

meritum

nr 2 kwiecień 2011

magazyn lekarzy kujawsko-pomorskiej oil

„Apteka Królewska” jest znana mieszkańcom Torunia
pod taką nazwą od 1652 roku.
fot. Sławomir Badurek



W numerze m.in.:

- **Równość w dostępie do agresji** str. 2
- **Toruński Oddział PTS** str. 6
- **Zasady wystawiania recept** str. 9



Nowe BMW X3

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



RADOŚĆ MOŻE DAĆ CI WSZYSTKO.

Radość jest tak wszechstronna, jak Ty. Radość nie lubi poświęcać jednej przyjemności dla drugiej. Dlatego nowe BMW X3 powstało jako połączenie doskonałe: ma najlepsze w tej klasie silniki, imponuje osiągam i wnętrzem, które możesz kształtować według własnych potrzeb. Zachwyca sylwetką o perfekcyjnie opływowych kształtach, w tym – największym w segmencie bagażnikiem, tylną kanapą dzieloną w proporcji 40:20:40 i elastyczną przestrzenią bagażową. Właśnie to sprawia, że radość jest idealnym towarzyszem na każdej drodze. Wypróbuj nowe BMW X3 – w naszym salonie lub podczas jazdy próbnej.

NOWE BMW X3.

BMW EfficientDynamics
Mniejsza emisja. Większa radość z jazdy.

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



Zmiany, zmiany...

Jak ten czas leci! Trudno mi uwierzyć, że jesienią minie dziesięć lat od kiedy zostałem redaktorem naczelnym „Meritum”. Jaki jest koń każdej widzi. Jaki był dekadę temu – nie wszyscy pamiętają. Otóż „matka” dzisiejszego „Meritum” była utrzymanym w szarej tonacji, drukowanym na kiepskim papierze, pismem klasy gazetki ściennej, redagowanym zrywami, głównie siłami pań z biura Izby. I nie jest to bynajmniej przytyk pod ich adresem, podobnie jak nie są to (uchowaj Boże!) złośliwości kierowane do autorów naszego biuletynu sprzed ponad dziesięciu lat, bo takie a nie inne oblicze pisma wynikało przede wszystkim z braku stałej redakcji, skupiającej osoby nie tylko znające problemy środowiska, ale i potrafiące walczyć piórem. Godzi się przypomnieć, że ówczesny prezes KPOIL, doktor Maciej Czerwiński, miał świadomość tych słabości. To on zaproponował mi objęcie redakcji i dał swobodę w doborze współpracowników. A że propozycja zyskała poparcie ORL, mogłem zabrać się do pracy. Nie ukrywam, że komponując skład kolegium redakcyjnego zależało mi na ludziach, co do których miałem podstawy sądzić, że podołają zadaniu. Dlatego moimi współpracownikami zostali: Marian Łysiak, Ignacy Lubiński i Robert Mielcarek. Pomijam tytuły jak i formy grzecznościowe, bo znaliśmy się grubo wcześniej. Nasz wkład w pracę nad pismem był różny, każdy wniósł coś od siebie. Nazwa „Meritum” była przykładowo moim pomysłem, ale pierwsze logo to już dzieło Roberta. Marian nigdy nie zawodził jako autor artykułów o tematyce historycznej, a Ignacy używał kolegium gościny swojego gabinetu i wspierał wartościowymi radami. Pierwszym współpracownikiem jestem głęboko wdzięczny za okazane wsparcie! Było bardzo potrzebne zwłaszcza wtedy, gdy moja posada wisiała na włosku. Zmiany w składzie redakcji, jakich dokonałem po czterech latach nie wynikały z utraty zaufania do współpracowników, ale z potrzeby znacznie większego otwarcia pisma na teren. Tymczasem wszyscy byliśmy mieszkańcami Torunia i żaden z nas nie miał czasu na wyjazd do Brodnicy, Włocławka czy Radziejowa w poszukiwaniu ciekawych tematów. Wpadłem więc na pomysł zatrudnienia w redakcji kogoś spoza grona lekarskiego, za to dyspozycyjnego i z talentem dziennikarskim. Ogłosiliśmy w lokalnej prasie, że poszukujemy współpracownika. Na swego rodzaju casting, obejmujący opracowany przeze mnie sprawdzian umiejętności praktycznych, zgłosiło się około dwudziestu kandydatów! Zwyciężyła Aldona Sztyma, mająca spore doświadczenie dziennikarskie. Dosłownie o błysk sprzysy za nią uplasowała się Dominika Kisielewska, która wtedy jeszcze nie miała atutów w postaci pracy w mediach. Z uwagi na sprawy osobiste Aldona Sztyma musiała zrezygnować ze współpracy, zwalniając tym samym miejsce Dominice Kisielewskiej. Dziś tej autorki nie muszą czytelnikom „Meritum” przedstawiać. To dzięki jej zaangażowaniu nie ma już większej miejscowości, o której nie pisaliśmy na naszych łamach. Zależy mi, by w przyszłości ten kierunek został utrzymany. Zgodnie z zasadą kto nie stoi w miejscu ten się cofa, w „Meritum” potrzebne są zmiany. Docierają do Izby sygnały, że za mało jest tekstów o tematyce prawniczej, za rzadko szerzej informujemy o tym co dzieje się w samorządzie, a o ludziach piszemy głównie wtedy, gdy już ich nie ma. Najprościej byłoby zlecić redakcję zawodowcom, zobowiązując ich do wykonania określonych zadań. I kilka izb korzysta z takiego rozwiązania. Nie ma jednak złudzeń – nawet po uwzględnieniu zwiększonych przychodów ze sprzedaży reklam, koszty zdecydowanie by wzrosły. Ostrożnie licząc, w skali roku byłby to wydatek rzędu kilkudziesięciu tysięcy złotych. Dla naszej Izby to dużo. Dlatego Prezydium ORL przedłożyło ORL (i uzyskało aprobatę) inny pomysł, który – co ważne – nie spowoduje żadnych dodatkowych obciążeń finansowych. Przygotowywaniem „Meritum” zajmie się kolegium redakcyjne oraz zespół redakcyjny. Pracami kolegium kieruje doktor Stanisław Hapyn, mnie ponownie powierzono obowiązki redaktora naczelnego, sytuując jednocześnie w składzie kolegium. Kolegium ma zatwierdzać do druku materiały przygotowywane przez zespół redakcyjny. Brzmi to tak jakby na redakcję została nałożona cenzorska czapa. Otóż nic z tych rzeczy! Gdyby tak miała wyglądać praca redakcji, nie przyłożyłbym do niej pióra! Zamyśl jest taki, by członkowie kolegium, reprezentujący różne medyczne profesje i specjalności, wsparci wiedzą prawniczą mecenasa Krzysztofa Izdebskiego, aktywnie wspierali zespół redakcyjny nie tylko na etapie przygotowywania pisma do druku, ale i wcześniej – proponując (i mam nadzieję – opracowując!) ciekawe tematy ze swoich dziedzin i środowisk. Doktor Hapyn i doktor Mielcarek dostali ponadto zadanie opracowania nowej strony internetowej „Meritum”. Najkrócej rzecz ujmując, nasze internetowe oblicze ma być atrakcyjne i przyjazne, lepsze od dotychczas przygotowywanego przez firmę z Łodzi. Marzy mi się, by kolegium przyciągnęło do „Meritum” nowych autorów. Tak jak wspominałem, aż trudno mi uwierzyć, że to już dziesięć lat mojej pracy na stanowisku naczelnego. Zupełnie sobie natomiast nie wyobrażam prowadzenia redakcji kolejną dekadę. Nie wynika to ze znudzenia tudzież braku serca do tej pracy. Po prostu uważam, że nie ma ludzi niezastąpionych, także w znaczeniu lepszego zastępstwa.

Sławomir Badurek
badurek@vp.pl

Pod rozważę

• Równość w dostępie do agresji str. 2

Rok 2010 ORL w liczbach str. 2

Bieżący kalendarz prac ORL str. 3

Uchwały ORL str. 4

Komunikaty str. 5, 8, 15, 18, 23, 24, 25

Nasz wywiad

• Toruński Oddział PTS str. 6, 7

• Kontrakt nie zabezpiecza potrzeb str. 11, 12

Organizacje medyczne

• Polskie Towarzystwo Stomatologiczne str. 7, 8

Prawo

• Zasady wystawiania recept str. 9

Placówki medyczne

• Szpital Wojewódzki we Włocławku str. 10, 11

• Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej WSzZ w Toruniu str. 13

Nowości wydawnicze str. 14

Wspomnienie str. 16, 17

• Mieczysław Mielżyński

• Zuzanna Olijewska

• Anna Jassowicz

Poezja str. 18

Kącik Delegatury w Grudziądzu str. 19

• Spotkanie naukowe

• Wokół grudziądzkiego szpitala

• Bal Lekarza • Spotkania naukowe

Historia medycyny

• Wojskowe Centrum Wyszkozenia Medycznego w Łodzi (1950 - 1958) str. 20, 21

Pobocza medycyny

• Tematyka żywieniowa w polskich badaniach nad PRL – stan aktualny i perspektywy str. 22, 23

Po godzinach

• VI Bal Sympatyków Citomedu 24

meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

lek. Sławomir Badurek

(redaktor naczelny, przewodniczący zespołu redakcyjnego)

dr n. med. Marian Łysiak

mgr Dominika Kisielewska

KOLEGIUM REDAKCYJNE

lek. Sławomir Badurek – redaktor naczelny,

lek. Stanisław Hapyn – przewodniczący kolegium redakcyjnego,

lek. Anita Pacholec,

dr n. med. Andrzej Kunkel,

lek. Wiesław Umiński,

mec. Krzysztof Izdebski.

WSPÓŁPRACUJĄ

Agnieszka Lis

mgr Elżbieta Wierzbowska-Umińska

mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 15.03.2011

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.

Równość w dostępie do agresji



Niedawno uruchomiono z inicjatywy Naczelnej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych system „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia” (MAWOZ). Jednym z jego elementów jest portal

www.agresja.hipokrates.org umożliwiający zgłaszanie przypadków agresji zarówno słownej, jak i fizycznej, z którą stykają się pracownicy ochrony zdrowia.

„Pracownicy ochrony zdrowia na całym świecie są bardzo często narażeni na agresję i dokładne poznanie problemu oraz miejsc, w których są oni szczególnie narażeni umożliwia podjęcie działań zapobiegawczych” – trudno się nie zgodzić z tym stwierdzeniem twórców portalu. Jestem niezmiernie ciekaw jakie będą efekty tych działań. Oczywiście dużo zależy od nas samych – czy zdecydujemy się poświęcić kilka minut na wypełnienie formularza zgłoszenia, czy też uznamy, że jest to kolejne działanie o wydźwięku propagandowym.

Czy jednak agresja skierowana przeciwko pracownikom sektora medycznego wynika tylko z relacji pacjent – lekarz, pacjent – pielęgniarka? Niedawno w tygodniku „Newsweek” ukazał się artykuł pod tytułem

„Zaszczuci lekarze”. Opisano w nim wiele przypadków agresywnych zachowań pacjentów w stosunku do lekarzy, poczynając od „banalnych” pobić poprzez oblanie twarzy kwasem. Wprawdzie w samym artykule brakowało pełnej analizy przyczyn tych zdarzeń, ale uważam, że tytuł jest znamienity i wiele mówiący. Wskazuje, że szerszym tłem opisanego zjawiska jest atmosfera wytwarzana m.in. przez środki masowego przekazu chętnie podchwytujące i rozwijające tezy głoszone przez polityków różnych opcji, którzy za swoją indolencję, brak spójnej wizji systemu i przede wszystkim skandaliczne niedofinansowanie ochrony zdrowia próbują obarczyć tzw. świadczeniodawców. „Lud ciemny wszystko kupi” – i jak widać prymitywne (czy tylko?) jednostki to kupują....

Jedna informacja podana w przytaczanym artykule była dla mnie jednak absolutną nowością: lekarze i pielęgniarki w Polsce są grupami zawodowymi, w których najczęściej występuje syndrom wypalenia zawodowego. Zespół ten występuje u nich częściej niż wśród żołnierzy uczestniczących w misjach wojskowych w rejonach działań wojennych poza granicami Polski! Jestem niezmiernie ciekaw, czy podobne są statystyki w pozostałych państwach UE.

Wprowadzenie do gabinetów lekarskich kas fiskalnych uzasadniano m.in. równym

traktowaniem podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Argument trudny do podważenia wśród osób, które traktują ochroną zdrowia jak każde inne usługi....

Na początku roku głośna była sprawa starszego pana, któremu nie pozwolono w jednym z banków w stolicy skorzystać z toalety (tylko dla personelu). Skończyło się to niefortunnie dla klienta – potrzebę fizjologiczną musiał załatwić w pobliskiej bramie, do domu wracał piechotą, gdyż wstyd mu było wsiąść ubrudzoną do tramwaju. Klient złożył pozew cywilny przeciwko bankowi domagając się przeprosin, odszkodowania i zadośćuczynienia za szkody.

Dziennikarze zrobili sondę w innych bankach – żaden z nich nie miał toalety dla klientów. Wypowiadali się w tej sprawie przedstawiciele nadzoru budowlanego i sanitarnego. Wszyscy jednomyślnie potwierdzili, że siedziby banków jako budynki użyteczności publicznej bezwzględnie zobowiązane są do wydzielenia tego typu pomieszczeń.

No i co? No i nic.... Czy słyszeliście Państwo, by zamknięto któryś z oddziałów banku? Więc już wiecie jak wygląda równość podmiotów w naszym państwie prawa...

Łukasz Wojnowski

Prezes Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

• ROK 2010 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W LICZBACH •

1. Rejestr lekarzy

- Ogólna liczba lekarzy i lekarzy dentyków – 2984
- Lekarze – 2362
- Lekarze dentyści – 613

2. Prawo wykonywania zawodu

- Ograniczone prawo wykonywania zawodu – 33
- Prawo wykonywania zawodu – 32

3. Rejestracja praktyk prywatnych

- 181 uchwał
- Dla praktyk ogólnolekarskich – 38
- Dla praktyk specjalistycznych lekarskich – 59
- Dla praktyk ogólnodentystycznych – 36
- Dla praktyk specjalistycznych dentystycznych – 8

4. Zaświadczenia związane z pracą zagranicą – 16

5. Szkolenia

- Lekarze, którzy dopełnili obowiązku doskonalenia zawodowego – 60
- Lekarze z zarejestrowaną ewidencją punktów – 766
- Przeszkolenie z zakresu bioetyki, orzecznictwa i prawa medycznego – 33
- Dokonano akredytacji szkoleń podyplomowych – 61
- Dokonano wpisów nowych podmiotów organizujących szkolenia – 5

6. Ważne

- Organizacja VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej – 600

7. Seniorzy

- Odbyły się 3 spotkania opłatkowe (Toruń, Grudziądz, Włocławek),
- 4 grupowe wyjazdy lekarzy (wycieczki, opera).
- Odbywają się cotygodniowe spotkania brydżystów.

8. Wydawnictwa

- Wydano 6 numerów biuletynu „MERITUM”.

9. Działalność socjalna

- Udzielono 16 wsparć finansowych: 7 zapomóg jednorazowych, 6 stypendiów dla dzieci po zmarłych lekarzach, udzielano dofinansowania do udziału w imprezach sportowych.

10. Komisja Bioetyczna

- Odbyło się 10 posiedzeń komisji, podjęto 31 uchwał

11. Finanse

- Brak zadłużenia: znaczna poprawa ścisłości składek.

12. Posiedzenia

- 1 Okręgowy Zjazd Lekarzy Delegatów (11 uchwał, 3 apele, 1 stanowisko).
- 6 posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej i 11 posiedzeń Prezydium ORL (242 uchwały).

