

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

ISSN 2353-6055

nr 3 (344) / marzec 2020



**SARS
-CoV-2**

Czy jesteśmy gotowi?



BALATON

APARTAMENTY

BYDGOSZCZ - BARTODZIEJE



ZAMIESZKAJ W PARKU NAD WODĄ

- Apartamenty od 40 do 114 m²
- Blisko centrum, z dala od zgiełku
- Widok na park i wodę
- Wielkoformatowe, szerokie okna
- Duże, przestronne balkony
- Podziemny garaż
- Monitoring i ochrona całodobowa
- Stylowe wykończenie części wspólnych

APARTAMENTY Z WIDOKIEM NA ZYSK

Inwestycja premium w standardzie hotelowym od uznanego dewelopera.

- Skorzystaj z wykończenia „pod klucz”
- Zleć nam kompleksową obsługę najmu
- Zyskuj nawet 6% rocznie* nie przejmując się resztą

*Inwestowanie w mieszkania wiąże się z ryzykiem zmiany ceny nieruchomości i zmiany stawek najmu, co niesie ze sobą możliwość zmiany stopy zwrotu, zysku z wynajmu takiej inwestycji.



Arkada Invest

tel. 663 959 608
www.arkada-invest.pl

BIURO SPRZEDAŻY
Bydgoszcz, ul. Fordońska 2

UWAGA!

XXXIX Zjazd Sprawozdawczy Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbędzie się 21 marca 2020 r. o godz. 9.00 w siedzibie Izby. Zapraszamy!

W NUMERZE:

SARS-COV-2 – CZY JESTEŚMY GOTOWI?	2
INFORMUJEMY	5, 6, 7
DIAGNOZUJEMY POLSKĄ OCHRONĘ ZDROWIA W cukrzycy liczy się pierwszy dotyk – rozmowa z dr n. med. Zofia Ruprecht, konsultantką wojewódzką w dziedzinie diabetologii	8
FIELIETON	
Pusta sala i środkowy palec	10
Mój jest ten kawałek podłogi	19
AD VOCEM	12
DENTOBUSY – rok później	13
POZ BEZ TAJEMNIC Jeden dzień w praktyce lekarza rodzinnego	14
KONFERENCJE	15
STRONA PACJENTA Czasami nie ma sił nawet na płac	16
LEKARSKI SPORT	18
W PIGUŁCE	20

W najbliższym numerze „Primum” napiszemy m.in.:

- O „Trudnych początkach bydgoskiej anestezjologii”, artykuł jest częścią przygotowywanej przez doktora Mieczysława Boguszyńskiego książki: „Z szacunku do przeszłości. Szpitala Jurasza – droga do Akademii Medycznej”
- W dniach 22–28 marca obchodzimy Międzynarodowy Tydzień Douli – więcej o tej profesji w rozmowie z Justyną Chmiel, certyfikowaną doułą, współtwórczynią projektu #zanimzajdziesz

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Najwyższy czas, aby powrócić do dyskusji na temat form zatrudniania lekarzy. Eetatowa umowa o pracę ma jasne ramy wytyczone przez kodeks pracy, ale już tzw. umowy cywilno-prawne, w skrócie kontraktowe są bardzo zróżnicowane. Niektóre są pozbawione elementarnych wartości, które równoważą wzajemne obowiązki pracownika i pracodawcy. Nie myślę o takich zdobyczach świata pracy jak 13., czy 14. pensja, premia lub delegacja. Niestety, nie tylko takie benefity nie dotyczą lekarza kontraktowego, który nie ma zwykle prawa do płatnego urlopu wypoczynkowego, możliwości kształcenia podyplomowego opłacanego przez pracodawcę czy też zwykłego chorobowego. Jeżeli po ciężkiej, wieloletniej pracy poważnie zachoruje lub ulegnie wypadkowi i będzie ratował się pracą na etacie – ZUS będzie traktował go jak przestępcę. Powinniśmy zmienić ten zły i niebezpieczny dla nas proceder. Zachęcam Rzecznika Praw Lekarza, ORL i OZZL do podjęcia dyskusji i wspólnego poszukiwania wyjścia z tej opresji. Mam nadzieję, że środowisko prawnicze pomoże nam odzyskać utracone w jednostronnych umowach cywilno-prawnych prawa pracownicze. Będzie to korzyść nie tylko dla lekarzy, ale całego społeczeństwa. Przecież lekarz, który może łatwiej podejmować szkolenie podyplomowe, wypoczywać po trudnych obowiązkach lub skorzystać z L4 pracuje efektywniej.

