jasna, niekoniecznie wprost z kieszeni pacjenta. Dobrą podstawą do wprowadzenia wyżej wymienionych zasad jest **projekt ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, autorstwa OZZL, poparty przez wiele organizacji działających w ochronie zdrowia i spoza niej.**

Postulaty, z jakimi wystąpiliśmy wiosną w ramach sporów zbiorowych z pracodawcami obejmowały oprócz 30 procentowej podwyżki w 2006 roku, zasadniczą podwyżkę stu procentową od stycznia 2007. Przypomnijmy w tym miejscu, że takie pod-

wyżki przeprowadzono np. w Czechach i na Węgrzech z chwilą akcesji tych krajów do Unii Europejskiej. Ponieważ liczne organizacje zakładowe w różny sposób formułowały postulaty, a co najważniejsze, robiły to w skali kraju w sposób kroczący, wynikający z konieczności zachowania ustawowych terminów, strajk też miał taki kroczący charakter, co wielu obserwatorów, nie tylko ze środowiska lekarskiego, odbierało jako słabość. Dlatego Zarząd Krajowy OZZL przygotował jednolity scenariusz działań w 2007 roku dla wszystkich organizacji terenowych związku. Zakłada on, że w razie niepowodzenia negocjacji (co jest raczej pewne) **w maju 2007 r. nastąpi osiągnięcie gotowości strajkowej** we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej w Polsce, w których istniał spór zbiorowy. Zjazd zaleca, aby nie rozpoczynać strajku dopóki ilość organizacji terenowych, które osiągnęły gotowość strajkową nie osiągnie 400 w kraju i jednocześnie ewentualny strajk nie będzie prowadzony w co najmniej 12 województwach. **Decyzję o rozpoczęciu strajku podejmie zgromadzenie przedstawicieli wszystkich organizacji terenowych OZZL, które osiągnęły gotowość strajkową.** Jest to novum w stosunku do poprzednich masowych akcji protestacyjnych, w czasie których Zarząd Krajowy OZZL przekształcał się w Krajowy Komitet Strajkowy.

Zjazd ustalił także jednolite **postulaty, stanowiące podstawę sporu zbiorowego:**

- Minimalna miesięczna płaca zasadnicza lekarzy, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powinna wynosić za jeden etat:

- Dla lekarza stażysty: 1,75 x przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej (wg GUS),

- Dla lekarza, po stażu, bez specjalizacji (młodszy asystent, rezydent): 2,0 x przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej,

- Dla lekarza z I stopniem specjalizacji: 2,5 x przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej,

- Dla lekarza z tytułem specjalisty: 3,0 x przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej

- Wprowadzenie płatnego 14 dniowego urlopu szkoleniowego rocznie dla lekarzy.

Związek rozważa rezygnację z przeprowadzenia strajku w razie wdrożenia

przez Władze RP reformy służby zdrowia, polegającej na:

- Zrównoważeniu nakładów na ochronę zdrowia ze środków publicznych z zakresem świadczeń gwarantowanych przez państwo i zapotrzebowaniem na te świadczenia.

- Wprowadzeniu środków prywatnych do finansowania opieki zdrowotnej – w odniesieniu do tej części świadczeń zdrowotnych, która nie będzie finansowana ze środków publicznych (dopłaty bezpośrednio z kieszeni pacjenta lub za pośrednictwem dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych),

- Wprowadzeniu konkurencji między funduszami (publicznymi i prywatnymi) zarządzającymi składką na powszechne ubezpieczenie zdrowotne,

- Likwidacji limitowania świadczeń zdrowotnych, likwidacji tzw. konkursu ofert, wprowadzeniu zasady, że każdy świadczeniodawca, który spełnia określone warunki ma prawo udzielać świadczeń refundowanych – ubezpieczonym,

- Wprowadzeniu sprawiedliwych cen za świadczenia zdrowotne: w przypadku świadczeń refundowanych w 100% ze środków publicznych ceny te muszą być ustalane na drodze równoprawnych negocjacji między reprezentacją płatników, a reprezentacją świadczeniodawców, w przypadku pozostałych świadczeń – ceny muszą mieć charakter rynkowy,

- Wprowadzeniu zasady „zwrotu kosztów”: każdy świadczeniodawca otrzymuje tę samą kwotę ze środków publicznych za udzielenie takiego samego świadczenia ubezpieczonemu,

- Określeniu minimalnej stawki wynagrodzenia lekarza w zależności od jego kompetencji – w uzgodnieniu ze środowiskiem lekarskim,

- Wprowadzeniu czasu pracy lekarza zgodnie z normami czasu pracy UE.

Na wypadek rozwiązania umowy o pracę z dotychczasowym pracodawcą Zjazd przygotował ramowy scenariusz działań „autoprywatyzacyjnych” i proponuje, aby w każdym szpitalu i innym zakładzie opieki zdrowotnej, gdzie lekarze zamierzają strajkować, a ostatecznie złożyć wypowiedzenie umowy o pracę, w razie niepowodzenia strajku podpisana była „umowa o współpracy” między poszczególnymi lekarzami prowadzącymi indywidualne praktyki lekarskie. Umowa powinna objąć lekarzy danego oddziału oraz szpitala i następnie wyłonione przedstawicielstwo lekarzy prywatnie praktykujących mogłoby negocjować z dyrektorem placówki lub NFZ nowe stawki wynagrodzeń ustalone w oparciu o instrukcję ZK OZZL.

Oceniając, że dotychczasowy program zmian w ochronie zdrowia przyjęty przez rząd jest dalece niewystarczający w stosunku do faktycznych potrzeb i ma charakter bardziej propagandowy niż meryto-

ryczny – nie przewiduje bowiem rozwiązania najważniejszych problemów polskiej służby zdrowia – VIII Krajowy Zjazd Delegatów OZZL zwrócił się do premiera Jarosława Kaczyńskiego z apelem o natychmiastowe podjęcie rzeczywistych działań naprawczych.

Wdrodze oddzielnej uchwały Zjazd złożył podziękowanie Naczelnej Radzie Lekarskiej i okręgowym radom lekarskim za aktywne popieranie starań Związku o poprawę warunków pracy i płacy lekarzy i za własne działania samorządu w tym zakresie.

Prezes Radziwiłł zaapelował, „aby ta dobra współpraca OZZL z samorządem lekarskim, która miała miejsce zwłaszcza w ostatnim roku (szczególnie w okresie protestów i strajków, które – można powiedzieć – organizowaliśmy razem, choć ze względów formalnych niektóre obszary są poza zasięgiem samorządu, inne – poza zasięgiem związku), trwała nadal. To jest wielka wartość, którą wypracowaliśmy w ostatnim czasie”.

Słowa te potwierdził wiceprezes NRL Andrzej Włodarczyk: „Powierzono mi funkcję koordynatora działań wszystkich organizacji, które założyły na początku tego roku Krajowy Komitet Porozumiewawczy na Rzecz Wzrostu Wynagrodzeń w Ochronie Zdrowia. Było nas widać. Udało się nam doprowadzić do pewnego konsensusu większości środowisk reprezentujących ochronę zdrowia.”

Zbigniew Półtorak, przewodniczący Komisji Krajowej „Solidarność 80” powiedział: „Jesteście liderem wśród pozostałych związków zawodowych, które walcząc o lepsze warunki i wyższe wynagrodzenia zamykają się w systemie normatywno-prawnym. OZZL natomiast walczy drogą różnych pomysłów bardzo zaskakujących władze, jak np. wypowiedzenia stosunku pracy, urlopy na żądanie, czy składanie masowych pozwów o zapłatę nadgodzin. Stawia to władzę wobec zupełnie innych kategorii zdarzeń, niż dotychczas miała do czynienia. Jest to bardzo inteligentny i zręczny sposób, który przybliży naszą pozycję do standardów europejskich. Druga i niezwykle wartościująca wasz Związek w oczach opinii publicznej cecha to jest dbałość o przywrócenie Polski do społeczeństwa obywatelskiego, przejawiająca się w aktywnym popieraniu idei jednomandatowych okręgów wyborczych, aby wymiar demokracji przekładał się również na Parlament.”

