

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

ISSN 2353-6055 • nr 7-8 (372-373) / lipiec-sierpień 2022



iADE

Patron
Medialny

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

10 - 12.06.2022
Hotel Radisson Blu



P T D
Polskie Towarzystwo Dermatologiczne

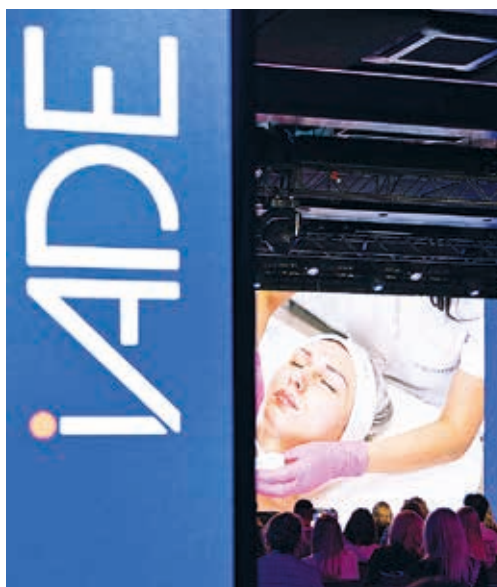
Tegoroczna edycja (10–12 czerwca 2022 r.) konferencji IADE w Sopocie – Innowacyjnej Akademii Dermatologii Estetycznej – zgromadziła wielu praktyków medycyny estetycznej z Polski i z zagranicy. Uczestnicy spotkania, jak co roku, licznie brali udział w wykładach, warsztatach i dyskusjach.

Gości przywitali organizatorzy konferencji: przewodnicząca Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD – prof. dr hab. n. med. Barbara Zegarska, znana członkini BIL, oraz wiceprzewodniczący Sekcji – dr n. med. Marcin Ambroziak. Przez trzy intensywne dni można było poznać nowości ze świata medycyny estetycznej dotyczące różnych obszarów specjalności lekarskich. Korzystając z wielości specjalizacji lekarskich zajmujących się medycyną estetyczną poruszane były tematy wbrew pozorom mające niewiele wspólnego z medycyną estetyczną, jak np. zastosowanie toksyny botulinowej w leczeniu szczeliny odbytu, czy leczeniu migren i napięciowych bólów głowy – wykład prezentowany przez członkinię BIL Izabellą Jeleńską-Draim. Warto zaznaczyć, że oprócz części naukowej wydarzenia organizatorzy zadbali również o część towarzysko-artystyczną. W piątek na zmęczone umysły czekała uczta muzyczna w Operze Leśnej w Sopocie, a do uroczystej kolacji w sobotni wieczór grał nasz bydgoski El-Jazz.

Mateusz Wartęga



Organizatorzy IADE: prof. Barbara Zegarska przewodnicząca Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD oraz wiceprzewodniczący Sekcji – doktor Marcin Ambroziak



Lek. Izabella Jeleńska-Draim podczas wykładu



Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Mija kolejny miesiąc wytężonej pracy nowo wybranego samorządu lekarskiego. Za nami pierwsze posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji, które odbyło się 3 czerwca br. Wybrano na nim m.in.: przedstawicieli Prezydium NRL, Koordynatora Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, Rzecznika Praw Lekarza, Mediatora. Podjęto uchwały powołujące stałe komisje i zespoły NRL – wybierając ich przewodniczących – oraz zdecydowano, kto będzie kierował pracami ośrodków NRL. Po raz pierwszy powołano także Pełnomocnika NRL ds. lekarzy z niepełnosprawnościami, którym został lek. Oleg Nowak @lekarznakolkach – Instagram.

Nowemu samorządowi lekarskiemu chce zająć się problemami, z którymi borykają się lekarze i lekarze dentyści z niepełnosprawnościami, oraz zabiegać o wypracowanie odpowiednich rozwiązań ułatwiających im kontynuowanie ścieżki zawodowej.

W ciągu ostatniego miesiąca wiele działo się także w naszej izbie. Odbyło się kolejne spotkanie naukowo-szkoleniowe Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów oraz wspólne spotkanie lekarzy rodzinnych z lekarzami innych dziedzin. Za nami także Dzień Dziecka z BIL – w tym roku spędzony w Multikinie, gdzie poza oglądaniem filmu, dzieci miały okazję brać aktywny udział w grach i zabawach prowadzonych przez animatorki. Nawiązaliśmy współpracę ze środowiskiem Matek Lekarek (ML) Bydgoskiej Izby Lekarskiej – jesteśmy po pierwszym spotkaniu. Chcemy stworzyć przyjazną przestrzeń do wspólnej koordynacji integracyjnych projektów skierowanych do naszego środowiska. Zamierzamy także zacieśnić współpracę z naszym Klubem Seniora, a 7 września planujemy uroczyste spotkanie z jego członkami. Pragnę już teraz serdecznie zaprosić na to spotkanie lekarzy seniorów.

Dziękuję w tym miejscu wszystkim lekarzom naszej Izby, którzy w ostatnim czasie bardzo angażują się w działania samorządu i są otwarci na współpracę z nami. Dziękuję także za okazane zrozumienie i serce – to dzięki Wam mogliśmy kolejny raz przekazać dary potrzebującym uchodźcom z Ukrainy.

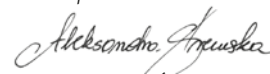
Koleżanki i Koledzy, system ochrony zdrowia ciągle zmierza w niepokojącym kierunku. Niedofinansowanie, złe warunki pracy i coraz częstsze wypalenie zawodowe wśród lekarzy, którzy nie potrafią odnaleźć się w systemie nakręcającym spiralę pracoholizmu, to tylko niektóre problemy. Staramy się wychodzić im lokalnie naprzeciw – 26 maja br. Okręgowa Rada Lekarska powołała Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów IX kadencji, którym został dr n.med. Maciej Klimarczyk, oraz Rzecznika Praw Lekarza IX kadencji, został nim dr n.med. Krzysztof Dalke. Powołaliśmy także Komisję ds. Ochrony Praw Lekarzy i Lekarzy Dentystów IX kadencji, której przewodniczyć będzie lek. Daniel Duchan-Ogrodnik. Wszyscy lekarze naszej Izby mogą korzystać z ich pomocy i wsparcia. Kontynuujemy budowę nowej siedziby, usprawniamy pracę wszystkich komisji BIL, biura prawnego, a w przestrzeni medialnej ruszyliśmy z wieloma projektami, które mają na celu przybliżyć lekarzom Izbę oraz nasze aktualne działania. Zachęcam do obserwowania naszego profilu na Facebooku, gdzie na bieżąco – w miarę możliwości – zamieszczamy aktualności. Wszelkie szczegółowe informacje dotyczące nowo powołanych osób funkcyjnych, komisji, zespołów zadaniowych i podejmowanych przez nas inicjatyw – ukażą się już niebawem także na naszej stronie internetowej.

Niestety nadal (przynajmniej na chwilę, gdy piszę ten tekst) nasze środowisko jest pełne niepokoju związanego z planowaną restrukturyzacją i konsolidacją szpitali uniwersyteckich w Bydgoszczy. Nadal nie znamy ostatecznej decyzji ani nie otrzymaliśmy kluczowych informacji dotyczących przebiegu fuzji. Obawiamy się, że konsolidacja może spowodować m.in. utrudnienie dostępu pacjentów do świadczeń medycznych, wydłużenie kolejek do poradni specjalistycznych, odpływ kadry medycznej. Będziemy stale monitorować działania w tym obszarze.

Pozytywną informacją dla środowiska lekarskiego w ostatnim czasie było to, że Komisja Nadzwyczajna ds. Nowelizacji Prawa Karnego przegłosowała – wbrew stanowisku Ministerstwa Sprawiedliwości – poprawkę wycofującą zaostreżenie odpowiedzialności karnej z art. 155. Samorząd lekarski skupia się teraz na zintensyfikowanych przekazach medialnych dotyczących potrzeby wprowadzenia w Polsce systemu no-fault i niewątpliwie będzie to jedno z największych wyzwań tej kadencji.

Zbliża się lato, a więc czas urlopów. Życzę wszystkim chwili wytchnienia, chwili dla siebie – udanych urlopów.

Z pozdrowieniami



Aleksandra Śremska
p.o. prezesa BIL

OKŁADKA: fot. Zofia Ruprecht
– Maki z bydgoskiej ulicy Solskiego.



primum

RADA PROGRAMOWA:

prof. Aleksander Araszkiewicz,
red. Agnieszka Banach-Dalke,
lek. Mieczysław Boguszyński,
lek. Mariusz Gawrych,
red. Magdalena Godlewska,
dr n. med. Maciej Klimarczyk,
lek. dent. Marek Rogowski
(przewodniczący),
dr n. med. Zofia Ruprecht,
lek. Mateusz Wartęga,
lek. Michał Wojciechowski

REDAKTORKA NACZELNA:

Agnieszka Banach-Dalke
agnieszkapress@gmail.com

REDAKTORKA:

Magdalena Godlewska (korekta)
magodlewska@poczta.onet.pl

CZEKAMY na Państwa opinie,
uwagi i propozycje!

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

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

WYDAWCA:

 Bydgoska Izba Lekarska
85–681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
telefony: 52 346 00 84, 52 346 07 80

Numer konta BIL:

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

• **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:** lek. med. Zofia Parszyk,
e-mail: rzecznik@bil.org.pl
tel. 52 346 12 57

• **Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów:**
dr n. med. Maciej Klimarczyk
tel. 609 473 342

DRUK:

Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 370 07 10

SKŁAD:

Magraf s.c., Bydgoszcz, tel. 52 379 14 35

Nakład: 4340 egzemplarzy

Meritus Pro Medicis uroczyste przekazany



Podczas XV Krajowego Zjazdu Lekarzy doktor Mieczysław Boguszyński został uhonorowany najwyższym samorządowym odznaczeniem – „Meritus Pro Medicis” – ustanowionym uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej w 2004 r. i przyznawanym osobom szczególnie zasłużonym dla samorządu lekarskiego. Niestety, jak informowaliśmy w poprzednim „Primum”, nie mógł tego zrobić osobiście. „Na przeszkodzie stanął wyłącznie mój pesel, który od pewnego czasu utrudnia mi chodzenie (szczęśliwie tylko chodzenie)” – pisał w liście do Andrzeja Wojnara, kanclerza kapituły odznaczenia, tłumacząc swoją nieobecność na tej ważnej uroczystości.

Doktor Boguszyński odebrał „Meritus Pro Medicis” podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej – 26 maja. Oprócz ważnego odznaczenia przedstawiciele władz BIL przekazali Doktorowi „wyrazy najwyższego uznania za pełną pasję i poświęcenia pracę na rzecz środowiska medycznego”. a.b.

Pierwsze posiedzenie...

...Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji za nami (3 czerwca). W jego składzie jest 3 członków BIL: obok prezesa, który obligatoryjnie wchodzi w skład NRL – lek. Aleksandry Śremskiej, w Radzie są: lek. dent. Marek Rogowski – wiceprezes BIL oraz lek. Michał Wojciechowski – rzecznik BIL, członek Prezydium BIL.

Wybrano m.in. skład Prezydium NRL na IX kadencję: wiceprezesami zostali – Paweł Barucha, Klaudiusz Komor, Mateusz Kowalczyk, sekretarzem – Grzegorz Wrona, jego zastępcą – Paweł Doczekalski, skarbnikiem – Grzegorz Mazur, członkami Prezydium: Halina Borgiel-Marek, Damian Patecki, Mikołaj Sinica, Piotr Kalkowski, Dariusz Samborski.

Na stanowisko koordynatora Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich powołano Artura Płachtę. Rzecznikiem praw lekarza została Monika Potocka, mediatorem w NIL – Marzenna Plucińska. Pełnomocnikiem NRL ds. lekarzy z niepełnosprawnościami został Oleg Nowak.



Od lewej: wiceprezes ORL BIL Marek Rogowski; członek prezydium ORL BIL i rzecznik prasowy Michał Wojciechowski; p.o. prezesa BIL Aleksandra Śremska.

Filmowy Dzień Dziecka z Bydgoską Izbą Lekarską

W sobotę (4 czerwca) spotkaliśmy się w bydgoskim „Multikinie”. Było filmowo i zabawowo! Z zaproszenia BIL skorzystało prawie 300 dzieci!

Co przygotowaliśmy dla naszych najmłodszych? A więc: dwa zamknięte pokazy filmów (w zależności od kategorii wiekowej „Pan

wilk” albo „Detektyw Bruno”) i godzinną zabawę (były m.in. różnego rodzaju konkursy, nauka tańca, brokatowe tatuaże, kręcenie baloników – wszystko pod opieką animatorów) i... lwa.

Naprawdę warto było z nami być! Zapraszamy za rok!

Więcej zdjęć na profilu FB PIMUM i BIL.

a.b.



Ręce precz od Biziela Stop fuzji

AGNIESZKA BANACH-DALKE

Takie m.in. hasła można było przeczytać na transparentach pracowników Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Biziela. Protest odbył się przed posiedzeniem Rady CM UMK (20 czerwca), która – jak planował rektor UMK prof. Andrzej Sokala – miała zaopiniować pozytywne konsolidację obu bydgoskich szpitali uniwersyteckich. A ściślej mówiąc, jak można było przeczytać w jednej z gazet (nam niestety – gazecie dla lekarzy – na zadane w tej kwestii pytania rzecznik do czasu zamknięcia numeru odpowiedzi nie udzielił...) – de facto likwidację jednego z nich, czyli Biziela.

Rada CM jednak swojej opinii nie wyraziła. Spotkanie trwało 3 godziny i... ani rektor, ani jego pełnomocnik ds. restrukturyzacji szpitali – Piotr Pobrotyn zwolenników swoich niejasno zarysowanych planów nie znaleźli. Następna Rada została zaplanowana na 27 czerwca – ma być więcej szczegółów dotyczących przyszłych planów, głos zabierać ma m.in. Jacek Kryś – dyrektor na razie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, ale jak chce prof. Andrzej Sokala – niedługo być może dwóch skonsolidowanych szpitali.

Sprawą zajęła się sejmowa Komisja Zdrowia (23 czerwca) pod wodzą lekarza-posła Tomasza Latosa. Wybrzmiały mocne bydgoskie głosy ponad podziałami politycznymi – merytorycznie zgodne z transparentami pracowników Biziela. Usłyszeliśmy też, że planowanej fuzji przeciwne jest Ministerstwo Edukacji i Nauki, wątpliwości zgłosiło też Ministerstwo Zdrowia i Centrala NFZ. Niestety zgromadzeni nie mieli szans dowiedzieć się, jak ma wyglądać plan konsolidacji lecznic, bo zaproszony na spotkanie rektor toruńskiego Uniwersytetu nie przyjechał. Nie pojawił się też jego pełnomocnik.

Najmocniejsza wypowiedź należała do radnego miasta Bydgoszcy – Piotra Króla, z ramienia Wojewody członka Rady Społecznej Szpitala Jurasza (nota bene ostatnio z niewiadomych powodów dwa razy odwoływanej...). „Mamy do czynienia ze zorganizowaną akcją – mówił. – Chodzi o to, by zlikwidować szpital w Bydgoszczy i mieć pracowników w Toruniu. W 2023 planowany jest drugi etap rozbudowy szpitala w Toruniu. Jaki jest sens, żeby tam budować, a tu likwidować?! – emocjonalnie dodawał – Będzie wojna! Nie oddamy tych szpitali! Będziemy protestować w Toruniu!”



W zdecydowany sposób wypowiedział się też prezydent Bydgoszcy Rafał Bruski. „Dzisiejsza nieobecność rektora jest symboliczna. Totalna ignorancja rektora!” – stwierdzał prezydent. Podkreślał, że nie ma pełnej wiedzy na temat planów łączenia szpitali m.in. dlatego, że rektor Sokala nie skorzystał z zaproszenia na posiedzenie bydgoskiej Rady Miasta, nie odpowiedział też na jego pismo z 13 maja, w którym prosił o porównanie potencjału szpitali teraz i two-ru, który powstanie po fuzji. „Jestem przeciwny takiemu trybowi podejmowania decyzji” – zaznaczał.

W podobnym tonie, podkreślając arogancję rektora, który o swoich planach mimo prośb nie chce informować, co jest nie do zaakceptowania – wypowiadał się też poseł Paweł Olszewski.

Głos zabrali też lekarze z Uniwersyteckiego nr 2 – prof. Grzegorz Grzešk, ordynator Kliniki Kardiologii: „Głosowanie nad fuzją przez radę CM to jak głosowanie nad tym, czy Yeti istnieje. – Mówił podkreślając, że nie dysponują żadnymi symulacjami dotyczącymi sytuacji ekonomicznej i medycznej planowanych rozwiązań. A doktor Piotr Pleszka, kierownik Kliniki Neurochirurgii, podkreślał, że zawirowania wokół szpitali spowodują pogorszenie dostępu chorych do opieki medycznej.

