



Primum

ISSN 2353-6055 nr 03 (332) 2019
BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Fundacja Dom Lekarza Seniora **1%** KRS 0000223048



DRIVE TOGETHER

MAZDA CX-5

PRAWDZIWY SILNIK. PRAWDZIWE EMOCJE



Gdy chcesz zjechać z utartej trasy, dobrze mieć pewność, że sercem Twojego samochodu jest prawdziwy, niezawodny silnik.

Zgodnie z filozofią projektową Mazdy zawsze poszukujemy rozwiązań tam, gdzie inni zdają się ich nie dostrzegać.

Dzięki rightsizingowi nasze dynamiczne i trwałe silniki, skonstruowane w technologii SKYACTIV, cechuje długa żywotność i wysoka kultura pracy. Charakteryzują się również bardzo dobrym stosunkiem mocy do pojemności.

Mazda CX-5 z silnikiem benzynowym SKYACTIV-G 2.5 o mocy 194 KM zapewnia odpowiednio dużą moc, kiedy jej potrzebujesz, oraz niskie zużycie paliwa podczas spokojnej jazdy - dzięki zastosowaniu systemu dezaktywacji cylindrów.

Kiedy zachowasz istotę tego, co najważniejsze - zrozumiesz, że przed Tobą rysują się nieograniczone możliwości.

Poznaj je za kierownicą Mazdy CX-5 i poczuj intuicyjną jedność kierowcy z samochodem.

NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ

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

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 5,9-8,3 l/100 km i 154-192g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

UWAGA!

XXXVIII Zjazd Sprawozdawczy
BIL odbędzie się 6 kwietnia 2019
o godz. 9.00

W NUMERZE

INFORMUJEMY	2, 3, 13
PROREKTOR DS. CM – ZOSTAJE	4
TAK MYŚLĘ	
Ostał ci się ino sznur?	4
POLSKA MÓWI AAA... – rozmowa z lek. dent. Markiem Rogowskim	5
POLSKIE HIMALAJE 2018	8
E-RECEPTY, CZYLI NIE TAKI DIABEŁ STRASZNY	9
CHCEMY ZASZCZEPIĆ W UMYŚLACH LUDZI IDEĘ POZYTYWNYCH MITÓW – rozmowa z autorami gry „Antyszczepionkowcy.biz”	10
NOWE W NAUCE	12
LEKARZE PISZĄ	14
UWAŻNOŚĆ I MEDYCINA	16
LEKARSKI SPORT	17
TO NIE RODO, ALE RÓWNI WAŻNE	18
FELIETON	19
PIGUŁKA	20

Okładka: fot. Zofia Ruprecht

Primum

REDAKCJA

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

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

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

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

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

RADA PROGRAMOWA:

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

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

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

Nakład: 4310 egzemplarzy

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz
tel. 52370 07 10

■ SKŁAD: MAGRAF s.c., Bydgoszcz
tel. 52379 1435

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Za sprawą projektu nowego statutu UMK w Toruniu ponownie rozgorzała w środowisku bydgoskim dyskusja o przyszłości i autonomii CM w Bydgoszczy. Lekarze akademicy, członkowie BIL dali wyraz swojej dezaprobacie dla projektu i zgodnie go odrzucili. Mam nadzieję, że w trakcie dalszej dyskusji zostanie wypracowany kompromisowy projekt.

Podczas spotkań z lekarzami powróciła idea utworzenia w Bydgoszczy samodzielnej uczelni medycznej. Niewątpliwie potrzeba większej liczby lekarzy daje o sobie znać na każdym kroku – w przychodniach każdego szczebla, od gminnych po wojewódzkie, placówkach POZ i szpitalach brakuje medyków. Bydgoszcz, która ma wieloletnie tradycje akademickie i dysponuje świetną kadrą dydaktyczną, potrafi realizować z sukcesem projekty edukacyjne – pokazała to historia Akademii Medycznej w naszym mieście, ale Akademii już nie ma! Za sprawą porozumienia z UMK została przyłączona do uczelni toruńskiej. Z informacji od osób, które znają zawiłości formalno-prawne związane z ewentualnym oddzieleniem się CM wynika, że jest to mało prawdopodobne. Pozostaje więc dylemat, czy jest miejsce na nową placówkę akademicką w Bydgoszczy, czy są wystarczające środki finansowe, lokalowe i oczywiście zasoby ludzkie oraz kto podjąłby się realizacji takiego zadania.

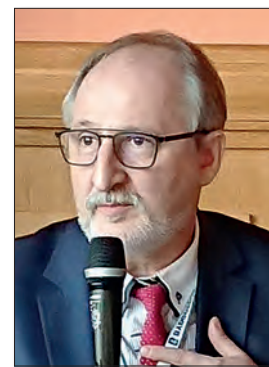
To dywagacje o przyszłości, a co z dniem obecnym? Mija rok od zawarcia porozumienia ministra zdrowia z rezydentami, nasuwa się pytanie, czy jesteśmy zadowoleni z jego realizacji i w jakim stopniu zostało ono wprowadzone w życie. Niestety, część finansowa – myślę o wzroście nakładów na opiekę zdrowotną – nie została zrealizowana. Papierkiem lakmusowym intencji ministerialnych będzie przyjęcie lub modyfikacja – nie do zaakceptowania przez środowisko medyczne – projektu ustawy o zawodzie lekarza.

Muszę przyznać, że z uśmiechem, ale gorzkim, przeczytałem, iż rząd przyjął projekt zmian na SOR-ach. Ma być jednolity system segregacji i szpitale mają powrócić do systemu dyżurów ostrych i tępych. Uśmiecham się gorzko, ponieważ w moim wielospecjalistycznym szpitalu powiatowym system segregacji istnieje od dawna i nie zauważyłem, aby miało to wpływ na zmniejszenie ilości pracy na oddziale ratunkowym. Nie bardzo również rozumiem, co rozgraniczenie na dyżury ostre i tępe ma oznaczać w praktyce dla szpitali powiatowych. Jedynym symptomem „pozytywnych” zmian może być parytet lekarzy rezydentów oddelegowanych do odbycia stażu specjalizacyjnego (częściowo) w szpitalach powiatowych – historia kołem się toczy (znowu mamy nakaz pracy).

Zmiany gonią zmiany – od 9 lutego przedsiębiorcy mają obowiązek umieszczania na produktach leczniczych unikalnych identyfikatorów. Ma to zapobiegać fałszowaniu leków. Jednak już słyhać głosy, że nie wszyscy zdążą na czas i w aptekach mogą powstać problemy. Dostępność leków to problem często występujący w naszym systemie opieki zdrowotnej i dotyczy on, niestety, nie tylko nowoczesnych leków.

Na zakończenie apel i propozycja dla wszystkich, którzy borykają się z problemami – konfliktami w swoich zakładach pracy i nie widzą możliwości ich rozwiązania – zapraszam do Izby Lekarskiej. Mamy mediatora, rzecznika praw lekarza, prawnika, a prezes i Okręgowa Rada Lekarska – są zawsze do Państwa dyspozycji. Żeby jednak nasza pomoc mogła być skuteczna proszę ją rozważyć przed eskalacją kroków formalno-prawnych.

Pragnę również przypomnieć wszystkim szanownym Koleżankom i Kolegom, że zbliża się zjazd BIL i bardzo proszę o wypełnienie szaczonej funkcji delegata.



Dr n. med. Marek Bronisz
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Odnośząc się do sytuacji zaistniałej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Jana Biziela w Bydgoszczy...



...wynikającej ze spotkania dyrektora ds. Lecznictwa dr. n. med. Zbigniewa Sobocińskiego i przewodniczącego Oddziału Terenowego OZZL przy szpitalu lekarza Bartosza Fiałka, Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej wyraża zaniepokojenie oraz oświadcza, że wszelkie zdarzenia zgłaszane organom Izby mające znamiona nieetycznego zachowania lekarzy będą w każdym przypadku wnikliwie analizowane zarówno przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jak i Komisję Ochrony Praw Lekarzy i Lekarzy Dentyistów. Przypominamy, że zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek, a ich powinnością jest zabieganie o wykonywanie swojego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem.

Super angiograf w Bizielu



W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy otwarto wyremontowaną i wyposażoną w nowy sprzęt Pracownię Radiologii Zabiegowej (11 lutego).

Najcenniejszym nabytkiem jest angiograf (sfinansowany ze środków UE) – najnowszy model firmy Siemens, wyposażony w systemy redukujące dawkę promieniowania podczas zabiegu (nawet do 50%), rozbudowane oprogramowanie umożliwiające wykonywanie rekonstrukcji przestrzennych, prowadzenie zaawansowanej analizy naczyń oraz trójwymiarową śródnaczyniową nawigację w czasie rzeczywistym. Urządzenie pozwala też, działając jak tomograf, skontrolować, czy nie doszło do powikłań po zabiegu

Pracownia zajmuje się leczeniem wewnątrznaczyniowych udarów mózgu, a także krwotoków mózgowych, najczęściej spowodowanych pęknięciem tętniaka. Rocznie w pracowni wykonywanych jest około 850 zabiegów, z czego około 200 to zabiegi z zakresu neuroradiologii zabiegowej, pozostałe – angiologii, chirurgii i kardiologii. Biziel jest największym w województwie i jednym z większych w kraju ośrodkiem leczącym udary przy pomocy trombektomii mechanicznej. Dzięki porozumieniu zawartemu między szpitalem a Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy – pogotowie specjalistycznym ambulansem lub helikopterem będzie dowozić z regionu do Biziela pacjentów wymagających trombektomii.

Otwarcie Pracowni Radiologii Zabiegowej zakończyło realizację unijnego projektu „Wsparcie oddziałów Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia”. Wartość całej inwestycji to 10 967 345,65 PLN (dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego – 9 313 743,80 PLN, wsparcie z Ministerstwa Zdrowia w formie dotacji celowej – 1 643 601,85 PLN.)

WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI

W BYDGOSZCZY OSIEDLE BŁONIE

Zainteresowane

osoby proszę o kontakt pod numerem telefonu

695 027 171

Nowocześnie w Pulmonologii

O nowy, zautomatyzowany system do dezynfekowania i sterylizacji sprzętu oraz wyposażenie dla oddziału intensywnej terapii i segmentu diagnostyki obrazowej wzbogaciło się Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

Sterylizacja w szpitalu wchodzi teraz na wyższy poziom – cały proces jest zintegrowany (od odbioru użytych w procesie leczenia i diagnostyki przedmiotów, poprzez ich mycie, po aseptyczne pakowanie po wyjąłowieniu) i sterowany przez komputer. Dodatkowo komputer monitoruje proces sterylizacji i wylicza jego koszty.

W skład systemu centralnej sterylizacji i dezynfekcji, poza standardowymi sterylizatorami gazowymi i parowymi, wchodzi m.in. sterylizator plazmowy, myjnia automatyczna i dezynfektor do endoskopów, urządzenie do czyszczenia powierzchni parą wodną i generator nadtlenu wodoru. Dzięki nowemu systemowi do minimum ograniczono możliwość wystąpienia zakażeń wewnątrzszpitalnych.

Całość kosztowała 6 milionów złotych – środki pochodzą z marszałkowskiego programu modernizacji najważniejszych lecznic województwa (kontynuacji medycznego pakietu stulecia).



Fot. Filip Kowalkowski

Na oddział intensywnej terapii już w ubiegłym roku zakupiono sprzęt za 1mln 200 tysięcy złotych: 5 nowych respiratorów, 8 sterylnych elektrycznie specjalistycznych łóżek, 5 zestawów pomp infuzyjnych i ośmiostanowiskowy system monitorowania pacjentów. Dzięki temu liczba łóżek mogła wzrosnąć z dotychczasowych 6 do 8.

Nowe wyposażenie ma także **zakład radiologii**. Cyfrowy aparat rentgenowski, dwa aparaty ultrasonograficzne, mobilny stół operacyjny i lampa operacyjna – już pracują. W lutym trafi do szpitala także tomograf komputerowy. Łączna wartość tych zakupów to ponad 5 milionów złotych i tu finansowanie zapewniła także kontynuacja medycznego pakietu stulecia. Wcześniej Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii już z tego programu korzystało, budując nowe skrzydło kompleksu przy ul. Seminaryjnej.

a.b.

Zaszczep się zdrowym rozsądkiem

Szanowne Koleżanki i Koledzy, przedstawiamy informacje dotyczące – zorganizowanej przez Komisję Młodych Lekarzy wraz z Okręgową Radą Lekarską Bydgoskiej Izby Lekarskiej – akcji dofinansowania cyklu szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci (do lat 4) lekarzy i lekarzy dentyistów będących członkami BIL.



Aby wziąć udział w obecnej edycji, konieczne było złożenie wniosków do 31 stycznia 2019 r. Zainteresowanie projektem zdecydowanie przerosło nasze oczekiwania. W tegorocznej odsłonie akcji **Zaszczep się zdrowym rozsądkiem** kryteria objęcia dofinansowaniem cyklu szczepień spełniły 83 wnioski.

Podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej podjęto decyzję dotyczącą wysokości dofinansowania, które będzie wynosić 500 zł brutto na dziecko. Globalnie w roku 2019 w budżecie Izby zarezerwowano na akcję 41 500 zł.

Aby uzyskać dofinansowanie należy przedłożyć w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej fakturę VAT potwierdzającą zakup szczepionki/szczepionek, która będzie wystawiona na osobę fizyczną – rodzica, który jest lekarzem. W opisie na fakturze musi

widnieć imię, nazwisko oraz data urodzenia szczepionego dziecka (w przypadku nieuwzględnienia takiego dopisku przez aptekę, proszę o dopisanie tych danych i autoryzowanie ich swoim podpisem/pieczętką). Faktury VAT przedstawiamy w momencie osiągnięcia pułapu 500 złotych (np. po zakupie 2 szczepionek Bexsero lub Bexsero i Nimenrix) lub w przypadku wykupienia preparatów o mniejszej wartości (wówczas wysokość dofinansowania jest równa poniesionym kosztom, np. 1 szczepionki Nimenrix lub Bexsero).

Dofinansowanie dotyczy danego roku podatkowego, co znaczy, że akceptowane będą faktury wystawione w roku 2019.

Lek. Bartosz Fiałek
Przewodniczący KML

Zbieramy podpisy pod petycją w sprawie działań antysmogowych

W siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej można podpisać się pod petycją skierowaną do Rady Miasta Bydgoszczy oraz Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego w sprawie podjęcia działań antysmogowych w Bydgoszczy. Autorkami petycji są działaczki Bydgoskiej Inicjatywy Antysmogowej: Czyste Powietrze Powiedz: TAK.

Petycja jest także dostępna pod adresem: <https://www.petycjeonline.com/petycja-w-sprawie-podjecia-dzialan-antysmogowych-w-bydgoszczy>

a.b.

Więcej informacji o inicjatywie na Facebooku: <https://www.facebook.com/czystepowietrzepowiedztak>

VIII Bydgoskie Dni Bioetyczne

Konferencja naukowa: DYLEMATY ETYCZNE I SPOŁECZNE W TRUDNYCH SYTUACJACH MEDYCZNYCH POCZĄTKU I KOŃCA ŻYCIA

13.04.2019, godz. 9.30, Bydgoszcz ul. Jagiellońska 13–15, Sala Audytoryjna CM UMK

PATRONAT: Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr Marek Bronisz, Rzecznik Praw Pacjenta – Bartłomiej Łukasz Chmielowiec, Przewodniczący Ośrodka Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej – prof. Marek Czarkowski. **PATRONAT MEDIALNY:** Medycyna Praktyczna.