STYCZEŃ 2011

- 10.01.2011 • Posiedzenie Prezydium ORL zwołane w celu omówienia programu „Sprawa dla reportera” wyemitowanego w programie 1 TVP w dniu 16.12.2010 r.
- 12.01.2011 • Posiedzenie Okręgowego Sądu Lekarskiego
- 13.01.2011 • Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 14.01.2011 • Noworoczne Spotkanie Lekarzy Seniorów w Toruniu. Na spotkaniu lekarzom z długoletnim stażem pracy Prezes ORL dr Ł. Wojnowski wręczył Dyplomy Brylantowy Laur Medyczny
- 19.01.2011 • Konkursy na stanowiska ordynatorów Oddziału Otolaryngologii oraz Neurologii w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku
 - Posiedzenie Komisji Bioetycznej
 - Posiedzenia komisji lekarskich powołanych do oceny stanu zdrowia 2 lekarzy
- 21.01.2011 • Wpłynęło pismo z Sądu Rejonowego w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarzowi naszej izby. Przygotowano zarządzenie w tej sprawie do rozesłania do odpowiednich instytucji oraz OIL w Polsce
- 24.01.2011 • Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Neonatologii Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku
- 25.01.2011 • Konkursy na stanowisko Ordynatorów Oddziału Ratunkowego, oraz Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku
 - Posiedzenie Komisji Bioetycznej

LUTY 2011

- 01.02.2011 • Spotkanie lekarzy rodzinnych
- 02.02.2011 • Posiedzenie Komisji Historycznej
- 03.02.2011 • Prezes ORL dr Ł. Wojnowski uczestniczył w spotkaniu Konwentu Prezesów ORL, które odbyło się w Warszawie
- 04.02.2011 • Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, w posiedzeniu brał udział Prezes ORL dr Ł. Wojnowski
- 07.02.2011 • Posiedzenie Komisji Senioratu i Samopomocy
- 15.02.2011 • Spotkanie z przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, którego celem było omówienie współpracy z Izłą Lekarską
- 16.02.2011 • Posiedzenie Komisji Stomatologicznej
 - Posiedzenie Komisji Współpracy z Zagranicą
- 17.02.2011 • Prezes ORL dr Ł. Wojnowski uczestniczył w uroczystym otwarciu nowych pomieszczeń Hospicjum „Światło” w Toruniu
 - Posiedzenie komisji lekarskiej, powołanej w celu wydania orzeczenia o stanie zdrowia lekarza
 - Posiedzenie Prezydium ORL
- 18.02.2011 • Na zaproszenie Bydgoskiej Izby Lekarskiej Prezes ORL dr Ł. Wojnowski uczestniczył w uroczystości „Medyczna Noc w operze”
 - Prezes ORL dr Ł. Wojnowski i Dyrektor Biura uczestniczyli w spotkaniu w Urzędzie Miasta, podczas którego omawiano wstępnie możliwości pozyskania od miasta lokalu lub działki pod budowę nowej siedziby Izby Lekarskiej
- 21.02.2011 • Prezes ORL dr Ł. Wojnowski uczestniczył w Walnym Zgromadzeniu Towarzystwa Naukowego w Toruniu
- 22.02.2011 • Posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 28.02.2011 • Wystąpiono do Prezydenta Miasta z prośbą o pomoc w staraniach K-P OIL w pozyskaniu nowej siedziby lub działki pod jej budowę

MARZEC 2011

- 01.03.2011 • Spotkanie lekarzy rodzinnych
- 02.03.2011 • Odbyło się posiedzenie Okręgowego Sądu Lekarskiego
- 03.03.2011 • Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej, które poświęcone było:
 - omówieniu polityki informacyjnej izby lekarskiej,
 - działalności komisji problemowych
- 07.03.2011 • Spotkanie w sprawie dalszych działań zmierzających do budowy nowej strony internetowej Izby Lekarskiej. W spotkaniu udział wzięli: Prezes ORL dr Ł. Wojnowski, dr R. Mielcarek, p. E. Mamrzyńska z UMK oraz pracownicy biura
- 09.03.2011 • Spotkanie z firmą POLMED poświęcone organizacji szkoleń z zakresu promowania zasad etycznej współpracy pomiędzy przedstawicielami rynku wyrobów medycznych a przedstawicielami ochrony zdrowia
- 10.03.2011 • Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej

UCHWAŁA Nr 80/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 10 marca 2011
w sprawie przyznania zapomogi finansowej.

UCHWAŁA Nr 79/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 10 marca 2011
w sprawie udostępnienia pomieszczeń dla toruńskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

UCHWAŁA Nr 78/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 10 marca 2011
w sprawie powołania Komisji Bioetycznej.

UCHWAŁA Nr 77/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 10 marca 2011
w sprawie zmiany składu Komisji Senioratu i Samopomocy

UCHWAŁA Nr 76/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 10 marca 2011
w sprawie wniosku o odwołanie członka ORL

UCHWAŁA Nr 75/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 10 marca 2011
w sprawie przyjęcia projektów uchwał na Okręgowy Zjazd Lekarzy

UCHWAŁA Nr 74/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 10 marca 2011
w sprawie powołania Pełnomocnika ds. Zdrowia

UCHWAŁA Nr 73/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 10 marca 2011
w sprawie polityki informacyjnej Izby Lekarskiej

UCHWAŁY Nr 63-72/VI/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 03 marca 2011 r.
w sprawie ustalenia wysokości miesięcznej składki członkowskiej

STANOWISKO Nr 1/VI/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 03 marca 2011 r.
w sprawie polityki informacyjnej Izby Lekarskiej

UCHWAŁA Nr 62/VI/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 03 marca 2011
wskazanie kandydatury dr Małgorzaty Całbeckiej do Krajowej Rady ds. Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

UCHWAŁY Nr 47-61 /VI/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 17 lutego 2011 r.
w sprawie ustalenia wysokości miesięcznej składki członkowskiej

Uchwała Nr 46/VI/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 17 lutego 2011 r.
w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów i wpisu organizatora kształcenia do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów (Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów)

UCHWAŁA Nr 45/V/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 17 lutego 2011 r.
w sprawie dofinansowania kosztów uczestnictwa w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Piłce Nożnej

UCHWAŁA Nr 44/VI/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 17 lutego 2011 r.
w sprawie przyznania zapomóg finansowych

UCHWAŁA Nr 43/V/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 17 lutego 2011 r.
w sprawie wizyty w Toruniu delegacji z Getyngi w dniach 26 - 29 maja 2011

UCHWAŁA Nr 42/VI/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 17 lutego 2011 r.
w sprawie desygnowania przedstawicieli do komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku

UCHWAŁA Nr 41/VI/2011
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
W TORUNIU z dnia 17 lutego 2011 r.
w sprawie objęcia honorowym patronatem kursów szkoleniowych organizowanych przez Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów

UCHWAŁY Nr 10-40/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie ustalenia wysokości miesięcznej składki członkowskiej

UCHWAŁA Nr 9/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie wyboru mediatorów w Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej (dr Jan Olejnik, dr Piotr Tyrjan, dr Wiesław Umiński)

UCHWAŁA Nr 8/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie ogłoszenia wyników głosowania i odwołania dr M. Cz. z funkcji mediatora i pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy

UCHWAŁA Nr 7/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie objęcia patronatem konferencji i kursów

UCHWAŁA Nr 6/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie zmiany uchwały 226/VI/2010 z 16 grudnia 2010 r. w sprawie terminów posiedzeń ORL i Prezydium ORL w I półroczu 2011 roku

UCHWAŁA Nr 5/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej na stanowisko zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Przychodni Specjalistycznej „OLK-MED” w Toruniu

UCHWAŁA Nr 4/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie zmiany uchwały Nr 68/V/2009 ORL w Toruniu z dnia 05 czerwca 2009 r.

UCHWAŁA Nr 3/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie zmiany uchwały Nr 199/VI/2010 ORL w Toruniu z dnia 18 listopada 2010 r.

UCHWAŁA Nr 2/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W TORUNIU
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie uchylenia uchwały Nr 224/VI/2010 ORL w Toruniu z dnia 16 grudnia 2010

UCHWAŁA Nr 1/VI/2010
Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu
z dnia 13 stycznia 2011 r.
w sprawie wyboru Komisji Skrutacyjnej, powołanej do rozstrzygnięcia tajnego głosowania

KOLOKWIMUM**Z PRAWA MEDYCZNEGO**

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów informujemy, że przystępujących do egzaminu obowiązującej zdanie kolokwium z prawa medycznego. Kolokwium zaliczać można u Pana Dr Piotra Piekarskiego – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu – obowiązujące wcześniejsze umówienie pod numerem telefonu 56 655 41 60 wewn. 14.

W celu przygotowania się do kolokwium obowiązują:

- ustawa o zawodzie lekarza,
- ustawa o izbach lekarskich,
- Kodeks Etyki Lekarskiej.

Kolokwium z prawa medycznego obowiązuje wyłącznie lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania specjalizacji przed dniem 30.05.2003 r. włącznie z postępowaniem kwalifikacyjnym przeprowadzonym w terminie 1.05-15.06.2003 r. i rozpoczęli specjalizację przed końcem 2003 r.

Natomiast wszystkich lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania specjalizacji na podst. postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1.12.2003 r. – 31.01.2004 r. i rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne po 1 stycznia 2004 r. obowiązuje jednolity kurs w zakresie „Zdrowia Publicznego” (w razie wątpliwości prosimy o kontakt z Centrum Zdrowia Publicznego w Bydgoszczy, ul. Konarskiego 1-3, pod nr. tel. 52 349 77 67)

PRACA

NZOZ nawiąże współpracę
z **lekarzem stomatologiem**
502-029-249

ABSOLWENCI AMG

WYDZIAŁ LEKARSKI rocznik **1975-1981**

Z okazji XXX-lecia dyplomu serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie w dniach 30.09-02.10.2011 r. w Hotelu Gołun na Kaszubach. Bardzo prosimy o jak najszybsze zgłaszanie chęci uczestnictwa.

Kontakt:

Bożena Nowak-Kędziora
tel. 502 305 554, bozena-n.k@wp.pl;

Beata Goworek
tel. 605 949 174,
e-mail: beatagoworek@gmail.com,

Mariusz Czaja
tel. 606 289 330

e-mail: czajnik50@op.pl

Szczegóły i bieżące informacje :

www.absolventus.pl



**Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Toruniu gratuluje wszystkim lekarzom,
którzy w 2010 roku uzyskali specjalizację.**

1. Adamczyk Przemysław	Urologia
2. Beciński Jerzy	Balneologia i medycyna fizykalna
3. Bilkiewicz-Moraczewska Joanna	Medycyna rodzinna
4. Brochocka Danuta	Choroby wewnętrzne
5. Brożek Beata	Choroby płuc
6. Brzeski Adam	Psychiatria
7. Buzalska Barbara	Pediatrica
8. Chojnacka-Kowalewska Grażyna	Medycyna paliatywna
9. Chraniuk Dominik	Choroby wewnętrzne
10. Chylińska Dominika	Psychiatria
11. Czakowska-Żyto Agnieszka	Okulistyka
12. Danielewicz Tomasz	Nefrologia
13. Falkowski Jarosław	Medycyna rodzinna
14. Gąsowska Małgorzata	Neurologia
15. Grochala Jan	Anestezjologia i intensywna terapia
16. Grzesik Krzysztof	Kardiologia
17. Iliev Iliya	Medycyna ratunkowa
18. Janiszewski Damian	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
19. Jankowski Tomasz	Choroby wewnętrzne
20. Kata Alina	Choroby wewnętrzne
21. Koprowski Marcin	Choroby wewnętrzne
22. Krzemkowska Ewa	Diabetologia
23. Kucharska Bożena	Choroby wewnętrzne
24. Machniak Anna	Balneologia i medycyna fizykalna
25. Malach Katarzyna	Medycyna rodzinna
26. Moczarska Anna	Pediatrica
27. Napieralska Małgorzata	Neonatologia
28. Ogłodzińska Aneta	Neurologia
29. Olszak-Szot Ilona	Pediatrica
30. Piechocki Karol	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
31. Piotrowski Wojciech	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
32. Polaszewska-Pułkownik Violetta	Geriatrica
33. Quaium Khalilul	Chirurgia ogólna
34. Rogozińska-Nysztal Elżbieta	Choroby wewnętrzne
35. Sacha Sławomira	Medycyna rodzinna
36. Seichter Adam	Otarynolaryngologia
37. Solarz-Bogusławska Joanna	Psychiatria
38. Stankiewicz Jacek	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
39. Szczepański Jan	Chirurgia ogólna
40. Świątkiewicz Danuta	Reumatologia
41. Taflńska Agnieszka	Medycyna rodzinna
42. Wasiak Anna	Choroby wewnętrzne
43. Wdzięczna Małgorzata	Anestezjologia i intensywna terapia
44. Wiatr Michał	Gastroenterologia
45. Zacharewicz-Talarek Karolina	Neurologia
46. Zalewska Anna	Nefrologia
47. Zbucka Sława	Pediatrica
48. Zembik Aleksandra	Choroby wewnętrzne
49. Zmudzińska Ewa	Medycyna ratunkowa
50. Zwierz Aleksander	Otarynolaryngologia



Toruński Oddział Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego powstał w 1984 roku – poprzez odłączenie się ze struktur Oddziału PTS w Bydgoszczy – i obejmuje swoim zasięgiem teren dawnego województwa toruńskiego. Głównym inicjatorem powstania oddziału PTS w Toruniu był dr Kazimierz Brynda, późniejszy wieloletni Prezes Oddziału.

W skład aktualnego Zarządu Toruńskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego wchodzi: dr Kazimierz Brynda – Prezes, dr Olga Bracha – Wiceprezes, dr Mirosława Rosa – Wiceprezes, dr Anna Oleksiejuk – Sekretarz, dr Andrzej Gruźlewski i dr Dorota Skrzat – członkowie Zarządu. Komisję Rewizyjną tworzą: dr Małgorzata Maciejewska – Przewodnicząca Komisji, dr Małgorzata Janiszewska i dr Krzysztof Żyto.

Toruński Oddział PTS

**Z dr. Kazimierzem Bryndą,
Prezesem Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Toruniu o historii
powstania Toruńskiego Oddziału PTS, obecnej działalności stowarzyszenia oraz
planach na przyszłość
rozmawiała Dominika Kisielewska**

– *Panie Doktorze, w jakich okolicznościach doszło do powstania Toruńskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego?*

Zacznę od tego, że jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego od 1953 roku, ponieważ w tym roku skończyłem studia. W 1953 roku nie było jeszcze województwa toruńskiego, tylko bydgoskie, dlatego Oddział PTS mieścił się w Bydgoszczy. Przez wiele lat byłem członkiem tego Oddziału i zasiadałem w jego władzach. W 1975 roku powstało województwo toruńskie i to było głównym impulsem do utworzenia Oddziału PTS w Toruniu. Ostatecznie Oddział powstał dopiero w 1984 roku. O odłączeniu się od Bydgoskiego Oddziału PTS zadecydowały także względy praktyczne – na przykład Brodnicę dzieli od Bydgoszczy odległość 150 kilometrów, więc lekarzom z tego miasta wygodniej jest przyjeżdżać na spotkania do Torunia.

Pierwszym Prezesem Oddziału był już świętej pamięci dr Stefański. Ja nie mogłem wówczas objąć tego stanowiska ze względu na inne pełnione przeze mnie funkcje. Prezesami byli także dr Ryszard Kempański i dr Eleonora Sobiecka-Brynda, a ja kończę właśnie swoją czwartą kadencję na tym stanowisku.

– *Jakie są główne kierunki działań Oddziału PTS w Toruniu?*

Główną ideą Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego jest dbanie o wysoką jakość wykonywania zawodu lekarza dentystry poprzez prowadzenie szkoleń, zapewnianie odpowiednich warunków pracy czy przestrzeganie zasad etyki zawodowej, ale także integrowanie środowiska lekarskiego. Zmiany systemowe w polskiej opiece zdrowotnej spowodowały, że wiele z tych zadań przestało mieć znaczenie lub

musiały zostać dostosowane do nowych realiów. Przykładem negatywnych zmian wynikających z reorganizacji systemu zdrowotnego jest likwidowanie gabinetów lekarzy dentystry w szkołach – w samym Toruniu było 29 takich gabinetów, które zapewniały dzieciom podstawową opiekę dentystryczną.

Naszym fundamentalnym zadaniem jest zapewnienie lekarzom szkoleń – nie tylko dotyczących zagadnień ściśle medycznych, ale także kwestii prawno-organizacyjnych związanych z wykonywaniem naszego zawodu. Szkolenia te są przeprowadzane na comiesięcznych spotkaniach, które są też świetną okazją do wymiany bieżeńcych doświadczeń. Niestety, coraz trudniej jest nam organizować takie spotkania. Przede wszystkim w ubiegłym roku poprzedni Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego doprowadził do zwiększenia do 70% wymiaru składek przekazywanych przez poszczególne oddziały na rzecz centrali PTS. Ta decyzja znacznie ograniczyła nasze możliwości finansowe, a przecież każde szkolenie pociąga za sobą znaczne koszty, między innymi honorarium dla wykładowców czy koszty wynajmu sali.

Jedną z metod rozwiązania problemu braku wykładowców było wprowadzenie przez nasz Oddział zwyczaju przedstawiania na naszych spotkaniach prac poglądowych przez kolegów, którzy ukończyli specjalizację. Dwa razy w roku na spotkania naukowe PTS zapraszamy wykładowców z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, którzy prezentują referaty niezwiązane z wiedzą medyczną – między innymi z zakresu nauk humanistycznych, historii literatury czy prawa.

Co roku jesienią organizujemy także – we współpracy z Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbą Lekarską oraz firmą Expo-

Andre – Ogólnopolską Konferencję Stomatologiczną, której towarzyszą Targi Stomatologiczne Expodent. Impreza, którą zainicjowałem w 1990 roku, cieszy się niezmiennie dużym zainteresowaniem – przyjeżdżają na nią wykładowcy, uczestnicy i wystawcy z całego kraju i spoza jego granic, zwłaszcza z Niemiec. I chociaż w Polsce każdego roku organizuje się coraz więcej podobnych konferencji, to w 2009 roku na jubileuszowej XV Ogólnopolskiej Konferencji Stomatologicznej gościliśmy w sumie około 1000 osób. A w ramach tegorocznej konferencji planujemy po raz pierwszy zorganizować sesję warsztatową, prezentującą w praktyce wykorzystanie nowych materiałów dentystrycznych.

Jako Polskie Towarzystwo Stomatologiczne dbamy także o szerzenie wiedzy stomatologicznej wśród innych pracowników ochrony zdrowia. Dwa lata temu zorganizowaliśmy specjalne szkolenia dla pielęgniarek i położnych w Grudziądzu, Toruniu i we Włocławku, na których prezentowaliśmy zagadnienia dotyczące profilaktyki stomatologicznej u najmłodszych.

