

**XXV OKRĘGOWY ZJAZD
LEKARZY BIL**..... 2

**ZJAZD POLSKIEGO
TOWARZYSTWA CHIRURGII
ONKOLOGICZNEJ**..... 9

ROZMOWA Z...

doktorem Tomaszem Latosem,
posłem na Sejm RP.....13

INFORMUJEMY

Profesor Małgorzata Tańfil-Kławe
ponownie prorektorem CM UMK14

Komunikat w sprawie recept.....16

Kujawsko-Pomorskie Dni
Gastroenterologii.....16

WYDARZENIA

Krew pępowinowa zamiast szpiku.....15

MŁODZI LEKARZE

O stażu i kształceniu.....17

ZAPRASZAMY I...

Impreza plenerowa dla lekarzy
i ich rodzin.....18

Seniorzy... prekursorami!18

FELIETON 19

W FIGUŁCE 20

Oktadka: Znakowanie aktywny
w komórkach linii CHO AAB
ulegających katastrofie mitotycznej,
fot. dr n. med. Dariusz Grzanka,
Katedra i Zakład Patamorfologii
Klinicznej CM UMK



*Szanowne
Koleżanki i Koledzy*

Za nami XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, którego echo: uchwały i postanowienia odnajdziecie Państwo w tym numerze Biuletynu. Przyszło nam – lekarzom i lekarzom dentystom działać w niełatwym czasie spiętrzenia problemów funkcjonowania ochrony zdrowia w kraju. Jest ich mnóstwo i wszystkich nie sposób podjąć, stąd te najbardziej palące i aktualne, stały się przedmiotem zjazdowej dyskusji i ustaleń.

Podwyższona temperatura wymiany poglądów towarzyszyła tematowi przewlekłej niewydolności zasilania finansowego Fundacji „Dom Lekarza Seniora”. Choć sprowokowała jakieś myśli, wymusiła trudne decyzje, to jednak sposób realizacji tej wspaniałej przecież i bliskiej życiu każdego z nas idei pomocy naszym zacnym Koleżankom i Kolegom Seniorom oraz innym potrzebującym z naszej społeczności, pozostaje nadal otwarty.

I jedynie otaczający nas zewsząd maj i jego wspaniałe wiosenne atrybuty, a może i chwila wiosennego relaksu związana z majowym najdłuższym weekendem (jeśli zdarza się ludziom w naszych zawodach) poprawi nam humory. Na pewno udanym „czasoumilaczem” była kolejna „Medyczna Noc w Ope-rze”, o czym niesie wieść od Koleżeństwa uczestniczącego w tej imprezie towarzyskiej.

A skoro o maju mowa, to zapraszam serdecznie Koleżanki i Kolegów lekarzy dentystów dziewiątego i dziesiątego dnia tego miesiąca na imprezy z okazji 55-lecia działalności Bydgoskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Niech to będzie święto wszystkich lekarzy dentystów z naszej Izby! A maj niech będzie piękny, słoneczny i radosny dla Wszystkich!

*dr n. med. Paweł Białożyk
Wiceprzewodniczący ORL BIL*

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, tel. 0523460785

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hrynczewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red.: mgr Agnieszka Banach, red. nac.: 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! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 0602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 052 346 07 85, 0696 016 262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipocrates.org

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 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.



Prezydium Zjazdu



Sekretariat Zjazdu

Informacja o działalności Okręgowej Rady Lekarskiej



Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej w 2007 r. zebrała się na 10. posiedzeniach. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obradowało 12 razy. Na tych posiedzeniach podejmowano uchwały: o przyznaniu prawa wykonywania zawodu lekarza i wpisu do rejestru 152 członkom naszego samorządu, w tym 80 ograniczonych praw wykonywania zawodu dla lekarzy rozpoczynających staż poddyplomowy. Rejestracja prywatnych praktyk 169 uchwał – Indywidualna praktyka lekarska – 99, Indywidualna praktyka stomatologiczna – 7, Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska 56, Indywidualna specjalistyczna praktyka stomatologiczna – 5, praktyki grupowe – 2. Uchwały zmieniające – 78. Wykreślono 21 praktyk.

Indywidualna praktyka lekarska – 99, Indywidualna praktyka stomatologiczna – 7, Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska 56, Indywidualna specjalistyczna praktyka stomatologiczna – 5, praktyki grupowe – 2. Uchwały zmieniające – 78. Wykreślono 21 praktyk.

Pozostałe uchwały i stanowiska dotyczyły głównie spraw finansowych i legislacyjnych (pożyczki, zapomogi, dofinansowania dla towarzystw naukowych w organizowaniu konferencji naukowych, dofinansowania imprez organizowanych przez komisje).

W 2007 roku, skreślono z rejestru z powodu śmierci 31 lekarzy – członków naszego samorządu.

W ramach pracy Okręgowej Rady Lekarskiej BIL typowaliśmy przedstawicieli samorządu do pracy w składach komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów szpitalnych, pielęgniarek przełożonych i oddziałowych, komisji egzaminacyjnych kończących specjalizacje, egzaminach kwalifikujących do rozpoczęcia specjalizacji oraz do lekarskiego egzaminu państwowego.

Jednym z licznych zadań Izby Lekarskiej jest organizacja staży poddyplomowych. Od 1.03.2007 r. na staż poddyplomowy skierowano 1 lekarza medycyny. Od 1.10.2007 r. na staż poddyplomowy skierowano 76 lekarzy medycyny i 5 lekarzy dentyistów.

Przedstawiciele naszego samorządu uczestniczyli we wszystkich spotkaniach, na które nas zapraszano zarówno w Ministerstwie Zdrowia, Urzędzie Wojewódzkim, Urzędzie Miejskim, Sejmiku samorządowym, Narodowym Funduszu Zdrowia, jak i podczas konferencji i zjazdów naukowych.

Przewodnicząca ORL Bydgoskiej Izby Lekarskiej brała aktywny udział w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej i spotkaniach Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich.

Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej i Sędziowie Okręgowego Sądu Lekarskiego rozpatrywali sprawy, które do nich wpłynęły.

Zorganizowaliśmy również imprezy artystyczne integrujące środowisko lekarskie naszej Izby: coroczne spotkanie gwiazdkowo-norowrocne 12.01.2007 r., uroczystość gwiazdkową dla lekarzy emerytów 14.01.2007 r., spotkanie Mikołajkowe dla dzieci lekarskich – 09.12.2007 r., III „Medyczną Noc w Operze” – 16.02.2007 r. – koncert i taneczne spotkanie towarzyskie.

Podczas uroczystości jubileuszowej – 12.05.2007 r. wręczono dyplomy i statuetki Eskulapa lekarzom, którzy uzyskali dyplom przed 40., 50. i 60. laty, gościliśmy na tym spotkaniu Prezesa NRL Konstantego Radziwiłła.

Komisja Młodych Lekarzy BIL 12.05.2007 r. zorganizowała ogólnopolskie spotkanie tych komisji w Chełmnie.

Uroczyście wręciliśmy ograniczone praw wykonywania zawodu dla lekarzy stażystów – 21.09.2007 r. Współorganizowaliśmy zawody lekarzy w strzelectwie, rajdy rowerowe i zloty motocyklowe.

W dniach 15–16.11.2007r. byliśmy organizatorami Konwentu Przewodniczących Okręgowych Izb Lekarskich, gościliśmy przedstawicieli wszystkich izb lekarskich i Prezesa NRL Konstantego Radziwiłła.

W 2007 roku (12–13 i 19–20 października) odbył się pierwszy kurs prawa medycznego dla lekarzy zorganizowany przez BIL.

Jak co roku zorganizowaliśmy również spotkania z konsultantami wojewódzkimi i koordynatorami staży poddyplomowych z poszczególnych jednostek uprawnionych do ich prowadzenia.

Pomieszczenia naszej siedziby umożliwiają organizowanie szkoleń, kursów i spotkań – wielokrotnie były w tym celu nieodpłatnie dla lekarzy udostępniane. Sale konferencyjne naszej siedziby mogą pomieścić równocześnie do 100 osób. W roku 2008 planujemy zabudowanie tarasów i bezpośrednie połączenie do pomieszczeń klubowych zlokalizowanych w piwnicy, co znacznie powiększy metraż sal konferencyjnych.

W związku z otwarciem rynku pracy w krajach Unii Europejskiej w 2007 roku na wniosek lekarzy i lekarzy dentyistów wydano zaświadczenia niezbędne do podjęcia pracy w krajach UE: zaświadczenia o kwalifikacjach lekarzy – 36, zaświadczenia o kwalifikacjach lekarzy dentyistów – 6.

Okręgowa Rada Lekarska podpisała umowę na kolejny rok z Kancelarią Radcy Prawnego Izby mecenas Jadwigą Jarząbkiewicz-Górniak, na stałe dyżury prawnika, który jest do dyspozycji wszystkich lekarzy – członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Okręgowa Rada Lekarska zajmowała się również sprawami dotyczącymi całego środowiska lekarskiego podejmując stanowiska broniące godności i dobrego imienia zawodu lekarza.

Samorząd Lekarski z rosnącym zaniepokojeniem obserwuje kolejną, spowodowaną brakiem pomysłu na rozwiązanie problemów systemu ochrony zdrowia, falę nagonki na lekarzy. Od dawna domagamy się wprowadzania zmian systemowych w ochronie zdrowia i wielokrotnie zwracaliśmy uwagę, że warunkiem przeprowadzenia jakiegokolwiek zadowalającej dla pacjentów reformy jest zwiększenie publicznych nakładów na opiekę zdrowotną. Szczególnie wyraźnie dało się to zauważyć po wprowadzeniu w życie inijnych przepisów dotyczących czasu pracy, których nie da się zrealizować bez dodatkowych środków. Lekarze tak jak inne grupy zawodowe mają prawo do podstawowych obowiązujących w Europie praw pracowniczych i obywatelskich.

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

Mimo podwyżek, które wywalczyliśmy w czasie strajków w 2006 roku, oraz tych wynegocjowanych z dyrektorami placówek ochrony zdrowia w ostatnim czasie na przełomie 2007 i 2008 roku, należyte, etyczne i godne wynagrodzenie za swoją pracę nadal stanowi niedoścignione marzenie lekarzy, pielęgniarek i pozostałych pracowników tego najważniejszego sektora gospodarki narodowej.

Niestety, nadal brak jest umocowań prawnych, umożliwiających samorządowi skuteczne reprezentowanie interesów środowiska lekarskiego na zewnątrz, zwłaszcza wobec Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, ale także wobec władz resortowych i administracyjnych. Uzyskanie takich zmian w ustawie o zawodzie lekarza, o izbach lekarskich i o ubezpieczeniu zdrowotnym, które przedstawicielom samorządu lekarskiego zagwarantują prawo reprezentowania interesów lekarzy wobec władz i instytucji oraz skuteczną ich obronę, to najważniejsze zadanie ciągle jeszcze stojące przed naszym samorządem zawodowym.

*Przewodnicząca ORL BIL
Radostawa Staszak-Kowalska*



Goście Zjazdu: prof. Małgorzata Tafil-Klawe – prorektor CM UMK, biskup Jan Tyrawa, dr n. med. Zbigniew Pawłowicz – dyrektor Centrum Onkologii, senator PO.

Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej



Okręgowa Komisja Rewizyjna działa w składzie powołanym na XXII Okręgowym Zjeździe Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

W okresie między XXIV a XXV Okręgowym Zjazdem Lekarzy BIL odbyła 2 posiedzenia. Przedmiotem posiedzeń była analiza działalności Okręgowej Rady Lekarskiej, kontrola wykonania uchwał Okręgowego Zjazdu Delegatów BIL, kontrola działalności finansowej, kontrola zgodności działań

finansowych z podejmowanymi w tym zakresie uchwałami, analiza wykonania planu rzeczowo-finansowego za rok 2007, analiza pracy biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Komisja dokonała oceny wykonania budżetu za rok 2007. Wynik finansowy działalności BIL jest dodatni w wysokości 226 749,27 zł. – jest najwyższy od roku 2003. Wpływ na ten wynik miała przede wszystkim wysoka ściągalskość składek w 2007 roku – przychody z tego tytułu wykonano w 116%. Wskaźnik ten został osiągnięty przez skuteczną działalność pracowników BIL i sprawny systemem identyfikacji składek prowadzony na każdego członka BIL. Zwiększenie przychodów nastąpiło również w wyniku działalności komisji bioetyki. Analiza kosztów rodzajowych wykonanego planu finansowego wykazuje, że nie przekraczano ustalonych w planie limitów, w przypadku ich wystąpienia są one uzasadnione. Gospodarowanie środkami finansowymi było oszczędne i celowe. Analiza dokumentów finansowych w zakresie realizacji uchwał Rady Okręgowej dotyczących poniesionych wydatków nie budzi zastrzeżeń. Przedstawiony Komisji Rewizyjnej bilans za rok

2007 charakteryzuje się pozytywnymi aspektami do których należy zaliczyć: prawidłową strukturę majątku trwałego, prawidłowe finansowanie majątku trwałego, wysoką stabilność finansową Izby, generowanie zysku, zachowanie płynności finansowej. Kondycja finansowa Izby jest dobra, pozwala swobodnie podejmować decyzje, kapitał własny dwukrotnie przewyższa wartość aktywów trwałych. Komisja stwierdza, że w 2007 r. w działalności Bydgoskiej Izby Lekarskiej – Okręgowej Rady Lekarskiej, Komisji Problemowych, Biura BIL nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania zasad przewidzianych prawem i stanowionym prawem wewnętrznym.

Współpraca Komisji z Okręgową Radą Lekarską, pracownikami Biura BIL była dobra, materiały przedkładane do analiz rzetelne i całościowe, dostęp do dokumentów finansowych pełny.