Przewodniczącą i kierownictwo naukowe: prof. dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz

SESJA I	SESJA II
9 ³⁰ –9 ⁵⁰ Wprowadzenie do konferencji – prof. Władysław Sinkiewicz (Bydgoszcz)	11 ³⁰ –11 ⁵⁰ Aspekty etyczne opieki nad chorym u kresu życia w krajach Europy i Ameryki Południowej – mgr Katarzyna Wolszczak (Bydgoszcz)
9 ⁵⁰ –10 ¹⁰ Badania prenatalne z punktu widzenia genetyki i pediatrii – prof. Robert Śmigiel (Wrocław)	11 ⁵⁰ –12 ¹⁰ Opieka hospicyjna czy eutanazja u dzieci? – dr Małgorzata Czapczyk (Bydgoszcz)
10 ¹⁰ –10 ³⁰ Leczenie, terapia eksperymentalna i perspektywa terapeutyczna schorzeń genetycznych – prof. Andrzej Maciej Kochański (Warszawa)	12 ¹⁰ –12 ³⁰ Opieka hospicyjna czy eutanazja u dorosłych? – dr Wojciech Jaroszewski (Bydgoszcz)
10 ³⁰ –10 ⁵⁰ Osoby z zespołem Downa są wśród nas – dylematy etyczne i społeczne – dr Monika Zazula (Kraków)	12 ³⁰ –12 ⁵⁰ Czego oczekuje chory w końcowym etapie życia? – prof. Małgorzata Krajnik (Bydgoszcz)
10 ⁵⁰ –11 ¹⁰ Problemy etyczne i psychospołeczne niepełnosprawnych kobiet w ciąży – prof. Ewa Dmoch-Gajzlerska (Warszawa)	12 ⁵⁰ –13 ¹⁰ O godności w umieraniu – dr Tomasz Dzierżanowski (Warszawa, Łódź)
11 ¹⁰ –11 ³⁰ Przerwa kawowa	13 ¹⁰ –13 ⁴⁰ Dyskusja panelowa – Dylematy etyczne z codziennej praktyki medycznej

Uczestnicy dyskusji panelowej:

- prof. Władysław Sinkiewicz (Komisja Bioetyczna BIL)
- prof. Grzegorz Grzešek (II Katedra Kardiologii CM UMK)
- prof. Marek Grabiec (Katedra Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej CM UMK)
- dr Piotr Korbał (Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześnieaków z Intensywną Terapią Noworodka Szpitala Uniwersyteckiego im. dr J. Bizuela w Bydgoszczy)
- dr Andrzej Stachowiak (Hospicjum Sue Ryder w Bydgoszczy)
- mgr Małgorzata Bronka (Centrum Perinatalne im. św. Łazarza w Bydgoszczy)
- wykładowcy konferencji

Organizator:
Komisja Bioetyczna
Bydgoskiej Izby Lekarskiej



WSTĘP WOLNY

Uczestnik konferencji otrzymuje 4 pkt edukacyjne (Roz. MZ z dnia 06.10.2004r. Dz. U. nr 231, poz. 2326)

We współpracy z: II Katedrą i Kliniką Kardiologii CM UMK, Katedrą i Zakładem Opieki Paliatywnej CM UMK, Katedrą Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej CM UMK, Oddziałem Klinicznym Noworodków, Wcześnieaków z Intensywną Terapią Noworodka Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Bizuela w Bydgoszczy, Hospicjum Sue Ryder w Bydgoszczy, Hospicjum im. Ks. J. Popieluszki w Bydgoszczy, Caritas Diecezji Bydgoskiej, Centrum Perinatalnym im. św. Łazarza w Bydgoszczy, Studenckim Towarzystwem Naukowym CM UMK, Fundacją na Rzecz Rozwoju Kardiologii, Fundacją "WIATRAK"

UMK pracuje nad swoim nowym statutem. Właśnie powstaje jego kolejna wersja uwzględniająca m.in. uwagi zgłoszone przez bydgoskie środowisko medyczne. Poprzednia została skrytykowana przez wszystkie trzy wydziały Collegium Medicum – lekarski, farmaceutyczny i nauk o zdrowiu. Zdaniem medyków proponowane przez uczelnię toruńską rozwiązania pozbawiłyby CM autonomii (pisał o tym w poprzednim „Primum”). W najnowszej wersji dokumentu wzięto pod uwagę 240 poprawek z 514, które do rektora wpłynęły, jak poinformowało UMK. Senat chce przyjąć nowy statut na marcowym posiedzeniu. Wcześniej – 20 lutego – statut będzie z pewnością tematem spotkania Rady Wydziału Lekarskiego CM UMK.

Prorektor ds. CM – zostaje

AGNIESZKA BANACH

Nowy statut zakłada powstanie na UMK, w miejsce funkcjonujących dziś wydziałów, czterech kolegiów – Kolegium Nauk Humanistycznych, Teologicznych i Artystycznych, Kolegium Nauk Społecznych, Kolegium Nauk Ścisłych i Przyrodniczych oraz Kolegium Nauk Medycznych. Przygotowała go powołana przez rektora 15-osobowa komisja rektorska. Toruńska uczelnia tłumaczy konieczność opracowania nowego statutu uczelni obowiązkiem narzuconym przez tzw. ustawę 2.0, czyli Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Zgłoszone przez środowisko UMK uwagi do projektu statutu zostały omówione na otwartym spotkaniu zorganizowanym przez uczelnię (5.02). O tych dotyczących bydgoskiego Collegium Medicum mówił prof. Jacek Manitius, pełnomocnik rektora ds. klinicznych CM UMK, a także wiceprzewodniczący Komisji ds. statutu UMK. Nowa wersja dokumentu nie zakłada już powołania stanowiska prorektora ds. klinicznych, ale tak jak to funkcjonuje na Uniwersytecie Jagiellońskim, także tu ma pozostać prorektor ds. Collegium Medicum – na UMK będzie jed-

nym z czterech prorektorów podległych rektorowi. CM będzie miało swój sztandar, godło i patrona – wymieniał.

„Statut wskazuje, że w tej chwili są dwa szpitale uniwersyteckie: Biziela i Jurasza, ale możliwe jest tworzenie dodatkowych jednostek o charakterze uniwersyteckim czy badawczym w zakresie szpitali, ale pod warunkiem uzyskania pozytywnej opinii prorektora ds. CM i rady CM, której kompetencje zostały rozszerzone” – mówił prof. Manitius.

Nie zniknie też odrębna administracja Collegium, o czym przekonywał we wcześniejszym wystąpieniu Tomasz Jędrzejewski, zastępca kanclerza ds. administracyjnych. Poinformował też, że UMK chce zachowania stanowiska kanclerza i kwestora. Oba będą kierownicze, bezpośrednio podległe rektorowi, działające przy pomocy czterech zastępców, w tym jednego ds. CM.

Odrzucono za to postulat, by głównym celem realizowanym przez CM była dydaktyka. Prof. Manitius przekonywał, że powodem tego jest kierunek rozwoju uniwersytetu, który dąży do tego, by być jednostką badawczą. Wcześniej, na wstępie spotkania, wytyczenie takiego kierunku rozwoju uczelni wskazał już rektor UMK profesor Andrzej Tretyn. „Od nas samych zależy, czy

chcemy być regionalną dydaktyczną, czy europejską uczelnią badawczą – przekonywał. – Opcja pierwsza, być może bezpieczna i na pewno wygodna, ale czy dla stworzenia uczelni zawodowej o regionalnym zasięgu zaledwie przyjeżdżali tu po wojnie uczeni z Wilna? Czy nie jest naszym zobowiązaniem wobec nich mierzyć wyżej? Dlatego pierwszy powód naszych starań o status uczelni badawczej, to wypełnienie testamentu pionierów UMK – dodawał. – Rozumiem emocje dotyczące restrukturyzacji, sentymentalne przyzwyczajenia do struktur, nazw, ale nimi nie sposób się kierować, odpowiedzialnie zarządzając uniwersytetem. Formuła uczelni badawczej umożliwi uwolnienie się od dużej liczby godzin dydaktycznych, ułatwi pracę indywidualną ze studentami, pozwoli stopniowo włączać część z nich do badań naukowych, a przede wszystkim da nam więcej czasu na pracę badawczą”.

Nowy statut, podobnie jak poprzedni, zdaniem profesora Jacka Manitiusa nie ogranicza autonomii CM, „Nie ma w nim nic, co by naruszało jego wcześniejsze status quo, a wydaje się nam, że pewne rzeczy w sposób jednoznaczny upodmiotawia, czego nie było wcześniej – zapewniał. – Opisano i w sposób jednoznaczny zawarto w statucie, jakie obowiązki i powinności ma prorektor ds. CM. Wcześniej tego nigdy nie było. Statut gwarantuje też prorektorowi ds. CM równe prawa w stosunku do rektorów innych uniwersytetów medycznych w kraju. Oczywiście szefem prorektora ds. CM, jednego z czterech prorektorów na uczelni, jest rektor.”

Otwarte spotkanie na UMK z pewnością nie zakończy dyskusji na temat nowego statutu uczelni. Jak się dowiedzieliśmy (w dzień zamknięcia numeru) medycy z bydgoskiego Collegium zgłosili dalsze uwagi do kolejnego już projektu statutu. Napiszemy o tym w następnym „Primum”. Informacje także na: FB BIL i Primum

Ostał ci się ino sznur?

Tak myślę...

STANISŁAW PRYWIŃSKI

*„Mialesz, chamie, złoty róg,
mialesz, chamie, czapkę z piór:
czapkę wicher niesie, róg huką
po lesie, ostał ci się ino sznur,
ostał ci się ino sznur.”*

Prawdą jest, że Stanisław Wyspiański, pisząc te strofy, nie wiedział, że będą one kompatybilne z losami naszej Alma Mater – Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Akademia Medyczna w Bydgoszczy – podwaliny

Układ jałtański sprawił, że przetrzebiona przez okupantów niemieckich i sowieckich kadra naukowa Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie i Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie została zmuszona do emigracji. Część wyjechała do krajów zachodnich, zaś pozostali tworzyli załóżki uczelni w wielu miastach Polski, między innymi w Toruniu – 24 sierpnia 1945 r. powstał Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika.

W powojennej Polsce brakowało lekarzy, pielęgniarek oraz szpitali. Wówczas to w ra-

mach nowo powstałego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu rozważano utworzenie Wydziału Lekarskiego. Pomysł ten jednak nie mógł być zrealizowany z uwagi na brak w mieście odpowiednich szpitali. Bydgoszcz natomiast posiadała już wówczas, wybudowaną tuż przed wybuchem drugiej wojny światowej, nowoczesny Szpital Miejski na Bielawkach (obecnie SU nr 1 im. dr. A. Jurasza). W nowo zbudowanym i sfinansowanym przez radę miasta Bydgoszcz Szpitalu Miejskim, aby zapewnić odpowiedni poziom leczenia, zatrudniono znanego i bardzo cenionego ortopedę docenta Wiktora Degę. Później – już profesor – Dega w zawartym

przed wojną kontrakcie z magistratem bydgoskim miał zapewnioną możliwość wyjazdów na wykłady na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Poznaniu. W tym czasie w Bydgoszczy funkcjonował również najstarszy, bo otwarty 9 grudnia 1885 r., szpital sióstr diakonisek – obecnie Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii oraz działający od 4 maja 1898 r. szpital dla dzieci prowadzony przez siostry szarytki, który w latach 1907–1910 został rozbudowany i od 29 stycznia 1910 r. na bazie wielospecjalistycznego Szpitala św. Floriana funkcjonuje jako Miejski Szpital Zakazny. Ponadto działał już Wojewódzki Szpital Dziecięcy przy ul. Chodkiewicza.

Po wojnie w największym szpitalu bydgoskim (Jurasz) odbywały się systematycznie spotkania i konsylia naukowe, które zainicjował doktor wszech nauk lekarskich Napoleon Baniewicz (w latach 1930–1935 asystent w Klinice i Katedrze Chorób Nerwowych i Umysłowych Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie), który w 1945 r. został mianowany ordynatorem neurologii Szpitala im. dr. A. Jurasza i kierował oddziałem przez 25 lat. Podczas tych spotkań często wybuchały ostre spory i dyskusje naukowe, zazwyczaj oparte na omawianych przypadkach chorobowych. W ten sposób zaszczepiano pozostałym lekarzom nawyk rozwoju zawodowego oraz chęć pisania publikacji i zdobywania tytułów naukowych.

Lekarze największego bydgoskiego szpitala od samego początku, mimo nawału pracy z chorymi, starali się tworzyć ośrodki naukowo-szkoleniowe. Jako pierwszy w Polsce, już w 1951 r., powstaje Zakład Doskonalenia Lekarzy z bursą przy ul. Dębowej na bydgoskim Osiedlu Leśnym. Dwa lata później pojawiły się w mieście specjalistyczne zakłady Instytutu Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich w Warszawie, w których odbywały się szkolenia podyplomowe dla lekarzy z całego kraju. W 1959 r. Studium Doskonalenia Lekarzy zostaje włączone do Akademii Medycznej w Warszawie i w Bydgoszczy powstaje II Klinika Laryngologiczna.

Utworzenie Akademii Medycznej

Dzięki staraniom prof. Jana Domaniewskiego powstał najpierw Zespół Nauczania Klinicznego Gdańskiej Akademii Medycznej, następnie Wydział Lekarski w Bydgoszczy AMG i w konsekwencji, pomimo wielu trudności i przeciwieństw – Akademia Medyczna w Bydgoszczy. Prof. Domaniewski kierował się zasadą, że pieniądze nie są podstawową przeszkodą w tworzeniu uczel-

ni – najważniejszy jest jasny cel i konsekwentne dążenie do jego realizacji, a pieniądze się znajdują. Dużą pomoc w pozyskaniu kadry naukowej uczelnia uzyskała od wojewody bydgoskiego (w tych latach istniało województwo bydgoskie i odrębne woj. toruńskie) oraz od rady miasta – budynki, mieszkania itp. Uczelnia została utworzona dzięki ogromnemu wysiłkowi całego społeczeństwa województwa bydgoskiego i mieszkańców miasta. Mieszkańcy Bydgoszczy byli dumni z nowo powstałej uczelni i skłonni nadal służyć pomocą w rozwoju Akademii.

Powyższe fakty przytaczam, aby ukazać, że powołanie samodzielnej uczelni medycznej nie było przypadkowe, lecz stanowiło naturalny etap rozwoju nie tylko ambicji środowiska lekarskiego i mieszkańców, ale też uwieńczenie pracy pokoleń lekarzy i społeczności naszego regionu. Bydgoska Akademia Medyczna stopniowo zdobywała możliwość nadawania tytułów doktora nauk medycznych i habilitacji. Powstawały również nowe wydziały.

Bydgoska uczelnia częścią UMK

Szesnastego kwietnia 2003 r. Polska podpisała traktat akcesyjny stanowiący podstawę przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, a rok później, 1 maja 2004 r., staliśmy się członkiem Unii Europejskiej. W tym okresie w kraju rozpoczęły się dyskusje o możliwości zmniejszenia liczby akademii medycznych. Wśród typowanych do likwidacji miałyby się znaleźć Akademia Medyczna w Bydgoszczy. Ponadto po wejściu Polski do Unii Europejskiej dyplomy lekarskie uzyskane w naszej uczelni mogłyby być nienostyfikowane na terenie krajów unijnych. Z tego powodu również młodzieży chcące studiować w bydgoskiej AM miałyby być zdecydowanie mniej, co prowadziłoby w konsekwencji do likwidacji uczelni. Dla porządku nadmieniam, że zwolennicy połączenia podkreślali rangę UMK oraz znacznie większe możliwości poszerzenia zakresu badań naukowych.

Lekiem i jedynym ratunkiem miało być przekształcenie Akademii Medycznej w Collegium Medicum w ramach Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu. Podane argumenty, które w chwili obecnej wydają się śmieszne i niepoważne – wówczas zdobywały coraz więcej zwolenników. Większość profesorów Akademii Medycznej była przeciwna przyłączeniu uczelni do UMK. Po zapewnieniu jednak, że Collegium Medicum będzie miało autonomię

i odrębne finansowanie, a także z różnych innych powodów zgodzili się na połączenie. W ostatniej chwili nawet buńczucznie protestujący radni naszego miasta zgodzili się na włączenie bydgoskiej uczelni w strukturę UMK w Toruniu.

Należy podkreślić, że w tym czasie uczelnia już okrzepła, działalność naukowa systematycznie się rozwijała i kandydatów na studia nie brakowało. Poważnym natomiast problemem były finanse Szpitala Uniwersyteckiego i szukanie ich poprawy w cięciach personalnych, bez względu na skutki związane z realizacją planów naukowych i dydaktycznych. Dodatkowo niekorzystnie na rozwój prac badawczych w klinikach wpłynęło przekształcenie szpitali uniwersyteckich w przedsiębiorstwa.

Marginalizacja Collegium

Po włączeniu Akademii Medycznej do UMK należałoby się spodziewać znacznego zwiększenia współpracy międzywydziałowej. Niestety, tak się nie stało. W integracji pracowników uczelni nie pomogło również utworzenie wspólnego województwa kujawsko-pomorskiego. Nie wybudowano infrastruktury drogowej pomiędzy Bydgoszczą i Toruniem. Brak nowoczesnych mostów na Wiśle w Fordonie oraz Solcu Kujawskim. Brak ekspresowych dróg i szybkiej kolei łączącej: Toruń, Inowrocław, Bydgoszcz, Port Lotniczy Bydgoszcz. Tylko tych parę wymienionych wyżej i niezrealizowanych inwestycji ukazuje, że nie ma woli samorządów i polityków związanych z województwem do stworzenia silnego regionu. Siła nauki nie polega na centralizacji uczelni i liczbie zatrudnionych pracowników, lecz na pomysłowości, zdolności i zaangażowaniu ludzi w konkretne projekty naukowe. Jako przykład wymienię twórców Microsofta i Apple'a.

Tytułowe pytanie zadane w poprzednim numerze „Primum” – „Co zostanie z CM?” świadczy o tym, że sceptycy włączenia bydgoskiej Akademii Medycznej do struktur UMK byli przewidujący. Wielu z nich prorokuje, że końcem procesu będzie zakamuflowane przekształcenie Collegium Medicum w szkołę zawodową kształcąca de facto felczerów pozbawionych możliwości zdobywania stopni naukowych, które nie tylko nobilitują lekarza, ale też wpływają na poprawę opieki nad chorymi.

Koleżanki, Koledzy, Politycy i Samorządowcy! Niech sznur Stanisława Wyspiańskiego służy do łączenia celów, a nie budowania instytucji.

Co dalej z Collegium Medicum?

Czekamy na Państwa opinie dotyczące przyszłości CM. Czy uczelnia medyczna powinna pozostać w strukturach UMK i funkcjonować jak do tej pory? Czy może powinna stać się samodzielną jednostką? Jakie jest Państwa zdanie w tej sprawie?