Jako towarzystwo naukowe opiniujemy także projekty zmian w przepisach, ale szczerze mówiąc władze rzadko biorą pod uwagę nasze opinie. Podobnie jak Narodowy Fundusz Zdrowia, do którego kilkakrotnie występowaliśmy z oficjalnym sprzeciwem w związku z zaniżaniem ceny świadczeń stomatologicznych – proponowane przez NFZ stawki nie są adekwatne do kosztów materiałów. Interweniowaliśmy także wielokrotnie w Urzędzie Miasta Torunia oraz w Urzędzie Marszałkowskim w sprawie stworzenia lepszych warunków dla gabinetów dentystrycznych.

Jesteśmy też otwarci na współpracę z innymi podobnymi towarzystwami z kraju i ze świata. Bliskie relacje łączą nas na

przykład z kolegami z Bydgoszczy – zapraszamy ich na nasze spotkania i sami występujemy na ich zebraniach. Utrzymujemy także przyjacielskie kontakty z lekarzami z niemieckiego Greifswaldu.

– Ilu lekarzy stomatologów należy do Toruńskiego Oddziału PTS?

Był taki okres w historii naszego Oddziału, w którym należało do niego nawet 250-300 lekarzy. Obecnie jest ich znacznie mniej, bo około 65 osób, co stanowi zaledwie kilkanaście procent lekarzy dentystów z naszego regionu. Nie wliczam w to lekarzy z dawnego województwa wrocławskiego, bo na tamtym terenie działa autonomiczne Wrocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów. Jeszcze mniej lekarzy uczestniczy w naszych spotkaniach naukowych. Żałuję zwłaszcza, że tak mało jest w naszym gronie młodych lekarzy, którzy szczególnie powinni być zainteresowaniem poszerzaniem swojej wiedzy i wymianą doświadczeń.

Jednym z czynników, które wpłynęły na zmniejszenie liczby członków naszego Oddziału, jest wzrost liczby szkoleń dla lekarzy organizowanych przez firmy prywatne. Te szkolenia są co prawda bardziej prak-

tyczne, ale wcale nie oznacza to, że prezentowana na nich wiedza czy propagowane materiały dentystyczne są lepsze od innych. Często takie firmy po prostu chcą się pozbyć wyprodukowanych przez siebie materiałów.

– Co zyskują lekarze dzięki przynależności do Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego?

Przede wszystkim – oprócz brania udziału w szkoleniach merytorycznych – członkowie PTS mają możliwość zapoznania się z aktualnymi zmianami prawnymi i organizacyjnymi dotyczącymi naszego zawodu, takimi jak na przykład wprowadzenie kas fiskalnych. Na naszych spotkaniach otrzymują także pełne i kompetentne informacje na temat nowych zabiegów czy leków.

Staramy się także reagować na bieżące potrzeby lekarzy dentystów. Pod wpływem głośniejszej sprawy zabiegu stomatologicznego robionego w znieczuleniu ogólnym, który zakończył się tragicznie, poprosiliśmy lekarzy anesteziologów z toruńskich szpitali o przeprowadzenie szkolenia dla członków naszego stowarzyszenia. Lekarze, którzy wzięli udział w szkoleniu, otrzymali od nas stosowne zaświadczenia.

– Jakie są plany na przyszłość Toruńskiego Oddziału PTS?

Problemy finansowe, o których wspominałem wcześniej, doprowadziły do pewnej stagnacji w działalności naszego Oddziału. Rozważamy nawet likwidację Oddziału PTS w Toruniu i przyłączenie się do Bydgoszczy, chociaż Bydgoski Oddział też przechodzi kryzys. Jako torunia- nin z urodzenia chciałbym, aby Polskie Towarzystwo Stomatologiczne pozostało w Toruniu, ale o tym zadecydują nasi koledzy.

Z rozmów, które przeprowadziłem do tej pory wynika, że członkowie naszego stowarzyszenia w większości opowiadają się za utrzymaniem Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Toruniu. Uważam, że z punktu widzenia przyszłości naszego zawodu Toruński Oddział PTS powinien zostać utrzymany i osobiście mam wrażenie, że nasz Oddział przetrwa ten kryzys, a nowo wybrany Zarząd będzie musiał zastanowić się nad nowymi formami działalności, nad nowymi zadaniami, które przed sobą postawi.

– Dziękuję bardzo za rozmowę.

• ORGANIZACJE MEDYCZNE •



Polskie Towarzystwo Stomatologiczne

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne powstało w 1951 roku z inicjatywy Rady Naukowej przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej i przejęło niektóre agendy Izby Lekarsko-Dentystycznej. Podczas pierwszego Zjazdu PTS w 1953 roku uchwalono statut PTS i wybrano Zarząd Główny – pierwszym Prezesem PTS został prof. Aleksander Ujejski. Pierwszą siedzibą władz Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego była Warszawa, obecnie jest nią Kraków.

Obecnym Prezydentem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego jest dr hab. Bartłomiej W. Loster, wybrany w lutym 2010 roku na czteroletnią kadencję. Aktualna liczba członków Towarzystwa jest szacowana na około osiem tysięcy osób.

Struktura organizacyjna PTS

W strukturze organizacyjnej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego wyróżnia się: Walne Zebranie Delegatów, Zarząd

Główny, Główną Komisję Rewizyjną oraz Główny Sąd Koleżeński. Kadencja wszystkich organów PTS trwa cztery lata.

Obecny skład osobowy Prezydium Zarządu Głównego PTS przedstawia się następująco: Prezydent – dr hab. n. med. Bartłomiej W. Loster, trzech Wiceprezydentów – prof. dr hab. Marek Ziętek, prof. dr hab. Honorata Shaw i prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska, Sekretarz Generalny – dr hab. n. med. Jolanta Pytko-Polończyk oraz Skarbnik Generalny – dr n. med. Aneta Wieczorek.

Do składu Zarządu Głównego PTS – obok członków Prezydium Zarządu Głównego – należą także Prezesi Sekcji Specjalistycznych, Redaktorzy Naczelni czasopism wydawanych przez PTS oraz Prezesi Oddziałów PTS.

W celu realizacji zadań statutowych w ramach Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego wyróżniono 24 Oddziały terenowe

oraz sześć Komisji i siedem Sekcji Specjalistycznych działających przy Zarządzie Głównym, a także Koła i Sekcje działające przy Oddziałach terenowych. Oddziały PTS są w dużej mierze autonomiczne w swoich działaniach, organizują zebrania i konferencje naukowe, często z udziałem gości zagranicznych oraz kursy szkoleniowe.

Sekcje Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

W strukturze Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego wyodrębniono siedem Sekcji Specjalistycznych: Sekcja Ortopedii Szczękowej, Sekcja Periodontologii, Sekcja Protetyki, Sekcja Radiologii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej, Sekcja Stomatologii Dziecięcej, Sekcja Stomatologii Zachowawczej oraz Sekcja Chirurgii Stomatologicznej.

Powstanie Sekcji było spowodowane potrzebą prowadzenia prac naukowych i wy- >>

mianą doświadczeń w węższym gronie specjalistów. Zarządy wszystkich Sekcji organizują konferencje i zebrania naukowe, wspierają działalność naukową prowadzoną w ramach swoich specjalności oraz pełnią rolę opiniodawczą dla Zarządu Głównego.

Cele statutowe i działalność PTS

Zgodnie z zapisami statutowymi do podstawowych celów Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego należy rozwijanie wiedzy w zakresie nauk stomatologicznych i inicjowanie nowych problemów medycznych oraz szerzenie zdobyczy nauki wśród ogółu lekarzy. Równie istotnym zadaniem jest podnoszenie poziomu zawodowego lekarzy stomatologów oraz współdziałanie w doskonaleniu i doskonaleniu kadr medycznych w zakresie stomatologii. PTS zajmuje się także kształtowaniem postawy społecznej i etyki zawodowej środowiska medycznego oraz popularyzacją wiedzy medycznej ze szczególnym uwzględnieniem nauk stomatologicznych, a także współdziała przy organizowaniu społecznego leczenia stomatologicznego.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne realizuje swoje cele naukowe i szkoleniowe poprzez organizację sympozjów, zjazdów i kongresów naukowych oraz posiedzeń naukowo-szkoleniowych, prowadzenie działalności wydawniczej oraz kursów i wykładów doskonalących. W ramach popierania działalności naukowej PTS ogłasza konkursy na opracowywanie ważniejszych zagadnień z zakresu stomatologii i przyznaje nagrody za te opracowania; przyznaje także coroczne nagrody za najlepsze prace opublikowane w jego organach prasowych – w Czasopiśmie Stomatologicznym i Protetyce Stomatologicznej.

Członkowie Towarzystwa współpracują z krajowymi i zagranicznymi stowarzyszeniami naukowymi oraz uczestniczą w zjazdach i konferencjach naukowych. Towarzystwo prowadzi także wymienne staże naukowo-szkoleniowe z zagranicznymi stowarzyszeniami naukowymi. Polskie Towarzystwo Stomatologiczne reprezentuje także członków PTS wobec władz państwowych i administracyjnych w sprawach zawodowych, roztacza opiekę nad zasłużonymi lekarzami oraz udziela pomocy lekarzom rozpoczynającym pracę zawodową.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne bierze czynny udział w pracach nad reformą studiów stomatologicznych, stażem podyplomowym i szkoleniami podyplomowymi; współpracuje także z Ministerstwem Zdrowia, opiniując wnioski członków Towarzystwa o udziale w zjazdach, kongresach i sympozjach zagranicznych.

Zjazdy i konferencje naukowe

Rzeczony stomatologii i postęp techniczny prezentowany jest rokrocznie na wielu targach stomatologicznych, które są powiązane z sesjami i konferencjami naukowymi. Ogromna większość tych targów jest organizowana bezpośrednio przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne lub też pod jego patronatem. Co kilka lat PTS organizuje Kongres Stomatologów Polskich – w czerwcu 2011 roku odbyła się jedenasta edycja Kongresu. W ciągu swojej sześćdziesięcioletniej historii Towarzystwo zorganizowało już około 350 zjazdów Sekcji Specjalistycznych i prawie 11 tysięcy zebrań naukowo-szkoleniowych w Oddziałach.

Działalność międzynarodowa

Zarówno członkowie Zarządu Głównego PTS, jak i przedstawiciele poszczególnych Sekcji Specjalistycznych prowadzą aktywną działalność międzynarodową, współpracując z europejskimi i światowymi organizacjami medycznymi.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne jest członkiem między innymi Międzynarodowej Federacji Dentystycznej (FDI), Europejskiej Organizacji Dentystycznej (ERO), Międzynarodowej Organizacji Profilaktyki Próchnicy za Pomocą Fluoryzacji, Międzynarodowego Towarzystwa Dentystryki Dziecięcej oraz Międzynarodowego Stowarzyszenia Naukowo-Badawczego Podstawowych Nauk Medycznych i Stomatologicznych. Szczególnie aktywnie PTS współpracuje z Niemieckim Towarzystwem Stomatologicznym oraz Brytyjskim Towarzystwem Stomatologicznym.

W 2006 roku Polskie Towarzystwo Stomatologiczne przyłączyło się do międzynarodowego programu „Live. Learn. Laugh.” – programu stomatologicznej edukacji prozdrowotnej dla przyszłych rodziców, zainicjowanego przez Światową Federację Stomatologów i firmę Unilever. Celem inicjatywy jest wspieranie edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej na całym świecie. W ramach programu narodowe towarzystwa stomatologiczne zrzeszone w FDI prowadzą lokalne programy promujące stomatologiczne zachowania prozdrowotne. Polskie Towarzystwo Stomatologiczne przygotowało projekt edukacji prozdrowotnej dla przyszłych rodziców, który będzie propagowany poprzez szkoły rodzenia, lekarzy stomatologów i ginekologów-położników oraz położne.

Dominika Kisielewska

Informacje na temat historii i działalności Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego pochodzą z oficjalnej strony internetowej PTS: www.pts.net.pl



**Zapraszamy do Uzdrowiska
Ciechocinek na kolejne szkolenia.**

KURS 14 MAJA

Leczenie zachowawcze dużych zmian w tkankach okołowierzchołkowych

Wykładowca – Pani dr hab.n.med.
Elżbieta Bołtacz-Rzepkowska – adiunkt
Zakładu Stomatologii Zachowawczej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Ubytki przyszyjkowe profilaktyka i leczenie

Wykładowca – dr n. med. Joanna Kunert
z Zakładu Stomatologii Zachowawczej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

KURS 11 CZERWCA

Szyny i mosty AET

– historia, czy nadal dobre rozwiązanie protetyczne?

Wykładowca – Pan Profesor Jerzy
Sokołowski – Kierownik Zakład
Stomatologii Ogólnej Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi

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

Szkolenia odbędą się w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku przy ul. Zdrojowej 17. Początek zajęć o godzinie 10.00

Prosimy o przekazywanie wpłat na konto równocześnie z zapisywaniem się na kurs. Opłata za kursy w wysokości 240 zł (koszt szkolenia + obiad, kawa, napoje, ciastka).

Wpłaty na konto: 06 1020 5170 0000
1202 0065 1620, Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów, 87-800 Włocławek, ul. Królewiecka 1a/2

Upzejmnie prosimy o zaznaczenia na wpłatach daty kursu, której dotyczy opłata.

Wydawane będą rachunki oraz zaświadczenia o ukończeniu kursu z przyznanymi **8- punktami edukacyjnymi**.

Informacje i zgłoszenia na naszej stronie www.stomatologia.edu.pl

Dodatkowe informacje:

tel. 54 231 51 57, 694 724 871

Zasady wystawiania recept

Zasady wystawiania recept są uregulowane przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.Nr 97, poz. 646, z późn.zm.).

Osobą uprawnioną do wystawiania recept jest lekarz, co wynika z art. 45 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity z dnia 21 lipca 2008 r. – Dz.U. Nr 136, poz. 857). Inny personel medyczny (np. pielęgniarki) nie powinien wystawiać recept, ani dokonywać na nich zmian, uzupełnień lub poprawek.

Sposób wystawiania recepty określa § 2 rozporządzenia. Zgodnie z jego treścią:

1) Wystawienie recepty polega na czytelnym oraz trwałym naniesieniu na awersie recepty treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu oraz złożeniu własnoręcznego podpisu przez osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do wystawiania recept zwaną dalej „osobą wystawiającą receptę”.

2) Na recepcie mogą być dokonywane poprawki wyłącznie przez osobę wystawiającą receptę, z zastrzeżeniem § 16 ust. 1 pkt 1 lit. a i f oraz pkt 3 i 4 rozporządzenia. Każda poprawka dokonywana na recepcie wymaga dodatkowego odcisnięcia pieczętki i podpisu tej osoby, umieszczonych przy poprawionej informacji.

3) Na recepcie nie mogą być zamieszczane informacje niezwiązane z jej przeznaczeniem, w tym reklamy.

4) Na dole recepty umieszcza się dane podmiotu drukującego receptę, a w przypadku gdy wydruku dokonuje podmiot wystawiający receptę, umieszcza się napis „wydruk własny”.

§ 16 rozporządzenia wskazuje, co może zrobić aptekarz, gdy dane na recepte są nieczytelne:

1) Jeżeli na recepcie nie wpisano danych niezbędnych do wystawienia recepty, wpisano je w sposób nieczytelny albo niezgodny z rozporządzeniem, osoba wydająca lek może ją zrealizować w następujących przypadkach:

1) jeżeli na recepcie nie wpisano, wpisano w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem:

a) identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu lub kod uprawnień dodatkowych pacjenta - osoba wydająca lek może określić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu z Funduszu; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na recepcie odpowiednią adnotację oraz swój podpis,

b) kod uprawnień dla pacjenta, o którym

mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e – osoba wydająca lek przyjmuje, że pacjentowi nie przysługują te uprawnienia,

c) postać leku – osoba wydająca lek może ją określić na podstawie posiadanej wiedzy,

d) dawkę leku – osoba wydająca lek przyjmuje, że jest to najmniejsza dostępna dawka leku określona:

– w wykazach refundowanych leków i wyrobów medycznych – w przypadku leków lub wyrobów medycznych wymienionych w tych wykazach,

– dla leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową - w przypadku leków niewymienionych w wykazie, o którym mowa w tiret pierwszym,

e) ilość leku:

– nie wpisano sposobu dawkowania lub, określając sposób dawkowania, nie wpisano okresu stosowania – osoba wydająca lek przyjmuje, że jest to jedno najmniejsze opakowanie określone w wykazach, o których mowa w lit. d,

– określając sposób dawkowania, wpisano okres stosowania – osoba wydająca lek przyjmuje obliczoną na tej podstawie ilość leku jako przepisaną przez lekarza,

f) numer poświadczenia o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej albo numer identyfikacyjny znajdujący się na dokumencie uprawniającym do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji oraz symbol państwa, w którym znajduje się instytucja właściwa dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – osoba wydająca lek może ustalić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu z Funduszu; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na recepcie odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

2) jeżeli z wpisanych na recepcie: liczby i wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania wynikają różne ilości leku, osoba wydająca lek przyjmuje najmniejszą z nich jako ilość leku przepisaną przez lekarza;

3) jeżeli na recepcie wpisano mylnie lub w sposób nieczytelny numer PESEL, osoba wydająca lek może go skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na recepcie odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

4) jeżeli na recepcie wpisano w sposób nieczytelny lub niepełny adres pacjenta, osoba wydająca lek może go skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na recepcie odpowiednią adnotację oraz swój podpis.

2. Osoba wydająca lek nie dopisuje ani nie poprawia na recepcie żadnych danych niezbędnych do wystawienia recepty z wyjątkiem danych wymienionych w ust. 1 pkt 1 lit. a i f oraz pkt 3 i 4.