*Przewodniczący
Komisji Rewizyjnej BIL
Edward Grądział*





Wykonanie budżetu na dzień 31.12.2007 r.

| | Budżet na 2007 r. w zł | Wykonanie na dzień 31.12.2007 r. w zł |
|---|------------------------|--|
| I. PRZYCHODY | | |
| 1. Składki członkowskie | 950 000,00 | 1 106 849,71 |
| 2. Refundacja MZ i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego | 100 000,00 | 97 144,77 |
| 3. Odsetki od lokat i bonów skarbowych | 30 000,00 | 26 802,68 |
| 4. Działalność gospodarcza – reklamy | 50 000,00 | 63 425,57 |
| 5. Inne przychody statutowe – w tym: | 236 500,00 | 367 082,95 |
| – komisja bioetyki | 180 000,00 | 274 500,00 |
| – prywatne praktyki | 40 000,00 | 76 450,00 |
| – wydawanie zaświadczeń unijnych i duplikatów praw wykonywania zawodu lekarza | 2 500,00 | 991,59 |
| – rejestracja podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy | 3 000,00 | 2 500,00 |
| – wynajem sali | 5 000,00 | 4 609,84 |
| – udział w zysku (CIGNA) | 6 000,00 | – |
| – Infra-Bud (wygrany proces sądowy) | | 6 362,03 |
| – darowizna na f. socjalny | | 290,00 |
| – pośrednictwo w ubezpieczeniach | | 1 379,49 |
| Razem przychody | 1 366 500,00 | 1 661 305,68 |
| II. WYDATKI | | |
| 1. Koszty rodzajowe | 1 206 500,00 | 1 241 359,92 |
| 2. Składka na NIL | 160 000,00 | 163 857,50 |
| Razem wydatki | 1 366 500,00 | 1 405 217,42 |
| Wynik finansowy | 0,00 | 256 088,26 |

Projekt budżetu na rok 2008

| | Projekt na 2008 r. w zł |
|---|----------------------------|
| I. PRZYCHODY | |
| 1. Składki członkowskie | 1 000 000,00 |
| 2. Refundacja MZ i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego | 95 000,00 |
| 3. Odsetki od lokat i bonów skarbowych | 30 000,00 |
| 4. Działalność gospodarcza – reklamy | 60 000,00 |
| 5. Inne przychody statutowe – w tym: | 251 500,00 |
| – komisja bioetyki | 200 000,00 |
| – prywatne praktyki | 40 000,00 |
| – wydawanie zaświadczeń unijnych i duplikatów praw wykonywania zawodu lekarza | 1 000,00 |
| – rejestracja podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy | 2 500,00 |
| – wynajem sali | 5 000,00 |
| – inne | 3 000,00 |
| Razem przychody | 1 436 500,00 |
| II. WYDATKI | |
| 1. Koszty rodzajowe | 1 274 600,00 |
| 2. Składka na NIL | 155 000,00 |
| Razem wydatki | 1 429 600,00 |
| Wynik finansowy | 6 900,00 |

Skarbnik BIL – lek. dent. Andrzej Kuliński

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego



W 2007 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło 12 spraw, które objęły 19 lekarzy.

Zarzuty w sprawach wniesionych w 2007 r. dotyczyły:

■ niewykazania należytej staranności w czasie pełnienia dyżuru w izbie przyjęć polegającej na:

– nieprzyjęciu do szpitala pacjenta z objawami oraz cechami zawału w zapi-

sie EKG, co skutkowało opóźnieniem podjęcia prawidłowego leczenia – zarzut dotyczył 3 lekarzy w 3 sprawach;

– odesłaniu pacjentki do domu, przez co opóźniło się zdiagnozowanie i prawidłowe leczenie chorej, u której w wykonanym dwa dni później badaniu KT stwierdzono krwiak śródmózgowy;

■ niewykazania należytej staranności i ostrożności podczas wizyty w domu pacjentki, jako lekarza pogotowia ratunkowego, polegającej na niedokładnym zebraniu wywiadu i niewłaściwej reakcji na zagrożenie wynikające z pogorszenia wydolności krążenia u chorej, co opóźniło zdiagnozowanie i prawidłowe leczenie chorej;

■ niestaranności badania pacjentki przed planowanym zabiegiem operacyjnym, podczas pełnienia dyżuru w szpitalu, co skutkowało brakiem podjęcia interwencji medycznej u osoby z poważnymi zagrożeniami ze strony układu krążenia;

■ niestaranności w postępowaniu lekarskim podczas pełnienia dyżuru w oddziale dziecięcym, polegającej na niezbadaniu przyjętego do oddziału dziecka oraz zlecenia leków;

■ dokonania za zgodą pacjentki, w prywatnym gabinecie, nielegalnego zabiegu przerywania ciąży, w wyniku którego doszło do masywnego krwawienia z dróg rodnych i powstania wstrząsu krwotocznego;

■ pełnienia dyżuru w stanie po spożyciu alkoholu;

■ niedochowaniu należytej staranności w identyfikacji poszczególnych elementów zewnątrztrzewnych dróg żółciowych podczas przeprowadzania zabiegu operacyjnego – cholecystektomii, co przyczyniło się do powstania nawracającego zapalenia wątroby i dróg żółciowych – 1 sprawa, w której obwiniono 2 lekarzy;

■ przeprowadzenia badania lekarskiego w sklepie skarżącego i wydaniu zaświadczenia o stanie zdrowia bez jego wiedzy i zgody;

■ ujawnienia tajemnicy lekarskiej podczas rozprawy w Sądzie Rejonowym, polegającej na udzieleniu sądowi informacji na temat stanu zdrowia skarżącej;

■ działania w celu osiągnięcia korzyści materialnych, polegającego na przyjęciu korzyści materialnych w zamian za:

– orzeczenia o przyznaniu świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, za obrażenia, które w rzeczywistości nie nastąpiły,

– orzeczenia o przyznaniu wyższego niż należne świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, na podstawie dokumentacji poświadczającej nieprawdę,

– wystawienie zaświadczeń oraz dokumentacji lekarskiej poświadczającej nieprawdę odnośnie obrażeń ciała, na podstawie któ-

rych towarzystwo ubezpieczeniowe wypłacało odszkodowanie – 1 sprawa, w której obwiniono 5 lekarzy;

■ nieprawidłowego wykonania uzupełnień protetycznych, przez co nie została osiągnięta oczekiwana przez pacjentkę odbudowa funkcji żucia.

Sprawy dotyczyły lekarzy specjalistów:

– anestezjologia i intensywne terapia – 1 lekarz,

– choroby wewnętrzne – 1 lekarz,

– pediatria i neurologia dziecięca – 1 lekarz,

– położnictwo i ginekologia – 1 lekarz,

– laryngologia i alergologia – 1 lekarz,

– urologia – 1 lekarz,

– psychiatria – 2 lekarzy,

– chirurgia ogólna – 3 lekarzy,

– ortopedia – 2 lekarzy,

– obwinieni lekarze bez specjalizacji – 6 lekarzy, w tym 1 lekarz dentysta.

W ciągu 2007 r. Okręgowy Sąd Lekarski wydał 8 orzeczeń kończących postępowanie:

■ 1 sprawa zakończyła się uniewinnieniem – zarzut dotyczył odmowy wykonania badania rezonansu magnetycznego,

■ w 1 sprawie Sąd ukarał lekarza karą nagany – zarzut prowadzenia praktyki stomatologicznej bez rejestracji w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej,

■ w 4 sprawach wymierzono karę upomnienia:

– pełnienie dyżuru pod wpływem alkoholu,

– nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji lekarskiej oraz prowadzenie praktyki na terenie innej izby, bez rejestracji w tamtejszej izbie,

– niedołożenie należytej staranności podczas badania pacjentki, co opóźniło postawienie prawidłowego rozpoznania i wdrożenie właściwego leczenia,

– niedołożenie należytej staranności podczas badania i nierozpoznanie poważnych zaburzeń psychicznych.

■ 2 sprawy zakończono umorzeniem postępowania z powodu przedawnienia karalności czynu, zarzuty w nich dotyczyły:

– popełnienie błędu lekarskiego polegającego na nieusunięciu lewego płata tarczycy podczas zabiegu operacyjnego,

– popełnieniu błędu diagnostycznego, polegającego na nieprawidłowej interpretacji wyników badań i w związku z tym nieprawidłowej diagnozy (sprawa przekazana do OSL przez NSL do ponownego rozpoznania, w wyniku wniesienia odwołania od orzeczonego upomnienia).

Od orzeczeń Okręg. Sądu Lekarskiego odwołano się w 2 sprawach:

– od kary upomnienia odwołanie złożył ukarany lekarz,

– od postanowienia o umorzeniu postępowania odwołał się pokrzywdzony.

Oba odwołania nie zostały jeszcze rozpatrzone przez Naczelny Sąd Lekarski.

W pozostałych sześciu sprawach nastąpiło uprawomocnienie orzeczenia.

W ciągu okresu sprawozdawczego odbyło się 10 posiedzeń Sądu, w tym 2 niejawnie.

Na 2008 rok pozostały do rozpatrzenia 22 sprawy, w tym 10 z 2006 roku i 12 z 2007 roku.

*Przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego
dr n. med. Grażyna Sergot-Martynowska*

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej



W ciągu 2007 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęły 73 skargi (o 11 mniej, niż w 2006 r.), W 5 sprawach Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wznowił postępowania wyjaśniające. Z poprzedniego roku pozostało do rozpatrzenia 68 skarg, łącznie rozpatrywano 141 skarg.

Spośród rozpatrywanych 141 skarg zakończono 84 poprzez: odmowę wszczęcia postępowania wyjaśniającego – 28, umorzenie – 40, skierowanie do Okręgowego Sądu Lekarskiego – 13, w inny sposób – 4. Pozostały do rozpatrzenia 62 skargi.

Rodzaje przewinień

■ Śmierć

W sprawie śmierci pacjentów w ciągu roku wpłynęło 10 skarg. Stawiane w nich zarzuty to: nieudzielenie pomocy, polegające na niezatrzymaniu chorego w szpitalu (1), nieprawidłowe leczenie chirurgiczne (2), nieprawidłowe wykonanie koronarografii (1), nieprawidłowe postępowanie diagnostyczne i lecznicze oraz nieprawidłowa organizacja opieki nad chorym (1), pozostawienie chorej w domu bez opieki po udzieleniu jej pomocy przez lekarza Pogotowia Ratunkowego (1), niewykonanie w odpowiednim czasie cięcia cesarskiego, wskutek czego nastąpił zgon płodu w tonię matki (2), nieprawidłowe leczenie lub brak leczenia chorej przebywającej w Szpitalu Aresztu Śledczego (1), nieprawidłowe leczenie – chory zmarł w domu po dwóch wizytach u lekarza poz (1).

Skargi dotyczyły chorób: internistycznych (3), chirurgicznych (3), psychiatrycznych (1), ginekologicznych (2), kardiologicznych (1).

■ Powikłania chorobowe

W tej grupie spraw zarejestrowano 27 skarg. Zarzuty w nich stawiane to: lekceważenie dolegliwości i niepodjęcie właściwego leczenia, co doprowadziło do pogorszenia stanu zdrowia (4 skargi – są to skargi zgłoszone przez osadzonych w Zakładach Karnych), niestuszne usunięcie węzła chłonny pachy lewej (1), lekarz nie skierował na zdjęcie rtg złamanego palca stopy, co opóźniło postawienie rozpoznania i podjęcie właściwego leczenia (1), nieprawidłowe leczenie laryngologiczne i neurologiczne, a właściwie negowanie dolegliwości skarżącej przez lekarzy (1), nieprawidłowo odczytany wynik USG u pacjentki przygotowywanej do zabiegu in vitro (1), niestuszne „odpisanie” chorego do domu przez lekarzy medycyny ratunkowej, przez co chory doznał w drodze do domu następnego urazu głowy (1), nieprawidłowe leczenie urologiczne, polegające na usunięciu zwieracza pęcherza przy kolejnym zabiegu urologicznym (1), nieprawidłowe leczenie urologiczne, które, według pacjentki, pogorszyło jej stan zdrowia (1), brak nadzoru nad porodem, co spowodowało niedotlenienie płodu w okresie okołoporodowym (1), nieprawidłowo prowadzony poród, co spowodowało powikłania okołoporodowe u noworodka (1), nierozpoznanie zapalenia wyrostka robaczkowego przez lekarza pogotowia ratunkowego (1), postawienie nieprawidłowej diagnozy i nie pozostawienie pacjenta w szpitalu, co skutkowało opóźnieniem wdrożenia właściwego leczenia (1), nieprawidłowe leczenie po pierwszym porodzie, co spowodowało konflikt serologiczny przy drugiej ciąży (1), nierozpoznanie perforacji wrzodu żołądka przez lekarza pogotowia ratunkowego, co opóźniło leczenie (1), zbyt wczesne zdjęcie gipsu, co spowodowało brak zrostu złamania kości obojczyka (1), nierozpoznanie złamania kości w stawie skokowym, co spowodowało dłuższe leczenie i wzmożone dolegli-

wości (1), wykonanie nieprawidłowego uzupełnienia protetycznego stomatologicznego, co spowodowało liczne dolegliwości (1), zaaplikowanie niewłaściwych szkieł korekcyjnych, co spowodowało pogorszenie widzenia (1), nieprawidłowe leczenie polegające na tym, że lekarz nie chce wymienić obłuzowanej protezy stawu kolanowego, (1), niezaaplikowanie diety osadzonemu, co powoduje pogorszenie stanu zdrowia (1), skarżący – osadzony – nie otrzymuje leków zapisanych przez lekarzy na wolności (1), lekarz nie chce wykonać kolejnego zabiegu zszycia śluzówki, co zdaniem skarżącego, spowodowałoby wzrost śluzówki (1), skarżący uważa, że podczas zabiegu punkcji uszkodzono mu nerw (1), nieprawidłowe rozpoznanie i leczenie, co spowodowało dalszy rozwój choroby (1).

Skargi te dotyczą chorób internistycznych (3), ortopedycznych (4), psychiatrycznych (1), laryngologicznych (1), ginekologicznych (3), onkologicznych (1), neurochirurgicznych (5), neurologicznych (1), urologicznych (2), chirurgicznych (4), stomatologicznych (1), okulistycznych (1).

■ Nieetyczne zachowanie się lekarza

Na nieetyczne zachowanie się lekarzy wpłynęło 16 skarg, które dotyczą: według skarżącej lekarz psychiatra zachował się nieetycznie, ponieważ zbyt długo pisał opinię psychiatryczną i kontaktował się ze stroną przeciwną (1), leczenia pacjentów metodą niesprawdzoną naukowo (1), odmowy zbadania dziecka na terenie oddziału szpitalnego z pominięciem izby przyjęć (1), nieetycznego zachowania lekarza psychiatry polegającego na tym, że nie przeprowadził badania psychiatrycznego na zlecenie sądu, ponieważ, jak twierdził, nie miał możliwości skontaktowania się z pacjentką (1), lekarz odmówił przyjęcia chorej w sobotę, w trakcie pełnienia dyżuru poz (1), lekarz poz przyjął pacjenta w sobotę, ale robił mu uwagi (1), osadzony zarzuca lekarzowi, że lekcewał jego dolegliwości i zalecenia innych lekarzy (1), skarżący zarzuca dwom lekarzom korupcję, oszustwa, złodziejstwo, itp. (1), lekarz okulista odmówił przyjęcia dziecka z bólem oka (1), skarżący zarzuca lekarzowi, że wykorzystał swój wpływ na chórę w celu zagarnięcia jej majątku oraz, że nie udzielił jej pomocy w chwili śmierci (1), odesłanie pacjenta z perforacją wrzodu ze szpitala onkologicznego do innego szpitala (1), odmowa użyczenia aparatu do echa serca do wykonania badania w innym oddziale szpitalnym (1), niegrzeczne zachowanie wobec skarżącej, opryskliwe odnoszenie się do niej (1), przewożenie chorej w ciąży, po wypadku komunikacyjnym ze szpitala do szpitala (1), lekarz nie wypisał skierowań na badania przed zabiegiem (1), pełnienie dyżuru pod wpływem alkoholu (1).