Redakcja Primum, primum@bil.org.pl, agnieszkapress@gmail.com

► „Polska mówi aaa...” to hasło drugiej edycji kampanii realizowanej w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej. Co widzi lekarz dentysta, kiedy jego pacjent mówi aaa?

Może zobaczyć naprawdę dużo. Zwracamy uwagę nie tylko na zęby, ale też na stan błon śluzowych, gdzie możemy zauważyć niepokojące objawy wskazujące na nowotwór jamy ustnej. Często widzimy różnego rodzaju stany zapalne, które mogą rzutować na ogólny stan zdrowia pacjenta. Wstępnie możemy zdiagnozować choroby ogólne, które swoje objawy też mają w jamie ustnej, takie jak np. cukrzyca.

► **To może zobaczyć, a co najczęściej widzi?**

Najczęstszym problemem są oczywiście ubytki próchnicowe. Dane pokazują, że w grupie wiekowej 35–44 lat próchnica występuje aż u 99,9 proc. populacji – mówimy tu o aktywnych ubytkach i o tych zaopatrzonych! Jeżeli chodzi o zagrażające nam choroby cywilizacyjne, próchnica zajmuje niechlubne pierwsze miejsce. To właściwie choroba całej populacji. Do tego wiąże się z całą gamą powikłań, m.in. chorobami miazgi zęba, które mogą powodować stany zapalne

rokowała. Na szczęście jej nie uwierzyłam. Wizyta u innego lekarza to była sama przyjemność. Dziecko współpracowało, a lekarz do leczenia niewielkiego ubytku nie potrzebował nawet znieczulenia. Tu liczą się więc nie tylko umiejętności...

Dzieci są pacjentami szczególnymi i wymagającymi, obligującymi niejednokrotnie do uruchomienia pokładów empatii i cierpliwości. Tymczasem niejednokrotnie przemęczenie, stres czy deficyty w obrębie tzw. miękkich umiejętności powodują, że leczenie takiego pacjenta staje się niewykonalne. Na pewno jest grupa dzieci, u których konieczne jest zastosowanie premedykacji przed leczeniem, ale jest ona stosunkowo niewielka. Powinno się więc dążyć do sytuacji, gdzie poprzez wizytę adaptacyjną, bądź ich większą liczbę, dziecko wykazujące lęk przed dentystą przezwycięża go, współpracując z lekarzem, a nie usiłować go tłumić poprzez stosowanie leków.

► **Jeżeli już przekonamy małego pacjenta do otwarcia ust – to co tam zobaczymy?**

Dziecko do gabinetu dentystycznego powinno trafić wtedy, kiedy pojawią się u niego pierwsze zęby. Zazwyczaj jednak dzieje się to dużo później. W rzadkich przypadkach inter-

nym zwyczajem jest jedzenie słodczy tylko raz w tygodniu. A jaki jest pomysł polskich dentyстів na walkę z cukrem?

Polska nie wygląda dobrze na tle innych krajów Europy, jeżeli chodzi o problem próchnicy. W dużej mierze wiąże się to z dość niską świadomością społeczną oraz stosunkowo małą dostępnością do usług dentystycznych. Z raportu NIK wynika, że jedynie 24 proc. świadczeń z zakresu stomatologii to świadczenia finansowane ze środków publicznych. Do tego wyceny usług od wielu lat nie ulegają zmianie. Są zupełnie nierealne! Czasami nawet 4–5 razy niższe niż ich rynkowa wartość. 75 proc. świadczeń realizowanych jest tylko prywatnie. Niestety, nasze społeczeństwo nie należy do zbyt zasobnych, co wiąże się z tym, że zdrowie jamy ustnej w budżecie domowym schodzi na dalszy plan. W Polsce i tak usługi stomatologiczne są stosunkowo tanie. Dysponujemy takimi samymi materiałami, jak wszędzie na świecie, mamy te same urządzenia – kosztują nas też tyle samo, stosujemy identyczne metody leczenia, ale ceny samych usług są u nas parokrotnie niższe. Mimo to ciągle za mało osób do nas dociera. Społeczeństwo jest po prostu biedne i ciągle za mało wyedukowane.

Polska mówi aaa...

Z lekarzem dentystą Markiem Rogowskim, prezesem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oddziału Bydgoszcz, od niedawna nowym przewodniczącym Rady Programowej „Primum”, rozmawia Agnieszka Banach

tkanek okołowierzchołkowych i w rezultacie stanowią ogniska zakażenia rzutujące na ogólny stan zdrowia pacjenta. Takim samym źródłem zakażeń mogą być mikroby odpowiedzialne za zapalenie tkanek przyzębia – drugą pod względem częstości chorobę jamy ustnej. Kolejne miejsca zajmują choroby błon śluzowych, schorzenia stawów skroniowo-żuchwowych

► **A miał Pan kiedyś pacjenta po 35 roku życia z zupełnie zdrowymi zębami?**

Bardzo rzadko, ale zdarzają się takie przypadki. Niestety, trafiają do mnie też osoby z drugiego bieguny, które w tym wieku nie mają już żadnego zęba... Tu jednak przyczyną jest na ogół nie tyle niedostateczna higiena, co współwystępujące schorzenia ogólne.

► **A kiedy aaa w gabinecie dentystycznym ma powiedzieć dziecko? Nie zawsze jest to łatwe dla obu stron. Mój 7 letni syn jest ciekawski, zadaje dużo pytań i dla młodej dentystki okazał się chyba za trudnym przeciwnikiem... „Leczenie tylko po dormicum albo w znieczuleniu ogólnym” – natychmiast zawy-**

wencja dentysty jest potrzebna nawet w pierwszych dniach życia małego człowieka. Zdarza się, że noworodek przychodzi na świat z pojedynczymi zębami. Nie jest jeszcze gotowy do ich użycia, dlatego trzeba je usunąć. Na pewno wyzwaniem dla nas jest próchnica u dzieci. W tej kwestii sytuacja jest nawet gorsza niż kiedyś, za co odpowiada dieta – wszechobecny cukier. Dane są alarmujące! Ponad 50 proc. dzieci w wieku 3 lat ma zęby z ubytkami próchnicowymi – średnio próchnicą objęte są 3 zęby. U pięcioletków mamy już około 5 zębów z nieleczonymi ubytkami próchnicowymi, a odsetek dzieci bez próchnicy nie przekracza 20 proc.! Tymczasem celem WHO na XXI w. jest, by do 2020 r. odsetek 6-letnich dzieci bez próchnicy sięgnął 80 proc.! Patrząc na nasze statystyki, wygląda to na całkowicie nierealny plan.

► **Tegoroczna kampania ma zwrócić uwagę na dwa problemy – właśnie na próchnicę oraz na nowotwory jamy ustnej. Z tym pierwszym problemem dobrze radzą sobie np. Szwedzi, co potwierdzają statystyki. Tam powszech-**

Czerpiemy pełną garścią z doświadczeń kolegów z całego świata. Szwedzkie soboty to dobry pomysł. Słodczyce można spożywać, ale zwracamy uwagę na wartość pokarmów. Kakao np. ma właściwości przeciwpróchnicze, dlatego spożywanie gorzkiej czekolady nawet ogranicza rozwój próchnicy. Jedną z najgorszych rzeczy dla zębów są słodkie napoje gazowane – jest tam bardzo dużo łatwo przyswajalnego przez bakterie cukru oraz chipsy, które w jamie ustnej zmieniają się w papkę oblepiającą zęby, co tworzy doskonałe warunki do rozwoju próchnicy. Cola i chipsy, to dla niej wręcz zestaw idealny!

► **Drugi problem, na który ma otworzyć nam oczy kampania są nowotwory...**

Niepokojąco rośnie liczba osób z nowotworami jamy ustnej. Stanowią 27 proc. nowotworów występujących w obrębie głowy i szyi, a częstość zgonów będących wynikiem raka wargi, jamy ustnej i gardła jest w Polsce znacznie wyższa niż w Unii Europejskiej. Większość zgonów występuje po 50. roku życia, ale obecnie obserwowany

jest wzrost zachorowań w grupie tzw. młodych dorosłych, poniżej 40 r. życia, którzy nie palili i nie nadużywali alkoholu. Tu najistotniejszym czynnikiem ryzyka okazuje się być zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

Jeżeli prawidłowo leczymy pacjentów, dokonując tzw. sanacji, oraz odpowiednio edukujemy, zwracając uwagę na jeden z głównych czynników ryzyka nowotworów jamy ustnej, czyli palenie tytoniu, jesteśmy w stanie doprowadzić do takiego stanu, że chorobie zapobiegniemy. Oczywiście część nowotworów będziemy w stanie wykryć, stosując rozszerzoną diagnostykę, w tym rozpozszerzoną CBCT (tomografię wiązki stożkowej), dlatego tak istotne są regularne, co pół roku, wizyty kontrolne.

► Jak nasz region włączy się w ogólnopolską kampanię?

Zachęcamy kolegów do rejestrowania swoich wydarzeń na platformie poświęconej kampanii – polskamowiaaa.pl. Chodzi nam o popularyzację profilaktyki rozumianej jako regularne uczestniczenie w przeglądach dentystrycznych. Chcielibyśmy, żeby w ramach akcji duża liczba gabinetów dentystrycznych zaproponowała takie wizyty pa-

okolicznościach mogą doprowadzić nawet do śmierci pacjenta. Od dawna wiąże się też stany zapalne w jamie ustnej matek z niską wagą urodzeniową niemowląt. Pamiętajmy, że w jamie ustnej drobnoustrojów mamy naprawdę sporo. Z każdym oddechem aspirujemy jakąś nową florę bakteryjną, mamy beztlenowce w kieszonkach. W jamie ustnej jest ciepło i wilgotno, a więc idealnie dla rozwoju bakterii.

► **Porozmawiajmy trochę o pielęgnacji jamy ustnej. Fluor szkodzi nam czy jest wręcz przeciwnie? Na rynku pojawiają się nawet pasty do zębów dla dorosłych bez fluoru, co jest chyba odpowiednią odpowiedzią na głosy o kancerogennym wpływie tego pierwiastka?**

Brak jest naukowych dowodów odnośnie wpływu kariostatycznych dawek fluoru na wzrost zachorowań na osteosarkoma, wzrost symptomów neurotoksyczności i obniżenie ilorazu inteligencji, choroby tarczycy i oddziaływanie na zdolność rozrodczą. Niedawno eksperci Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej nawet wydali stanowisko w tej sprawie. O tym, że fluor jest szkodliwy, wiemy od dawna. Przyjmowany w dużych ilościach jest toksyczny. Wszystko, jak

cja – do 8 roku życia zęby dziecka powinni myć rodzice!

► **Zęby muszą być białe! Bardzo powszechne stało się więc ich wybielanie. Oferują je nawet gabinety kosmetyczne. Czy to bezpieczne?**

Bardzo często odbywa się to z pogwałceniem prawa. Przepisy są jasne. Produkty do wybielania jamy ustnej o stężeniu powyżej 0,1 proc. nadtlenu wodoru bądź jego równoważnika mogą być używane wyłącznie przez lekarzy dentystry lub przez pacjenta po pierwszym zastosowaniu przez lekarza stomatologa. Tymczasem w gabinetach kosmetycznych używa się żeli do wybielania o stężeniach przekraczających te dopuszczalne. Niesie to za sobą niebezpieczeństwo uszkodzenia tkanek zęba, szczególnie gdy osoba do tego niepowołana zastosuje żel w nieodpowiedni sposób i na przykład nałoży go w obrębie ubytku próchnicowego. Może to doprowadzić do rozwinięcia się stanu zapalnego miazgi zęba i wszystkich związanych z nią powikłań. Zabieg wybielania powinien być stosowany tylko w przypadku, gdy pacjent ma zdrową jamę ustną, bez stanu zapalnego, również w obrębie błon śluzowych i przyzębia. Kosmetyczka nie tylko nie jest w stanie tego ocenić, ale nawet



20 marca

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej

cientom bezpłatnie. Pomysłem na popularyzację dobrych nawyków żywieniowych i higienicznych byłyby pogadanki w szkołach i przedszkolach. Zapraszamy koleżanki i kolegów do przyłączenia się do nas!

► **Choroby jamy często są oznaką złej kondycji całego organizmu – mogą wiązać się z cukrzycą, chorobami serca czy otyłością. Ostatnie badania wykazały, że nawet z chorobą Alzheimera...**

Powiązano inicjację choroby z jednym drobnoustrojem – *Prophyromonas gingivalis* odpowiedzialnym za stany zapalne przyzębia. Wyrzucane przez tę bakterię enzymy za pomocą krwiobiegu mogą siać spustoszenie w odległych narządach. Ostatnio odkryto jej wpływ nawet na chorobę Alzheimera, ale już wcześniej wiedzieliśmy, że może być odpowiedzialna za rozwój reumatoidalnego zapalenia stawów i miażdżycy. Generalnie ogniska zapalne zlokalizowane w przyzębiu mogą powodować stany zapalne nerek, wątroby, mózgu, nerwu wzrokowego, wsierdca, mogą być przyczyną sepsy. To na tyle agresywne drobnoustroje, że w niesprzyjających

zawsze, sprowadza się do konkretnej dawki i sposobu dostania się fluoru do ustroju. Odcodzi się od profilaktyki fluorkowej endogennej związanej np. z połykaniem tabletek czy fluoryzowaniem wody i stawia się wyłącznie na fluoryzacje egzogennej, gdzie fluor dostarczamy bezpośrednio do zęba – lakiery fluorowe czy pasty do zębów i płukanki używane w pielęgnacji domowej. Przy dawkach stosowanych w pastach i lakierach fluorowych naprawdę nic nam nie grozi.

W obecnie obowiązujących wskazaniach ograniczono też wcześniej zalecane ilości pasty z fluorem. Dla dzieci do trzeciego roku życia mówi się o śladowej ilości pasty na szczoteczce, do 6 roku życia o ziarnku grochu, później o 1–2 cm. Przy czym od momentu, kiedy dziecko ma zęby, czyli od pierwszego roku życia, zalecana jest już pasta z fluorem, ale o jego zmniejszonej zawartości (1000 ppm). Z wiekiem dawka fluoru w paście powinna rosnąć. I najlepiej używać szczoteczki elektrycznej oscylacyjno-rotacyjnej, takiej z okrągłą główką. Jest lepsza od ostatnio modnej sonicznej. Ważna informa-

nie wolno jej tego robić, bo takie postępowanie byłoby wykonywaniem zawodu lekarza, do czego nie ma prawa.

► **Lekarz medycyny natychmiast po stażu rozpoczyna specjalizację, tymczasem lekarz dentysta przez lata nie robi w tym kierunku nic. Dlaczego tak się dzieje?**

Statystyki są zatrważające – do 35. roku życia wśród lekarzy dentystry mamy tylko 7 proc. specjalistów! Przekładając to na liczby – jest ich 486 na 37 tysięcy 783 lekarzy dentystry w kraju. Po 35 roku życia specjalizację robi niewiele więcej, bo 17 proc. W zasadzie więc można powiedzieć, że specjalizację wśród nas umarli. Złożyło się na to wiele czynników, m.in. fakt, że lekarz dentysta po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu może realizować wszystkie świadczenia, których był uczony podczas studiów. Inna sprawa, że poza ośrodkami akademickimi miejsc specjalizacyjnych jest bardzo mało. Na tzw. dochodowe specjalizacje, takie jak ortodoncja, jest zawsze więcej chętnych niż miejsc.

Dokończenie na str. 8



Polskie Himalaje 2018

Pomysł na wyprawę do podnóża najwyższej góry świata zrodził się blisko cztery lata temu. Dość spontanicznie – zobaczyłem ogłoszenie, wystąpiłem CV i zostałem zakwalifikowany. Niedługo później organizator wyprawy Polskie Himalaje 2018 zwrócił się do mnie z propozycją objęcia funkcji kierownika i lekarza 14 osobowej grupy – grzechem byłoby nie podjąć wyzwania.

ADAM CZARNY

Naszą przygodę w Nepalu zaczęliśmy w miejscowości Lukla, położonej na wysokości 2860 m, gdzie znajduje się jedyne w regionie lotnisko. Co ciekawe – pas startowy został zbudowany na górskim zboczu, jest nachylony pod kątem ok. 12 stopni, rozpoczyna się urwiskiem i po 520 m kończy skalną ścianą.

Trekking do Base Camp pod Mount Everestem został zaplanowany na 9 dni, co okazało się czasem wystarczającym, a zarazem niezbędnym do stopniowej aklimatyzacji naszych organizmów do wzrastającej wysokości. Na szczęście żaden z uczestników nie doświadczył na sobie efektów ostrej choroby górskiej, ale każdy zmagał się z mniejszymi lub większymi problemami. Od ómiącego bólu głowy, problemów z zatkami, trudności ze snem i zmęczenia, klasycznych objawów infekcji i podrażnienia górnych dróg oddechowych (wywołanych wyjątkowo suchym i mroźnym powietrzem), problemów żołądkowo-jelitowych aż do pierwszorazowego wystąpienia bólu dławicowego. Surowy klimat dał się we znaki każdemu uczestnikowi, mimo że wszyscy sporo czasu poświęcili na kondycyjne przygotowanie się do wyprawy.