Inne możliwości aptekarza określa § 25 rozporządzenia, zgodnie z którym, w razie zaistnienia uzasadnionego podejrzenia sfałszowania recepty osoba wydająca lek odmawia jej realizacji, zatrzymuje ją i niezwłocznie powiadamia o tym fakcie inspektora Inspekcji Farmaceutycznej właściwego ze względu na położenie apteki, oddział wojewódzki Funduszu oznaczony na tej recepcie oraz, jeżeli to możliwe, osobę lub podmiot, który wystawił receptę.

Z kolei § 26 mówi o kontroli wystawiania i realizacji recept. Zgodnie z jego treścią:

1) Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wystawiających recepty, a w szczególności:

a) zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną;

b) prawidłowość i zasadność wystawienia recepty.

2) Kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie prawidłowości działań osób wydających leki, w tym:

a) prawidłowość zrealizowania i otakowania recept;

b) prawidłowość ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych, w tym również wielkości wydawanych opakowań;

c) przestrzeganie terminów realizacji recept.

Reasumując:

1) recepta winna być czytelnie wystawiona (i poprawiana) przez lekarza, za wyjątkami określonymi w § 16,

2) w razie niezgodności recepty z rozporządzeniem (np. nieczytelność), aptekarz może ją poprawić i zrealizować, przy czym nie musi tego robić,

3) jeśli jest podejrzenie sfałszowania recepty, aptekarz musi zastosować się do założeń § 25,

4) fundusz (i nadzór farmaceutyczny) mogą kontrolować zarówno sposób wystawienia, jak realizacji recepty, toteż aptekarz może nie korygować recepty, lecz jej nie zrealizować (§ 16), aby nie narazić się na brak refundacji.

Oczywiście powinniśmy zwrócić się do lekarzy KPOIL z prośbą o czytelne i prawidłowe wystawianie recept oraz przekazać im w/w informacje (przez biuletyn?). Ale Izbie Aptekarskiej trzeba też wskazać, że aptekarze mają zawsze wybór: poprawić receptę i ją zrealizować lub odmówić realizacji.



Szpital Wojewódzki we Włocławku

Szpital Wojewódzki we Włocławku jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej podlegającym Samorządowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Wieloletnim Dyrektorem Szpitala jest mgr inż. Bronisław Dzięgielewski, a funkcję Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa pełni dr Stefan Kwiatkowski.

W Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku pracuje 173 lekarzy, 474 pielęgniarki i położne oraz ośmiu ratowników medycznych. W sumie dla Szpitala pracuje i świadczy usługi ponad 900 osób. W liczących łącznie 575 łóżek oddziałach Szpitala hospitalizowano w 2010 roku ponad 28 tysięcy pacjentów, a łączny dochód Szpitala w tym okresie wyniósł ponad 90 milionów złotych.

Rys historyczny

Decyzję o powstaniu dzisiejszego Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku podjęto w 1953 roku. Wynikała ona z rosnących potrzeb zdrowotnych mieszkańców Włocławka i gmin ościennych, których nie był w stanie dłużej zaspokajać działający od lat w centrum miasta „stary” szpital. Zgodnie z założeniami projektowymi nowa lecznica miała być zlokalizowana na obrzeżach Włocławka przy ulicy Wienieckiej – konieczne było dokonanie wyrębu lasu pod budynek szpitala. Budowa planowanego na 350 łóżek szpitala ruszyła w 1956 roku.

Gmach nowego Szpitala został uroczystie oddany do użytku 9 listopada 1963 roku, ale działalność kliniczną lecznica rozpoczęła już tydzień wcześniej – wraz z przyjęciem pierwszego pacjenta. Pierwszym dyrektorem Szpitala Ziemi Kujawskiej został dr Tadeusz Ślaski, a placówce – dysponującej ostatecznie 421 łózkami – nadano imię włocławskiego internisty dra Władysława Antoniego Glużyńskiego.

Aby zaspokoić potrzeby powstających w kolejnych latach oddziałów Szpitala, konieczne okazało się znaczne rozbudowanie placówki, dlatego wybudowano między innymi dwa pięciokondygnacyjne pawilony szpitalne, które oddano do użytku pacjentów oraz pracowników lecznicy kolejno w 1983 oraz 1990 roku.



Struktura organizacyjna

W kilku budynkach przy ulicy Wienieckiej 49 we Włocławku rozmieszczone są następujące komórki organizacyjne Szpitala Wojewódzkiego:

- Szpitalny Oddział Ratunkowy z Główną Izbą Przyjęć oraz 20 oddziałów szpitalnych, między innymi cztery oddziały o specjalności chirurgicznej, Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Neonatologiczny, dwa oddziały dziecięce, trzy oddziały chorób wewnętrznych oraz Oddział Medycyny Paliatywnej;
- szesnaście działających w ramach oddziałów lub samodzielnych poradni specjalistycznych;
- pięć zakładów i 20 działających w ramach oddziałów oraz zakładów pracowni;
- Główny Blok Operacyjny, Apteka i Bank Krwi z Pracownią Serologii.

W wyniku rozbudowy i modernizacji budynków Szpitala dokonywanych dzięki wsparciu finansowemu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego Szpital Wojewódzki we Włocławku wzbogaci się w najbliższym czasie o dwa nowe oddziały: psychiatryczny i rehabilitacyjny.

Rozbudowa Szpitala i dostosowywanie pomieszczeń do wymogów Unii Europejskiej

Rozbudowa i modernizacja Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku jest możli-

wa dzięki wciągnięciu placówki na listę lecznic objętych dwuletnim wojewódzkim programem dużych inwestycji medycznych. Zgodnie z założeniami programu, który realizować będzie wojewódzka spółka „Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne”, zbudowane zostaną nowe i zmodernizowane istniejące budynki szpitalne, zostanie także zakupiona nowoczesna i funkcjonalna aparatura medyczna. Środki finansowe na realizację inwestycji pochodzą z długoterminowego kredytu pomocowego, którego w kwocie 425 milionów złotych udzielił naszemu województwu Europejski Bank Inwestycyjny.

Program modernizacji wojewódzkich lecznic obejmuje dziewięć najważniejszych, zdaniem pomysłodawców projektu, specjalistycznych szpitali w województwie kujawsko-pomorskim: Centrum Onkologii, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii, Wojewódzki Szpital Dziecięcy i Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy, Wojewódzki Szpital Zespolony, Wojewódzki Szpital Dziecięcy i Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu oraz Szpital Wojewódzki we Włocławku i Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu.

W przypadku Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku realizacja założonych programem inwestycji będzie kosztowała 67,7 miliona złotych i obejmie:

- budowę nowoczesnego oddziału ratunkowego,
- powstanie lądowiska dla helikopterów,
- przebudowę zespołu poradni specjalistycznych,
- budowę nowego pawilonu z oddziałem dziecięcym i wewnętrznym,
- zakup nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej.

W ramach programu powstaną także nowe sale operacyjne i dwa nowe oddziały, a istniejące oddziały Szpitala zostaną wyremontowane. Powierzchnia szpitalna zwiększy się o 4 tysiące metrów kwadratowych.

Inwestycja już się rozpoczęła – wyremontowano oddziały kardiologiczny i urologiczny, trwa także budowa trzykondygnacyjnego pawilonu szpitalnego i remont budynku na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Tekst i zdjęcia: Dominika Kisielewska

Informacje na temat wojewódzkiego programu inwestycyjnego zaczerpnięto ze strony internetowej Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego: www.kujawsko-pomorskie.pl



Kontrakt nie zabezpiecza potrzeb

Z mgr. inż. Bronisławem Dzięgielewskim, dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku, o obecnej sytuacji ekonomicznej i personalnej Szpitala, o obawach związanych z polityką finansową Narodowego Funduszu Zdrowia oraz o trwającej rozbudowie i modernizacji budynków szpitalnych, rozmawiała Dominika Kisielewska

– *Panie Dyrektorze, jak ocenia Pan obecną kondycję ekonomiczną kierowanej przez siebie placówki? Czy Szpital Wojewódzki we Włocławku jest zadłużony albo czy grozi mu zadłużenie?*

Obecna kondycja finansowa Szpitala nie jest zadowalająca. Według stanu na koniec 2010 roku Szpital jest zadłużony na ogólną kwotę ponad 17 milionów złotych. Zadłużenie to z roku na rok się zmniejsza. Od grudnia 2005 do grudnia 2010 roku zmniejszyło się z ponad 33 milionów do 17 milionów złotych. Zadłużenie powstało w latach poprzednich, to jest po roku 2001 – na skutek wejścia w życie tzw. „ustawy 203”, która zobowiązała między innymi szpitale do wprowadzenia podwyżek wynagrodzeń dla wszystkich pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Realizacja tego zobowiązania kosztowała dotychczas Szpital kilkadziesiąt milionów złotych. Od 2007 roku do chwili obecnej wynik na działalności operacyjnej oscyluje w granicach zera.

– *Jak duży wpływ na sytuację finansową Szpitala ma ograniczenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia zwrotu kosztów wykonania świadczeń ponadlimitowych?*

Zawierane przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy coroczne kontrakty dla Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku są zaniżane, jeśli chodzi o liczbę świadczeń na dany rok. Potrzeby społeczeństwa Włocławka, powiatu włocławskiego i części dawnego województwa włocławskiego są dużo większe. Efektem tego są wykonywane świadczenia nie objęte kontraktem, tzw. „ponadlimitowe” – nie każdego pacjenta da się ustawić w kolejki, jakby życzył sobie tego NFZ. Gdyby Narodowy Fundusz Zdrowia płacił za wszystkie świadczenia wykonane przez Szpital, nie byłoby problemu z wynikiem finansowym. To przez zaniżane kontrakty wynik Szpitala jest ujemny.

>>

– ***Jak ocenia Pan Dyrektor wysokość kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia na 2011 rok?***

Wysokość kontraktu na 2011 rok nieznacznie przewyższa kontrakt z roku ubiegłego. Nadal jednak do chwili obecnej nie został przez Narodowy Fundusz Zdrowia do końca rozliczony rok 2010, więc na dobrą sprawę trudno obecnie porównywać wartości kontraktów obu tych lat. Dopiero po całkowitym rozliczeniu roku poprzedniego będzie można te kontrakty porównać. Biorąc pod uwagę ustawową podwyżkę choćby podatku VAT, a także cen produktów żywnościowych, mediów i innych opłat, nie napawa to optymizmem. Chcę podkreślić raz jeszcze, że my na siebie jesteśmy w stanie zarobić, ale Narodowy Fundusz Zdrowia musi płacić za wykonane świadczenia, bo pacjentom to się po prostu należy.

– ***Czy obawia się Pan Dyrektor dalszego obniżania poziomu dochodów z Narodowego Funduszu Zdrowia? Jak mogłoby to wpłynąć na bieżące funkcjonowanie Szpitala?***

Niestety, taki wariant jest możliwy. Narodowy Fundusz Zdrowia zawiera ze wszystkimi oferentami umowy na udzielanie świadczeń, mając ograniczone środki finansowe. Powoduje to spadek poziomu finansowania dużych świadczeniodawców takich jak szpitale, co z kolei wpływa na powiększanie i tak już ujemnego wyniku finansowego Szpitala.

– ***Czy Szpital posiada inne źródła finansowania – poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia?***

Tak, Szpital posiada inne źródła finansowania. Stanowi to ponad 4% jego przychodów rocznie. Są to przychody z dzierżaw budynków i terenów, a także z wykonywania odpłatnych badań. Od 2010 roku finansowaniem inwestycji w Szpitalu zajmuje się spółka pod nazwą „Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne” w Toruniu ze stuprocentowym udziałem Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Natomiast zakupu sprzętu i aparatury medycznej dokonujemy ze środków finansowych pozyskanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

– ***A jak wygląda sytuacja Szpitala pod względem personalnym? Czy boryka się Pan Dyrektor z problemem niedoborów kadry medycznej?***

Sytuacja kadrowa Szpitala jest stabilna. To znaczy, że nie odczuwamy w chwili

obecnej specjalnych braków. Jednak w poszczególnych grupach zawodowych uważam powstawanie tzw. „luki pokoleniowej”. Przeciętna wieku zatrudnionych ciągle przesuwana się do góry, co w przyszłości może powodować braki kadrowe. I tak w przypadku lekarzy w niektórych specjalnościach zaczyna brakować chętnych do pracy. System szkolenia specjalistów nie spełnia oczekiwań pracodawców. Działania resortu zdrowia w tym zakresie nie współgrają z oczekiwaniami zakładów opieki zdrowotnej odnośnie nowych specjalistów. Należałoby w tym zakresie zawęzić współpracę Urzędów Marszałkowskich z resortem zdrowia w zakresie ustalania planów szkolenia lekarzy rezydentów. Trochę lepiej wygląda sytuacja w przypadku pozostałego wyższego personelu medycznego. Sytuacja kadrowa pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych jest stabilna.

– ***Czy Szpital Wojewódzki we Włocławku zamierza starać się o uzyskanie certyfikatów jakości lub akredytacji?***

Podstawowym i pierwszoplanowym zadaniem, jakie stoi przed Szpitalem Wojewódzkim we Włocławku, jest jego modernizacja. Wprowadzanie systemów zarządzania jakością jest etapem następnym, do którego dopiero się przygotowujemy. Jeszcze w tym roku zostanie powołany pełnomocnik ds. jakości, który zajmie się organizacją i koordynacją prac związanych z przygotowaniem Szpitala do ubiegania się o certyfikaty jakości. Zdaję sobie sprawę, że samo wdrażanie systemu zarządzania jakością jest procesem długotrwałym i bardzo trudnym, zwłaszcza w tak dużej placówce, jaką jest nasz Szpital. Dlatego zadanie to będzie podzielone na etapy i w pierwszej kolejności dotyczyć będzie zmodernizowanych części Szpitala. Niestety wdrażanie systemu zarządzania jakością jest też procesem bardzo kosztownym, co zważywszy na stan finansów Szpitala może być istotną przeszkodą w jego szybkim wprowadzeniu.

– ***Jaki sprzęt medyczny został lub zostanie zakupiony w ramach realizacji projektu „Zakup sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnej w diagnozowaniu i leczeniu stanów nagłych dla Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku”?***

W ramach realizacji projektu „Zakup sprzętu i aparatury medycznej...” w latach 2009 i 2010 zakupiliśmy aparaturę medyczną za kwotę ponad dziewięć milionów złotych. Były to między innymi tomograf wielorządowy z opcją kardiologiczną, aparaty USG wysokiej klasy, apa-

raty RTG, centrale kardiologiczne, gastroskopy i inne sprzęty – łącznie 30 pozycji. W 2011 roku planujemy dalsze zakupy i wymianę aparatury medycznej na bardziej nowoczesną na łączną kwotę ponad 1,6 miliona złotych. Dokonamy zakupu między innymi aparatu RTG, aparatów do znieczuleń, aparatu do sterylizacji, respiratorów i innych. Należy podkreślić, że realizacja tego projektu nie byłaby możliwa, gdyby nie pomoc w jego sfinansowaniu udzielona Szpitalowi przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Szpital samodzielnie nie byłby w stanie podolać takiemu obciążeniu finansowemu.

Szpital został także objęty wojewódzkim programem inwestycyjnym, w ramach którego Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego rozbuduje, zmodernizuje i doposaży podlegające mu lecznice. Na jakich zasadach Szpital Wojewódzki we Włocławku przystąpił do programu i co zyska dzięki jego realizacji?

W listopadzie 2009 roku Szpital Wojewódzki we Włocławku zawarł umowę o współpracy przy realizacji zadań inwestycyjnych ze spółką utworzoną przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego pod nazwą „Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne sp. z o.o.” Dzięki zawartej umowie Spółka zainwestuje w modernizację Szpitala Wojewódzkiego ponad 60 milionów złotych. Realizacja tego projektu pozwoli na dostosowanie obiektów Szpitala do standardów technicznych i sanitarnych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

– ***Jakie są plany na najbliższą przyszłość Szpitala? Czy będzie to tylko modernizacja i rozbudowa przestrzenna czy także zwiększenie oferty medycznej i diagnostycznej?***

Powstaje nowy pawilon trzykondygnacyjny, do którego zostaną przeniesione niektóre oddziały. W ich miejsce po modernizacji i przebudowie planujemy w 2013 roku uruchomienie dużego oddziału leczenia psychiatrycznego. We Włocławku dostęp do tego typu leczenia jest bardzo utrudniony, więc z pewnością będzie to ogromna korzyść dla pacjentów. Planujemy również uruchomienie oddziału rehabilitacji, co niewątpliwie również umożliwi lepszy dostęp do tego rodzaju świadczeń nie tylko mieszkańcom Włocławka.