■ Konflikty między lekarzami

W 2007 r. wpłynęła 1 skarga. Dotyczy ona zachowań lekarza mających cechy mobbingu wobec podległego mu kolegi.

■ Naruszenie praw chorych psychicznie

Do tej grupy zakwalifikowano 4 skargi. Zarzut w jednej z nich dotyczy niestusznego, według skarżącej, zawiezienia jej przez lekarza Pogotowia Ratunkowego na konsultację psychiatryczną oraz, wbrew jej woli, zatrzymania w szpitalu psychiatrycznym. W drugiej skardze zarzut dotyczy nieprawidłowego leczenia psychiatrycznego, polegającego na leczeniu niezgodnym z rozpoznaniem, zaniechanie właściwego leczenia oraz stosowanie psychoterapii bez uprawnień. W trzeciej skardze skarżący nie postawił żadnego zarzutu lekarzom, twierdzi jedynie, że w szpitalu psychiatrycznym zachodzą nieprawidłowości, a w czwartej pacjent skarży lekarza, że postawił nieprawidłową diagnozę (1).

■ Osiąganie korzyści materialnych

W tej grupie spraw nie zarejestrowano w tym roku żadnej skargi.

■ Poświadczenie nieprawdy

Do tej grupy zakwalifikowano 6 skarg. Pacjenci zarzucają lekarzom: poświadczenie nieprawdy, polegające na postawieniu diagnozy bez przeprowadzenia badania (1), poświadczenie nieprawdy polegające na „stworzeniu” dokumentacji lekarskiej w poradni zdrowia psychicznego osobie, która nigdy nie leczyla się psychiatrycznie (1), poświadczenie nieprawdy w opinii lekarskiej psychiatrycznej o stanie zdrowia skarżącego (2 – obie skargi od osadzonych w Zakładach Karnych), wystawienie opinii niezgodnej z prawdą na temat zdatności wody do picia przez lekarza SANEPID (1), poświadczenie nieprawdy w opinii sądowno-lekarskiej (1).

■ Inne

Ujęto tu 9 skarg, które nie mieszczą się w w/w grupach. Zarzuty dotyczą:

- odebrania spadku swojemu bratankowi,
- próby pacjentki o załatwienie jej rehabilitacji w postaci wyciągu na kość udową, zrośniętą, złamaną 3 lata temu,
- nieprawidłowo wykonanego uzupełnienia protetycznego,
- nieprawidłowo, według skarżącego, wystawionego zwolnienia lekarskiego – od niedzieli,
- bezprawnego używania druków i pieczętek zakładu lekarskiego oraz wystawianie recept niezgodnie z przepisami,
- nieprawidłowe rozpoznanie chirurgiczne (lekarz, który postawił to rozpoznanie nie leczył),
- niezgodne z przepisami ogłaszanie się,
- skarżąca stawia zarzuty masażystce z powodu nieetycznego zachowania,
- lekarz nie przestrzega przepisów dotyczących wystawiania druków ZUS ZLA.

■ Eksperymenty nielegalne

W ciągu okresu sprawozdawczego nie zarejestrowano żadnych skarg.

Odwołania

Spośród 11 zażaleń złożonych w 2007 r. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w 4 sprawach uchylił decyzję Okręgowego Rzecznika, z tego w 3 polecił wszcząć i przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, a jedną przekazał do ponownego rozpatrzenia do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. Cztery postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej utrzymał w mocy, a pozostałych 3 jeszcze nie rozpatrzył.

Z zażaleń złożonych w 2006 r. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej uchylił dwa postanowienia Okręgowego Rzecznika, natomiast w sześciu pozostałych utrzymał postanowienie Okręgowego Rzecznika w mocy.

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego zostało skierowanych 13 wniosków o ukaranie. Postawione obwinionym zarzuty to:

- niedochowanie należytej staranności w identyfikacji poszczególnych elementów zewnątrz wątrobowych dróg żółciowych podczas przeprowadzania zabiegu operacyjnego – cholecystektomii, co przyczyniło się do powstania nawracającego zapalenia wątroby i dróg żółciowych;
- popełnienie błędu lekarskiego w czasie pełnienia dyżuru w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, polegającego na niedostatecznym nadzorze nad rodzącą pacjentką i jej dzieckiem oraz niedostatecznym nadzorze nad położną opiekującą się salą porodową, co przyczyniło się do niezdiagnozowania mogącej się rozwijać patologii porodu, która doprowadziła do wewnątrzmacicznej śmierci płodu w wyniku przedwczesnego oddzielania się łożyska;

W tej sprawie zarzuty postawiono dwóm lekarzom:

- niewykazanie należytej staranności i ostrożności, polegające na odesłaniu pacjentki ze Szpitala do domu, przez lekarza pełniącego dyżur w Izbie Przyjęć, przez co opóźniło się zdiagnozowanie i prawidłowe leczenie chorej,
- niewykazanie należytej staranności i ostrożności podczas wizyty w domu chorej lekarza Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, polegające na niedokładnym zebraniu wywiadu i niewłaściwej reakcji na zagrożenie wynikające z pogorszenia wydolności krążenia u chorej, przez co opóźniło się zdiagnozowanie i prawidłowe leczenie;

W następnej sprawie również postawiono zarzuty dwóm lekarzom:

- niewykazanie należytej staranności w czasie pełnienia dyżuru w dziale Pomocy Doraźnej Szpitala w Żninie, polegającej na tym, że lekarz odmówił przyjęcia do szpitala chorej z objawami niestabilnej dusznicy bolesnej oraz cechami świeżego zawału w zapisie EKG, co skutkowało opóźnieniem podjęcia prawidłowego leczenia, a w następstwie zgonem,

- niestaranność badania pacjentki przed planowanym zabiegiem operacyjnym przez lekarza anestezjologa podczas pełnienia dyżuru w szpitalu, co skutkowało brakiem podjęcia interwencji medycznej u osoby z poważnymi zagrożeniami ze strony układu krążenia, w wyniku czego mógł nastąpić zgon;

- niestaranność w postępowaniu lekarskim, polegająca na tym, że lekarz pełniący dyżur w Oddziale Dziecięcym Szpitala w Inowrocławiu nie zbadał przyjętego do Oddziału dziecka oraz bez badania zlecił mu leki;

- nie wykazanie należytej staranności w czasie pełnienia dyżuru w Klinice Medycyny Ratunkowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, polegającej na tym, że lekarz nie przyjął do Szpitala pacjenta z objawami oraz cechami zawału mięśnia sercowego w zapisie EKG, co skutkowało opóźnieniem podjęcia prawidłowego leczenia, a w następstwie zgonem;

- pełnienie dyżuru w stanie po spożyciu alkoholu, w Poradni Laryngologicznej w Świeciu, przez co narażał pacjentów na niebezpieczeństwo narażenia życia lub poniesienia uszczerbku na zdrowiu;

- nieprawidłowe wykonanie uzupełnień protetycznych, przez co nie została osiągnięta, oczekiwana przez pacjentkę, odbudowa funkcji żucia;

- ujawnienie tajemnicy lekarskiej podczas rozprawy sądowej w Sądzie Rejonowym, polegające na udzieleniu Sądowi informacji na temat stanu zdrowia pacjentki;

- przeprowadzenie badania lekarskiego w sklepie skarżącego i wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia bez jego wiedzy i zgody;

- braku ostrożności, polegający na „odpisaniu” chorego do domu podczas pełnienia dyżuru w Izbie Przyjęć Szpitala, mimo istniejących cech poważnego zagrożenia zdrowia i życia, co mogło przyczynić się do zgonu pacjenta;

- osiągnięcie korzyści majątkowej za wystawianie zwolnień lekarskich.

W tej sprawie postawiono zarzuty 5 lekarzom. Dotyczyły one:

- osiągnięcia korzyści materialnych za sporządzanie historii choroby opisujących urazy, które nie nastąpiły;

- osiągnięcia korzyści materialnych za uznanie uszczerbku na zdrowiu na podstawie fałszywych historii choroby lub zawyżanie stopnia uszczerbku na zdrowiu.

Od osób pozbawionych wolności w okresie sprawozdawczym wpłynęło 10 skarg. Więźniowie skarżą się najczęściej na lekceważenie ich dolegliwości, nie kierowanie ich na badania, brak konsultacji u specjalistów, a co za tym idzie nieprawidłowe leczenie, prowadzące do pogorszenia się stanu zdrowia. Skarżą też lekarzy o poświadczenie nieprawdy o ich stanie zdrowia, szczególnie wtedy, gdy starają się o uzyskanie przerwy w odbywaniu kary z powodu złego stanu zdrowia. Wszystkie dotąd rozpatrywane skargi osadzonych okazały się bezzasadne.

W 2007 r. odbyły się 4 spotkania szkoleniowe z udziałem prokuratora Prokuratury Okręgowej w Bydgoszczy Pana Piotra Drozdy, w czasie których omawiano prowadzone postępowania wyjaśniające, przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej, przepisy Kodeksu Postępowania Karnego.

Trudności napotykane w pracy rzeczników

Przyczyny utrudniające prowadzenie postępowań wyjaśniających nie uległy zmianie.

Najczęstszą przyczyną przekroczenia określonego przepisami terminu rozpatrzenia skargi jest przede wszystkim wielomiesięczne oczekiwanie na opinie biegłych. Inny powód to długi okres wyczekiwania na dokumentację lekarską, która jest niedostępna, gdy prokuratura również prowadzi postępowanie. Prowadzenie sprawy utrudnia również nieczytelna i niekompletna dokumentacja. Inne przyczyny to brak stawianictwazywanych na przesłuchania świadków i lekarzy, niepodejmowanie korespondencji przez lekarzy, których dotyczy postępowanie.

*Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
dr n. med. Stanisław Prywiński*

Apele • Stanowiska • Oświadczenia

● APEL NR 1/XXV/08 do Rady Fundacji „Dom Lekarza Seniora”

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do Rady Fundacji „Dom Lekarza Seniora” o uchylenie uchwały nr 1 Rady z dnia 22.11.2007 r. w sprawie zmiany § 29 Statutu Fundacji „Dom Lekarza Seniora”.

● Apel nr 2/XXV/08 do Naczelnej Rady Lekarskiej

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje o aktywną postawę Naczelnej Rady Lekarskiej przeciwko narzucaniu administracyjnych barier pracy lekarza. Dotyczy to między innymi procedur medycznych ograniczających lekarza w jego działaniu dla dobra pacjenta, podporządkowujących zakres działań lekarza ramom procedur i często uniemożliwiających wykonywanie zawodu z zachowaniem zasad etyki lekarskiej. Jednocześnie następuje „zbiurokratyzowanie” naszego zawodu przez narzucanie nam wciąż nowych formularzy i druków, których wypełnianie zamienia nas w urzędników, kosztem diagnozowania i leczenia.

● Apel nr 3/XXV/08 do Ministra Zdrowia

Delegaci zgromadzeni na XXV Okręgowym Zjeździe Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej opowiadają się za utrzymaniem stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów na dotychczasowych zasadach.

W chwili obecnej standardy obowiązujące w programach nauczania nie stwarzają możliwości zwiększenia wymiaru godzin przeznaczonych na naukę zawodu w ramach programu studiów medycznych. Bardzo trudno byłoby zwiększyć wymiar obciążeń dydaktycznych na ostatnim roku studiów. Powyższe argumenty zdecydowanie przemawiają za utrzymaniem staży podyplomowych w obecnym kształcie.

● Stanowisko nr 1/XXV/08 w sprawie Fundacji „Dom Lekarza Seniora”

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej widzi konieczność dokonania audytu finansowo-rzeczowego przez Fundację „Dom Lekarza Seniora”.

● Stanowisko nr 2/XXV/08 w sprawie oceny sytuacji zaistniałej w szpitalu w Radomiu

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej wyraża ostry sprzeciw przeciwko wypowiedziom i działaniom przedstawicieli administracji rządowej i Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie sytuacji szpitala w Radomiu.

Lekarze tego szpitala nie strajkowali, nie protestowali, wykorzystali jedynie obowiązujące prawo do 48 godzinnego tygodnia pracy. Zamknięcie oddziałów szpitalnych, straszenie zwalnianiem z pracy i „wilczym biletem” za działania lekarzy zgodne z prawem, cofa pracowników opieki zdrowotnej do czasów systemu totalitarnego, o którym dawno chcielibyśmy zapomnieć.

● Stanowisko nr 3/XXV/08 w sprawie lekarzy dentystów

W związku z podejmowaniem przez niektórych lekarzy dentystów – delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, działań zmierzających do od-

dzielnego głosowania przez lekarzy i lekarzy dentystów na członków statutowych organów samorządu sprzeciwiamy się tego typu działaniom. Uważamy, że obecny kształt samorządu gwarantuje w pełni autonomię lekarzy dentystów. Jesteśmy za utrzymaniem wszystkich postanowień ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich w tym zakresie.

● Uchwała nr 5/XXV/08* w sprawie dalszego finansowania Fundacji „Dom Lekarza Seniora”

Na podstawie art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, po uwzględnieniu sprawozdania przedstawionego na Zjeździe przez przedstawicieli Fundacji „Dom Lekarza Seniora”, postanawia zaprzestać finansowania w dotychczasowej formule Fundacji „Dom Lekarza Seniora” przez Bydgoską Izbę Lekarską.

● Oświadczenie nr 1/XXV/08

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej protestuje przeciw niesprawiedliwej alokacji środków Narodowego Funduszu Zdrowia wyraźnie krzywdzącej pacjentów województwa kujawsko-pomorskiego.

● Oświadczenie nr 2/XXV/08

Delegaci zgromadzeni na XXV Okręgowym Zjeździe Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej w całości popierają stanowiska podjęte przez kolegów lekarzy z innych okręgowych izb lekarskich, dotyczące obowiązującego obecnie systemu opieki zdrowotnej.

Oświadczamy, że patologiczny system ochrony zdrowia wymuszający na lekarzach i pozostałym personelu medycznym zachowania sprzeczne z właściwie pojętym dobrem pacjenta, powoduje zagrożenia dla zdrowia i życia Polaków.

Wyrażamy stanowczy protest przeciwko opóźnieniom w reorganizacji systemu. Sprzeciwiamy się obarczaniu lekarzy winą za niedołność i opieszałość władz.

Nie godzimy się na to, aby czyniono nas niewolnikami systemu, którego nie akceptujemy, bowiem jego założenia i nakazy stoją w sprzeczności z zasadami etyki i zwykłą ludzką przyzwoitością.

Apelujemy do władz i społeczeństwa, aby położyli kres politycznym rozgrywkom, w których bezpieczeństwo zdrowotne Polaków jest jedynie kartą przetargową, a wskazywanie lekarzy jako sprawców nieszczęść pacjentów jest przykrywką dla braku koncepcji w naprawianiu systemu.

