



Primum

ISSN 2353-6055 nr 10 (339) 2019
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



NOWY SUV MAZDA CX-30

Najnowsze dzieło Mazdy – kompaktowy SUV Mazda CX-30 – zachwyca wysmakowaną linią coupé, a jednocześnie imponuje solidnością i wytrzymałością. Silniki SKYACTIV z technologią Mazda M Hybrid gwarantują jej znakomite osiągi i wydajność. A skoro o tym mowa – nowy, rewolucyjny silnik Skyactiv-X, łącząc najlepsze cechy silnika benzynowego i diesla, zapewnia nie tylko doskonałe parametry, ale jeszcze większą przyjemność prowadzenia.

Łączymy przyjemność prowadzenia i łatwość finansowania. Sprawdź w salonie Mazdy ofertę Mazda Finance i dopasuj ją do swoich potrzeb.

NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ

ul. Fordońska 307 | tel. 52 339 07 33 | www.mazda-bydgoszcz-nordicmotor.pl

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 5,9–7,3 l/100 km i 133–165 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

DRIVE TOGETHER



W NUMERZE

Z POPARCIEM BIL

Do zarządzających podmiotami leczniczymi 2

15 MILIONÓW DLA SZPITALI POWIATOWYCH 2

ZDROWIE W PROGRAMACH WYBORCZYCH 3

INFORMUJEMY 4, 5

MUSIMY WRESZCIE PRZESTAĆ CHOWAĆ GŁOWĘ W PIASEK

– rozmowa z lek. Bartoszem Fiałkiem 6

TAK MYŚLĘ

Drogi nadzór 8

URODZIŁEM SIĘ W 1919 r.

...rozmowa z dr. Henrykiem Gajewskim 9

NOWE TECHNOLOGIE

Terapia komórkowa CAR-T 10

Z SALI OPERACYJNEJ

Życie po nowotworze gruczołu krokowego 12

PO PRACY

„Medici Cantares” – chór BIL 14

KOLEJNY MOTO BRIDGE

ZA NAMI 16

RADCA PRAWNY BIL

INFORMUJE 17

UWAŻNOŚĆ I MEDYCINA 18

FELIETON I...

KONFERENCJA 19

W PIGUŁCE 20



Okładka: fot. Zbigniew Kula

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Polska to chory kraj – stawia diagnozę w imieniu OIL w Warszawie jej prezes, Łukasz Jankowski. Koledzy swój manifest kierują, w gorącym okresie przedwyborczym, do posłów, senatorów i polityków ubiegających się ponownie o te stanowiska. Autorzy dokumentu słusznie uważają, że dalsze ignorowanie, marginalizacja i brak długofalowej polityki zdrowotnej oraz skutecznych działań odbijają się każdego dnia na naszym zdrowiu i prowadzą do tego, że ludzie umierają w kolejkach. Apel wskazuje na brak właściwej profilaktyki zdrowotnej u dzieci i młodzieży, zwłaszcza w zakresie zwalczania otyłości, próchnicy i wad postawy. Zmora pacjentów – kolejki do specjalisty, to kolejny problem, na którego ograniczenie wszyscy czekamy! Autorzy manifestu postulują, aby maksymalny czas oczekiwania na poradę specjalisty lub badanie diagnostyczne został ustalony w oparciu o opinie ekspertów. Ponieważ w Polsce na 1000 mieszkańców przypada średnio 2,4 lekarza (najgorszy wskaźnik w UE, średnio jest 3,8), a każdego roku z powodu nowotworów umiera około 100 000 tysięcy Polaków (m. in. na skutek ograniczenia dostępu do nowoczesnych terapii), zaś na wizytę, np. do endokrynologa, średni czas oczekiwania wynosi 24 miesiące – autorzy manifestu ogłosili Narodowy Kryzys Zdrowia.

W dokumencie czytamy również o kolejnym palącym problemie polskiej opieki zdrowotnej – braku właściwej opieki senioralnej (niedostatek placówek opieki długoterminowej i geriatrycznych). Wkrótce w kraju co trzecia osoba będzie w wieku emerytalnym, nierzadko będąc chorą przewlekle.

Wszystkie działania mają przybliżyć nasze społeczeństwo do osiągnięcia średnich wskaźników europejskich długości i jakości życia. Aby sprostać temu wyzwaniu, potrzebne są odpowiednie nakłady finansowe. OIL w Warszawie postuluje przeznaczenie na system ochrony zdrowia nie mniej niż 6,8% produktu krajowego brutto do końca 2021 r. i 9% PKB do 2030. Autorzy manifestu uważają, że należy dokonać także zmian organizacyjnych, które ułatwią całościowe zarządzanie, i utworzyć wspólne Ministerstwo Zdrowia i Polityki Społecznej. Słuszne postulaty poparło osiem organizacji, wśród nich Naczelna Izba Aptekarska w Warszawie oraz stowarzyszenia pacjentów. Omawiany ponadpartyjny manifest na rzecz poprawy opieki zdrowotnej można znaleźć w internecie na stronie polskatochorykraj.pl i udzielić mu swego poparcia, do czego Państwa zachęcam. Podczas ogłaszania dokumentu zabierał również głos przewodniczący OZZL – dr Krzysztof Bukiel, który w emocjonalnym wystąpieniu mocno poparł jego postulaty. Niestety, podczas relacji internetowej z ogłoszenia manifestu nie dostrzegłem ani przedstawicieli NIL, ani pozostałych okręgowych izb lekarskich. Na swoje usprawiedliwienie powiem, że po prostu nikt z izby stołecznej nie informował o warszawskiej inicjatywie, a szkoda, bo przecież w jedności i ilości siła.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie

Dr n. med. Marek Bronisz

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Primum

REDAKCJA • e-mail: primum@bil.org.pl • tel. 52 346 07 85



WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 52 3460084, 52 3460780;

Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz, 95102014750000830200191197; e-mail: bil@bil.org.pl; www.bil.org.pl

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska, e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 52 3461257

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: dr n. med. Wojciech Kosmowski. Kontakt: 605 550 017

RADA PROGRAMOWA:

Przewodniczący: lek. dent. Marek Rogowski. Członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz, red. nac. Agnieszka Banach-Dalke, red. Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, red. Magdalena Godlewska, dr n. med. Stanisław Prywiński, dr n. med. Zofia Ruprecht.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Redaktor naczelna: Agnieszka Banach-Dalke, agnieszka.banach@hipokrates.org; redaktor: Magdalena Godlewska, magodlewska@poczta.onet.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy.

Nakład: 4310 egzemplarzy

DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 370 07 10

SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz tel. 52 379 14 35

Do zarządzających podmiotami leczniczymi

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do zarządzających podmiotami leczniczymi o poszanowanie decyzji lekarzy i lekarzy dentystów o ograniczeniu czasu pracy do 48 godzin na tydzień.

W apelu z 5 września 2019 r. Prezydium przypomina:

- „zgodnie z art. 96 ustawy o działalności leczniczej oraz dyrektywą unijną o niektórych aspektach organizacji czasu pracy, podpisanie przez pracownika zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień (tzw. klauzula opt-out) musi być zawsze wyrazem dobrowolnie wyrażonej przez niego woli. Pracownik nie może być zmuszany przez pracodawcę, szczególnie przy pomocy mecha-

nizmów o charakterze represyjnym, do podpisania zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin w tygodniu;

- pracownik ma prawo w każdym czasie wypowiedzieć wcześniej przez siebie wyrażoną zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień. Pracownik nie musi przy tym usprawiedliwiać swojej decyzji w tym zakresie.

Wobec powyższego wzywamy zarządzających podmiotami leczniczymi do poszanowania decyzji lekarzy i lekarzy dentystów o ograniczeniu czasu pracy zawodowej do poziomu gwarantującego bezpieczeństwo zarówno tych lekarzy, jak i przede wszystkim ich pacjentów”.

15 mln dla szpitali powiatowych

Do szpitali I i II stopnia zabezpieczenia, czyli miejskich i powiatowych, które działają w ramach sieci, trafi 344 mln zł. Łącznie dodatkowe pieniądze dostaną 373 podmioty w kraju. Do podziału pomiędzy lecznice w naszym regionie będzie 15 mln zł. Dofinansowanie szpitali, które od dawna sygnalizują swoją dramatyczną sytuację finansową – w kwietniu ich przedstawiciele protestowali nawet przed siedzibą MZ – zakłada nowy plan finansowy Funduszu. Środki pochodzą z 1 mld 800 mln dotacji, którą NFZ dostał w 2018 z budżetu państwa.

AGNIESZKA BANACH

O dodatkowych pieniądzach dla regionalnych szpitali powiatowych w gorącym przedwyborczym okresie (10 września) poinformował wojewoda Mikołaj Bogdanowicz wspólnie z posłem Tomaszem Latosem, wiceminister inwestycji i rozwoju Anną Gembicką (wszyscy kandydują do parlamentu z ramienia PiS) oraz z p.o. dyrektora oddziału NFZ Andrzejem Wiśniewskim.

„Rząd Prawa i Sprawiedliwości, pan minister zdrowia, przekazał 340 mln zł na wsparcie dla szpitali powiatowych pierwszego i drugiego stopnia – mówił Mikołaj Bogdanowicz. – To kolejne środki dla naszego województwa. 15 mln złotych trafi do szpitali powiatowych. Zdajemy sobie sprawę, jak ważne w systemie opieki zdrowotnej są szpitale pierwszego i drugiego stopnia i cieszymy się, że to wsparcie do nich płynie”.

Jakie konkretnie środki trafią do poszczególnych szpitali w naszym regionie podał poseł Tomasz Latos. Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy ma dostać 1 mln 164 tys. zł, szpital w Inowrocławiu – 2 mln 293 tys. zł, w Mogilnie – 465 tys. zł, Nowy Szpital w Nakle i w Szubinie – 938 tys., Nowy Szpital w Świeciu – 1 mln 142 tys. zł, szpital w Tucholi – 818 tys. zł, w Więcborku 560 tys. zł, w Żninie – 664 tys. zł. „To dobre informacje, wynikające z tego, że Ministerstwo wstuchuje się w potrzeby szpitali powiatowych, i tak będzie w dalszym ciągu” – podsumował Latos.

Wiceminister Anna Gembicka dodała do zestawienia kolejne dofinansowane placówki, podając, że szpital w Aleksandrowie Kujawskim otrzyma 686 tys. zł, w Brodnicy – 751 tys. zł, w Chełmnie – 549 tys. zł, w Chełmży – 592 tys. zł, w Golubiu Dobrzyńskim – 674 tys. zł, w Lipnie – 736 tys. zł, w Radziejowie – 567 tys. zł, w Ryplinie – 483 tys. zł, w Toruniu – 1 mln 275 tys. zł. „Cały czas, jako rząd, pracujemy, żeby środki się zwiększały – podkreślała. – Mamy założony plan, że do 2024 r. będzie to 6 proc. PKB”.



Od lewej: dyrektor NFZ Andrzej Wiśniewski, wojewoda Mikołaj Bogdanowicz, wiceminister Anna Gembicka, poseł Tomasz Latos

P.o. dyrektora oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy Andrzej Wiśniewski zabrał głos jako ostatni, dodając, że dodatkowe pieniądze zostały przydzielone na ostatni kwartał 2019 r. Pierwsza transza ma trafić do dyrektorów już we wrześniu. Mogą ją przeznaczyć „na wszystkie potrzeby, jakie szpitale w tej chwili mają”, także na podwyżki.

„To już trzecia w tym roku transza pieniędzy przeznaczona na wzrost wyceny świadczeń – informuje Ministerstwo Zdrowia. – Łączny wzrost ryczałtu dla podmiotów I i II stopnia zabezpieczenia w ramach sieci szpitali wyniesie 802 mln zł – 9% w skali roku”.

Przedstawiciele szpitali powiatowych pierwszego i drugiego stopnia jednak tak jasno, jak przedstawiciele strony rządowej, swojej przyszłości nie widzą, a dodatkowe środki nazywają raczej kroplą w morzu potrzeb... 17 września Związek Powiatów Polskich oraz Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych zorganizowały ogólnopolską konferencję dotyczącą sytuacji szpitali. Jednym z jej punktów była sesja na temat pogarszającej się sytuacji powiatowych lecznic, poparta badaniami przeprowadzonymi przez SGH. Przeanalizowano w nich sytuację finansową tych placówek. Okazuje się, że obecne zadłużenie szpitali w stosunku do 2015 r. wzrosło o ponad 40 proc.! Straty przynosi już ponad 90 proc. placówek. Do dramatycznej sytuacji szpitali miało przede wszystkim doprowadzić „wprowadzenie systemu sieci szpitali bez zapewnienia właściwego poziomu finansowania oraz negocjowanie na poziomie centralnym podwyżek i warunków pracy dla poszczególnych grup zawodowych pracujących w sektorze zdrowia bez zapewnienia podmiotom leczniczym środków pozwalających na spełnienie tych oczekiwań”. Kondycji lecznic na pewno nie poprawia ciągły wzrost kosztów dodatkowych m.in. mediów, usług zewnętrznych czy wywozu odpadów medycznych.

Zdrowie w programach wyborczych

Na pewno cieszy pojawienie się w debacie publicznej tematu zdrowia, o co tak zaciekle walczą Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy i samorząd lekarski. Na minus oceniam – globalnie – jakość propozycji, która może wskazywać, że próżno obecnie szukać polityków odważnych, ale i znających temat od podszewki.

BARTOSZ FIAŁEK

Zacznę od obietnic partii rządzącej – Prawa i Sprawiedliwości

PiS zapowiedziało utworzenie programu modernizacji szpitali i placówek ochrony zdrowia finansowanego ze specjalnego funduszu, który ma wynieść 2 miliardy zł. Ponadto obiecało stypendia dla studentów kierunków medycznych. A także kontynuację swojej „epokowej” ustawy gwarantującej stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia do 6% PKB w 2024 r. liczonego z PKB z roku 2022. Wskazali również na konieczność wprowadzenia zawodu asystenta medycznego, który został zapisany w porozumieniu kończącym tzw. protest rezydentów i należy do grupy niezrealizowanych zapisów tego dokumentu. Podczas ewentualnej następnej kadencji mają zająć się rozszerzeniem udziału e-zdrowia. Kolejnych, mało istotnych zmian, nie będę wspominał.

W mojej ocenie partia rządząca kompletnie się w sprawie zdrowia pogubiła. Mogą o tym świadczyć słowa włodarzy resortu, którzy podczas niedawnego Forum Ochrony Zdrowia w Krynicy mówili o znacznej poprawie sytuacji kadrowej. Używanie górnolotnych słów w opisie tzw. ustawy 6% również nie wróży dobrze. Program oceniam bardzo negatywnie, ponieważ nie wychodzi naprzeciw pacjentom i pracownikom ochrony zdrowia. Pacjenci oczekują likwidacji kolejek (likwidacji systemowej), a pracownicy – odpowiednich, chociażby europejskich, warunków pracy i płacy. Tego partia rządząca nie obiecuje.