Codziennie zdobywaliśmy około 400–500 m wysokości. Z każdym kolejnym dniem wędrówki powietrze stawało się coraz radsze, a oddechy krótsze i częstsze. Problematyczny stawał się również sen – mimo że trwał średnio ponad 10 godzin, to tylko w niewielkim stopniu przynosił nam regenerację. Powszechnie były częste nocne wybudzenia, trudności z zaśnięciem i przeszywający ból głowy

– na szczęście szybko reagujący na leki przeciwbólowe. Bolączki nieprzespanych nocy codziennie rano rekompensowała nam piękna pogoda z bezchmurnym niebem i ogromną przejrzystością powietrza zapewniającą niesamowite widoki nawet z odległości kilkudziesięciu kilometrów. Na trasie trekkingu oko cieszyły szczyty Ama Dablam (6812 m), Lhotse (8516 m), Nuptse (7861 m), Pumori (7161 m) i oczywiście Mount Everest (8848 m).

Po 9 dniach i pokonaniu blisko 80 km dotarliśmy do najwyższej położonego na świecie lodowca Khumbu, a naszym oczom z bliska ukazała się piramida wierzchołka Everestu. Widok w pełni rekompensował wszystkie niedogodności. Symboliczny Base Camp położony jest na wysokości około 5300 m. Pamiątkowe zdjęcia i w drogę – w dół schodziliśmy szybciej, nie spowalniały nas już ograniczenia wynikające z aklimatyzacji, więc trasę pokonałiliśmy w 4 dni.

Co było największym wyzwaniem w czasie wyprawy? Zdecydowanie niedobór tlenu. Wszyscy stopniowo przywykli do swojego wyglądu – sinych ust i fioletowych paznokci, ale dopiero odczyt z pulsoxymetru pokazał skalę problemu. Na wysokości 5000 m n.p.m średnia saturacja dla całej grupy wynosiła niewiele ponad 70% – odczyt, który w naszych warunkach wzbudziłby uwagę niejednego klinicysty, tam był czymś zupełnie normalnym.

Największe zaskoczenie? Najlepszym miejscem do suszenia makówek jest dach własnego domu, a w lokalnej aptece można bez jakiegokolwiek recepty od lekarza kupić każdy lek, którego nazwę jesteśmy w stanie wymówić :)

Polska mówi aaa...

Dokończenie ze str. 7

Z drugiej jednak strony nie zawsze znajdując się chętni na mniej intratne specjalizacje, np. stomatologię dziecięcą czy zachowawczą, gdzie zdaniem wielu osób „studia już tu wyczerpały temat”, co nie jest prawdą. Tymczasem obniżająca się liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii nie wróży dobrze nauce w tym zakresie. Niespecjalista może mieć praktykę, umiejętności potrzebne do wykonywania pewnych czynności, ale nie ma wiedzy akademickiej, która pozwoliłaby mu na dokonanie postępu w danej specjalności na poziomie naukowym. Tylko odpowiednia liczba specjalistów gwarantuje rozwój danej dziedziny stomatologii.

► **A jaka jest przyszłość stomatologii? Dokąd zmierza?**

Jest parę kierunków, w których się rozwija. Jeden to ten związany z techniką i technolo-

giami zmechanizowanymi – technologią CAD-CAM, drukiem 3D, wirtualizacją efektów leczenia czy cyfrowym wyciskiem – w tej chwili potrafimy już drukować elementy z tytanu w trzech wymiarach. Drugi wiąże się z biotechnologią i manipulacjami genowymi czy poszukiwaniem szczepionki na konkretne bakterie, np. odpowiedzialne za próchnicę lub agresywne zapalenie przyzębia. Niewykluczone, że w końcu znajdziemy sposób nawet na wykluczenie z jamy ustnej *Porphyromonas gingivalis* i tym samym ograniczymy występowanie zapaleń przyzębia w ich najbardziej agresywnej formie. Japończycy już teraz są w stanie wyhodować u myszy kompletne zawiązki zębów, by potem wszczepić je w miejsce utraconych zębów. Jeżeli ta technika by się rozwinęła, to myślę, że w przyszłości implanty – tytanowe śruby wkręcane w kość byłyby traktowane jak barbarzyństwo.

► **Na koniec pytanie, które zawsze chciałem zada lekarzowi dentyście, ale zawsze przypomina mi się w momencie,**

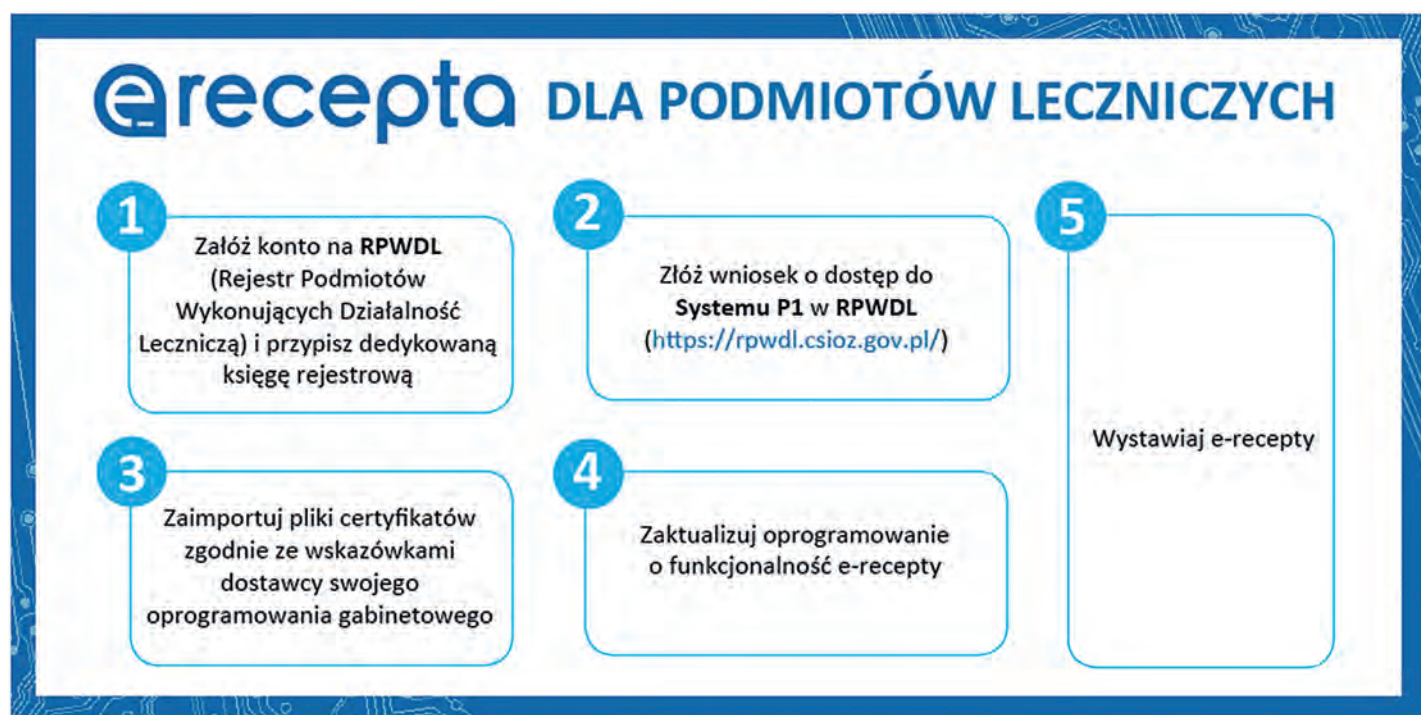
kiedy nie jestem w stanie nic wyartykułować... Dlaczego podczas, gdy pacjent siedzi na fotelu dentystrycznym próbujecie z nim rozmawiać, zadajecie nawet pytania, chociaż przecież musicie zdawać sobie sprawę, że raczej nie odpowie? Naprawdę z szeroko otwartymi ustami, dodatkowo wypełnionymi różnymi akcesoriami stomatologicznymi jest to niemożliwe. Pan o czym rozmawia z pacjentem, kiedy ten nie może odpowiedzieć?

Zawsze można przytaknąć lub zaprzeczyć. A poważnie – mówienie pozwala zachować pewien rytm czynności i obniża stres samego operatora oraz jego pacjenta. Tłumaczenie czy opowiadanie o kolejnych czynnościach podejmowanych przez lekarza dentystrę, moim zdaniem, uspokajają siedzącego na fotelu.

Ja zazwyczaj mówię o tym, co robię, żeby pacjent uczestniczył w tym, co się dzieje, albo opowiadam coś zabawnego. próbując rozluźnić atmosferę.

E-recepty, czyli nie taki diabeł straszny...

Era papierowych recept dobiega końca. Od stycznia 2020 r. lekarze będą wystawiać wyłącznie recepty elektroniczne. I chociaż cyfryzacja obecna jest w ochronie zdrowia od dawna (choćby w postaci obowiązkowych od grudnia zeszłego roku e-zwolnień), to myśl o konieczności przygotowania praktyki zawodowej lub podmiotu leczniczego do wypisywania e-recept może powodować pewien dyskomfort. Ale czy jest się czym stresować?



MAGDALENA GODLEWSKA

Komputer, oprogramowanie gabinetowe, system operacyjny

W większości przypadków wymiana sprzętu nie będzie potrzebna. „Praktycznie każdy nowoczesny komputer klasy PC z systemem operacyjnym Windows 7 lub nowszym jest sprzętowo przygotowany do obsługi e-dokumentacji. Jedynie w przypadku starszych maszyn, przeznaczonych np. pod Win XP, warto pomyśleć o wymianie – głównie ze względu na bezpieczeństwo informatyczne oraz aktualny brak wsparcia ze strony producenta systemu operacyjnego” – uspokaja Agata Kurek-Stec z Wydziału Informacji i Promocji Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia.

Pytana o oprogramowania gabinetowe, które umożliwiają wystawianie e-recept, informuje, że w trakcie pilotażu recepty elektronicznej w 2018 r. były to produkty firm: Kamssoft, Asseco i CGM, dostawców z największym udziałem w rynku. Na pytanie, czy oprogramowania, których lekarze używają do obsługi e-zwolnień, pozwolą na wystawianie e-recept, odpowiada: „Sytuacja w tym zakresie jest bardzo dynamiczna – wielu dostawców już deklaruje gotowość lub jest w trakcie procesu wytwórczego modułów umożliwiających integrację w zakresie e-recepty i pozostałych e-usług. Należy pytać bezpośrednio dostawców oprogramowania”.

Czy oprogramowanie gabinetowe umożliwiające wystawianie e-recept pozwoli również na wystawianie e-skierowań (obowiązkowe od 2021 r.) i przesyłanie e-dokumentacji medycznej (od 2021 r.)? Z tym pytaniem Agata Kurek-Stec radzi zwrócić się do producenta oprogramowania, z którego korzysta lekarz czy placówka, „w celu potwierdzenia, kiedy będzie ono gotowe do wystawiania wymienionych wyżej usług e-zdrowia”.

Co zrobić, żeby wystawiać e-recepty?

Warunkiem umożliwiającym wystawianie recept w wersji elektronicznej jest posiadanie modułu przeznaczonego do wystawiania e-recept oraz podłączenie oprogramowania gabinetowego do systemu e-zdrowie (P1) (najpóźniej do końca grudnia 2019 r.). Etapy procedury generowania certyfikatów ukazuje film instruktażowy dostępny na <https://www.youtube.com/watch?v=4ezsNQTWgUM&t=62s>.

Konieczne jest również posiadanie podpisu cyfrowego. „Aby wystawić e-receptę – mówi Andrzej Sarnowski, kierownik projektu e-zdrowie (P1) w CSIOZ – lekarz musi podpisać ją cyfrowo. Może do tego użyć: profilu zaufanego, który można bezpłatnie założyć na pz.gov.pl; podpisu związanego z PUE ZUS (e-ZLA), którego już teraz lekarze używają do wystawiania zwolnień lekarskich, lub podpisu kwalifikowanego (dostępnego na rynku na warunkach komercyjnych). Od marca 2019 r. wydawane będą również e-dowody osobiste, honorowane w systemie e-zdrowie (P1).

Plusy cyfryzacji

Dużo mówi się o korzyściach, jakie dzięki wprowadzeniu e-recepty odniesie pacjent. A co z lekarzem? Oczywiście przyjmie on z zadowoleniem podniesienie stopnia bezpieczeństwa i skuteczności leczenia, wynikające choćby z dostępu do wszystkich recept wystawianych pacjentowi przez leczących go lekarzy. Ale oprócz tego? Andrzej Sarnowski zwraca uwagę, że odpadnie konieczność zgłaszania się do NFZ o nadawanie numerów recept, bo teraz zajmie się tym system teleinformatyczny. Oprócz tego znacznie trudniej będzie, wypisując receptę, popełnić błąd – system P1 weryfikuje jej poprawność oraz kompletność takich danych jak numer PESEL pacjenta czy numer prawa wykonywania zawodu lub REGON podmiotu.

E-recepta poza tym pozwoli oszczędzić czas, ograniczając liczbę wizyt spowodowanych np. zgubieniem recepty przez pacjentów (nie ma takiej możliwości – wszystkie recepty znajdują się na Internetowym Koncie Pacjenta na: pacjent.gov.pl) czy koniecznością ponownienia leków (lekarz ma prawo w przypadku chorych przewlekle wystawić pacjentowi e-receptę na leki bez jego wizyty w gabinecie – recepta trafia na Internetowe Konto Pacjenta i jego telefon lub e-mail). I przede wszystkim można przestać wreszcie stresować się swoim charakterem pisma – już nikt nie zarzuci lekarzowi, że pisze jak kura pazurem i odeśle pacjenta po korektę.

Chcemy zaszczerpić w umysłach ludzi ideę pozytywnych mitów

Z autorami satyrycznej gry karcianej „Antyszczepionkowcy.biz” rozmawia Magdalena Janiszewska

► **Red. nac. „Meritum” (pisma Dolnośląskiej Izby Lekarskiej) Magdalena Janiszewska: A zatem zacznijmy odstawiać karty. Gra, szczepienia i humor – tego jeszcze nie było. Co za impuls wyzwolił w Państwie umysłach takie pokłady kreatywności? I dlaczego osiłą gry stała się branża altmedowa?**

Kuba Stefaniak: Ola jest empatyczną lekarką, ja programistą i miłośnikiem ironii, oboje uwielbiamy gry planszowe. Łączy nas coś jeszcze – wewnętrzny sprzeciw wobec antyszczepionkowych/altmedowych teorii spiskowych. Wspólnie zaobserwowaliśmy w naszym otoczeniu pewne zjawisko, które objawia się tym, że nieuzasadniona negacja naukowego konsensusu zasiewa ziarno wątpliwości także wśród osób wykształconych. Takich, które teoretycznie cechuje łatwość wyszukiwania, selekcjonowania informacji, no właśnie... teoretycznie.

Przekonał się o tym dobitnie podczas jednego ze spotkań rodzinnych. Moja kuzynka, bardzo inteligentna kobieta, szukała u Oli potwierdzenia, że szczepionki są bezpieczne. Zadawała wiele pytań z tym związanych. To był właśnie ten pierwszy bodziec. A inspirację zaczerpnąłem z książki. Podczas lektury „W królestwie Monszatan” utknął mi w głowie fragment mówiący o sile mitów stojących za ruchami antyszczepionkowymi oraz o ich roli. Autor publikacji Marcin Rotkiewicz stawia tezę: „Dlatego, aby skutecznie z nimi walczyć, nie wystarczy korygować fałszywych informacji czy odierać kolejnych zarzutów. Trzeba zbudować pozytywne mity, a zatem atrakcyjne, wielkie i ważne opowieści (...) oparte na prawdziwych danych”. Ta gra to nasz mit, łatwy w odbiorze, zabawny i brutalnie szczerzy.

Aleksandra Stefaniak: Kuba wyjaśnił właśnie, za sprawą czego temat szczepień

pojawił się w naszych dyskusjach. A jak już się pojawił, to rozgorzał na dobre. Bo u nas w domu o medycynie się rozmawia, siłą rzeczy. Nie jestem specjalistą chorób zakaźnych, w żadnym razie nie uzurpuję sobie prawa do wydawania w tym zakresie ostatecznych sądów, bazuję jednak na wiedzy ekspertów, a mamy ich w Polsce wielu. Oni wszyscy mówią jednym głosem.

Problem polega jednak na tym, że gdy dyskusja o szczepieniach/medycynie alter-

placji bają sumy za obietnicę poprawy zdrowia/wyglądu. Nie ich wina, że w to uwierzyli. Winowajcami są tylko ci, którzy sprytnie tę obietnicę opakowali.

Dlatego osadziliśmy w naszej grze nieistniejące, bezużyteczne, abstrakcyjne produkty. Symbolizują je kolorowe karty z grafikami, jednoznacznie kojarzące się ze znanymi postaciami i organizacjami sprzeciwiającymi się obowiązkowi szczepień. Dla przeciwwagi mamy też „proszczepionkowe figury”, np. rapującego głównego inspektora sanitarnego. Jako fani efektywnego altruizmu [przykład red. poszukiwanie, zastosowanie i popularyzacja najbardziej efektywnych sposobów poprawy obecnej sytuacji na świecie] wierzymy głęboko, że edukacja poprzez rozrywkę skłoni, zwłaszcza młodsze pokolenia, do refleksji – że po kilku rozgrywkach padnie stwierdzenie: „Jak ja mogłem/-am uznać te brednie za prawdziwe”, że możemy realnie wpłynąć na dyskusję medialną o szczepieniach. Chcielibyśmy, by nauka stała się dla mass mediów na powrót pociągająca.