Okazuje się, że e-recepta może nie tylko ułatwić pracę, ale podobno również przynosić finansowe profity. Jak podaje jedna z rozgłośni radiowych – podobno kwitnie zyskowny handel e-receptą. Nieudolnie pod względem legislacyjnym wprowadzana telemedycyna umożliwia powstawanie wirtualnych poradni, które udzielają tele- bądź e-porad oraz wystawiają w trakcie tych czynności e-recepty. Media donoszą, że większość ordynowanych w ten sposób leków to preparaty antykoncepcyjne lub o działaniu poronnym. Nie mam nic przeciwko rozwojowi cyfryzacji medycyny, jednak zakres i sposób świadczenia usług telemedycznych musi być precyzyjnie określony i sformalizowany. Żywiłowy rozwój przedsiębiorczości medycznej w oparciu o luki prawne może być niebezpieczny zarówno dla lekarza, jak i pacjenta oraz stanowić nowe wyzwanie dla rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Na koniec pytanie polityczne, moralne, a może etyczne – zdecydujcie Państwo sami. Jak powinien głosować lekarz parlamentarzysta (a może w odwrotnej kolejności), kiedy przydzielane są publiczne pieniądze? Czy wybierać subwencje dla chorych, czy ponad to przedkładać inne cele? Sprawdzmy, jak wybierali nasi koledzy po fachu zasiadający w parlamencie!

Dr n. med. Marek Bronisz


Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ primum

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

RADA PROGRAMOWA:

prof. Aleksander Araszkiwicz,
red. Agnieszka Banach-Dalke,
red. Teodora Bogdańska,
lek. Mieczysław Boguszyński,
red. Magdalena Godlewska,
dr n. med. Stanisław Prywiński,
lek. dent. Marek Rogowski
(przewodniczący),
dr n. med. Zofia Ruprecht

REDAKTOR NACZELNA:

Agnieszka Banach-Dalke
agnieszka.banach@hipokrates.org

REDAKTOR:

Magdalena Godlewska
magodlewska@poczta.onet.pl

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje!

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

WYDAWCA:

 Bydgoska Izba Lekarska
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
telefon: 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-Wierczińska,
e-mail: rzecznik@bil.org.pl
tel. 52 3461257

• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów:

dr n. med. Wojciech Kosmowski
tel. 605 550 017

DRUK:

Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 3700710

SKŁAD:

Magraf s.c., Bydgoszcz, tel. 52 3791435

Nakład: 4340 egzemplarzy



SARS-CoV-2

– czy jesteśmy gotowi?

Koronawirusy to rodzaj wirusów RNA należący do podrodziny *Coronavirinae* z rodziny *Coronaviridae* w rzędzie *Nidovirales*. Wyodrębnia się 4 rodzaje koronawirusów: alfa, beta, gamma i delta. Nazwa wirusa pochodzi od charakterystycznej osłonki w kształcie przypominającym wieniec lub koronę, która jest widoczna w mikroskopie elektronowym.

PAWEŁ
RAJEWSKI

NOSICIELAMI KORONAWIRUSÓW są ssaki, w tym ludzie, lub ptaki. Koronawirusy cechują się dużym rozpowszechnieniem i częstością występowania w środowisku. Zazwyczaj u ludzi wywołują różne infekcje górnych dróg oddechowych o łagodnym przebiegu (szacuje się, że każdego roku odpowiedzialne są za 10–20% infekcji górnych dróg oddechowych – głównie tzw. przeziębień), rzadziej infekcje o cięższym przebiegu.

Bardzo rzadko dochodzi do sytuacji, w której zwierzęcy koronawirus może zarażać ludzi, a następnie przenosić się z człowieka na człowieka, jak ma to miejsce obecnie z SARS-CoV-2 (koronawirus z Wuhan), a wcześniej, w 2002 r. z SARS-CoV i w 2012 z MERS-CoV. Jednakże z uwagi na częste występowanie rekombinacji genetycznych (mutacji) wśród koronawirusów, takie infekcje międzygatunkowe sporadycznie jednak mogą się zdarzać. Wszystkie trzy wymienione wirusy należą do beta-koronawirusów, a ich pierwotnym rezerwuarem są nietoperze.