Wszystkie uchwały, apele, oświadczenia Okręgowego Zjazdu Lekarzy zostały podpisane przez:

Sekretarza XXV OZL BIL **Przewodniczącego XXV OZL BIL**
lek. dent. Elżbietę Pech **dr. n. med. Pawła Białożyka**

* Nieopublikowane uchwały nr 1, 2, 3, 4 dotyczą: 1. Regulaminu XXV OZL BIL, 2. Programu XXV OZL BIL, 3. Przyjęcia sprawozdania finansowego za rok 2007 i udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej, 4. Zatwierdzenia preliminarza budżetowego na rok 2008 i upoważnienia Okręgowej Rady Lekarskiej do dokonywania przesunięć środków pieniężnych w ramach uchwalonego budżetu. Wszystkie uchwały, stanowiska i apele XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy BIL – dostępne są na stronie internetowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej: www.bil.org.pl

Od biologii molekularnej po laparoskopię

z prof. Wojciechem Zegarskim,
kierownikiem Kliniki Chirurgii Onkologicznej CM UMK,
przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego XIV Zjazdu PTChO
rozmawia Agnieszka Banach

Po raz pierwszy w Bydgoszczy odbywa się Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej i wszystko wskazuje na to, że będzie to wielkie naukowe przedsięwzięcie. Jednym z Państwa gości będzie np. prof. Jan Dumański, specjalizujący się w biologii molekularnej, z Uniwersytetu w Alabamie, z którym od kilku lat pracujecie nad określeniem wzorcowego genomu Europejczyka.

W skali Europy to unikalne przedsięwzięcie. W ostatnich kilku latach, wspólnie z zespołem profesora Jana Dumańskiego z Uniwersytetu w Uppsali w Szwecji, a obecnie z Uniwersytetu Alabama w USA, ocenialiśmy materiał genetyczny 150 chorych operowanych z powodu raka jelita grubego i ponad 200 z rakiem piersi. Stwierdziliśmy pewne interesujące aberracje w ich profilach genetycznych. Teraz pracujemy nad określeniem zdrowego wzorca genetycznego. W ramach populacji europejskiej, na tym samym terenie, z około 3000 ankietowanych, wyselekcjonowaliśmy grupę 100 osób. Ich „poszukiwania” trwały około 1,5 roku. Wybrane osoby nigdy nie chorowały na nowotwór, nie mają podejrzenia choroby onkologicznej, a w ich najbliższej rodzinie – nikt nie cierpiał z powodu nowotworu. Pobrana od wytypowanych osób krew stanie się podstawą do określenia wzorcowego genomu zdrowego człowieka. Wzorec będzie porównywany z profilami genetycznymi ludzi potencjalnie narażonych na nowotwory. Już w niedalekiej przyszłości, po pobraniu krwi pacjentowi zagrożonemu nowotworem, będzie można sprawdzić, czy jego materiał genetyczny odpowiada wzorcowemu genomowi, czy raczej aberracja chromosomalna wskazuje na to, że nowotwór może się pojawić, a chory wymaga specjalnego nadzoru. Te prekursorskie badania są na finiszu.

Profesor Dumański, o czym pisały także polskie media, był ostatnio autorem zaskakującego doniesienia.

To prawda. Niedawno opublikował pracę dowodzącą, że bliźniaki jednojajowe różnią się między sobą materiałem genetycznym, wcześniej zakładano, że jest on identyczny.

Nasza Klinika współpracuje z profesorem od 2003 roku. Oprócz wspomnianych prac nad ustaleniem genotypu Europejczyka, razem prowadzimy badania mikromacierzy DNA, które pozwalają różnicować poszczególne podtypy nowotworów. Analizujemy przypadki chorych np. z dużymi guzami nowotworowymi, którzy żyją po zabiegu wiele lat i chorych z małymi, nawet 2 mm zmianami, szybko poddanych zabiegowi, u których po kilku miesiącach dochodzi do przerzutów. Sprawdzamy, co jest przyczyną takiego właśnie przebiegu choroby nowotworowej. Okazuje się, że tajemnica – przyczyna potencjalnej złośliwości nowotworu – ukryta jest właśnie w tych małych fragmentach DNA. Nasze wspólne działania już niedługo pozwolą wyselekcjonować grupy tzw. wysokiego ryzyka. Będziemy w stanie określić, który chory potencjalnie jest narażony na zły, agresywny przebieg choroby i od razu, obok leczenia chirurgicznego, wdrożyć mu konieczne leczenie uzupełniające – znacznie bardziej intensywne.

Gości z zagranicy będzie więcej. Proszę ich przedstawić.

Profesor Eduardo Targarona z Barcelony jest prekursorem i jedną z ikon europejskiej chirurgii laparoskopowej. Będzie mówił o chirurgii laparoskopowej raka jelita grubego. Prof. Nagy Habib z Londynu – konstruktor stosowanego na całym świecie noża do cięcia wątroby, opowie o jego zastosowaniach. Profesor Ajay Kakkar z Londynu zajmie się



Fot.: (od lewej) lek. med. Michał Jankowski, dr n. med. Arek Piotrowski, lek. med. Jacek Hoffman, dr n. med. Magda Benetkiewicz, prof. Wojciech Zegarski – z prof. Janem Dumańskim w Uppsali.

XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

Bydgoszcz, 15-17.05.2008



Tematy główne

- Laparoscopia i techniki małoinwazyjne w leczeniu nowotworów
- Nowotwory skóry i czerniak
- Postępy chirurgii onkologicznej
- Forum Młodych Onkologów

Organizator Zjazdu

Klinika Chirurgii Onkologicznej
Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika,
Centrum Onkologii w Bydgoszczy
ul. Romanowskiej 2, 85-760 Bydgoszcz
tel. +48(52) 374 34 12, faks +48(52) 374 34 30
email: chirurgiaonkologiczna@co.bydgoszcz.pl
www.co.bydgoszcz.pl

Miejsce obrad

Opera Nova ul. Focha 5
85-070 Bydgoszcz
www.opera.bydgoszcz.pl



www.zjazdptcho.bydgoszcz.pl

Prezencją Komitetu Organizacyjnego prof. dr hab. Wojciech Zegarski, prof. UMK
Prezesa PTChO prof. dr hab. Arkadiusz Jastrzębski
Prezesa Komitetu Honorowego prof. dr hab. Andrzej Szwedowski konsultant krajowy chirurg onkologiczny

XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (PTChO) zgro-

madzi w Bydgoszczy ponad 800 osób – chirurgów ogólnych, chirurgów onkologów, lekarzy zabiegowych innych specjalności, pielęgniarki, wśród licznych wykładowców (zaproszono ponad 50 profesorów) nie zabraknie znanych nazwisk z Polski i ze świata. Przedsięwzięcie ma być nie tylko największym zjazdem w historii PTChO, ale także największym zjazdem chirurgicznym w skali tego roku w Polsce. Tematy główne: laparoscopia i techniki małoinwazyjne w leczeniu nowotworów, nowotwory skóry i czerniak, postępy chirurgii onkologicznej. Obok sesji poświęconych w/w tematom odbędzie się także Forum Młodych Onkologów, sesja dotycząca aspektów prawnych pracy chirurga, sesja pielęgniarek onkologicznych, posiedzenie sekcji chirurgii endoskopowej, posiedzenie Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich (TChP) i Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej.*

* PTChO powstało w 1994 roku, przedtem – od 1984 r. – stanowiło sekcję onkologiczną TChP. Dziś liczy około 700 członków.

problemem nadkrzepliwości krwi u chorych po zabiegach operacyjnych, w szczególności onkologicznych – wygłosi wykład na temat zakrzepicy, jako problemu współczesnej medycyny. Profesor jest autorem jednej z największych ilości publikacji na ten temat na świecie. Z wykładem poświęconym czerniakowi wystąpi doktor Aleksander C. J. van Akkooi z Rotterdamu. Kolejny gość – prof. Joensuu z Helsinek, który pierwszy opisał GIST – grupę nowotworów mezenchymalnych (mięsaków) podścieliska przewodu pokarmowego (ang. gastrointestinal stromal tumor) – będzie mówił o swoich doświadczeniach w leczeniu tego typu nowotworów.

Z Austrii, z wykładem na temat przerzutów nowotworowych do wątroby, przyjedzie prof. Werner Scheithauer.

■ Głównym tematem Zjazdu będą techniki małoinwazyjne w leczeniu nowotworów.

Postanowiłem zająć się tym tematem, ponieważ w Polsce ta strona medycyny cały czas jest za mało spopularyzowana. Mówiąc o technikach małoinwazyjnych zajmiemy się termoablacją, brachyterapią, a szczególną uwagę poświęcimy chirurgii endoskopowej i laparoskopowej w leczeniu różnego rodzaju nowotworów – przełyku, żołądka, jelita grubego, nadnerczy, nerki, prostaty czy pęcherza moczowego. Techniki endoskopowe pozwalają nie tylko na operowanie większości narządów bez tradycyjnego „otwierania” pacjenta, narażania go na niepotrzebny ból, utratę krwi, długi pobyt w szpitalu, ale też umożliwiają bardzo precyzyjne i radykalne usunięcie choroby nowotworowej. Ostatnio podkreśla się także znaczenie toksycznego działania na komórkę nowotworową użytego podczas laparoskopii dwutlenku węgla oraz stałych warunków: wilgotności i ciepła podczas zabiegu, co sprzyja dobrej kondycji immunolo-

gicznej organizmu, tak ważnej w walce z chorobą nowotworową. Warto zaznaczyć, że w Europie – np. we Francji i Niemczech, laparoskopowo operuje się już około 25–35 proc. nowotworów jelita grubego, a w Polsce tylko poniżej 1 proc. Nawet w krajach zbliżonych do nas, jak Czechy czy Litwa, tą metodą operuje się od 5 do 10 proc. chorych.

■ A dlaczego u nas tylko 1 proc. chorych ma szansę na taki zabieg?

Głównie z powodu niedofinansowania i złej organizacji ochrony zdrowia. Szpital musi mieć pieniądze na odpowiedni sprzęt i wyposażenie sal operacyjnych, by potem zbierać żniwo w lepszym leczeniu pacjentów. Oczywiście lekarz także powinien być do tego typu zabiegów odpowiednio przygotowany. Ja zajmuję się laparoskopią od 17 lat i jestem przekonany, że nikt nie zacznie w ten sposób operować po ukończeniu dwudniowego kursu. Szkolenie i praktyka muszą być znacznie dłuższe. Nie każdy lekarz ma takie możliwości i ochotę, ale dzisiaj chorzy są coraz bardziej świadomi tego, jakie leczenie jest najnowocześniejsze, najskuteczniejsze, czyli najlepsze.

■ Ale Klinika Chirurgii Onkologicznej w Bydgoszczy, jeżeli chodzi o laparoskopowe zabiegi nowotworów jelita grubego, bliższa jest Europie Zachodniej...

Operujemy tą techniką od 2006 roku. Efekty są kapitalne! Cały czas mozolnie zbieramy niezbędne doświadczenie w tej dziedzinie. Oczywiście do zabiegu trzeba kwalifikować odpowiednich chorych – z nowotworem o stosunkowo niskim stopniu zaawansowania. Guz może mieć do około 5cm, nie powinien przekraczać całej ściany jelita i przechodzić na tkankę tłuszczową wokół jelita. Tylko taki chory, po wykonaniu odpowiednich badań – tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, może być poddany zabiegowi. W naszej Kli-

nice w Centrum Onkologii w Bydgoszczy operujemy rocznie ponad 200 przypadków pierwotnego raka jelita grubego, co daje nam jedno z czołowych miejsc w kraju w operacjach tego narządu. Dzięki dużej liczbie chorych operowanych u nas z powodu raka jelita grubego możemy dokonać prawidłowego doboru chorych do zabiegu laparoskopowego.

■ O wykonanym po raz pierwszy w Polsce, laparoskopowym usunięciu żołądka mieliśmy ostatnio okazję usłyszeć w mediach – zabieg przeprowadzili brytyjscy specjaliści: prof. Peter McCulloch z Oxfordu i dr Krishna Singh z Londynu wspólnie z lekarzami z krakowskiej Kliniki Chirurgii Ogólnej CM UJ. Małoinwazyjne leczenie raka żołądka będzie także jednym z tematów zjazdu.

Z krótkimi wykładami na ten temat przyjedzie kilkunastu profesorów z całej Polski, między innymi właśnie lekarze, którzy ten zabieg, operując wspólnie z lekarzami brytyjskimi, w Krakowie przeprowadzili – prof. Jan Kulig i prof. Piotr Richter. Na marginesie warto dodać, że podczas Zjazdu odbędzie się, po raz trzeci w Bydgoszczy, posiedzenie sekcji chirurgii endoskopowej TChP. Lekarze zajmujący się technikami małoinwazyjnymi w leczeniu nowotworów będą dyskutować na temat właśnie raka żołądka.

■ Jednym z częstszych powodów leczenia na oddziałach chirurgii onkologicznej są nowotwory skóry, m.in. czerniak – te schorzenia będą jednym z głównych zagadnień Zjazdu.

Czerniak jest cały czas bardzo poważnym problemem, a chirurgia jedyną skuteczną metodą leczenia tego schorzenia, dlatego o tej chorobie i o innych nowotworach skóry – problemie 20 proc. pacjentów zgłaszających się na oddziały chirurgii onkologicznej – będziemy rozmawiać. Trzeba tu podkreślić



Kongres w Wiesbaden w Niemczech poświęcony rakowi jelita grubego. Zdjęcie (od lewej): prof. Wojciech Zegarski, prof. Piotr Richter z CM UJ, prof. Richard Hield z Wielkiej Brytanii (od nazwiska profesora pochodzi nazwa zabiegu – całkowitego wycięcia mezorectum wraz z guzem odbytnicy), prof. Józef Kładny ze Szczecina. Fot. Jarosław Jaroszek – autor jednego z kongresowych wystąpień.

Dr hab. med. Wojciech Zegarski, prof. UMK ma 54 lata. Jest specjalistą II stopnia z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej. Profesor pochodzi z Gdańska. Zawodowe doświadczenie zdobywał pod okiem prof. Zygmunta Mackiewicza. Od 2002 roku, po wygraniu konkursie, pełni obowiązki kierownika Kliniki Chirurgii Onkologicznej CM UMK w Centrum Onkologii, którą organizował na bazie istniejącego wcześniej Oddziału Chirurgii Onkologicznej. Jest przewodniczącym Bydgosko-Toruńskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich, członkiem Rady Naukowej pism *Annales of Surgical Oncology* oraz *Cancer Surgery*. Odbił liczne staże m.in. w Amsterdamie, Monachium, Strasburgu, Mediolanie i Filadelfii. Interesuje się historią Pomorza, lubi podróże i aktywny sport: narty i tenis. Jest żonaty, ma dwóch dorosłych synów. Żona Barbara jest lekarzem dermatologiem, kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej, pełni obowiązki kierownika Zakładu Kosmetologii na Wydziale Farmaceutycznym CM UMK. Jeden z synów jest radnym miasta Bydgoszczy i sekretarzem PO, drugi jest pracownikiem CM UMK i właśnie przygotowuje się do obrony doktoratu.

ogromną rolę wczesnego rozpoznania, zwłaszcza w czerniaku – stąd nasza wspólna debata z dermatologami na temat diagnostyki i leczenia nowotworów skóry. Chcemy ustalić consensus postępowania i zasady współpracy w leczeniu tych zmian.