Główny negocjator Porozumienia Zielonogórskiego Marek Twardowski stwierdził: „Trzy lata temu zrobiliśmy w Polsce coś, co socjalistycznie wychowanemu lekarzowi nie mieściło się w głowie, a co mieściło się i mieści w granicach prawa. Ale, aby w naszym kraju cokolwiek móc załatwić, trzeba mieć trzy rzeczy: wiedzę merytoryczną, podstawy prawne, i co mówię z przykro-

ścią, trzecią rzecz – decydującą, czyli trzeba mieć siłę. Pisanie elaboratów, nawet świetnie uzasadnionych, nie przyniesie żadnego efektu. Pokazaliśmy wszystkim lekarzom w Polsce, jaka jest droga, i jak na razie, innej drogi nie ma. Działanie musi być solidarne. Mamy w poz kilkanaście tysięcy członków, dysponujemy więc bronią F-16. Rządzący już o tym wiedzą. Przedtem nie wiedzieli. Nigdy nie będzie przyzwolenia, żeby za jałmużnę pracować 24 godziny na dobę 365 dni w roku. W dwa lata po wejściu do Unii Europejskiej żaden lekarz w tym kraju za jałmużnę pracować nie powinien.”

Z kolei Jerzy Gryglewicz, wiceprzewodniczący Związku Zawodowego Anestezjologów przyznał, iż „utrata charakteru związkowego dotyczy nie tylko OZZL, ale również i ZZA. Np. w woj. Warmińsko-Mazurskim praktycznie wszyscy anestezjolodzy pracują na zasadzie umów cywilnoprawnych. Popieramy wszelkie działania OZZL prowadzące w tym kierunku. Wzrastająca emigracja lekarzy dotyczy głównie anestezjologów, ale niebawem ogarnie ona również i innych specjalistów. Podejmowane przeciwdziałania rządu są niewystarczające i nie zahamują tych tendencji.”

Przewodniczący Warmińsko-Mazurskiej ORL Leszek Dudziński przypomniał: „Rozpoczynając kilka kadencji temu działalność w samorządzie lekarskim, między innymi z Tadeuszem Politewiczem, przewodniczącym Regionu Warmińsko-Mazurskiego OZZL, doszliśmy do wniosku, że najważniejszym kierunkiem będzie prywatyzacja w ochronie zdrowia. Na 3,5 tys. lekarzy znajdujących się w rejestrze izby Warmińsko-Mazurskiej, mamy obecnie 2,8 tys. indywidualnych praktyk lekarskich. Udało się nam więc tu dokonać pewnego rodzaju rewolucji. Mamy krokami dokonaliśmy bardzo istotnych zmian”.

Eugeniusz Muszyc, wiceprzewodniczący Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia podkreślił bardzo dobrą współpracę jego Związku z OZZL i podziękował za to.

Na przewodniczącego OZZL w kolejnej kadencji został ponownie wybrany Krzysztof Bukiel i wbrew brukowym insynuacjom prasowym nie odbyło się to drogą kupowania głosów, czy innych manipulacji. Działalność związkowa nie przysparza ani przyjaciół, ani pieniędzy, dając tylko satysfakcję z pełnionej misji. W OZZL nie istnieje zjawisko walki o władzę, ponieważ pełnienie jakichkolwiek funkcji nie wiąże się z konfiturami, wręcz odwrotnie – utrudnia karierę zawodową, co potwierdzam na przykładzie swoim i moich kolegów.

Dr n. med. Włodzimierz Grądzki był sekretarzem Prezydium Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

NFZ informuje

■ Zmiany w rozporządzeniu

Informacje o zmianach wprowadzonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2006 r. w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych nie posiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta (Dz. U.199 poz. 1470).

Wzór załącznika, na którym lekarz ordynuje lek sprowadzany z zagranicy pozostaje niezmienny, zgodny z **Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2005 r. w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych nie posiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta (Dz. U. nr 70 poz. 636).**

Minister Zdrowia w przytaczanym rozporządzeniu z dnia 23 października 2006 r. określił dokładnie okresy ważności poszczególnych etapów procedury sprowadzania leku z zagranicy od momentu wystawienia wniosku na lek przez lekarza do czasu złożenia go przez pacjenta w hurtowni farmaceutycznej za pośrednictwem apteki ogólnodostępnej.

W § 4 ust. 3 określony został czas kierowania wystawionego przez lekarza wniosku-zapotrzebowania na lek do Ministerstwa Zdrowia.

„Wystawiający zapotrzebowanie lekarz lub pacjent kieruje potwierdzone przez konsultanta z danej dziedziny medycyny zapotrzebowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia celem potwierdzenia (...) niezwłocznie, nie później niż w termi-

nie **60 dni** od dnia jego wystawienia pod rygorem utraty jego ważności.”

W § 5 ust. 3 określony został termin na potwierdzenie zapotrzebowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia i zwrócenie wniosku lekarzowi wystawiającemu zapotrzebowanie lub pacjentowi. Wynosi on **7 dni**.

W § 5 ust. 4 określono, iż zapotrzebowanie wystawione przez lekarza na lek sprowadzany z zagranicy traci ważność, jeżeli w terminie **60 dni** od dnia potwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nie zostanie skierowane do hurtowni farmaceutycznej. Termin ten jest obowiązujący zarówno dla pacjentów występujących do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o refundację leku, jak i pacjentów nie korzystających z refundacji.

Dla pacjentów występujących z prośbą o refundację leku został określony termin **30 dni** od dnia potwierdzenia przez Prezesa NFZ do momentu dostarczenia zapotrzebowania do hurtowni farmaceutycznej za pośrednictwem apteki ogólnodostępnej.

Powyższe regulacje prawne dotyczą sprowadzania leku z zagranicy ordynowanego przez lekarza poza szpitalem.

Kolejne zmiany wprowadzone cytowanym rozporządzeniem ministra zdrowia dotyczą sposobu sprowadzania z zagranicy leku dla pacjentów leczonych w szpitalach.

Jeżeli szpital wystawia zapotrzebowanie na lek sprowadzany z zagranicy dla więcej niż jednego pacjenta, dopuszcza się wpisanie na druku zapotrzebowania w polu przeznaczonym na wpisanie danych pacjenta zwrotu „według załączonej listy”.

Szpital ma możliwość wystawienia zapotrzebowania na lek sprowadzany z zagranicy dla pacjentów nie hospitalizowanych (pacjent w chwili wypisywania przez szpital wniosku-zapotrzebowania jest nie znany), wpisując na druku zapotrzebowania w polu przeznaczonym na wpisanie danych pacjenta zwrotu „na potrzeby doraźne”.

Umożliwia to podanie choremu natychmiast po przyjęciu do szpitala leku niezbędnego dla ratowania życia, nie zarejestrowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

*Lek. med. Małgorzata Szablewska-Swityk
Wydział Gospodarki Lekami
K-POW NFZ*

■ W sprawie środków odurzających

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ uprzejmie informuje o aktualnie obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. (Dz.U. 169 poz. 1216). w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii i preparatów zawierających te środki lub substancje.

Zgodnie z § 7.1 cytowanego rozporządzenia lekarz wystawiający receptę na preparaty zawierające środki odurzające może przepisać taką ilość środka odurzającego **grupy I-N** oraz substancji psychotropowej **grupy II-P, która nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na miesięczną kurację.**

Według § 7.2. jeżeli przepisana dawka jednorazowa lub dobową leku zawierającego w swoim składzie środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P przekracza

dawkę maksymalną określoną w Farmakopei Europejskiej, Farmakopei Polskiej lub odpowiedniej farmakopei uznawanej w państwach członkowskich Unii Europejskiej albo w Charakterystyce Produktu Leczniczego, a także w przypadku, gdy dawki maksymalnej nie określa Farmakopea Europejska, Farmakopea Polska lub odpowiednia farmakopea uznawana w państwach członkowskich Unii Europejskiej albo Charakterystyka Produktu Leczniczego, **osoba wystawiająca receptę zo-**

bowiązana jest obok przepisanej dawki postawić wykrzyknik i zapisać ją słownie oraz umieścić swój czytelny podpis i pieczęć.

Wykaz środków, o których mowa wyżej stanowi załącznik do ustawy z dnia 29 lipca o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r nr.179 poz.1485 ze zm.).

Uprzejmie proszę środowisko lekarskie o zapoznanie się z ww. aktami prawnymi.