► **M.J.:** Dobrze rozumiem – to nie są Państwa zdaniem czasy, w których nauka przemawia do ludzkości? To dlatego grę opatrzyli Państwo ironicznym wstępem: „Chcesz zarobić łatwe pieniądze? Zdobyc sławę? Zostać guru? Nie masz za grosz moralności? Nie dostałeś się na studia lekarskie? Dobrze się składa. „Antyszczepionkowcy.biz” w prosty i przy-

jemny sposób nauczą Cię, jak zrealizować swoje cele i jednocześnie rozwiązać problem przeludnienia”.

K.S.: Tę teorię ukuł wspomniany wcześniej Marcin Rotkiewicz, a my ją podzielamy. Gdy Amerykanie lądowali na Księżycu niemal wszyscy siedzieli przed telewizorami. Dziś nauce nie udaje się przebić za pośrednictwem mass mediów do ludzkiej świadomości.



Prawda o szczepieniach nie leży pośrodku – mówią zgodnie Aleksandra i Kuba Stefaniakowie, pomysłodawcy i twórcy satyrycznej gry karcianej „Antyszczepionkowcy.biz”. Ona jest lekarką, doktorantką w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu, edukatorką Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. On zajmuje się programowaniem. W grze postawili na czarny humor, ironię, przewrotność. Nie po to jednak, by ośmieszać osoby, które uległy antyszczepionkowej propagandzie. Lecz po to, by obnażyć hipokryzję biznesmenów-guru, którzy ją szerzą i zbijają kokosy dzięki medycynie alternatywnej. Karcianka edukacyjna powstała z myślą o promowaniu szczepień ochronnych, dostarczając przy tym, a wręcz przede wszystkim, rozrywki. 10 stycznia patronat nad projektem objęła oficjalnie Dolnośląska Izba Lekarska.

natywnej przenosi się z poziomu akademickiego na ten nieakademicki, to ubożeje dramatycznie pod względem merytorycznym. A do głosu dochodzą biznesmeni, którzy dorabiają się na ludzkim strachu i niewiedzy. W jaki sposób? Oferują i sprzedają warte kilka tysięcy złotych produkty mające rzekomo właściwości lecznicze. Rzekomo, bo nauka tego nie potwierdza. I nie potwierdzi! Na co dzień stykam się z osobami, które są gotowe

mości. Bo ona nie jest sexi. W świecie naukowym brakuje pozytywnych mitów, które tłumaczyłyby różne zjawiska w przystępny sposób. Pojęcie to zaczerpnęliśmy z „Mitologii współczesnej” dr. hab. Marcina Napiórkowskiego, semiotyka, który bada wpływ mitu na różne sfery życia współczesnego człowieka. Można powiedzieć, że jego spostrzeżenia nas natchnęły. Z kolei książka autorstwa śp. dr. Jerzego Bogdana Kosa „Ospa 1963. Alarm dla Wrocławia” uświadomiła mi, jak wielkim osiągnięciem ludzkości było to, że udało się pokonać tego groźnego wirusa, że nie mamy już z ospą do czynienia. Dzięki szczepionkom oczywiście. W naszej karciance gracz może przywrócić „demony przeszłości”, wprowadzając różne ustawy, np. tę znoszącą obowiązek szczepień. Może wywołać epidemię i przekonać się, że podczas epidemii aktywność ruchów antyszczepionkowych ustaje – mechanika gry to przewiduje. Wniosek nasuwa się sam: satyra wzbogacona o aspekt edukacyjny jest nośna, nie tylko medialnie.

A.S.: Kuba dobrze to ujął. Staraliśmy się, by elementy edukacyjne stanowiły wiarygodne merytorycznie tło, a nie wysuwały się napróżd i zniechęcały potencjalnych graczy już na samym starcie. W naszej karciance edukacja podąża za zabawą, nie odwrotnie. Liczymy na to, że dzięki temu zabiegowi ludzie będą sięgać po grę w różnych okolicznościach. Stworzyliśmy – bazujący na rzeczywistości – alternatywny świat, w którym można się odstresować, dobrze bawić z przyjaciółmi, bezkarnie komuś dopiec, bo wśród kolorowych kart są takie (karty wydarzeń), które sugerują graczom wchodzenie w interakcje. Atrakcyjna forma wyprzedza edukację także po to, by wzbudzić ciekawość wśród osób niezainteresowanych szczepieniami. Zakładamy taki scenariusz, że para X wybiera się z „Antyszczepionkowcami.biz” do swoich przyjaciół. Ci nigdy tematu nie zgłębiali, ale dają się namówić do rozgrywki. To otwiera płaszczyznę do dyskusji z osobami, które wcześniej dokładnie nie wiedziały, jak działają szczepionki i czym grozi odstępianie od szczepień.

► **M.J.:** Nabrałam ochoty na rozgrywkę, a skoro już przy niej jesteśmy. Ile rozgrywek można przeprowadzić, jakie są ograniczenia wiekowe, dla ilu osób przeznaczona jest gra, ile będzie kosztować, itd.? Słowem – proszę, by wytożyl Państwo karty na stół...

A.S.: Graliśmy już w naszą karciankę ponad 100 razy i nadal nam się nie znudziło (śmieje się). Gra zawiera pewien element losowości, ponieważ jej mechanika zakłada odstawianie kart z talii. Stąd każda rozgrywka jest inna. Tylko od nas zależy, jak często będziemy do tego produktu wracać. Jedna rozgrywka przy maksymalnie 4 graczach trwa

ok. godziny. Zakładając nawet, że te 4 osoby sięgną po grę raz w tygodniu, to i tak na lata rozłoży się poznanie wszystkich jej wariantów. A upraszczając, karcianka przeznaczona jest dla 2-4 osób powyżej 16. roku życia. Rozgrywka zajmuje od 20 do 60 minut. Gracze starają się zdobywać wpływy za wszelką cenę, sprzedają bezużyteczne towary w swoich sklepach internetowych. Ponadto zbierają podpisy i przeforsowują szkodliwe ustawy. Swoimi działaniami wpływają istotnie na wskaźnik odporności populacyjnej, mogą też doprowadzić do epidemii. To od nich zależy, czy zdecydują się zaszczepić i... przeżyć.

K.S.: Do połowy marca będziemy testować nasz produkt, m.in. wśród profesjonalnych graczy. Nie wykluczamy, że potrwa to dłużej, bo grę zamierzamy wydać w drugiej połowie 2019 r. Od 1 stycznia, ze strony antyszczepionkowcy.biz, można pobrać bezpłatnie prototyp gry i projekt kart do wydrukowania. By to zrobić, trzeba zapisać się do newslettera. Tylko w ciągu 4 dni prototyp ściągnęło ponad 1,5 tys. osób (przyp. red. obecnie mają 2800 pobrań). Ci, którzy grę pobrali, dzielą się z nami swoimi opiniami. Dominują komentarze: „Super produkt”, „Oplaca się być hipokrytą”, i to nas bardzo cieszy. 16 marca ruszamy z kampanią crowdfundingową na Polakpotrafi.pl, gdzie prowadzona będzie także przedsprzedaż gry. Koszt jej zakupu wraz z przesyłką wyniesie 59 zł. Od razu wyjaśnię: nie chcemy na tym projekcie zbijać kokosów. Gdyby to tylko było możliwe, udostępnilibyśmy grę nieodpłatnie, ale wydanie wersji pudełkowej wiąże się – co oczywiste – z kosztami.

► **M.J.:** Pana odpowiedź prowadzi wprost do pytania o model biznesowy. „Antyszczepionkowcy.biz” opierają się na?

K.S.: Na 3 filarach: przejrzystości cen, transparentności produkcji oraz kapitale społecznym. Ten ostatni jest dla nas najważniejszy. Część zysków ze sprzedaży przeznaczamy na zakup szczepionek w ramach wybranej akcji charytatywnej. W uproszczeniu: jedna sprzedana gra równa się jedna ufundowana szczepionka dla dziecka z kraju trzeciego świata. Dobroczynność przede wszystkim. Dlatego to na aukcję WOŚP trafił 13 stycznia pierwszy prototyp gry, po pierwszym dniu licytacji jego cena przekroczyła 500 złotych! Całość wylicytowanej kwoty zostanie przeznaczona na zakup sprzętu medycznego do polskich szpitali. Ale to nie wszystko. Zależy nam na wspieraniu polskiej gospodarki, dlatego gra, której jesteśmy autorami i – co warto podkreślić – wydawcami, będzie produkowana w naszym kraju. Zależy nam na tym, by cały proces przebiegał lokalnie i nie był uzależniony od partnerów zewnętrznych.

A.S.: Zapyta Pani pewnie dlaczego. Bo dzięki temu unikamy kompromisów, na które

musielibyśmy pójść przy takiej współpracy. A tego nie chcemy. Chcemy natomiast, by gra była pozytywnie kojarzona, dlatego samą ją promujemy.

► **M.J.:** I te „paski wstydu” to Państwa autorski pomysł? Za tak ogromnym przedsięwzięciem, kampanią marketingową stoją 2 osoby?

K.S.: Na jednym z portali społecznościowych pojawiła się sugestia, że sponsoruje nas CIA. Muszę rozczarować zwolenników teorii spiskowych i zdementować tę pogłoskę. Stoją za nami przyjaciele i sympatycy projektu. „Antyszczepionkowcy.biz” – to efekt zbiorowej pracy. Już na etapie koncepcji (od września 2018 r.) wspierał nas Szymon Kuczera. Pomógł mi opracować know-how mechaniczny. „Paski wstydu” (przyp. red. czarne prostokąty zasłaniające oczy) wymyśliliśmy sami. Stanowią one część naszej kampanii marketingowej. Komunikujemy w ten sposób, że oszustwo może skończyć się w więzieniu, że dorabianie się na ludzkiej niewiedzy to nie powód do dumy.

A.S.: Nieoceniona jest pomoc Kasi Gębołek – to ona zaprojektowała szatę graficzną i stronę internetową projektu. Wciąż z nami jest, bezinteresownie. Gdy ruszy przedsprzedaż odwdzięczymy się za to. A przynajmniej zamierzamy, jeśli oddźwięk będzie wystarczający. Ta gra zaczęła żyć trochę własnym życiem odtąd, odkąd prototyp do bezpłatnego wydrukowania umieściliśmy na stronie: antyszczepionkowcy.biz. Do testowania gry zaangażowaliśmy przyjaciół – miłośników gier planszowych. W realizacji projektu wspiera nas też niedawny główny inspektor sanitarny Marek Posobkiewicz. Zaangażowali się dr Łukasz Durajski, przewodniczący Komisji ds. Szczepień OIL w Warszawie, i mama pediatra, która prowadzi bloga poświęconego szczepieniom. Im o naszym projekcie głośniejszy, tym więcej mamy sympatyków.

► **M.J.:** Informacja o Państwa projekcie rozeszła się błyskawicznie. Był PAP, a dalej: Wyborcza, antyradio.pl, Nauka w Polsce, INN: Poland, Chip.pl, Wprost, Hello Zdrowie BigPharma.pl, Big Bad Dice. Powstała nawet wzmianka na Wikipedii. Z czego na tym etapie najbardziej się cieszyacie?

A.S.: Z tego, że nasz projekt ma szansę dotrzeć do szerokiego grona odbiorców, i to nie tylko dzięki mediom, że ma coraz więcej zwolenników, partnerów, patronatów. Może będzie ich więcej, bo wystąpiliśmy o patronat do Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Chcemy zaszczepiać w ludziach ideę pozytywnych mitów. Ta idea potrzebuje sympatyków, by żyć.



Nowe w nauce

Leki – szkodzą i... leczą

Polacy kupują i stosują najwięcej leków, zwłaszcza tych bez recepty, spośród mieszkańców krajów europejskich! Powodem jest zapewne powszechna chęć samoleczenia, a także niepełna świadomość ryzyka, jakie niesie za sobą nadużywanie leków. W związku z ciągle rosnącą zapadalnością na nowotwory i inne choroby cywilizacyjne warto wiedzieć, że jednym z potencjalnych czynników ryzyka rozwoju tych chorób mogą być właśnie leki. Z drugiej strony wyniki najnowszych badań sugerują np. znaczną poprawę objawów klinicznych u osób z chorobą Alzheimera, u których zastosowano leki przeciwwirusowe, czyli niekojarzone z terapią chorób neurodegeneracyjnych. Dotyczyło to pacjentów zakażonych wirusem HIV, u których stosowano terapię antywirusową. A zatem leki, jakie stosujemy, mogą ujawniać w działaniu także te drugie, nieznane wcześniej oblicza.

MAREK JURGOVIAK

Nieco statystyki

Z raportu GUS wynika, że 75,7 proc. osób stosowało w ciągu roku przynajmniej jeden z leków lub suplementów diety, a wśród nich 81,8 proc. kobiet i 68,7 proc. mężczyzn. Badania CBOS z kolei wskazują, że leków dostępnych bez recepty i suplementów diety używało niemal dziewięćciu na dziesięciu dorosłych (89%). Najczęściej były to środki przeciwbólowe i przeciwzapalne (68%), a także łagodzące objawy przeziębienia lub grypy (68%). Ponad połowa badanych osób (52%) przyjmowała w tym okresie witaminy, minerały i środki poprawiające ogólną odporność organizmu. Ponad jedna czwarta dorosłych (27%) stosowała leki dostępne bez recepty łagodzące dolegliwości układu pokarmowego. I chociaż przytoczone badania pochodzą sprzed 2–3 lat, to problem stale pozostaje aktualny.

Większość dorosłych (71%) jest świadoma tego, że leki i preparaty farmaceutyczne dostępne bez recepty mogą mieć również negatywny wpływ na zdrowie, jednak więcej niż co piąty ankietowany (22%) nie podziela takich obaw. Ponad jedna czwarta Polaków (28%) twierdzi, że zdarzyło im się stosować leki dostępne bez recepty w niewłaściwy sposób – niezgodnie z zaleceniami, np. zwiększając dawkę, używając ich dłużej niż to wskazane (20%), lekceważąc skutki uboczne (9%) lub przeciwwskazania, które ich dotyczą (8%) – a także przyjmować leki z przyzwyczajenia, choć nie jest to konieczne (7%), oraz wbrew negatywnej opinii lekarza o takim sposobie leczenia (4%).

Leki a nowotwory

Paradoksalnie w pierwszej kolejności jako mogące prowadzić do rozwoju nowotworów należy wymienić leki przeciwnowotworowe, szczególnie z grupy cytostatyków. Charakteryzują się one brakiem swoistości

działania, są więc również toksyczne dla prawidłowych komórek organizmu. Działają głównie na komórki, które szybko się dzielą, dlatego są szczególnie toksyczne dla komórek macierzystych szpiku, tkanki nabłonkowej, układu chłonnego i komórek linii pciowej. Szczególnie niebezpieczne pod tym względem wydają się być pochodne iperytu azotowego, które są również teratogenne (działanie toksyczne substancji na zarodek lub płód) i embriotoksyczne (powstanie ciężkich uszkodzeń lub obumarcie zarodka). Leki cytostatyczne, takie jak melfalan, ifosfamid oraz chlorambucil, najczęściej prowadzą do rozwoju białaczki. Ryzyko rozwoju wtórnych nowotworów zwiększają również nieorganiczne kompleksy platyny, takie jak oksaliplatyna, cisplatyna i karboplatyna, a także antybiotyki przeciwnowotworowe, takie jak aklarubicyna, epirubicyna, idarubicyna, mitoksantron, lignany i szereg innych.

Stosowanie dwuskładnikowych środków antykoncepcyjnych (estrogenowo-gestagenowych) nieznacznie zwiększa ryzyko rozwoju raka piersi i raka szyjki macicy. Co ciekawe, jednocześnie chroni przed rozwojem raka jajnika oraz raka trzonu macicy. Mimo że dziś hormonalna antykoncepcja jest bezpieczniejsza niż kiedykolwiek wcześniej, warto pamiętać, że jednak jej stosowanie to ingerencja w naturalną gospodarkę hormonalną, co wiązać się może z licznymi skutkami ubocznymi. Warto również wiedzieć, że hormony są stosowane w terapii wielu nowotworów hormonozależnych, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, a także w hormonalnej terapii zastępczej u kobiet w okresie menopauzy.

Do leków mogących potencjalnie wpływać na rozwój nowotworów należy także większość leków immunosupresyjnych, niektóre antybiotyki, a nawet leki stosowane w przypadkach alergii. Także niektóre leki przeciwbólowe i przeciwzapalne, takie jak fenacetyna, powiązane są ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nowotworów, szczególnie

tych w obrębie układu moczowego. W przypadku fenacetyny to działanie może wiązać się z dużym ryzykiem ostrych lub przewlekłych zatruć, dlatego w wielu krajach została wycofana z użycia.