Nasza jednostka, jedyna w regionie, zajmuje się leczeniem czerniaka. Po otrzymaniu wyniku histopatologicznego chorego z wyciętą zmianą skórą, to my podejmujemy decyzję, czy chorego dalej obserwujemy, czy margines cięcia należy poszerzyć, czy też konieczne jest zbadanie tzw. węzła wartowniczego w celu stwierdzenia przerzutów. Badanie przeprowadzamy przy użyciu przenośnej gamma kamery, wykorzystując izotopy – w miejsce wyciętej zmiany o typie czerniaka podajemy izotop i za pomocą kamery szukamy punktu naj-

większego wychwytu pierwiastka przez węzeł położony najbliżej guza. Węzeł nacinamy, pobieramy do badania i tylko w przypadku stwierdzenia przerzutu usuwamy wszystkie węzły chłonne. Kiedyś wycinano je prawie standardowo, a jak się okazuje w prawie 90 proc. właściwie nie miały przerzutów. O znaczeniu węzła wartowniczego również będziemy podczas obrad rozmawiać.

■ Na Zjeździe, po raz pierwszy od 1984, dojdzie do wspólnej debaty Zarządów Towarzystwa Chirurgów Polskich i Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, będziecie też wspólnie prowadzić zjazdowe sesje.

Nasza współpraca ma zjednoczyć polską chirurgię, z zachowaniem autonomii PTChO,

dla potrzeb poprawy szkolenia w zakresie chirurgii nowotworów w Polsce. Będziemy rozmawiać m.in. o tym, jak powinien wyglądać model szkolenia polskiego chirurga w nawiązaniu do wymogów unijnych. Teraz lekarz, który robi specjalizację z dziedziny chirurgii ogólnej nie jest odpowiednio wyedukowany w zakresie chirurgicznego leczenia nowotworów. Jego francuski, niemiecki czy włoski kolega spędza przynajmniej rok w ośrodkach, gdzie operuje się nowotwory różnych narządów. Tymczasem w polskim programie specjalizacyjnym uczący się lekarz odbywa staże tylko w obszarze chirurgii ogólnej. Moim celem jest doprowadzenie do poprawy szkolenia w zakresie chirurgicznego leczenia nowotworów w Polsce. ■

O Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej



Zespół lekarski: (od lewej) lek. med. Paweł Renkielski, dr n. med. Dariusz Bała, lek. med. Anna Krause, lek. med. Wojciech Wrzyszczyk, lek. med. Mieczysław Kaźmierczak, lek. med. Jarosław Jaroszek, prof. Wojciech Zegarski, lek. med. Wojciech Grąbczewski, lek. med. Michał Klag, lek. med. Michał Jankowski, lek. med. Janusz Piech; nieobecni na fot.: dr n. med. Piotr Cisowski, lek. med. Marek Przybył, lek. med. Tomasz Staniuk



i odbytnicy; badanie jakości życia chorych leczonych z powodu raka odbytnicy, przełyku i piersi; badania mikromacierzy DNA i potencjalnych związków występowania aberracji chromosomalnego DNA z patogenezą nowotworów jelita grubego i gruczołu piersiowego – badania międzynarodowe wspólnie z Instytutem Biologii Molekularnej Uniwersytetu Uppsali w Szwecji oraz Alabama University USA. W 2006 roku, za działalność naukową, interdyscyplinarny zespół Kliniki: Dariusz Bała, Michał Jankowski, Ewa Śrutek, Jacek Hoffman, Ryszard Laskowski, Wojciech Zegarski – zespołowo otrzymali Nagrodę Naukową dyrektora Centrum Onkologii za cykl prac nad mikromacierzami DNA.

Od 2003 roku działa przy Klinice Studenckie Koło Naukowe, które za pracę „Ocena poziomu wiedzy młodzieży na temat objawów chorób nowotworowych” w 2006 roku, na ogólnopolskiej konferencji w Łodzi otrzymało I nagrodę.

W Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej CM UMK w Centrum Onkologii w Bydgoszczy wykonuje się pełen zakres zabiegów i operacji chirurgiczno-onkologicznych jelita grubego, odbytnicy, przewodu pokarmowego, w tym trzustki i wątroby, żołądka; tarczycy, skóry i tkanek miękkich.

Pacjenci operowani w Klinice są następnie leczeni i kontrolowani przez lekarzy tam pracujących oraz w poradniach: chirurgicznej, onkologicznej i gastroenterologicznej.

Klinika prowadzi szeroką działalność naukowo-badawczą w zakresach: znaczenie węzła wartowniczego w leczeniu raka jelita grubego i w czerniaku skóry; ocena wyników leczenia skojarzonego raka odbytnicy; rola *Helicobacter pylori* w raku żołądka; algorytm postępowania diagnostyczno-leczniczego w leczeniu wznów raka jelita grubego



Zespół pielęgniarski: (od lewej) Anna Stanisławska, Mirosława Kęska, Ewa Kielb, Joanna Środa, Joanna Olejnik, Bernardeta Rutkowska, Beata Maćkowska, Magdalena Bednarek; nieobecne na fotografii: Mariola Fik, Justyna Gabrielska, Maria Bielecka, Beata Pawłowska, Krystyna Wróblewska, Agnieszka Kobus, Anna Wysocka, Aneta Gręźlikowska, Beata Łabenda, Małgorzata Lewandowska-Kruzel; sekretarka Kliniki – Sabina Nowakowska.

Reklama

Mimo moich licznych zastrzeżeń i wątpliwości, dotyczących ustaw zdrowotnych, deklaruję chęć pracy nad nimi

z doktorem Tomaszem Latosem, posłem na Sejm RP, od niedawna szefem bydgoskiej struktury Prawa i Sprawiedliwości rozmawia Agnieszka Banach

■ W obecnej kadencji Sejmu znalazł się Pan w opozycji. Mógłby Pan ocenić aktualną sytuację ochrony zdrowia w Polsce z tej perspektywy?

Wszystkim nam zależy, żeby w służbie zdrowia sytuacja się poprawiła. Obecnie, patrząc przez pryzmat zarobków pracowników służby zdrowia, na pewno jest lepiej niż kilka lat wcześniej – 2 lata temu mieliśmy pierwsze 30 proc. podwyżki, a przy okazji wprowadzenia od 1 stycznia ustawy regulującej czas pracy, w wielu przypadkach ponownie doszło do wzrostu wynagrodzeń. Widzę to chociażby na przykładzie Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza, w którym pracowałem w Zakładzie Radiologii. Nadal jednak są w Polsce szpitale, gdzie zarobki są słabe, bo nie udało się dojść do porozumień. Na odczuwalną poprawę nie ma jednak szans bez zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia, co podkreślał minister Zbigniew Religa. Jeszcze 10 września 2007, przed informacją o rozwiązaniu Sejmu, przez rząd została przyjęta ustawa, dzięki której składka zdrowotna rosłaby do 13 proc., nie obciążając kieszeni podatnika – odpisywałoby się ją od podatku. Niestety, wybory uniemożliwiły jej wprowadzenie. Nie sądzę, żeby do tych rozwiązań udało się wrócić – PO i PSL są im przeciwnie.

■ Wróćmy do obecnej sytuacji w „zdrowiu”.

Bez zwiększenia, choćby doraźnego, nakładów na ochronę zdrowia, grozi Polsce ponowny wybuch protestów, ponieważ dyrektorzy niektórych placówek podpisali ze swoimi pracownikami umowy deklarujące powrót do rozmów na temat podwyżek pensji. Dyrektorzy wielu szpitali umowy z NFZ podpisali także tylko na kilka miesięcy. Ponowne zaostrożenie sporu może mieć miejsce już w okolicach maja – czerwca. Nie widzę sposobu na jego rozwiązanie bez zwiększenia finansowania. Należałoby powrócić do propozycji PiS, która doraźnie by tą lukę załatała, czyli do przesunięcia około 4–5 mld złotych z Funduszu Pracy – z racji na prawie dwukrotny spadek bezrobocia w ostatnich latach – na służbę zdrowia.

■ Minister zdrowia Ewa Kopacz jest zdania, że system najpierw należy uszczelnić a dopiero potem do niego „dosypać”.

Mówi się, że system należy uszczelnić, a nie pokazuje, którędy pieniądze wyciekają. Jedno z takich miejsc mógłby „załatać” rejestr usług medycznych, który umożliwiłby ocenę, jak wydawane są pieniądze w systemie ochrony zdrowia. Szkoda, że ustawa o RUM, która przez poprzednią ekipę została przygotowana, nie została skierowana do Sejmu.

■ Obecnie sejmowa Komisja Zdrowia pracuje nad kilkoma projektami ustaw zdro-



Tomasz Latos jest posłem na Sejm VI kadencji z ramienia PiS. Wcześniej był bydgoskim radnym, sprawował funkcję przewodniczącego miejskiej komisji zdrowia. Niedawno powierzono mu obowiązki okręgowego pełnomocnika Prawa i Sprawiedliwości w Bydgoszczy. 44-letni Latos jest lekarzem radiologiem, pracuje w Pałuckim Centrum Zdrowia w Żninie. Zainteresowania: brydż sportowy, narciarstwo, historia starożytna, taniec towarzyski. Doktor Latos jest żonaty i ma czworo dzieci.

wotnych PO – m.in. o ubezpieczeniu dodatkowym, rzeczniku praw pacjenta, akredytacji w ochronie zdrowia, przekształceniu szpitali w spółki prawa handlowego, szczególnych uprawnieniach pracowników zoz-ów, konsultantach krajowych i wojewódzkich. Jak przebiegają prace nad projektami tych aktów prawnych?

Ustawy mają szereg mankamentów. O tym, że są niedoskonałe świadczy chociażby 20 stron rządowych poprawek. Taka sytuacja pokazuje, że najlepiej, gdyby projekty zostały wycofane, a poprawki, przynajmniej rządowe, uwzględnione i dopiero wtedy ponownie by nad nimi procedowano. Teraz w komisjach trzeba będzie nad każdą poprawką debatować, każdą głosować.

Przykładowo: kolejne nowelizacje ustawy o zoz-ach znalazły się w trzech, nie do końca ze sobą spójnych ustawach. W jednej z ustaw – o szczególnych uprawnieniach pracowników służby zdrowia – proponuje się m.in. wydłużenie czasu pracy określonym specjalnościom z 5 do 7,35 h. Przewrotnie brzmi nazwa tej ustawy, bo trudno te propozycje nazwać szczególnymi uprawnieniami. Do tej pory zapisy znajdowały się w ustawie o zoz-ach, która kilka miesięcy temu, właśnie w tym zakresie, była nowelizowana, by w związku z czasem pracy przystosować polskie prawo do unijnego. Wtedy nikt z posłów, z jakiegokolwiek opcji politycznej, nie wypowiadał się negatywnie na temat skróconego czasu pracy. Co się zmieniło w ciągu pół roku, że teraz proponuje się jego wydłużenie?

■ Co Pan myśli o zmianie dotyczącej czasu pracy, proponowanej w ustawie o zoz-ach: lekarz będzie mógł pracować 24 h, po pracy będzie mu przysługiwał 11 godzinny odpoczynek, chyba że w wyniku nadzwyczajnych okoliczności, np. niestawienia się do pracy jego następcy, po 24 h dyżurze nie mógłby opuścić swojego stanowiska pracy.

W tej sprawie wystąpiłem do biura analiz sejmowych. Może tu dochodzić do łamania prawa unijnego i tego, co zostało zagwarantowane w ustawie, która weszła w życie od 1 stycznia. Enigmatyczność zapisu może także spowodować, że w zależności od „wizymisję” ordynatora, lekarz może zostać w szpitalu zatrzymany, lub nie.

■ Postawie pracując także nad zgłoszonym przez Platformę Obywatelską projektem ustawy o dobrowolnych ubezpieczeniach, który m.in. zakłada, że służby medyczne mogłyby odpłatnie przekazywać ubezpieczalniami informacje o stanie zdrowia pacjentów: przebytych chorobach i leczeniu. Co Pan sądzi o takim rozwiązaniu?

Wygląda na to, że osoba ubezpieczona będzie mogła być inwigilowana przez firmę ubezpieczeniową, co moim zdaniem jest łamaniem praw jednostki i jest sprzeczne z ochroną danych osobowych. Przecież dane, kto na co chorował, informacje na temat spraw intymnych, to dane bardzo wrażliwe. Jestem przeciwny takiemu rozwiązaniu. Myślę, że tak samo klub PiS i inne kluby.

■ Kolejna ustawa, która budzi Pana wątpliwości, to zapisy o przekształceniach zoz-ów w spółki prawa handlowego.

Przekształcenia szpitali to wstęp do dalszej prywatyzacji. Mają powstać spółki, albo prawa handlowego, albo z o. o. ze stosunkowo niewielkim kapitałem, bo mówi się o 500 tys. złotych. Do spółek, aportem ma zostać wprowadzony cały majątek – ziemia, budynki, sprzęt. Cieszy obecność klauzuli, że przynajmniej 51 proc. udziałów spółki ma pozostać samorządowe. Niepokoi zapis, że spółka z własnego majątku lub środków ma pokrywać wygenerowany dług. Jeżeli spółka doprowadzi do np. 10 mln długu, może się zdarzyć, że przy obecnych zapisach dotyczących przejętego aportem majątku spółki, wierzyciel umyślnie doprowadzi ją do upadłości, po to, aby przejąć część majątku – budynku, gruntów. To całkiem realne niebezpieczeństwo.

Mimo moich licznych zastrzeżeń i wątpliwości, dotyczących ustaw zdrowotnych, deklaruję chęć pracy nad nimi. Proszę również Koleżanki i Kolegów ze środowiska medycznego o przekazywanie wszelkich uwag do projektów, nad którymi obecnie pracujemy. Chętnie zostaną głosem naszego środowiska w Komisji Zdrowia i przekazę wszelkie Państwa uwagi. Proszę je zgłaszać na adres mojego Biura Poselskiego na ul. Długą 9/2 w Bydgoszczy lub mailowo: Tomasz.Latos@sejm.pl

Od red.: w następnym numerze PNN będziemy rozmawiać z posłem Platformy Obywatelskiej – doktorem Jarosławem Katulskim.