Drugie miejsce w sondażach przedwyborczych zajmuje Koalicja Obywatelska i to najważniejsze punkty jej zdrowotnego programu wyborczego teraz podsumuję

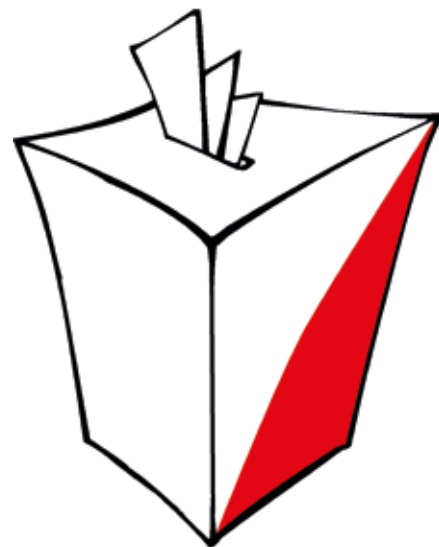
W przypadku KO mamy do czynienia z obietnicami nierealnymi. Jako praktyk nie mogę inaczej podsumować następujących propozycji: 21 dni oczekiwania na wizytę u specjalisty oraz 60 minut na badanie w szpitalnym oddziale ratunkowym. Na początku tego wieku w Danii ustanowiono prawo do diagnozowania i leczenia w ciągu 30 dni. Jeżeli nie udało się pacjentowi dostać do systemu publicznego, miał on prawo skorzystać z duńskiego systemu prywatnego albo sektora publicznego lub prywatnego dowolnego szpitala za granicą. Piękna idea, która znacznie skróciła czas oczekiwania Duńczyków na do-

stęp do świadczeń zdrowotnych. Jednak trzeba mieć świadomość, że w Danii mamy 3,5 lekarza na 1000 mieszkańców (przy polskich 2,4/1000) i przeznacza ona ok. czterokrotnie więcej pieniędzy na leczenie pacjenta rocznie niż Polska. W programie KO mamy również ciekawe propozycje – jak wprowadzenie centrów do walki z rakiem, dostęp do badań prenatalnych czy znieczulenia okołoporodowego, rozszerzony kalendarz szczepień i bilans zdrowotny dla każdego, kto przekroczy 50 lat. Wszystko fajnie, ale brakuje przede wszystkim informacji o tym, SKĄD weźmiemy pieniądze na obietnice (nakłady na publiczną ochronę zdrowia) oraz KIM mamy zamiar propozycje spełniać (poprawa warunków pracy i płacy personelu medycznego).

Trzecie miejsce w badaniach opinii publicznej zajmuje Lewica

Przedstawiciele koalicji proponują zwiększenie finansowania publicznej ochrony zdrowia do 6,8% PKB w 2022 r. i 7,2% PKB w 2024. Ponadto z ważniejszych postulatów mamy do czynienia z ustabilizowaniem cen leków na receptę na poziomie 5 złotych i powrót profilaktyki dziecięcej i młodzieżowej do szkół – lekarze/gabinety dentystyczne.

Pomimo innych niż lewicowe preferencji politycznych, ten program oceniam najlepiej. Jest w nim przede wszystkim wzrost nakładów na publiczny system opieki zdrowotnej, bez którego nie ma mowy o żadnej reformie. Ten komitet wyborczy skupił się na wyodrębnieniu z budżetu dodatkowych środków na zdrowie, które są konieczne do modernizacji umierającej ochrony zdrowia. Niepokoi kierunek pozyskiwania finansów, ponieważ z tego, co policzyłem, to propozycje Lewicy



są wyceniane na ok. 1 mld złotych rocznie, a do 6,8% PKB brakuje ok. 40 mld złotych. Ponadto wszystkie leki na receptę za 5 złotych to bardziej populizm niż konieczność, bo jestem przekonany, że pacjenci byliby w stanie zapłacić więcej za leki, gdyby mieli naprawdę dobry dostęp do pracowników ochrony zdrowia. I to powinno być priorytetem każdej partii politycznej startującej w wyścigu po stołki sejmowe. Profilaktykę oceniam bardzo dobrze, ale to – jak wspomniałem wcześniej – jedynie dodatek. Tak czy inaczej – zdrowotne propozycje Lewicy oceniam najlepiej ze wszystkich.

Ostatnie miejsce, na granicy progu wyborczego, ale dalej z możliwością uzyskania mandatów poselskich, zajmuje Polskie Stronnictwo Ludowe – Koalicja Polska.

Lider PSL powiedział, że „nie jutro, tylko dzisiaj” potrzeba 6,8% PKB na ochronę zdrowia i PSL-KP będzie do tego dążyć. Pokazał również przestrzeń (składka na ubezpieczenie rentowe), z której miałyby zostać przesunięte środki na sfinansowanie tej obietnicy. Ponadto zapowiedział promocję zawodów medycznych i lepszą dostępność leków.

Program z gruntu rzeczy dobry, ale bez długoterwanych, perspektywicznych ocen, przez co uważam go bardziej za manipulację niż inspirację. 6,8% PKB i co dalej? Przecież to tylko przystanek. Gdzie ograniczenie biurokracji w tak wybrakowanym kadrowo systemie? Fajnie, ale czegoś brakuje.

FIRMA REMONTOWO-WYKOŃCZENIOWA



CO ROBIMY?

- generalne remonty gabinetów lekarskich
- przeróbki i adaptacje pomieszczeń
- przeróbki hydrauliczne
- układanie płytek wieloformatowych
- instalacje elektryczne
- wszelkie inne prace wykończeniowe



www.maksdom.com

tel. kontaktowy 500 093 930

Dzienne Domy Opieki Medycznej już działają

Powstały z myślą o chorych, którzy potrzebują wzmożonej opieki bezpośredniej po pobycie w szpitalu, opieki pielęgniarstwa, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności, ale też dla osób wymagających opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej. Pobyt w domach jest bezpłatny.

Autorem inicjatywy jest samorząd województwa kujawsko-pomorskiego. „Realizacja zadania jest możliwa dzięki środkom pochodzącym z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Pierwszym etapem projektu było podzielenie naszego województwa na subregiony (bydgoski, toruński, inowrocławski, grudziądzko-brodnicki i włocławski) i wyłonienie w ramach konkursów centrów koordynacji opieki medycznej dla każdego subregionu – informuje Beata Krzemińska, rzeczniczka Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego. – Wybrane centra są odpowiedzialne za utworzenie i prowadzenie dziennych domów opieki medycznej, a także za pomoc domową”.

Wybrane w konkursie centra zostaną dofinansowane. W subregionie bydgoskim centrum koordynacji medycznej został Pallmed sp. z o.o., w inowrocławskim – Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy oraz Centrum Medyczne Sir Med sp. z o.o. Ich zadaniem ma być utworzenie i prowadzenie na swoim terenie dziennych domów opieki medycznej.

Domy już funkcjonują w Bydgoszczy, Świeciu, Tucholi, Chełmnie i Brodnicy. Niedługo mają powstać także w Toruniu i Inowrocławiu. W jednym domu może przebywać co najmniej 15 pacjentów, ale nie więcej niż 25. Urząd Marszałkowski zapewnia, że do 2021 r. znajdzie się w nich miejsce dla 570 podopiecznych.

Wartość projektu to 23,4 mln zł.

a.b.

CO nagrodzone w Krynicy

Centrum Onkologii zostało laureatem konkursu „Najcenniejsze Firmy Zdrowia 2018” w kategorii: szpitale i przychodnie. Podczas Gali Forum Ochrony Zdrowia zorganizowanej w ramach XXIX Forum Ekonomicznego w Krynicy-Zdroju (wrzesień 2019 r.) nagrodę odebrał prof. Janusz Kowalewski, dyrektor bydgoskiego szpitala (na zdjęciu w środku).



Kapituła Forum, decydując o wyborze laureatów, brała pod uwagę głównie aspekty ekonomiczne i zarządcze szpitali: dane finansowe: wynik za działalność operacyjną, kapitał własny, poziom inwestycji, itp.; dane dotyczące zatrudnienia; nakłady na badania i rozwój.

Za szczególne osiągnięcia

Profesor Jan Styczyński został odznaczony medalem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT) „za szczególne osiągnięcia w dziedzinie hematologii i badawcze dokonania, które niejednokrotnie stały się imieniem polskiej nauki”. Wydarzenie miało miejsce podczas uroczystości inauguracji XXVIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów w Łodzi (12 września). Jan Styczyński kieruje Oddziałem Transplantacji Szpiku Kostnego w Klinice Pediatrii i Hematologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza. Od 2017 r. pełni funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.



Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Bydgoszcz zaprasza na zebranie

● 24 października 2019 r. czwartek – godz. 10.00

W programie:

- Wykład mgr Anity Polewskiej IQR Medical – „Jak uniknąć powikłań i jednocześnie efektywnie opracować oraz zdezynfekować kanały, to wszystko w mniej niż 1 minutę? – przypadki kliniczne oraz wyniki badań”.
- Dyskusja
- Warsztaty: po wykładzie chętne osoby z przygotowanym ekstrahowanym zębem ze strepanowaną komorą mogą wziąć udział w warsztatach – grupy 10 osobowe, 15–20 minut dla każdej grupy.

Zarząd Oddziału PTS – informuje, że **zebrania naukowo-szkoleniowe odbywać się będą w nowym miejscu: na sali konferencyjnej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy – ul. Powstańców Wielkopolskich 11. Zmianie uległa również godzina rozpoczęcia zebrań – obecnie 10:00.**

Zapraszamy



**do BIURA
RACHUNKOWO-PODATKOWEGO**

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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa

Gryniewicz i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta_big@wp.pl

☎ 508 303 873 • 52 3070576

www.bigbiuro.pl

Bydgoszcz, ul. Towarowa 36 bud. C lok. 14

Lekarze piszą

Wena przychodzi

Lek. pediatra Ilona
Dzisiaj-Muniak
z BIL zdobyła trzecią
nagrodę w kategorii
poezja w tegorocznym
Ogólnopolskim Konkursie
Literackim „Przychodzi
wena do lekarza”.



Laureatka mieszka w Nakle nad Notecią. Pracuje w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Sośnie i w nakielskim NZOZ-ie „Medicus”, dyżuruje też na oddziałach dziecięcym i noworodkowym w Szpitalu Powiatowym w Więcborku.

Moja praca jest moją pasją, ale nie jedyną – mówi. – Jak chyba każdy zodiakalny bliźniak mam szereg zainteresowań: od robienia na drutach poprzez czytanie kryminałów po pieczenie chleba i gotowanie.

Pisać zaczęła w 2014 r. Piszę rzadko, głównie do szuflady. To dla mnie relaks, gimnastyka umysłu, sposób radzenia sobie z emocjami. Wyróżnienie w konkursie „Przychodzi wena do lekarza” to mój pierwszy sukces – informuje.

Gratulujemy autorce nagrodzonego wiersza i prosimy zarówno ją, jak i wszystkich lekarzy, do których czasem, często lub zawsze przychodzi wena, aby zechcieli efektami tych spotkań podzielić się na łamach „Primum”.

mg

*Tak się nie godzi
po prostu odejść,
wymknąć się z życia
jak z nudnego party,
czmychnąć cichaczem
gdzieś na drugi brzeg.*

*Tak się nie godzi
po prostu odejść
z teraźniejszości,
z dzisiaj, z tu i teraz,
pójść za horyzont,
uciec niczym zbieg.*

*Tak się nie godzi
po prostu odejść.*

WYNAJME GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**
w **Bydgoszczy**

(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki,
cena do uzgodnienia).

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon **602 753 233**

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie chorób
zakaźnych przypomina

UWAGA – nadchodzi grypa

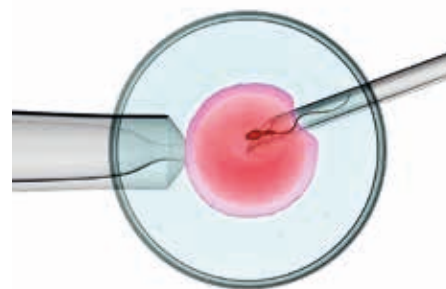
Zbliża się kolejny sezon wzmożonej zachorowalności na grypę. W ubiegłym, od września 2018 do kwietnia 2019 r., odnotowano w Polsce 3 692 199 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, przy czym w 143 przypadkach choroba zakończyła się śmiercią. Co roku choruje około 20–30% dzieci oraz 5–10% dorosłych. Śmiertelność wynosi od 0,1 do 0,5% ogółu chorych, a w przypadku osób starszych sięgać może 1%.

Szczepienia przeciw grypie są najskuteczniejszą i najtańszą strategią zapobiegania wystąpieniu tej choroby. Są skuteczne u około 70–90% zaszczepionych, jednakże w niektórych grupach osób efektywność może być mniejsza, jak również w przypadku mniejszego pokrewieństwa/dopasowania szczepów wirusa zawartych w szczepionce do szczepu wirusa w danym sezonie epidemiologicznym. Szczepienia zmniejszają również w znaczny sposób wystąpienie poważnych powikłań grypy. Najlepiej podawać je we wrześniu i październiku – to optymalny okres do rozwoju swoistej odporności poszczepiennej przed wystąpieniem właściwego sezonu epidemiologicznego grypy. Aktualne szczepy do produkcji szczepionek są co roku polecane przez Światową Organizację Zdrowia.

Paweł Rajewski

Autor (dr n. med., prof. WSG) jest specjalistą chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych i hepatologiem.

Pierwsze ciążę z bydgoskiego in vitro!



Bydgoski program leczenia niepłodności metodą in-vitro działa w Bydgoszczy od kwietnia tego roku. Miasto na ten cel planuje przeznaczyć 2 mln złotych. Do programu zakwalifikowało się 57 par i już są trzy pierwsze ciążę!

Przypominamy, że mieszkańcy Bydgoszczy, którzy chcą skorzystać z metody in vitro przy wsparciu finansowym miasta, mogą zgłaszać się bezpośrednio do klinik, które realizują program – Klinika Zdrówko oraz Gameta-Szpital. Tam odbywa się kwalifikacja pod względem medycznym – wizyta jest bezpłatna.

Do programu mogą zostać zakwalifikowane pary, które spełniają następujące wymagania: wiek kobiety mieści się w przedziale 20–43 (wg rocznika urodzenia); spełniają ustawowe warunki podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie, lub przystąpienia do procedury dawstwa zarodka; są mieszkańcami Bydgoszczy; wyraziły zgodę na samodzielne pokrycie kosztów przechowywania kriokonserwowanych zarodków oraz ich ewentualnych kriotransferów.

a.b.