Patogeneza chorób nowotworowych jest złożona, a proces kancerogenezy kryje w sobie szereg tajemnic, wiemy jednak, że do czynników ryzyka zaliczyć można stosowanie niektórych leków. Jedną z hipotez mówi nawet, że ponad 40% wszystkich preparatów farmaceutycznych może być potencjalnie kancerogennych.

Leki przeciwwirusowe a choroby neurodegeneracyjne

Choroba Alzheimera jest jedną z sześciu najczęstszych chorób wieku podeszłego. Niestety wciąż nieznany jest lek, który skutecznie przywracałby utracone funkcje mózgu lub chociażby hamował postępowanie dalszych zmian. Dającymi nadzieję mogą okazać się, jak wykazano w najnowszych badaniach, leki przeciwwirusowe.

W różnych ośrodkach badawczych trwają prace, dzięki którym możemy lepiej zrozumieć mechanizmy prowadzące do rozwoju choroby Alzheimera, a co za tym idzie – uzyskać możliwości diagnozowania i leczenia tej choroby. Jednym z punktów docelowych działania nowych leków mógłby być gen APP, który koduje białko prekursorowe patogenne amyloidu. Choć dokładna rola białka APP w patomechanizmie choroby wciąż pozostaje nieznana, udało się wykazać zależność między mutacjami w obrębie genu APP a ryzykiem wcześniejszego zachorowania na alzheimerski typ demencji.

Według najnowszych badań, opublikowanych w czasopiśmie „Nature”, bardzo ważnym punktem docelowym leków na chorobę Alzheimera może być właśnie gen APP. Naukowcy ze Sanford Burnham Prebys Medical Discovery Institute (SBP) w La Jolla (Kalifornia) odkryli, że ten sam typ enzymu, który umożliwia zaka-

zenie HIV, jest odpowiedzialny także za mutacje w obrębie genu kodującego APP.

Opisywane odkrycie może po pierwsze wyjaśnić, w jaki sposób APP napędza toksyczne gromadzenie się białek β -amyloido- wych, ale także rzuca zupełnie nowe światło na sposób rozumienia funkcjonowania naszego mózgu. Co ważne, nowe wyniki sugerują, że terapie antyretrowirusowe, które są obecnie stosowane w leczeniu HIV, mogą stać się użyteczne również w leczeniu choroby Alzheimera.

Autorzy pracy wskazują, że rekombinacja genów została odkryta zarówno jako normalny proces dla pracy mózgu, jak i ten, który w patologiczny sposób występuje w choro-

bie Alzheimera – tworzone są nawet tysiące nowych wariantów opisywanego genu. W związku z tym sugeruje się, że terapia przeciwretrowirusowa, która blokuje odwrotną transkryptazę, może być skutecznym le- czeniem choroby Alzheimera.

Co więcej, podkreśla się, że seniorzy z HIV, którzy przyjmują leki przeciwretrowirusowe, nie chorują na chorobę Alzheimera, co może wspierać hipotezę autorów cytowanych badań. Być może to właśnie fakt występowania w chorobie Alzheimera tysięcy odmian genu APP stanowi możliwe wyjaśnienie niepowo- dzeń ponad 400 badań klinicznych, których celem są pojedyncze formy beta-amyloidu lub uczestniczące w przemianach białek, enzymy.

Odkrywane są drugie oblicza stosowa- nych w terapiach leków, czasem są to zaska- kująco pozytywne efekty działania, ale i szereg negatywnych lub wcześniej nieznan- nych. Z tych powodów warto ograniczyć przy- jmowanie leków jedynie do sytuacji, kiedy jest to w pełni konieczne, uzasadnione stanem zdrowia.

O autorze:

dr n. med. Marek Jurgowiak jest pracownikiem Katedry Bioche- mii Klinicznej CM UMK, człon- kiem Rady Programowej Cen- trum Nowoczesności Młyn Wiedzy.



KONFERENCJE

Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zapraszają na konferencję naukowo- -szkoleniową z cyklu:



PACJENT ZAKWALIFIKOWANY DO ZABIEGU Z ZAKRESU CHIRURGII NACZYNIOWEJ – PUNKT WIDZENIA CHIRURGA, KARDIOLOGA I ANESTEZJOLOGA

Konferencja rozpocznie się **11 kwietnia 2019 r. o godz. 15.30** w sa- li konferencyjnej Hotelu Słoneczny Młyn w Bydgoszczy, przy ul. Ja- giellońskiej 96.

Program konferencji:

- 15.30–16.00 Rozpoczęcie Konferencji – dr hab. n. med. Katarzyna Wawrzyniak, Bydgoszcz
Wykład wprowadzający: **Aktualne zalecenia Euro- pejskiego Towarzystwa Kardiologicznego** – prof. dr hab. n.med. Jacek Kubica, Bydgoszcz
- 16.00–17.00 **Kardiologiczny aspekt kwalifikacji w chirurgii naczy- niowej** – dr n. med. Adam Sukiennik, Bydgoszcz

Rola badania echo w kompleksowej ocenie pa- cjenta w okresie okołoperacyjnym – dr n.med. Ewa Laskowska, Bydgoszcz

17.00–18.00 **Przygotowanie pacjenta do operacji naczyńniowych – punkt widzenia chirurga naczyńniowego** – dr n.med. Bartosz Fórmankiewicz, Bydgoszcz

Nowe trendy i techniki w leczeniu wewnątrz- szpitalnym tętniaków aorty w odcinku piersiowo- -brzusznym – dr n.med. Paweł Wierchowski

18.00–18.20 **Pacjent zakwalifikowany do zabiegu z zakresu chi- rurgii naczyńniowej – punkt widzenia anestezjologa** – dr Waldemar Cyrankiewicz, Bydgoszcz

18.20–18.40 **Znaczenie edukacji zdrowotnej w kompleksowej opiece kardiologicznej** – dr hab. n. o zdr. Aldona Ku- bica, prof. UMK, Bydgoszcz

18.40–19.40 **Aspekty prawne leczenia** – prof. dr hab. Justyna Zajdel-Całkowska, Łódź

19.40–20.00 Dyskusja i podsumowanie Konferencji.

Pacjent zakwalifikowany do zabiegu z zakresu chi- rurgii naczyńniowej – punkt widzenia chirurga naczy- niowego – prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień, Bydgoszcz

Udział w konferencji jest bezpłatny. Uczestnik otrzymuje 4 punkty edukacyjne. Prosimy o wcześniejszą rejestrację pod adresem mailowym: kikanest@cm.umk.pl

Koleżanki i Koledzy absolwenci Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie: **lekarze – rocznik 1978–1984** oraz **lekarze dentyści – rocznik 1979–1984**

ZJAZD XXXV-lecia! Czas na spotkanie po latach

Spotkajmy się w dniach od 4 do 6 października 2019 r. w Dźwirzynie (koło Kołobrzegu) – Hotel Senator.

Koszt spotkania w zależności od pokoju: cena za pobyt od oso- by w pokoju dwuosobowym to 610 PLN, w pokoju jednoosobowym 760 PLN. Prosimy o dokonanie do 1 kwietnia 2019 r. przedpłaty w wy- sokości 250 PLN za osobę w pokoju dwuosobowym i 300 PLN w po- koju jednoosobowym.

Numer konta bankowego ALIOR BANK S.A.:

38 2490 0005 0000 4520 5313 2346, tytuł przelewu „PAM 1984”

Zacznymy w piątek kolacją przy grillu z beczką piwa ☺. O szcze- gółach scenariusza poinformujemy później.

Organizatorzy: Iza Doniec – izabella@fabrykausmiechu.com, Ma- riusz Zarzycki – marioz58@wp.pl, Mariusz Pietrzak mario241@op.pl
Pozdrawiamy i zapraszamy! Nie może Ciebie zabraknąć.

Z wielkim smutkiem żegnamy naszego Kolegę doktora nauk medycznych

Edwarda Szymkowiaka

zasłużonego działacza Bydgoskiej Izby Lekarskiej, wieloletniego zastępcę Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W imieniu Samorządu Lekarskiego serdeczne wyrazy współczucia

Rodzinie Zmarłego

składa

*Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Marek Bronisz*



W poświęconym życiu literackiemu Bydgoszczy w latach 1920-2010 „Bydgoskim leksykonie literackim” – liczącym ponad 300 stron, 330 haseł oraz około 1000 nazwisk, dzięki którym poznamy bydgoskich pisarzy i ich dorobek – zawarto też rozdział „Twórczość i medycyna” (poniżej przytaczamy).

A twórczość i medycyna nadal idą w parze. Już po ukazaniu się „Bydgoskiego leksykonu literackiego” – w tłumaczeniach doktora Długołęckiego pojawił się – poza „Hamletem” – „Makbet” i „Sonety”, a tłumaczy się „Król Lear”, doktor Boguszyński wydał książkę „W kręgu Eskulapa” – o stuletnim szpitalu im. dr. Janusza Korczaka i lecznictwie w Szubinie a obecnie pisze o swoim ukochanym szpitalu Jurasza. Ale to nie wszystko. Myślę, że jeszcze wiele ciekawych tekstów leży „w szufladach” i zachęcamy do podzielenia się nimi. W tym numerze: „Kerim” Krzysztofa Pałgana.

Twórczość i medycyna

Mimo iż „lekarze piszący” nie byli tak zorganizowani i tak nagłaśniani jak „piszący robotnicy”, to jednak w bydgoskim środowisku medycznym też można było dostrzec osoby literacko utalentowane.

Należały do nich bez wątpienia anestezjolog i laryngolog Marian Lech Mazur – autor tomiku „Godzina przed zmierzchem”, a także Andrzej Martynowski – mistrz formy felietonowej, popisujący się na łamach wydawanego przez Bydgoską Izbę Lekarską miesięcznika „Primum non nocere”.

Nie lada trudnego zadania podjął się znany bydgoski chirurg i ceniony himalaista Ryszard Długołęcki, tłumacząc na nowo Szekspirowskiego „Hamleta”. Nie spieszyło go to, że przekładu słynnego dramatu dokonali już tak znakomici translatorzy jak Maciej Stomczyński czy Stanisław Barańczak.

Po zakończeniu pracy zawodowej za pisanie zabrał się Tadeusz Kowalewski – lekarz internista, wieloletni powiatowy inspektor sanitarny. Wydał „Takie sobie wierszyki” (2012), a potem cykl powieści przygodowo-obyczajowych: „Jak Feniks z popiołów”, „Cudowny świat, jego kulinaria... i narkotyki” oraz „Fatalny start”. Z opowiadanych przed zaślubieniem wnuczce bajek powstała w 2012 r. opowieść „Przygody i wędrówki żółwika Ambrożka”.

Wiersze dla kolegów z młodości zebrał i wydał w tomie „Idąc” (2012) Wojciech Wojdowski – lekarz wojskowy, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej, gdzie współtworzył Grupę Młodych Poetów WAM, a ponadto był członkiem Koła Młodych przy Związku Literatów Polskich w Łodzi. I dopiero na emeryturze w Bydgoszczy przypomniał sobie, że kiedyś pisał.

Jest jeszcze oczywiście Grzegorz Musiał, ale to już inna przypadłość – dwóch profesji naraz, bo funkcjonuje on w świadomości społecznej bardziej jako pisarz niż okulista. Coś á la Tadeusz Boy-Żeleński.

Człowiekiem pióra okazał się także były dyrektor Szpitala Wojewódzkiego XXX-lecia, w latach 1985–1999 dyrektor Państwowego Szpitala Klinicznego im. dr. Antoniego Jurasza Mieczysław Boguszyński. Jego zdolności literackie nie zaowocowały ani prozą, ani poezją, ale nader interesującym zapisem dziejów bydgoskiej medycyny. Poza „Kroniką Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego” (2003) i „Onkologią w Bydgoszczy” (2004) wydał także obszerny tom pt. „Od warsztatu

balwierskiego do szpitala klinicznego, czyli z kart historii bydgoskiego lecznictwa” (2008).

Jako że życie towarzysko-artystyczne pracowników bydgoskiej służby zdrowia przez lat wiele drugiej połowy XX w. koncentrowało się wokół Klubu „Medyk” (ul. Zaufek), przeto i tam ujawniły się literackie talenty, zasilające repertuar istniejącej tu scenki kabaretowej. Autorami okolicznościowych kupletów i zabawnych skeczy bywali znani bydgoscy lekarze Czesława i Sylwester Nowiccy oraz Halina Wojtanowska. Ich satyryczne poczynania były wysoko oceniane nie tylko na dorocznych Balach Lekarzy, ale też na ogólnopolskich przeglądach branżowych kabaretów. Wysokie noty bydgoskim satyrykom – medykom wystawiał sam Jerzy Woy – Wojciechowski ze słynnego kabaretu „Eskulap”. Oczywiście, w piwnicznych sklepieniach „Medyka” i z inspiracji gospodyni, by nie rzec – królowej tego miejsca – Olgi Brysiak, odbywały się rozliczne spotkania autorskie nie tylko twórców z medycyną czy Bydgoszczą związanych. Z poetyckimi programami przybywali tu znani polscy aktorzy, a popularny satyryk Jacek Fedorowicz potrafił dawać tu nocne i w pełni... charytatywne kabaretowe recitale.

„Bydgoski leksykon literacki” jest czwartym z zaplanowanej edycji pięciu bydgoskich leksykonów. Ukazały się: *Teatralny* (2000), *Operowy* (2002) i *Muzyczny* (2004). Ostatnim tomem będzie *Bydgoski Leksykon Plastyczny*. Leksykon *Literacki* (2015), którego częścią jest *Twórczość i medycyna*, przygotowali: Zdzisław Pruss, (pomysłodawca leksykonowej serii) oraz Stefan Pastuszewski i Hanna Borawska.

Kerim

KRZYSZTOF PAŁGAN

Był sobotni, kwietniowy poranek, ot taki Bzasnuty jeszcze snem i wiosennymi mgłami leniwie rozpoczynający się dzień. Na niebie rozwieszono szarawe chmury wolniutko przesuwają się w kierunku migających promyków budzącego się słońca. Miasto tkwiło w sennym nastroju. Ulice praktycznie były puste, tylko gdzieś tam pojawiały się samochody, które trzymały w swoich pasach mocno zmęczonych po całonocnym imprezowaniu sennych pasażerów. Inne z kolei energicznie przemierzały ulice, aby szybko dostarczyć przedwcześnie

wyrwanych ze snu przez brutalne budziki pracowników do miejsc, gdzie spędzą sobotni dzień. Utało się już, że są pracownicy, którzy bez względu na święta czy dni wolne mają obowiązek stawić się na miejscu swych zmagani zawodowych.

Szymon należał do tej grupy osób, które muszą pełnić swój obowiązek zawodowy każdego dnia. Przesuwał się wolno swoim samochodem do szpitala, był nastawiony optymistycznie, wiedział, że obowiązków nie powinno być zbyt dużo, ponieważ na oddziale szpitalnym, na którym pracował pozostało niewielu pacjentów, bo większość została wypisana w dniu poprzednim. Układał sobie plan zajęć, który za-

kladał w wolnych chwilach relaks z dobrą książką. Jak zwykle dyżur rozpoczął się od raportu poprzedniego lekarza, który przedstawił pacjentów i problemy, które pojawiły się po południu i w nocy. W relacji kolegi nic nie wskazywało na to, aby pojawiły się nowe komplikacje zdrowotne u hospitalizowanych. Kolega, który pełnił dyżur nocny, szybko oddalił się ze szpitala, natomiast Szymon przeglądał wyniki badań laboratoryjnych pacjentów. Analizował zlecenia lekarskie i w zależności od wyników korygował je.

Oczywiście nie oparł się swojemu codziennemu nawykowi picia porannej, mocnej kawy, która dodawała mu energii

i zdecydowanie pozytywnie nastrajała do pracy. Po wypiciu ostatniego łyka tego aromatyznego napoju postanowił zrobić wizytę, albo - jak pacjenci mówią - obchód lekarski. Zatrzymał go jednak uporczywie dzwoniący, wręcz napastliwie, telefon. Pomyślał, że pewnie wzywają go na pilną konsultację na inny oddział. Był to telefon informujący o przejściowych problemach w łączności telefonicznej i internetowej, które mogą się pojawić, jednak zapewniano, że służby techniczne pracują sprawnie i informatycy szybko uporają się z usterkami. Szymon pomyślał, że geniusze wiedzy komputerowej stworzyli kolejny program, który zamiast pomagać, przysparza tym razem problemów nie tylko lekarzom, ale samym informatykom.

Odłożył słuchawkę, zabrał zlecenia lekarskie i udał się do pomieszczenia pielęgniarek, aby z pierwszej linii frontu dowiedzieć się, jak przedstawia się sytuacja zdrowotna pacjentów. Szczególnie interesował go stan zdrowia pacjenta, jedyne zresztą, przebywającego w sali intensywnego nadzoru medycznego. Chory ten od trzech dni był w bardzo ciężkim stanie, głęboko nieprzytomny, podłączony do respiratora, który zapewniał mu oddech. Wizytę na sali intensywnej terapii Szymon odłożył na koniec obchodu, uznał bowiem, że w spokoju i koncentracji musi zbadać pacjenta i rozpisać terapię na najbliższe godziny. Pielęgniarki, poza drobnymi spostrzeżeniami, nie miały istotnych informacji dotyczących pozostałych pacjentów. Szymon więc z pewną rutyną rozpoczął wizytę lekarską. Pytał, jak minęła noc, czy pojawiły się jakieś dolegliwości. Bardzo lubił, kiedy pacjenci odpowiadali – Czuję się coraz lepiej, panie doktorze.