Profesor Małgorzata Tafil-Klawe ponownie prorektorem ds. Collegium Medicum



W wyniku wyborów, które odbyły się 11 kwietnia 2008 r. w UMK na kadencję 2008–2012 prorektorem ds. Collegium Medicum – została wybrana ponownie **prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe** (nowa kadencja rozpocznie się od 1 września br.) (wynik głosowania – oddano 209 ważnych głosów: 203 głosy za, 4 głosy przeciw, 2 elektorów wstrzymało się od głosowania.)

Prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe (52 lata), urodziła się w Siedlcach. Studia medyczne ukończyła w 1980 roku na Akademii Medycznej w Warszawie, dwa lata później uzyskując tytuł doktora nauk medycznych. Od 2006 jest profesorem tytularnym. W latach 1989–91 studiowała malarstwo i historię sztuki na Uniwersytecie Filipa w Marburgu. W latach 1987–1992 przebywała w Niemczech jako stypendystka Fundacji Alexandra von Humboldta, pracując na etacie w uniwersyteckiej Klinice Chorób Wewnętrznych. Odbyła również staże naukowe w Tybindze, Nordernay, Erfurcie i Vancouver.

Od 1995 r. kieruje Katedrą Fizjologii na Akademii Medycznej w Bydgoszczy (obecnie Katedra Fizjologii i Zakład Fizjologii Człowieka Collegium Medicum UMK). Od 2005 r. – prorektor ds. Collegium Medicum UMK. Od 2005 r. jest także przewodniczącą Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Jurasza w Bydgoszczy.

Główny obszar zainteresowań naukowych to regulacja krążenia i oddychania, fizjologia autonomicznego układu nerwowego, chronomedycyna, zaburzenia rytmów biologicznych u człowieka.

Prof. Tafil-Klawe jest autorką i współautorką ponad 100 publikacji, w tym jednej z metateyki, a także – wspólnie z mężem – dwóch książek: „Krótka książeczka o chrapaniu” i „Chrapanie”, przetłumaczonych na język rosyjski i język Braille’a. Jest także współautorką „Medycznego Słownika Polsko-Niemieckiego i Niemiecko-Polskiego”. W druku znajduje się również podręcznik „Wykłady z fizjologii dla studentów uczelni medycznych”. Wypromowała 14 prac doktorskich.

Opr. CPiI

Zapraszamy! 5–6.06.2008 r.

XVII Konferencja Naukowa z Warsztatami Endoskopowymi

Organizator: Katedra i Oddział Kliniczny Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy.

Uczestnicy Konferencji otrzymują certyfikaty zaliczenia kursu specjalizacyjnego (obowiązkowego w ramach specjalizacji) CMKP oraz punkty edukacyjne.

Koszt uczestnictwa w Konferencji Naukowej z Warsztatami Endoskopowymi wynosi 200 zł.

Zgłoszenia – bezpośrednio na adres: Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK, ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz z dopiskiem WARSZTATY ENDOSKOPOWE, fax.: 052 36 55 245 lub e-mail: kikpoloz@amb.bydgoszcz.pl Opłatę prosimy wnieść na konto: **6911602202000000087100033**

Po otrzymaniu wpłaty kosztów uczestnictwa na podane konto prześlemy Państwu szczegółowe informacje dotyczące Konferencji.

Sesja referatowa odbędzie się w Hotelu „Brda” przy ul. Dworcowej 94 w Bydgoszczy.

W sprawach organizacyjnych prosimy o kontakt z dr. n. med. Grzegorzem Ludwikowskim pod nr tel. (052) 36 55 246; sekretarką medyczną Mirosławą Kocikowską pod nr tel. (052) 36 55 245.

Doktoraty



Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 19.03.2008 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

- **Krzysztof Pajączek** z Departamentu Zdrowia MSWiA dn. 19.03.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Państwowa Inspekcja Sanitarna w aspekcie oceny funkcjonowania i możliwości usprawnienia”
promotor: prof. dr hab. Marian Sygit, Uniwersytet Szczeciński
recenzenci: dr hab. Jacek Klawe, prof. UMK, CM UMK, prof. dr hab. Jan Karczewski, AM w Białymstoku
- **Krzysztof Kroina** ze Szpitala Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim dn. 19.03.2008 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ śródoperacyjnie określanej wielkości kikutów tarczycy na stopień pooperacyjnej niewydolności hormonalnej gruczołu”
promotor: prof. dr hab. Waldemar Jędrzejczyk, em. CM UMK
recenzenci: prof. zw. dr hab. Zbigniew Puchalski, em. AM w Białymstoku, dr hab. Stanisław Dąbrowiecki, prof. UMK, CM UMK
- **Monika Wilkość** z Zakładu Neuropsychologii Klinicznej dn. 19.03.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Test Sortowania Kart Wisconsin (WCST) w populacji polskiej; związek z polimorfizmem genów determinujących funkcje poznawcze”
promotor: prof. dr hab. Alina Borkowska, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Landowski z AM w Gdańsku, prof. dr hab. Jerzy Vetulani z PAN w Krakowie
- **Ilona Warwas** z NZOZ w Radzionkowie dn. 19.03.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Zaburzenia funkcji poznawczych w depresji po udarze mózgu”
promotor: prof. dr hab. Alina Borkowska, CM UMK
recenzenci: dr hab. Irena Krupka-Matuszczyk, prof. UM w Katowicach, dr hab. Jan Jaracz, UM w Poznaniu
- **Aleksandra Nowak** z Kat. i Klin. Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii dn. 19.03.2008 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Kotynina w moczu jako wskaźnik narażenia na bierne palenie tytoniu w ocenie występowania i przebiegu klinicznego nieswoistych zapaleń jelit u dzieci i młodzieży”
promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szafłarska, CM UMK, recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Walkowiak, UM Poznań

Krew pępowinowa zamiast szpiku

Transplantacja krwi pępowinowej aktualnie jest na świecie często stosowaną metodą terapeutyczną w zakresie transplantacji allogenicznych komórek hematopoetycznych (dawniej: „przeszczepów szpiku”) z powodu nabytych i wrodzonych chorób hematologicznych. W chwili obecnej istnieją jednak zaledwie pojedyncze doświadczenia związane z przeszczepianiem krwi pępowinowej autologicznej lub bankowanej do celów autologicznych.

W dniu 23 stycznia 2008 roku, w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy wspólnie z dr. Dębskim, prof. Wysockim i zespołem pielęgniarek wykonaliśmy pierwszy w Polsce zabieg allogenicznego przeszczepienia komórek hematopoetycznych oparty na podaniu wyłącznie krwi pępowinowej, przechowywanej w komercyjnym banku. Wcześniej – w marcu 2007 – podobny zabieg przeprowadzono w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej we Wrocławiu, jednak w tamtym przypadku użyto jednocześnie krwi pępowinowej i szpiku kostnego, co było istotnym ułatwieniem terapeutycznym. Tak więc nasz zabieg jest pierwszym tego rodzaju w Polsce.

Komórki hematopoetyczne pochodziły z krwi pępowinowej pobranej podczas porodu młodszej siostry naszej pacjentki – w czasie gdy nie miała ona jeszcze wskazań do zabiegu transplantacji. Te wskazania pojawiły się później, wraz ze wznową ostrej białaczki limfoblastycznej. Ponieważ dawczyni była zbyt mała, wykorzystaliśmy krew pępowinową, a „Gazeta Wyborcza” pięknie to określi-

ła w swoim portalu, że „Niemowlę uratowało życie starszej siostrze”.

Pobranie i przechowanie krwi pępowinowej przeprowadzono w ramach programu „Pobranie Krwi Pępowinowej Na Ratunek” (przy udziale dr. Dariusza Boruckowskiego) w czerwcu 2007 roku w Polskim Banku Komórek Macierzystych w Warszawie. Nieprzypadkowo wspominam tutaj dr. Bruczowskiego, który w „Primum Non Nocere” w nr 10/2006 przedstawił sytuację dotyczącą bankowania krwi pępowinowej na cele autologiczne.

Pierwsze na świecie przeszczepienie autologicznej krwi pępowinowej opisali lekarze z The Mount Sinai Hospital w Nowym Jorku w 2004 roku, chociaż sama transplantacja miała miejsce 3 lata wcześniej. Dziecko, które otrzymało podczas tej transplantacji własną krew pępowinową, wcześniej przeszło transplantację części wątroby od swojego ojca (zgodność HLA była haploidentyczna, czyli połowiczna, co jest możliwe przy przeszczepach wątroby), po której rozwinęła się aplazja szpiku. Fakt 3-letniej obserwacji pacjenta po zabiegu udowadnia, że przeszczepienie autologicznej krwi pępowinowej w nabytej aplazji szpiku jest możliwe, bezpieczne i skuteczne.

Od tego czasu corocznie pojawiają się pojedyncze informacje o zabiegach przeszczepiania autologicznej krwi pępowinowej. Z kolei przeszczepianie allogenicznej krwi pępowinowej (podlegającej rejestracji światowym) jest metodą uznaną i stosowaną na całym świecie. W ostatnich latach w Europie wykonuje się rocznie około 400–500 przeszczepień krwi pępowinowej od dawców niespokrewnionych.

Pierwsze na świecie przeszczepienie krwi pępowinowej wykonała prof. Elanie Gluckman u dziecka z wrodzoną niedokrwistością apla-



Fot. Pacjentka miesiąc po przeprowadzeniu zabiegu.

styczną typu Fanconiego w 1988 roku w Paryżu. Natomiast pierwszy w Polsce przeszczep komórek pobranych z krwi pępowinowej wraz z komórkami ze szpiku kostnego wykonali wspólnie w roku 1996 prof. Jędrzejczak z Warszawy i prof. Lange z Wrocławia. Zabieg u chorej na białaczkę limfoblastyczną dziewczynki zakończył się wówczas sukcesem. W październiku 2000 roku prof. Wachowiak w Poznaniu wykonał pierwszy w Polsce przeszczep samej krwi pępowinowej u pacjenta z ostrą białaczką mieloblastyczną. Miałem okazję być jednym z kilku uczestników tego wydarzenia. Do dnia dzisiejszego w Polsce wykonano tylko kilka takich zabiegów, wyłącznie u dzieci. Dodatkowo w latach 2003–2005, prof. Jędrzejczak w Warszawie wykonał 5 transplantacji u pacjentów dorosłych z użyciem jednocześnie 2 lub 3 jednostek krwi pępowinowej pochodzących od różnych dawców.

Nie dokonaliśmy przełomu, ale kolejne możliwości terapeutyczne stały się dostępne w Bydgoszczy.

*Jan Styczyński
Katedra i Klinika Pediatrii,
Hematologii i Onkologii*

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy przed ● krajowym zjazdem ● wyborami w Oddziale

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy, zbliża się do przypadającego na 2009 rok Jubileuszu 40-lecia.

Towarzystwo zrzesza około 2000 członków, głównie lekarzy medycyny pracy, ale także higienistów pracy, pielęgniarki, ergonomistów, socjologów i psychologów pracy.

Kujawsko-Pomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy z siedzibą w Bydgoszczy, zrzeszający aktualnie 215 członków, jest liczącym się w kraju zarówno ze względu na jego liczebność, jak i – przede wszystkim – na wykazywaną aktywność, wyrażoną nie tylko działalnością na rzecz społeczności lokalnej.

Aktualnie Towarzystwo przygotowuje się do planowanego na 11–13 czerwca 2008 roku

XI Krajowego Zjazdu PTMP oraz Walnego Zgromadzenia Delegatów.

W związku z tym Kujawsko-Pomorski Oddział PTMP odbył 21 lutego bieżącego roku Walne Zebranie, na którym podsumowano działalność w minionej 4-letniej kadencji, zwracając uwagę na szczególną aktywność w zakresie kształcenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych członków Oddziału.

Dokonano wyboru Zarządu Oddziału w nowym składzie, który przedstawia się następująco:

- Przewodnicząca – lek. Ewa Kaczanowska-Burker
- Viceprzewodniczący – lek. Edmund Mucha
- Sekretarz – lek. Monika Kranz
- Skarbnik – dr n. med. Maria Karczewska

• Członkowie : dr n. med. Maciej Borowiecki, lek. Renata Bratz-Szymańska, lek. Czesława Pużyńska-Wyszyńska, lek. Mirosław Sobkowski, lek. Joanna Zaremba.

Skład Komisji Rewizyjnej jest następujący:

- Przewodniczący – lek. Stanisław M. Byczkowski
- Członkowie : lek. Danuta Cibor, lek. Aleksandra Raszeja-Sawicka.

Dokonano także wyboru 6 delegatów na Walne Zgromadzenie, powierzając im zadanie merytorycznego i godnego reprezentowania Oddziału.

*Ewa Kaczanowska-Burker
Przewodnicząca Zarządu Oddziału*

KOMUNIKAT w sprawie recept lekarskich

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ przypomina, iż obowiązująca od dnia 1 stycznia 2008 r. nowelizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich wprowadziła możliwość wykorzystania do dnia 30 czerwca 2008 r. recept wydrukowanych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia

Od dnia 1 lipca 2008 r. lekarze wypisując leki refundowane dla pacjentów muszą korzystać wyłącznie z nowego wzoru recepty wprowadzonego Rozporządzeniem Ministra

Zdrowia w sprawie recept lekarskich z dnia 17 maja 2007 r. (Dz. U. Nr 97; poz. 646).

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, iż wymagane aktualne dokumenty (w tym zmiany i uzupełnienia umowy na wystawianie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji powinny być uregulowane w aneksie podpisanym przez strony umowy) do otrzymania numeru PIN służącego do identyfikacji Użytkownika i hasła umożliwiającego logowanie się w Systemie Numerowania Re-

cept Lekarskich w celu samodzielnego wydruku recept z systemu SNRL lub wygenerowania zamówienia do drukarni należy składać osobiście lub przesyłać pocztą na adres siedziby K-P OW NFZ:

**85-071 Bydgoszcz Al. A. Mickiewicza 15
Kancelaria**

*Lek.med. Małgorzata Szablewska-Świtłyk
Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami
Kujawsko-Pomorskiego Oddziału
Wojewódzkiego NFZ*

I Kujawsko-Pomorskie Dni Gastroenterologii

W sobotę 5.04. w Sali konferencyjnej Opery Nova odbyła się konferencja pt. „Ostre stany w gastroenterologii”.