Musimy wreszcie przestać chować głowę w piasek

Z lek. Bartoszem Fiałkiem, szefem grupy ds. mobbingu, przewodniczącym Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL oraz Komisji Młodych Lekarzy przy BIL, rozmawia Agnieszka Banach

► W ramach Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy od 3 miesięcy pracuje tzw. specgrupa. Ma pomagać lekarzom, którzy doświadczają mobbingu, nękania, szykan lub są prześladowani w inny sposób. Grupa powstała z Pana inicjatywy, ale nie działa Pan sam. Jak jesteście zorganizowani?

Trzon grupy tworzą lekarze z OZZL: Piotr Watóła, Zdzisław Szramik i ja. Mamy też wsparcie techniczne – Marcina Kasierskiego, za strategię odpowiada Anna Gołębicka, przez wiele lat współpracownik TVN. Związek opłaca też obsługę prawną grupy na tzw. telefon. W momencie kiedy występuje problem, w każdej chwili mogę zadzwonić do prawnika i się z nim skonsultować. Oprócz tego typu pomocy możemy też korzystać ze standardowej dla członków OZZL opieki prawnej – w ciągu 24 godzin uzyskujemy pomoc prawną.

► W jaki sposób ma pomagać specgrupa?

Działamy w trzech kierunkach. Po pierwsze zapewniamy pomoc merytoryczną. Okazuje się, że wiele osób nie rozumie, w jak trudnej sytuacji się znajduje. Są szantażowani, doświadczają gróźb, ale z jakiegoś powodu nie są w stanie się temu przeciwstawić, pozwalając na postępujący mobbing. Udzielamy też pomocy technicznej, tzn. wskazujemy, jakie kroki należy podjąć, żeby wyjść z trudnej sytuacji. Trzeci kierunek to wsparcie formalnoprawne.

► Czy taka grupa jest rzeczywiście potrzebna?

Moim zdaniem jest bardzo potrzebna! Okazuje się, że wiele osób boryka się z takimi problemami. Zgłoszeń jest mnóstwo. Lekarze do mnie piszą i dziękują, że taka inicjatywa powstała. Różnicą pomiędzy działaniami podejmowanymi przez naszą grupę a tymi inicjowanymi przez okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej ma być przede wszystkim czas. Człowiek w trudnej sytuacji oczekuje pomocy tu i teraz! Idealnym przykładem jest moja sytuacja. Były dyrektor ds. lecznictwa szpitala, w którym byłem zatrudniony, straszył mnie zwolnieniem z pracy i „ulżeniem” w specjalizacji. Potrzebowałem pomocy i wsparcia natychmiast, żeby uniknąć realizacji tych gróźb. Tymczasem ostateczna decyzja OROZ przyszła po blisko pół roku. Gdybym więc nie zgłosił sprawy również do OZZL, przez 6 miesięcy pracowałbym w tym samym szpitalu, co pan dyrektor. W ten sposób spokojnie mógłby zrealizować wszystkie groźby, które podczas rozmowy wobec mnie skierował. Jedną zresztą już zdążył – doprowadził do tego, że nie dyżuruje w SOR – co mi zapowiedział.

► Grupa ma pomagać lekarzom w trudnych dla nich sytuacjach. Konkretnie jakich?

Pomożemy każdemu lekarzowi, który doświadcza mobbingu, szantażu, nękania, czy gróźb. Oczywiście, każda sprawa zostanie indywidualnie rozpatrzona i sprawdzona. Po

przeanalizowaniu wszystkich możliwości podejmujemy takie działania, na które lekarz wyrazi zgodę. Ponadto poszerzyłem zakres działań o interwencje ws. tzw. zejść po dyżurach. Dotyczy to potrącania wynagrodzenia za korzystania z należnego odpoczynku po pełnionym dyżurze medycznym w ramach szkolenia specjalizacyjnego lekarzom rezydentom, co jest niezgodne z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym – umowy zawierane pomiędzy MZ i zakładami leczniczymi zabraniają takich praktyk.

► Gdzie się zgłaszać?

Najlepiej bezpośrednio do mnie. Podaję swój telefon, jest e-mail specjalnie stworzony dla potrzeb grupy, są moje media społecznościowe – przez nie najczęściej lekarze się zgłaszają.

► Ktoś się już zgłosił?

Wielu lekarzy. Wysłałem łącznie 30 listów do MZ i zakładów leczniczych, które potrącają wynagrodzenie lekarzom rezydentom za należyty odpoczynek. A w sprawach nieakceptowalnych praktyk na pewno ponad 20 osób, w tym jedna z naszego terenu.

► Czy wcześniej przyszła ze swoim problemem do Bydgoskiej Izby Lekarskiej?

Nie. Lekarz podał dwie przyczyny. Po pierwsze – obawiał się zbyt długiego oczekiwania na rozwiązanie sprawy w izbie lekarskiej. Po drugie – osoba nękająca jest kimś znanym w środowisku, z tytułem profesor-

skim. Rezydent boi się, że sprawa może zostać zamieszczona pod dywan. Już pracujemy nad pomocą dla tego lekarza.

► Z czym zgłaszają się lekarze?

Piszą, że z uwagi na braki kadrowe wymaga się od nich pracy ponad siły, przez wiele godzin, bez przerwy, zmusza do dyżurowania, często niezgodnego z kompetencjami. W takich sprawach wystarczy odwołać się do programu specjalizacji czy umowy o szkolenie specjalizacyjne. Zgłaszane sprawy dotyczą też nieudzielania urlopu wypoczynkowego, niewyrażania zgody na odbywanie staży kierunkowych z powodu braków kadrowych, skarg, że nie można realizować programu specjalizacji, bo pracodawca wymaga pracy w innym trybie. Niektóre osoby zgłaszają nękanie. Mamy np. sprawę szantażowanego lekarza z północnej Polski. Od dłuższego czasu kierowniczka specjalizacji tego rezydenta wymuszała na nim dodatkową pracę. Lekarz przeciwstawiał się angażowaniu ponad jego

pracodawców kujawsko-pomorskich lecznic o nieutrudnianie lekarzom dotychczas do zaplanowanej przez OZZL akcji.

► Dla lekarzy, którzy doświadczają przemocowych sytuacji, stworzyliście też grupę na FB: Dość poniżania w ochronie zdrowia...

Zapisało się już do niej kilkadziesiąt osób. Nie każdy może do grupy dołączyć. Zgłaszających się weryfikujemy. Pytamy o imię i nazwisko – nie chcemy tu anonimowości. Prosimy o numer prawa wykonywania zawodu, żeby potwierdzić, czy rzeczywiście mamy do czynienia z lekarzem. Lekarz opisuje też swoją historię w telegraficznym skrócie – co go spotkało, jak sobie z tym poradził albo nie poradził... Tylko osoby, które odpowiedzą na wszystkie pytania są przyjmowane. Można się w tej grupie czuć bezpiecznie.

Lekarze boją się mówić o tym, że znaleźli się w trudnej sytuacji, że są mobbingowani. Chcę to zmienić. Mobbing pojawia się w miej-

Ten komentarz, to więc także stygmatyzacja chorych psychicznie. Dziwi takie zachowanie u lekarza. Oczekiwałem przeprosin na tym forum, na którym wpis się pojawił. Pan doktor przeproszał mnie dwa razy. Za pierwszym razem jego słowa raczej miały mało wspólnego z przeprosinami, dopiero za drugim razem można uznać, że zostałem przeproszony. Takim zachowaniom trzeba powiedzieć stop, tak jak mobbingowi.

► Czy Wasza pomoc jest tylko dla członków OZZL?

Pomożemy każdemu lekarzowi, ale docelowo lepiej, żeby był naszym członkiem. Będzie bezpieczniej dla takiej osoby, bo przysługuje mu wówczas ochrona przed zwolnieniem. Poza tym związek, w ramach składki, którą opłaca lekarz, oferuje bezpłatną 24-godzinną pomoc prawną. Osoba, która nie jest w OZZL, też oczywiście otrzyma pomoc, ale wobec członka związku mamy więcej możliwości działania. Łącznie z pomocą finansową.

i zacząć głośno mówić o tym, co nas spotyka

siły, chociaż i tak pracował więcej, niż wymagał tego jego program specjalizacji. Brał np. po 8–10 dyżurów. W końcu zaczęły się groźby: że jeżeli nie będzie bardziej dyspozycyjny, to nie skończy specjalizacji, albo że jak nie będzie więcej dyżurować i pracować, to pani doktor zrezygnuje z bycia kierownikiem jego specjalizacji i się postara, żeby nikt inny jego szkoleniem już nie pokierował. Lekarz zmienił szpital i zgłosił się do nas. Mieliśmy już wspólne spotkanie z mecenasem związku i z nękanym lekarzem. Po nim podjęliśmy działania. Sprawa zakończyła się pomyślnie.

Naszym zamiarem jest, żeby pierwsze podejmowane przez nas kroki były zawsze ugodowe – czyli będziemy wzywać do przeprosin, do wycofania się z groźb. Nigdy nie będziemy od razu proponować pójścia do sądu. Najpierw spotkanie mediacyjne.

► OZZL przy wsparciu izb lekarskich organizuje akcję „Zdrowa praca”. Namawiacie lekarzy do pracy nie dłuższej niż 48 godzin tygodniowo i wypowiadania klauzul opt-out. Słyszałam, że zdarzają się naciski na lekarzy, by tej akcji czynnie nie wspierali. Czy do specgrupy docierają skargi od takich osób?

Otrzymałem kilka sygnałów, głównie dotyczących możliwych konsekwencji dla lekarzy, którzy dołączają do akcji i ograniczą czas pracy do 48 godzin tygodniowo. Trzymamy rękę na pulsie. Na kanwie tych zgłoszeń, jako przewodniczący Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL, zaproponowałem prezesom lokalnych samorządów lekarskich (lek. dent. Wojciechowi Kaatzowi, prezesowi KPOIL, oraz dr. n. med. Markowi Broniszowi – prezesowi BIL), abyśmy wystąpili z pismem do

scu, w którym jest na niego przyzwolenie. Najpierw ktoś kogoś szantażuje, potem grozi, a jeżeli nie ma reakcji idzie dalej... Ludzie w pewnym momencie nie mówią stop, a dla prześladowcy oznacza to przyzwolenie na dalsze tego typu działania. W naszym środowisku takim zachowaniom dodatkowo sprzyja wzajemny system zależności i stres, którego codziennie doświadczamy. Musimy wreszcie przestać chować głowę w piasek i zacząć głośno mówić o tym, co nas spotyka!

► Kto już dołączył do grupy?

Najwięcej jest rezydentów, ale są także specjaliści. Na pewno zgłasza się więcej kobiet.

► Powstanie specgrupy zbiegło się z atakiem internetowym na Pana. Jeden z lekarzy w niewybrednych słowach, skrytykował Pana działania.

Na portalu internetowym Konsylium24 zamieszczono sondę z pytaniem, czy uważasz, że specgrupa jest potrzebna. Na tak było 172 lekarzy (75 proc.), na nie – 58 (25 proc.). Ktoś nawet dowcipnie skomentował, że te 25 proc. to mobberzy.

Zawsze znajdzie się grupa hejterów. Wspomniany lekarz – omdoktor88 napisał: „Mówiłem że on ma chory tęb – nagrywa, obmawia, udaje męczennika prześladowanego za swoje „zasady”, lata po pochodach i do telewizji i wychodzą kolejne kwiatki. Zajmij się chłopcze sobą, a dopiero rób porządek z innymi!”

Ewidentnie autor postu nie komentował mojej inicjatywy, tylko ocenił mnie, chociaż zupełnie mnie nie zna. Obraził mnie i, w interpretacji prawników, naruszył moje dobra osobiste. A jakbym rzeczywiście był chory?

► Czy przewiduje Pan współpracę z izbami lekarskimi?

Zawsze jestem otwarty na współpracę i uważam, że z uwagi na różne narzędzia, jakimi dysponują te instytucje, powinniśmy współdziałać. Samorząd do rozwiązywania tego typu spraw ma okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, którego ogranicza formalne postępowanie wyjaśniające, czyli czas. My chcemy działać szerzej i szybciej (wystarczy przypomnieć akcję medialną czy bilbordową, które przeprowadził OZZL). Ja teraz już nie potrzebuję pomocy. Dyrektor nie jest już dyrektorem, nie muszę obawiać się realizacji jego groźb, możliwe, że będę mógł wrócić na SOR. Tymczasem OROZ przy BIL zakończył postępowanie wyjaśniające w sprawie mojego zgłoszenia i przekazał do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Bydgoszczy wniosek o ukaranie byłego już dyrektora ds. lecznictwa Szpitala „Biziela” w połowie lipca. Nie twierdzę, że izba lekarska nie pomaga, ale po tym, co mnie spotkało, doskonale wiem, że czas w takich sprawach ma ogromne znaczenie. Im szybciej się takiej osobie pomoże, tym będzie mniej cierpieć. Dlatego uważam, że każdy lekarz doświadczający niedopuszczalnych praktyk ze strony kolegów, koleżanek, przełożonych, pracodawców powinien obrać dwie drogi pomocowe – zgłosić się do specgrupy OZZL i terytorialnego samorządu lekarskiego.

Jak się zgłaszać do specgrupy?

Kontakt: Bartosz Fiałek,
telefon +48 532 793 833,
e-mail: specgrupa@ozzl.org.pl
profil na: FB Bartek Fiałek
fanpage: Lekarz Bartosz Fiałek

Odpłatną (lukratywną) kontrolą i kierowaniem państwowymi jednostkami służby zdrowia zajmuje się wiele podmiotów. Są to lokalne samorządy, urzędy (np. wydziały zdrowia w urzędach wojewódzkich), NFZ, rady nadzorcze w szpitalach, wreszcie dyrekcje, różne komisje akredytacyjne, powoływani doraźnie eksperci i doradcy. Na ile wydatki finansowane z naszych kieszeni są racjonalne, a na ile jest to haracz kulejącego systemu płacony wybranym?

JERZY KOCHAN

W dużej prywatnej przychodni (za-trudniającej kilkudziesięciu lekarzy i borykającej się z konkurencją – jak to na rynku bywa) wystarcza księgowia dorabiająca na umowie–zleceniu, właściciel oraz menager zajmujący się zaopatrzeniem, formalnościami, dokumentacją, sprawami kadrowo-prawnymi – i wszystko idzie doskonale i się rozwija. Przyjmując prywatnie, zdajemy egzamin przy każdym pacjencie, jeśli chcemy mieć następnych. A wymagają oni efektów, wysiłku i potu połączonego z uśmiechem, kwalifikacji praktycznych, których nie zastąpi pijar. I okazuje się, że można to zorganizować, nie wygenerować długów i zarobić – bo ta działalność z definicji nie może być prowadzona non profit.