Katarzyna Florek – przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – wspominała, że pielęgniarki z Biziela i Jurasza już dostają propozycje pracy z innych miejscach, co może spowodować rozbijanie zespołów medycznych budowanych od wielu lat.

Na koniec emocjonującego spotkania poseł Tomasz Latos powiedział, że, zwołując posiedzenie, miał nadzieję na poznanie szczegółów planowanej konsolidacji. „Niestety nadal posługujemy się niepełnymi informacjami” – stwierdzał. Komisja Zdrowia teraz oczekuje na przekazanie szczegółowych materiałów dotyczących restrukturyzacji i łączenia szpitali, by wtedy podjąć decyzję w sprawie planów UMK.

Nasi okuliści z ważnymi funkcjami

W czasie 53. Zjazdu Okulistów Polskich – 9–11 czerwca w Warszawie – prof. dr hab. n. med. Jakub Kałużny został wybrany do pełnienia funkcji członka Zarządu PTO (Polskiego Towarzystwa Okulistycznego), a prof. dr hab. n. med. Bartłomiej Kałużny został przewodniczącym Sekcji Chirurgii Zaćmy i Chirurgii Refrakcyjnej. (źródło FB)



Od lewej: prof. Bartłomiej Kałużny i prof. Jakub Kałużny

primum

Dopłata za cyberbezpieczeństwo

NFZ

Oferta to dodatkowe wsparcie finansowe na podniesienie bezpieczeństwa systemów informatycznych, które w ostatnich czasach, zwłaszcza po wybuchu wojny na Ukrainie – są szczególnie zagrożone. Placówki medyczne mogą otrzymać od NFZ od 240 do 900 tys. zł. Wysokość kwoty, którą może otrzymać lecznica ma zależeć od wartości jej kontraktu z NFZ.

Sfinansowane zostaną wydatki poniesione od 29 kwietnia do 31 grudnia 2022 r. na „zakup i wdrożenie systemów teleinformatycznych oraz związanych z nimi usług w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa w placówkach leczniczych, a nie samej informatyzacji, czyli np. na zakup komputerów” – informuje NFZ. Aby skorzystać z finansowania należy do 30 listopada 2022 r. złożyć do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ wniosek o zawarcie umowy. Środki na ten cel pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

O środki mogą się ubiegać szpitale, które udzielają świadczeń w zakresach: leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza, lecznictwo uzdrowiskowe, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Szczegóły na stronach NFZ. informacji udzielają też pracownicy K-P OW NFZ pod nr tel.: 52 325 28 78, 325 29 13, od poniedziałku do piątku, w godzinach 8.00-16.00.

a.b.

Nagrody Marszałka

...Województwa Kujawsko-Pomorskiego wręczone (14 czerwca)! Odebrały je najbardziej wyróżniające się osoby i zespoły z trzynastu obszarów działalności publicznej, społecznej i gospodarczej za lata 2020 i 2021. Wśród nich znaleźli się lekarze z Bydgoskiej Izby Lekarskiej.



Jeden z wyróżnionych oraz autor wielu artykułów do *Primum* – w tym numerze pisze o oście matpiej – doktor Paweł Rajewski.

Oto wyróżnieni:

NAUKA, BADANIA NAUKOWE I POSTĘP TECHNICZNY

- **Zespół naukowców Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika:** prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski, dr hab. n. med. Tomasz Nowikiewicz, prof. UMK; dr hab. n. med. Iwona Głowacka-Mrotek, prof. UMK, dr n. med. Michał Jankowski, dr n. o zdr. Magdalena Tarkowska – za przeprowadzenie wielopłaszczyznowych badań dotyczących usprawnienia diagnostyki oraz poprawy wyników leczenia pacjentów z najczęściej diagnozowanymi wśród mieszkańców Polski nowotworami złośliwymi (rak piersi, rak jelita grubego). Główne tematy badawcze zespołu skupiały się na kompleksowym podejściu do diagnostyki nowych zachorowań, właściwym przygotowaniu chorych do zaplanowanego leczenia (w tym nowoczesnego leczenia żywieniowego) oraz wysoce spersonalizowanej terapii przeciwnowotworowej. Przeanalizowano także częstość i nasilenie wczesnych oraz odległych niepożądanych następstw leczenia, głównie w aspekcie możliwości jak najszerzego zastosowania małoinwazyjnych procedur chirurgicznych u chorych na raka piersi i nowotwory przewodu pokarmowego. Zbadano ponadto istotne problemy mikrobiologiczne dotyczące pojawiających się podczas terapii przeciwnowotworowej zakażeń grzybiczych i infekcji wywołanych przez drobnoustroje wielolekooporne

OCHRONA ZDROWIA

- **Prof. dr hab. Andrzej Kurylak** (ordynator Oddziału Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy) – za pomysł oraz koordynowanie oddziału prowadzącego wielospecjalistyczne, kompleksowe świadczenia medyczne w zakresie chorób onkologicznych u dzieci i młodzieży. Powstały w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy ośrodek leczenia najmłodszych pacjentów ze schorzeniami nowotworowymi jest nowatorskim i jedynym takim w województwie kujawsko-pomorskim. Działania prof. Andrzeja Kurylaka doprowadziły również do otrzymania przez Oddział Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii akredytacji na prowadzenie szkolenia podyplomowego, specjalizacyjnego z onkologii i hematologii dziecięcej.
- **Dr n. med. Paweł Rajewski** (rektor Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, kierownik Oddziału Internistyczno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. T. Browicza w Bydgoszczy) – za całokształt działań, szczególne zaangażowanie w walkę z pandemią koronawirusa w województwie kujawsko-pomorskim oraz propagowanie szczepień przeciwko COVID-19.



a.b.

Wyróżnienie za współtworzenie idei ratującej życie

Profesor Jan Styczyński z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – został uhonorowany przez Fundację DKMS statuetką. Wyróżnienie wręczono: „za współtworzenie idei ratującej życie” z okazji 10-tysięcznego przeszczepu szpiku od dawcy Fundacji.

Prof. Jan Styczyński jest prawdopodobnie jedynym transplantologiem w Polsce, który jest dawcą komórek krwiotwórczych. Od wielu lat współpracuje z Fundacją DKMS i jako ekspert uczestniczy w programach edukacyjnych dla dawców komórek krwiotwórczych i dla ośrodków pobierających komórki.

Fundacja DKMS działa w Polsce od 2008 r. i od tego czasu liczba dawców w Polsce zwiększyła się 70-krotnie. Od daty pierwszego udanego przeszczepienia szpiku na świecie w roku 1957 do 2019 r. wykonano w sumie ponad 1,5 miliona przeszczepień, a każdego roku ta liczba zwiększa się o ponad 80 tysięcy.



W ostatnich tygodniach na świecie zarejestrowano 40-milionowe go potencjalnego dawcę komórek krwiotwórczych (w tym 800 tysięcy to dawcy komórek krwi pępowinowej). W Polsce ponad 2 miliony osób zadeklarowało chęć bycia dawcą komórek. Zarówno pod względem liczby dawców, jak i odsetka dawców w całej populacji Polska jest na piątym miejscu na świecie. Efektem tego jest ewidentna korzyść dla polskich pacjentów, gdyż obecnie 65% przeszczepień komórek krwiotwórczych w Polsce odbywa się dzięki polskim dawcom.

#lekarzepasja

Bydgoszcz – nastrojowa...

...to wyjątkowy album autorstwa Zofii Ruprecht. Artystka, bo tak trzeba określić Panią Doktor, codziennie przemierza ulice Bydgoszczy (na swoim nieodłącznym rowerze) i „oczywiście chwytą najpiękniejsze momenty” miasta. „Nie wiemy, co sprawia, że akurat w danej chwili decyduje się zatrzymać rower, z którym stanowi nieodłączną parę, i łapie kadr. Mamy pewne przecucie, że kluczem do tych momentów jest światło i barwa – czytamy w nocy od wydawcy – wrażliwość na nie, jest widoczna na wszystkich fotografiach. Ujęło to nas jako wydawcę. Dlatego chcieliśmy pokazać Bydgoszcz poprzez artystym tych zdjęć”.



Dodajmy, że wszystkie zdjęcia zostały wykonane... iPhone'm.

Dr n. med. Zofia Ruprecht jest specjalistą diabetologiem, pracuje w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, jest konsultantką wojewódzką w dziedzinie diabetologii, administratorką grupy na FB: Zabujani w Bydgoszczy (Brombergu), prowadzi na Instagramie konto: ajfonowa_bydgoszcz, jest zwyciężczynią pierwszej edycji konkursu fotografii dokumentalnej – Bydgoszcz Press Foto 2021 w kategorii amatorskiej.

Teksty do albumu napisała Anna Perlik-Piątkowska.

Album jest dostępny w dobrych bydgoskich księgarniach – m.in. w księgarni „Toniebajka”, „Arabeska”, „Gratka”, „Enigma”, „BOOK BOOK” oraz w Bydgoskim Centrum Informacji oraz w wydawnictwie „Pejzaż”.

Zapraszamy na spotkanie autorskie z Zofią Ruprecht – 5 lipca o godz. 18 w Młynach Rothera.

a.b.

Unikatowe zabiegi w Bielelu

W Klinice Kardiologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 (26 maja) po raz pierwszy w regionie przeprowadzono zabiegi implantacji reduktora przepływu w zatoce wieńcowej o nazwie Reducer. Pacjentami było dwóch mężczyzn w wieku 65 i 79 lat.

Wskazaniem do przeprowadzenia tego typu zabiegów jest oporna na leczenie dławica piersiowa. Rozpoznajemy ją u pacjentów z zaawansowaną chorobą niedokrwienną serca, u których wyczerpano inne możliwości leczenia zarówno zabiegowego (operacje wszczepienia by-passów oraz zabiegi angioplastyki z implantacją stentów), jak i farmakologicznego. Pacjenci tacy mają nawracające wysiłkowe bóle dławicowe znacznie utrudniające codzienne funkcjonowanie. Urządzenie, o którym mowa, to rodzaj stentu w kształcie klepsydry, który wszczepiony do głównej żyły serca, zwanej zatoką wieńcową, powoduje jej zwężenie, a przez to wzrost ciśnienia żylnego w naczyniach zaopatrujących mięsień sercowy. Daje to efekt lepszego ukrwienia obszarów serca uprzednio niedokrwionych i powoduje zmniejszenie wysiłkowych dolegliwości dławicowych.



Zabieg przeprowadził zespół w składzie: dr Wojciech Balak, dr Gabriel Bielawski, pielęgniarki Dagmara Niedzielska i Violetta Chrościńska, technik Małgorzata Gawrońska oraz – jako wsparcie merytoryczne – dr Felix Woitek z Drezna.

Dotychczas w Polsce wykonano zaledwie kilkanaście takich zabiegów w czołowych ośrodkach kardiologicznych.

Źródło: Bielelu

#lekarzepasja

Strzały Łuczniczki wystrzelone



Bydgoskie Literackie Nagrody Roku – Strzały Łuczniczki – zostały wręczone! Jednym z laureatów został lekarz-pisarz z BIL – specjalista psychiatra Maciej Klimarczyk, autor wydanej rok temu „Śpiewaczki”.

„Strzały” przyznawane są od 2003 r. Mają promować najlepsze książki, których autor albo treść związana jest z Bydgoszczą. Pozycje muszą być wydane w roku poprzedzającym ten, w którym nagrody są przyznawane. Książki do konkursu

zgłaszają autorzy, wydawcy i czytelnicy w jednej z trzech kategorii: poezja, proza i eseistyka, poziom edytorski.

Laureaci Bydgoskiej Literackiej Nagrody Roku 2021 Strzała Łuczniczki to w kategorii poezja: Karolina Sałdecka-Rekuhara, w katego-

primum

rii proza i eseistyka: Maciej Klimarczyk, w kategorii poziom edytorski: Wydawnictwo Pejzaż – Ginące Miejsca kujawsko-pomorskie.

Nagrodą w konkursie jest statuetka – replika strzały, którą trzyma posąg bydgoskiej Łuczniczki, oraz 10.000,00 zł brutto.

a.b.



Laureaci odebrali „Strzały Łuczniczki” – na zdjęciu Maciej Klimarczyk, autor „Śpiewaczki” odbiera swoje wyróżnienie.

Stoimy między stronami sporu

Z lek. Zofią Parszyk - specjalistką w zakresie chorób wewnętrznych i nefrologii, absolwentką studiów podyplomowych z prawa medycznego oraz zarządzania w ochronie zdrowia – rozmawia Magdalena Godlewska

► **Praca rzecznika odpowiedzialności zawodowej nie jest łatwa – mimo poświęconego czasu zawsze któraś ze stron sporu będzie z werdyktu niezadowolona. Dlaczego zdecydowała się Pani kandydować właśnie na to stanowisko?**

Zawsze interesowało mnie prawo medyczne. Oprócz medycyny, skończyłam jeszcze studia z tego zakresu – sprawowanie funkcji rzecznika jest ich kontynuacją, rozwinięciem, możliwością pogłębiania doświadczenia.

Nie pełniłam dotychczas roli rzecznika odpowiedzialności zawodowej, ale byłam świadoma, że to nie będzie łatwa praca – ktoś zawsze będzie niezadowolony z naszych decyzji. Stoimy między stronami sporu, doszukujemy się, czy dana sprawa nosi znamiona błędu, zaniedbania czy innego uchybienia zawodowego. Nie jest to łatwe, ale tutaj trzeba trzymać się prawa i postępować zgodnie z nim.

► **Początki pewnie były trudne. Czy udało się pani wdrożyć w tę pracę? Jak układa się współpraca z zastępcami?**

To prawda, początki były naprawdę trudne – ogrom spraw bieżących. Przejęłam też sprawy będące już w toku po poprzedniej kadencji, z którymi trzeba było zapoznać się praktycznie od początku. To zajmowało sporo czasu – przeglądaliśmy akta, zgromadzone dowody, opinie biegłych, przesłuchania świadków. Toczące się sprawy są skomplikowane, a nowe wciąż wpływają, jednak zdobyte wcześniej doświadczenie pozwoliło na wypracowanie odpowiedniego podziału pracy OROZ.

Współpraca z zastępcami układa się dobrze. Mamy w zespole rzeczników z dużym doświadczeniem, część z nich pracuje tu praktycznie od początku. Mam też wśród zastępców, osoby, które na co dzień pełnią

funkcje konsultantów wojewódzkich. Dla mnie to prawdziwy zaszczyt móc pracować z tak kompetentnym i doświadczonym zespołem.

W tej kadencji chcę powrócić do wypracowanego wcześniej modelu cyklicznych szkoleń dla rzeczników, uważam, że będzie to dobre rozwiązanie, które przyczyni się do dalszego podnoszenia kwalifikacji.

Bardzo mi też zależy na tym – żeby pracować, mieszcząc się w czasie przewidzianym na rozpoznanie i przeprowadzenie zarówno czynności sprawdzających, jak również postępowań wyjaśniających.

► **A propos nowych pomysłów. Wśród lekarzy są osoby, które zniechęcają pacjentów do szczepień, stosują niesprawdzone lub nieskuteczne metody profilaktyki i leczenia, np. chelatację, homeopatię czy diagnostykę boreliozy za pomocą biorezonansu. Jednak dopóki nie wpłynie zawiadomienie, rzecznik nie wszczyna postępowania. A przecież to, że takie osoby istnieją, a nawet kim są – jest tajemnicą poliszylna. Czy Pani spróbuje coś w tej kwestii zmienić?**

Generalnie rzecznik, widząc jakąś nieprawidłowość w praktyce lekarzy, może sam wszcząć postępowanie.

Zobaczymy, czy będę z tej możliwości korzystać...

Osoby bez przygotowania medycznego nie są w stanie zweryfikować niektórych treści wypowiedzianych przez lekarzy, nie potrafią w danym momencie osądzić, co jest (w rozumieniu poddania się procedurze, leczeniu lub zabiegowi) dla nich dobre. Zgadzając się na procedurę niezgodną z aktualną wiedzą medyczną, mogą łatwo zaszkodzić sobie, a czasem także swojej rodzinie, dlatego będziemy, jako OROZ, stosować odpowiednie środki. Na pewno w pierwszej kolejności naszą uwagę skierujemy na lekarzy promujących postawy antyzdrowotne, głoszących poglądy niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

► **Medyczna marihuana jest lekiem o potwierdzonej skuteczności w zmniejszaniu spastyczności mięśni szkieletowych w chorobie Parkinsona i stwardnieniu rozsianym – informuje prof. M. Wiciński, kierownik Katedry Farmakologii i Terapii CM UMK – jednak część lekarzy odmawia wypisywania tego typu leków ze względów pozamerytorycznych. Jak powinien postąpić rzecznik odpowiedzialności zawodowej, dowiadując się o takiej sytuacji?**

O rodzaju terapii decyduje lekarz. Jeżeli uważa, że jest ona właściwa i odpowiednio to uzasadni, to nie chciałabym w tę kwestię ingerować. A pacjent ma prawo zmienić lekarza, jeżeli proces terapeutyczny nie do końca mu odpowiada.