– ***Dziękuję bardzo za rozmowę.***

Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej WSzZ w Toruniu

Jesienią ubiegłego roku uruchomiono w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej. To jedyna tego typu placówka w województwie i jedna z niewielu w kraju. W Oddziale prowadzona jest rehabilitacja pacjentów po incydentach sercowo-naczyniowych, po zabiegach kardiologicznych, a także po wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora. W przyszłości planowane jest uzupełnienie oferty o adresowaną do chorych z niewydolnością krążenia. *Realizujemy trwające od czterech do sześciu tygodni cykle rehabilitacyjne. Przez pięć dni w tygodniu pacjenci uczestniczą w zajęciach ruchowych, z czego trzy dni przeznaczone są na trening ergometryczny, a dwa na ćwiczenia krążeniowo-oddechowe z elementami ćwiczeń oporowych* – mówi kierująca Oddziałem doktor Izabela Panowicz. Program zajęć jest zgodny z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, natomiast na sposób jego realizacji miały wpływ wieloletnie doświadczenia zawodowe kierowniczkę Oddziału z pracy w Szpitalu Rehabilitacyjno-Kardiologicznym w podpoznańskim Kowanówku. Zgodnie z ideą rehabilitacji przebiega ona wielokierunkowo. Oprócz lekarzy i rehabilitantów zajęcia prowadzone są przez psychologa i dietetyka. *Dokładamy starań, by zainicjowane podczas cyklu rehabilitacyjnego zmiany stylu życia były trwałe. To dlatego*

uczymy naszych pacjentów jak uprawiać nordic walking, technik relaksacyjnych, a także zwracamy uwagę na prawidłowe odżywianie – tłumaczy doktor Izabela Panowicz. O tym, że jest co utrwalać, świadczy fakt, że u niemal wszystkich pacjentów, odnotowano, ocenianą za pomocą próby wysiłkowej, poprawę wydolności fizycznej.

Oddział uruchomiono wykorzystując fundusze z tzw. Norweskiego Mechanizmu Finansowego. Jest to bezzwrotna pomoc finansowa krajów EFTA (Norwegia, Lichtenstein, Islandia) kierowana do najmniej zamożnych państw UE. Zakupiony sprzęt rehabilitacyjny i diagnostyczny jest najwyższej jakości. Wszystkie pomieszczenia są klimatyzowane, do dyspozycji pacjentów jest szatnia, pokój edukacyjny, wypoczynialnia, a także prysznic. Dotychczas z pomocy Oddziału skorzystało około 120 pacjentów. Byli to głównie chorzy leżeni wcześniej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Jak jednak zaznacza dr Izabela Panowicz, placówka jest do dyspozycji pacjentów z Torunia, ale i regionu. Z różnych przyczyn nie każdy jest w stanie pojechać na turnus sanatoryjny. Oddział jest więc bardzo potrzebnym uzupełnieniem oferty w segmencie rehabilitacji kardiologicznej.

Sławomir Badurek



Doktor Izabela Panowicz



zajęcia z technik relaksacji



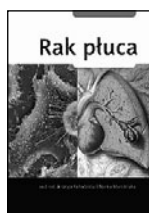
Psycholog Anna Podlasiewska przy pracy

Termedia sp. z o.o.

Książki do nabycia na www.termedia.pl

ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań

tel./faks: +48 61 656 22 00



RAK PŁUCA

pod redakcją Jerzego Kołodzieja i Marka Marciniaka
Format B5, liczba stron 248, oprawa miękka
ISBN: 978-83-62138-31-9

Książka ta przeznaczona jest dla szerokiej rzeszy odbiorców: lekarzy różnych specjalności i studentów medycyny. Starliśmy się zebrać w niej aktualne informacje niezbędne w codziennej praktyce lekarskiej i klinicznej.

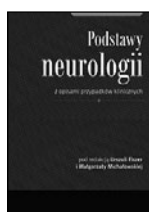
Rak płuca jest głównym nowotworem złośliwym na świecie zarówno pod względem zachorowalności, jak i umieralności, a także śmiertelności – stosunek umieralności do zachorowalności wynosi 0,87. Innymi słowy – jest to nowotwór o bardzo złym rokowaniu, występujący u ludzi w pełni aktywności zawodowej i społecznej, a w związku z tym każdy lekarz ma z tą groźną chorobą do czynienia. Tylko postępowanie wg zasad opartych na najnowszych odkryciach i ustaleniach może poprawić te smutne statystyki. Resekcja, pomimo znacznego postępu innych metod, nadal pozostaje głównym sposobem postępowania i jedynym dającym realną szansę wyleczenia. Leczenie chirurgiczne raka płuca wymaga odpowiedniego kwalifikowania chorych, określenia rozległości choroby, wybrania dostępu operacyjnego, ustalenia zakresu wycięcia oraz wskazań do leczenia uzupełniającego, miejscowego lub systemowego. Przekazujemy Czytelnikom książkę będącą kompendium wiedzy niezbędnej do podejmowania racjonalnych decyzji w diagnostyce i leczeniu raka płuca.



ZESPÓŁ TURNERA

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

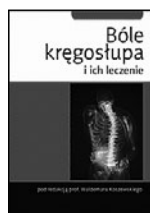
Książka Wacława Jeża i wsp. pt. „Zespół Turnera” to obszerna i kompleksowa monografia poświęcona tytułowemu zagadnieniu, bardzo dobra i unikalna na krajowym rynku pozycja piśmiennicza, ze wszech miar warta wnikliwego poznania. Autorzy w szczegółowy, dogłębny sposób przedstawiają różnorakie aspekty związane z tym zaburzeniem genetycznym. Spośród wielu poruszanych tematów na szczególną uwagę zasługują: rys historyczny schorzenia, jego etiologia, patofizjologia, anatomia porównawcza, epidemiologia (ze szczególnym zwróceniem uwagi na długość życia i śmiertelność pacjentów) i symptomatologia. Nie pominięto także charakterystyki psychopedagogicznej i problematyki edukacyjnej interwencji. Przeanalizowano styl życia i wyznawane wartości (zainteresowania, uprawianie rekreacji fizycznej, nawyki żywieniowe, stosowanie używek, nadużywanie leków działających na OUN, oglądalność telewizji, a nawet wierzenia religijne), jak również zachowania seksualne osób z ZT. Co ważne, osobny rozdział poświęcono jakości życia tych osób.



PODSTAWY NEUROLOGII Z OPISAMI PRZYPADKÓW KLINICZNYCH

pod redakcją Urszuli Fiszer
i Małgorzaty Michałowskiej
Format B5, liczba stron 296, oprawa twarda
ISBN: 978-83-62138-40-1

Książka stanowi praktyczne kompendium współczesnej wiedzy na temat diagnostyki i leczenia najczęściej występujących chorób i zespołów chorobowych w neurologii. W części ogólnej zostały przedstawione zasady badania neurologicznego, charakterystyczne objawy i zespoły chorobowe oraz dwie podstawowe metody badań diagnostycznych: badania neuroobrazujące i elektroencefalografię. W części szczegółowej zostały omówione najczęściej występujące zespoły chorobowe, w tym udary mózgu, bóle głowy, padaczka, zespoły otępienne, choroby układu pozapiramidowego, choroby demielinizacyjne, choroby zakaźne, neuroonkologia, choroby nerwowo-mięśniowe, urazy czaszkowo-mózgowe i bóle kręgosłupa. W odniesieniu do każdego zespołu zgodnie z przyjętym schematem przedstawiono dane epidemiologiczne, podstawy diagnozy i kwalifikacji oraz zasady farmakoterapii. Ważnym elementem książki jest przedstawiana w każdym rozdziale analiza przypadków klinicznych oraz dyskusja dotycząca zasad rozpoznawania i leczenia.



BÓLE KRĘGOSŁUPA I ICH LECZENIE

pod redakcją prof. Waldemara Koszewskiego
Format B5, liczba stron 295, oprawa miękka
ISBN: 978-83-62138-29-6

Problematyka bólów kręgosłupa ma charakter wielospecjalistyczny. Obejmuje tematykę od biomechaniki, przez rehabilitację, leczenie farmakologiczne, minimalnie inwazyjne, operacyjne, aż po aspekty psychologiczne. Częstość występowania powoduje, że ma też wymiar społeczny. Wszystkie te kwestie zostały uwzględnione w monografii oddawanej do rąk Czytelników.

Tradycyjnie wiele publikacji medycznych poświęca się oddzielnie zespołom bólowym poszczególnych odcinków kręgosłupa: bólowi krzyża, bólowi pleców, bólowi szyi.

W niniejszym opracowaniu przyjęto koncepcję wspólnego ich przedstawienia dla podkreślenia, że kręgosłup stanowi dynamiczną całość, a poszczególne zespoły bólowe są jedynie różnymi odsłonami tego samego problemu i zawsze wymagają podejścia o charakterze całościowym.

Książka ta może służyć lekarzom – neurologom, neurochirurgom, ortopedom, specjalistom medycyny bólu, a także rehabilitantom, fizjoterapeutom i psychologom. Może być też użyteczna dla studentów uczelni medycznych, nauczanych według programu Problem Based Learning. Autorzy chcieliby jednak, aby w szczególności – ze względu na kompleksowe i wszechstronne ujęcie tematu – mogła służyć lekarzom rodzinnym jako tym, którzy najwcześniej i najczęściej spotykają się z tymi problemami.

FARMAKOTERAPIA ZAWROTÓW GŁOWY



I ZABURZEŃ RÓWNOWAGI

pod redakcją Waldemara Narożnego
i Antoniego Prusińskiego
Format A5, liczba stron 190, oprawa twarda
ISBN: 978-83-62138-53-1

Zawroty głowy sprawiają olbrzymie trudności w diagnostyce i terapii. Wynika to m.in.

z wielkiej różnorodności przyczyn choroby, a także z faktu, że zajmują się nią dwie specjalności: otolaryngologia oraz neurologia. Tak się składa, że o ile obraz kliniczny i metody rozpoznawania są dość szeroko i dokładnie opisywane, o tyle na temat leczenia pisze się zazwyczaj krótko i schematycznie. Niniejsza książka – pod redakcją dwóch niekwestionowanych autorytetów w tej dziedzinie – w sposób doskonały wypełnia tę lukę. Gorąco polecamy nie tylko neurologom czy laryngologom, ale również lekarzom podstawowej opieki medycznej.

PRZEWODNIK PRAKTYCZNY



JAK STOSOWAĆ STATYNY

Ragavendra R. Baliga
redaktor wydania polskiego
prof. nadzw. dr hab. Maciej Banach,
Format: kieszonkowy 110 x 190, liczba stron 92,
oprawa miękka
ISBN: 978-83-62138-47-0

Poradnik autorstwa dr. Ragavendry Baligi doskonale wpisuje się w aktualny trend badań nad statynami. Autor przedstawił historię naturalną tej grupy leków, aktualną klasyfikację dyslipidemii, sposób oceny ryzyka sercowo-naczyniowego u chorych z zaburzeniami stężenia lipidów, mechanizm działania, właściwości farmakologiczne i wskazania do podawania statyn oraz możliwe powikłania związane ze stosowaniem tej grupy leków. Scharakteryzował również każdy z preparatów statyn, opisując zarejestrowane wskazania oraz interakcje z innymi grupami leków. Bardzo cenne jest wyodrębnienie i opisanie stosowania statyn w wybranych grupach pacjentów – u kobiet, osób w podeszłym wieku czy u chorych ze zwężeniem zastawki aortalnej. Poradnik stosowania statyn dr. Ragavendry Baligi to doskonałe narzędzie, które może mieć zastosowanie w codziennej praktyce lekarskiej zarówno lekarzy pierwszego kontaktu, jak i internistów, kardiologów czy lipidologów.

Obowiązki w zakresie gospodarki odpadami, ciążące na lekarzach prowadzących prywatne praktyki

W dniu 12 marca br. weszła w życie ustawa z 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o odpadach i niektórych innych ustaw (DzU nr 28, poz. 145). Najbardziej istotną zmianą, jakiej ona dokonuje, jest wprowadzenie kar pieniężnych za nieprzestrzeganie przepisów ustawy, w tym dotyczących składania wymaganych informacji i sprawozdań oraz prowadzenia ewidencji. Kara ta wynosi 10 tys. zł.

Do obowiązków lekarzy prowadzących prywatne praktyki w zakresie gospodarki odpadami należą:

1. Przedkładanie staroście właściwemu dla miejsca wytwarzania odpadów informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami (gdy wytwarza się ich mniej niż 100 kg rocznie). Informację taką składa się na 30 dni przed rozpoczęciem działalności powodującej powstawanie odpadów, a powinna ona zawierać:

- wyszczególnienie rodzajów odpadów przewidzianych do wytwarzania, a w przypadkach, gdy określenie rodzaju nie jest wystarczające do usta-

lenia zagrożeń, jakie te odpady mogą powodować, właściwy organ może wezwać wnioskodawcę do podania podstawowego składu chemicznego i właściwości odpadów;

- określenie ilości odpadów poszczególnych rodzajów przewidzianych do wytwarzania w ciągu roku;
- informacje wskazujące na sposoby zapobiegania powstawaniu odpadów lub ograniczania ilości odpadów i ich negatywnego oddziaływania na środowisko;
- opis dalszego sposobu gospodarowania odpadami, z uwzględnieniem zbierania, transportu, odzysku i unieszkodliwiania odpadów;
- wskazanie miejsca i sposobu oraz rodzaju magazynowanych odpadów.

2. Prowadzenia ewidencji ilościowej i jakościowej odpadów na podstawie kart odpadów otrzymywanych od podmiotu, któremu przekazywane są odpady w celu ich unieszkodliwiania. Wzór takiej ewidencji określa rozporządzenie ministra środowiska z 14 lutego 2006 r. w sprawie

wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (DzU nr 30, poz. 213).

3. Sporządzanie na formularzu zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów, które musi być przekazywane marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania odpadów w terminie do końca pierwszego kwartału za poprzedni rok kalendarzowy (np. sprawozdania za 2009 r. do 15 marca 2010 r.). Wzór takiego sprawozdania określa rozporządzenie ministra środowiska z 25 maja 2007 r. w sprawie zakresu informacji oraz wzorów formularzy służących do sporządzania i przekazywania zbiorczych zestawień danych (DzU nr 101, poz. 686).

*Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi*

Opłaty za korzystanie ze środowiska

Lekarzy – przedsiębiorców obowiązuje sprawozdawczość nie tylko w zakresie gospodarki odpadami. Zgodnie z ustawą z 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2008 r., Nr 25, poz. 150), wprowadzanie gazów do powietrza wiąże się z obowiązkiem wniesienia opłaty za korzystanie ze środowiska. Przepis ten dotyczy właścicieli samochodów, używanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (innymi słowy – wprowadzonych do ewidencji środków trwałych tej działalności). Przed wniesieniem opłaty należy przygotować półroczne sprawozdanie z ilości wyemitowanych do atmosfery spalin, na podstawie tegoż wyliczyć stawkę kwotową. O ile przekroczy ona minimalny próg (400 złotych za półrocze), konieczne będzie uregulowanie należności na rzecz urzędu marszałkowskiego właściwego ze względu na miejsce korzystania ze środowiska.

Sprawozdawczość w zakresie korzystania ze środowiska obowiązuje w systemie półrocznym, a termin składania wykazów (oraz wnoszenia opłat) mija z końcem

stycznia, oraz lipca każdego roku. Wypełnione sprawozdanie należy przesłać na adres Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, oraz Inspektoratu Ochrony Środowiska w Bydgoszczy.

Wzory zestawień (Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 18 czerwca 2009 r., Dz.U. z 2009 r., Nr. 97, poz. 816), oraz stawki opłat (Obwieszczenie Ministra Środowiska z dnia 18 sierpnia 2009 r., M.P. Nr 57, poz. 780) dostępne są na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego www.kujawsko-pomorskie.pl. Tam też odnaleźć można przykład wypełnionego już formularza. Szczegółowych informacji udzielają pracownicy UM. Ponadto, na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego zamieszczony jest kalkulator opłatowy, który w wygodny i szybki sposób umożliwia obliczenie należności za korzystanie ze środowiska.

*Przygotował Paweł Jarysz
z działu praktyk prywatnych KPOIL w Toruniu*

APEL o przekazanie 1% podatku na utworzenie Domu Lekarza Seniora

Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu gorąco zachęca wszystkich członków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, a także osoby dobrej woli spoza środowiska medycznego do przekazania 1% swojego podatku na konto Stowarzyszenia jako organizacji pożytku publicznego, której głównym celem statutowym jest utworzenie domu dla lekarzy seniorów z Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Obecnie Urząd Skarbowy – na wniosek podatnika – przekazuje kwotę w wysokości nieprzekraczającej 1% podatku należnego wynikającego z zeznania podatkowego. Aby to nastąpiło wystarczy wpisać w zeznaniu podatkowym:

1. Nazwę organizacji pożytku publicznego: Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu w Toruniu,

2. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS): 0000208099



W styczniu minęła 54. rocznica śmierci dr. Mieczysława Mielżyńskiego, w latach 30. i po II wojnie światowej związanego z Toruniem, i dlatego warto przypomnieć jego osobę.

Mieczysław Mielżyński, s. Stanisław z d. Górka i Jana, urodził się 6 sierpnia 1906 r. w Plewiskach k. Poznania. W roku 1920 ukończył miejscową szkołę powszechną i rozpoczął dalszą naukę w Gimnazjum im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Maturę uzyskał w roku 1927. Potem, w okre-

Mieczysław Mielżyński

(1906 - 1966)

dr medycyny – internista, lekarz sportowy, okrętowy i kolejowy oraz działacz PCK.

się lipiec 1927 - wrzesień 1928 r., odbył służbę wojskową w Szkole Podchorążych Rezerwy Piechoty, którą ukończył w stopniu sierżanta podchorążego. W tymże roku rozpoczął studia medyczne na Uniwersytecie w Poznaniu. Interesował się medycyną społeczną i sportową, m.in. w 1934 r. na praktyce wakacyjnej w Finlandii, gdzie zapoznawał się z zagadnieniami wychowania fizycznego. Znalazł się w trudnej sytuacji finansowej i przez kilka miesięcy w 1935 r. pracował w Wojewódzkim Zakładzie Psychiatrycznym w Kościanie. W okresie 3 - 28 czerwca 1935 r. ukończył kurs oficerów gazowych w Szkole Gazowej w Warszawie i otrzymał nominację na stopień podporucznika rezerwy. Studia ukoń-

czył 23 stycznia 1936 r. Już 1 lutego rozpoczął staż w Publicznym Szpitalu Miejskim w Toruniu. 4 listopada 1936 r. otrzymał prawo do wykonywania praktyki lekarskiej i podjął pracę, jako asystent, na oddziale wewnętrznym tegoż szpitala. W dniach 5 - 17 października ukończył w warszawskim Centralnym Instytucie Wychowania Fizycznego kurs informacyjny wychowania fizycznego dla lekarzy i 1 stycznia 1937 r. podjął dodatkową pracę jako Lekarz Sportowy Miejskiego Komitetu P.W. i W.F. 1 maja został 3 asystentem-lekarzem oddziału wewnętrznego PSzM w Toruniu. 31 marca 1938 r. wypowiedział stosunek pracy w szpitalu i został zastępcą lekarza powiatowego, a 30 czerwca tr. wypowie-



„Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada, lecz przez to, kim jest; nie przez to co ma, lecz przez to, czym się dzieli z innymi.”