Obecnie planowana jest cyfryzacja całej dokumentacji medycznej. Prywatne gabinety będą musiały kupić odpowiednie programy (tak jak wcześniej wiele innych rzeczy przewidzianych rozporządzeniami). Zmiecie to kolejną część tych najmniejszych, w których przyjmowano jeden–dwa razy w tygodniu (koszty przewyższają dochody). Jest to przykład na wyprowadzanie pieniędzy pacjentów poprzez gabinety prywatne do różnych grup funkcjonujących na rynku (lekarz zostaje sprowadzony do roli pośrednika pacjent–biznesmeni). Inne, bardziej klarowne przykłady to np. konieczność posiadania aparatu rentgenowskiego w gabinecie stomatologicznym (kupno, płatna obowiązkowa certyfikacja, kontrole, obowiązkowe szkolenia) nawet w przypadku, gdy 2 piętra niżej funkcjonuje profesjonalny prywatny gabinet radiologiczny ze sprzętem najnowszej generacji, lub wprowadzanie w tym roku obowiązku kupna unitu stomatologicznego z systemem służącym do filtracji amalgamatu (kilkadziesiąt tysięcy zł w sytuacji, kiedy w praktyce prywatnej nikt już od dawna nie używa związków rtęci). W innych specjalnościach jest podobnie.

W szpitalach jakiś czas temu, tłumacząc to ekonomią, wprowadzono ze-

społy sprząające. Kiedyś salowa pracowała na jednym oddziale, znała jego specyfikę i była zaznajomiona z potrzebami przebywających na nim pacjentów. Zespoły zaś przemieszczają się po całym szpitalu, zaprzeczając zasadom wprowadzonym po wojnie krymskiej i po ciężkich bojach stoczonych w parlamencie brytyjskim przez pielęgniarkę Florens Nightingale. Zasady te obowiązują na całym świecie – trochę jeździłem. Komu ta sytuacja u nas przynosi profity? Na pewno nie pacjentom i nie sprząającym, bo zarabiają grosze, tylko wąskiej grupie zarządzających zespołami. Czy nie cofnęliśmy się z systemem do czasów sprzed wspomnianej wojny?

W wielu miejscach widzimy absurdalne oszczędności, ale w innych szasta się pieniędzmi na rzeczy zbyteczne. W jakim celu w gabinecie konsultacyjnym, w którym nie ma rzeczy wartościowych, montuje się drzwi pancerne klasy bankowej, z którymi pacjenci ledwo sobie radzą? Absurdy remontowe można mnożyć w nieskończoność.

Dziwne i niezrozumiałe rzeczy dzieją się w wycenach procedur dokonanych przez NFZ (tych niedoszacowanych i tych przeszacowanych – są takie) i ich podziału na poszczególne jednostki, nie zawsze zgodnym z interesem pacjentów, ale zbieżnym z jakimiś domyslnymi interesami. Można by o tym napisać książkę. Zamówienia publiczne, czyniące zakup dwukrotnie droższym od identycznej transakcji na rynku prywatnym (koszty kadrowe, proceduralne i brak możliwości swobodnej negocjacji), to osobny problem. Za kupowany indywidualnie osteodriver płacimy 15 tys. zł, identyczny w procedurze szpitalnej kosztuje 30–40 tys.

Podwójne fakturowanie jest przestępstwem. Mamy jednak dużą ilość zawołowanego podwójnego fakturowania. Bo czym innym jest przeprowadzenie nieudanej procedury w ramach NFZ i pobranie za nią pieniędzy (składka ZUS), a następnie powtórzenie jej w sektorze prywatnym (jakby nie patrzeć pacjent płaci dwa razy za to samo)? Gdzie są szefowie NFZ? Jeżeli te-

go nie widzą, to się do tej pracy nie nadają. Jeżeli widzą i nic nie robią, to tym bardziej. Przeszukałem dostępne publikacje i nie znalazłem ani jednego krytycznego artykułu podpisanego przez te osoby. Mówić przy kawie to można wszystko i bez ponoszenia odpowiedzialności.

W czasach słusznie minionych, w których o komputerach biurowych nikt nie słyszał, pracę wykonywaną obecnie przez NFZ (dużą jej część), izby lekarskie oraz niektóre inne wspomniane na początku organa – wykonywał skromny wydział zdrowia w urzędzie wojewódzkim. Dobrze, że idziemy z postępem.

Rozumiem, że w dużych spółkach skarbu państwa funkcjonują rady nadzorcze, jednak nie widzę dla nich miejsca w państwowych szpitalach ciągnących na zadyszcze. Przyglądając się ich składom personalnym, można stwierdzić, iż w dużej części są tam osoby przypadkowe. Jeżeli jednym z głównych tematów na posiedzeniu rady jest ustalenie: kto i kiedy będzie na następnych posiedzeniach nieobecny (aby dostać pieniądze, wolno raz na rok), to merytoryka dyskusji poraża. Poza tym sądzę, że w regulaminie rady przewidziano taką możliwość z myślą o wypadkach losowych, a nie celem ustalania planu absencji.

Za co my tym ludziom płacimy, skoro jest coraz gorzej, a nikt nie zostaje pociągnięty do odpowiedzialności? Znam salowe, które zostały prawomocnie skazane, natomiast o dyrektorach, którym postawiono zarzuty tylko słyszałem. Później okazało się, że zostali ukarani symbolicznie (najczęściej przeniesienie na inne lukratywne stanowisko za np. kilkumilionową grandę) – zawód dyrektor (czasy Barei powróciły). Czy nie powinno być tak, że im wyższe stanowisko to większa odpowiedzialność i w związku z tym większe kary? A może należało tak znacznie rozbudować kosztowny aparat nadzoru i kontroli, bo dyrektorem państwowej placówki zdrowia może zostać osoba z wykształceniem zawodowym (znam jeden taki przypadek w Polsce w ostatnich latach) i radzić sobie z pracą? Jestem ciekawy jakie efekty osiągnęliby wspomniani menadżerowie w sektorze prywatnym – w sytuacji ciągłego utrudniania życia przez kolegów specjalizujących się w radosnej działalności legistycznej.

O autorze: jest chirurgiem szczękowo-twarzowym i ogólnym, lekarzem dentystą.

Urodziłem się w 1919...

Z dr. n. med. Henrykiem Gajewskim – urologiem i chirurgiem, w latach 1957–1985 ordynatorem Oddziału Urologii dzisiejszego Jurasza – rozmawia Magdalena Godlewska

► **Studia medyczne rozpoczął Pan na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie, kontynuował we Lwowie, ukończył w Lublinie. Z jakiego powodu?**

Mówiąc krótko – z powodu historii. Urodziłem się 28 października 1919 r. w Inokientiewsku koło Irkucka. Rodzice przyjechali na Syberię z zaboru rosyjskiego w poszukiwaniu lepiej płatnej pracy. Mojego ojca zatrudniono tam na kolei transsyberyjskiej.

Kiedy skończyła się wojna polsko-bolszewicka (1921 r.), moja rodzina na mocy traktatu pokojowego zawartego w Rydze między Polską a Związkiem Radzieckim wróciła do kraju. Osiedliliśmy się w Dubrowie, na Wileńszczyźnie. W 1938 r. zdałem maturę i rozpocząłem studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Skończyłem pierwszy rok i wybuchła wojna.

Po zajęciu Wilna przez Rosjan, uczelnię otwarto ponownie. Kiedy Litwa przejęła miasto, wyjechałem – wiedziałem, że Litwini nie będą w stanie prowadzić dwóch wydziałów lekarskich i Uniwersytet znów zostanie zamknięty. Wyjechałem do Lwowa i ukończyłem tam drugi i trzeci rok medycyny. W 1941 r. Niemcy napadli na Związek Radziecki i zajęli Lwów. Skończyły się moje studia.

Ojciec nie żył, matkę wywieziono na Sybir. Musiałem radzić sobie sam. Przez jakiś czas pracowałem jako wiejski nauczyciel. W 1943 r. wstąpiłem do AK. W 1944 r. podczas akcji „Ostra Brama”, która była próbą zdobycia Wilna (byłem wtedy członkiem 13. Brygady Okręgu Wileńskiego), partyzanci Armii Krajowej zostali zdziesiątkowani, a później zaczęły się represje. Niewiele uniknęło śmierci lub aresztowania przez NKWD. Mnie i kilku kolegom udało się zdobyć podrabiane dokumenty i przedostać do Polski.

Wiosną 1945 r. razem z 1. Korpusem Pancernym trafiłem na front. Gdy wojna się skończyła, zaliczyłem w Lublinie czwarty rok medycyny. Absolutorium uzyskałem w 1946 r., na dyplom czekałem jeszcze kolejne 2 lata.

► **Kiedy postanowił Pan, że zostanie urologiem?**

Jeszcze bez dyplomu i w trakcie zdawania egzaminów dyplomowych (23!) rozpocząłem pracę w Szpitalu Sióstr Elżbietanek w Zieleni Górze. W 170-łożkowej placówce pracowało jedynie dwóch lekarzy: internista, a zarazem ordynator Oddziału Wewnętrzznego, oraz dyrektor szpitala, chirurg Albin Bandurski, który kierował nie tylko Oddziałem Chirurgicznym, prowadził też ginekologię, chirurgię dziecięcą i traumatologię. Dr. Bandurski skończył się m.in. u byłego asystenta naczelnego chirurga armii niemieckiej, który wymagał, żeby chirurg umiał wszystko – i operacje ginekologiczne, i laryngologiczne!

Kiedy podjąłem pracę w Szpitalu, dr. Bandurski zaczął mnie intensywnie uczyć chirurgii – chciał, żebym mógł jak najszybciej mu pomagać, nie tylko asystować. A ja uczyłem się chętnie, bardzo chciałem wszystko opanować. Robiliśmy cesarskie cięcia, operowaliśmy guzy pęcherza z częściowym i całkowitym usunięciem narządu, nastawialiśmy złamania, usuwaliśmy kamienie z dróg moczowych. Pół roku później już samodzielnie wykonywałem operacje na wszystkich oddziałach.

Tak się złożyło, że doktor Bandurski chętnie przyjmował i operował przypadki urologiczne. Byłem oczarowany, mogąc dzięki cystoskopii oglądać pęcherz moczowy od środka, ujścia moczowodów – przez całe studia tego nie widziałem! Dla mnie to była rewelacja i tak już zostało.

Moja nauka urologii nie skończyła się na tym, czego nauczył mnie doktor Bandurski. Jakiś czas później wziąłem udział w kilkumiesięcznym szkoleniu urologicznym prowadzonym na Oddziale Urologii Szpitala Wolskiego (obecnie Instytut Gruźlicy) w Warszawie przez prof. Stefana Wesołowskiego. Przede wszystkim pogłębiałem tam swoją wiedzę teoretyczną. Operacjom przeprowadzanym przez asystentów profesora jedynie się przyglądałem. Wykonywali je z trudem, a ja dzięki doktorowi Bandurskiemu, który znakomicie operował, nie miałem z tym żadnych problemów.

Egzamin specjalizacyjny zdałem w 1955 r.



Dr Henryk Gajewski z synem prof. Jerzym Gajewskim

► **Jak trafił Pan do Bydgoszczy?**

W Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy (obecnie Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza) ogłoszono konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Urologii. Zgłosiło się kilka osób, między innymi ja. Moją kandydaturę poparł prof. Stefan Wesołowski, wówczas specjalista krajowy w dziedzinie urologii, i zostałem ordynatorem. Kierowałem oddziałem od 1957 r. do przejścia na emeryturę w roku 1985. W tym czasie wyszkoliłem 13 specjalistów i obroniłem pracę doktorską „Zachowanie się poziomu urokinazy w moczu po operacjach na układzie moczowo-płciowym. Po przejściu na emeryturę jeszcze przez 19 lat pracowałem w poradni urologicznej bydgoskiego „Sanitasu”.

► **Co uważa Pan za swój największy zawodowy sukces?**

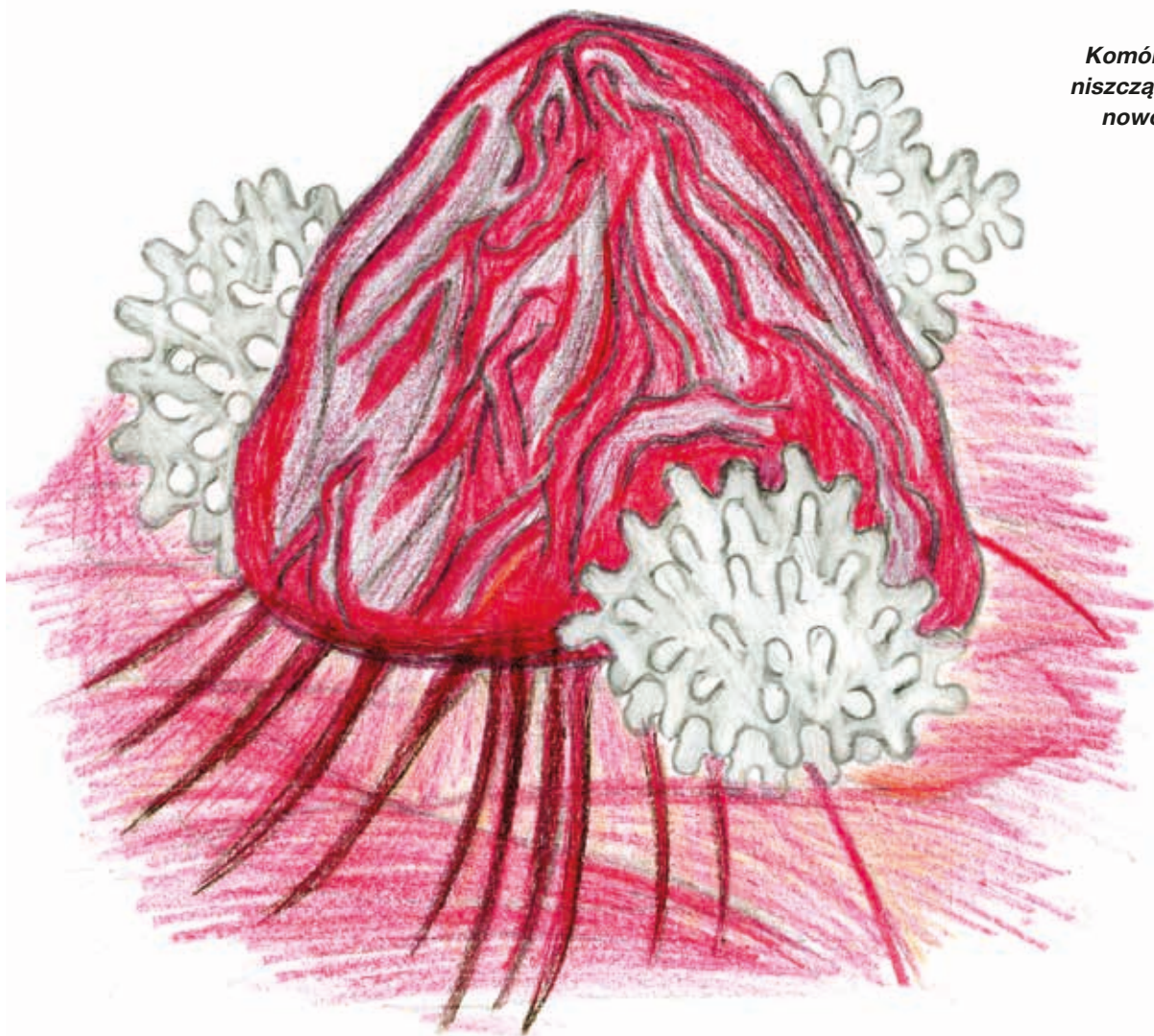
To, że zawsze potrafiłem dać sobie radę, mimo że na oddziale wciąż brakowało lekarzy. Tak źle jak u doktora Bandurskiego naturalnie nie było, ale jak podjąłem pracę w Juraszu, to musiałem cały czas być pod telefonem. Nie mieliśmy żadnego wyszkolonego urologa, który mógłby zająć się pacjentami pod moją nieobecność. Chorymi po operacjach urologicznych opiekowali się chirurdzy, i jak coś się działo, dzwonili do mnie, a ja przyjeżdżałem. Kilka lat po moim przyjeździe do Bydgoszczy rodzice mojej żony kupili małe gospodarstwo w Głębocku i jeździłem tam na weekendy, żeby wypocząć. A że nie mieliśmy telefonu, trzeba było dociągnąć linię z odległej o 3 km poczty (na mój koszt), żeby się można było ze mną skontaktować. Jak coś się działo, dzwonili do mnie z Bydgoszczy, a ja wsiałem w samochód i jechałem. I tak było przez wiele lat. Z czasem powoli się poprawiło – miałem już asystentów, ale zawsze za mało. Ostatecznie wyszkoliłem 13 urologów, co uważam za swój wkład w bydgoską urologię.