Aczkolwiek znam lekarzy, którzy przepisują z dobrym skutkiem preparaty marihuany.

► **Podczas ostatniego zjazdu BIL dr Jerzy Rajewski zwrócił uwagę, że wyraźnie wzrosła liczba przypadków nieetycznych zachowań lekarzy. Dla mnie najbardziej zaskakujący jest wzrost liczby naruszeń art. 12**

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

BIL IX KADENCJI

lek. Zofia Parszyk

ZASTĘPCY RZECZNIKA

Lek. Mirosława Walczyk-Małycha (I zastępca OROZ), lek. dent. Janina Oczki (II zastępca), lek. Przemysław Baranowski, lek. Andrzej Goszczyński, prof. dr hab. n. med. Grzegorz Grześk, dr n. med. Anna Kamińska, dr n. med. Anita Kazdepka-Ziemińska, lek. Jarosław Kołakowski, lek. Agnieszka Kordas-Lewandowska, dr n. med. Marek Krzyżanowski, lek. Aneta Mianowana, lek. dent. Jerzy Mucha, lek. Krzysztof Przybysz, lek. dent. Maria Straburzyńska, lek. Andrzej Szymański, dr hab. n. med. Janusz Tyloch, prof. UMK, lek. Małgorzata Waleryś-Misiak, dr n. med. Joanna Wieczorek, dr n. med. Tomasz Wiśniewski, dr n. med. Bartłomiej Wolski.



Kodeksu etyki lekarskiej, czyli brak życzliwości i poszanowania godności osobistej pacjenta oraz niekulturalne zachowanie się lekarzy. Z czego to wynika?

Pacjenci są coraz bardziej roszczeniowi. Jednak ta roszczeniowość, czy nawet i agresja pacjenta, nie może mieć wpływu na naszą pracę – lekarz musi zachowywać się profesjonalnie, a także zgodnie z Kodeksem etyki lekarskiej. Sam proces kształcenia lekarzy przygotowuje w mniejszym lub w większym stopniu do radzenia sobie w takich sytuacjach.

► **Zdarza się, że lekarze, na których złożono skargę, nie są w stanie dostarczyć wymaganych przez OROZ dokumentów. Które z nich są w tej sytuacji niezbędne i jakie mogą być konsekwencje ich niedostarczenia?**

Zgadza się, zdarzają się sytuacje, kiedy dokumentacja, o którą prosimy, nie jest dostarczana do Biura Rzecznika BIL. Niekiedy jesteśmy zmuszeni wystąpić ponaglenie. Na szczęście są to odosobnione przypadki – częściej dotyczą lekarzy prowadzących własną działalność leczniczą, z kolei współpraca z podmiotami leczniczymi w tej kwestii jest bardzo dobra.

Dokumentacja, o którą prosimy, dotyczy przede wszystkim okresu udzielania świadczenia medycznego ujętego w skardze – prosimy wówczas o kopię całej dokumentacji medycznej z tamtego czasu dotyczącej danej osoby. Nieraz w toku postępowania wyjaśniającego występuje konieczność poszerzenia dokumentacji o inne przedziały czasu. Ważne dla pracy OROZ jest terminowe dostarczanie dokumentacji, gdyż nasza praca jest ograniczona czasem – na postępowanie wyjaśniające mamy tylko 6 miesięcy.

Dodam także, że niejednokrotnie rzetelnie prowadzona dokumentacja medyczna obroniła lekarza w postępowaniu. Nie trzeba więc po raz kolejny powtarzać, jak duże jest jej znaczenie. Bez dokumentacji medycznej nie jesteśmy w stanie sprawdzić stanu faktycznego, który miał miejsce, trzeba opierać się wtedy na zeznaniach świadków oraz na skardze, które nie zawsze są obiektywne.

Konsekwencją nieprzesyłania na czas dokumentacji medycznej w nieuzasadnionych przypadkach będzie wszczynanie postępowania z urzędu z uwagi na szkodliwe działanie na rzecz samorządu.

► Według dr Narolskiej-Wierczewskiej zadaniem rzecznika jest dbać, aby godność zawodu lekarza nie ucierpiała – pełni on rolę strażnika odpowiedzialności zawodowej, natomiast nie jest obrońcą ani pacjenta, ani lekarza. Czy Pani w ten sam sposób, jak poprzedniczka, postrzega rolę OROZ?

Tak. Rzecznik prowadzi postępowania dotyczące czynów sprzecznych z przepisami normującymi wykonywanie zawodu lekarza, z zasadami etyki i deontologii zawodowej, a co za tym idzie – stoi na straży prawidłowości wykonywania zawodu lekarza.

JAK PRZYGOTOWAĆ ZAWIADOMIENIE DO OROZ

Zawiadomienie – koniecznie w formie pisemnej – powinno zawierać: imię, nazwisko, adres i numer telefonu osoby składającej zawiadomienie, imię i nazwisko lekarza lub lekarzy, których dotyczy zawiadomienie, nazwę i adres podmiotu leczniczego, którego dotyczy zawiadomienie, dokładną datę zdarzenia lub okres jego trwania, opis sytuacji, która zdaniem skarżącego nosi znamiona przewinienia zawodowego, opcjonalnie kserokopię materiałów dowodowych (np. dokumentacja medyczna, zdjęcia itd), własnoręczny podpis. Postępowanie wyjaśniające nie zostanie wszczęte, jeśli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

Zawiadomienie można przesać na adres: Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz lub dostarczyć osobiście do biura OROZ lub sekretariatu BIL.

Listy...



Nazywam się Szymon Grzybowski i jestem lekarzem, byłym pracownikiem Przychodni „Leśna” w Bydgoszczy – od lipca 2013 do końca marca 2019 r.

Pragnę podziękować za artykuł z 2019 r. – nr 7/8 "Przychodnia widmo i nielegalny dom opieki". Był mi bardzo pomocny w czasie rozpraw sądowych przeciwko członkom zarządu Przychodni w Sądzie Rejonowym (VIII Wydział Gospodarczy).

Pragnę też poinformować, że ogłoszenie wyroku w mojej sprawie będzie miało miejsce 22 czerwca br. w sali nr 1 przy ul. Grudziądzkiej 45.

Od red. Bardzo nam miło, że to, co piszemy, pomaga! I nawet po 3 latach może się okazać, że coś, czemu kiedyś poświęciło się dużo pracy i zapału, miało sens. Dziękujemy za informację!

Poprosiliśmy, żeby pan Szymon Grzybowski opowiedział na naszych łamach o swoich zmaganiach z – jak pisaliśmy trzy lata temu – przychodnią widmo. Zgodził się – bardzo dziękujemy! Materiał zostanie zamieszczony po ogłoszeniu wyroku, a jak przekazał nam doktor Grzybowski – tak się jednak 22 czerwca nie stało.

Wyrok w tej sprawie ma zapaść w najbliższym czasie.

Już spieszę z wyjaśnieniem, skąd ta zmiana. Mianowicie sąd postanowił wznowić sprawę, którą już zakończył, i planował ogłosić dziś wyrok. Powodem jest ogłoszony wyrok Sądu Upadłościowego, w załączeniu do którego znajdują się aktualne dane na temat majątku spółki i jej długów.

Ze względu na staranność procesową trzeba, żeby sąd zapoznał się jeszcze z tym materiałem i tylko to jest powodem ponownego wznowienia sprawy. Posiedzenie będzie niejawne i strony będą powiadomione listownie o wyroku.

Liczę, że to kwestia najbliższych tygodni. Mój pełnomocnik także twierdzi, że obecne opóźnienie nie powinno potrwać więcej niż miesiąc.

Szymon Grzybowski, (Bydgoszcz, 22 czerwca)

► Okręgowa Rada Lekarska powierzyła Panu funkcję pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów. Komu i w jakich sprawach pomoże pełnomocnik?



Mam nadzieję, że pomogę lekarzom, którzy zechcą się do mnie zwrócić w sytuacjach wszelkich problemów ze zdrowiem psychicznym. I, co ważne, zrobię to poza Izbą – w swoim gabinecie, z zachowaniem tajemnicy lekarskiej.

Tajemnicę tę można uchylić jedynie w przypadku, gdy w sprawie lekarza będzie prowadzone postępowanie przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej z powodu błędu lub czynu zabronionego, a jednym z powodów będą zaburzenia psychiczne lekarza i Okręgowa Rada Lekarska wystąpi z wnioskiem do pełnomocnika o informację w sprawie stanu zdrowia tej osoby.

Dodam, że jesteśmy grupą zawodową, która dość często miewa kryzysy psychiczne, do wypalenia włącznie. Większość radzi sobie z nimi sama, dlatego ważne jest, by przynajmniej mieć świadomość,

► Pełnomocnikiem może być lekarz, który posiada doświadczenie w leczeniu uzależnień i psychoz. W Pana praktyce zawodowej to częste przypadki?

Ja bym jeszcze dodał – w leczeniu zaburzeń związanych ze stresem, bo sądzę, że to równie częstszy problem. Ale odpowiadając na pytanie – jako psychiatra na co dzień zajmuję się leczeniem psychoz, podobnie jest z uzależnieniami – choć najczęściej pacjenci nie przychodzą do psychiatry z powodu samego uzależnienia, tylko uzależnienie towarzyszy innemu zaburzeniu psychicznemu. Przez kilka lat byłem konsultantem w ośrodku leczenia uzależnień w Sępólnie Krajeńskim, gdzie pracowałem w zespole skoncentrowanym głównie na leczeniu odwykowym.

► Jakiej pomocy udzieli pełnomocnik uzależnionemu od alkoholu?

Jeśli lekarz uzależniony od alkoholu zgłosi się do mnie po pomoc, najpierw będziemy musieli zdiagnozować problem, zatem, jak sądzę, będzie to wizyta lekarska. Potem ustalimy, co zrobić dalej. Pomogę wskazać terapeutę uzależnień lub ośrodek stacjonarny, czasem również zaproponuję leczenie farmakologiczne, bo w wielu przypadkach uzależnieniom towarzyszą inne zaburzenia psychiczne, które wymagają takiego leczenia. Dość często się zdarza, że osoba uzależniona nie chce podjąć leczenia, wtedy warto, by kierownicy jednostek, koledzy

Największym problemem przewlekły stres i przepra

Z doktorem Maciejem Klimarczykiem rozmawia Agnieszka Banach-Dalke

że Bydgoska Izba Lekarska powołała kogoś, kto zaoferuje pomoc – czasem może to być konsultacja lekarska, czasem pokierowanie do terapeuty, pomoc w znalezieniu odpowiedniego ośrodka, a czasem po prostu rozmowa na zasadzie poradnictwa – co zrobić, by np. lepiej radzić sobie ze stresem, z lękiem, z trudnymi emocjami, z wypaleniem, itp. Izba będzie też organizować warsztaty psychologiczne. Będę pomagał w doborze tematów i organizacji tego typu warsztatów.

► Jak Pan patrzy na środowisko lekarskie, to jakby Pan je zdiagnozował? Na co najczęściej cierpią medycy? Depresje, nerwice, psychozy, wypalenie zawodowe, uzależnienia?

Moim zdaniem największym problemem lekarzy jest przewlekły stres i przepracowanie. Sam proces leczenia jest czymś, w co angażujemy mnóstwo emocji i energii, dlatego każdy, kto pracuje w ochronie zdrowia, powinien mieć umiejętności radzenia sobie z tego typu stresem, umieć odpoczywać, nabierać sił. Na kursie psychoterapii mówiono mi: „dobry terapeuta to wypoczęty terapeuta”, a potem dodawano: „dbajcie o siebie, ruszajcie się, chodźcie do teatru – wtedy będziecie lepiej pracować”. Niby banał, ale wśród lekarzy rzadko się tak mówi. Gdy ludzie biorą po kilka dyżurów z rzędu, jest to początek ich problemów. Kolejną kwestią, która negatywnie wpływa na kondycję psychiczną lekarzy, są konflikty z pacjentem lub jego rodziną. Złość pacjenta zawsze się odbija na zespole, który go leczy, przecież nie jesteśmy z kamienia. I tu znów potrzeba umiejętności miękkich – jak załagodzić taki konflikt, a potem – jak sobie poradzić z emocjami, kiedy wychodzimy już z pracy. Jeśli ktoś nie umie sobie z tym radzić, mogą się pojawić powikłania: stany lękowe, zaburzenia nastroju, nierzadkie są też uzależnienia. Według badań – zawód lekarza wiąże się też z dużym ryzykiem wypalenia zawodowego.

lekarze lub rodzina zgłosili się do mnie i w zależności od konkretnego problemu będziemy działać wspólnie, by zmotywować lekarza do leczenia, a czasem może nawet wymóc na nim podjęcie takich działań.

► Coraz więcej jest w środowisku lekarskim uzależnień od substancji psychoaktywnych – jak takiej osobie pomoże pełnomocnik? Jak w ogóle skłonić taką osobę do przyjęcia pomocy? Przekonać, że jej potrzebuje?

Mechanizmy uzależnienia są te same, jedynie substancja i powikłania – różne. Zatem najpierw osoba uzależniona powinna zrobić pierwszy krok – skonsultować się ze specjalistą. Jeśli pacjent nie ma wglądu w problem, powinien zostać zmotywowany do leczenia przez kogoś z najbliższego otoczenia. Jeśli nie odnosi to skutków, trzeba sobie zadać pytanie: czy lepiej nie robić nic, czy raczej powinno się taką osobę zmusić do leczenia? I nie chodzi mi o razu o jakieś kroki prawne, bardziej o postawienie sprawy jasno, np. przez szefa (że leczenie jest warunkiem dalszej współpracy), kolegów, rodzinę. Motywacja zewnętrzna czasem także przynosi efekty. Kolejnym etapem jest podjęcie regularnej terapii, która powinna być dobrana do potrzeb każdego pacjenta.

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej (26 maja 2022) – na podstawie art. 5 pkt 14) i 19) oraz art. 25 pkt 4) i 11) Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r., poz. 1342 t.j.) oraz Uchwały nr 7/07/V z dnia 13 kwietnia 2007 r. Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie organizacji systemu pomocy lekarzom i lekarzom dentystom, których stan zdrowia ogranicza lub uniemożliwia wykonywanie zawodu – powołała pełnomocnika do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów.

► **Będzie Pan monitorował przebieg leczenia konsultowanych osób i ich powrót do szeroko pojętego zdrowia?**

Nie chciałbym, by ktoś pomyślał, że pełnomocnik jest policjantem, zatem, jak sądzę, w większości przypadków, jeśli trzeba będzie ocenić wyniki leczenia, zadecyduje o tym sam zainteresowany. Wyjątkiem są sytuacje, kiedy w sprawie lekarza prowadzone jest postępowanie przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej z powodu błędu w sztuce lub czynu zabronionego, a jednym z powodów okażą się zaburzenia psychiczne. W takim przypadku Okręgowa Rada Lekarska może zawiesić prawo wykonywania zawodu i uzależnić jego ponowne otrzymanie od poprawy stanu zdrowia. Lekarz taki będzie musiał być przeze mnie zbadany na wniosek Rady, choć mam nadzieję, że będą to sporadyczne przypadki.

► **Zdarza się, że w pracy widzimy, wiemy, że ktoś jest pod wpływem albo coś zażył... Jak reagować w takiej sytuacji, żeby nie skrzywdzić tej osoby, ale też nie dopuścić do ryzykownej dla pacjentów sytuacji?**

Jeśli kierowca jest pod wpływem alkoholu, mam prawo zabrać mu kluczyki i wcale go tym nie krzywdzę. Przeciwnie. To samo dotyczy lekarza. Ktoś taki powinien zostać natychmiast odsunięty od pełnienia obowiązków w tym czasie. Kolejnym etapem powinno być ustalenie przyczyn takiego stanu i ocena ryzyka recydywy – jest to rola kierownika jednostki. Jeśli mamy do czynienia z uzależnieniem od



Fot. Albert Zawada

Dr n. med. Maciej Klimarczyk jest psychiatrą i seksuologiem, absolwentem Akademii Medycznej w Bydgoszczy z roku 2000. Specjalizację z psychiatrii odbył w Klinice Psychiatrii w Bydgoszczy pod kierunkiem dr Małgorzaty Płockiej-Lewandowskiej; specjalizację z seksuologii w Zakładzie Seksuologii Medycznej i Psychoterapii CMKP w Warszawie pod kierunkiem prof. Zbigniewa Lew-Starowicza; stopień doktora nauk medycznych uzyskał na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym na podstawie pracy dotyczącej badań nad lękiem napadowym. Odbył 4-letnie szkolenie z psychoterapii poznawczo-behawioralnej w Centrum Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej w Warszawie. Obecnie prowadzi własną praktykę lekarską w Bydgoszczy i Mogilnie.