*Mgr farm. Maria Rogowska
Wydział Gospodarki Lekami
K-POW NFZ*

Hematologia i onkologia 2006

Jan Styczyński

Rozwój nowych technologii i leków w ostatnich latach powoduje przyspieszanie tempa rozwoju i możliwości naukowych, jakie są dostępne na świecie. Dotyczy to zwłaszcza dziedzin, w których zazwyczaj najtrudniej o sukcesy, a więc na przykład onkologii i związanej z nią hematologii. W oparciu o czasopismo „Hem/Onc today” poniżej przedstawiam podsumowanie największych postępów w roku 2006 w zakresie hematologii i onkologii dokonane na bazie przeglądu piśmiennictwa uwzględniającego przede wszystkim aspekt praktyczny w formie listy najważniejszych osiągnięć wiedzy medycznej:

1. Szczepionka przeciwko HPV (human papillomavirus) zapobiega rozwojowi raka szyjki macicy. W badaniach randomizowanych, opublikowanych w „Lancet”, podczas 4-letniej obserwacji szczepionka ta w 100% zapobiegała rozwojowi komórek nowotworowych. Ma to ogromne znaczenie, biorąc pod uwagę, że ocenia się, że około 50% osób aktywnych seksualnie (zarówno kobiet jak i mężczyzn) przechodzi zakażenie tym wirusem.

2. Inhibitory cyklooksygenazy-2 mają znaczenie w profilaktyce jaka jelita grubego, lecz nie można rekomendować takiego stosowania - ze względu na ryzyko poważnych powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego, co potwierdzono w 2 badaniach opublikowanych w „The New England Journal of Medicine”.

3. Wykazanie, że zastosowanie nowych leków (temsirolimusu – nowego leku immunosupresyjnego oraz sunitinibu

– analogu imatinibu, czyli Glivecu) w terapii raka nerki oraz GIST (gastrointestinal stromal tumor) znacząco poprawia wyniki leczenia.

4. Nowe doustne leki chelatujące żelazo (deferiprone, deferasirox i deferoxamine) przynoszą poprawę przy przeładowaniu organizmu żelazem. Ma to znaczenie przede wszystkim w profilaktyce powikłań kardiologicznych u pacjentów z talasemią, która stanowi istotny problem chorobowy na świecie, a jeszcze jest stosunkowo nieczęsty w Polsce.

5. Zastosowanie antykoagulantu (fondaparinux) wraz z pneumatyczną kompresją zapobiega zakrzepicy żyłnej lepiej niż sama kompresja. Ma to znaczenie zwłaszcza po zabiegach ginekologicznych.

6. Imatinib oraz jego nowe analogi dasatinib i nilotinib, powodują utrzymywanie długotrwałej (w przypadku imatinibu – ponad 5-letniej) remisji, lecz zwiększają ryzyko dysfunkcji mięśnia lewej komory serca.

7. Raloxifene (selektywny modulator receptora estrogenowego) zmniejsza ryzyko raka piersi, lecz zwiększa ryzyko powikłań zakrzepowych i udaru. Wykazano to w badaniach randomizowanych obejmujących ponad 10 tysięcy pacjentek.

8. Chemioterapia raka piersi nie wyklucza możliwości urodzenia zdrowego dziecka. Wg danych amerykańskich, jedna na 3 tysiące kobiet ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową jest w ciąży. Dzieci, których matki w czasie ciąży otrzymywały chemioterapię, w 63% nie miały żadnych powikłań. W pozostałych przypadkach stwierdzano zaburzenia

oddychania, oraz niegroźne wrodzone nieprawidłowości. W 97% dzieci rozwijały się prawidłowo.

9. Profil ekspresji genów w chłoniakach Burkitta określa odpowiedź na terapię, a tym samym umożliwia dostosowanie terapii. Dowodzi to, że metoda mikromacierzy ma coraz większe praktyczne znaczenie w diagnostyce chorób nowotworowych.

10. Nowy multi-inhibitor różnych kinaz, sorafenib wydłuża o 40% przeżycie u pacjentów z zaawansowanym rakiem nerki.

Pojawia się kwestia, czy możliwe jest wytypowanie 10 najważniejszych osiągnięć medycznych, tym bardziej obejmujących zaledwie 1 rok? Jest to zawsze subiektywne, zależne od wielu czynników, nawet jeśli dokonuje tego liczne grono specjalistów. Taki wybór uświadamia jednocześnie istnienie wielu udokumentowanych faktów, mogących mieć praktyczną wartość w życiu codziennym. W większości przypadków wymienione osiągnięcia były udokumentowane publikacjami w czasopiśmie: The New England Journal of Medicine, The Lancet, Nature, Journal of Clinical Medicine i Blood. Szczególnie chciałbym zwrócić uwagę na „negatywne” wyniki i wynikające z tego zalecenia. Tego typu wyniki mają, być może, jeszcze większą wartość praktyczną. Podsumowując: jak widać, nie istnieją żadne cudowne leki, które redukują ryzyko problemów zdrowotnych (zwłaszcza związanych z wiekiem pacjentów) bez jednoczesnych potencjalnie niekorzystnych działań.

*Dr Janinie Lutogniewskiej
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu zgonu Syna – Lecha Lutogniewskiego,
dziennikarza, który zgłosił chęć włączenia się w promocję
budowy Domu Lekarza Seniora – niestety nie zdążył
składa
Klub Lekarza Seniora*

Zjazdy naukowe...

23–26 maja 2007 r. odbędzie się
XXXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa
Radiologicznego.

Komitet organizacyjny:
Katedra i Zakład Radiologii
i Diagnostyki Obrazowej Collegium
Medicum Uniwersytetu M. Kopernika,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9,
85-094 Bydgoszcz, tel./fax 052 5854050,
e-mail: biuro@zjazd.radiologow.pl,
www.zjazd.radiologow.pl

Badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego

Zbigniew Kula

Badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego stały się wiodącym tematem w gastroenterologii. Z powodu wzrastającej częstości zachorowań na raka jelita grubego są koniecznością a to, że powszechnie wykonywane przesiewowe badania kolonoskopowe przełożą się na poprawę wyników leczenia i zmniejszenie zachorowań na raka jelita grubego, jest tylko kwestią czasu. Aktualnie badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego prowadzone są w większości krajów Unii Europejskiej.

W Polsce od 2000 roku realizowany jest program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego za pomocą jednorazowej kolonoskopii wykonywanej raz na 10 lat. Początkowo badania prowadzono w 6 ośrodkach znajdujących się w dużych miastach w Polsce (Warszawa, Szczecin, Kraków, Poznań, Bydgoszcz, Gdańsk). W 2006 roku w Programie Badań Przesiewowych brały udział 83 ośrodki w Polsce, w tym dwa ośrodki z naszego regionu: Centrum Onkologii im. prof. Łukaszczyka, Wojewódzki Szpital im. dr. Biziela. Liczba badań w programie do końca 2006 roku wyniosła ponad 80000.

W listopadzie br w prestiżowym piśmie medycznym: The New England Journal of Medicine opublikowano wyniki programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego realizowanego w Polsce w latach 2000–2005*. W skriningu uczestniczyło 50148 osób, w tym 32136 (62,1%) kobiet i 18012 (35,9%) mężczyzn. W podsumowaniu poszukiwano najbardziej zaawansowanej zmiany (most advanced lesions, MAL) (tabela 1). Do najbardziej

zaawansowanego nowotworu kwalifikowano gruczolaki o średnicy równej lub większej od 1,0 cm, gruczolaki z ciężką dysplazją, gruczolaki z elementami kosmkowymi oraz gruczolakoraki. Polipy jelita grubego usunięto u 11913 osób (23,8%) tj. u co 4 osoby poddającej się badaniu. U wielu z tych osób nie dojdzie do rozwoju raka na podłożu polipa. Gruczolakoraka stwierdzono u 416 osób (0,8%), w tym u 169 (40,6%) we wczesnym I stadium zaawansowania. Dodatkowym wnioskiem z wyników programu jest konieczność udziału w badaniach większego odsetka mężczyzn, u których znamienne częściej stwierdzane były gruczolaki i gruczolakoraki jelita grubego, a którzy rzadziej uczestniczą w badaniach profilaktycznych niż kobiety.