Jan Paweł II

Zuzanna Olijewska

(1928 - 2010)

Nie zabiegała o nadzwyczajne dobra doczesne za wszelką cenę, zadowolona z tego, co posiadała. A dzieliła się z innymi obficie tym, co miała: serdecznością, życzliwością, zainteresowaniem dla cudzych problemów, umiejętnością słuchania, dobrą radą. Tym zaskarbiła sobie przyjaźń wielu osób. Taka była....

Urodziła się 20 września 1928 roku w Ciechocinku. Czasy okupacji przeżyła ciężko pracując w niemieckiej restauracji w Inowrocławiu. Po wojnie ukończyła

Gimnazjum Żeńskie im. Marii Konopnickiej w Inowrocławiu, a następnie w 1955 roku studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Nakaz pracy skierował Ją do Bydgoszczy.

Swoje życie zawodowe związała z medycyną pracy jako jej współtwórca i lider na terenie ówczesnego bydgoskiego, dziś kujawsko-pomorskiego województwa. Po uzyskaniu specjalizacji z medycyny przemysłowej i pracy, jako rejonowy lekarz przemysłowy, w Przychodni Zakładowej



Anna Jassowicz

(1935 - 2011)

Z ogromnym żalem i smutkiem pożegnaliśmy naszą Koleżankę Hanię Jassowicz. Odeszła nagle 15 stycznia br., a Jej śmierć jest dla wszystkich ogromnym szokiem. Zawsze zabiegana, aktywna, pełna życia, energii i planów, uśmiechnięta, życzliwa i serdeczna – taką pozostanie w naszej pamięci.

Była cenionym stomatologiem. Poświęciła się leczeniu dzieci oraz profilaktyce stomatologicznej, której była animatorką i zapaloną popularyzatorką. Za swoją działalność w krzewieniu kultury zdrowia, za pracę na rzecz oświaty zdrowotnej była wielokrotnie odznaczana dyplomami

dział i ten stosunek pracy oraz z funkcji lekarza sportowego – w związku z wyjazdem do Gdyni, gdzie praktykował jako lekarz chorób wewnętrznych chorób płuc w II Ośrodku Zdrowia w Małym Kacku (przy ul. Sandomierskiej 7).

W 1939 r. w stopniu kapitana został zmobilizowany do Szpitala Marynarki Wojennej, zorganizowanym w budynkach Państwowej Szkoły Morskiej w Gdyni-Grabówku. Po kapitulacji przeniósł się do rodzinnych Plewisk, gdzie był lekarzem wiejskim. W 1940 r. został aresztowany i osadzony w obozie w Grosenhain (w Saksonii), skąd prawdopodobnie zbiegł. Ponownie aresztowany 4 września 1944 r. z powodu „wykroczeń przeciwko gospodarce wojennej Niemiec i wrogiemu nastawienia do Rzeszy”. Został osadzony w policyjnym Wychowawczym Obozie Pracy w Żabikowie k. Poznania, potem w więzieniu, skąd w styczniu 1945 r. został przeniesiony do obozu koncentracyjnego, w którym przebywał do 25 kwietnia 1945 r.

Po wojnie wrócił na Wybrzeże, osiadł w Sopocie. W roku 1945 objął stanowisko

wicedyrektora Morskiego Urzędu Zdrowia, w latach 1947 - 1949 pracował w nim jako lekarz okrętowy Marynarki Handlowej, a w roku 1949 i w Szpitalu Miejskim w Gdyni. Zaangażował się w organizację Okręgowej Izby Lekarskiej Gdańsko-Pomorskiej i został jej pierwszym przewodniczącym. Po jej rozwiązaniu w lipcu 1950 r. podjął pracę w Wydziale Zdrowia DOKP w Gdańsku. Rok później został przeniesiony na stanowisko kierownika Obwodowej Przychodni Lekarskiej PKP w Toruniu. Z jego inicjatywy w pomieszczeniach dworca Toruń Miasto, 1 listopada 1953 r. otwarto aptekę, a w roku 1955 zorganizował Pogotowie Ratunkowe PKP. Jednocześnie pracował w Powiatowej Przychodni Specjalistycznej.

Należał do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, aktywnie udzielał się w Sekcji Lekarskiej przy Zarządzie Okręgowym Związku Zawodowego Pracowników Sł. Zdr., był zastępcą Rzecznika Dobra Służby Zdrowia przy Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej w Bydgoszczy. Poza tym

udzielał się społecznie w Polskim Czerwonym Krzyżu. 23 kwietnia 1958 r. został wybrany prezesem ZP PCK w Toruniu i funkcję tę sprawował do 13 kwietnia 1960 r.

Autor „Przyczynków do historii medycyny i farmacji na ziemiach zachodniej Polski”. Zmarł nagle 20 stycznia 1966 r. w Toruniu.

Za pracę zawodową i społeczną odznaczony był: Orderem Odrodzenia Polski V kl., Złotym Krzyżem Zasługi (1953), Srebrnym Krzyżem Zasługi (1952) i Odznaką Honorową „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

Źródła: Marian Łysiak, „Szkice biograficzne wojenno-go pokolenia lekarzy toruńskich 1939-1945”, Toruń 2001i „100-lecie Szpitala Miejskiego w Toruniu 1910-2010”, Toruń 2010; APwT, zespół AmTD t. IV, sygn. 5986 i 6050 i t. V, sygn. 7322; „Medycyna komunikacyjna” nr 3 z 1966; „Rocznik Gdyniński” nr 15/2003; „Rocznik oficerski rezerw” 1934; „Urzędowy spis lekarzy”, Warszawa 1939; „Rocznik lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948”, Warszawa 1949; „Spis fachowych pracowników służby zdrowia”, Warszawa 1964; IKP nr 19 i 36 z 1966; informacja z 9 X 2006 z Internationaler Suchdienst w Arolsen; zbiór i relacja Zygmunta Kowalewskiego

Lesław J. Welker

bydgoskiej „ELTRY” rozpoczęła działalność w tworzonej właśnie Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Bydgoszczy – Poradni Chorób Zawodowych. W baraku przy ulicy Sportowej...

Już nigdy nie zmieniła podstawowego miejsca pracy. Placówka, w której pracowała, wielokrotnie zmieniała strukturę organizacyjną i adres. Były to kolejno: Wojewódzka Przychodnia Przemysłowa, Przemysłowy Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej i wreszcie Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy. I choć nazwy się zmieniały dr Zuzanna Olijewska pozostała wierna swojemu powołaniu i ukochanej Poradni Chorób Zawodowych jako jej Kierownik, a przez wiele lat była dla środowiska, dla nas, niekwestionowanym autorytetem w sprawach dotyczących patologii

zawodowej – aż do przejścia na emeryturę w 1998 roku.

Wychowała grono specjalistów medycyny pracy pozostając w ich wdzięcznej pamięci. Przez długie lata pracowała równocześnie jako specjalista – konsultant w Okręgowej Inspekcji Pracy w Bydgoszczy służąc swoją wiedzą i doświadczeniem.

Ceniona i lubiana jako lekarz i nauczyciel kolejnych adeptów sztuki medycznej, rzetelna, profesjonalna. Wyróżniona wieloma odznaczeniami państwowymi, w tym Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, resortowymi i samorządowymi.

Od początku aktywnie działała w Polskim Towarzystwie Medycyny Pracy w strukturach lokalnych, jak i na szczeblu krajowym, pełniąc funkcje we władzach kolejnych kadencji. Za zasługi odznaczona zo-

stała najwyższym wyróżnieniem – godnością Członka Honorowego Towarzystwa.

Człowiek wielkiego serca, skromna, ciepła, serdeczna i życzliwa całemu światu; zawsze z uśmiechem, dzielnie znosiła przeciwności, których los Jej nie skąpił. Kochała ludzi i ludzie Ją kochali. Kochała ludzi i ludzkie Ją kochali. Kochała swoją Rodzinę – córkę Małgosię i syna Jan-ka i była z nich dumna. Kochająca Mama, Babcia i Prababcia...

Chętnie uczestniczyła we wszelkich poczynaniach środowiska – naukowych, ale także towarzyskich, niosąc radość i śmiech. Taka pozostanie w naszej pamięci. Taką Ciebie, Ilo-no, zapamiętamy. Taką – żegnając Koleżanki, Koleżdy, Współpracownicy, Przyjaciele.

Odeszła od nas 4 listopada 2010 roku.

Ewa Kaczanowska-Burker

i medalami. Także za wzorową pracę została odznaczona w 1988 r.

Od początku istnienia reaktywowanego samorządu lekarskiego była jego aktywnym członkiem – delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy, przez kilka kadencji członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej, oraz członkiem Prezydium. Działała bardzo aktywnie w Komisji Stomatologicznej, a później, przez szereg lat w Komisji Senioratu i Samopomocy. Z pełnym pasją zaangażowaniem poświęciła się pracy na rzecz chorych i potrzebujących pomocy Koleżanek i Kolegów. Aktywnie

pracowała też w Lekarskim Stowarzyszeniu Senioratu z ideą utworzenia Domu Lekarza Seniora. To Hania organizowała nasze liczne wycieczki turystyczno-krajoznawcze, wyjazdy na spektakle operowe, wystawy malarskie lekarzy, noworoczne spotkania seniorów w „Kameleonie”. Wszystkie te imprezy były zawsze perfekcyjnie przygotowane i zrealizowane, służyły integracji środowiska, ubogacały nas intelektualnie.

Za swoją pracę została wyróżniona przez Izbę Lekarską Odznaczeniem Ku Chwale Lekarzy „Pro Gloria Medici”, Platy-

nowym Laurem Medycznym oraz Odznaczeniem „Persivala”. W pracy na rzecz środowiska lekarskiego nie oszczędzała się, poświęciła mu całą swoją energię i siły do ostatnich dosłownie chwil swojego życia. Pozostanie na zawsze w naszej wdzięcznej pamięci, a także pamięci swoich pacjentów. Odszedł człowiek niezwykle prawy i szlachetny.

Żegnaj Haniu, bardzo nam będzie Ciebie brakować.

Małgorzata Kędzierska

Mózg

Burza, wulkan, szal
Cisza, niemoc, milczenie.
Są myśli...
Chcę zajrzeć jak na anatomii
Do serca i duszy.
Są myśli..
Kłębią się szare bezwiednie
Wejść można a wyjść nie umiem.
Są myśli...
Milczy, mówi, krzyczy
I znów obłok ciszy.
Są myśli...
Będzie potem
Deszcz, lawina, pustka
Zajrzałam okiem medyka.
Są myśli...
Muszę znaleźć drabinę
Chcę ruszyć na koniec świata
Po lek i słońce co uleczy
Są czyni...

Czasami dni są trudne...

Wspomnienia przytłaczają,
Lecz trzeba naprzód biec
Liczyć lata, noce, dni,
Cieszyć się radością chwil
Dostrzec piękno chmur i gwiazd,
Poczuć zapach ziół i łąk,
Lubić kwiaty i motyle,
Strzec swych skarbów – srebra, złota
Rzucać uśmiech wszystkim wokół
Radość chwycić całą garścią
Siać dobro dla wszystkich zawsze
Kochać świat, i ludzi, ptaki, ssaki
Nie marnować czasu wcale
Będzie wtedy doskonale

Piersi

Piersi – wabią i kuszą
– bronią, gdy muszą
– przytulają, gdy smutek zagości
– karmią ogromem miłości
– wzdychają, gdy taka potrzeba
– oddychają dla nieba
tak więc, moje miłe Panie,
już od młodości
dbajcie o ten piękny symbol miłości!
Dla przypomnienia każdej kobiecie
o badaniu – samokontroli
Przy okazji kalendarzowego
DNIA KOBIET.

Hanna Rutkowska

OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA IZB LEKARSKICH W SPINNINGU

w dniach 7 - 8 maja 2011r.

organizator Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie przy współpracy Zachodniopomorskiego Okręgu PZW

miejsce uczestnictwo rz. Odra w okolicach Cedyni (zachodniopomorskie) 3-osobowe drużyny Izb Lekarskich (klasyfikacja drużynowa i indywidualna). Zawody odbędą się wg Regulaminu Zawodów Sportowych PZW na żywej rybie.

miejsce zgłoszeń Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin mgr Kamila Sidor, tel. 91 48 74 936 w. 106, fax 91 48 77 561, e-mail: biuro@oil.szczecin.pl

kontakt dr A. Wróblewski, tel. 781 394 618, e-mail: sawadok2006@yahoo.pl

termin zgłoszenia: do 01 kwietnia 2011 roku wraz z opłatą startową

startowe 200 PLN od 3 osobowej drużyny (wyłącznie lekarze!)

Istnieje możliwość zakwaterowanie z 10.09.2010r. (warunki płatności do uzgodnienia)

wpłaty na konto: ING Bank Śląski 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034 z dopiskiem „Zawody spinningowe”.

nagroda główna Puchar Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz nagrody sponsorowane przez znane firmy sprzętu wędkarskiego

Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie:
www.oil.szczecin.pl

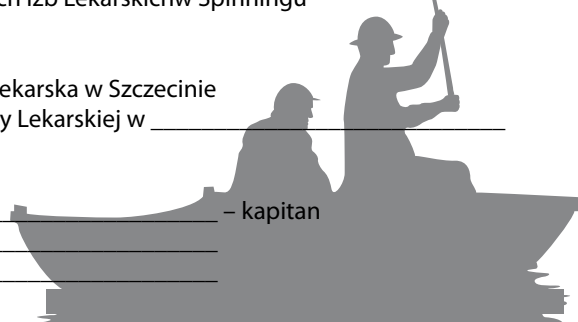
*Przewodniczący Komisji, Kultury, Sportu i Rekreacji Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
lek. Grzegorz Czajkowski*

Z G Ł O S Z E N I E

Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Lekarskich w Spinningu
Cedynia, 07-08 maj 2011r.

Organizator: Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
Reprezentacja: Okręgowej Izby Lekarskiej w _____
Drużyna:

1. _____ – kapitan
2. _____
3. _____



Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne i firma DRAMIŃSKI



DRAMIŃSKI®
ULTRASOUND SCANNERS

organizują w Olsztynie w dniach **30.09 - 2.10.2011**

III Warmińsko-Mazurskie

Dni Ultrasonograficzne.

Podmiotem Wspierającym konferencję jest

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska.

Kierownictwo naukowe sprawuje

prof. dr hab. n. med. Wiesław Jakubowski.

Uczestnicy otrzymają

18 pkt edukacyjnych IL i Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego.

Wszystkie informacje można znaleźć
na stronie **www.kursusg.pl**

Spotkanie naukowe

23 lutego 2011 odbyło się kolejne z cyklicznych spotkań naukowych organizowanych przez poszczególne oddziały naszego szpitala. Tym razem mieliśmy okazję wysłuchać kolegów z Oddziału Chirurgii Dziecięcej; trzeba przyznać, że zaprezentowali się jak prawdziwi profesjonalści, wystąpieniom towarzyszył materiał filmowy z przebiegu ciekawych zabiegów, co zwłaszcza na lekarzach „zachowawczych” robi wrażenie. Tematyka dotyczyła różnorodnych schorzeń, z którymi nasi chirurdzy mają do czynienia: urazów głowy i nerek

u dzieci, chirurgicznego postępowania w refluksie żołądkowo-przefekalnym, wykorzystania torakoskopii w chirurgii dziecięcej, leczenia lejkowatej klatki piersiowej. Zaprezentowali się wszyscy lekarze z oddziału, łącznie z najmłodszym dr. Adamem Wilczyńskim. Pan dr Zagierski zresztą nie prowokował nas do dyskusji, która się rozwinęła.

Szkoda tylko, że frekwencja była niezadowalająca – jak zwykle dość dobrze dopisali pediatrzy, może najbardziej zainteresowani tematyką, choć trzeba przyznać, że

ta grupa lekarzy jest w Grudziądzu najbardziej aktywna we wszystkich tego typu spotkaniach. Warto, myślę, nam wszystkim się zmobilizować, choćby z racji szacunku dla wysiłku kolegów, a także dla poznania pracy w specjalnościach dość odległych od naszych, żeby mieć pojęcie, co w naszych warunkach można diagnozować i leczyć. Idea prezentacji oddziałów naszego szpitala zainicjowana przez Radę Naukową jest bardzo cenna, nie marnujmy jej!