Jego pasją jest literatura, w 2021 r. nakładem Wydawnictwa Literackiego ukazała się jego debiutancka powieść, thriller psychologiczny, pt.: „Śpiewaczka”.

alkoholu lub narkotyków albo sytuacja taka powtórzyła się, to kierownik jednostki powinien mieć świadomość, że cud się raczej nie zdarzy i problem będzie narastał, a zagrożenie dla pacjentów rośnie.

► **Jednym z zadań pełnomocnika ma być zbieranie informacji o faktach nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków samorządu. Ma Pan pomysł na realizację tego zadania? Wydaje się skomplikowane...**

„ *Nie zamierzam zbierać o nikim informacji. Moja funkcja ma sens jedynie wtedy, gdy środowisko lekarskie uwierzy, że mogę komuś pomóc. Jeśli ktoś mnie poinformuje, że jakiś lekarz z powodu zaburzeń psychicznych stwarza zagrożenie dla pacjentów, to zareaguję.*

► **Ma Pan też nawiązywać kontakt z osobami nadużywającymi substancji psychoaktywnych lub podejrzanymi o uzależnienie w celu zdiagnozowania problemu – to też będzie nietatwe, bo w tych dziedzinach panuje raczej zmowa milczenia...**

Mogę reagować na prośbę samego lekarza lub kogoś z jego otoczenia. Nie wyobrażam sobie, że to ja mam teraz szukać kogoś, kto jest uzależniony od substancji psychoaktywnych i oczywiście nie będę tego robił. A jeśli chodzi o znowę milczenia, to w każdej grupie społecznej kończy się ona źle. Powinniśmy traktować motywowanie do podjęcia leczenia jako pomoc, a nie szykanę. Zresztą parę razy miałem już do czynienia z przypadkami, kiedy to koledzy organizowali pomoc lekarzowi, i zawsze oceniałem takie działania bardzo pozytywnie. Często pacjenci-lekarze później sami doceniali, że ktoś wyciągnął do nich rękę.

► **A może warto pomyśleć o profilaktyce? Czasami mamy trudne, coraz gorzej sobie z nimi radzimy... Można się spodziewać coraz większej liczby potrzebujących ... Czy ma Pan pomysł na jakieś programy zapobiegawcze?**

Co pewien czas będziemy organizować w Izbie warsztaty rozwijania umiejętności radzenia sobie ze stresem, z trudnymi emocjami, z konfliktem, z manipulacją. Tego typu emocje i sytuacje są codziennością w naszej pracy, natomiast większości lekarzy nikt nie uczy, jak sobie z nimi radzić, dlatego najczęściej działają intuicyjnie. A przecież są pewne mechanizmy, których można się nauczyć, wyćwiczyć – i to naprawdę przynosi efekty. Mam nadzieję, że wielu kolegów będzie chciało poprawić swoje kompetencje w tym zakresie, a zadaniem Izby jest im to ułatwić.

**JAK SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z PEŁNOMOCNIKIEM
DS. ZDROWIA LEKARZY**

- osobiście, telefonicznie: tel. 609 473 342
- poprzez kontakt z biurem BIL (uzyskanie podstawowych informacji kontaktowych): bil@bil.org.pl, tel. 52 346 07 80

Jesteś ofiarą mobbingu, agresji, hejtu, czujesz się prześladowany – twoją sprawą zajmie się rzecznik praw lekarza

Z doktorem Krzysztofem Dalke rozmawia Agnieszka Banach-Dalke

► **Mobbing, agresja, hejt, nierówne traktowanie - związane z płcią, wiekiem, czy innymi czynnikami, konflikty z pracodawcą, szefem czy współpracownikami – to problemy, z którymi zmagają się lekarze, także ci z Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Od teraz mają wsparcie w Panu – nowo powołanym rzeczniku praw lekarza. Jakiego rodzaju wsparcia może Pan im udzielić?**

Rzecznik praw lekarza zajmuje się udzielaniem pomocy prawnej lekarzom członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu, a dotyczących naruszenia ich dóbr osobistych, w szczególności: naruszenia ich dobrego imienia, nietykalności cielesnej, użycia w stosunku do nich obiektywnie nieadekwatnych środków przymusu w toku postępowania karnego lub innego, rażącego naruszenia przepisów prawa w zakresie nawiązywania stosunku pracy lub kontraktowego w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej.

► **Konflikty zdarzają się także na linii lekarz - pacjent, gdzie bywa, że ten drugi jest agresorem. Dochodzi nawet do agresji fizycznej. Pacjent może szukać wsparcia w wielu organizacjach. Gdzie może szukać w takich przypadkach lekarz? Czy tu także zadziała rzecznik praw lekarza?**

Tak jak już wspominałem wcześniej, w przypadku naruszania dóbr osobistych lub nietykalności cielesnej lekarza, lekarza dentystry w trakcie lub w związku z wykonywaniem zawodu lekarz członek BIL powinien zwrócić się do rzecznika. Powtarzające się sytuacje okazywania agresji, wrogości czy pogardy wobec medyków szczególnie mogliśmy zaobserwować w związku z prowadzoną akcją szczepień przeciwko COVID-19. Wówczas prezes NIL zaapelował do polityków o ściganie takich przestępstw z urzędu. Niestety, nie doszło do takich rozwiązań prawnych.

► **A co z atakami na lekarzy w mediach? Nieuczciwymi reklamami, które wbrew woli wykorzystują wizerunek popularnych lekarzy – ostatnio częste zjawisko na FB. Tu także łamane są prawa lekarza. Jaka będzie reakcja rzecznika praw lekarza?**

Chciałbym poprzez zespół zebrany wokół rzecznika praw lekarza skuteczniej reagować na naruszające dobre imię lekarzy treści. Aby jednak lekarze zgłaszali naruszenia ich dóbr osobistych,

powinni mieć poczucie, że nie będą w dochodzeniu swoich praw osamotnieni. Tymczasem wielu medyków trudno znaleźć wsparcie we własnym środowisku – lekarz będący ofiarą hejtu często pozostaje sam. Chcemy, aby dzięki takim działaniom, zainicjowanym przez BIL, zwiększyła się świadomość środowiska lekarskiego, że poszkodowany medyk nie jest osamotniony, a samorząd zawodowy go wspiera. Zawsze w pierwszej kolejności postaramy się ustalić tożsamość autora wpisu i zadziałać polubownie, czyli wezwać do usunięcia komentarza. Oczywiście kiedy jednak będzie zawierał groźby karalne, bez względu na reakcję autora, prowadzone będą dalsze kroki prawne w celu ochrony dóbr osobistych pokrzywdzonego, dobrego imienia zawodu i dobra ogólnego środowiska lekarzy. Skierujemy sprawę do Rady Etyki Medyków bądź do redakcji z prośbą o sprostowanie lub opublikowanie głosu przeciwnego, żeby artykuły nie były stroniczne. W przypadku artykułów godzących w całe środowisko lekarskie będziemy niezwłocznie interweniować razem z biurem prawnym pracującym dla BIL.

► **Na pewno nie będzie Pan działał sam. W końcu gama problemów jest szeroka, często zależna od wieku lekarza, płci, miejsca pracy, specjalizacji...Kto znajdzie się w zespole rzecznika praw lekarza?**

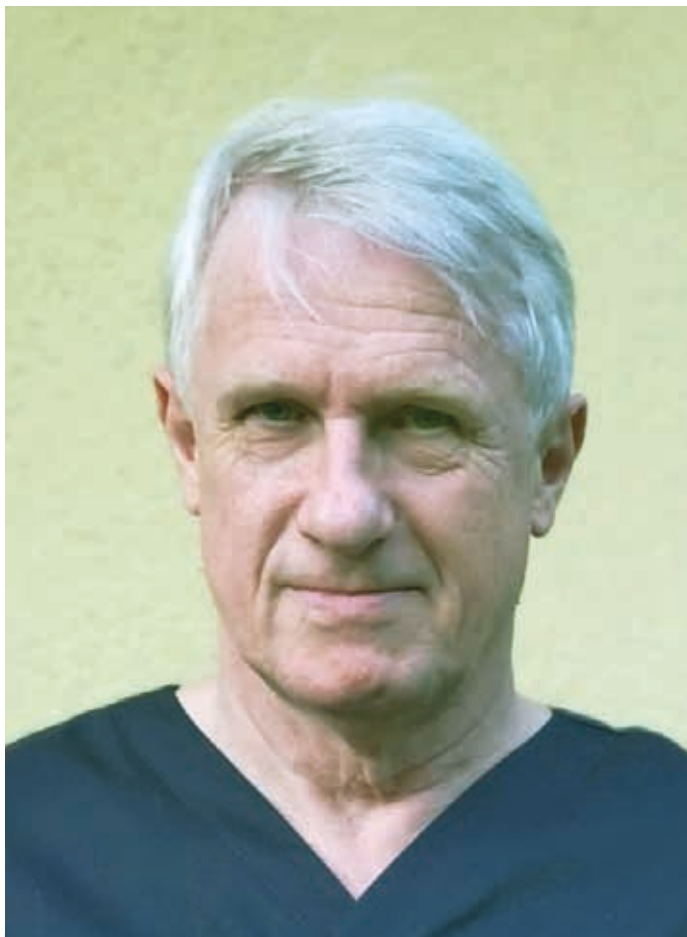
Tak, to prawda. Jak wspominałem uprzednio, chciałbym, aby powstał dość szeroki zespół, którego członkowie sami będą monitorować internet, jak i przyjmą zgłoszenia pokrzywdzonych medyków. Z pewnością ze względu na specyfikę problemów w zespole będzie też lekarz dentysta.

► **Jak wyobraża Pan sobie organizację swojej pracy? W jaki sposób będzie się można do Pana zgłosić?**

Wniosek o udzielenie pomocy prawnej powinien zostać przesłany na adres rzecznika praw lekarza BIL pocztą tradycyjną lub elektroniczną. W sprawach niecierpiących zwłoki istnieje możliwość kontaktu telefonicznego. Numer telefonu umożliwiający kontakt z rzecznikiem praw lekarza jest zamieszczony na stronie internetowej BIL oraz w „Primum”.

► **Niektóre sprawy są bardzo delikatne, często lekarze zwyczajnie się boją np. „donieść” na przełożonego, który ich prześladowuje, mobbin-**

primum



Dr med. Krzysztof Dalke jest otolaryngologiem z ponad 30-letnim stażem pracy. Specjalizuje się w endoskopowej chirurgii zatok przynosowych. Obecnie pracuje jako koordynator Oddziału Otolaryngologicznego Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu. Członek Rady Okręgowej BIL.

KONTAKT Z RZECZNIKIEM PRAW LEKARZA

- ▶ poprzez kontakt z biurem BIL (uzyskanie podstawowych informacji kontaktowych): bil@bil.org.pl, tel. 52 346 07 80

Wyjaśniamy

W majowym „Primum” (w materiale Who is who w ORL) pojawił się zwrot *lekarz medycyny* (w skrócie: lek. med.) – nadal traktowany jako bardziej wyrazisty synonim słowa *lekarz* (lek.), wciąż funkcjonujący na pieczęciach i drzwiach gabinetów lekarskich, i w mediach.

Częściej niż w piśmie zwrot *lekarz medycyny* używany jest w mowie. No i kiedy w tekście „lek” umieszczony jest w towarzystwie: lek wet., lek. dent., dr n. wet. itp., bo wtedy lek. – ze względu na kontrast – wygląda jakby mu czegoś brakowało, jakby ktoś czegoś nie dopisał, nie dopełnił, nie doprecyzował, a to może prowadzić do nieporozumień.

Ale chociaż „skrót lek. med.”, oznaczający lekarza medycyny, stosowany jest w dalszym ciągu. A człon med. – wg Małgorzaty Marcjanik, prof. Uniwersytetu Warszawskiego – pominięty może być tylko wtedy, gdy nie zachodzi możliwość pomylenia lekarza medycyny z lekarzem weterynarii – to o jednym trzeba pamiętać: lekarz to oficjalny tytuł zawodowy, a lekarz medycyny jest jego synonimem w innych aspektach.

Redakcja

guje. Czy będzie można zgłosić problem anonimowo, a rzecznik mimo wszystko zbada sprawę?

Te sprawy będą miały absolutny priorytet poufności. W związku z tym wszelkie zgłoszenia dotyczące mobbingu będą analizowane bardzo starannie. Anonimów nie będziemy rozpatrywać. Najczęstszymi obecnie formami mobbingu są: bezpodstawną, ciągłą krytyka pracy, obrażanie, przeciążanie obowiązkami, przydzielanie zadań poniżej kwalifikacji, publiczne ośmieszanie, krzyki, zastraszanie zwolnieniem, rozsiewanie plotek. Bardzo często młodzi adepci sztuki lekarskiej są zmuszani przez ordynatorów bądź dyrektorów szpitali do dyżurowania na oddziałach ratunkowych. Ofiary mobbingu to zazwyczaj młodzi lekarze, których starsi zwierzchnicy zwyczajnie wykorzystują hierarchiczność oraz paternalizm, jaki panuje w ochronie zdrowia. Codziennie są sformułowania w rodzaju: „zablokuję ci zrobienie doktoratu”, „utrudnię ci realizację specjalizacji”. Ofiarami nadużyć padają także specjaliści, choć jest to zdecydowana mniejszość. Oznaką mobbingu w tej grupie jest wymuszanie na lekarzach pracy niezgodnej z ich kwalifikacjami. Część sporów pracowników z pracodawcami rozwiązuje się przy pomocy mediatora. Czasem wystarcza pisemne wezwanie do przeprosin, które wystosuje rzecznik do osoby dopuszczającej się mobbingu.

▶ Podczas minionej kadencji rzecznik praw lekarza także funkcjonował. Pan był w jego zespole. Jakie działania pomocowe były podejmowane? Iloma sprawami w czasie tych ostatnich czterech lat się Państwo zajmowaliście? Jak się zakończyły? Czy w ogóle coś się działo? Bo przyznam, że słyszymy, że działania rzecznika były niezauważalne dla środowiska lekarskiego BIL...

Rzeczywiście do tej pory nie kierowano do rzecznika zbyt wielu spraw. W ciągu tych czterech lat było ich kilka. Rozwiązaliśmy je wspólnie z dr. Dariuszem Ratajczakiem – rzecznikiem praw lekarza poprzedniej kadencji. Myślę, że do tej pory nie mieliśmy też jasno określonych zasad zgłaszania tego typu problemów. Nasz zespół także nie był zbyt liczny. Nie funkcjonowała też koordynacja wspólnych działań oraz szkolenia pełnomocników do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów powołanych przez okręgowe rady lekarskie na poziomie NIL. Teraz ma to się zmienić.

REKLAMA

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

Rejestr ciąż

– czy jest się czego obawiać? I tak, i nie!



Minister Zdrowia dr Adam Niedzielski 3 czerwca podpisał nowelizację Rozporządzenia z 2020 r. w sprawie: *szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej*. W oparciu o ten dokument usługodawca będzie zobowiązany do przekazania do SIM m.in. informacji o ciąży pacjentki, której udziela świadczenia medycznego. I nie byłoby w tym nic niezwykłego, gdyby nie kilka istotnych wątpliwości.

MACIEJ W.
SOCHA

PO PIERWSZE

System Informacji Medycznej, funkcjonujący aktualnie, nie jest narzędziem dokonującym całościowej rejestracji danych medycznych wszystkich pacjentów, co teoretycznie mogłoby pozwolić na analizę tych danych i wyciągnięcie wniosków służących poprawie polityki zdrowotnej państwa. Myślę, że to marzenie większości z nas. Tymczasem bardzo daleko nam do rejestrów funkcjonujących choćby w krajach skandynawskich, gdzie na podstawie danych demograficznych i medycznych podejmuje się decyzje służące zdrowiu publicznemu. A SIM nie jest i zapewne jeszcze długo nie będzie narzędziem, które będzie można uznać za użyteczne i bezpieczne. Tym bardziej, że zmiany wprowadza się nie jako ustawę, która jasno mogłaby określić sposób i zakres zabezpieczenia danych, ale Rozporządzenie, na podstawie którego dostęp do nich w sytuacjach szczególnych, wbrew Konstytucji, miałyby sądy i prokuratura. Ale jasnym jest, że nie

budzi emocji przekazanie do SIM informacji o np. grupie krwi, tylko o ciąży!