Niezależnie od tego, czy kolonoskopia powinna być pierwszym badaniem przesiewowym w kierunku raka jelita grubego, każdy test używany do badań przesiewowych jest wykonywany zbyt rzadko. Aby spełnić warunki badań przesiewowych, badaniom tym powinno się poddać co najmniej 75% populacji. Rzeczywistość wygląda tak, że kolonoskopii nie podda się taki procent społeczeństwa. Dlatego najlepsza będzie taka nowa metoda, która zwiększy udział w badaniach (kolonoskopia wirtualna?, badanie DNA w kale?, kapsułka endoskopowa?, self propelling scopes-kolonoskopia niezależna od umiejętności?). Do tego czasu najlepszą strategią będzie znalezienie takich sposobów edukacji i marketingu, które sprawią, że udział w badaniach przesiewowych będzie większy niż dotychczas. Sądzę, że o badaniach przesiewowych powinien decydować lekarz. Przyjmuje się, że głównym powodem nie wykonania badań jelita grubego jest nie zlecenie kolonoskopii przesiewowej przez lekarza prowadzącego. Wielu ekspertów uważa, że każdy kto skończył

50 lat powinien prosić swojego lekarza o przeprowadzenie badania.

W perspektywie 10-letniej i dłuższej spodziewane jest obniżenie kosztów leczenia raka jelita grubego (także kosztów lekarzy rodzinnych) poprzez: zwiększenie odsetka raków w stadium A i B, zwiększenie odsetka 5-letnich przeżyć, zahamowanie wzrostu zachorowalności na raka jelita grubego.

Być może w 2050 roku definicja raka jelita grubego będzie następująca: rak jelita grubego jest rzadkim nowotworem występującym jedynie w niewielkiej grupie osób, które nieprawidłowo się odżywiają, są mało aktywne fizycznie, nie poddały się badaniom przesiewowym i nie stosują chemoprewencji. Do tego czasu musimy jednak nadal pracować nad zwiększeniem zgłaszalności osób na badania kolonoskopowe, nad zwiększeniem dostępności badań przesiewowych oraz edukacją na temat raka jelita grubego.

Podziękowania!

Składam serdeczne podziękowania wszystkim lekarzom kierującym na badania przesiewowe w ramach programu do Centrum Onkologii w Bydgoszczy w 2006 roku, a szczególnie: dr Alicji Krakowskiej, dr Tomaszowi Mierzwie, dr Małgorzynie Kłonowskiej-Majchrzak, dr Małgorzacie Warakcie, dr Irenie Wierzbickiej, dr Mariuszowi Kuchcie, dr Beacie Wąsikowskiej, dr Helenie Maleszewskiej, dr Annie Kędzierskiej, dr Przemysławowi Malinowskiemu, dr Urszuli Wiśniewskiej, dr Tomaszowi Mesjaszowi, dr Marcinowi Smykowskiemu, dr Mariuszowi Laudenckiemu, dr Annie Żyta-Jazdon, dr Grzegorzowi Kawce.

Regula J., Rupinski M., Kraszewska E., Polkowski M., Pachlewski J., Orłowska J., Nowacki M.P., Butruk E.: Colonoscopy in Colorectal-Cancer Screening for Detection of Advanced Neoplasia. N.Engl. J. Med. 2006, 355, 18, 1863–1872.

Wyniki programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w Polsce w latach 2000–2005

MAL Zmiana najbardziej zaawansowana	Liczba osób N=50148	Częstość występowania (%)
Rak	416	0,8
Rak w gruczolaku	88	0,17
Gruczolaki ≥10 mm	1321	2,6
Gruczolaki z ciężką dysplazją	424	0,8
Gruczolaki z elementami kosmkowymi	1222	2,4
Razem	2796	5,6

Słaby LEP

Za nami kolejny Lekarski Egzamin Państwowy. To już trzeci rocznik młodych lekarzy, którzy – aby otrzymać prawo wykonywania zawodu – musieli zdać ten egzamin. Dotyczyło to także absolwentów naszej uczelni. Niestety, po raz kolejny zajęliśmy ostatnie miejsce w rankingu. To smutna prawda, która nie jest powodem do dumy i tak naprawdę nie wiadomo, dlaczego tak się dzieje.

Wszyscy nienajgorzej skończyli studia, otrzymali – jako pierwszy rocznik – dyplom Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, odbyli obowiązkowy 13 miesięczny staż podyplomowy, a jednak mimo to na 79 stażystów Bydgoskiej Izby Lekarskiej, którzy przystąpili do egzaminu, nie zdało aż 10 osób. To absolutny i niechlubny rekord. Podobnie wypadamy w rankingu Uczelni Medycznych – mamy najwyższy odsetek osób, które nie zdały. Łącznie nie zdało 12 absolwentów Collegium Medicum (9,2% zdających), wyprzedzają nas jedynie lekarze, którzy ukończyli zagraniczne uczelnie medyczne m.in. z Białorusi czy Ukrainy (19/53 zdających = 36%). Również zdobyte punkty nie są rewelacyjne w porównaniu z innymi. 165 punktów to maksymalny, a 88 to minimalny wynik, który został zdobyty przez Koleżanki i Kolegów z terenu Bydgoskiej Izby Lekarskiej; średnia ilość punktów wyniosła natomiast 133,8 punktów i napisali od nas gorzej tylko lekarze z Płocka oraz absolwenci Wojskowej Izby Lekarskiej. Z kolei, biorąc pod uwagę uczelnie medyczne, maksymalny wynik absolwenta CM UMK to 165, mini-

malny 77, średnia wyniosła 134,4. Nawet bardziej szczegółowe statystyki prowadzone przez CEM typują nas na ostatnim miejscu. (dane są dostępne na stronie Komisji Młodych Lekarzy lub u autorów niniejszego artykułu).

Ogólnopolskie dane pod kątem Uczelni są następujące: łącznie do egzaminu przystąpiło 2037 lekarzy, zdało 1916, nie zdało 121 lekarzy (kolejny rekord). Wynik maksymalny to 179 punktów, zdobył go lekarz z Warszawy, wynik minimalny 48 punktów należy do lekarza z Lublina. W Szczecinie zdali wszyscy, natomiast najwięcej osób (13) nie zdało w Łodzi, ale w Łodzi zdawało aż 203 absolwentów (czyli nie zdało 5,6% zdających).

W porównaniu z poprzednimi latami tegoroczny LEP wypadł najslabiej. Warto zastanowić się dlaczego. Czy oznacza to, że uczymy się mniej? Czy może pytania są coraz trudniejsze? Szczegółowe statystyki CEM wykazują, że poziom trudności pytań był porównywalny z poprzednimi edycjami. Z danych tych jednoznacznie wynika, że najslabiej wypadła psychiatria i medycyna ratunkowa, najlepiej zaś chirurgia.

W dniach 30.11.–03.12. odbyła się Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy, na której został poruszony temat LEP-u. Oprócz przedstawicieli Komisji Młodych Lekarzy z całej Polski na konferencję zostali zaproszeni między innymi: Konstanty Radziwiłł – Prezes NIL, Mariusz Klencki – zastępca dyrektora CEM, Romuald Danielewicz – dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia. Bydgoską Izbę Lekarską reprezentowali Katarzyna Barcik oraz Krzysztof Czyżewski. W trakcie obrad przedstawiono propozycje zmian w szkoleniu podyplomowym stażystów.

Otóż LEP ma odbywać się w 4 i 11 miesiącu trwania stażu podyplomowego. Zmiana ta skróci czas rozpoczęcia specjalizacji oraz pozwoli uniknąć konieczności, jakże upokarzającej rejestracji w Urzędzie Pracy jako bezrobotny. Ponadto każdy zdający będzie mógł zabrać ze sobą książeczkę z pytaniami; do 1 tygodnia wydłuży się tryb odwoławczy, w którym będzie można składać uwagi dotyczące pytań, jednocześnie przedłuży się do 2 tygodni czas ogłoszenia ostatecznych wyników. Jednocześnie CEM tuż po egzaminie na swoich stronach internetowych opublikuje prawidłowe odpowiedzi, czyli zaraz po zakończeniu egzaminu będziemy mieli wstępne wyniki.

Obecni na konferencji wystosowali pisma do poszczególnych konsultantów krajowych z apelem o zmniejszenie liczby obowiązujących podręczników do lepu do 3 z danej dziedziny medycyny. Czekamy na odzew z ich strony.

Reasumując LEP był, jest i będzie, aby rozwiązać wszelkie wątpliwości i spekulacje, nie ma żadnych planów co do jego zlikwidowania. Oficjalne stanowisko z Konferencji głosi iż jest to jedna z najbardziej obiektywnych i sprawiedliwych form sprawdzenia wiedzy młodych lekarzy. Wszyscy obecni uzyskali konsensus w tej sprawie i zaakceptowali wyżej przedstawione propozycje. Mamy nadzieję, że te poprawki przyczynią się do większej akceptacji Lekarskiego Egzaminu Państwowego oraz ułatwią start w karierze zawodowej młodszemu Koleżankom i Kolegom.