► **Często rozmawia Pan z synem, który również jest urologiem, na tematy zawodowe. Czy dzisiejsza urologia bardzo różni się od tej, którą Pan praktykował?**

Nie, jest bardzo podobna. Tak teraz jak i wcześniej – wymaga przede wszystkim umiejętności operowania. Naturalnie osiągnięcia w tej dziedzinie są bardzo duże i to, co dawniej było trudne do pojęcia, nowatorskie, teraz jest czymś oczywistym, standardowym – ale to tylko rozwój. Nie mamy żadnych problemów, żeby rozmawiać z synem na fachowe tematy. Chociaż niewiele brakowało, żebyśmy rozmawiali o czym zupełnie innym. Mój syn pierwotnie nie planował zostać lekarzem. Chciał być marynarzem, a nawet kiedy zdecydował się na medycynę, najpierw uzyskał II stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii i dopiero wtedy zaczął pracować jako urolog.

No i tutaj znowu wtrąca się historia – w trakcie jednej z praktyk w klinice w Niemczech zastał mego syna stan wojenny. Do kraju nie mógł wrócić. Szukał pracy w Kanadzie, odpowiedź przyszła z uczelni w Halifaxie. Oferta początkowo nie wydawała się interesująca, ale już po kilku latach intensywnej pracy otrzymał pierwszą nagrodę Amerykańskiego Towarzystwa Naukowego za swoją pracę badawczą. Pochwalę się – wcześniej nikt z Kanady jej nie otrzymał. A obecnie jest cenionym w świecie profesorem urologii, bierze udział w pracach Kanadyjskiego Towarzystwa Urologicznego (kolejno – skarbnik, wiceprezydent i prezydent). Ale najważniejsze dla mnie – jest dobrym urologiem!

Nowe możliwości w hematologii: terapia komórkowa CAR-T



**Komórki CAR-T
niszczą komórkę
nowotworową**

JAN STYCZYŃSKI

Czym są komórki CAR-T

Komórki CAR-T to limfocyty T, w których metodami biotechnologicznymi dokonano zmiany receptora, tworząc chimeryczny antygen receptora posiadający umiejętność rozpoznawania specyficznego antygenu nowotworowego. Stąd bierze się ich nazwa (po angielsku: *chimeric antigen receptor T-lymphocytes*). Dzięki tej modyfikacji limfocyty T pochodzące od pacjenta z chorobą nowotworową stają się komórkami cytotoksycznymi o wybranej specyficzności przeciwnowotworowej.

Wytwarzanie

CAR-T to nie jest lek do kupienia w aptece. Jest to zaawansowana technologia będąca swoistym połączeniem terapii genowej

i terapii komórkowej w leczeniu nowotworów. Limfocyty T są pobierane z krwi pacjenta z chorobą nowotworową. Następnie przesyłane do wyspecjalizowanego laboratorium, gdzie poddaje się je modyfikacji genetycznej. Ten etap jest kluczowy i tylko pojedyncze laboratoria na świecie są w stanie zastosować tę technologię i dokonać odpowiedniej przemiany w limfocytach T. Dla pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną jest to laboratorium w USA. Limfocyty T ze zmodyfikowanym receptorem w postaci zawiesiny komórkowej są przesyłane z laboratorium do szpitala, w którym przebywa pacjent, i tu następuje ich przeliczenie do krwiobiegu pacjenta.

CAR-T w immunoterapii

Użycie limfocytów T w onkologii to przykład immunoterapii w formie terapii komórkowej; tak samo jak terapię komórkową jest

przeszczepianie komórek krwiotwórczych (tzw. przeszczepianie szpiku). Komórki CAR-T stanowią połączenie immunoterapii, czyli wykorzystania własnego układu odpornościowego chorego, z terapią genetyczną. Już dziś można powiedzieć, że terapia genowa CAR-T to największe odkrycie i nadzieja w onkologii ostatnich lat. Zastosowanie tej metody dla pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną i chłoniakami nieziarniczymi zostało bardzo szybko zarejestrowane przez agencje leków w USA (FDA – Food and Drug Administration) i Europie (EMA – European Medicines Agency).

Terapia komórkowa CAR-T

Podobnie jak w przypadku przeszczepiania komórek krwiotwórczych, terapia CAR-T musi być poprzedzona chemioterapią cytoredukcyjną. Komórki CAR-T mają bardzo silne działanie: dochodzi do nagłego rozpa-

du komórek nowotworowych. Efektem jest uwalnianie cytokin zapalnych, które powodują poważne objawy uboczne. Jest to tzw. zespół uwalniania cytokin (CRS, cytokine release syndrome) Dlatego całą procedurę przeprowadza się wyłącznie w wyspecjalizowanych ośrodkach mających wcześniejsze doświadczenia z przeszczepianiem szpiku.

Dla kogo ta metoda?

Ta technologia jest opcją terapeutyczną dla chorych, dla których nadziei już nie było: dla pacjentów po wielokrotnych wznowach, po nawrocie po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, po nieskutecznych innych terapiach, w tym terapiach przeciwciałami monoklonalnymi.

Na świecie pierwszy raz terapia CAR-T została zastosowana w 2012 r. u siedmioletniej wówczas dziewczynki z Filadelfii z ostrą białaczką limfoblastyczną, po kilku nawrotach choroby. Lekarze nie dawali jej już żadnych szans. A dzięki terapii żyje już siedem lat bez wznowy choroby i konieczności dodatkowego leczenia.

Terapia CAR-T jest dostępna w Polsce?

Jeszcze nie – jest bardzo droga i żadne laboratorium w Polsce nie posiada możliwości modyfikowania receptorów limfocytów T. W chwili obecnej jest to najdroższe jednorazowe leczenie w medycynie. Mówimy o koszcie kilku milionów złotych. Jednak to jednorazowe leczenie jest skuteczne dla ponad 50% pacjentów w okresie 5-letnim, a dotyczy osób, u których wszystkie inne zastosowane metody okazały się nieskuteczne.

W Polsce nie ma laboratorium, które byłoby w stanie przeprogramować limfocyty T do walki z komórkami nowotworowymi. Na razie zajmują się tym jedynie najnowocześniejsze, nieliczne ośrodki na świecie. Jednak wykorzystanie metody CAR-T w Polsce byłoby możliwe, gdyby komórki przygotowano w jednym z takich ośrodków zagranicznych, a sam zabieg zostałby przeprowadzony w krajowej placówce hematologicznej.

Czy metoda będzie w Polsce refundowana?

Dwie z trzech firm farmaceutycznych, które zarejestrowały CAR-T, wystąpiły do Ministerstwa Zdrowia o refundację. Proble-

mem jednak jest istniejące prawo, gdyż w ustawie refundacyjnej nie przewidziano możliwości stosowania tak zaawansowanych technologii komórkowo-genetycznych. Jednym z kryteriów przy złożeniu wniosku o refundację jest potwierdzenie, że produkt jest dostępny na rynku, tymczasem CAR-T trzeba za każdym razem stworzyć indywidualnie dla każdego pacjenta. Potrzebne są pod tym względem zmiany w prawie.

Co będzie w przyszłości

Strategia CAR-T uznawana jest za przyszłość w leczeniu wielu typów nowotworów. **CAR-T to terapia przeciwnowotworowa, która stanowi szansę dla pacjentów z agresywnymi nowotworami krwi.** Jednak na całym świecie trwają kolejne próby kliniczne dotyczące stosowania zmodyfikowanych komórek T również w innych nowotworach, a najbardziej zaawansowane są próby dotyczące szpiczaka. Pojawiła się **nadzieja, że w przyszłości komórki CAR-T znajdą zastosowanie również w leczeniu guzów litych, np. raka trzustki, piersi, jajnika czy glejaka wielopostaciowego.**

Dlaczego jest to technologia przełomowa

Opracowanie i wprowadzenie immunoterapii CAR-T jest niezwykłą zdobyczą ostatnich lat, zależną od opanowania złożonych metod inżynierii biologicznej oraz poznania biologii nowotworów. Siła technologii CAR-T tkwi w nauce oraz krwi pacjenta, a dokładnie mówiąc – w jego własnych limfocytach T, które zostają ukierunkowane przeciwko komórkom nowotworowym. Szacuje się, że 1 komórka CAR-T może wyeliminować nawet do 100 tys. komórek nowotworowych.

CAR-T to genetycznie zmodyfikowane komórki układu odpornościowego chorego. Dodatkowo – tak zmienione komórki odpornościowe ulegają namnożeniu po podaniu pacjentowi, dlatego można powiedzieć, że lekarstwo w ich postaci namnaża się w sposób konkurencyjny do rozwoju komórek nowotworowych w organizmie chorego.

Jak przy każdej metodzie w onkologii, nie wszyscy wyzdrowieją, jednak wyniki są naprawdę spektakularne, biorąc pod uwagę,

że były to osoby, dla których nie było już żadnego ratunku.

Jak działa terapia CAR-T

Praktyczny mechanizm działania terapii CAR-T jest kilkuetapowy. W pierwszym etapie następuje separacja i wyizolowanie leukocytów, w tym limfocytów T pacjenta. Kolejny etap to ich zamrożenie oraz przekazanie do laboratorium, gdzie następuje modyfikacja. Przy pomocy nieaktywnego wektora wirusowego limfocyty T zostają genetycznie zaprogramowane, aby rozpoznawały komórki nowotworu. W następnym etapie przygotowano nowo wytworzone komórki CAR-T ulegają namnażaniu i trafiają z powrotem do krwi pacjenta. Tak zaprogramowane komórki CAR-T są w stanie rozpoznać komórki nowotworowe, przyłączyć się do nich, a następnie zniszczyć.

Co więcej, komórki wyposażone w genetycznie zmodyfikowany receptor ulegają podziałom w organizmie pacjenta: im więcej komórek nowotworowych, tym więcej działających na nie komórek efektorowych – aż do skutku, czyli do całkowitego zniszczenia nowotworu. Zdolność komórek CAR-T do namnażania w organizmie pacjenta jest jednym z elementów decydujących o skuteczności tej terapii.

Nazwa CAR-T jako leku komórkowego

Limfocyty T ze zmodyfikowanym receptorem stają się produktem farmaceutycznym. I nawet pomimo tego, że dla każdego pacjenta są wytwarzane indywidualnie, to jednak ze względu na rodzaj podtypu choroby podstawowej wprowadzono dla nich nazwy. Komórki CAR-T na ostrą białaczkę limfoblastyczną linii B-komórkowej występują jako *tisagenlecleucel*, a dla chłoniaków niezłośliwych B-komórkowych jako *axicabtagene ciloleucel* i *lisocabtagene maraleucel*.

Tisagenlecleucel, *axicabtagene ciloleucel* i *lisocabtagene maraleucel* jako preparaty komórek CAR-T to „żywy lek”, ponieważ jest produkowany indywidualnie dla każdego pacjenta poprzez przeprogramowanie jego własnych komórek układu odpornościowego. To przełomowa terapia wykorzystująca własne limfocyty T pacjenta do walki z nowotworem.

O autorze: prof. Jan Styczyński pracuje w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum UMK w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. A. Jurasza

Od redakcji

Z ostatniej chwili: CAR-T cells wkrótce dostępna w Polsce!

Pierwszym ośrodkiem w Polsce, w którym zostanie zastosowana terapia CAR-T będzie Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Jednostka już przeszła wymagany kilkustopniowy proces akredytacji. Zmodyfikowane limfocyty mają zostać podane pierwszym pacjentom jeszcze w tym roku.

a.b.

Życie po nowotworze gruczołu krokowego – nietrzymanie moczu i zaburzenia erekcji

Radykalna prostatektomia, czyli usunięcie metodą operacyjną gruczołu krokowego z powodu nowotworu, jest uznana metodą leczenia radykalnego wczesnych postaci raka tego narządu. Efekty onkologiczne leczenia są dobre i zapewniają u około 75% chorych 10-letnie przeżycie. Jednak – pomimo doskonalenia technik operacyjnych, szczególnie stosowania metody laparoskopowej, a ostatnio także robotyki – część pacjentów zakwalifikowanych do operacji radykalnej prostatektomii narażonych jest na nieuniknione ciężkie zaburzenia erekcji oraz kłopoty z trzymaniem moczu. Problemy te nie są wynikiem błędu lekarza przeprowadzającego zabieg, a wypadkową, między innymi, położenia narządu i układu anatomicznego pęczków naczyniowo-nerwowych odpowiedzialnych za czynność zwieracza cewki moczowej oraz funkcję erekcyjną, a także zaawansowania miejscowego choroby nowotworowej gruczołu krokowego. Pomimo wyleczenia z choroby nowotworowej i wieloletniego przeżycia, niestety, jakość dalszego życia niektórych pacjentów ulega pogorszeniu.