JAKI TO PROBLEM? ZAPEWNE NIE LEKARSKI!

W trakcie udzielania świadczeń medycznych i ordynowania odpowiedniego leczenia to dla nas oczywiście istotna informacja, ale uzyskujemy ją bez najmniejszego problemu w trakcie badania pacjentki. I nie potrzebujemy do tego żadnego systemu. To ewidentnie problem... polityczny, ponieważ to właśnie politykom zależy, aby uzyskać systemowe informacje o tym, kto jest w ciąży, i w domyśle, kiedy przestał w tej ciąży być. My, medycy, istotne dane zbierzemy w trakcie naszej pracy. Po co zatem politykom te dane? Dla dobra pacjentek? Biorąc pod uwagę to, jak niedoskonałym narzędziem jest SIM, dane wprowadzane do systemu nie pozwolą na wyciągnięcie jakichkolwiek konkluzyjnych wniosków w zakresie zdrowia Polak i Polek.

GDYBY NIE KONTEKST WYDARZEŃ Z 2020 r. ...

...zmieniających prawa w zakresie możliwości przerywania ciąży, mógłbym pomyśleć, że rejestrowanie ciąż jest zwyczajnie niepotrzebne. Że to *irrelevantne* dane, które są przedwczesną i nieudolną próbą budowania całościowego systemu informacyjnego o zdrowiu obywateli. Ale to nie takie proste i podzielam niepokoje samych pacjentek. Strach tych wszystkich par, które obawiają się, że mogą dotknąć ich represje związane z tym, że w przypadku poronienia, kiedy ciąża „zniknie” z SIM, aparat państwa może zacząć się interesować, co też się z nią wydarzyło.

Zawsze miałem przekonanie, że chęć zostania rodzicem jest tak silnym uczuciem, że pary pomimo przeciwności będą jednak do rodzicielstwa dążyły. Realia życia brutalnie zweryfikowały moje myślenie, bo od czasu wprowadzenia decyzją Trybunału Konstytucyjnego zakazu przerywania ciąży słyszałem wielokrotnie, że kobiety chcą odsunąć w czasie plany reprodukcyjne. Słyszałem, że pary poczekają na „lepszy czas” lub muszą się przygotować mentalnie, organizacyjnie i finansowo na ewentualność bycia w ciąży, gdzie płód obciążony będzie ciężkimi, nieodwracalnymi i nieuleczalnymi wadami, a oni wiedzą już dziś, że będą chcieli przerwać taką ciążę. Dziś natomiast słyszę, że pary

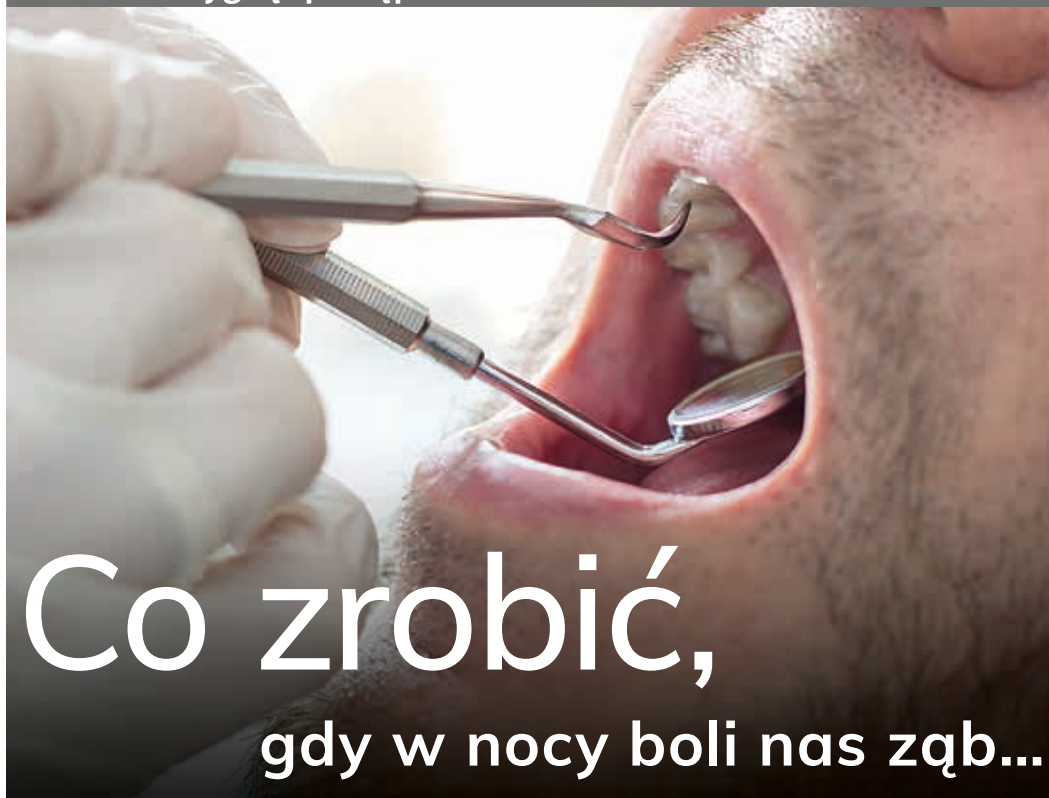
w obawie przed represjami związanymi z ewentualnym dokonaniem aborcji już „nie zamierzają zachodzić w ciążę”. Dla mnie oczywistym jest, że tzw. rejestr ciąż staje się też problemem demograficznym i bezpośrednio wpływa na zdrowie reprodukcyjne oraz problemem medycznym – wywołuje strach, niepokój, obawy i wymusza zmianę zachowań. Zmianę planów w zakresie rozrodczości, która nie jest pożądaną, ale wymuszoną. Ten efekt mrozący zmiany ustawy i teraz wprowadzonego rozporządzenia powoduje pogorszenie zdrowia psychicznego par. A to już problem medyczny.

CO WARTÉ PODKREŚLENIA

W Polsce nadal jeszcze nie podlega karze kobieta, która samodzielnie przerywa swoją ciążę ani kobieta, która dokona tego poza granicami Polski. Staram się, aby to głośno wybrzmiewało i informuję o tym te wszystkie pary, które niepokoją się zmianami w Polskim prawie. Jednak to nie wystarcza. Kiedy mówię, chcąc uspokoić pary, że według mnie taki rejestr ciąż nie jest problemem – słyszę, że nie żyjemy w próżni i wiemy, jaki jest klimat polityczny. Pary słyszą narrację polityków, widzą, jakie działania są podejmowane i zwyczajnie obawiają się kłopotów. Być może na wyrost. Tych potencjalnych kłopotów i braku wsparcia, kiedy chcieliby podjąć suwerenną decyzję dotyczącą ich zdrowia i dalszego trwania ciąży. Teraz dodatkowo boją się, że... „Panie doktorze, przecież to prosta droga, by przestłuchiwać mnie, jak w Salwadorze, czy poroniłam naturalnie, czy może... to była aborcja!”

O autorze: adiunkt p. o. kierownika Katedry Perinatologii, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej z Zakładem Medycyny Rozrodu i Andrologii UMK CM w Bydgoszczy, dyrektor medyczny kliniki LEKARZE Mostowa4 w Bydgoszczy i prezes Zarządu POLSKIE LECZNICE Sp. z o. o., kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala Św. Wojciecha w Gdańsku COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o., członek Zarządu Sekcji Perinatologii Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz sekretarz Oddziału Pomorskiego PTGiP, członek Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

NFZ rozstrzygnął postępowanie



...i np. mieszkamy w Inowrocławiu? Najlepiej doczekać do rana (bo podobno 99 proc. przypadków by mogło...), a jeżeli jednak nie jesteśmy w stanie – udać się w podróż do jednej z trzech placówek, która w naszym województwie udzieli pomocy w ramach kontraktu z NFZ – do Włocławka, Torunia lub Dobrcza.

AGNIESZKA BANACH-DALKE

Tak, tylko trzy placówki takiej pomocy bezpłatnie nam w regionie udzielą. Sytuacja i tak od 1 czerwca wygląda lepiej niż do tej pory, bo do punktu we Włocławku (Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, tel. 54 306 62 13), po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej na terenie województwa przez Fundusz dołączyli kolejni dwaj realizatorzy: Madental Stomatologia (ul. Leśna 2, Dobrcz, tel. 668 56 92 32) oraz NZOZ Pomorskie Centrum Medyczne ORMED (utworzony przez Abicon Sp. z o.o. ul. Srebrnego, Toruń, (tel. 56 621 08 11).

„Doraźna pomoc stomatologiczna jest dostępna codziennie od godz. 19.00 do godz. 7.00 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i dni świąteczne. Do dentysty w ramach pomocy doraźnej zgłaszamy się tylko w sytuacjach nagłych, np. w przypadku bólu, opuchlizny, nie zaś na planowe leczenie.” – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ.

Trzy placówki udzielające nocnej pomocy dentystrycznej w kujawsko-pomorskiem to oczywiście za mało na jego potrzeby. Fundusz wie o tym doskonale, ale bezradnie rozkłada ręce. „Przez ostatnie kilka lat kilkanaście razy ogłaszaliśmy konkursy ofert, które musieliśmy unieważniać z powodu braku chętnych. Tym razem udało się wyłonić dwie nowe placówki. – mówi Barbara Nawrocka.

W NFZ dowiadujemy się też, że stawka w naszym województwie jest jedną z najwyższych w kraju – obecnie to 1600 zł za 12-godzinny dyżur. Nie jest to jednak kwota, którą dostaje tylko udzielający świadczeń lekarz dentysta – to stawka dla całego podmiotu. Ile z tego ma lekarz zależy od placówki.

Dlaczego prawie nikt takiej pomocy w naszym województwie udzielać nie chce? „Nikt nie zrezygnuje z dnia pracy w zamian za nocną za połowę, 1/3, a nawet 1/10 kwoty, którą zarobi następnego dnia. A dokładniej – następnego dnia nie zarobi nic, bo nie da się po dyżurze udzielać pomocy w ramach stomatologii zabiegowej” – mówią lekarze dentyści

„Tego typu dyżur powinna świadczyć jednostka o wyższej referencyjności, gdzie byłaby szansa na pomoc specjalisty – słyszę. – Ale w efekcie prowadzonej polityki zdrowotnej nie ma takich podmiotów... Czemu takiego kontraktu nie realizuje Przychodnia Wojewódzka w Toruniu czy w Bydgoszczy?”

Okiem rzecznika



MICHAŁ
WOJCIECHOWSKI

CZYM JEST SYSTEM NO-FAULT?

Celem wprowadzenia systemu no-fault jest przede wszystkim dobro pacjenta. Stwierdzenie szkody, za którą należy się mu odszkodowanie. Dzięki temu możliwa jest szybka rehabilitacja i jak najszybszy powrót do zdrowia. Poszkodowany odstępuje od czasochłonnej drogi sądowej – nie trzeba wtedy orzekać, z czyjej winy nastąpiło niepożądane zdarzenie medyczne. Oskarża się procedurę, a nie personel. Jeżeli jednak w procesie analizy okaże się, że szkoda, której doznał pacjent, została spowodowana umyślnie, sprawa trafia do sądu w ramach postępowania karnego.

Celem systemu jest skłonienie medyków do zgłoszenia błędu i zdjęcie automatycznej odpowiedzialności karnej ze zgłaszającego. Następnie przeprowadzana jest dogłębna analiza, tak by wyeliminować ryzyko ponownego zdarzenia niepożądanego w przyszłości. Paradoksalnie system no – fault (tłum.: bez winy) – chociaż nazwa mogłaby na to wskazywać – nie jest sposobem lekarzy na uniknięcie kary za błędy medyczne, nie wyklucza odpowiedzialności karnej. Daje poszkodowanemu pacjentowi lub jego rodzinie możliwość wyboru: droga sądowa lub uzyskanie szybkiego zadośćuczynienia bez konieczności pociągania konkretnych osób do odpowiedzialności.

Należy się zastanowić, czy w Polsce zamiast wprowadzania systemu no-fault Ministerstwo Sprawiedliwości nie próbuje budować własnej opresyjnej maszyny wobec lekarzy. Minister sprawiedliwości stwierdził ostatnio, że „wyłączenie odpowiedzialności lekarzy za zawinione błędy powodujące negatywne, niekiedy ciężkie skutki dla pacjenta, koliduje z wynikającym z art. 68 ust. 1 Konstytucji prawem do ochrony życia i zdrowia.” Co należy odbierać jako wyraźny sprzeciw dla no-fault.

Należy również zauważyć, że z inicjatywy Ministerstwa Sprawiedliwości zainicjowano nowelizację kodeksu karnego w zakresie art. 155, odwołującego się do nieumyślnego spowodowania śmierci. Powstaje również powołany przez ministra sprawiedliwości Instytut Ekspertyz Medycznych, którego celem ma być usprawnienie procesu opiniowania sądowo-lekarskiego i przeciwdziałanie przewlekłości postępowań w sprawach karnych i cywilnych wynikającej z niedostatecznej liczby podmiotów opiniujących i lekarzy biegłych z dziedziny medycyny. Wszystkie te elementy nie pozwalają mieć złudzeń, że w sprawie zmniejszenia karalności lekarzy za błędy medyczne zmierzamy w całkowicie przeciwnym od zakładanego przez nasze środowisko kierunku.

Nadzieję budzi jednak informacja z ostatnich dni o wynikach głosowania w sejmowej Komisji Nadzwyczajnej ds. Nowelizacji Prawa Karnego. Niemal jednogłośnie przyjęto poprawkę wycofującą zaostrzenie odpowiedzialności karnej z art. 155. Co interesujące – poprawka została przegłosowana przez posłów PiS wbrew stanowisku Ministerstwa Sprawiedliwości. To dobry znak w kontekście batalii, jaka czeka nas przed wprowadzeniem podstawowych elementów systemu no-fault.

CO Z USTAWĄ O MODERNIZACJI I POPRAWIE EFEKTYWNOŚCI SZPITALNICTWA?

Kolejną pozytywną informacją jest opóźnienie reformy szpitali. Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa został aktualnie wstrzymany, prawdopodobnie z uwagi na nadchodzące wybory oraz fatalne wyniki finansowe szpitali po walce z COVID. Zakłada on podział szpitali na kategorie w zależności od oceny jednego parametru: wyniku finansowego:

- kategoria A – podmiot szpitalny w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej,
- kategoria B – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań optymalizacyjnych,
- kategoria C – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Agencja prowadzi postępowanie naprawczo-rozwojowe,
- kategoria D – podmiot szpitalny wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych.

W sytuacji, w której szpital spada do gorszej kategorii, zajmie się nim powołana Agencja Rozwoju Szpitali, której zadaniem jest restrukturyzacja jednostki. Art. 28. ustawy mówi, że w sytuacji gdy szpital znajdzie się w kategorii C albo D, wszczytna się postępowanie naprawczo-rozwojowe i ustanawia nadzorcę oraz zarządcę podmiotu szpitalnego, których powołuje Agencja. Niewątpliwie dzięki utworzeniu tego departamentu – opierającego się o jeden parametr: wynik finansowy – w krótkim czasie dojdzie do niemal całkowitej centralizacji w zarządzaniu szpitalnictwem w naszym kraju. Nie dziwi więc sprzeciw samorządów, lekarzy i pracowników ochrony zdrowia, ponieważ wszyscy doskonale zdają sobie sprawę z konsekwencji tak daleko idących zmian.

O autorze: lek. Michał Wojciechowski jest rzecznikiem prasowym Bydgoskiej Izby Lekarskiej, członkiem prezydium ORL BIL oraz NRL



NUMER KONTA DO ZBIÓRKI: Bank MILLENNIUM nr rachunku:
33 1160 2202 0000 0001 8152 9405

– w tytule przelewu prosimy o wpisanie „Dla potrzebujących z Ukrainy”.

Kolejne dary dla uchodźców dzięki naszym lekarzom



Fot. od lewej: dyrektor biura BIL Iwona Kosito, Adam Jaworski – stowarzyszenie „Dzięki Wam”

Dzięki finansowemu wsparciu członków naszego samorządu lekarskiego, mogliśmy wnieść swoją kolejną cegiełkę w udzielaniu pomocy uchodźcom. Tym razem były to dary w postaci artykułów żywnościowych i higienicznych, niezbędnych w życiu każdego człowieka. Nie zapomnieliśmy też o tych najmłodszych, dla których, oprócz żywności i pampersów, przekazaliśmy także gry do zabawy, malowanki i trochę słodyczy. Decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej postanowiono przekazać zakupione dary Stowarzyszeniu „Dzięki Wam”, na ręce pana Adama Jaworskiego. Zdajemy sobie sprawę, że jest to kropla w morzu potrzeb, ale nie odpuszczamy i pomagamy dalej. Tym bardziej dziękujemy wszystkim członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej i zachęcamy do dalszej współpracy.