Joanna Nowacka-Apiyo

Wokół grudziądzkiego szpitala

W lutym br. zakończył się cykl programów telewizyjnych realizowanych w cotygodniowej konwencji pt.: „Twój lekarz, twój szpital – Poradnik Pacjenta”. Programy były nagrywane od marca 2010 r., ich autorką jest pani Anna Napierska-Matuszewska z Telewizji Kablowej Spółdzielni Mieszkaniowej w Grudziądzu. Dzięki programowi udało się zgromadzić niezwykle bogaty materiał przedstawiający nie tylko wszystkie oddziały szpitalne, ale także laboratoria, aptekę, kuchnię, sekcję informacyjną. Grudziądzanie otrzymali informację o zakresie świadczeń prowadzonych przez oddziały, o nowoczesnym sprzęcie,

w który zostały zaopatrzone po przeniesieniu do nowego obiektu przy ul. Rydygiera. Przeprowadzono wywiad z ordynatorem bądź kierownikiem danej jednostki. Rozmowa dotyczyła profilaktyki wielu chorób, a także współpracy z ośrodkami wyższego rzędu. Przedstawiano personel oddziałów, rozmawiano krótko z pielęgniarką oddziałową. Program pozwolił na pewne „oswojenie się” naszych pacjentów, także tych potencjalnych i ich rodzin z funkcjonowaniem nowoczesnej placówki. Z pewnością nie mamy się czego wstydzić, zakres działalności i wysoki technologiczny poziom sprzętu zachęcają do korzystania.

Niestety, okazję do obejrzenia materiału mieli tylko abonenci grudziądzkiej telewizji kablowej. Dyrektor szpitala zapewnia, że będzie on dostępny również na naszej stronie internetowej. Póki co, wszystkie odcinki można oglądać na stronie www.tvsm.pl w zakładce Videoteka. Zachęcam do przejrzenia filmików. W trakcie montażu były zapewne źródłem stresu dla szefów oddziałów, ale efekt znakomity. Może warto takie programy nakręcić nie tylko w szpitalu, ale też w innych miejscach, gdzie pracujemy?

Joanna Nowacka -Apiyo

Bal Lekarza

Bal Lekarza odbył się w Hotelu „RAD” 19 lutego. W tym roku frekwencja bardzo dopisała – w ostatnich dniach przed spotkaniem niestety trzeba było odmówić uczestnictwa w balu 10 osobom ze względu na ograniczoną liczbę miejsc. Licznie przybyli goście bawili się do białego rana przy „żywej” muzyce zespołu Comandor.

Wiesław Umiński



Pan dr Marek Baranowski z Panią Bożeną Cendrowską



od prawej Pan dr Jan Zagierski z małżonką, Pani dr n.med. Irena Nowak, w tle Pan dr n.med. Adam Zaborowski z małżonką

Spotkania naukowe

Za pośrednictwem naszego „Meritum” informuję Państwa o terminie szkolenia Rady Naukowej. Odbędzie się ono w Hotelu „RAD” w piątek 15.04.2011 r., o godz. 19.00, a organizatorami spotkania będą lekarze oddziału neurochirurgii.

Tematy, które będą przedstawione to:

1. **Wczoraj, dziś, jutro neurochirurgii.**
Prof.dr hab. Wojciech Kloc.
2. **Nowe możliwości diagnostyczne i lecznicze w naszym szpitalu wykorzystywane w neurochirurgii.**
Dr n. med. Adam Zaborowski,
dr Krzysztof Marciniak, dr Krystian Tomaszewski.
3. **Tętniaki ołbrzymie – prezentacja dwóch przypadków.**
Dr n. med. Andrzej Smuczyński.
4. **Neurostymulatory przeciwbólowe – doświadczenia po implantacji 50 urządzeń z wstępną oceną poprawy jakości życia pacjenta.**
Dr Jarosław Wrzyszczy,
mgr Katarzyna Wiśniewska.

Wiesław Umiński

Wojskowe Centrum Wyszokolenia Medycznego w Łodzi (1950 - 1958)

Pierwsze powojenne dziesięciolecie to okres intensywnej odnowy polskiej inteligencji, która poniosła ogromne straty w czasie wojny. Już w 1945 roku wznowiają działalność przedwojenne wyższe uczelnie i powstają nowe na tzw. Ziemiach Odzyskanych oraz w niektórych miastach Polski Centralnej. I tak np. w maju 1945 zaraz po zakończeniu wojny zostaje zorganizowany w Łodzi Uniwersytet z wydziałami lekarskim, stomatologią i farmacją, które po kilku latach przekształcono w samodzielną Akademię Medyczną.

Na wyższe uczelnie zaczynają masowo zgłaszać się kandydaci na studia. Rekrutują się oni głównie spośród powojennych maturzystów, którym wojna przerwała naukę oraz uczniów Kompletów Tajnego Nauczania. Na Uniwersytecie Łódzkim najwięcej chętnych zgłaszało się na Wydział Lekarski – ponad 500 osób na pierwszych latach studiów. Kierowali się oni perspektywą dobrze wynagradzanej pracy i stabilizacji życiowej po zakończeniu studiów oraz wysoką pozycją społeczną zawodu lekarza.

Niestety absolwentów cywilnych wydziałów lekarskich i farmacji w całym kraju czekało bolesne rozczarowanie w postaci przymusowego wcielenia na czas nieokreślony do Ludowego Wojska Polskiego bezpośrednio po zakończeniu nauki.

W związku z napiętą sytuacją międzynarodową od 1949 roku rozpoczęło się intensywne zwiększanie liczebności armii polskiej. Etyaty w jednostkach wojskowych w znacznym stopniu przekraczały faktyczną liczbę lekarzy zatrudnionych w wojsku. Dodatkowe obciążenie kadrowe stanowiły zobowiązania Polski odnoszące się do zabezpieczenia medycznego w ramach Paktu Warszawskiego. Sytuację pogarszały zwolnienia ze służby wojskowej oficerów lekarzy z kadry przedwojennej z powodu zaawansowanego wieku a głównie niepewną postawę ideowo-polityczną. Wobec ograniczonych możliwości szkolenia lekarzy we własnym zakresie, Ministerstwo Obrony Narodowej na mocy odpowiedniej ustawy podjęło decyzję uzupełniania braków kadrowych w armii, powołując na czas nieokreślony absolwentów cywilnych uczelni. Powołania miały charakter masowy i prowadzone były z całą

bezwzględnością, rujnując młodym lekarzom plany zawodowe i życiowe oraz dezorganizując cywilną powojenną służbę zdrowia.

W roku 1950, mając na celu centralizację szkolenia medycznego w wojsku, utworzono nową instytucję: Wojskowe Centrum Wyszokolenia Medycznego (WCWMed) w Łodzi, której komendantem został płk. sl. med. Piotr Ogorcow (rosyjski felczer). W skład WCWMed weszły: Fakultet Wojskowo-Medyczny, Oficerska Szkoła Felczerów (OSF), Kursy Doskonalenia Oficerów (KDO) oraz Kursy Przeszkolenia Oficerów (KPO).

Fakultet Wojskowo Medyczny liczył około 320 oficerów i podchorążych, którzy studiowali w cywilnej Akademii Medycznej w Łodzi. Powstanie Fakultetu było poprzedzone utworzeniem w latach 1947 - 1948 kompanii i batalionów akademickich przy wyższych uczelniach całego kraju. W jednostkach tych byli skupieni wojskowi studenci studiujący różne kierunki wiedzy przydatne w wojsku. W 1949 roku rozwiązano kompanie i bataliony akademickie, tworząc specjalistyczne fakultety wojskowe. Studentów wydziałów lekarskich, stomatologii i farmacji zgromadzono w Fakultecie Wojskowo-Medycznym w Łodzi, który powstał na bazie dawnego batalionu akademickiego.

Oficerska Szkoła Felczerów realizowała początkowo dwuletni, a później trzyletni program nauczania. W poszczególnych kursach uczestniczyło od 120 - 240 podchorążych, których po ukończeniu szkoły wykorzystywano do obsadzania mniej odpowiedzialnych stanowisk w jednostkach niższego szczebla. Szkoła felcerska została rozwiązana w 1957 roku.

Kursy Doskonalenia Oficerów organizowano okresowo. Głównym celem tych kursów było podnoszenie kwalifikacji wojskowych lekarzy służących w jednostkach.

Kursy Przeszkolenia Oficerów (KPO) służyły w przygotowaniu do służby wojskowej przymusowo wcielonych absolwentów cywilnych uczelni.

Szkolenie na KPO odbywało się w ciężkich warunkach bytowych. Zakwaterowanie w prymitywnych koszarach zlokalizowanych w kompleksie budynków WCWMed przy ulicy Żeligowskiego w Łodzi,

piętrowe łóżka stłoczone w małych salach, sienniki i poduszki wypełnione słomą, pchły i pluskwy, duchota, zniszczone sorty mundurowe – to realia z jakimi zetknęli się przyszli oficerowie lekarze PRL.

Poszczególne kursy KPO kadrowo odpowiadały sile kompanii i składały się z kilku plutonów. Dowództwo KPO sprawował mjr. lekarz, absolwent przedwojennej CWSan, który wobec podwładnych posługiwał się językiem niepasującym do stopnia wojskowego z zawodu i uczelni, w której się kształcił. Dowódcami plutonów byli młodzi oficerowie piechoty. Starali się oni demonstrować swoją władzę wobec lekarzy podczas brutalnie prowadzonej musztry i zajęć w terenie.

Szczególnie upokarzające były procedury wojskowe, a w tym musztra prowadzona zgodnie z regulaminem Armii Czerwonej (formowanie kolumny marszowej, krok defiladowy itp.).

Powołania na KPO prowadziły oddziały WKU, wysyłając indywidualnie wezwania na kilkutygodniowe ćwiczenia wojskowe które w rzeczywistości miały trwać przez wiele lat, a nawet do końca życia zawodowego. W wypadku niestawienia się groziły ciężkie kary w postaci wieloletniego więzienia. Nie były uwzględniane żadne reklamacje. Powołanie otrzymywali masowo absolwenci wszystkich polskich uczelni medycznych bezpośrednio po zakończeniu studiów. Zdarzyły się przypadki powołania absolwentów, którzy nie złożyli części egzaminów dyplomowych. Składali oni egzaminy podczas trwania KPO.

W ramach KPO były prowadzone liczne zajęcia teoretyczne, na które składały się: szkolenia polityczne, taktyka ogólnowojskowa, organizacja i taktyka medycznych służb (OTMS), regulaminy i wiele innych.

Dużo czasu zajmowały ćwiczenia w terenie oraz musztra z bronią, które sprawiały trudności starszym wiekiem i mniej sprawnym fizycznie słuchaczom KPO. Szczególnie uciążliwe były wielokilometrowe marsze nocne z pełnym ekwipunkiem i bronią.

Wszyscy „słuchacze” KPO mieli stopień szeregowca. Nie honorowano stopni podoficerskich i oficerskich, które posiadali niektórzy kursanci nawet jeżeli uzyskali je podczas wojny. Nie mieli oni prawa nosić odpowiednich dystynkcji.



Podczas 24. kursu KPO słuchacze podjęli próbę protestu przeciw szykanom stosowanym podczas posiłków. Zastosowano gło-dówkę, która zakończyła się karami więzie-nia dla rzekomych „przywódców” tej akcji.

Na zakończenie KPO „słuchacze” kursu otrzymywali z rąk płk. Piotra Ogorcowa przydział służbowy do Wojsk Lądowych, Lotnictwa, Marynarki Wojennej lub Wojsk Ochrony Pogranicza. Z reguły nie były uwzględniane żadne życzenia odnośnie regionu Polski, gdzie przysły oficer lekarz chciałby odbywać służbę. Kurs KPO kończył się uroczystością mianowana „słuchacza” na stopień porucznika i defiladą z bronią według musztry sowieckiej.

Dalsze losy słuchaczy KPO były różne. Większość trafiała do jednostek wojsko-wych na stanowisko „lekarza pułku”. Do wyjątków należały przydziały do wojsko-wych szpitali okręgowych lub garnizonowych.

Próby zwolnienia z wojska kończyły się zazwyczaj karnym przydziałem do „leśnego garnizonu”. W związku z tym nikt nie podej-mował takiego ryzyka. Dopiero po przejściu władzy w Polsce przez Władysława Gomułkę w roku 1956 i związaną z tym „odwilżą poli-tyczną” oraz powrotem do ZSRR marszałka Konstantego Rokossowskiego – stworzono pewne szanse na opuszczenie szeregów Lu-dowego Wojska Polskiego przez zniewolo-nych oficerów lekarzy.

Wojskowe Centrum Wyszkożenia Me-dycznego zakończyło swoją działalność w roku 1958 i po likwidacji części jego skła-dowych (OSF, KDO, KPO) zostało prze-kształcone w Wojskową Akademię Me-dyczną w Łodzi.

Moje osobiste losy po zakończeniu stu-diów wiązały się ściśle z opisaną działal-nością WCWMed. Studia medyczne odbyłem w latach 1945 - 1950 na Wydziale Lekar-skim Uniwersytetu, później Akademii Me-dycznej w Łodzi. We wrześniu w roku 1950, jeszcze jako absolwent, rozpocząłem pra-cę na etacie asystenta Oddziału Wewnętrz-nego Szpitala im. K. Jonschera w Łodzi, prowadząc jednocześnie ćwiczenia dla studentów Akademii Medycznej. Dyplom lekarza uzyskałem w styczniu 1952 roku, a w marcu tego roku otrzymałem wezwa-nie na 6-tygodniowe ćwiczenia wojskowe, które w rzeczywistości trwały prawie 6 lat. Reklamacja złożona przez dyrektora moje-go szpitala nie została uwzględniona i w kwietniu w 1952 roku stałem się „słu-chaczem” 23. kursu KPO.

Warunki bytowe i zachowanie dowód-ców zostały omówione powyżej. Szczegól-nie utkwiły w pamięci wystąpienia kome-danta WCWMed płk. Ogorcowa wygłasza-

ne w języku rosyjskim i rozpoczynające się od pozdrowienia „czółem słuchaczy”.

Forsowne ćwiczenia w terenie i musztrę znośiłem nieźle, lepiej niż wielu moich starszych i słabszych fizycznie kolegów.

Zajęcia teoretyczne zajmowały większą część dnia, a wykłady dotyczące wiedzy wojskowej i politycznej nikogo nie intere-sowały. Czas przeznaczony na szkolenia nauczyliśmy się wykorzystywać na odra-bianie zaległości w spaniu.

Moja sytuacja na KPO uległa radykalnej poprawie w związku ze zbliżającym się ter-minem mistrzostw sportowych Śląskiego Okręgu Wojskowego, do którego należał łódzki WCWMed. W lipcu otrzymałem po-wołanie do reprezentacji WCWMed w siat-kówce i pływaniu. Rozpoczął się okres in-tensywnych treningów, a czas których byłem zwolniony z zajęć na KPO. W mi-strzostwach okręgu, które odbyły się we Wrocławiu odnieśliśmy sukces, zajmując pierwsze miejsce w piłce siatkowej.

We wrześniu 1952 roku nastąpiło „uro-czyste” zakończenie 23. kursu KPO, który trwał 5 miesięcy. Odbyła się defilada we-dług musztry sowieckiej i po zaprzysięże-niu bez pytania o naszą zgodę, staliśmy się zawodowymi oficerami w stopniu porucz-nika.

W ostatnim dniu komisja pod przewod-nictwem komendanta WCWMed płk. Pio-tra Ogorcowa wręczała każdemu z nas przydział do jednostki wojskowej, w której mieliśmy pełnić służbę. Kiedy przyszła moja kolej, płk. Ogorcow zaskoczył mnie pytaniem: „Nu Dowbor ty zdobyłeś medal dla WCWMed w siatkówce, gdzie chcesz służyć?” Odpowiedziałem: „Chcę zostać w Łodzi”. „Nie, wymień następne miasto”. W ciągu sekundy wybrałem Toruń. W ten sposób w jednej chwili rozstrzygnęły się moje losy osobiste, rodzinne i zawodowe, wiążąc mnie trwale z tym miastem.

Otrzymałem rozkaz zgłoszenia się do służby w 75. Pułku Artylerii w Toruniu na stanowisku młodszego lekarza. Głównym moim obowiązkiem w pułku było zabez-pieczenie medyczne strzelających artylerij-skich na poligonie. Z czasem przyzwyczai-łem się do kanonady armatniej, tak że mogłem czytać, a nawet spać w karetkce.

Do innych moich zadań należały różne kontrole sanitarne, porady lekarskie dla żołnierzy i oficerów oraz ich rodzin, szkole-nie sanitariuszy i inne czynności związane ze stanowiskiem lekarza pułku. Stanowi-sko to zajmowałem przez 2 lata. Po tym czasie w wyniku moich usilnych starań zo-stałem przeniesiony do Wojskowego Szpi-tala Okręgowego w Toruniu na stanowisko asystenta Oddziału Wewnętrznego. Uzy-skałem możliwość podnoszenia moich

kwalifikacji zawodowych i dokończenia specjalizacji I stopnia w chorobach we-wnętrznych.

Po przejściu władzy przez Władysława Gomułkę, korzystając z przejściowej „od-wilży” politycznej, udałem się do Minister-stwa Obrony Narodowej w Warszawie, do-magając się zwolnienia do służby wojsko-wej, do której zostałem przymusowo wcie-lony. Moje żądania zostały w końcu spełnione i w grudniu 1957 roku po 5 la-tach i 8 miesiącach zwolniono mnie do cy-wila.