JACEK SZYPERSKI

Stopień nietrzymania moczu oraz zaburzeń erekcji zmniejsza się dzięki właściwemu postępowaniu pooperacyjnemu, jednakże poprawa następuje głównie w pierwszym roku po operacji. Po tym czasie nie można już liczyć na znaczący postęp. Dla niektórych chorych, szczególnie tych młodszych i bardziej aktywnych, akceptacja pogorszenia się jakości życia – pomimo wyleczenia z nowotworu – jest bardzo trudna.

W Szpitalu Świętego Łukasza w Bydgoszczy, gdzie wykonywane są skomplikowane operacje usunięcia nowotworu gruczołu krokowego zarówno metodą laparoskopową, jak również z zastosowaniem najnowszej generacji robota da Vinci, nie pozostawiamy pacjentów z następstwami leczenia onkologicznego w postaci nietrzymania moczu oraz zaburzeń erekcji bez dalszej opieki i pomocy.

W pierwszym okresie, poza wsparciem psychologicznym, proponujemy rehabilitację urologiczną, prowadzoną między innymi przy pomocy biofeedbacku i indywidualnie dobranych ćwiczeń dna miednicy, oraz edukację pacjenta, co pomaga przywrócić sprawność układu moczowo-płciowego. Ponadto pacjenci korzystający z rehabilitacji o wiele lepiej radzą sobie z psychologicznym aspektem cho-

roby i powikłań z nią związanych, a czynna współpraca zespołu medycznego daje trwalsze efekty terapii oraz zadowolenie pacjenta, co jest dla nas zadaniem priorytetowym.

Jeśli po roku od zabiegu, pomimo leczenia zachowawczego i rehabilitacji, pacjent ma nadal problemy z utrzymaniem moczu lub zaburzeniami erekcji, kwalifikujemy go do pogłębionej diagnostyki i dopiero na tej podstawie podejmujemy decyzję o sposobie dalszego leczenia.

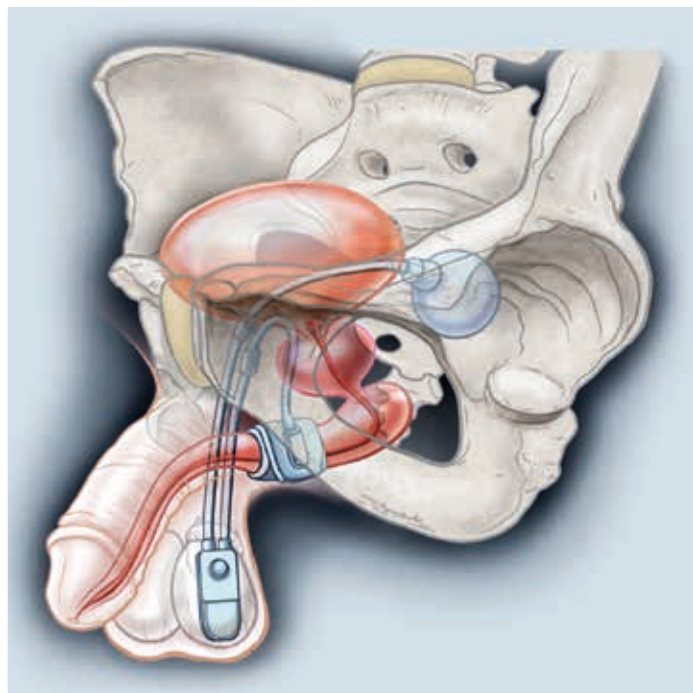
Nietrzymanie moczu po leczeniu radykalnym raka prostaty jest problemem szerokim, bo powodującym szczególnie inwalidztwo. Częstość skrajnego nietrzymania moczu III stopnia w rok po radykalnym usunięciu prostaty z powodu nowotworu wynosi do 7,7%. Z innych rzadkich przyczyn znacznego stopnia nietrzymania moczu u mężczyzn należy wymienić: stany po leczeniu zabiegowym łagodnego rozrostu gruczołu krokowego (np. TURP, enukleacja gruczołka stercza), stany po urazie czy też powody neurogenne. Aktualnie sztuczny zwieracz cewki moczowej typu AMS 800 (marki Boston Scientific) jest jednym z urządzeń, które doskonale naśladują funkcję naturalnego zwieracza. Jest to urządzenie hydrauliczne składające się z: mankietu okołocewkowego, balonu kontrolującego ciśnienie oraz pompy. Balon kontroluje ciśnienie i gromadzi płyn. Mankiet napętniony płynem, wywierając delikatny ucisk na cewkę mocz-

wą, zapobiega gubieniu moczu. W wyniku ucisku pompy umieszczonej pod skórą moszny mankiet rozluźnia się i pacjent swobodnie oddaje mocz. Następnie płyn powraca samoczynnie z balona do mankieta, zapewniając zamknięcie cewki i trzymanie moczu. Implantacja zwieracza typu AMS 800 jest standardem postępowania na świecie w przypadku ciężkiego wysiłkowego nietrzymania moczu. Urządzenie jest trwałe i po 5 latach u 79% pacjentów wykazuje nadal pełną skuteczność. Badania wykazały, że 90% pacjentów zgłasza satysfakcję po implantacji AMS 800. Opcjonalne metody leczenia zabiegowego nietrzymania moczu, takie jak slingi/taśmy podcewkowe lub alternatywne rozwiązania, dają satysfakcjonującą poprawę, ale głównie u chorych z umiarkowanym stopniem nietrzymania moczu. Wstrzyknięcia w okolicę cewki moczowej kolagenu lub innych substancji zapewniają słabsze efekty.

Jeżeli chodzi o zaburzenia erekcji, to skala problemu jest duża – cierpi na nie od 29 do 100% pacjentów po prostatektomii radykalnej. Przyczyną tych zaburzeń mogą być także inne czynniki, np: niedobór testosteronu, uszkodzenie mikrokrażenia prącia oraz uszkodzenie nerwów erekcyjnych w przebiegu miażdżycy, cukrzycy lub stwardnienia rozsianego, uszkodzenie rdzenia kręgowego, a także czynniki psychogenne. Zaburzenia mogą stanowić również efekt uboczny przyjmowania niektórych leków.

Po wykorzystaniu wszystkich możliwości leczenia farmakologicznego – włącznie z dostępnymi terapiami małoinwazyjnymi, jak np. terapia falą uderzeniową generowaną pozaustrojowo ESWT w celu odbudowy mikrokrażenia prącia – chorego z ciężkimi zaburzeniami erekcji kwalifikujemy do leczenia operacyjnego. Pacjentowi proponujemy wszczepienie protezy prącia, czyli rodzaju implantu do ciał jamistych, umożliwiającego odbycie stosunku płciowego. Najbardziej popularny i niezawodny jest implant prącia typu AMS 700 (marki Boston Scientific). Zawiera on parę cylindrów wszczepionych do ciał jamistych prącia, pompkę umieszczoną wewnątrz moszny i zbiornik soli fizjologicznej umieszczony w podbrzuszu. Ściśnięcie i zwolnienie pompy powoduje przepływ płynu do cylindrów, powodując erekcję. Opróżnienie urządzenia następuje po naciśnięciu przycisku deflacji na pompie. Następnie prącie powraca do miękkiego, wiotkiego i naturalnego stanu. Pierwszą implantację takiej protezy prącia w Bydgoszczy i w regionie wykonano 11 stycznia 2018 r. w Szpitalu Świętego Łukasza w Bydgoszczy. Inny typ protezy to implant typu Spectra, składający się z pary półsztywnych cylindrów umieszczonych wewnątrz penisa. Implant można ręcznie podnieść w celu odbycia stosunku i ręcznie nacisnąć, gdy nie jest używany. Stosunek płciowy z implantem prącia wydaje się naturalny.

Szpital Świętego Łukasza w Bydgoszczy, w którym wykonywane są oba typy zabiegów, to nowoczesna wielospecjalistyczna placówka szpitalna, gdzie położono szczególny nacisk na nowoczesne technologie. W Szpitalu wykonywane są najbardziej zaawansowane operacje w różnych dziedzinach, w tym onkologiczne, z zastosowa-



niem technik małoinwazyjnych, laparoskopowych, endoskopowych oraz z użyciem robota da Vinci, a dominującą specjalnością jest zaawansowana technologicznie i nowoczesna urologia.

Na bazie Szpitala utworzono Centrum Urologii Rekonstrukcyjnej. Dzięki temu, że miałem możliwość współpracować podczas szkoleń w tym zakresie w Klinice Uniwersyteckiej w Hamburgu oraz w Cambridge z najbardziej doświadczonymi specjalistami w Europie, stworzono międzynarodowy zespół. Składa się on ze specjalistów polskich i doświadczonych specjalistów z Europy, na czele z dr. Agustinem Fraile Pobladorem – koordynatorem Urologii Rekonstrukcyjnej University Hospital Ramon y Cajal z Madrytu. Ten międzynarodowy team umożliwia przeprowadzanie konsultacji na miejscu lub w trybie online oraz wspólne wykonywanie najbardziej skomplikowanych implantacji. Dzięki rozwojowi nowoczesnych metod wczesnej diagnostyki oraz doskonałym technikom operacyjnym, jak zabiegi laparoskopowe oraz zastosowaniu robota da Vinci, jesteśmy w stanie wyleczyć z nowotworu prostaty większość chorych, a dzięki zaawansowanym technologicznie implantom prącia i zwieracza cewki moczowej mamy także możliwość przywrócić wymagającym takiego leczenia chorym godność i normalną aktywność.

Autor jest specjalistą urologiem FEBU i chirurgiem, dyrektorem Szpitala Świętego Łukasza w Bydgoszczy





Nie samym szmałem doktor żyje

Obserwowana coraz częściej dehumanizacja postaw wśród personelu medycznego jest przede wszystkim wynikiem zagubienia, może i poczucia, że pełniony zawód stracił sens. Jest też skutkiem globalizacji i towarzyszących jej procesów ekonomicznych. Humanizm jest określany przy pomocy różnych definicji. Najbardziej przemawia do mnie nurt zakładający, że humanizm obejmuje dziedziny, które pozwalają rozwijać ludzki intelekt, bo to one są tymi, które naprawdę czynią ludzi w pełni ludźmi. Praktyczną podstawą jest przekonanie o istnieniu różnych możliwych do rozwijania rodzajów intelektu, takich jak zdolności matematyczne, lingwistyczne, artystyczne itp. Każdy człowiek jest w stanie żyć w zgodzie z humanistycznymi ideałami rozumu i moralności. Celem ostatecznym jest rozkwit człowieczeństwa, uczynienie życia lepszym dla wszystkich ludzi.

Nie chcę się bawić w filozofa. To nie moja działka. Chcę tylko powiedzieć, że my dokładamy swój kamyczek do ogródka poprzez śpiewanie. Nasza działalność w chórze, rzecz jasna, nie kończy się na spotkaniach na próbach. Efektem tych spotkań są koncerty. W tym roku miałyśmy okazję wielokrotnie występować w różnych miejscach. Oprócz tych cyklicznych już okazji, jakimi są koncerty kółkowe czy występy dla jubilatów lekarzy, miałyśmy przyjemność śpiewania w towarzystwie innych chórów lekarskich.

W kwietniu wraz z Chórem Warszawskiej Izby Lekarskiej Medicantus oraz Orkiestrą Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wykonaliśmy jeden z najpiękniejszych utworów wielkopostnych, jakim jest „Stabat Ma-

ter” Pergolesiego. „Stabat Mater” to muzyczna Pieta ukazująca mękę i śmierć Zbawiciela z perspektywy cierpienia jego Matki. Oprócz wymienionych zespołów w koncercie wystąpiły solistki – dr Hanna Zajączkiewicz i artystka Filharmonii Narodowej Joanna Gondarz. Koncert poprowadziła Beata Herman.

Jeszcze nie zdążyłyśmy odpocząć po występie w Warszawie, a już trzeba było doszlifować wykonanie „Małej mszy uroczystej” Rossiniego. Tym razem miałyśmy przyjemność wykonać ten utwór wspólnie z Chórem Kameralnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Partie solowe żeńskie wykonały: doświadczona solistka dr Hanna Zajączkiewicz oraz nasza koleżanka dr Dominika Fla-

*Lepiej w chórze śpiewać z nami
Niż się męczyć z pacjentami!*
*Lepszy lekarz, który śpiewa
Każdy pacjent to docenia!*
*z cyklu „Lepiej”
Grazyny Martynowskiej*

drowska. Po pięknym i wzruszającym koncercie „Petite Messe Solennelle” miałyśmy okazję zaprezentować się w lżejszym repertuarze. W związku z obchodzonym obecnie Rokiem Stanisława Moniuszki zaśpiewałyśmy między innymi dwa utwory, do których Moniuszko napisał muzykę, tj. „Prząśniczki” i „Kozaka”. Ponadto w repertuarze znalazły się „Java Jive” i „You raise me up”.

W dniach 29 maja – 1 czerwca w Gdańsku miał miejsce X Kongres Polonii Medycznej i III Światowy Zjazd Lekarzy Polskich. Podczas Kongresu odbyły się sesje naukowe i wykłady, a także przegląd chórów lekarskich i warsztaty chóralskie. W tym wydarzeniu wzięło udział 9 chórów lekarskich: z Bydgoszczy, Katowic, Lublina, Olsztyna, Opola, Szczeci-

na, Poznania i Warszawy. Zwieńczeniem spotkania był wyjątkowy koncert potężnych chórów lekarskich w kościele św. Jana w Nadbałtyckim Centrum Kultury w Gdańsku. Każdy chór wykonał wybrane przez siebie utwory. Nasz chór został zaproszony do wspólnego wykonania wraz z chórem Warszawskiej Izby Lekarskiej Medicantus części „Stabat Mater” G. Pergolesiego, a następnie wykonaliśmy utwory muzyki rozrywkowej z akompaniamentem fortepianu (Aleksandra Karolczak) i skrzypiec (Dorota Spinek).

Występ naszego chóru został bardzo dobrze przyjęty przez międzynarodową publiczność. W maju i w czerwcu tego roku odbyły się koncerty naszego chóru w Regionalnym Centrum Onkologii w Bydgosz-

czy. Pierwszy z nich, dedykowany chorem i ich rodzinom, z cyklu „Lekarze śpiewają pacjentom”. Było pięknie i wzruszająco! Drugi – uświetniał uroczystość związaną z peregrynacją obrazu błogosławionej Hanny Chrzanowskiej – polskiej pielęgniarki, prekursorki pielęgniarstwa rodzinnego, domowego i parafialnego. Zapewniliśmy oprawę muzyczną mszy św., a potem daliśmy koncert „Z muzyką... od klasyki po rozrywkę”. W repertuarze znalazły się między innymi: „Ave Maria” G. Cacciniego i „Mamma mia” zespołu ABBA. Aby uświetnić koncert, zaprosiliśmy naszych przyjaciół: Dominika Sierżputowskiego, solistę Opery Nova, oraz trębaczka Filharmonii Pomorskiej Bogdana Gizelę. Solowe partie wokalne wykonywały

– dr Dominika Fladrowska i Joanna Krause. Nasz występ wzruszał i bawił i został owacyjnie przyjęty przez słuchaczy. Była to piękna nagroda za nasz trud i poświęcenie czasu, by przynieść naszym śpiewaniem radość. Ta satysfakcjonująca nas praca w chorze wynika przede wszystkim z tego, że lubimy muzykę, lubimy śpiewać, ale też i lubimy siebie nawzajem!