Iwona Kosito

Od red. Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Potrzebującym „Dzięki Wam” powstało w 2019 r. „Nazwa „Dzięki Wam” wynika z faktu, iż to dzięki Wam – wszystkim ofiarodawcom – możemy pomagać. Niemal za każdym razem w postach ukazujących pomoc podkreślaliśmy, że była ona możliwa właśnie DZIĘKI WAM. I tak jest nadal. Działamy dzięki WAM!” – podkreślają członkowie organizacji. Stowarzyszenie mieści się przy ulicy Grunwaldzkiej 32, prowadzi też jeden z kilku bydgoskich punktów pomocowych dla uchodźców. Wolontariusze wydają tu po kilkadziesiąt paczek dziennie. Brakuje przede wszystkim żywności, środków chemicznych i higienicznych – te właśnie przekazała ostatnio Bydgoska Izba Lekarska.

Punkt medyczny...

...przy Stadionie Miejskim powstał prawie od razu po wybuchu wojny na Ukrainie. Wystartował 12 marca, a jego cel był jasno określony – udzielanie bezpłatnej pomocy medycznej uchodźcom z zaatakowanego przez Rosję kraju.

Wszystko zaczęło się od ogłoszenia na grupie FB: Studenci CM UMK. Poproszono w nim o pomoc w opiece medycznej w tworzącym się punkcie kwaterunkowym przy Stadionie Miejskim. Na apel zareagował Szymon Niedbalski – lekarz z BIL, na co dzień pracujący w Przychodni Bartodziej i Izbie Przyjęć w Szpitalu Miejskim.

Na miejscu znajdował się gabinet z podstawowymi lekami bez recepty. Potrzebne było dodatkowe zaopatrzenie. Dzięki wsparciu miasta – szczególnie dyrektor Agnieszki Bańkowskiej z Biura ds. Zdrowia i Polityki Społecznej w Urzędzie Miejskim – udało się pozyskać konieczne w takim punkcie m.in. leki na nadciśnienie tętnicze, insulinę z punktu zbiórki w BCTW. Wsparcia całemu przedsięwzięciu udzielał też Adam Soroko, dyrektor Bydgoskiego Centrum Sportu.

„Na miejscu potrzebne były osoby mogące udzielić wstępnej pierwszej pomocy, zebrać wywiad medyczny od uchodźców. Tym zajmowali się wolontariusze, studenci CM UMK, pełniąc całonocne dyżury w gabinecie. Często byli to studenci pierwszych lat kierunku lekarskiego, ratownictwa, pielęgniarstwa czy farmacji, dlatego wymagała wsparcia, koordynacji – mówi Szymon Niedbalski i jak podkreśla – to im głównie należą się podziękowania”.

Lekarz więc koordynował ich pracę i sam codziennie pracował w punkcie, kontrolując stan zdrowia i potrzeby medyczne uchodźców, wypisując recepty. Był też cały czas dostępny pod telefonem, by w każdym momencie udzielić wsparcia wolontariuszom. Pacjenci najczęściej wymagali recept, by kontynuować leczenie przewlekłych chorób – tu trzeba podkreślić, że pracujący w punkcie często starali się te leki zdobyć sami, szukając, w darach albo... kupując je za własne pieniądze. Inne choroby – to typowe dla pory roku przeziębienia, gorączki, niestrawności. Zdarzały się też dzieci z objawami wskazującymi na stres pourazowy – kierowano je do psychologa. Na miejscu całonocowo był dostępny tłumacz.

Medyczny punkt konsultacyjny dla uchodźców z Ukrainy działał także w przychodni Leśna. Potrzebujący mogli liczyć na pomoc 30 lekarzy.

Agnieszka
Banach-Dalke



Szymon Niedbalski otrzymał podziękowania od ORL BIL. Od lewej: p.o. prezesa lek. Aleksandra Śremska i lek. Mariusz Gawrych

Ospa małpia



Ospa małpia (MPX, ang. *monkeypox*) to infekcja wirusowa wywołana przez wirus ospy małpiej (MPXV) należący do rodzaju Orthopoxvirus. Wirus występuje w dwóch odmianach – zachodnioafrykańskiej oraz środkowoafrykańskiej, które różnią się ciężkością przebiegu.

PAWEŁ
RAJEWSKI

Przypadki obserwowane obecnie w Europie są spowodowane odmianą zachodnioafrykańską, którą charakteryzuje łagodniejszy przebieg kliniczny, zwykle samoograniczający, nie wymagający leczenia. Jednakże wśród osób starszych, z obniżoną odpornością, kobiet w ciąży lub małych dzieci przebieg kliniczny może być ciężki i należy zachować ostrożność. Pierwszy przypadek w Europie zgłoszono 7 maja 2022 r. w Wielkiej Brytanii – u osoby powracającej z Nigerii, natomiast w Polsce – 10 czerwca u osoby powracającej z Gran Canarii. Obecnie (do 16.06.2022 r.) potwierdzono w Polsce 7 przypadków ospy małpiej.

Pierwsze zakażenie wirusem ospy małpiej zostało wykryte u człowieka w Demokratycznej Republice Konga w 1970 r.

Do obszarów występowania endemicznego wirusa ospy małpiej należą: Benin, Kamerun, Republika Środkowoafrykańska, Demokratyczna Republika Konga, Gabon, Ghana, Wybrzeże Kości Słoniowej, Liberia, Nigeria, Republika Konga, Sierra Leone i Sudan Południowy. W tych rejonach wirus utrzymuje się w środowisku wśród gryzoni, w tym: wiewiórek, szczurów, myszy pasiastych, a także wśród małp naczelnych. Występują tam również przypadki zakażeń u ludzi – do zakażenia dochodzi poprzez ugryzienie lub bezpośredni kontakt z krwią, mięsem, płynami ustrojowymi lub zmianami na skórze czy śluzówkach zakażonego zwierzęcia.

CHARAKTERYSTYKA

Ospa małpia jest chorobą odzwierzęcą, która w pewnych sprzyjających warunkach – bliski

kontakt, kontakty seksualne – może się przenosić z człowieka na człowieka. Rozprzestrzenianie wirusa ospy małpiej w środowisku między ludźmi nie jest jednak łatwe.

PRZENOSZENIE WIRUSA Z CZŁOWIEKA NA CZŁOWIEKA NASTĘPUJE

- poprzez bliski kontakt z materiałem zakaźnym ze zmian skórnych zakażonej osoby, w tym kontakty seksualne – oralne, waginalne i analne,
- drogą kropelkową w przypadku długotrwałego kontaktu twarzą w twarz,
- przez skażone przedmioty np. pościel i inne rzeczy używane przez zakażonego, w tym odzież.

Obecnie potwierdzone przypadki ospy małpiej w Europie obejmują głównie osoby z bliskiego kontaktu – głównie partnerów seksualnych i osoby mieszkające w tym samym gospodarstwie domowym lub korzystające z tej samej pościeli, przedmiotów lub ubrań, a także osoby przebywające w tych samych zamkniętych pomieszczeniach (praca, środki transportu) z osobą chorą ≥ 8 godzin oraz pracowników medycznych i niemedyceńskich pracujący bez odpowiedniego zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej w kontakcie z osobami podejrzanymi lub chorymi.

Oceniane ryzyko szerzenia się wirusa w populacji ogólnej w Europie jest niskie, ale zwiększone wśród osób posiadających wielu partnerów seksualnych.

PRZEBIEG KLINICZNY MAŁPIEJ OSPY

Okres inkubacji choroby wynosi zazwyczaj od 6 do 13 dni, w niektórych przypadkach może być wydłużony do 21 dni.

Początkowe objawy kliniczne, tzw. prodromalne, przypominają zwykłą infekcję wirusową – grypopodobną:

- gorączka, zazwyczaj powyżej $38,5^{\circ}\text{C}$,
- powiększenie węzłów chłonnych,
- bóle głowy, mięśniowo-stawowe,
- znaczne osłabienie.

Dalszy rozwój choroby:

- po 1–3 dniach u pacjenta pojawia się polimorficzna wysypka – w kolejności: plamki, grudki, pęcherzyki, krosty, strupki,
- zazwyczaj zaczyna się na twarzy i następnie rozprzestrzenia na inne części ciała,
- w czasie wystąpienia wysypki osoba chora jest zakaźna,
- wysypka utrzymuje się przez 2–4 tyg.,
- po odpadnięciu strupów powstają blizny – są głębokie, ale zanikają w okresie 1–4 lat.

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA

Zakażenie wirusem ospy wietrznej i półpaśca, wirusem opryszczki pospolitej, kiła, rozsiane zakażenie gonokokowe (DGI), choroba dłoni,

stóp i jamy ustnej (HFMS) – czyli popularna ospa bostońska – bostonka, chancroid (H. Ducreyi), Lymphogranuloma venereum (LGV), granuloma inguinale, odra, świerzb, ospa riketsyjowa, chikungunya, Zika wirus, denga, układowe zapalenia naczyń, zakażenie skóry i tkanek miękkich.

LECZENIE

Nie ma swoistego leczenia. Stosuje się leczenie objawowe: zewnętrznie środki odkażające, leki przeciwgorączkowe, przeciwbólowe, przeciwsłabowe.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ZAKAŻENIA OSPĄ MAŁPIĄ:

- wysunięcie podejrzenia zakażenia ospą małpią powinno być oparte na objawach klinicznych i przeprowadzeniu (przebiegu) wywiadu epidemiologicznego – kontakt z osobą podejrzaną/chorą na ospę małpią albo mającą objawy podobne do ospy małpiej, podróż w ciągu 3 tygodni do krajów Afryki Zachodniej i Środkowej oraz krajów europejskich, w których potwierdzono przypadki ospy małpiej,
- każdy podejrzany przypadek wymaga niezwłocznego zgłoszenia przez lekarza do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego na numer telefonu alarmowego,
- następnie zgłoszenie należy przestać na formularzu ZLK-1 lub zgłosić elektronicznie poprzez portal internetowy: gabinet.gov.pl
 - osoby podejrzane o zachorowanie na ospę małpią powinny być hospitalizowane do czasu ustalenia innej etiologii zachorowania albo wykluczenia zakażenia wirusem ospy małpiej,
 - osoby, u których potwierdzono laboratoryjnie zakażenie wirusem ospy małpiej, powinny być hospitalizowane/izolowane przez okres zakaźności, czyli do czasu całkowitego wygojenia się pęcherzy i odpadnięcia strupów.

KWARANTANNA/NADZÓR EPIDEMIOLOGICZNY

- osoby podejrzane o zakażenie powinny być poddane kwarantannie albo nadzorowi epidemiologicznemu – do czasu ustalenia innej etiologii zachorowania albo wykluczenia zakażenia wirusem ospy małpiej u osoby, która była źródłem narażenia,
- osoby, które miały styczność z osobą, u której potwierdzono zakażenie lub zachorowanie na ospę małpią powinny być objęte kwarantanną do czasu maksymalnej inkubacji zakażenia, czyli 21 dni.

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

W celu przesłania materiału do badania (wykrycie DNA wirusa metodą PCR) w kierunku ospy małpiej u pacjentów z podejrzeniem zakażenia należy kontaktować się z **Zakładem Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie** – <https://www.pzh.gov.pl/wytyczne-do-pobierania-materiału-klinicznego-w-kierunku-zakazenia-ospa-malpie-monkeypox-virus/>

Zalecane środki ochrony indywidualnej dla personelu medycznego i niemedycznego pracującego z pacjentami podejrzanymi lub zakażonymi wirusem ospy małpiej:

- jednorazowy nieprzemakalny długi fartuch z długimi rękawami,
- jednorazowe rękawiczki ochronne,
- jednorazowe ochraniacze na buty,
- maseczka filtrująca klasy FFP2,
- gogle ochronne lub przyłbica.

O autorze: dr med. Paweł Rajewski, prof. WSN, MBA, specjalista chorób wewnętrznych, specjalista chorób zakaźnych, hepatolog, specjalista transplantologii klinicznej, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, kierownik Oddziału Internistyczno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy, rektor Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu.



Rada ds. chorób rzadkich z naukowcami z Bydgoszczy



Rada – organ pomocniczy ministra zdrowia przy realizacji Planu dla Chorób Rzadkich – została powołana 26 maja. Jej przewodniczącą została prof. Anna Latos-Bieleńska – konsultant krajowa w dziedzinie genetyki klinicznej, kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Medycznej UM w Poznaniu, przewodnicząca Centralnego Zespołu Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych. Członkami zespołu zostało m.in. trzech naukowców z wydziału lekarskiego CM UMK: **prof. Olga Haus** – przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka, kierownik Katedry Genetyki Klinicznej CM UMK, **prof. Sylwia Kołtan** – konsultant krajowa w dziedzinie immunologii klinicznej, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK, Szpital Uniwersytecki nr 1 oraz **prof. Jan Styczyński** – konsultant krajowy w dziedzinie hematologii i onkologii dziecięcej, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK, Szpital uniwersytecki nr 1.

a.b.

Z wielkim smutkiem żegnamy
lekarza dentystę
Kazimierza Bryndalę
Prezesa Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej
w latach 1997-2001
oraz
lekarza dentystę
Eleonorę Sobiecką-Bryndal
Rodzinie i bliskim zmarłych
wyrazy współczucia,
w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
składa
p.o. prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej BIL
lek. Aleksandra Śremska

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia z powodu śmierci

O J C A

dr. n. med. Marcinowi Lepakowi,

koordynatorowi Oddziału Psychiatrycznego dla
Dzieci i Młodzieży w Szpitalu nr 1 im. A. Jurasza
w Bydgoszczy

składają współpracownicy

Status quo et quo vadis

Zjazd Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej (PTOHD) został zorganizowany przez Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego był prof. Jan Styczyński, a prof. Mariusz Wysocki był przewodniczącym honorowym obydwu Komitetów.

JAN STYCZYŃSKI

Bydgoszcz gościła uczestników Zjazdu PTOHD po raz drugi – pierwszy Zjazd odbył się w 2001 r. właśnie w Bydgoszczy. Obecny po raz pierwszy od 4 lat został zorganizowany w formie stacjonarnej – przerwa była spowodowana pandemią COVID-19 i wypełniona spotkaniami on-line. W Zjeździe uczestniczyła rekordowa liczba uczestników. Poza onkologami i hematologami dziecięcymi, uczestniczyli w nim immunolodzy, chirurdzy dziecięcy, genetycy, mikrobiolodzy, radioterapeuci, radiolodzy, laryngolodzy i diagnosty laboratoryjni, co podkreśliło interdyscyplinarność pracy w onkologii i hematologii dziecięcej, a także interdyscyplinarność wielu sesji, jak i całego Zjazdu. Była też grupa rezydentów i studentów. Patronat nad Zjazdem objęli prezydent Miasta Bydgoszczy i prorektor UMK ds. Collegium Medicum, a patronat medialny portal: onkologia-dziecieca.pl

Hasłem przewodnim Zjazdu było „Status quo et quo vadis”, które nawiązywało do pytania: Gdzie jesteśmy, dokąd zmierzamy? Tematy prze-



Prof. Jan Styczyński i prof. Tomasz Szczepański, prezes Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej

wodnie to: interdyscyplinarne podejście w onkologii i hematologii dziecięcej, nowoczesna diagnostyka w onkologii i hematologii dziecięcej – status quo et quo vadis w onkologii i hematologii dziecięcej.

Podczas ceremonii otwarcia uczestnicy połączyli się ze Szpitalem St. Jude w Memphis, USA, którego przedstawiciele koordynują na skalę międzynarodową pomoc dla dzieci onkologicznych z Ukrainy w czasie wojny, a przez kilka tygodni byli w Polsce i pracowali wspólnie z lekarzami z PTOHD. W efekcie tych działań aktualnie ponad 300 dzieci ukraińskich jest leczonych w polskich klinikach onkologii i hematologii dziecięcej. Nasza Klinika w latach 2015–2020 prowadziła program transplantacji szpiku dla dzieci ukraińskich, a prof. Styczyński uczestniczył w programie szkoleń transplantacyjnych dla lekarzy ukraińskich.