Na zaproszenie profesorów: M. Szaflarskiej, M. Świątkowskiego, M. Jackowskiego oraz Prezesa Kujawsko-Pomorskiego Oddziału PTG-E doc. C. Poptawskiego do naszego miasta zjechały największe sławy polskiej gastrologii. Zarówno obecność doskonałych prelegentów jak i poruszana tematyka sprawiły, że sala dosłownie nie mieściła wszystkich kilkuset słuchaczy. W czterech sesjach wygłoszono łącznie 16 referatów, które dotyczyły szeroko pojętej tematyki ostrych stanów w gastrologii takich jak bóle

brzucha, ostre zapalenie trzustki czy krwawienie z przewodu pokarmowego. W doskonałe przygotowanych, dwudziestominutowych prelekcjach (brawa dla przewodniczących sesji za dyscyplinę czasową!) przedstawiono najnowsze poglądy na patogenezę i leczenie tych schorzeń. Informacje były tym cenniejsze, że tacy prelegenci jak profesorowie Marlicz, Nowak, Dzieńszewski, Bartnik, Habor, Łaszewicz, Celińska i Kamińska opierali się nie tylko na literaturze, lecz głównie na swoich własnych doświadczeniach. Nasz ośrodek reprezentowali profesorowie: Jackowski, Dąbrowiecki, Halota i Bartuzzi, doc. Poptawski oraz doktorzy: Mierzwa, Kłopotka i Sosnowski.

Dyskusja po każdej z sesji dotyczyła praktycznych aspektów omawianych problemów. Nie bez znaczenia, jak na każdej takiej konferencji były rozmowy kulturalowe, przy kawie i ciastkach, często również dotyczące gastrologii.

Wielkie słowa podziękowania dla głównych partnerów Konferencji firm: „Krka” i „Olympus”. Bez ich wsparcia takie spotkanie byłoby niemożliwe.

Impreza ma mieć charakter cykliczny, wzorem „Dni Gastrologicznych” odbywających się w innych miastach Polski. Sadząc po zainteresowaniu na pewno warto.

*Sekretarz Kujawsko-Pomorskiego
Oddziału PTG-E
Dr med. Wojciech Szczęśny*

Zapraszamy

● 9–10 maja 2008 – „Aktualne problemy stomatologii”

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa – 55-lecie działalności Bydgoskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Konferencja odbędzie się w Bydgoszczy w Hali Widowiskowo-Sportowej Łuczniczka przy ulicy Toruńskiej 59. Dla członków bydgoskiego oddziału PTS udział w konferencji naukowej jest bezpłatny. Dla wszystkich uczestników sesji naukowej przewidziano punkty edukacyjne. Dodatkowe informacje można uzyskać w Biurze Bydgoskiego Oddziału PTS pod numerem 052 373 87 34.

● 31 maja 2008 – „Diagnostyka i leczenie bólu głowy. Procedury w leczeniu protetycznym dysfunkcji układu stomatognatycznego”

Wykładowca: Pan Prof. dr hab. Stefan Baron – Kierownik Katedry i Zakładu Dysfunkcji Narządu Żucia Śląskiej Akademii Medycznej.

● 21 czerwiec 2008 – Licówki porcelanowe czy kompozytowe? (materiały i metody pracy, a estetyka i trwałość rekonstrukcji)

Wykładowca: Pan Prof. dr hab. Jerzy Sokołowski Kierownik Zakładu Propedeutyki i Diagnostyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Kursy 31 maja i 21 czerwca organizuje: Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Uczestnicy otrzymują zaświadczenia o ukończeniu kursu z przyznanymi 8 punktami edukacyjnymi. Prosimy o wypełnienie i przesłanie Internetem formularza zgłoszeniowego znajdującego się na stronie internetowej www.stomatologia.edu.pl. Informacje i zgłoszenie uczestnictwa: www.stomatologia.edu.pl tel: (54) 231 51 57, 231 04 16.



Wiosenny LEP

Dostępne są już wyniki Lekarskiego Egzaminu Państwowego w sesji wiosennej 2008 r. Do egzaminu przystąpiło w całym kraju 275 lekarzy stażystów. Średni wynik wśród stażystów wyniósł 132,7 punktów, maksymalny – 175 punktów, a minimalny – 57 punktów. Pięćdziesięciu czterech lekarzy stażystów nie uzyskało minimum niezbędnego do zdania egzaminu. Minimum to wyniosło 111 punktów. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 198.

Wśród 265 zdających lekarzy z prawem wykonywania zawodu, średni wynik wyniósł 122,9 punktów (minimum – 54, a maksimum 168).

Komisja Egzaminacyjna Lekarskiego Egzaminu Państwowego rozpatrzyła 65 zastrzeżeń, które dotyczyły 43 pytań. Komisja zdecydowała o unieważnieniu 2 pytań – z powodu błędu w treści zadania, który mógł wpłynąć na możliwość udzielenia prawidłowej odpowiedzi oraz, w drugim przypadku, ze względu na istniejący w treści pytania błąd literowy, który również mógł wpłynąć na możliwość udzielenia prawidłowej odpowiedzi.

O stażu i kształceniu

W dniach 4–6 kwietnia 2008 roku odbyła się już po raz siedemnasty, Ogólnopolska Konferencja Młodych lekarzy – zorganizowana tym razem przez Komisję ds. Młodych Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. Na spotkanie przybyli przedstawiciele komisji młodych lekarzy z niemal wszystkich izb lekarskich, również z Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Z zaproszonych gości w spotkaniu uczestniczyli m. in. prof. Roman Danielewicz (dyrektor Departamentu Kształcenia Ministerstwa Zdrowia), prof. Jerzy Kruszewski (przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego Naczelnej Izby Lekarskiej), Jerzy Miller (wojewoda małopolski) oraz posłowie: Jarosław Gowin, Andrzej Sośnierz (były prezes NFZ). Niestety, na spotkaniu nie pojawili się, mimo zaproszenia, ani minister zdrowia Ewa Kopacz, ani wice-minister zdrowia Andrzej Włodarczyk.

Po ostatniej, styczniowej konferencji, która odbyła się w Poznaniu i była zdominowana tematyką wynagradzania i czasu pracy młodych lekarzy, na krakowskiej konferencji zostały podjęte przede wszystkim tematy: stażu podyplomowego i jakości kształcenia lekarzy.

Tak, jak w Poznaniu utrzymaliśmy postulaty płacowe: znaczący wzrost wynagrodzeń dla młodych lekarzy. Nowością byłoby zróżnicowanie płacowe rezydentów, starsi rezydenci (po 2–3 latach specjalizacji) otrzymywaliby wyższe wynagrodzenie niż młodszy rezydenci. W specjalizacjach niszowych, czyli w tych w których z jednej strony brakuje specjalistów, a z drugiej lekarze nie chcą się specjalizować (np. patomorfologia, epidemiologia), lekarze rezydenci mieliby otrzymywać, jako zachętę do podjęcia takiej specjalizacji, wyższe wynagrodzenie.

W zakresie pomysłu MZ dotyczącego likwidacji stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów uczestnicy konferencji wyrazili zdecydowany sprzeciw. Likwidacja stażu podyplomowego nie powinna być podejmowana z dnia na dzień, a ewentualne jego zniesienie powinno zostać odroczone do czasu gruntownej zmiany programu nauczania lekarzy na uczelniach medycznych.

W sprawie akredytacji miejsc specjalizacyjnych postulowano o uproszczenie procedur uzyskiwania akredytacji przez jednostki prowadzące specjalizacje, zarówno publiczne oraz niepubliczne (co jest bardzo ważne m. in. z punktu widzenia tak ograniczonego specjalizowania się lekarzy dentystów), a także postulowano o zdecentralizowanie procesu szkolenia, tak by większa liczba ośrodków w regionach miała możliwość prowadzenia kursów specjalizacyjnych.

Młodzi lekarze opowiedzieli się za ewaluacją programów specjalizacji, ich dostosowaniem do panujących warunków, wykreśleniem z nich takich procedur, których ze względu na postęp medycyny prawie się nie wykonuje, lub wykonuje się rzadko. Warto nadmienić, że większość programów specjalizacji nie była modyfikowana od 4–5 lat! W obydwu kwestiach, zarówno akredytacji, jak i modyfikacji szkolenia specjalizacyjnego młodzi lekarze byli zgodni z prof. Danielewiczem, że te zmiany w żaden sposób nie mogą wpłynąć na obniżenie jakości kształcenia przyszłych specjalistów. Wnioskowano również o stworzenie systemu wynagradzania finansowego kierowników specjalizacji. Prawdopodobnie takie działanie, wraz z uproszczeniem uzyskiwania akredytacji, zachęciłoby więcej ośrodków do tworzenia miejsc specjalizacyjnych, szczególnie dla lekarzy dentystów.

O tym czy LEP/LDEP jest potrzebny, nie dyskutowano. Postulowaliśmy (co już robimy od kilku lat) o aktualizację listy podręczników oraz ograniczenie pozycji wymaganych do LEP i LDEP. Wydaje się, że utworzenie banku pytań do egzaminu jest na razie niemożliwe (z różnych przyczyn, m.in. finansowych). Obecnie w ministerstwie zdrowia jest przygotowywany projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie o stażu podyplomowym lekarza i lekarza dentystry (a propos, nie ma w nim słowa o likwidacji stażu podyplomowego!). W części dotyczącej LEP/LEDEP projekt wprowadza powstanie Komisji Odwoławczej do której lekarze będą mogli w ciągu 3 dni od terminu składania egzaminu zgłosić zastrzeżenia drogą elektroniczną. Komisja Odwoławcza dokona rozstrzygnięć w zgłoszonych sprawach w terminie 10 dni od dnia egzaminu. Kiedy mają odbywać się te egzaminy? – w trakcie stażu w dwóch terminach LEP: 1–14 luty i 1–14 września, LDEP: 15–28 luty i 15–30 września. Projekt rozporządzenia wprowadza także podwyżkę zgodnie z planowaną ustawą budżetową przewidującą 30% wzrost wynagrodzeń dla lekarzy stażystów z wyrównaniem od 1 stycznia 2008 (tj. 1824 zł brutto).

Oprócz tego domagaliśmy się również likwidacji rozmowy kwalifikacyjnej w procesie otwierania specjalizacji tak, że o tym czy lekarz otworzy specjalizację w podstawowej dziedzinie medycyny będzie decydował wynik LEP/LDEP (ewentualna rozmowa kwalifikacyjna może się odbywać, gdy kandydaci na daną specjalizację mieliby równą ilość punktów z egzaminu). Jeśli udałoby się wprowadzić te zmiany w przeciągu kilku miesięcy, nie najbliższe, ale następne postępowanie kwalifikacyjne do odbywania specjalizacji w podstawowej dziedzinie medycyny, odbywałoby się wyłącznie na podstawie wyników egzaminu państwowego (LEP/LDEP). Dzięki temu młodzi lekarze będą mogli szybciej rozpoczynać specjalizację.

Poza tym ponownie wnioskowaliśmy o stworzenie przez MZ we współpracy z sa-

morządem wojewódzkim i lekarskim spójnego systemu planowania ilości i rozkładu miejsc specjalizacyjnych z kilkuletnim wyprzedzeniem. Obecnie praktycznie nie ma takiego systemu. W niektórych specjalizacjach specjalistów nie brakuje, a dopływ nowych specjalistów jest w miarę stały (np.: interna), w innych natomiast (np.: patomorfologia) mamy efekt luki pokoleniowej, gdzie za kilka lat, jeśli takowy system planowania nie powstanie, zabraknie fachowców.

Od obecnych postów otrzymaliśmy informację, że w sejmowej komisji zdrowia w opracowaniu jest projekt ustawy o konsultantach wojewódzkich, mający na celu rozszerzenie ich uprawnień. W połączeniu z tematem planowania szkolenia specjalizacyjnego, wnioskowaliśmy o ograniczenie roli konsultantów wojewódzkich w kreowaniu ilości miejsc specjalizacyjnych. Konieczne jest wprowadzenie w tej materii ścisłej współpracy i współdziałania pomiędzy konsultantami, samorządem lekarskim oraz wojewodami.

Młodzi lekarze wystąpili do OZZL z prośbą o interwencję w związku z planowaną nowelizacją ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w której dyskryminuje się lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę. Po wprowadzeniu tej nowelizacji dyrektorzy ZOZ-ów mogliby bez stosowania klauzuli opt-out legalnie wydużyć ich czas pracy z 48 godzin do 52 godzin. Czyżby to była recepta na zapchanie braków dyżurowych młodymi lekarzami?

Mimo, że konferencja trwała aż 3 dni, pozostało do wyjaśnienia wiele spraw. Zobaczymy ile z nich uda się rozwiązać do czasu następnej konferencji oraz jakie nowe problemy powstaną w związku ze zmieniającą się sytuacją młodych lekarzy.

Krzysztof Czyżewski
Katarzyna Barcik

Post scriptum. Dzień po zakończeniu konferencji, 7 kwietnia w Krakowie miało miejsce spotkanie pani minister Kopacz ze środowiskami akademickimi (dla młodych lekarzy pani minister niestety nie miała czasu i nie mogła dzień wcześniej przyjechać, no cóż...). Studenci Uniwersytetu Jagiellońskiego ze stowarzyszenia Hipokrates przedstawili ministrowi zdrowia wyniki ankiety przeprowadzonej wśród studentów 5 i 6 roku w sprawie likwidacji stażu – studenci odrzucili pomysł likwidacji stażu podyplomowego. W udzielonej następnie wypowiedzi, pani minister wycofała się z przedstawionego tydzień wcześniej pomysłu – zatem nie będzie likwidacji stażu w 2009 roku, a ew. zniesienie stażu miałoby nastąpić w 2014 roku po gruntownej zmianie systemu kształcenia studentów kierunków lekarskich. Szkoda, że pani minister poświęciła tak głośno zapowiadane spotkanie tylko 10 minut, a na niewygodne pytania spuściła zasłonę milczenia.

29 sierpnia 2008



zapraszamy lekarzy z rodzinami na wypoczynek i imprezę integracyjną do Tlenia

W programie

• koncert Orkiestry Kameralnej wraz z solistami Wydziału Wokalnego Akademii Muzycznej im. Artura Rubinsteina w Bydgoszczy! oraz

• koncert Reprezentacyjnego Zespołu Sygnalistów PZŁ

• pyszności słodkie i dania myśliwskie
• pokaz sprawności terenowej samochodów ze stajni Mitsubishi.

Bydgoska Izba Lekarska oraz Komitet Organizacyjny Międzynarodowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim serdecznie zaprasza Koleżanki i Kolegów Lekarzy na imprezę plenerową, integracyjną dla środowiska lekarskiego i ich rodzin, która odbędzie się 29 sierpnia 2008 (piątek) w Tleniu nad zalewem Żurskim, w przededniu Międzynarodowych Mistrzostw Polski w Strzelectwie Myśliwskim.

Po serdecznym powitaniu uczestników przez gospodarza regionu, samego Wójta Gminy Osie – o godz. 17.30 zaprosimy naszych gości na koncert Orkiestry Kameralnej wraz z solistami Wydziału Wokalnego Akademii Muzycznej im. Artura Rubinsteina w Bydgoszczy, która w naturalnej scenarii Bo-

rów Tucholskich zaprezentuje się w barwach polskiej złotej jesieni i lekkim operetkowym repertuarze. Uczestnicy będą mieli okazję przy kawce skosztować słodkości przygotowanych przez samego mistrza Adama Sowę.