Z naszej strony możemy życzyć wszystkim zdającym powodzenia.

Czekamy na zgłaszanie wszelkich problemów i uwag związanych ze stażem i LEP-em, możemy obiecać, że nie pozostaną one bez echa.

*Lek. Katarzyna Barcik
Lek. Krzysztof Czyżewski
Lek. Paweł Rajewski*

24–25 marca 2007

Halowe Mistrzostwa Lekarzy Ortopedów w tenisie ziemnym

Fundacja Rozwoju Ortopedii i Rehabilitacji – Bydgoszcz organizuje w dniach 24–25 marca 2007 Halowe Mistrzostwa Lekarzy Ortopedów w tenisie ziemnym o Puchar BIOMET.

Patronat nad Mistrzostwami objęła Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu. Organizatorzy zapowiadają pulę nagród w wysokości 35 tysięcy! Wpisowe (w tym 2 noclegi i uroczysta kolacja) – 300 zł. Mistrzostwa odbywać się będą w Centrum Rekreacji Sport Factory w Bydgoszczy ul. Toruńska 151. Liczba miejsc ograniczona! Zgłoszenia i informacje – tel./faks: 052 3225252, 509273843, e-mail: admin@froir.pl

Spotkanie Seniorów

W czwartek (a nie – jak zwykle w środę) **8 lutego 2007, godz. 15.00** to dzień, na który umówili się w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej lekarze – seniorzy na swoje comiesięczne spotkanie.

„Na granicy Dzikich Pól”, o tym opowie i tam poprowadzi uczestników gość spotkania – prof. Zygmunt Mackiewicz.



Katedra i Zakład Muzykoterapii Collegium Medicum

Być bliżej

Wojciech Pospiech



Cieszę się bardzo, że nowe wyzwanie, którego jestem inicjatorem stało się realne. Kierowanie Katedrą i Zakładem Muzykoterapii i samą ideą muzykoterapii traktuję jako powołanie. W Collegium Medicum pracuję kilka miesięcy, jest to czas raczej planów i zamierzeń, jeszcze nie dokonań. Są jednak optymistyczne fakty, a więc i prognozy. Zaproszenie do współpracy przyjęło już kilka dynamicznych jednostek naukowych naszej Uczelni: Katedra Kardiologii profesora Jacka Kubicy, Katedra Fizjologii - profesor Małgorzaty Tafil-Klawe, Katedra Psychiatrii, kierowana przez prof. Aleksandra Araszkiwicza. Już działa Koło Naukowe i Koło Przyjaciół Muzykoterapii. Wśród studentów obserwujemy bardzo duże zainteresowanie badaniami. Dość stwierdzić, że do koła naukowego należy 56 studentów, a Koło Przyjaciół Muzykoterapii skupia 216 sympatyków. Pow-

stają własne, autorskie programy. Nurt naukowo — badawczy ogniskuje się wokół zadań relaksacyjnych, wspomagających leczenie i leczniczych.

Badania koncentrujemy na programach leczniczych i wspomagających leczenie oraz relaksacyjnych np. dla lekarzy przed inwazyjnym zabiegiem kardiologicznym, dla pacjentów psychiatrycznych — arteterapeutyczne, programy dla nauczycieli w szkole — wykorzystywane podczas przerw międzylekcyjnych.

Nowa dziedzina medycyny i sztuki, jaką jest muzykoterapia gości w programach nauczania dla fizjoterapeutów. Każdy student będzie autorem jednego programu muzykoterapeutycznego (w ciągu roku powstanie ponad 100 programów). Nawiązaliśmy kontakty z jednostkami muzykoterapeutycznymi we Wrocławiu i Krakowie. Prowadzimy działalność upowszechnieniową i profilaktyczną poprzez

koncerty uczniów Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych w Bydgoszczy. Będziemy zabiegać o rozszerzenie muzykoterapii również na inne kierunki nauczania.

Muzyka i muzykoterapia jest moją miłością. A miłość trzeba pielęgnować i rozwijać. Myślę, że mamy szansę wspomagać w niedoli wielu pacjentów, a wszystkim — ukazać piękno i moc oddziaływania muzyki. Jestem optymistą, wierzę, że powiedzie się nam. Liczymy na współpracę i Państwa wsparcie!

Prof. nadzw. dr hab. Wojciech Pospiech (rocznik 1950) był śpiewakiem chóru prof. Stefana Stulgrosza w Poznaniu. Ukończył wydział wokalny Akademii Muzycznej w Poznaniu i Konserwatorium Królewskie w Brukseli. 22 lata pracował jako pracownik naukowy w Akademii Muzycznej w Łodzi, będąc inicjatorem powstania Katedry Muzyki Dawnej. Jest autorem wielu programów naukowych w zakresie muzyki dawnej, także wokół tej tematyki oscylował jego doktorat i habilitacja. Koncertuje w Europie, jest także recenzentem muzycznym w „Muzyce” i „Ruchu Muzycznym”. Od 1 X 2006 kieruje Katedrą i Zakładem Muzykoterapii Collegium Medicum w Bydgoszczy. Otwarty na współpracę i nowe inicjatywy. Tel. 052 5851011 w. 100, 109; 607173165; e-mail: wojciech.pospiech@neostrada.pl, adres: ul. Świętojańska 20, Bydgoszcz, dyżur: czwartek, godz. 8.30–11.00.

Viva Musica

Do Bydgoskiej Izby Lekarskiej nadeszły listy z Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych w Bydgoszczy z prośbą o zamieszczenie w naszym piśmie informacji o różnych formach kształcenia. Jest też propozycja dla osób w wieku „pozaszkolnym”: możliwość muzykowania w Fundacji Viva – Musica, gdzie (bez ograniczeń wieku i na różnym poziomie) można nabywać i doskonalić swoje umiejętności pod kierunkiem profesjonalnych i doświadczonych nauczycieli – muzyków. W liście, podpisanym przez p. dyrektora PZSM – mgr Ewę Stąporek-Pospiech czytamy: „Mamy nadzieję, że oferta ta zainteresuje czytelników pisma – środowisko lekarskie, znane z wrażliwości na muzykę.”

A oto pełna informacja:

W SKŁAD PAŃSTWOWEGO ZESPOŁU SZKOŁ MUZYCZNYCH WCHODZĄ:

- sześciolatnia Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I stopnia

- sześciolatnia Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna II stopnia, obejmująca dwa etapy kształcenia: trzyletnią szkołę odpowiadającą w zakresie przedmiotów ogólnokształcących poziomowi gimnazjum oraz trzyletnią szkołę średnią, zakończoną dyplomem ukończenia szkoły muzycznej ze specjalnością muzyk-instrumentalista lub nauczyciel rytmiki oraz uzyskaniem świadectwa maturalnego.

- sześciolatnia Szkoła Muzyczna I stopnia i sześciolatnia Szkoła Muzyczna II stopnia umożliwiająca kształcenie w trybie popołudniowym i tylko w zakresie przedmiotów muzycznych, przygotowująca do zawodu muzyk-instrumentalista. W ramach Szkoły Muzycznej II stopnia prowadzony jest także czteroletni wydział wokalny, przygotowujący do zawodu muzyk-wokalista.

Szkoła kształci umiejętności wykonawcze na następujących instrumentach:

- klawiszowych – fortepian, organy, akordeon
- dętych – flet, obój, klarnet, saksofon, fagot, trąbka, waltornia, puzon, tuba,
- perkusyjnych

- smyczkowych - skrzypce, altówka, wiolonczela, kontrabas,
- na gitarze i na harfie.

- Szkoła prowadzi również wydział wokalny oraz wydział rytmiki. Uzyskanie dyplomu szkoły muzycznej poprzedzone jest wykonaniem recitalu dyplomowego, a w przypadku rytmiki – kompozycja przestrzenno-ruchowa, improwizacja fortepianowa, zagadnienia metodyczne i prowadzenie lekcji.

- Istnieje także możliwość kształcenia muzycznego bez ograniczeń wieku i na różnym poziomie opanowania instrumentu w ramach założonej w 1991 roku Fundacji Viva Musica pod kierunkiem profesjonalnych i doświadczonych nauczycieli – muzyków. Pieniądże uzyskane z działalności tej Fundacji przeznaczone są na rozwój talentów, pomoc i promocję osób szczególnie uzdolnionych, konkursy, kursy i warsztaty, w których młodzież licznie bierze udział.