Nieustannie zachęcamy do czynnego udziału w próbach naszego chóru. Potrzebujemy waszych głosów, nowych twarzy. Nie ograniczamy wieku! Zapraszamy lekarzy, lekarzy dentystów, studentów oraz wszystkich miłośników muzyki chóralnej!

Hanna Śliwińska
i Grażyna Martynowska

**Zamiast dyżuru
wybierz próbę chóru!**

Próby:
Wtorek 18.30 - 21.30

Adres:
Bydgoska Izba Lekarska
ul. Powstańców Warszawy 11

Masz pytania? Zadzwoń! 511 919 806

ZNAJDZIESZ NAS RÓWNIEŻ NA:

YouTube Facebook Instagram

Wielki koncert na wielką rocznicę

31 sierpnia, w przeddzień 80. rocznicy wybuchu II wojny światowej, odbył się niezwykle koncert „Pamięci poległych”. W olsztyńskiej konkatedrze św. Jakuba zabrzmiała msza żałobna Requiem d-moll Wolfganga Amadeusza Mozarta. Wykonawcami byli uczestnicy Międzynarodowych Warsztatów Chóralnych, w tym chór Bydgoskiej Izby Lekarskiej – „Medici Cantares”. W koncercie wzięli również udział chórzyscy z innych rejonów Polski (m.in. z Olsztyna, Gdańska, Warszawy, Poznania, Katowic), a także z Izraela, Rosji i Niemiec. Zagrała orkiestra Sinfonia Sinfonia Varmiensis pod dyрекcją Janusza Wilińskiego. W sumie wystąpiło około 200 osób.

– Zaprosiłem do udziału w koncercie Niemców, Rosjan, Żydów, Polaków – podkreśla dyrygent Janusz Wiliński. – Wszyscy znamy historię. Wiemy, jak bardzo była tragiczna. Jednak my, spadkobiercy nieszczęść tamtych czasów, chcemy budować nasz świat na podobieństwo prawdziwej i pięknej muzyki, która zabrzmiała podczas tego koncertu. Pochodzący z różnych stron świata skupili się na modlitwie. Proponując utwór Requiem Mozarta, zakładałem, że ludzie będą chcieli wykrzyczeć coś oczywistego, pięknego.

– Po wykonaniu Requiem Mozarta chcieliśmy skoncentrować się na przekazie, że nasz świat jest ponad złem, a nasza muzyka ponad tym wszystkim – zaznacza lekarz dentysta Anita Nowicka. – Dlatego wykonaliśmy również utwór „Dona nobis pacem” z „Missa pro pace” Wojciecha Kilara. Zaśpiewaliśmy go, trzymając się za ręce – zarówno śpiewający, jak i słuchający występu. Chcieliśmy w ten sposób podkreślić, że najważniejszą rzeczą, jakiej nam trzeba jest pokój.

– Był to ponadczasowy koncert, obraz pokoju i radości bycia razem na scenie, pamiętając, co nas dzieliło, ale ze świadomością, ile dziś nas łączy – mówi ze wzruszeniem Dominika Fladrowska, lekarz rezydent psychiatrii.

Natalia Kazimierzczak



Kolejny MotoBridge — za nami

Tegoroczna edycja Złotu Motocyklowego MotoBridge Baby upłynęła przy pięknej pogodzie i w dobrych humorach. W zlocie udział wzięło 80 uczestników. Cieszy fakt, że przyjechali całymi rodzinami, nawet trzypokoleniowymi. Obecność dzieci na imprezie świadczy o potrzebie spędzania czasu w gronie rodziny i cieszenia się wspólnym hobby. Te młodsze przejeżdżały trasę w koszach, starsze na tylnych siodełkach motocykli.

Czwartkowe popołudnie upłynęło na serdecznych powitaniach. Wieczór umilił nam duet mimów. Do przygotowanej przez siebie etiudy wciągnęli widzów. Ku zaskoczeniu wszystkich – nasze koleżanki i koledzy wykazali się niemałymi zdolnościami aktorskimi.

W piątek udaliśmy się do Inowrocławia – miasta na soli. Kopalnia soli nieestety jest już od wielu lat zalana z powodu tąpnięć geodezyjnych. Pamiątki z okresu funkcjonowania kopalni obejrzelśmy na Wystawie Solnictwa. Zwiedziliśmy również Instytut Prymasa Józefa Glempa oraz najstarszy i najcenniejszy zabytek Inowrocławia, czyli romański kościół p.w. Imienia Najświętszej Marii Panny z XII w. Po obiedzie przespacerowaliśmy się po Parku Solankowym, gdzie w Pijalni Wód mogliśmy posmakować tutejszych wód mineralnych, zrobić sobie pamiątkowe zdjęcie na pierwszej w Polsce Ławeczce Teściowej, pooddychać mgiełką solną przy Tężniach Solankowych. Zwiedziliśmy również Palmiarnię i Chatę Kujawską. Figurki przedstawiające średniowiecznych żaczków i wieiórki wykonane z brązu, zdobiące ulice uzdrowiska inowrocławskiego, okazały się atrakcją zwłaszcza dla dzieci.

W sobotę nasze motocykle skierowałyśmy do Żnina. Tam przesiedliśmy się do kolei wąskotorowej. Przejażdżkę kolejną uroz-

macił napad na pociąg w stylu western. Po emocjach związanych z chwytniem na laso uciekinierów i poszukiwanych listem gończym, zwiedziliśmy Muzeum Kolei Wąskotorowej i Zamek Diabła Weneckiego. Dalszy ciąg przygód rodem z westernu czekał nas w westernowym miasteczku Silverado City. Mogliśmy tam obejrzeć pokazy pracy kowboi z bydlęm, władania lassem i niesamowitej przyjaźni człowieka z koniem, sceny z życia mieszkańców miasta, w tym inscenizację napadu na bank z użyciem ładunków wybuchowych i pirotechnicznych.

W czasie uroczystej kolacji wręczone zostały nagrody za udział w konkursach

oraz tradycyjnie upominki z podziękowaniem dla cornerów za ich wkład w bezpieczeństwo naszej jazdy w kolumnie. Wieczór umilił nam zespół muzyczny Banaszak & The Best.

Śniadanie w niedzielę przeciągnęło się nieco. Jeszcze chcieliśmy nacieszyć się swoim towarzystwem.

Bogaty program imprezy mógł zostać zrealizowany dzięki dofinansowaniu Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej.

Hanna Śliwińska
Organizator MotoBridge Baby 2019



Ochrona prawna lekarza przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych



Wykonywanie zawodu lekarza niejednokrotnie wiąże się z sytuacjami, w których udzielający świadczeń zdrowotnych zmagają się z agresywnymi zachowaniami zarówno pacjenta, jak i osób trzecich. Takie przypadki nie tylko utrudniają proces leczenia, ale często stanowią również źródło zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów, a także samego lekarza. Z tego względu w naszym systemie prawnym działają przepisy, których celem jest zapewnienie odpowiednich warunków do niezakłóconego i należytego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez wzmocnienie ochrony prawnej lekarzy w trakcie wykonywanej przez nich pracy. Należy przy tym jednak zaznaczyć, iż przepisy te dotyczą tylko wybranych, sprecyzowanych w nich sytuacji, w których danemu lekarzowi przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych. Ochrona taka przewidziana jest w dwóch różnych ustawach.

Po pierwsze – zgodnie z art. 15a Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym (np. w trakcie wizyt domowych) korzysta z ochrony prawnej przewidzianej w Ustawie z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny dla funkcjonariuszy publicznych. Przepis ten dotyczy zatem nie tylko lekarzy, ale całej grupy zawodów medycznych. W tym przypadku wzmocniona ochrona prawna przysługuje jedynie w sytuacjach, które mają miejsce w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym (czyli zespołem składników majątkowych, za pomocą których podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej – np. poza szpitalem). Przepis ten obowiązuje stosunkowo krótko – od 1 grudnia 2017 r.

Ochrona prawna została również przewidziana w ustawie z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W myśl art. 44 (przepis ten w przedstawionym poniżej kształcie obowiązuje od 24 sierpnia 2018 r., kiedy to został uzupełniony o pkt. 2) przedmiotowej ustawy ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu przysługuje lekarzom, którzy:

- ▶ wykonują czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej (nagłej) lub w przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu świadczeń mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki (jest to tzw. obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej);
- ▶ wykonują zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie.

Pierwsza sytuacja z art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty odnosi się do lekarzy wykonujących czynności w ramach pomocy doraźnej lub w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia pacjenta. Natomiast w drugim przypadku lekarz musi udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przy czym nie jest istotne, czy akurat to świadczenie, którego lekarz udziela, finansowane jest ze środków publicznych, czy też nie. Chodzi o sam fakt wykonywania zawodu w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, co obejmuje wykonywanie zawodu tak w podmiocie leczniczym, jak i w ramach działalności leczniczej w formie praktyki zawodowej. Przewidziana w tym przepisie ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu jest zawężona tylko do sytuacji pozostających w związku z udzielaniem przez lekarza świadczeń opieki zdrowotnej w takim podmiocie.

Z czym wiąże się opisana powyżej dodatkowa ochrona prawna? Zgodnie z przepisami Kodeksu karnego część przestępstw przeciwko funkcjonariuszom publicznym podlega zaostrzonej odpowiedzialności karnej. Przestępstwa te to przede wszystkim:

- ▶ naruszenie nietykalności cielesnej – art. 222 k.k.,
- ▶ czynna napaść z użyciem broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego – art. 223 k.k.,
- ▶ znieważenie – art. 226 k.k.

Zaostrzenie to polegać może zarówno na zwiększeniu wysokości prawnie przewidzianej kary, jak i stworzeniu możliwości orzeczenia w stosunku do sprawcy surowszego rodzaju kary (np. pozbawienia wolności w przypadku znieważenia).

Należy jednak podkreślić, iż lekarz nie jest funkcjonariuszem publicznym w rozumieniu kodeksu karnego, a jedynie może korzystać z przysługującej funkcjonariuszom dodatkowej ochrony prawnej. Wynika to z faktu, iż art. 115 § 13 k.k. stanowi zamknięty i wyraźny katalog osób, którym ustawa nadaje przymiot funkcjonariusza publicznego. Są to osoby sklasyfikowane ze względu na wykonywaną funkcję, zawód lub posiadane kompetencje związane ze sprawowaniem władzy publicznej. W katalogu tym nie uwzględniono zawodu lekarza. Co istotne, oznacza to również, iż lekarze nie podlegają przepisom dotyczącym odpowiedzialności karnej funkcjonariuszy publicznych (np. za nadużycie uprawnień przez funkcjonariusza z art. 231 k.k.).

Radca prawny
Jadwiga Jarząbkiewicz-Górniak



Odeszła kolejna z naszego grona

Żegnamy

Kasię Witkowską

wspaniałą koleżankę, która zawsze na pierwszym miejscu stawiała dobro drugiego człowieka.

W imieniu społeczności anestezjologicznej wyrazi szczerego współczucia
mężowi Adamowi, córkom: Małgosi, Oli i Zuzi

składa Beata Kościółkowska, Konsultant Wojewódzki ds. Anestezjologii i Intensywnej Terapii



Uważność i medycyna...

...to praktyczny poradnik, jak dbać o siebie, gdy stres jest częścią życia. Odwołuję się do sytuacji trudnych, związanych z napięciem, pośpiechem i wykonywaniem wielu zadań jednocześnie. Przedstawiam techniki radzenia sobie ze stresem, wywodzące się z programu MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction).

Szczęścia jest w bród... Weź sobie trochę

DOROTA WOJTCZAK

Za nami wakacje

Zamiast popadać w nostalgię za mijającym latem, mądrzej jest budować dobre wspomnienia. To nas rozluźnia i wywołuje wewnętrzny uśmiech. Pojawia się wtedy uczucie: radości, wdzięczności, ekscytacji, ciepła w ciele, lekkości. Nawet jeśli tylko snujemy przyjemne wspomnienia, mimowolnie przełączamy mózg z trybu działania na tryb bycia. Ten regeneracyjny tryb wspaniale równoważy naszą mobilizację i gotowość do pracy zaraz po urlopie. Pozwala utrzymać siły i zadbać o siebie w troskliwy sposób, korzystając z daru neuroplastyczności. Zamiast więc w pierwsze jesienne dni narzekać na brak słońca czy szybko zatracać się w kolejnych zadaniach – pozwólmy sobie na chwilę ukojenia i łagodności. Dla zdrowia.

Szczęście jest możliwe w czasie teraźniejszym!

Jakie chwile, jakie miejsca, jakie osoby pozwoliły nam przeżywać szczęście? Świadomie zatrzymać się i docenić życie w całym jego bogactwie? Może dostrzec tęczę po burzy, zachwycić się zachodem słońca, wtulić się w ciepły sweter w chłodny dzień, wypić pyszną kawę na szlaku, odwzajemnić spojrzenie pełne miłości, mieć satysfakcję z własnej aktywności i sprawności? Zatrzymanie tych przyjemnych obrazów w mózgu wzmacnia i rozwija nasz dobrostan. Dobra relacja, dobre jedzenie, dobre decyzje... Rick Hanson w „Szczęśliwym mózgu” radzi, by „chłonać dobro”, zatrzymywać świadomie w sobie dobre chwile, by ulotne przeżycia przekształcić w trwałe zmiany sieci neuronalnej. Dzięki temu odczuwać częściej si-

tę, spokój i radość. Chodzi o to, by nie czekać na zewnętrzne okoliczności, na łaskawość losu, ale tworzyć jakość dnia świadomym wysiłkiem. To być może „najwyższa ze sztuk”, jak mówi Thoreau Walden, jednak warto ją pielęgnować.

Doznawanie szczęścia to proces twórczy

Jeśli nie traktujemy tego jak przypadku, wówczas przyjemne doświadczenia mają miejsce częściej, niż by się wydawało. Nierzadko warunkujemy nasze szczęście: czekamy na piękną pogodę, nowe mieszkanie, szczuplejszą sylwetkę, zagraniczny urlop... a tymczasem nasze życie mija bezpowrotnie. Nawet jak jest dobrze, to chcemy, aby było jeszcze lepiej. Chcemy, by zadowolenie było spektakularne i wyjątkowe – od razu na 10 w 10-stopniowej skali. Żyjąc szybko i nieuważnie, tracimy kontakt z łagodniejszymi chwilami szczęścia, które mogłyby dać nam siłę i energię w mniejszym, ale też istotnym zakresie. Zapominamy, że nie tylko doniosłe wydarzenia mogą być przyjemne – nawet błahе rzeczy takie są, jeśli sobie je uświadomimy.