W Zjeździe uczestniczył prezydent SIOP Europe (Międzynarodowe Towarzystwo Onkologii Dziecięcej), który wygłosił dwa wykłady i przedstawił informacje o aktywności SIOP. Wykład inauguracyjny pt. „Nerwiakowłóknakowatość typu 1: guzy nowotworowe – nowe terapie i jak je praktycznie wykorzystać” – wygłosił prof. Mariusz Wysocki.

Zjazd to najważniejsze naukowe i edukacyjne wydarzenie każdego towarzystwa naukowego. Ten Zjazd pokazał, jaki postęp dokonał się w onkologii i hematologii dziecięcej. W dniach 2–4 czerwca 2022 r. Bydgoszcz stała się stolicą polskiej onkologii i hematologii dziecięcej. Wspólnie omawiano sukcesy i porażki, problemy i nadzieje PTOHD. Uczestnicy zgodnie uznali, że Bydgoszcz to jedno z najpiękniejszych miast Polski.

Notka o autorze: prof. Jan Styczyński – Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza, Collegium Medicum w Bydgoszczy

Odyn pomoże w obsłudze respiratora

Światowe wystawy (fr. exposition universelle, w skrócie EXPO) to globalne wydarzenia, których celem jest nie tylko zaprezentowanie mocnych stron historycznych oraz przyszłych rozwiązań indywidualnych krajów, ale także zdefiniowanie zbliżających się wyzwań dla ludzkości. Na cyklicznie organizowane wystawy EXPO przyjeżdżają przedstawiciele z całego świata, co jest niepowtarzalną okazją do międzynarodowej wymiany naukowej, technologicznej, kulturalnej i artystycznej.

MICHALINA
KOŁODZIEJCZAK

Historia wystaw sięga roku 1791, kiedy to w Pradze, w Czechach, zorganizowano pierwszą wystawę światową. Jednak cykl World EXPO rozpoczął się dopiero od Wielkiej Wystawy, która odbyła się w Londynie w 1851 r. Mimo że pandemia spowodowała opóźnienie obecnej edycji EXPO 2020 w Dubaju (ZEA), nie zmniejszyło to skali i prestiżu tego projektu.

Korzystając z możliwości prezentacji polskich osiągnięć, wiedzy i technologii oraz zrozumienia potrzeb rynku bliskowschodniego i zainicjowania współpracy z przedstawicielami krajów arabskich, w dniach 2–6 lutego 2022 r. w Pawilonie Polskim na terenie EXPO DUBAI 2020 miało miejsce seminarium biznesowe „The Future of Health - How is Technology Revolutionizing Healthcare?”. Na seminarium reprezentanci zespołu realizującego grant Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (kierowanego przez dr. hab. Rafała Adamczaka, prof. UMK, oraz dr hab. Katarzynę Sierakowską, prof. UMK) – dr n. med. Michalina Kołodziejczak z Kliniki i Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK, Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza oraz mgr inż. Michał Joachimiak z Katedry Informatyki Stosowanej UMK – przedstawili wykład pt. “AI-assisted, mechanical ventilation decision support system for COVID-19 patients”.

Zespół grantowy ma ambitny cel stworzenia systemu wspomagającego kontrolę respiratora.

Projekt o roboczej nazwie Odyn jest systemem typu Big data, przetwarzającym duże ilości danych gromadzonych jednocześnie z wielu źródeł. Zarządzanie dużą ilością danych jest wyzwaniem, a jednocześnie daje bezprecedensowe możliwości wykorzystania algorytmów uczenia maszynowego, aby zapewnić systemom doradczym pewien poziom inteligencji.

Sztuczna inteligencja nieoparta o biologiczne neurony stanowi szczególny rodzaj algorytmów, czyli metod działania dla programów komputerowych. Wyróżniającą cechą jest zdolność do automatycznego polepszania wydajności w miarę napływania nowych danych oraz wiedzy eksperckiej z nimi połączonej. W czasie powstawania takiego algorytmu wymagana jest stała kontrola programistyczna oraz ekspertów-klinicystów, natomiast podczas jego wykorzystywania należy mieć na uwadze, że algorytm może podawać niepoprawne wyniki. Celem jest oczywiście uzyskanie poprawności zbliżonej do eksperckiej, jednak — pomimo że widzimy ogromne postępy w dziedzinie sztucznej inteligencji — użytkownik musi zachować krytycyzm w trakcie jej użytkowania.

Wyżej wymieniona charakterystyka systemów inteligentnych powoduje, że Odyn będzie systemem doradczym, który podejmuje decyzje o zmianie nastaw respiratora na podstawie wiedzy nabytej podczas jego uczenia się. Będzie również generalizował wiedzę, dzięki czemu przypadki podobne do tych, których nauczył się wcześniej, powinien obsłużyć. Jednak przypadki szczególne albo niespotykane wcześniej będą poza jego zasięgiem.



Od lewej: dr hab. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK, Michał Korolko, prezes zarządu Toruńskiej Agencji Rozwoju Regionalnego, dr n. med. Michalina Kołodziejczak, mgr inż. Michał Joachimiak

Zespół ma nadzieję, że Odyn będzie przyspieszał decyzje, podając sugestie nastaw, i w ten sposób pomagał w krytycznych momentach, gdy ilość personelu eksperckiego w przeliczeniu na pacjenta jest krytycznie niska, w szczególności w czasie wysokiej amplitudy zachorowań na COVID-19.

Aplikacje dla lekarzy



Korzystanie z internetu za pośrednictwem urządzeń mobilnych jest już powszechne wśród lekarzy. Współczesne medyczne aplikacje mobilne przygotowane przez specjalistów są merytoryczne, proste w obsłudze i dostępne.

Gama aplikacji drWidget może znakomicie ułatwić pracę lekarzom.

KATARZYNA
JANKOWSKA

1. drWidget Baza Leków

Ta aplikacja umożliwia bardzo szybkie uzyskanie informacji na temat leków, ich dokładnego składu, działania, interakcji, wskazań, przeciwwskazań, ostrzeżeń specjalnych, sposobu stosowania, stopni odpłatności za leki oraz precyzyjnych wskazań do refundacji dla odpowiednich odpłatności na podstawie ChPL. Aplikacja zawiera również wyczerpujące opisy produktów leczniczych, suplementów diety i dermokosmetyków dostępnych w polskich aptekach. Do opisu wybranego preparatu można dotrzeć, korzystając z wyszukiwarki albo skanując (aparatem telefonu) kod kreskowy produktu. Baza leków jest codziennie aktualizowana. Obecnie znajduje się w niej 17 tys. pozycji.

2. drWidget ChPL uzupełnienie Bazy Leków

Łatwe do wyszukiwania na podstawie nazwy, danej frazy, nazwy leku, wskazania czy substancji czynnej oryginalne charakterystyki produktów Leczniczych. Ta aplikacja została stworzona w oparciu o urzędowe źródła informacji dostępne w Polsce oraz Europie i zawiera charakterystyki wszystkich leków dopuszczonych do obrotu w Polsce.

3. drWidget Interakcje

Aplikacja umożliwia sprawdzenie interakcji sześciu leków jednocześnie wraz interakcjami produkt-pożywienie, produkt-używką i produkt-czynniki zewnętrzne. Użytkownik znajdzie tutaj ponad 35 tysięcy opisów interakcji.

4. Weź dawkę

Aplikacja przypominająca pacjentowi o konieczności zażycia preparatu. Aplikacja łączy się z Bazą Leków drWidget, co pomaga wy-

szukać każdy lek znajdujący się w sprzedaży. Istnieje także opcja ręcznego dodania preparatów recepturowych przygotowanych dla pacjenta według zaleceń lekarza. Według WHO 50% pacjentów nie realizuje zaleceń lekarskich. To narzędzie może poprawić ten wskaźnik i w konsekwencji skuteczność leczenia.

5. drWidget Normy i Skale

Interaktywne narzędzie zawierające 200 norm i skal medycznych, umożliwiające także wyszukanie norm i skal prawie 20 kategorii takich, jak: geriatria, onkologia, psychiatria, układ krążenia, nerwowy, oddechowy, pokarmowy.

6. drWidget Calcmed

Ta aplikacja to kilkanaście kalkulatorów medycznych pozwalających obliczyć dawkę leku dla konkretnego pacjenta (np. dziecka), znaleźć zamienniki produktów, obliczyć powierzchnię ciała, BMI czy średnie ciśnienie tętnicze.

7. drWidget eWUŚ

Weryfikacja prawa pacjenta do korzystania ze świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie numeru PESEL pacjenta.

8. Gabinet drWidget aplikacja mobilna

Mobilna wersja programu do prowadzenia placówki medycznej zsynchronizowana z webową wersją programu, co w praktyce zapewnia pełen dostęp do danych, niezależnie od używanego urządzenia. Pozwala:

- opisywać wywiad, badanie, zalecenia, rozpoznanie opisowe i wg ICD-10
- wystawiać e-recepty i wysyłać pacjentom mailem lub SMS-em kody dostępu do nich
- przeglądać karty pacjentów
- weryfikować stan ubezpieczenia w systemie eWUŚ
- przysyłać dokumenty sfotografowane przy pomocy telefonu (np. wyniki badań) bezpośrednio do karty odpowiedniego pacjenta
- przeglądać i uaktualniać grafik pracy.

9. drWidget ICD-9

Baza procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9. Służy do usystematyzowania procedur zabiegowych, diagnostycznych oraz leczniczych i przypisania im właściwych kodów – do prawidłowego rozliczenia z NFZ i uzyskania refundacji.

10. drWidget ICD-10

Baza kodów, zgodna z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, wraz z lekami i substancjami czynnymi oraz z drogami podania w danych jednostkach chorobowych oraz informacje o lekach refundowanych w konkretnej jednostce chorobowej.

O autorce: dr hab. n. med., prof. UMK, Pracownia Medycyny Społecznej WL CM UMK, prezes Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej

Szanowni Państwo! Drogie Koleżanki i Koledzy!

Poniższy tekst stanowi część większego zbioru, który nazwałem „Engramy”. To wspomnienia z mojego życia, obudowane troszkę w jakieś dygresje mniej lub bardziej związane z nimi. Na dzisiaj (16.06) jest ich dwadzieścia. Może będzie więcej. Dwa czy trzy teksty już „puściłem” na FB. Pani Redaktor poprosiła mnie o zgodę na publikację „Engramów” w „Primum”. Jak wiecie, właśnie w tym piśmie publikowałem najwięcej, z małą przerwą spowodowaną – jak to określił w rozmowie ze mną past prezes – wektorowo odmiennymi poglądami od tego, co działo się w BIL w ciągu ostatniej kadencji. Z tym większą radością wracam na łamy naszego periodyku w nowym izbowym entourage. Zaczynamy od „sierpniowych” wspomnień z Gdańska 1980. To dawne dzieje. Większości P.T. Czytelników nie było wówczas na świecie. Ja zaczynałem moją przygodę z medycyną. Tekst ten w obecnej sytuacji politycznej, o dziwo, niewiele stracił ze swej aktualności, choć pisany był kilka lat temu. Niektórym przypomni tamte czasy, a dla innych będzie zapisem historii i swoistym ostrzeżeniem. W jednym z esejów napisałem tak: „kto nie zna historii, skazany jest na jej powtarzanie”. Dziś czasami mam wrażenie, że ponownie wchodzę na ten wiadukt. Miłej lektury. Z wyrazami szacunku i koleżeńskim pozdrowieniem!

Sierpniowa fotografia

WOJCIECH
SZCZĘSNY



Engram – ślad pamięciowy, zmiana pozostawiona w układzie nerwowym przez określone przeżycia, działanie określonych bodźców, stanowiąca podstawę późniejszego odtworzenia – pamięci i doświadczenia (Wikipedia)

To może wyglądać tak. Na kładce ponad torami na stacji kolejki trójmiejskiej Gdańsk Stocznia stoi młody, 19-letni chłopak. Patrzy w kierunku budynków Stoczni, gdzie gromadzi się tłum. Coś tam się dzieje. Jest ciepłe sierpniowe popołudnie. Ten chłopak to ja, a jest 14 sierpnia 1980. Już od dwóch tygodni jestem w Gdańsku, gdzie w Klinice Dermatologii tamtejszej Akademii Medycznej odbywam tak zwane praktyki „zerowe”. Pracuję jako sanitariusz. Władza ludowa podówczas wymagała od przyszłych lekarzy, aby zapoznawali się z pracą fizyczną na oddziałach. Tego popołudnia postanowiłem pojechać do Sopotu na plażę. Kolejka to znakomity (do dziś, nawiasem mówiąc) środek lokomocji, a Gdańsk Stocznia to również przystanek dla Akademii. Po przejściu przez park i ulicę Grunwaldzką dochodziło się do nieistniejącej już Starej Anatomii, słyn-

nej z „Medalionów” Nałkowskiej i „Hanemanna” Chwina. Dalej budynek rektoratu, kompleks klinik, na wskroś nowoczesny wówczas budynek nauk teoretycznych (IBM), a jeszcze bardziej w lewo akademiki, gdzie mieszkam. Kiedy wszedłem wtedy na kładkę, zobaczyłem tłum ludzi wokół bramy Stoczni, a kiedy już podszedłem bliżej, portrety Jana Pawła II i obrazy Matki Boskiej. Zapytałem kogoś z tłumu, co się dzieje. „Stoją” – odparł ów człowiek.

Nie pojechałem już do Spotu. W następnych dniach codziennie bywałem z kolegami pod Stoczną. Głośniki transmitowały rozmowy Komitetu Strajkowego z przedstawicielami władzy. Nazwiska: Wałęsa, Walentynowicz, Lis, Gwiazda wymawialiśmy jednym tchem, traktując ich jak drużynę, która gra przeciw „nim”. W całym Trójmieście wyłączono telefony. Nie miałem jak zadzwonić do domu, a rodzice umierali ze strachu, że ich syn jest w mieście, gdzie trwają strajki. Pamięć grudnia 1970 była wciąż żywa. Sam nie wiem, jak na to wpadłem, ale odkryłem, że kolejowa telefonia działa i to w najlepszym porządku. Na ścianie korytarzyka obok biura zawiadowcy stacji wisi telefon. Nie spytawszy nikogo o nic, wykręciłem numer gabinetu dentystycznego w Przychodni Kolejowej w Toruniu. Odezwał się mój ojciec. Dzięki temu codziennie relacjonowałem rodzicom to, co dzieje się w Gdańsku. Pierwszy rok studiów minął w karnawale solidarności.

Wielu studentów włączyło się w ten ruch. Nawet my „pierwszaki” strajkowaliśmy w IBM-ie przez kilka dni w celu poparcia rejestracji NSZZ „Solidarność”.

Stan wojenny zaskoczył mnie w pociągu relacji Bydgoszcz – Gdynia na wysokości Laskowic Pomorskich. Jakiś pan denerwował się, że jego tranzystorek chyba się zepsuł, bo nie ma żadnego programu. O 7.00 usłyszałem głos generała. Stacja Gdańsk Główny przypominała garaż jednostki pancerniej. SKOT-y, czołgi, ciężarówki, nyski, polewaczki. Wszystko to w jakimś beztadnym tańcu krążyło wokół dworca. Naprzeciw stał, otoczony pierścieniem ZOMO, hotel, gdzie aresztowano wielu przywódców Solidarności. Jeszcze tego samego dnia odwolano zajęcia i kazano nam wracać do domu. Kilka dni później w telewizji powiedziano, że studenci powinni odrabiać praktyki wakacyjne teraz, gdyż rok akademicki zapewne się przedłuży. Trafiłem na chirurgię i z tamtym oddziałem związałem się na kilka lat, spędzając wiele wakacyjnych dni na sali operacyjnej. Czyżbym zawdzięczał generałowi wybór specjalizacji?

W następnych dwóch latach wspomniana ulica Grunwaldzka i park przy Stoczni i Akademii widziały wiele potyczek demonstrantów z ZOMO. Czemu o tym wszystkim piszę? Powiem wprost, z żalu. Wielu bohaterów tamtych dni już nie żyje. Inni zrobili kariery lub odeszli w niebyt polityczny. Jednak to, co stało się z ideami, które po raz pierwszy zobaczyłem z wysokości kładki na Gdańsku Stoczni, napawa mnie smutkiem. Wzajemne oskarżenia, opluwanie. Kiedy widzę ludzi, którzy wówczas byli dla mnie jakimś wzorem, występujących w pewnym radiu czy telewizji, dostrzegających w każdym zdrajcę jakiś wyimaginowanych idei, coś się we mnie buntuje. Niewinni i winni pospółtu oskarżani są o donosicielstwo. Na każdego są teczki, kwity, dziwnym trafem wypływające, gdy dana osoba coś zamierza. Coś dobrego lub złego. Gdzieś zniknęła idea wspólnego dobra, idea SOLIDARNOSCI. Wielu kryje się za krzyżem, czy ikoną Matki Boskiej, choć gdyby Jezus spotkał ich, pognatby nich kupców ze świątyni. Zioną nienawiścią do wszystkiego, co nie zgadza się z ich poglądami. Szkoda, że jakże często ich tubą jest ambona. Na koniec przyznam, że dopiero po latach zrozumiałem geniusz Jacka Kaczmarskiego. Pojąłem to wtedy, gdy ów hymn opozycji – pieśń „Mury” wysłuchałem do końca. Mam wrażenie, że gadając głową w telewizji, fałszywi spadkobiercy owych tłumów z ciepłych sierpniowych dni 1980 zatrzymali się na drugiej albo trzeciej zwrotce. Warto czasem słuchać poetów do końca. Bo jak pisał inny geniusz: „Poeta pamięta...”. Ja, choć nie poeta, też pamiętam ową kładkę i to co z niej zobaczyłem.