Od 2005 roku Fundacja prowadzi również umuzykalnianie dzieci w wieku przedszkolnym, od 3–6 lat, w zakresie rytmiki, gry na fortepianie i na skrzypcach.



Z kogo się śmieje Wojciech Szczęsny...

W grudniowym numerze *Primum non nocere* – biuletynie naszego samorządu, który skupia lekarzy o różnych światopoglądach, Wojciech Szczęsny w rubryce „Tak myślę” naśmiewa się z przeciwników aborcji i eutanazji („Moi ulubieńcy”) przytaczając głównie wyrwane z kontekstu poglądy postów LPR. Na koniec przywala Giertychem (ojcem) i kpi z teorii kreacjonizmu, a wszystko to uprawia żartobliwym i mentorskim sosem z tezą o ośmieszeniu Polski włącznie. Nie do końca jestem przekonany, czy Autor rzeczywiście myśli to, co pisze, czy może pisze, to, co wydaje mu się, że wypada napisać. Dlaczego nikt z obywateli Stanów Zjednoczonych nie śmieje się ze swojego państwa i mocarstwa światowego, tylko dlatego, że działa tam Towarzystwo Płaskiej Ziemi liczące 3000 członków? – to chyba trochę więcej niż

w całej LPR. Nieprzypadkowo w USA (i nie tylko) obowiązuje polityczna poprawność – chociaż z naszej perspektywy często granicząca z przesadą, opierająca się na stwierdzeniu, że każda inność poglądów, koloru skóry, czy wyznania zasługuje na szacunek. Na tym szacunku budowane są relacje między ludźmi. Prawda, że nieraz fasadowe i nie do końca szczere, ale jednak stanowiące wspólny punkt odniesienia. Może to właśnie ten duch tolerancji i otwartość na poglądy innych sprawił, że doktor Judith Arcana, agresywna działaczka proaborcyjna, została zaproszona przez kierownictwo jezuickiego uniwersytetu Loyola University w Chicago, gdzie 5 października br. wygłosiła odczyt dla studentów klasy bietyki i świat się od tego nie zawalił!

W naszym kraju obserwujemy istną historię rozpętaną przez środowiska zwią-

zane z przegranymi w ostatnich wyborach politykami, którzy nie mogą się pogodzić z faktem, że to, co napisano w gazecie nie ma już mocy ostatecznego argumentu a różowy salon nie jest swoistym rewizorem poglądów dla ludzi uważających się za inteligentnych. Obecnie wyraźniej niż kilka lat temu widać, że rewizor jest oszustem i tak jak u Gogola jesteśmy bogatsi o nowe doświadczenie, które zdaje się wskazywać na konieczność uwzględnienia mechanizmów demokracji, także w sposobie myślenia. Nie bójmy się i nie wyśmiewajmy poglądów innych ludzi, nawet wtedy, gdy wypowiadają je z sejmowej mównicy. Bądźmy otwarci, by nie popaść w kolejną skrajność. Niegdyś tolerancja była polską specjalnością, dzisiaj ma szansę się odrodzić. Dajmy jej tę szansę, także na łamach PNN.

Włodzimierz Grądzki

Nad wodą wielką i czystą...

W listopadowe popołudnie (dn. 8 XI 06) odbyło się niecodzienne spotkanie klubowe, spotkanie seniorów z twórczością lekarzy zrzeszonych w Unii Pisarzy Lekarzy Polskich. W rocznicę odejścia do Ojca naszego Papieża wydali oni książkę, poświęconą pamięci Jana Pawła II i właśnie ten Almanach zaprezentował nam wiceprezes Unii, dr n. med. Sylwester Milczarek. To już czwarte nasze klubowe spotkanie z tym lekarzem.

Na wstępie prelegent przedstawił krótki zarys historii Unii, która powstała w 1967 roku z inspiracji postanowień zhumanizowania świata medycznego, podjętych przez Międzynarodowy Zjazd Lekarzy w 1966 r. w Debreczynie. Pierwszym prezesem Unii Polskiej był prof. Kapuściński, a obecnym - prof. Pawikowski. Bieżąc do Unii należy 111 lekarzy, przeważnie zabiegowców. Unia raz na dwa lata wydaje swoje czasopismo Pt. „Spektrum”, oraz znacznie częściej zeszyty unijne (dotychczas wydała ich 39).

Lekarze, chyba ze względu na swoją ciężką, stresującą pracę, starają się znaleźć sobie jakąś „odskocznnię” która byłaby pomocna w utrzymaniu swojego rodzaju „homeostazy” psychicznej. Stąd ich różne

*„O Święty Duchu, Duchu, Święty,
Pokaż mi, czego nie znam,
Czego nie umiem - naucz,
Podaruj mi to, czego pragnę,
Siedmioma twoimi darami
Obdarz mnie, abym doznał
Boskiego twojego błogostanu.
O Święty Duchu! Oświeć mnie
I prowadź, abym tak mógł żyć,
Jak nakazał Bóg - ku pomocy
bliźnim w potrzebie. Amen.”*

Modlitwa Paracelsusa – lekarza
tłum. z niemieckiego
S. Milczarek („Spektrum”)

„hobby”, w tym jakże często twórczość literacka. I tak pisarstwem zajmowali się tacy lekarze jak: Majmonides, Awicenna, Czechow, Bułhakow, Axel Munthe, Boy-Żeleński, a nawet Mikołaj Kopernik (liryki miłosne) i wielu, wielu innych.

W prezentowanej przez prelegenta książce (a sprzedawała ją prześlizczna – jakież te Polski są piękne) młodziutka pracowniczka wydawnictwa „Margarfsen”

znalazły się różne utwory, inspirowane nauką, bądź spotkaniami z naszym Papieżem, a także refleksje płynące z tych spotkań. Wielką, niekwestionowaną atrakcją naszego spotkania była przepiękna deklamacja aktorki Teatru Polskiego, p. Romy Warmus niektórych z tych utworów, ujętych w cztery cykle: 1) Życie ludzkie; 2) Jan Paweł II; 3) Modlitwa; 4) Odejście.

To było wielkie przeżycie. W ówczesnym okresie przedwyborczych zawiroowań, czasem bezpardonowej walki, męczącego natłoku słów i postaci, znaleźliśmy się oto nagle (jak mówi wieszcz) „nad wodą wielką i czystą”... Siedzieliśmy w skupieniu, w ciszy, zasłuchani w dobre, ciepłe, pełne miłości i refleksji słowa, zapadające głęboko w naszą pamięć i serce, zastanawiając się...

*„Dlaczego tak daleko do Boga,
choć Bóg
jest tak blisko.
Dlaczego”**

I za to piękne przeżycie dziękujemy Tobie, Doktorze i Tobie, miła Romo!

Halina Grzybowiska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora

*wiersz lekarza Eugeniusza Depty z Almanachu

O angielskich świętach i polskich lekarzach

Święta mamy za sobą. W Anglii tradycja bożonarodzeniowa wygląda inaczej niż w Polsce. Już od początku grudnia odbywają się tzw. Christmas Party. Niemal każda firma organizuje mniejszą lub większą imprezę dla swoich pracowników. Instytucje tak duże jak szpital mają swoje przyjęcia oddziałowe czy w ramach danej specjalności. Ten okres to żniwa dla restauratorów, właścicieli pubów czy klubów. Będąc pracownikiem szpitala ma się okazję uczestniczyć przynajmniej w kilku Christmas Party. Innym zwyczajem, który osobiście bardzo mi się podoba, jest wręczanie sobie nawzajem kartek świątecznych z życzeniami. Zbiera się tego niezła kolekcja. Oczywiście, w kościele anglikańskim nie obchodzi się wigilii. Tu najważniejszym dniem jest pierwszy dzień świąt. Podobnie jak u nas dzień ten ma charakter bardzo rodzinny. Obowiązkowy jest nieszczęsny pieczony indyk oraz Christmas pudding, przypominający nasz rodzimy piernik, podawany na ciepło i polany sosem waniliowym. Drugi dzień, czyli tzw. Boxing Day to zazwyczaj czas odpoczynku i błogiego lenistwa. Wielu Anglików wyjeżdża w okresie świąteczno – noworocznym na narty. W te święta nigdzie w Europie nie było śniegu więc z pewnością ruch turystyczny w znacznej mierze zamarł. Śniegu nie ma co oczekiwać również w tej części wyspy, w której mieszkam. Pogoda od grudnia do końca lutego przypomina niekończący się polski listopad...