Umiejętność łapania dobrych chwil

Co nam może pomóc w chłonięciu dobrych chwil? Na pewno wyhamowanie i spowolnienie. W biegu zazwyczaj pomijamy to, co warto dostrzeżenia. Gdy tylko cel nas goni, to nie jesteśmy „w pełni tu i teraz, w drodze”. Potrzebujemy dłuższego wydechu, tak faktycznie, nie tylko symbolicznie, by puścić napięcie, oczyścić chaos w głowie i otworzyć się na to, co jest piękne i wspierające nasze dobre samopoczucie. Jedną z technik, które to ułatwiają, jest robienie fotografii sercem. Świadomy moment zatrzymania, dłuższego

spojrzenia, świadomego wdechu z intencją umieszczenia w sobie obrazu, który nas zachwyca, koi, rozluźnia. Można też spisywać swoje miłe historie, by móc sięgać do dziennika wdzięczności, gdy przyjdzie trudniejszy czas. Naszemu systemowi nerwowemu służy dostęp do tego, co nas cieszyło, co przeżyliśmy wspólnie z kimś ważnym. Wdzięczność to stan zakochania w życiu. Im więcej jej mamy, tym szczęśliwsi się czujemy. Można zadać sobie pytanie: co byśmy mieli w swoim życiu, gdybyśmy jutro obudzili się tylko z tym, za co byliśmy wdzięczni dzisiaj?

Uważność na przekór nawykom

Oczywiście, że mamy skłonność do skupiania się na nieprzyjemnych doświadczeniach – ewolucja dba o to, by organizm przetrwał. Koncentrujemy się więc na przeszkodach, rozwiązywaniu problemów, ochronie przed potencjalnym niebezpieczeństwem. Skoro nasz mózg jest wyposażony w rzep na negatywne doświadczenia i teflon na pozytywne, to my sami musimy uważnie zadbać o swoje szczęście! Energia podąża za uwagą. Zachowajmy dostęp do chwil szczęścia na dłużej i wzmacniajmy dzięki tej wrażliwości swoją odporność i pozytywny nastrój. To będzie świetne antidotum na coraz krótsze dni i melancholijny jesienny nastrój. Profilaktyka zdrowia psychicznego zaczyna się od uważności.

O autorze: Dorota Wojtczak jest certyfikowanym przez Institute for Mindfulness-Based Approaches trenerem programu redukcji stresu przez uważność (MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction), obecnie w trakcie certyfikacji MBCT (Terapii Poznawczej leczenia depresji opartej na uważności przy Wydziale Psychiatrii Uniwersytetu w Oksfordzie), psychologiem biznesu, ekspertem w zakresie rozwoju kompetencji osobistych i społecznych w służbie zdrowia i edukacji, członkiem Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego, autorką bloga My Way uważność i empatia; pisze artykuły do Mindfulness Business&Life; jest współautorką książki „Psychologia w coachingu”. Zrealizowała ponad dwadzieścia 8-tygodniowych otwartych kursów redukcji stresu MBSR, w których udział brali także lekarze i psychoterapeuci. Te grupy zawodowe kurs traktowały zarówno jako wsparcie dla siebie, jak i innowacyjną metodę do pracy z pacjentem.

Nowoczesna diagnostyka mikrobiologiczna i terapia zakażeń – Od operacji do aplikacji?

To kolejna konferencja naukowo-szkoleniowa w ramach cyklu „Anestezjologia Interdyscyplinarna”.

Gdzie i kiedy:

- 23 listopada 2019 r. (sobota), w Centrum Symulacji Medycznych CM UMK

Prelegenci i tematy wystąpień:

- Wykład wprowadzający – prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kusza, Poznań
- *Zasady diagnostyki i terapii zakażeń w oddziałach intensywnej terapii* – dr hab. n. med. Aleksander Deptuła, Bydgoszcz
- *Nowoczesne technologie w diagnostyce mikrobiologicznej* – dr Agnieszka Mikucka, Bydgoszcz
- *Zakażenia w transplantologii* – prof. dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk, Bydgoszcz
- *Problemy epidemiologiczne w opiece nad pacjentem transplantologicznym* – mgr Ewa Suszkiewicz, Bydgoszcz
- *PK/PD antybiotyków w doborze optymalnej terapii* – dr Jarosław Woroń, Kraków
- *Błędy lekarskie – aspekty prawne stosowania leków off-label* – prof. Justyna Zajdel-Łątkowska, Łódź
- *Farmakoekonomika w zarządzaniu zasobami ochrony zdrowia – analiza efektywności kosztów i użyteczności kosztów* – dr Dorota Pastok-Chomicka
- *Przegląd najważniejszych publikacji z zakresu diagnostyki i terapii zakażeń z ostatniego roku* – dr hab. med. Katarzyna Sierakowska, Bydgoszcz

Organizatorzy: Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, CM UMK, Katedra i Zakład Propedeutyki Medycyny CM UMK, Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Szpital Uniwersytecki nr 1. im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, Katedra i Zakład Mikrobiologii CM UMK - zapraszają do udziału w szkoleniach!

Dr hab. med. Katarzyna Sierakowska,
Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK,
dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska,
Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy

W każdą środę w budynku Wydziału Farmaceutycznego w auli 35 na parterze



Mój jest ten kawałek podłogi!...

Jeśli dobrze się wwąchać,
to wszędzie śmierdzi.

Ryszard Kapuściński



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Autor dzisiejszego motta w obecnych czasach nie ma dobrych notowań! Zarzuca mu się przynależność do niewłaściwej partii (a jaka partia jest właściwa?) oraz bycie członkiem wrażej agentury, która to umożliwiła mu wędrowki po świecie i przez to pozwalała na pisanie reportaży.

Tak to przynajmniej jego postać opisują osoby zajmujące się dzisiaj historią, ale *historia jest często produktem bezmyślności. Jest bękartem ludzkiej głupoty, płodem zaćmienia, idiotyzmu i szaleństwa.*

Pomińmy historię, bo nauka ta jeszcze w moich zamierzonych czasach zawsze odbijała mi się czkawką, zwłaszcza gdy jeden fakt historyczny dotyczący zamierzonych dziejów w Egipcie miał kilkudziesięciostronicowy komentarz o walce klasowej w tamtej epoce.

Zawsze coś śmierdziało i nadal coś śmierdzi, a zwłaszcza jeżeli chodzi o politykę, no może nie tyle o politykę, ile o tzw. polityków. Zachowania ich w tej politycznej zabawie trudno czasem nazwać tylko niegrzecznymi, bo *jeden cham zburzy przyjemną zabawę, natomiast jeden kulturalny człowiek to zbyt mało, aby podnieść poziom zabawy chamów.*

Niestety, to smutne, że na wysokiej półce o nazwie Kultura tak niewielu ludzi nadal jeszcze się widzi. Niestety (tu celowo powtarzam się w stwierdzeniu) nie widzi się ich nawet w niektórych ministerstwach.

Już oczami wyobraźni widzę, jak po przeczytaniu tego fragmentu mego artykułu zmniejsza mi się liczba czytelników.

Trudno, ale prawa starości, bo to niby mędrca szkiełko i oko, upoważniają mnie chyba do wypowiedziania tych gorzkich słów, być może trudnych do przyjęcia dla niektórych osób.

Jednak zapewniam, że nie dotyczą one Miłych Koleżanek, bo *stawiam kobiety wyżej niż mężczyzn. Są bliższe prawdy o życiu.*

Oburącz podpisuję się pod tymi słowami. Całe moje życie zawodowe to współpraca ze wspaniałymi kobietami! Zawsze na nie mogłem liczyć, zawsze były dla mnie wsparciem i tylko cytując Ryszarda Kapuścińskiego, mogę im tak podziękować – *Kwiaty nie pachną dla siebie, tylko zawsze dla kogoś.*

Przyjmijcie Miłe Panie, które towarzyszyłyście mojej osobie na tej drodze zwanej medycyną, te zapachy z najwspanialszych bukietów kwiatów!

Kończę stwierdzeniem – Warto czytać autora dzisiejszych cytatów, w jego twórczości tkwi sama prawda o życiu!

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Spotkania Lekarzy Seniorów!

● **2 października o godz. 14:30** gościem seniorów będzie dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska z wykładem pt. „Lekarz postąpił niewłaściwie? OROZ sprawdzi i wyjaśni...”.

● **6 listopada o godz. 14:30** o „Reumatologii w praktyce” opowie lek. Bartosz Fiałek.

ZMIANA NUMERÓW KONT BANKOWYCH!

Informujemy, że uległy zmianie indywidualne numery kont bankowych, na które wysyłacie Państwo składki członkowskie. Można je sprawdzić w ten sam sposób jak dotychczas – wpisując nr PWZ na stronie Bydgoskiej Izby Lekarskiej lub telefonicznie.

Krzysztof Gawęł – Skarbnik BIL

PRACA

Prężnie rozwijające się Centrum Medyczne „Clinic Derm” w Bydgoszczy, w pełni wyposażone, nawiąże długotrwałą współpracę z **lekarzami różnych specjalizacji** na atrakcyjnych warunkach finansowych (w szczególności w godzinach popołudniowych). Kontakt: Centrum Medyczne „Clinic Derm” ul. Łabiszyńska 2 (róg Szubińskiej), tel. 795 095 800.

Centrum Opieki Leczniczej Atma mieszczące się w centrum Bydgoszczy przy ul. Kurpińskiego 5 poszukuje do współpracy **lekarza internistę** do współprowadzenia pacjentów zakładu rehabilitacji, zakładu opiekuńczo-leczniczego. Osoby zainteresowane proszę o kontakt pod numerem 600 262 738.

Zatrudnię lekarza stomatologa. Praca w ramach NFZ oraz prywatnie. NZOZ „Sanimed” Tryszczyn. Kontakt: 503 022 287.

Prywatny gabinet stomatologiczny w Bydgoszczy nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą** – wspólne prowadzenie gabinetu. Kontakt: 501 405 645.

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni lekarzy w Przychodni na terenie Bydgoszczy: **stomatologa, dermatologa ginekologa, okulistę, neurologa**. Kontrakt z NFZ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, tel. 52 3224072, 508 355 447.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Informujemy, że mamy akredytację na szkolenie 4 lekarzy w dziedzinie medycyny rodzinnej. Kontakt: dyrektor, tel. 609 071 410, adres e-mail dyrektor@spzozbarcin.pl

Biuro Rachunkowe PLUS

- ◆ **Kompleksowa i profesjonalna obsługa księgowa firm**
- ◆ **Wieloletnie doświadczenie w branży medycznej**
- ◆ **Certyfikat nadany przez Ministerstwo Finansów o numerze 6522/97**

Zadzwoń: **663 126 762**

biuroplus@biuroplus.net.pl
www.biuroplus.net.pl
Bydgoszcz, ul. Karłowicza 22

Dyżury członków ORL BIL



Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Marek Bronisz**
• środa 14.00–16.00

Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Paweł Białożyk** • co drugi czwartek 14.30–15.30

Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. **Jerzy Rajewski**
• co drugi poniedziałek od 12.30–15.30

Sekretarz Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Radosława Staszak-Kowalska** • wtorek 15.00–16.00

Skarbnik Bydgoskiej Izby Lekarskiej – lek. **Krzysztof Gawęł**
w dni posiedzeń Prezydium lub ORL: czwartki od 11:30–12:30,
wtorki 13.00–14.00

SPRZEDAM PRAKTYKĘ STOMATOLOGICZNĄ

z lokalem własnościowym w Bydgoszczy w dobrej lokalizacji.
Trzy oddzielne gabinety w pełni wyposażone, z RTG, z RVG,
z poczekalnią i sanitariatami. Praktyka zarejestrowana
jako Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

Kontakt: **605 098 767**

Budynek handlowo-usługowy do WYNAJĘCIA

- ▶ Lokal położony w Bydgoszczy na ulicy Gdańskiej 19.
- ▶ Powierzchnia handlowo-usługowa lokalu wynosi 217 m², znajduje się na dwóch kondygnacjach budynku.
- ▶ Lokal posiada trzy klimatyzatory.
- ▶ W ofercie trzy miejsca parkingowe.
- ▶ Toalety i pomieszczenia gospodarcze.
- ▶ Powierzchnia parteru 106 m², powierzchnia piętra 111 m², zaplecze 96.02 m², razem 313,02m².

**Miejsce idealne na punkt medyczny
lub stomatologiczny.**

Preferowany najem długoterminowy.
Kaucja zależna od rodzaju działalności.

Tel. **509 359 900**

Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Ośrodek Badań Klinicznych

Bydgoszcz, ul. Chodkiewicza 19c

Zapraszamy do współpracy lekarzy zainteresowanych prowadzeniem badań klinicznych oraz pracą w ramach prywatnej praktyki lekarskiej.

Specjalistyczne gabinety prywatne

- ▶ opieka medyczna dla dzieci i dorosłych
- ▶ konsultacje specjalistyczne
- ▶ badania diagnostyczne



Ośrodek Badań Klinicznych

Nasz Lekarz to największy w województwie kujawsko-pomorskim Ośrodek Badań Klinicznych.

- ▶ doświadczony i wyspecjalizowany zespół badawczy: lekarze specjaliści, personel medyczny oraz koordynujący
- ▶ rzetelna opieka dla pacjentów w zgodzie z najwyższymi międzynarodowymi standardami,
- ▶ wysoka jakość prowadzonych badań pozytywnie weryfikowana licznymi audytami oraz inspekcjami m.in FDA, CEBK
- ▶ standard usług świadczony zgodnie z ISO 9001.

19 lat

doświadczenia w prowadzeniu
badań klinicznych

600

przeprowadzonych badań
od I do IV fazy

90

audytów

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy na spotkanie, z przyjemnością przybliżymy nasze cele i zaprezentujemy ofertę.

Skontaktuj się z nami i zaproponuj dogodny termin spotkania.





Radość z jazdy

BMW SERII 5.

JUŻ ZA 1 875 PLN NETTO/M-C*
W BMW COMFORT LEASE.



- ✓ Automatyczna skrzynia biegów
- ✓ System nawigacji
- ✓ Wyposażenie o wartości 17 935 PLN brutto

Dealer BMW Dynamic Motors Bydgoszcz

ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
Tel.: +48 52 339 51 10
bydgoszcz.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors Toruń

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

GRUPA **JAWORSKI** 

* Rata miesięczna netto dla BMW serii 5 Limuzyna 520i za 189 000 PLN brutto. Opłata wstępna 10%, okres leasingu: 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 20 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o.