Pod wizycie na trzech salach usłyszał zamieszanie, a potem przeraźliwy krzyk kobiety. Wrzask ten dochodził z sali intensywnego nadzoru. Pomyślał, że jest to krzyk odwiedzającej osoby, którą zaszokował widok chorego, którego życie podtrzymywały różne urządzenia. Niepokój lekarza nasilił się, gdy usłyszał jeszcze inny równie groteskowy wrzask, który z całą pewnością wydawała jedna z pielęgniarek. Pobiegnął szybko w kierunku sali intensywnego nadzoru medycznego i stanął przy drzwiach prawie sparaliżowany. Dwie kobiety uciekały z sali, wystraszone i roztrzęsione zatrzymały się przed Szymonem. Lekarz przez uchylone drzwi wsunął głowę i osłupiał. Na łóżku pacjenta, na jego nogach, siedział olbrzymi, czarny szczur. Gryzoń rozglądał się nerwowo po sali, a kiedy kierował swoje rozbiegane, wściekłe, małe ślepia na personel, wydawał z siebie przeraźliwe dźwięki. Były to piski pomieszane z ochrypłym skowytym. Nerwowo poruszał się na łóżku, a jego długi, pokryty ranami i strupami ogon świadczył o tym, że gryzoń ten przeżył już niejedną pojedynek i w boju jest zaprawiony. Łeb miał mocno wyliniały i tylko pojedyncze

włoski jak antenki kiwały się między uszami. Całe zamieszanie zwróciło uwagę salowej, która w tym czasie rozpoczęła zmywanie korytarza. Ciekawość jak magnes przyciągnęła ją i z mopem w dłoniach stanęła przy sali. Szymon bez namysłu wziął narzędzie pracy salowej i dziarsko wkroczył do sali, w której królował gryzoń. Szczur na widok uzbrojonego w długi kij wojownika stał się jeszcze bardziej nerwowy - skoczył w kierunku głowy chorego i wspiął się na plastikowe rury respiratora doprowadzające tlen do jego układu oddechowego nieprzytomnego pacjenta.

Lekarz wyczekiwał dogodnego momentu, aby zaatakować intruza, a jednocześnie nie uszkodzić sprzętu medycznego ani też nie wyrządzić krzywdy zagrożonemu pacjentowi. Napięcie rosło. Szczur jak gdyby doskonale czuł, że w płataninie przewodów, rurek jest zupełnie bezpieczny, tym bardziej więc srożył się - to piszczał jak oszalały, to szczyrzył swoje obrzydliwe żółte i małe zęby.

Szymon wiedział już, że sprzęt salowej Snie nadaje się do walki z gryzoniem. Na dodatek uświadomił sobie, jak wielka armia bakterii drzemie w mopie, który przed chwilą łapczywie pochłaniał korytarzowe brudy. Zarazki te mogły przyczynić się do zakażenia i dodatkowo pogorszyć stan pacjenta. Szybko więc zrezygnował z tej broni. Postanowił oddać mopa salowej i z rezygnacją wodził wzrokiem po sali, jakby szukał w myślach innego rozwiązania. Sytuacja stała się jeszcze bardziej dramatyczna, gdy szczur nerwowo zaczął kręcić się przy drenie, w którym kropla po kropli toczyła się krew do żyły pacjenta. Lekarz wiedział, że uszkodzenie drenu przez szczurze zęby jest równoznaczne z pewnym zakażeniem krwi pacjenta bakteriami i innymi zarazkami. Jednak w tej chwili Szymon doznał olśnienia. Zauważył stojący w bezpiecznej odległości defibrylator, który mrugał zielonymi diodami i informował o tym, że wystarczy nacisnąć tylko jeden przycisk, a będzie gotowy do działania. Szymon wielokrotnie korzystał z tego urządzenia w czasie reanimacji i próby zaprowadzenia tak zwanego ładunku elektrycznego w sercach pacjentów. Bez chwili namysłu zbliżył się do defibrylatora i energicznie wcisnął ów przycisk, a od razu rozległ się narastający dźwięk ładującego się wysokim napięciem defibrylatora. Następnie ujął dwa uchwyty i spokojnie zaczął przesuwając się w kierunku szczura. Gryzoń, kompletnie zaskoczony, jeszcze głośniejszym charczał przeraźliwym dźwiękiem. Oszalał. Zaczął miotać się w nerwowym szale po całym łóżku pacjenta. Wydawało się, że to on jest właścicielem, opiekunem chorego i nie pozwoli zbliżyć się nikomu do łóżka. Szymon starał się jak najbardziej opanować swoje nerwy oraz strach i definitywnie zakończyć to wielkie zamieszanie. Spokojnie obserwo-

wał szczura i uznał, że w dogodnej, a jednocześnie bezpiecznej dla chorego chwili zaatakuje intruza. Napięcie rosło. Całej tej scenie przez uchylone drzwi przyglądały się pielęgniarki i salowe. W pewnym momencie dało się słyszeć jeszcze jeden, zupełnie nieoczekiwany, bardzo wysoki dźwięk. Był to alarm, który wydobywała z siebie jedna z pomp, podająca pacjentowi równomiernie lek podwyższający ciśnienie krwi. Dźwięk ten informuje personel o kończącym się leku i konieczności uzupełnienia go w strzykawce. Szczur odebrał ten sygnał jako dodatkowy element zagrożenia czy też ataku. Tym razem jeszcze bardziej gorączkowo biegał po łóżku i teraz to on najwyraźniej rozważał najlepszy moment do ataku na lekarza. Decyzję podjął błyskawicznie. Początkowo skurczył się, maksymalnie spiął swoje ciało i skoczył w kierunku twarzy Szymona. Lekarz odruchowo zasłonił się naładowanymi wysokim napięciem elektrodami i dało się słyszeć trzask przelatujących przez ciało gryzonia błyskawic. Porażony spadł na podłogę, Szymon, ociekający zimnym potem, spojrzawszy na szczura w przekonaniu, że pojedynek został zakończony, jednak ze zdumieniem zobaczył, że szczurzysto ponownie zaczyna się srożyć, przewracać z boku na bok i chrypliwie jęczeć. W tym momencie Szymon bez chwili wahania nacisnął ponownie przycisk ładujący defibrylator i błyskawicznie przyłożył elektrody tak, aby swym zasięgiem objęły całe ciało szczura. Ponownie rozległy się dźwięki uwalnianych piorunów, po sali rozniosła się wstrętna woń palonego ciała i sierści. Tym razem Szymon już nie miał wątpliwości, że walka została zakończona. Olbrzymi szczur, z popaloną sierścią i łapami, leżał martwy u stóp lekarza. Jeszcze przez chwilę panowała cisza, a potem wolno otworzyły się drzwi i weszły pielęgniarki.

Całe zdarzenie wywołało dyskusję, w jaki sposób gryzoń znalazł się w sali intensywnego nadzoru. Pielęgniarki podawały różne warianty, jednak Szymon z uśmiechem i bez większego zainteresowania słuchał wywodów. Z uporem zaczął zastanawiać się nad imieniem swojego poległego w boju przeciwnika. Oczywiście że swoimi myślami podzielił się z kibicującym mu zespołem pielęgniarskim, co było już raczej zabawne, a kobiety z ciekawością czekały na nazwę bojownika. Szymon stwierdził, że będzie to KERIM. Od razu pojawił się grad pytań, skąd ta nazwa, co to znaczy? Lekarz spokojnie odpowiedział, iż jest to akronim: Konkretnie Elektrycznie Rozwaliłem Inteligentnie Molestanta.

Opisane zdarzenie należy traktować jako fikcję medyczną.

Autor jest pracownikiem Katedry i Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych CM UMK



Uważność i medycyna...

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

Fizyczne i mentalne zatrzymanie

DOROTA WOJTCZAK

W poprzednim artykule omówiłam technikę uważnego STOP. Teraz rozwinę jej pierwszy element, czyli świadome zatrzymanie, które pozwala układowi nerwowemu się uspokoić i ochłodzić.

Nie dolewaj oliwy do ognia

Niech pobudzenie opadnie dzięki temu, że przytomnie się zatrzymasz tu i teraz. Stojąc lub siedząc, zauważ, co odczuwasz w tej chwili. Jak to odczuwasz? Świadomie poczytaj swoje stopy. Ich kontakt z podłożem. W pełni skieruj na nie swoją uwagę. Bardziej odczuwasz palce czy pięty? Zewnętrzną czy wewnętrzną krawędź stóp? Masz wrażenie ciężaru czy lekkości w stopach? Stabilności czy chwiejności? Zimna czy ciepła? Rozluźnienia czy napięcia? Może jedną ze stóp odczuwasz wyraźniej? Czy są ustawione symetrycznie? Nie oceniaj tych wrażeń, po prostu pobądź przez chwilę z nimi.

Wyłącz myślenie

Przekierowanie uwagi na stopy pozwala naturalnie odsunąć ją od natrętnych czy trudnych myśli. Zamiast w krytycznych ocenach czy wyolbrzymionych interpretacjach sytuacji, jesteś w doświadczaniu bieżącej chwili. Nie zastanawiasz się, kto winien, co

musisz, komu trzeba, z kim należy, czym obowiązkiem jest. Nie męczysz się uporczywym rozpamiętywaniem czy drobiazgowym planowaniem. W ten prosty sposób uwalniasz swój układ nerwowy i umysł od automatycznych „powinności”. Takie krótkie zatrzymanie wystarczy, by zwolnić mechanizm

mobilizacji organizmu od walki lub ucieczki. Wchodząc w tryb bycia tu i teraz, przełączasz się na wewnętrzny spokój i głębszy kontakt ze sobą. Aktywujesz układ przywspółczulny i nerw błędny, odpowiedzialne za poczucie bezpieczeństwa.

Tu i teraz

By przerwać natłok myśli i przełączyć uwagę na doświadczanie bieżącej chwili, możesz też świadomie skupiać się na swoich zmysłach. Zrobisz to, odpowiadając na krótkie pytania:

- Jakich pięć przedmiotów widzę?
- Jakie cztery objekty mogą dotknąć i jak je odczuwam?
- Jakie trzy dźwięki słyszę?
- Jakie dwa zapachy czuję?
- Jaki smak teraz mam w ustach?

Jeśli twój umysł rozprasza się, delikatnie skieruj go na doznania obecne teraz, dzięki uwrażliwieniu uwagi na zmysły.

Kiedy naprawdę zatrzymasz się i zatrzymasz na chwilę pędzące myśli, dopiero wtedy pojawi się przestrzeń na świadomy oddech.

W kolejnym artykule opowiem o właściwościach kojąco-rytmicznego oddechu. Bez-cennego regulatora emocji i sposobu przywracania spokoju.

Średnia reakcja na bodziec to 50 milisekund. Połowa czasu potrzebnego na mrugnięcie powieką. Dzięki praktyce zatrzymania i pamiętania o oddechu możesz wyćwiczyć czas dziesięciokrotnie dłuższy, 500 milisekund, czyli więcej niż jedno mrugnięcie okiem. Wydłużając reakcję do 0,5 sekundy, przestajesz reagować automatycznie, a zaczynasz dokonywać świadomego wyboru swojego zachowania, tworząc alternatywne reakcje. Przestajesz myśleć tunelowo, poszerzasz pole postrzegania. Pozwalasz mózgowi nie działać impulsywnie z poziomu limbicznego, a umożliwiasz dotarcie informacji do kory nowej. Z tego miejsca, które jest wyposażone w kreatywność i odpowiada za procesy przyczynowo-skutkowe, możesz lepiej poradzić sobie z sytuacją. Zyskujesz dostęp do zdroworozsądkowego centrum dowodzenia.

O autorze: Dorota Wojtczak jest certyfikowanym przez Institute for Mindfulness-Based Approaches trenerem programu redukcji stresu przez uważność (MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction), obecnie w trakcie certyfikacji MBCT (Terapii Poznawczej Opartej na Uważności przy Wydziale Psychiatrii Uniwersytetu w Oksfordzie), psychologiem biznesu, ekspertem w zakresie rozwoju kompetencji osobistych i społecznych w służbie zdrowia i edukacji, członkiem Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego, autorką bloga My Way uważność i empatia; pisze artykuły do Mindfulness Business&Life. Jest terapeutą, coachem i mediatorem w Domu Uważności – bydgoskim ośrodku psychoterapii i rozwoju osobistego. Prowadziła w szpitalach cykle warsztatów na temat empatycznej i uważnej komunikacji między personelem medycznym a pacjentem i jego rodziną (m.in.: Szpital Wojewódzki w Koszalinie, Szpital Wojewódzki w Staszowie, Szpital Kliniczny w Poznaniu, Centrum Medyczne Żelazna w Warszawie). Zrealizowała kilkanaście 8-tygodniowych otwartych kursów redukcji stresu MBSR, w których udział brali także lekarze i psychoterapeuci. Te grupy zawodowe kurs traktowały zarówno jako wsparcie dla siebie, jak i innowacyjną metodę do pracy z pacjentem. Najbliższe kursy MBSR w Bydgoszczy rozpoczynają się w lutym 2019 r.

Zapraszamy do udziału!

Memoriał Szachowy im. prof. Romana Mariana Bugalskiego



Dziewiąta edycja turnieju szachowego o Puchar Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Marka Bronisza odbędzie się w dniach 30–31 marca 2019 r. w Zespole Szkół nr 9 im. Bydgoskich Olimpijczyków, w Bydgoszczy przy ul. Cichej 59.

Zapisy na turniej będą przyjmowane do 26 marca br. przez p. Kazimierza Jurkiewicza (tel. 600 980 333) na www.chessarbiter.com oraz e-mailowo przez sędziego p. Mariusza Stoppela (mariusz.stoppel@gmail.com). Turniej organizowany jest dla uczczenia pamięci znanego mikrobiologa i wielkiego pasjonata szachów – prof. Romana Mariana Bugalskiego i ma na celu też popularyzację gry w szachy w środowisku medycznym, akademickim oraz wśród młodzieży szkolnej.

Regulamin turnieju jest dostępny na stronie Bydgoskiej Izby Lekarskiej: www.bil.org.pl

Maciej Borowiecki

Za nami VIII Halowe Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym



dr Andrzej Wrónczewski
– I miejsce



dr Jan Kostrzewski
– II miejsce



dr Marcin Kufel
– III miejsce

Pod patronatem Bydgoskiej Izby Lekarskiej w bydgoskim Klubie Tenisowym „Centrum” odbył się w styczniu kolejny turniej tenisowy lekarzy naszego regionu. I miejsce zajął dr Andrzej Wrónczewski, II – Jan Kostrzewski, III – dr Marcin Kufel, IV miejsce – dr Witold Włodarczyk, V – Robert Grabowski, VI – Wojciech Dadasiewicz.

Gratulujemy wyników i przypominamy, że w ostatnią sobotę września br. odbędą się XVIII Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym. Tym razem zapraszamy do Torunia. **A 4 stycznia 2020 r. – na IX Halowe Mistrzostwa Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym do Bydgoszczy.**

Zbigniew Kula



CHODKIEWICZA
51/53

Mieszkania

od 52 m² do 70 m²

Powierzchnia biurowo-usługowa

od 47 m² do 251 m²

Nowa inwestycja pod wynajem

ODBIÓR
W 2019



■ Idealne miejsce dla oferentów usług medycznych

■ Atrakcyjna lokalizacja

Nowa inwestycja zlokalizowana jest w centrum Bydgoszczy, w bliskim sąsiedztwie Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. Józefa Brudzińskiego.

■ Wysoki standard i wyjątkowa architektura



Komfortowe wnętrza



Dowolna konfiguracja lokali



Winda



Przyjazne dla osób niepełnosprawnych



Parking podziemny

Informacje: 735 025 637

www.chodkiewicza53.pl

To nie RODO, ale równie ważne

MAREK LEWANDOWSKI

Od 9 lutego obowiązują znowelizowane przepisy Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (zwana dalej ustawą o pp i RzPP). Zmiany dotyczą trzech zasadniczych kwestii: A. definicji osoby bliskiej, B. dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta, C. zwolnienia z tajemnicy po śmierci pacjenta.

Ad. A.

Osoba bliska od 9 lutego 2019 r. w myśl art. 3. ust. 2) oznacza „[...] małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;”. W porównaniu do uprzednio obowiązującego przepisu, w którym osoba bliska oznaczała „[...] małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta” nastąpiła niewielka zmiana, ale niosąca duże konsekwencje.

Słowa „[...] krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej [...]” zastąpiono frazą „krewnego **do drugiego stopnia** lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej [...]”. W praktyce oznacza to tyle, że katalog osób bliskich został rozszerzony o rodzeństwo pacjenta, czyli brata, siostrę. Zmianę oceniam bardzo pozytywnie. Dotychczas (do 9 lutego 2019 r.) osobą bliską była teściowa, teść, synowa, zięć („lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej”), nie był nią brat, siostra. Katalog osób bliskich obecnie obejmuje: 1. męża lub żonę, 2. rodziców, opiekunów prawnych, 3. dziadków, 4. dzieci, 5. wnuki, 6. teściową/teścia, 7. synową/zięcia, 8. konkubenta /konkubinę, 9. osobę, którą wskaże pacjent oraz 10. **brata, siostrę** (od 9 lutego 2019).