Przy okazji świąt powraca jak bumerang temat jedzenia, diety, otyłości. Anglicy są społeczeństwem otyłym w stopniu zatracającym. Jedna z naszych pacjentek z OIOMu ważyła przy przyjęciu niemal 200 kg, po roku (!) przy wypisie 140. Niestety, otyłość dotyka też dzieci i młodzież. Dopiero niedawno wycofano ze szkół automaty z Colą i innymi wysokosłodzonymi napojami. Co z tego, jeśli na każdym rogu można znaleźć sklepik lub automat. Statystyki są przerażające. Mówi się, iż jeśli nic nie zostanie zrobione, w 2012 roku 100% (!!!) ludności Wielkiej Brytanii będzie cierpiało z powodu otyłości.



Redakcja zwróciła się do mnie z pytaniem, czy nie napisalbym czegoś o polskich lekarzach w Anglii, czym wprawiała mnie w zakłopotanie, ponieważ w zasadzie nie mam jakiegoś szerszego kontaktu z innymi lekarzami z Polski. Zaraz potem pomyślałem, że nie jest tak źle.

Parę osób jednak napotkałem w czasie mojej bytności w Anglii.

Przede wszystkim więc należy wspomnieć o tych, którzy przyjechali na wyspy wiele lat temu. Przykładem jest doktor Teodor Goroszeniuk, który pracuje jako konsultant anestezjolog w Guy and St. Thomas' Hospital w Londynie. Jest znanym specjalistą w zakresie leczenia bólu, autorem szeregu publikacji a nawet patentów w tej dziedzinie. Człowiek o ogromnym ładunku entuzjazmu i życzliwości wobec „świeżych” imigrantów. Stale utrzymujący kontakt z krajem, udzielający się na forum Polskiego Towarzystwa Badania Bólu. Nigdy mu nie zapomnę polskich pączków, którymi mnie futrował na jednym z organizowanych przez siebie kursów... Inną znaną postacią jest doktor Liban, którego miałem przyjemność poznać wiele lat temu w Gdańsku. Doktor Liban to człowiek – instytucja, który znany jest w środowisku medycznym z corocznych zimowych konferencji organizowanych we francuskich Alpach i połączonych ze śnieżnym szaleństwem. To wydarzenie zarówno medyczne, jak i towarzyskie. Jest w Londynie pani profesor Joanna Zakrzewska, wiodący autorytet w dziedzinie bólów głowy i twarzy. Oczywiście, istnieje cała liczna grupa mniej prominentnych lekarzy z Polski, którzy całe lub niemal całe życie zawodowe spędzili w Anglii. Są również imigranci w drugim pokoleniu, często nie mówiący po polsku, ale chętnie wspominający dzieciństwo, co prawda spędzone

w Anglii, ale przesycone polskością. Ostatnio jeden z naszych konsultantów chirurgów plastyków rozbawił mnie pytaniem: „Have you been na grzyby”?! Wyznał, że wyprawy do lasu o świcie, z ojcem, pamięta jako jedno z najpiękniejszych wspomnień z lat dziecięcych.

Praktycznie będąc na jakimkolwiek kursie czy konferencji spotykam Polaków, zarówno tych, którzy przyjechali niedawno, jak i tych, którzy są tu od lat. Przyjeżdżają z różnych miejscowości, różne koleje zawodowego losu przechodzili w Polsce. Zazwyczaj jednak są to ludzie dojrzały, w pełni wykształceni zawodowo i z dużym doświadczeniem. Przyjeżdżają sami lub z rodzinami, chcąc zapewnić dzieciom jak najlepszy start. Próbowalem zdobyć informacje na temat liczby polskich lekarzy w Wielkiej Brytanii. Nikt jednak nie prowadzi oficjalnych statystyk. Czytałem ostatnio w gazecie, że polscy pracownicy zaczynają licznie wstępować do brytyjskich związków zawodowych. Myślę, że pewnie z czasem środowisko lekarskie także zacznie się organizować. Prawo unijne i brytyjskie pozwala stałym rezydentom bez obywatelstwa brytyjskiego uczestniczyć w lokalnych wyborach. Zapewne niedługo więc Polacy zaczną tu głosować i wpływać na to, co dzieje się na poziomie społeczności lokalnych. Po raz kolejny podkreślę, że mamy tu jako grupa narodowa znakomitą opinię. Na opinię tę pracowało kilka pokoleń polskich imigrantów.

Zbigniew Kirkor



Kącik głodnego lekarza dyżurnego



Coś świątecznego

Nasz kącik kuchenny przede wszystkim ma przedstawiać proste i smaczne dania, które mogą urozmaicić monotonną dietę lekarza dyżurnego. Jednak po dyżurze też musimy coś zjeść, a teraz szczególnie, gdyż jest to okres świąteczny. Postanowiłem więc zaprezentować kilka potraw, które – co prawda – wymagają trochę pracy, ale efekt...palcę lizać! Kiedy już zmęczy nas rozmyślanie nad skomplikowanymi problemami zdrowotnymi naszych podopiecznych, doskonałym relaksem może być „kuchenne szaleństwo”, w które możemy zaangażować nasze piękniejsze połowy, a potem dla zniwelowania zgubnych efektów dogadania sobie, doskonałym sposobem może być dłuuuuu...gi spacer z kontemplacją wrażeń smakowych.

Owocowy przysmak

Potrzebne będą:

- ♦ 3 pomarańcze lub 4 mandarynki
 - ♦ 2 jabłka
- ♦ 5 dekagramów suszonych żurawin i moreli
 - ♦ szklanka półsłodkiego wina gronowego
 - ♦ około 2 kieliszki rumu
 - ♦ cukier puder lub lepiej fruktoza (fruktoza jest bardziej słodka od cukru i ma niski indeks glikemiczny. Bierzemy jej mniej)
 - ♦ wiórki gorzkiej czekolady
 - ♦ bita śmietana w ilości zależnej od liczby smakoszy

Przygotowanie:

Pomarańcze obieramy ze skórki, dzielimy na części i każdą kroimy wzdłuż na półki. Jabłka również obieramy i kroimy na części wielkości cząstek pomarańczy, a następnie krótko obgotowujemy w osłodzonej wodzie.

W salaterce układamy warstwami cząstki pomarańczy, posypujemy cukrem pudrem (lub fruktozą) i skrapiamy rumem, następnie układamy warstwę cząstek jabłka i podobnie posypujemy cukrem i skrapiamy rumem i tak naprzemiennie do wyčerpania składników. Wstawiamy na dwie godziny do lodówki. Podajemy w pucharach, a na wierzch kładziemy bitą śmietaną i posypujemy grubymi wiórkami gorzkiej czekolady oraz dekorujemy wymoczonymi w winie żurawinami i morelami.

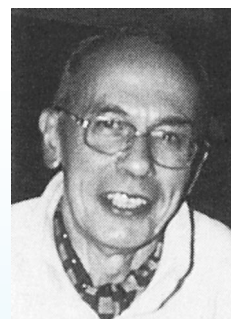
Smacznego!

Jerzy Kąkol

Mój jest ten kawałek podłogi!...

„Przyszłość zaczyna się dzisiaj, nie jutro„,

Jan Paweł II



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Ani żeśmy się obejrzeni, a to już nowy rok nam nastał! A jak nastał, to i w szarych komórkach każdego z nas pojawia się od czasu do czasu pytanie, jakież to on będzie? Jakie będzie to jutro? Za dzień, za tydzień, za miesiąc? Snujemy plany, widzimy oczami wyobraźni nasze sukcesy, układamy plany urlopowe. A może marzy nam się własny dom, nowy samochód. Może uda się nam zmienić pracę, na tę dającą więcej pieniędzy i satysfakcji? Plany, plany! Zawsze jednak plany pozytywne, plany w pełni nas satysfakcjonujące, a niestety czasami kilka sekund wystarczy, aby wszelkie plany wzięły w łeb!

Wiem coś na ten temat, bo sam tego doświadczyłem!

Przyszłość zaczyna się dzisiaj, tak powiedział Wielki Człowiek i miał świętą rację. Takie jakie jest „dzisiaj”, takie będzie „jutro”!

Pamiętajmy o dniu dzisiejszym każdego dnia nowego roku, a unikniemy rozczarowań.

Tego braku rozczarowań Miłym Koleżankom i Szanownym Kolegom na Nowy Rok życzę.