Dla bardziej wytrwałych, w godzinach wieczornych zabrzmi koncert Reprezentacyjnego Zespołu Sygnalistów Polskiego Związku Łowieckiego, na który przybędzie – jak zwykle – gość honorowy: dzik z rusztu w towarzystwie bigosu, karkówki i wyrobów piwowskich. W trakcie części wieczornej odbędzie się pokaz sprawności terenowej samochodów ze stajni Mitsubishi zorganizowany specjalnie z okazji naszego spotkania przez firmę Moto-Champ z Bydgoszczy.

Do dyspozycji uczestników i ich rodzin oraz sympatyków naszej imprezy, po wcześniejszej rezerwacji, będzie cała baza turystyczna kompleksu szkoleniowo-konferencyjnego **PERŁA** w Tleniu, 3 km od strzelnicy (obiekt hotelowy, ogrzewany, z restauracją, pokoje 2–4 osobowe z pełnym węzłem sanitarnym).

Koszt uczestnictwa: letni „bankieciak” – 30 pln od osoby dorosłej, dzieci do 12 lat na koszt organizatorów.

Nocleg – (koszt od osoby ze śniadaniem 60 pln) proszę rezerwować telefonicznie +48 663333377.

Wpłaty w terminie do 30 lipca 2008 prosimy dokonywać na konto:

**PKO BP II Oddz. Bydgoszcz
69 1020 1475 0000 8102 0058 9366
z dopiskiem LEKBANKIECIK 2008**

Zgłoszenia z pełnym adresem – także do 30 lipca 2008 prosimy kierować:

• listownie: Bydgoska Izba Lekarska ul. Powstańców Warszawy 11 85–681 Bydgoszcz (z dopiskiem LEKBANKIECIK 2008)

• Internet – jedmar@ozzl.org.pl

• telefonicznie – (sms) +48 663333377.

Serdecznie zapraszamy lekarzy i sympatyków środowiska do udziału w imprezie wraz z rodzinami.

Jeśli zgłosi swój udział duża liczba osób niezmotoryzowanych, Bydgoska Izba Lekarska zapewni transport autobusowy dla uczestników spotkania.

UWAGA!!! Komitet Organizacyjny zastrzega sobie prawo do zmian programowych w zależności od ilości zgłoszeń uczestników. **Informacje dotyczące imprezy można uzyskać pod telefonem +48 663333377.**

Seniorzy... prekursorami!

*Byłem u Ciebie w te dni przedostatnie
Niedocieczonego wątku*

Pełne – jak Myth,

Blade, jak świt...

Gdy życia koniec szeptem do początku:

„Nie stargam Cię ja – nie! – Ja uwydatnię!”

Kamil Cyprian Norwid

„Fortepian Chopina”

W 2010 r. przypada 200. rocznica urodzin Fryderyka Chopina. Już obecnie minister kultury Bogdan Zdrojewski mianował Waldemara Dąbrowskiego (byłego ministra kultury) koordynatorem przygotowań do obchodów Roku Chopinowskiego. Ich organizacją ma się zająć Narodowy Instytut F. Chopina, zaś ich promocją w świecie – Instytut Adama Mickiewicza.

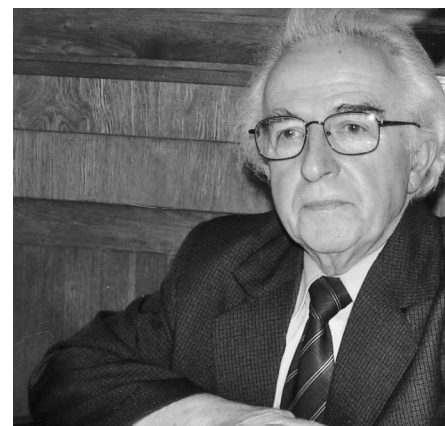
Niecierpliw i zachłanny na wiedzę Klub Lekarza Seniora wybiegł nieco „przed orkiestrę”, zapraszając na swoje klubowe spotkanie 5 marca 2008 roku - z prelekcją o Chopinie

– lekarza muzykologa, doktora Mariana Gepperta, który mimo przeżytej niedawno tragedii (śmierć żony) – nam nie odmówił.

Spotkanie rozpoczęło się od zaprezentowania przez przewodniczącą Klubu pięknego wiersza Kamila Cypriana Norwida p.t. „Fortepian Chopina”. Wiersz ten korespondował z omówieniem przez doktora Mariana Gepperta ostatnich lat życia Fryderyka. A temat ten został przez naszego Kolegę tak dokładnie, tak wnikliwie i źródłowo opracowany (styl dr. Gepperta znamy przecież z Jego dawnych relacji z sali koncertowej bydgoskiej Filharmonii – szkoda, że ich już nie pisze), że za najszlachetniejsze uznaliśmy zamieszczenie go w jednym z najbliższych biuletynów Izby. Sądzimy, że będzie to literacko – muzyczna uczta dla Czytelników.

A my serdecznie naszemu Prelegentowi podziękowaliśmy, wierząc, że znów powróci na łamy biuletynu ze swoimi pięknymi, muzycznymi sprawozdaniami.

Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora



Klub Lekarza Seniora zaprasza!

● **17 czerwca** (wtorek!) o godzinie 15. odbędzie się w ostatnie przedwakacyjne spotkanie Klubu Seniora. Prelegentką spotkania będzie p. dr n. med. Halina Petrykowska, a tematem „Wędrówka po Peru i Boliwii”. Serdecznie zapraszamy!

SCENA KABARETOWA

**Kabaret
PARANIENORMALNI**

29 maja
g. 18:00 i 20:30
bilety 40 zł



JOŻIN Z BAŻIN
PO POLSKU CZYLI
DONALD MARZY



**Kabaret
POD**



WYRWIGROSZEM

4 czerwca
g. 18:00 i 20:30
bilety 45 zł

IMPREZY FIRMOWE W ADRII

ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY
W NASZEJ OFERCIE:

- WYNAJEM SALI KINOWEJ
- PROJEKCJE FILMÓW
- ORGANIZACJA IMPREZ
- PROFESJONALNA OBSŁUGA



REZERWACJA BILETÓW
INFORMACJA tel. 52 371 27 39
www.kinoadria.pl

Zapraszamy do Adrii

Na Czytelników „Primum non nocere” czekają 22 bilety do kina! Można je wykorzystać na dowolnie wybrany film. Prosimy o telefony 19 maja w godz. od 9–11. Tel. (052) 346 00 84.

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

KUPON
bilet za 10 zł
PRIMUM NON NOCERE

Mój jest ten kawałek podłogi!...

A w sercu ciągle maj...

Jeremi Przybora



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie tak dawno jeden z naszych znajomych tak oto rzekł do mojej żony:
„Wiesz, jak mi się moje szare komórki wyczerpią, to pracuję jak niektórzy politycy na poziomie astrocytów i gleju!”

Bardzo mi się to zdanie podobało, bo gdy pomyślałem o niektórych politykach, to doszedłem do wniosku, że pracują oni w stanie permanentnego wyczerpania szarych komórek.

Czemuż to znowu piszę o polityce, wbrew temu, co już kiedyś obiecywałem, że temat ten pozostanie mi obcy?

Niestety, „nie chcem, ale muszem” powiedziałem sobie za Noblistą!

Raz, to dlatego, że życie nachalnie wciska mi się swoją codziennością w zakres mego postrzegania, a dwa – bowiem maj jest – czy chcemy, czy nie chcemy – miesiącem politycznym. Pominę tu polityczne święto, które do tak niedawna hucznie obchodzono, a cofnę się w lata nieco dawniejsze, bo do roku 1791, kiedy to takim refrenem pieśni świętowano uchwalenie Ustawy Rządowej w dniu 3 maja:

„Witaj Maj, piękny Maj
U Polaków błogi raj!”

Czytaliście Miłe Koleżanki i Szanowni Koledzy, tekst tejże ustawy?

Jeżeli nie, to zalecam Jej przeczytanie.

Naprawdę możemy być dumni z tak demokratycznej ustawy zasadniczej! Zalecam także Jej przeczytanie niektórym politykom i zastanowienie się przynajmniej nad treścią niektórych zawartych tam zdań. Jak na przykład:

„Wszelka władza społeczności ludzkiej początek swój bierze z woli narodu.”

„Wszyscy przeto obywatele są obrońcami całości i swobód narodowych.”

„Izba poselska jako wyobrażenie i skład wszechwładztwa narodowego będzie świątynią prawodawstwa.”

A w innym miejscu:

„Jak zaś prawodawstwo sprawowane być może przez wszystkich i naród wyręcza się w tej mierze przez reprezentantów, czyli posłów swoich dobrowolnie wybranych, przeto stanowimy, iż posłowie na sejmikach obrani w prawodawstwie i ogólnych narodu potrzebach, podług niniejszej konstytucji uważani być mają jako reprezentanci całego narodu, będąc składem ufności powszechnej.”

Przynajcie sami Drodzy Czytelnicy, czyż nie warto czasami tekst ten podsuwać co poniektórym przed oczy?

Przecież wszyscy jesteśmy jakby zrodzeni z demokracji tamtej Konstytucji!

Pamiętajmy o tym i my, którzy wybieramy i Ci, którzy zostali wybranymi, a wówczas w sercu będzie zawsze maj.

Na ten piękny miesiąc życzę Wszystkim słońca i pogody ducha

Wasz

A. Martynowski

Dnia 22.02.2008 odszedł na zawsze z naszego grona

pułkownik dr n. med. Tadeusz Brzyk

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

– Jego Żonie – lek. med. Wandzie Brzyk, synowi – lek. med. Januszowi Brzyk i synowej – lek. med. Marii Brzyk oraz pozostałym członkom Rodziny

składając koleżanki i koledzy z Klubu Seniora Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Radca prawny...

...uprzejmie informuje, że przyjmuje w każdym poniedziałek od godziny 14-15 w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej. Ponadto podaje – do ewentualnego wykorzystania – numer telefonu stacjonarnego Kancelarii: 052 322 33 94

PRACA

Dyrektor SPZOZ – Gminna Przychodnia Nowa Wieś Wielka i Brzoza zatrudni na korzystnych warunkach **lekarza ogólnego**. Kontakt: 601 381 08 77.

Centrum Medyczne „Zachód” (85-429 Bydgoszcz ul. Grunwaldzka 138) zatrudni **lekarza chorób wewnętrznych** (z I lub II stopniem specjalizacji). Tel. kontaktowy: 052 320 79 58.

Oddział Noworodków, Wcześnieaków i Intensywnej Terapii Noworodka SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala im. Bizziela w Bydgoszczy **zatrudni lekarzy**. Informacje i zgłoszenia: ordynator, dr n. med. Piotr Korbał, tel. 052 36 55 228.

NZOZ nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą** – wykonującym aparaty stałe. Tel. 0502 029 249.

Przyjmę do pracy w poradni **lekarza rodzinnego** w świeżo wyremontowanym ośrodku zdrowia, położonym 15 kilometrów od powiatowego miasta Złotów w północnej Wielkopolsce (z dobrze funkcjonującym szpitalem-certyfikaty, jakości). Atuty: satysfakcjonujące wynagrodzenie, 100 metrowe mieszkanie po remoncie. Możliwość kontynuowania specjalizacji z medycyny rodzinnej. Mile widziana dyspozycyjność, nienaganna opinia, możliwość pracy dla małżeństwa lekarskiego. Telefon kontaktowy: 606653277.

WYNAJMĘ

Gabinet lekarza w Niemczu koło Bydgoszczy wynajmę 602 675 160.

Wynajmę gabinety lekarskie – Bydgoszcz, ul. Moczyńskiego 3. Tel. 694 134 853.

Eskulapy

30 maja 2008 o godz. 17 w hotelu „Maraton” (obok Bydgoskiej Izby Lekarskiej) odbędzie się – organizowana przez naszą Izbę Lekarską – uroczystość lekarzy obchodzących jubileusz 60, 50 i 40-lecia wydania dyplomów lekarskich. Wszystkich Jubilatów serdecznie zapraszamy!



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@box.net.pl

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

RECEPTY

PERSONALIZOWANE Z KODEM KRESKOWYM

Drukujemy Szybko i Najtaniej
Wysyłamy na całą Polskę.

Awi Druk
DRUKARNIA CYFROWA

20-616 Lublin, ul. Gliniana 32
tel./fax 081 538 22 36,
tel. kom. 0 601 188 896

e-mail: poczta@drukirecept.pl

Sprawdź naszą ofertę na:
www.drukirecept.pl

STRONY WWW 50% TANIEJ!

WhiteRed Partner w ramach umowy z Bydgoską Izbą Lekarską gwarantuje dla Lekarzy i Pracowników Izby wykonanie stron www za połowę ceny (cennik znajduje się na www.whiteredpartner.pl)

PROFESJONALNIE I SZYBKO!

WhiteRed Partner

ul. Hallera 9/lok. 215 • 86-100 Świecie • tel./fax (052) 5626231/32
biuro@whiteredpartner.pl • www.whiteredpartner.pl

Zaproszenia dla Czytelników do Teatru!

- **20.05 – Motortown**, godzina 20.30 – 2x2;
- **21.05 – Motortown**, godzina 20.30 – 1x2;
- **25.05 – Drugie zabicie psa**, godzina 20.00 – 2x2;

Czekamy na telefony 19 maja od godziny 9 do 11
– Ewa Langner 052 346 00 84.

Repertuar maj 2008



• **11** Stanisława Przybyszewska, Paweł Łysak, Łukasz Chotkowski **Sprawa Dantona** Duża Scena TPB, 20.00

Krasiński **Nie-Boska Komedja**. Instalacja teatralna Mała Scena TPB, 17.00

• **13, 14** Krasiński **Nie-Boska Komedja**. Instalacja teatralna Mała Scena TPB, 19.00

• **15** Stanisław Wyspiański **Wesele** Duża Scena TPB – SPEKTAKL GOŚCINNY Z TEATRU WSPÓŁCZESNEGO ZE SZCZECINA, 19.00

• **18** Simon Stephens **Motortown** Mała Scena TPB, 19.00

• **20, 21** Simon Stephens **Motortown** Mała Scena TPB, 18.00, 20.30

• **23** Marek Hłasko **Drugie zabicie psa** Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 19.00

• **24** Marek Hłasko **Drugie zabicie psa** Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 17.30, 20.00

• **25** Jan Brzechwa **Pchła Szachrajka** Mała Scena TPB, 11.00

Marek Hłasko **Drugie zabicie psa** Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 17.30, 20.00

• **27, 28, 29, 30** Jan Brzechwa **Pchła Szachrajka** Mała Scena TPB, 10.00, 12.30

• **31** Janusz Korczak/Robert Bolesto **Kajtuś Czarodziej** Duża Scena TPB, 16.00

Repertuar może ulec zmianie