Ad B.

Dostęp do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta od 9 lutego 2019 r. będzie miała: 1. osoba upoważniona za życia przez pacjenta do dokumentacji medycznej, 2. osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, 3. osoba bliska (art. 26 ustawy pp i RzPP) - to właśnie punkt 3. budzić może największą wątpliwość. Czy wydać dokumentację tej konkretnej osobie bliskiej, która stoi przed nami i o nią wnioskuje? Pacjent, który by mógł nam powiedzieć, czy życzy sobie, aby jego dokumentację medyczną udostępnić, nie żyje. Dokumentacja medyczna to jednak dane bardzo wrażliwe. Prawnika nie ma w pobliżu? Co robić? Jak żyć? Zachowujemy się racjonalnie – musimy odpowiedzieć sobie na kilka pytań. Po pierwsze sprawdzamy, czy **pacjent za życia sprzeciwił się** wydaniu swojej dokumentacji medycznej konkretnej osobie bliskiej lub wszystkim osobom bliskim (katalog powyżej, w Ad A.), **czy też nie sprzeciwił się**. Od 9 lutego 2019 r. pacjent ma prawo do wyrażenia sprzeciwu lub rezygnacji z takiego zapisu, co powinno być przez niego podpisane i dołączone do karty zdrowia i choroby i/lub historii choroby w przypadku pobytu w szpitalu. Pacjenci jeszcze tego przepisu nie znają, to my powinniśmy ich o tym informować, że mają takie prawo.

Aby dochować szczególnej staranności, po zgonie pacjenta w szpitalu możemy przed podjęciem decyzji o wydaniu dokumentacji przejrzeć całą dostępną dokumentację medyczną, także z innych pobytów w szpitalu oraz z przychodni, sprawdzić, jakie były dyspozycje pacjenta w innym miejscu i czasie korzystania ze świadczeń w danym podmiocie leczniczym. Jeśli sprzeciw został przez pacjenta wyrażony za życia, to po jego śmierci zgodę na wydanie dokumentacji tej konkretnej osobie bliskiej, która się do nas zgłosiła wydaje sąd i tylko sąd. Konkretna osoba bliska zgłasza się do sądu, który w postępowaniu nieprocesowym wydaje zgodę na udostępnie-

nie lub nie. Jeśli pacjent sprzeciwu nie wyraził, dokumentację wydajemy danej osobie bliskiej, ale po sprawdzeniu, czy wydaniu dokumentacji dla tej konkretnej osoby nie sprzeciwiła się inna osoba bliska zmarłego pacjenta. Tu zaczynają się tzw. schody. Najwięcej obaw wśród lekarzy na etapie projektowania zapisu i wzbudzał chyba ten punkt. Czy lekarz ma ustalać, ile jest potencjalnie osób bliskich zmarłego pacjenta, do każdego dzwonić i pytać, czy wyraża sprzeciw wydaniu dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta innej osobie bliskiej? Nie, powyższych ustaleń nie dokonuje lekarz. Osoba bliska, która sprzeciwia się wydaniu dokumentacji medycznej innej osobie bliskiej, ma interes prawny, zgłasza się do podmiotu leczniczego, by sprzeciw wyrazić. My dołączamy do dokumentacji sprzeciw i na tej podstawie odmawiamy wnioskującej osobie bliskiej wydania dokumentacji zmarłego u nas pacjenta. Decyzję w sprawie „wydać czy nie wydać - oto jest pytanie” podejmuje sąd. To bardzo ważne i korzystne uregulowania dla zawodów medycznych, oceniam je bardzo pozytywnie. Nie mamy kompetencji i czasu na prowadzenie postępowania sprawdzającego, kto w danym przypadku jest osobą bliską, ile jest takich osób, kto wyraził sprzeciw, wobec kogo itd. Lista pytań, która potencjalnie może się otworzyć, jest ogromna, a lekarz jeszcze musi powiadomić rodzinę o zgonie chorego, a to jest wystarczająco trudne emocjonalnie.

Ad C.

Zwolnienie z tajemnicy po śmierci pacjenta. Zagadnienie to reguluje art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, który w swoim brzmieniu odwołuje się do art. 3 ust. 1 ustawy pp i RzPP, prezentowany powyżej, oraz – w przypadku innych zawodów medycznych – art. 14. ustawy pp i RzPP. Postępujemy podobnie, jak w poprzednim schemacie dotyczącym udostępniania dokumentacji medycznej. Po pierwsze sprawdzamy, czy pacjent za życia sprzeciwił się zwolnieniu z tajemnicy, jeśli tak, to zgodę może wydać tylko sąd. Natomiast jeśli pacjent za życia nie sprzeciwił się zwolnieniu z tajemnicy, to po drugie sprawdzamy, czy nie sprzeciwiła się inna osoba bliska. Jeśli ktoś z osób bliskich wyraził sprzeciw i mamy to odnotowane w dokumentacji medycznej, odmawiamy osobie wnioskującej o zwolnienie z tajemnicy, a tę kwestię rozstrzyga sąd.

O autorze: dr n. med. Marek Lewandowski jest dyrektorem SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy.

Biuro Rachunkowe PLUS

- Kompleksowa i profesjonalna obsługa księgową 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

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
Brygier 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

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

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

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

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon **602 753 233**

Z powodu przejścia
na emeryturę

SPRZEDAM

GABINET STOMATOLOGICZNY

w Bydgoszczy (62 m²),
w pobliżu centrum
(wieloletnia praktyka).

Tel. 510 041 784

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Są ludzie, którym ordery przynoszą zaszczyt
i ludzie, którzy przynoszą zaszczyt orderom*

Søren Kierkegaard



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Moim zdaniem spotkał nas wielki zaszczyt, iż szpitale bydgoskie tak wysoko uplasowały się w rankingu najlepszych szpitali w kraju. Zaszczyt ten spotkał nie tylko naszą brać lekarską, która to swoją ciężką pracą udowodniła, że na taki zaszczyt zasługuje, ale także zaszczyt ten spoczął na naszym mieście i chyba też na uczelni, do której to część szpitali należy. Użyłem w powyższym zdaniu trybu wątpiącego, bo wydaje mi się, że Bydgoska Akademia Medyczna pozwoliła uniwersytetowi z sąsiadującego miasta poprzez fakt dokonania fuzji stać się uczelnią pełnowymiarową. A teraz decyzja ministra tę pełnowymiarowość likwiduje.

Collegium Medicum ma przestać istnieć! A może lepiej byłoby upierać się przy istnieniu samodzielnego uniwersytetu w Bydgoszczy? Może, stawiając takie pytanie, się mylę, ale pocieszam się, że tak jak ja mylą się młodszy i mądrzejszy niż ja!

Nos dla tabakiery czy tabakiera dla nosa – przyznacie, ciekawy dylemat.

A taki dylemat ostatnimi czasy postawiono nam, mieszkańcom grodu nad Brdą, do rozstrzygnięcia. Otóż jak wszem wiadomo od ładnych kilku lat Opera Nova gościła filmowców z całego świata na imprezie organizowanej przez dość znanego organizatora (nazwiska celowo nie wymieniam, bo RODO). Tenże Pan w świetle kamer TV w obecności ministra podpisał z urzędem konkurencyjnym dla naszego miasta umowę dotyczącą przyszłych edycji tego przedsięwzięcia. Po czym przedstawił swoje warunki obecnym organizatorom, uważając, że to on czyni zaszczyt miastu, choć chyba jednak jest odwrotnie, bo moim zdaniem to miasto czyni mu zaszczyt, pozwalając na organizację takiej imprezy.

Bydgoszcz nie jest moim miastem urodzenia, ale przygarbna mnie wraz z rodziną jeszcze w trakcie wojny. Zapuściłem tu swoje korzenie i bardzo mi na dobrym imieniu miasta zależy. Dlatego też, pisząc te słowa, w ten sposób chciałem wyrazić swój szacunek do miejsca, gdzie dane jest mi żyć.

Jak zwykle Wasz, choć tylko bydgoszczanin!

A. Martynowski

Spotkania Lekarzy Seniorów!

- **6 marca, godz. 14.30** – mgr. Grażyna Wodwud zaprezentuje ofertę pobytów profilaktyczno-leczniczych Spółdzielczego Centrum Rehabilitacyjno-Medycznego „Resurs” na 2019 r.
- **3 kwietnia, godz. 14.30** – mgr Dorota Wojtczak opowie: „Jak uważnie radzić sobie ze stresem”.

Komisja Socjalna BIL zaprasza...

na wycieczkę do Łodzi i na ziemię łęczycką. Wyjazd z Bydgoszczy 31 maja o godz. 7:00. Powrót – 2 czerwca w godzinach wieczornych. W międzyczasie: zwiedzanie łódzkiego Muzeum Kinematografii, spacer z przewodnikiem po ulicy Piotrkowskiej, wystawa rzeźby demonologicznej w Muzeum w Zamku Królewskim w Łęczycy i wiele innych atrakcji...

Cena wycieczki to 490 zł za osobę. Dofinansowanie dla lekarzy emerytów i rencistów to 200 zł, dla pozostałych lekarzy – 100 zł. Cena nie obejmuje opłat za bilety wstępu, przewodników lokalnych, zestawy słuchawkowe tour-guide itp. (ok. 110 zł).

Przedpłatę w wysokości 200 zł prosimy wpłacać do 15 kwietnia w siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Kontakt w sprawie wycieczki: Małgorzata Świątkowska, tel. 606 978 788

Komisja Stomatologiczna BIL...

zaprasza na spotkanie. Odbędzie się **29 marca 2019 r. o godz. 13.00** w siedzibie Izby. Serdecznie zapraszamy lekarzy dentystów

Przewodnicząca Komisji – Aleksandra Perczak

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Bydgoszcz...

zaprasza na zebranie – **21 marca 2019 r. o godz. 10.30**, Hala „Łucniczka”, II piętro. Temat: **Rola lekarza dentysty w leczeniu zaburzeń odżywiania. Przypadki i postępowanie kliniczne.** – dr hab. Elżbieta Paszyńska, kierownik Pracowni Stomatologii Społecznej przy Katedrze Biomateriałów i Stomatologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Apel skarbnika BIL



Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy, zwracam się do Was z apelem, który jest moją osobistą prośbą o terminowe regulowanie składek członkowskich oraz spłatę powstałych zadłużeń.

Moim głównym zadaniem jako skarbnika Bydgoskiej Izby Lekarskiej jest dbanie o sprawy finansowe naszego samorządu. Składki członkowskie są głównym źródłem przychodu naszej Izby. Przypominam jednocześnie, że członkostwo w naszym samorządzie zawodowym jest z mocy istniejącego prawa obligatoryjne i wiąże się z obowiązkiem opłacania składek.

Zdaję sobie sprawę, że powstałe zadłużenia wynikały z różnych okoliczności, niemniej jednak bardzo proszę o ich uregulowanie. Nie chciałbym być zmuszony wraz z Okręgową Radą Lekarską do podjęcia działań mających na celu egzekucję powstałej zaległości w formie postępowania administracyjnego. Jest to dla mnie i Okręgowej Rady ostateczne rozwiązanie, którego chcielibyśmy uniknąć, niemniej jednak przy braku reakcji Kolegów i Koleżanek, których kwestia zaległości dotyczy, będziemy zmuszeni do podjęcia tych mało komfortowych dla nas działań. Uprzejmie informuję, że istnieje możliwość spłaty zaległości w systemie ratalnym na wniosek zainteresowanego. Bardzo proszę o zrozumienie.

Krzysztof Gawel – Skarbnik BIL

PRACA

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr L. Błażka w Inowrocławiu zatrudni **specjalistę** z zakresu **diabetologii, chorób wewnętrznych** lub lekarzy chcących się specjalizować w tym zakresie na Oddziale Diabetologii i Chorób Wewnętrznych do pracy w ordynacji dziennej oraz na dyżury. Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt telefoniczny 52 3545547 w dni powszednie w godz. 08.30–14.30, lub za pośrednictwem adresu e-mail: diabetologia@szpitalino.pl

Klinika dentystyczna Center-Dent, Koszalin, ul. Młyńska 15 zatrudni lub nawiąże współpracę z **lekarzem stomatologiem**. Oferujemy dobre warunki pracy, samodzielny gabinet, pracę z miłym personelem. Posiadamy 4 samodzielne, nowoczesnie wyposażone gabinety zabiegowe, samodzielną pracownię rentgenowską, www.center-dent.pl. W razie potrzeby zapewnimy mieszkanie w centrum Koszalina. Wszystkie informacje pod tel. 604 565 215.

Przychodnia Okole w Bydgoszczy, ul. Plac Chełmiński, 5 zatrudni **lekarza rodzinnego**. Kontakt: tel. 52 3287609, 52 3214935, e-mail: przychodniaokole@scs.com.pl

„SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni lekarzy w przychodni na terenie Bydgoszczy: **stomatologa, dermatologa, ginekologa, okulistę, neurologa**. Kontrakt z NFZ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, telefon 052 322 40 72, 508 355 447.

NZOZ Nasza Przychodnia Sp. z o.o. w Kcyni poszukuje **lekarza do pracy w POZ** (w pełnym wymiarze czasu pracy lub na dyżury popołudniowe). Kontakt: pprusak@op.pl, tel. 502 524 355.

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. zatrudni **lekarza specjalistę** w dziedzinie: **chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej** lub **chirurgii naczyniowej** do Kierowania Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia z z-cą Dyrektora ds Lecznictwa, tel. 95 7331363 lub Kierownikiem Działu Kadr i Płac, tel. 95 7331297.

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. zatrudni **lekarzy specjalistów** w dziedzinie **chirurgii ogólnej** na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia z z-cą Dyrektora ds Lecznictwa, tel. 95 7331363 lub Kierownikiem Działu Kadr i Płac, tel. 95 7331297.

Art-Med Polska Sp. z o.o. w Bydgoszczy nawiąże długoterminową współpracę z **lekarzami różnych specjalizacji**. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt. Tel. 52 3455555 lub e-mail: biuro@artmedpolska.pl

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy poszukuje **lekarzy specjalistów z zakresu neurologii** do udzielania

świadczeń zdrowotnych w pełnym wymiarze czasu pracy jak i w formie dyżurów medycznych w Klinice Neurologii. Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu 52 5854740 lub 52 5854955 lub aplikując na adres e-mail: rekrutacja@jurasza.pl.

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

Chcesz pracować na nowoczesnym sprzęcie i materiałach? Lubisz się doszkalać i chcesz się doskonalić swoje kwalifikacje? Doceniasz wartość profesjonalnego wsparcia personelu medycznego? Nie chcesz martwić się administracją? Ma dla Ciebie znaczenie dobra atmosfera i komfortowe miejsce pracy? Przyłącz się do naszego Zespołu, zapraszamy do współpracy! Aplikuj na stanowisko: **lekarz stomatolog** w Klinice Alfa-Med w Bydgoszczy. CV prosimy przysyłać na adres: klinika@alfa-med.pl

Szpital Wielospecjalistyczny w Inowrocławiu, Oddział Późniczo-Ginekologiczny zatrudni **lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii** do pracy na oddziale oraz pełnienia całonocnych dyżurów lekarskich w Oddziale. Kontakt, koordynator oddziału, tel. 52 3545236.



Nasz Lekarz to największy w województwie kujawsko-pomorskim ośrodek badań klinicznych:

- ▶ doświadczony zespół lekarzy, zespół medyczny i zespół koordynatorów badań klinicznych,
- ▶ opieka medyczna dla pacjentów oraz prowadzenie badań zgodnie ze standardami GCP,
- ▶ ośrodek pozytywnie zweryfikowany przez liczne audyty zewnętrzne oraz inspekcje, m.in. FDA i CEBK,
- ▶ standard usług świadczony zgodnie z ISO 9001.

Lekarzy zainteresowanych prowadzeniem badań klinicznych oraz udzielających konsultacji specjalistycznych w ramach prywatnej praktyki lekarskiej zapraszamy do współpracy.

prof. nadzw. dr hab. n. med. Sławomir Jeka
Dyrektor Ośrodka



Budynek City Park

ul. Chodkiewicza 19c
85-065 Bydgoszcz

+48 52 340 14 14

+48 728 400 535

bydgoszcz@naszlekarz.pl
www.naszlekarz.pl



Radość z jazdy



BMW SERII 5 JUŻ
ZA 1 890 PLN NETTO.

ODLICZ DO 100% KOSZTÓW LEASINGU.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A, Bydgoszcz, tel.: +48 52 339 51 10

ul. Olimpijska 8, Toruń, tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

100% odliczenia kosztów leasingu dla przedstawionych modeli przy założeniu pełnego odliczenia VAT. Rata miesięczna netto dla BMW 518d za 174 900 zł brutto. Opłata wstępna 0%, okres leasingu: 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 10 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Szczegóły oferty u Dealerów BMW. BMW 518d: zużycie paliwa w trybie mieszanym 5.3–6.0 l/100 km. Emisja CO₂: 138–156 g/km.