PS Tytuł jest świadomym nawiązaniem do cyklu esejów znanego pisarza Janusza Andermana „Fotografie”.

Książki nie top ten



W wakacje warto czytać

PIOTR KIKTA

Ostatnio zacząłem czytać jednocześnie chyba z pięć książek, co jeszcze nigdy mi się nie zdarzyło. Zawsze byłem „porządny” i równie „porządnie” czytałem – od początku do końca jedną. Z tych pięciu trzy poszły na razie na bok i zostałem przy dwóch, jakby nie patrząc, skrajnie różnych fabułach. Ta druga, którą zacząłem czytać później, to „Empuzjon” Olgi Tokarczuk, pierwsza jej powieść napisana po otrzymaniu Nobla. Na jej temat powiedziano i napisano już bardzo wiele, sprzedaje się w hurtowych ilościach, a tytuł tej rubryki sugeruje książki o mniejszym potencjale do wyskakiwania z łódówki albo do potyknięcia się o nie w głównej alejce Empików i Biedronek.

Tym niemniej bardzo polecam czytanie „Empuzjonu”, a jeszcze bardziej wycieczkę do Sokołowska, w którym (jeszcze pod niemiecką nazwą Görbersdorf) ma miejsce ta historia. Lektura połączona ze spacerami po dawnym uzdrowisku będzie o wiele przyjemniejsza. Poza tym Sokołowsko oferuje ciekawe atrakcje miłośnikom sztuki współczesnej, a przez prawie całe lato odbywa się tam festiwal poświęcony Krzysztofowi Kieślowskiemu, który tam mieszkał. Dookoła góry, blisko Czechy, industrialny Wałbrzych, a w tym wszystkim historia Miecysława Wojniczaka leczącego się na gruźlicę w sanatorium doktora Brehmera na początku XX w.

Kilka dni przed premierą „nowej Tokarczuk” zacząłem lekturę bardzo intrygującej autobiograficznej powieści mieszkającego w Anglii Polaka Gabriela Krauze pt. „Tu byli, tak stali”. Autor był za nią nominowany do Nagrody Bookera, ale i bez tego jest to jedna z ciekawszych pozycji wydanych w ostatnim czasie. Dlaczego? Bo Krauze opisuje w niej swoją wczesną młodość spędzoną na londyńskim osiedlu South Kilburn, które słynie z przemocy, rozbojów, strzelanin i innych mniejszych lub większych przestępstw. Krauze, chłopak z tzw. dobrego domu, syn artystów, kształcony w prywatnych szkołach, śmiało wchodzi w osiedlowe życie i aktywnie w nim uczestniczy, zaspokajając zapewne swoją potrzebę uznania. Napady, kradzieże, rozboje, pobicia, handel narkotykami – to jego codzienność. W międzyczasie jednak... studiuje literaturę angielską na uniwersytecie. Rozprawia z wykładowcami i innymi studentami o Szekspirze, trzymając za pazuchą pistolet, a w skarpetce porcję towaru do opchnięcia. I tak jak jego życie jest mieszaniną dwóch światów, tak i swoją opowieść snuje Krauze mieszkając dwa języki: uliczny, wulgarny, bandycki slang przetykany jest barwnymi literackimi opisami, rozbudowanymi porównaniami na granicy poetyckiej prozy. Czyta się to świetnie, a wnikanie w narrację nawet tuż po lekturze „miękkich” opisów Olgi Tokarczuk – przynajmniej dla mnie – nie stanowi o dziwo problemu. I należy tu wyrazić wielkie uznanie dla polskiego tłumacza książki, Tomasza S. Gałązki, który szczególnie ten „dresiarzski” język, pozbawiony często interpunkcji, pełen neologizmów (i wulgaryzmów), znakomicie oddał.

Puent z połączenia tych literackich światów może być wiele (na pewno wyraźnym tropem jest macyzm), ale darując sobie szukanie analogii – obie książki to bardzo dobre lektury na wakacje.

O autorze: Piotr Kikta jest księgarzem, prowadzi księgarnię Tonie Bajka, Księgarnia dla wszystkich przy ul. Focha 2 w Bydgoszczy, tel. 665 192 904; muzyk, animator.

Wszystkie opisywane książki dostępne w „Tonie Bajka”





Wakacje to ulubiona „pora roku” chyba wszystkich uczniów i nauczycieli. Przed odpoczynkiem zapraszam na małą powtórkę.

Match the exchanges:

1. Excuse me, it's absolutely boiling here! Can you turn the air conditioning up, please?
 2. Excuse me, I am freezing! Can you turn the air conditioning down, please?
 3. How much is the day pass?
 4. What side orders do you recommend with boiled potatoes and steamed fish?
 5. Do you have any tickets for the evening show tonight?
 6. Where do I get off to get to the railway station?
 7. Do I need to carry this wrist band non-stop?
 8. Where does the bus leave from?
 9. Do we need to buy the tickets online? Can see the exhibition without prior arrangement?
 10. Excuse me, can you give me a hand with my luggage?
- a. Rates vary depending on the peak and off-peak hours.
 - b. The meeting point is just outside the hotel. You will be picked up from there at 6 on the dot.
 - c. I am afraid it's out of order and the fan seems not to be working.
 - d. The best option is to leave near the swimming pool and walk down the street 300m.
 - e. I would definitely go for beets with oranges or carrots with pineapples.
 - f. To be honest it gets quite packed at certain hours and we have the policy of limited access. Therefore, I would suggest picking the most convenient time-slot in advance.
 - g. I am so sorry but we are completely sold out.
 - h. Naturally, we do. The list of allergens is
 - i. Yes please. It's the only way to identify the guests with the all-inclusive option.
 - j. Certainly, I will get the porter immediately.
 - k. Certainly, let me go and check what's happened.

Odpowiedzi znajdują się na stronie 24 ☺

Szkoła zaprasza na kursy grupowe od września, a na zajęcia indywidualne także w wakacje. Uczy dzieci, młodzież i dorosłych! Zajmuje się też tłumaczeniami, również przysięgłymi – dostępne przez cały rok. Wakacje 'last minute' – ostatnie miejsca na obozie językowym w Górach Stołowych 17–26.08.

Anita Żytowicz-Kiedrzyńska
kontakt ze szkołą: 607 955 441, 601 942 720

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Więc odwiąż liny, opuść bezpieczną przystań. Złap w żagle pomyślne wiatry. Podróżuj. Śnij. Odkrywaj.

Mark Twain



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Koniec z polityką! Koniec z ocenami pracy Samorządu! Nadszedł czas wakacji, czas wypoczynku, czas wypełniania zadań zalecanych przez autora dzisiejszego motta. Niestety ja z tych zadań mogę zrealizować tylko jedno – „śnij”, bo odkrywać to mogę jedynie swoją słabość.

Nie zmienia to faktu, że nadszedł czas kanikuły! Kanikuły, czyli pieseczka, bowiem w tym wakacyjnym czasie na niebie starożytnego Rzymu słońce znajdowało się w Gwiazdozbiornie Psa. To zaś dla cesarzy rzymskich było dobrym pretekstem, aby urządzać igrzyska, zdobywając tym samym sympatię tłumów.

Tu moja dygresja, że z tych igrzysk i zdobywania sympatii to do dzisiejszych czasów jednak coś przetrwało.

„Kanikuła albo Psia Gwiazda” to tytuł zbioru poezji Jana Andrzeja Morsztyna, tak na marginesie – człowieka o bardzo ciekawym życiorysie, a z której to będę teraz „syptał” cytatami:

*Kiedy dwudziesty lipca dzień nadchodzi,
Jasna na niebo Kanikuła wschodzi.*

Może za czasów rzymskich lato się wówczas zaczynało, ale w obecnej porze zbliżałoby się raczej do swojego końca.

No cóż, brnijmy zatem dalej, cytując poetę:
*A ja oczerstwion mocą waszój rosy,
Nastroję lutnię w pisorymskie głosy.*

Lutnię to chyba nastroję, tylko nie wiem, co poeta rozumiał, używając słowa „pisorymskie”. Bo ja tak „oczerstwiony” nie chciałbym, używając tego słowa, nikogo obrazić.

Analizując dalej tę specyficzną porę roku, znalazłem informację o lekarzu Sebastianie Petrycy, który to w XVI wieku pisał, że podczas kanikuły można się spodziewać obłędu – ludzi. Skoro lekarz, to na pewno pisał o fakcie stwierdzonym!

Pora kończyć, mając tylko nadzieję, że zdanie cytowanego lekarza mnie nie będzie dotyczyło, pomimo tego com kiedyś śpiewał podczas kanikuły!

Miłego letniego wypoczynku życzę
Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Klub Lekarza Seniora

- 7 września 2022 r. o godz. 14.30 gościem Klubu Lekarza Seniora będzie lekarz Aleksandra Śremska – pełniąca obowiązki prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej, która przedstawi główne kierunki działania naszego samorządu zawodowego IX kadencji.

Na spotkaniu przewidziane jest powołanie kierownictwa Klubu Lekarza Seniora na nową kadencję.

- 5 października o 14.30 wykład pt. „Medyczna wokanda” – wygłosi dr n. med. Jacek Fórmaniak, członek Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Ogłoszenia – PRACA

Zatrudnimy **lekarza w POZ** w NZOZ K. Wysocka-Nowakowska w Bydgoszczy, w lokalizacjach przy ul. Gajowej 17 i przy ul. Pelplińskiej 139. Kontakt tel. 661 666 433, e-mail: gajowa@kwnmed.pl

Centrum Medyczne Bart-Med w Bydgoszcz zatrudni **lekarzy ze specjalizacją lub w trakcie: medycyna rodzinna, choroby wewnętrzne, pediatria**. Oferujemy: indywidualnie dopasowaną formę i warunki zatrudnienia, stabilne warunki zatrudnienia i atrakcyjne wynagrodzenie, pracę w oparciu o najwyższe standardy opieki nad pacjentem na wysokiej jakości specjalistycznym sprzęcie, elastyczne godziny pracy, możliwość podnoszenia kwalifikacji, pracę w otwartym i kreatywnym zespole. Zapraszamy do składania ofert drogą pocztą elektroniczną: e-mail: kontakt@cmbartmed.pl, pocztą tradycyjną lub osobiście w siedzibie Centrum Medyczne BART-MED przy ulicy Kijowskiej 39, 85-739 Bydgoszcz. Kontakt: tel. 799 078 707 bądź 509 033 326. Wymagane dokumenty: dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i kwalifikacje zawodowe, wymagane dokumenty powinny zawierać zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Nowy Szpital w Wąbrzeźnie podejmuje współpracę z **ginekologiem**. Opis stanowiska: świadczenie usług w zakresie ginekologii i położnictwa na Oddziale Ginekologicznym; udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi zasadami etyki lekarskiej, aktualnej wiedzy medycznej oraz przepisami NFZ i Ministerstwa Zdrowia; prowadzenie dokumentacji medycznej oraz obowiązującej sprawozdawczości medycznej zgodnie z przepisami o prowadzeniu i przechowywaniu dokumentacji medycznej, ustawą o ochronie danych osobowych. Wymagania: lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie ginekologii, umiejętności interpersonalne połączone z wysoką kulturą osobistą, prawo wykonywania zawodu, wiedza i umiejętności praktyczne w zakresie udzielania świadczeń medycznych, umiejętność organizacji pracy własnej oraz współpracującego zespołu. Oferujemy: atrakcyjne i stabilne warunki zatrudnienia, możliwość rozwoju zawodowego w prężnie rozwijającym się środowisku pracy, ciekawą i samodzielną pracę w grupie o ugruntowanej pozycji na rynku, przyjazne środowisko pracy. Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie CV na adres: hr@nowyszpital.pl lub kontakt pod nr tel.: 516 098 673.

NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o.o. ul. Koszalińska 7 w Bydgoszczy zatrudni **lekarza reumatologa**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt: tel. 52 3758605 lub 609 185 860, mail: biurobartodzieje@scs.com.pl

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni na atrakcyjnych warunkach lekarzy **specjalistów lub w trakcie specjalizacji z zakresu: ginekologii, medycyny rodzinnej, pediatrii oraz lekarzy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej**. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z dyrektorem SPZOZ. Osoby zainteresowane ofertą proszone są o kontakt: tel. (52) 3822353, e-mail: kadry@spzoz.koronowo.pl

Przychodnia Okole, Bydgoszcz, Plac Chelmiński 5, nawiąże współpracę z **lekarzem urologiem, lekarzem ginekologiem oraz lekarzem chętnym do pracy w POZ** w godz. popołudniowych. Kontakt: przychodniaokole@scs.com.pl lub tel. 52 3214935.

Dyżury w BIL



- Po. prezesa BIL **lek. Aleksandra Śremska** dostępna dla lekarzy po wcześniejszym umówieniu przez kontakt z biurem: bil@bil.org.pl, tel. 52 346 07 80
- Wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej: **lek. dent. Marek Rogowski**, co drugi czwartek 13:00–14:00
- Sekretarz Bydgoskiej Izby Lekarskiej: **dr n. med. Łukasz Wołowicz**, każdy, wtorek 14:00–15:00
- Skarbnik Bydgoskiej Izby Lekarskiej: **dr n. med. Daniel Rogowicz**, każdy wtorek i środa 15:00–16:00

Z wielkim smutkiem żegnamy profesora nauk medycznych **Czesława Kłyszejkę**

Rodzinie i bliskim zmarłego
wyraży współczucia,
w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa
p.o. prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
lek. Aleksandra Śremska

REKLAMA

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

Grygier 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



Odpowiedzi do quizu ze s. 23

1. c, 2. k, 3. a, 4. e, 5. g, 6. d, 7. i, 8. b, 9. f, 10. j



Klinika Terapii Innowacyjnych

Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne od 20 lat prowadzi leczenie biologiczne chorób m.in. reumatologicznych, dermatologicznych, gastroenterologicznych, pulmonologicznych oraz hematologicznych i onkologicznych.

Z przyjemnością informujemy, o otwarciu Kliniki Terapii Innowacyjnych, w której Pacjenci będą mogli skorzystać z leczenia biologicznego i innowacyjnego w ramach oferty komercyjnej.

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy

Skontaktuj się z nami, zaproponuj dogodny termin spotkania, a my przedstawimy Ci możliwość indywidualnego prowadzenia chorych w ramach nowoczesnych terapii.



Toruń



Bydgoszcz

Oferujemy leczenie biologiczne w chorobach takich jak:

- RZS - Reumatoidalne zapalenie stawów
- SpA - Spondyloartritis zapalny
 - ŁZS - Łuszczykowe zapalenie stawów
 - ZZSK - Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa
 - Axial SpA - spondyloartritis osiowa
- Osteoporoza
- Łuszczyca skóry

Terapie lekami biologicznymi:

- certolizumab (Cimzia), etanercept (Enbrel, Erelzi), adalimumab (Humira, Hyrimoz), rituximab (Mabthera), denosumab (Prolia), infliximab (Remsima), tocilizumab (Roactemra), golimumab (Simponi)

Terapie lekami innowacyjnymi:

- baricitinib (Olumiant), tofacitinib (Xeljanz), upadacitinib (Rinvoq)

Klinika Terapii Innowacyjnych

ul. Batorego 18-22
87-100 Toruń

☎ 56 300 42 44

✉ terapiainnowacyjne@naszlekarz.pl

🌐 <https://naszlekarz.pl/klinika-terapii-innowacyjnych/>

Oddział w Bydgoszczy

ul. Chodkiewicza 19c
85-065 Bydgoszcz

☎ 52 340 14 14

Prof. dr hab. n. med. Sławomir Jeka
Dyrektor Kliniki Terapii Innowacyjnych

Zapraszam do współpracy





TWOJE BMW GOTOWE DO ODBIORU
W BMW DYNAMIC MOTORS.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW M440i xDrive Coupé: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 8,2–7,5. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 186–170.