A. Martynowski



Dla czytelników „Primum non nocere” czeka 16 biletów do kina! Można je wykorzystać na dowolnie wybrany film. Czekamy na telefony 15 stycznia w godz. od 9–11. Tel. (052) 346 00 84.

Ponadto z kuponem, który drukujemy niżej bilet do kina Adria na każdy film kosztuje tylko 10 złotych! Zapraszamy!

KUPON
bilet
za 10 zł
PRIMUM NON NOCERE

Koleżanki, koledzy
narciarze!

Komisja turystyki i Sportu ORL
w Rzeszowie informuje, że

**X Ogólnopolskie
Mistrzostwa Lekarzy
w Narciarstwie
w Alpejskim „Bystre 2007”
odbędą się
23–25.02.2007 r.**

Serdecznie zapraszamy.

Informacja na stronie IZBY:
www.rzeszow.oil.org.pl lub
lek. med. Krzysztof Marchewka,
tel. 602758674,
e-mail: kmarch@oil.org.pl,
www.kmarch.neostrada.pl

PRACA

SP ZOZ Przychodnia w Sadkach, ul. Mickiewicza 7, 89-110 Sadki zatrudni **lekarza stomatologa**, forma zatrudnienia do uzgodnienia (umowa o pracę lub umowa kontraktowa). Prosimy o kontakt telefoniczny: 052 3850711.

Zatrudnię **lekarza stomatologa** na zastępstwo w ramach kontraktu z NFZ, 50 km od Bydgoszczy w powiecie nakielskim, na okres od lutego do maja 2007 roku. Tel. kontaktowy: 502274448.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie zatrudni **leka-**

rza internistę do pracy w oddziale wewnętrznym Szpitala Powiatowego w Mogilnie. Warunki pracy i mieszkaniowe do omówienia na miejscu. Kontakt pod nr tel. 052 3152515 lub 3152533.

NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o.o. w Bydgoszczy zatrudni **lekarza stomatologa** w niepełnym wymiarze czasu pracy (1/2 etatu) do pracy w gabinecie szkolnym. Wszelkie informacje dotyczące warunków pracy pod tel. 052 650628 – prosić Kierownika Por. Stomatologicznej.

NZOZ PROVITA Spółka z o.o. w Więcborku (woj. kuj.-pom.) zatrudni **lekarza stomatologa** do pracy w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Sypniewie – rejon Krajeńskiego Parku Krajobrazowego. Zapewniamy mieszkanie oraz korzystne warunki finansowe. Bliższe informacje tel. 052 3898561 lub 508066444.

NZOZ nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą wykonującym aparaty stałe. Tel. 502029249.

KONSYLIMUM



Zaprasza lekarzy zainteresowanych wynajmem pomieszczeń na prywatną praktykę lekarską w nowym budynku w Świeciu przy ul. Paderewskiego 8.

**Atrakcyjna lokalizacja
Ceny konkurencyjne
Tel. 509 129 560**

Szkola Językowa



**„Angielski w medycynie”
„Język angielski dla pielęgniarek”**

- mamy wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu kursów dla lekarzy,
- zachęcamy do tworzenia własnych grup (min. 5 osób),
- oferujemy atrakcyjne ceny i warunki płatności.

Przewidujemy kursy wakacyjne.

tel. po godz. 14.30 – 052 342 03 81
kom. 692 461 711

Bydgoszcz, ul. Polczyńska 3 (Bartodzieje)
www.masterszkola.prv.pl

Sprzedam

Fotel Beskid, Unit Chirana, turbinę Chirana oraz lampę bakteriobójczą tanio sprzedam. Tel. 505848530.

Wyposażenie gabinetu ginekologicznego sprzedam. Tel. 603119921.

KANCELARIA
PODATKOWA

ZYSK

mgr Wiesława Kozłowska

doradca podatkowy
(Nr wpisu Min. Fin. 04150)

- ❖ usługi księgowo
- ❖ doradztwo podatkowe i finansowe
- ❖ rozliczenia podatkowe kontraktów lekarskich

ul. Zduny 8, 85-055 Bydgoszcz
tel./fax (0-52) 322 29 67
tel. kom. 0606 767 244
e-mail: info@zysk.net.pl
www.zysk.net.pl



Szanowni Państwo!

Tym razem proponujemy bezpłatne zaproszenia na:

- 13 stycznia „Z twarzą przy ścianie”, godzina 17.00 - 4 zaproszenia
- 14 stycznia „Z twarzą przy ścianie”, godzina 17.00 - 4 zaproszenia.

Prosimy o telefony 10 stycznia między godz. 9 a 11. Tel. 052 346 00 84, Ewa Langner.

Repertuar styczeń 2007

- 3 środa Stanisław Górka – „Z kołędą i z Górką” 18.00
- 4 czwartek Stanisław Górka – „Z kołędą i z Górką” 18.00
- 5 piątek Tennessee Williams – „Tramwaj zwany pożądaniem” 17.00 i 20.00
- 6 sobota Tennessee Williams – „Tramwaj zwany pożądaniem” 17.00 i 20.00
- 7 niedziela Tennessee Williams – „Tramwaj zwany pożądaniem” 17.00 i 20.00
- 8 poniedziałek Owen McCafferty – „Mojo Mickybo” spektakl gościnny 17.00 i 20.00
- 9 wtorek Owen McCafferty – „Mojo Mickybo” spektakl gościnny 17.00 i 20.00
- 13 sobota Anna Bednarska – „Z twarzą przy ścianie” 17.00 i 20.00
- 14 niedziela Anna Bednarska – „Z twarzą przy ścianie” 17.00 i 20.00
- 16 wtorek William M. Thackeray – „Pierścień i róża” 10.00
- 17 środa William M. Thackeray – „Pierścień i róża” 10.00

(W związku z próbami do premierowego przedstawienia repertuar teatru obejmuje tylko dni od 3-17 stycznia).

DORADCA PODATKOWY

*mgr inż. Sławomir
JACEK Rogalski*

(nr wpisu na listę krajową – 05537)

- prowadzenie rozliczeń podatkowych kontraktów lekarskich – stała umowa
- rozliczenia z ZUS-em • rozliczenia roczne • doradztwo podatkowe

BIURA

Fordon, ul. Duracza 16a/1
tel. 344 36 34

Błonie, ul. Szubińska 15
tel. 37 307 87

tel. kom. 0602 386 581
e-mail: rogalski@pro.onet.pl

**DO WYNAJĘCIA
GABINETY LEKARSKIE
Fordon obok Lidla i Hypernowej**
tel. (052) 344 36 34



NOWY MEGANE

RENAULT SZTUKA TWORZENIA SAMOCHODÓW

Podana kwota stanowi połowę ceny wersji Altizé 1.4 16V po uwzględnieniu rabatu. Reszta płatna po roku bez odsetek. RRSP wynosi 3% dla kwoty kredytu 30 000 zł, okresu kredytowania 12 miesięcy, stopa procentowa 0%, prowizja bankowa 3%. Stan na dzień 9 sierpnia 2006 r. Oferta ważna do 30.11.2006 r. W zależności od wersji i wariantu zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 8,4 l/100 km, emisja CO₂ od 120 do 201 g/km.



Duma i wyprzedzenie.

Nowy Mégane z klimatyzacją od 27 350 zł
w kredycie 50/50

Pierwsze wrażenie: imponujący wygląd. Drugie: komfortowe wnętrze. Kolejne wrażenia gwarantowane podczas jazdy.
Szczegóły u Autoryzowanych Partnerów Renault. www.renault.com.pl

Nowy Mégane. Chce się prowadzić.

unicar S.A.

85-631 BYDGOSZCZ
ul. Modrzewiowa 7
tel.: 052 360 25 60
fax: 052 320 93 95

89-600 CHOJNICE
ul. Gdańska 68
tel.: 052 397 30 67
fax: 052 395 00 45

O druku wiemy wszystko!



Zaspokajamy najbardziej wyrefinowane potrzeby Klientów w dziedzinie druku książek, encyklopedii, słowników, albumów, podręczników, kalendarzy i innych wydawnictw.



ARSPOL Sp. z o.o.

ul. Hetmańska 11/1
85-039 Bydgoszcz

BIURO HANDLOWE

ul. Chopina 14

85-092 Bydgoszcz

tel. (+48 52) 346 10 55

tel./fax (+48 52) 341 13 37

e-mail: arspol@arspol.pl

www.arspol.pl