Podsumowanie:

Nie miałem możliwości ustalenia dokład-nie liczby lekarzy wcielonych do wojska w okresie powojennym. Wiadomo, że odby-ło się w sumie 29 kursów KPO z przeciętną liczbą 120 słuchaczy na kurs. Na tej podsta-wie można przyjąć, że powołano do Ludo-wego Wojska Polskiego około 3500 młodych lekarzy. Liczba ta prawdopodobnie była jesz-cze wyższa, ponieważ część kursów KPO od-bywało się jednocześnie w dwóch miej-scach, np. w Łodzi i Śremie, co podwajało liczbę słuchaczy na jednym kursie.

Uważa się, że przeprowadzona przez WCWMed akcja masowego naboru leka-rzy cywilnych do wojska nie przyniosła spodziewanych korzyści. Za główną przy-czynę uznano zdecydowanie negatywny stosunek zniewolonych oficerów lekarzy do służby wojskowej, niechęć do szkoleń wojskowych i zajęć pozamedycznych w jednostkach. Często wysiłek wielu leka-rzy skupiał się na staraniach o przejście z jednostek do szpitali wojskowych, gdzie mogli rozwijać się zawodowo. Wreszcie w latach 1956 - 1957 po zmianie sytuacji politycznej w kraju nastąpiło masowe odejście lekarzy wojskowych do cywila. W związku z tym w roku 1958 zrezygnowa-no z masowego naboru lekarzy cywilnych do wojska, zlikwidowano WCWMed. Zo-stała powołana do życia Wojskowa Akade-mia Medyczna w Łodzi, której zadaniem miało być kształcenie przyszłej kadry leka-rzy wojskowych.

Należy zaznaczyć, że do Torunia trafiała duża grupa kursantów KPO. Pełnili oni służ-bę w Okręgowym Szpitalu oraz w jednost-kach wojskowych. Wielu lekarzy z tej grupy odeszło do cywila w latach 1956 - 1957.

Pisząc ten artykuł, chciałem przypo-mnieć, jak wyglądały losy mojego pokole-nia lekarzy i jak nas „brano w kamasze”. Pracę tę dedykuję szczególnie moim młodszym kolegom.

Uwaga: Omawiając struktury organizacyjne WCW-Med, korzystałem z książki Stefana Wojtkowiaka pt. „Lancet i karabin” z roku 1973.

Bohdan Dowbor

Tematyka żywieniowa w polskich badaniach nad PRL

– stan aktualny i perspektywy



Okres PRL nie wydaje się szczególnie interesujący dla badaczy polskiej kultury kulinarnej. Niski standard życia, zwłaszcza w pierwszych dwóch dekadach epoki, a także kojarzenie sztuki kulinarnej z niebezpiecznym ideologicznie pojęciem „burżuazyjnego stylu życia” sprzyjało stygmatyzacji tego wszystkiego, co kojarzyło się z jakimkolwiek wyrefinowaniem w kuchni. Wśród licznych na polskim rynku wydawniczym prac z zakresu życia codziennego w PRL, w których tematyka żywieniowa pozostaje na marginesie zainteresowań, punktem wyjścia do rozważań o wyżywieniu obywatela PRL staje się zwykle kwestia deficytu żywności, wpisana ściśle w scenariusz najważniejszych konfliktów społecznych epoki. Braki żywności wydawały się zjawiskiem oczywistym w pierwszych latach powojennych, a oswojenie z tym zjawiskiem sięgające okresu okupacji ułatwiało wyciszenie ewentualnych napięć społecznych. Znacznie poważniejsze konsekwencje miały braki żywności w dekadzie gierkowskiej. Metoda ograniczania popytu poprzez wzrost cen żywności zagrożiła poważnie stabilności domowych budżetów, a w konsekwencji doprowadziła do gwałtownych reakcji społecznych w roku 1976 i 1980. Autorzy prac poświęconych problematyce reglamentacji żywności problem ten śledzili z perspektywy systemu zaopatrzenia i reakcji społecz-

nych na deficyt. Mariusz Zaremba jeszcze mocniej akcentuje zależność między poziomem zaopatrzenia a nastrojami społecznymi, upowszechniając zarazem kulinarną definicję epoki gierkowskiej jako biogospodowego socjalizmu.

Tematyka kulinarna stwarza możliwość prześledzenia specyfiki PRL-owskiej modernizacji w wymiarze codziennym. Rozpatrując kwestię wyżywienia społeczeństwa w relacjach rządzący-rządzeni, warto także zwrócić uwagę na politykę promowania właściwych nawyków żywieniowych. Promowanie racjonalnego sposobu odżywiania, uzasadnianego względami zdrowotnymi, miało stać się panaceum na rozwiązanie deficytu żywności poprzez większe wykorzystanie w domowym jadłospisie produktów rzadko spożywanych, a przez to łatwiej dostępnych. Polityka żywnościowa państwa odwoływała się nie tylko do zdrowotnych aspektów jadłospisu, ale także szeroko pojętej modernizacji społeczeństwa. Śledząc ewolucję pojęcia jadłospisu nowoczesnego Polaka, można zauważyć próbę swoistej urbanizacji nawyków żywieniowych. Jednym z istotnych elementów społecznego prestiżu, ale także swoście rozumianej nowoczesności, stawała się jakość potraw obecnych na stole oraz ich sposób podawania. Bardzo interesujący aspekt unowocześniania jadłospisu poprzez odwołanie się do przepi-

sów z innych krajów socjalistycznych porusza w swoim artykule Grażyna Szelażowska. Tekst wydaje się szczególnie interesujący, gdyż pojęcie „turystyki kulinarnej” traktuje bardzo szeroko, analizując adaptację do warunków polskich gulaszu czy leczu.

Najważniejszym przejawem rewolucji kulinarnej, jaka ogarnęła Polskę po II wojnie światowej stało się upowszechnienie żywienia zbiorowego. Sposób, w jaki upowszechniano w Polsce ideę zbiorowego żywienia nawiązywał do modelu radzieckiego, którego podstawę stanowiła stołówka zakładowa. Miała ona z założenia zapewniać racjonalność żywienia, upowszechniać właściwe, uzasadnione naukowo wzorce odżywiania, podwyższać wydajność pracy i stwarzać nowe stanowiska pracy dla kobiet. W pracach Małgorzaty Mazurek i Błażeja Brzostka odnajdujemy interesujące przykłady funkcjonowania systemu stołkowego, ale także próbę odpowiedzi na pytanie, dlaczego cieszyły się one tak znikomym zainteresowaniem w porównaniu z ZSRR, Bułgarią czy nawet NRD.

Lata 50. przyniosły kres planowanej w Polsce „stołkowej rewolucji”. Zmniejszenie dofinansowania stołówek przez zakłady pracy pozbawiały ofertę stołkową najważniejszego atutu, jakim była niska cena posiłku. Kryzys stołówek oznaczał zarazem widoczny rozwój otwartych placówek gastronomicznych, które do 1955 r. określano łącznym pojęciem „żywienie zbiorowe”, a następnie pojęciem „gastronomii” lub „przemysłu gastronomicznego”. Już w latach 60. zróżnicowanie oferty gastronomicznej, a także powstanie sieci karczm folklorystycznych czy herbaciarni mogło skłaniać do twierdzenia, że rodzima gastronomia może zaoferować bardziej wybrednym klientom nieco więcej niż tylko dania barowe. Szeroki obraz miejskiej gastronomii i jej słabości przynoszą prace Błażeja Brzostka o warszawskiej codzienności i Krzysztof Kosińskiego, piszącego o problemie alkoholizmu w PRL.

Osobny wątek w polskich badaniach nad PRL stanowią przemiany polskiej obyczajowości, w zakresie kultury stołu. Niezwykle cenna wydaje się w tym przypadku

praca Justyny Jaworskiej, poświęcona cywilizacyjnej roli „Przekroju”, która uświadamia zakres zmian w sposobie konsumowania posiłków i sposobach propagowania nowych wzorców kultury kulinarnej. W nieco szerszym kontekście omówienie przemian kulinarnej obyczajowości przynoszą prace poświęcone przemianom polskiej obyczajowości.

Badacz kultury kulinarnej PRL dysponują przede wszystkim bogatym zbiorem materiałów statystycznych, zarówno tych, które gromadziły resorty handlu wewnętrznego i zdrowia, jak również publikowane regularnie dane GUS. Pozwalają one zbadać przede wszystkim skalę spożycia poszczególnych produktów żywnościowych, a także rozwój placówek zbiorowego żywienia. Stosunkowo rzadkie, ale szczególnie cenne dla badaczy są badania ankietowe, prowadzone wśród klientów zakładów gastronomicznych, ale także listy i skargi na system dystrybucji żywności i jakość obsługi w barach i restauracjach. Kilkakrotnie badania tego typu przeprowadzał OBOP – zwracają uwagę przede wszystkim przeprowadzone w 1963 r. badania R. Peratiatkowicza nad gastronomią warszawską. Szeroki zakres zagadnień związanych z ewolucją polskiej kultury kulinarnej w okresie PRL przynosi lektura dwóch branżowych tytułów prasowych – „Żywnienie Zbiorowe” i „Poradnik Gastronomiczny”. W znacznie mniejszym stopniu temat uatrakcyjnienia oferty zakładów gastronomicznych przykuwał uwagę czasopism zajmujących się promowaniem turystyki, w tym najbardziej popularnego „Światowida”. Marginalne wydaje się także zainteresowanie ofertą żywnościową rynku ze strony pism konsumenckich. Wydawany od lat 60. miesięcznik „Opinia”, produktem żywnościowym poświęcał stosunkowo niewiele uwagi, ograniczając się do zdawkowych informacji o nowych przetworach, oferowanych przez zakłady przetwórcze. Spośród źródeł narracyjnych warto zwrócić uwagę na cenione przez badaczy życia codziennego cykle pamiętników rodzinnych, publikowane jako efekt konkursów ogłaszanych w popularnych czasopismach. Co prawda pamiętniki koncentrują się na stylu życia współczesnej polskiej rodziny i stosunkowo rzadko podejmują tematykę kulinarną, ale pozostają cennym źródłem dla obserwacji przemian w obyczajach biesiadnych Polaków.

Tadeusz Czekalski

Referat został wygłoszony na Konferencji „Smak i historia. Metodologia, źródła, perspektywy”, zorganizowanej przez: Muzeum Historii Polski oraz Instytut Historii i Archiwistyki UMK w Toruniu 28 - 30 września 2010.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Koleżance
Kasi Duczmańskiej
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają
Koleżanki, Koledzy
z Włocławskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Stomatologów

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu
2 lutego 2011 r.
zmarł

Pan Doktor

JÓZEF PIĄTKOWSKI

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie Pana Doktora
oraz Przyjaciółom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu
28 stycznia 2011 r.
zmarł

Pan Doktor

JERZY HAUSLINGER

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie Pana Doktora
oraz Przyjaciółom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu
7 marca 2011 r.
zmarł

Pan Doktor

ANDRZEJ WEYMAN

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie Pana Doktora
oraz Przyjaciółom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 5 lutego 2011 r. zmarła
Pani Dr n. med.

ZOFIA ZYCH

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie Pani Doktor
oraz Przyjaciółom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Doktor
KATARZYNIE KUTC-NARAINÉ
wyrazy
szczerego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Doktor
ELŻBIECIE WEYMAN
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Doktor
KATARZYNIE DUCZMAŃSKIEJ
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Dr Garieli Richert-Hallmann
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu

VI Bal Sympatyków Citomedu

W sobotni wieczór 19 lutego w sali balowej toruńskiego hotelu Filmar dr Roman Łysek i dr Łukasz Wojnowski – prezesi Citomedu rozpoczęli szósty już bal sympatyków Firmy. W chwilę później w inauguracyjnym walcu zawirowało 90 par. Do tańca przygrywali Midnight Band Dariusza Zaleśnego i Atrakcyjny Kazimierz. Jak zwykle zadbano też o atrakcje dla podniebienia. Impreza była bardzo udana. Wielu uczestników zadeklarowało chęć udziału w przyszłorocznej edycji.

fot. Marcin Zmudziński



Otwarcie Balu



Na parkiecie królował taniec



Wykwintne potrawy wjeżdżały przy dźwiękach muzyki z filmu J. Bonda



Na scenie Atrakcyjny Kazimierz z zespołem



Państwo Grażyna i Marek Muszytowski

• KOMUNIKATY •

Redakcja „Meritum”

zwraca się z prośbą do wszystkich lekarzy o **weryfikowanie adresów do kolportażu „Meritum” i „Gazety Lekarskiej”** (zmiany adresu, rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kilku egzemplarzy pism itp.). Prosimy także wszystkich lekarzy o podawanie zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany numerów telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.).

e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org
lub a.lis@hipokrates.org
lub tel./fax **56 655 41 60** wewn. 18.

**Nowe godziny pracy
biura Kujawsko-Pomorskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu**

poniedziałek 8 - 17
wtorek 8 - 18
środa 8 - 16
czwartek 8 - 16
piątek 8 - 13



Aktualny cennik reklam (ceny netto)

Okładki kolor:		
IV strona:	1200 zł	A4
III strona:	1000 zł	A4
II strona:	1000 zł	A4
Środek numeru:		
1/1 mono	800 zł	A4
1/2 mono	400 zł	½ A4
1/4 mono	300 zł	¼ A4
Insertry:		
cały nakład	800 zł	max. A4, waga: 1 szt. – do 5 g.
Ogłoszenia drobne	100 zł	dot. ogłoszeń o zatrudnieniu lub poszukiwaniu pracy oraz ogłoszeń o sprzedaży lub wynajmie itp.

SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO WZIĘCIA UDZIAŁU W KONFERENCJACH
i KURSACH MEDYCZNYCH ORGANIZOWANYCH W TORUNIU

Informacje: www.expo-andre.pl

Informacje: www.expo-andre.pl

- 16 kwietnia **KURS pt: "Najnowsze standardy w stomatologii dziecięcej"**
poprowadzi prof. dr hab. med. Krystyna Lisiecka
TORUŃ, Hotel FILMAR ul. Grudziądzka 45
- 21 maja **KURS pt: "Implantologia małoinwazyjna - implantologia przyjazna dla lekarza i pacjenta"** poprowadzi dr n. med. Tomasz Grotowski
TORUŃ, Hotel FILMAR ul. Grudziądzka 45
- 13-14 maja  **XI Ogólnopolska Konferencja Medycyny Paliatywnej**
"HOSPICIUM 2011"
IX OGÓLNOPOLSKIE FORUM ONKOLOGII I PSYCHOONKOLOGII
Wystawa Sprzętu Rehabilitacyjnego, Ortopedycznego i Ratowniczego.
TORUŃ, Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, ul. Gagarina 11
- 4 czerwca **KURS pt: "Endodoncja w praktyce"**
poprowadzi prof. Jerzy Krupiński
TORUŃ, Hotel FILMAR ul. Grudziądzka 45
- 18 czerwca **KURS pt. „Rozwiązywanie problemów w endodoncji.”**
poprowadzi dr Roman Borczyk
TORUŃ, Hotel BULWAR, ul. Bulwar Filadelfijski 18
- 27-28 września  **XV Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologiczne**
"DIABETICA EXPO 2011"
IX Ogólnopolskie Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości
TORUŃ, Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, ul. Gagarina 11
- 21-22 października **XVII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA**
XVII Targi Stomatologiczne EXPODENT 2011
TORUŃ, Aula UMK, ul. Gagarina 11



ORGANIZATOR:
CENTRUM KONFERENCJI i WYSTAW EXPO-ANDRE
ul. PROSTA 19/7, 87-100 TORUŃ
TEL.: (56) 657-35-05, 652-20-66, TEL. KOM.: 506-134-579,
FAX. (56) 657-35-06, E-MAIL: BIURO@ANDREHZ.NEOSTRADA.PL,
WWW.EXPO-ANDRE.PL

ZAPRASZAMY do TORUNIA!



Przyjazne użytkownikom kasy fiskalne

ELZAB 

www.elzab.com.pl

www.kasy-dla-lekarzy.com.pl

Jedynie na rynku kasy z antybakteryjną obudową!

Pytaj o Ofertę Specjalną u naszych Partnerów



- niezawodna kasa z intuicyjną obsługą
- skróty klawiszowe najpopularniejszych usług, raportów, funkcji
- bezpieczny zapis kopii elektronicznej znacznie obniżający koszty eksploatacji
- przystępna cena kasy
- autoryzowany serwis (instalacje, szkolenia, obligatoryjne przeglądy) blisko użytkownika

Rekomendowani Partnerzy ELZAB

Grudziądz **DIGITAL MAX**

kom. 509 896 507
digital.max@wp.pl
ul. Wybickiego 35

Grudziądz **PW „EM-CO”**

kom. 603 211 489
regis@home.pl
ul. Łyskowskiego 10

Toruń **EURO BIURO SP.J.**

kom. 603 869 763
eurobiuro@torun.home.pl
ul. Dziewulskiego 39

Włocławek **FISKAS**

kom. 667 944 266
miroszal@wp.pl
ul. Żelazne Wody 15

Ciechocinek **MADA**

kom. 888 890 200
mada@ciechocinek.net
ul. Broniewskiego 10

Lipno **PIXEL**

tel. (54) 288 24 06
pixel@pro-komp.pl
ul. Sierakowskiego 2

Toruń **A.C. PROSTA**

tel. (56) 652 13 93
prosta@pro.onet.pl
ul. Prosta 27

Toruń **MULTIKAS**

kom. 566 228 580
multikas@multikas.pl
ul. Szosa Chełmińska 69