Pierwsze koronawirusy u ludzi zostały zidentyfikowane już w latach 60. XX w. Obecnie wyróżnia się siedem gatunków koronawirusów wywołujących zakażenia u człowieka: ■ 229E (alpha coronavirus), ■ NL63 (alpha coronavirus), ■ OC43 (beta coronavirus), ■ 4. HKU1 (beta coronavirus), ■ MERS-CoV (the beta coronavirus that causes *Middle East Respiratory Syndrome*, MERS), ■ SARS-CoV (the beta coronavirus that causes *Severe Acute Respiratory Syndrome*, SARS), ■ SARS-CoV-2 (COVID-19).

Ludzie zazwyczaj zakażają się koronawirusami z gatunku: 229E, NL63, OC43 i HKU1.

SARS-CoV-2, czyli koronawirus z Wuhan, jest wirusem RNA, ma kształt zasadniczo kulisty, średnicę 60–140 nm. Otoczony jest wyraźnymi wypustkami o długości 9–12 nm nadającymi mu wygląd podobny do korony. Zaliczany jest



do tzw. beta-koronawirusów. Jest podatny na działanie wszystkich rozpuszczalników lipidów, stąd tak ważna jest odpowiednia higiena rąk.

Pierwsze zakażenia SARS-CoV-2 odnotowane były w grudniu 2019 r. (prawdopodobnie na początku miesiąca, jednakże podane do publicznej wiadomości w ostatnich dniach grudnia) w mieście Wuhan w Chinach. Istnieją przypuszczenia, że źródłem, z którego wirus mógł się rozprzestrzenić, był targ rybny Huanan, gdzie sprzedawane są zarówno dzikie zwierzęta (nietoperze, węże itp.), jak i owoce morza.

SARS, MERS, tak jak i SARS-CoV-2 kolonizują nietoperze, z których SARS przedostał się na cywety, w przypadku MERS pośrednikiem między nietoperzem a człowiekiem stał się wielbłąd, a w przypadku SARS-CoV-2 – prawdopodobnie łuskowiec. 7 stycznia 2020 r. potwierdzono oficjalnie, że zachorowania powoduje nowy wirus z rodziny koronawirusów, nazwany pierwotnie 2019-nCoV.

Wyizolowany genom wirusa cechuje się dużym podobieństwem (identyczny w 85%) do beta-koronawirusów linii B izolowanych wcześniej z nietoperzy – bat SARS-like CoV (bat-SL-CoVZC45, MG772933.1)

DRUGI ZAKAŻENIA. Wirus przenosi się drogą kropelkową oraz przez bliski kontakt (odległość 6 stóp – ok 2 metrów). Okres inkubacji wynosi średnio 5 dni (w 95% przypadków okres inkubacji plasuje się pomiędzy 4 a 7 dniem od zakażenia), maksymalnie trwa do 14 dni.

Najczęstszymi objawami klinicznymi choroby COVID-19 (Corona-Virus-Disease-2019), którą wywołuje SARS-CoV-2, są: gorączka (83–98%), suchy kaszel (76%–82%), bóle mięśniowe i zmęczenie (11–44%). Znacznie rzadziej występuje ból gardła o nieznacznym nasileniu, produktywny kaszel czy biegunka. Zapalenie płuc w przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 rozwija się zazwyczaj po około tygodniu od początku choroby (pomiędzy 5 a 13 dniem).

Do czynników ryzyka ciężkiego przebiegu choroby należą: starszy wiek, choroby przewlekłe (zwłaszcza układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, nerek czy wątroby, choroba nowotworowa, cukrzyca, zaburzenia immunologiczne) oraz ciąża. Większość przypadków dotychczasowych zachorowań dotyczy osób po 50. roku życia, z przewagą mężczyzn, dzieci chorują sporadycznie.

WYKRYWANIE. SARS-CoV-2 wykrywa się metodą real-time RT-PCR. Materiałem do badań mogą być wymazy z górnych dróg oddechowych (nosa, gardła), płwocina, popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe,



aspiraty z tchawicy czy surowica krwi. Badania laboratoryjne są niecharakterystyczne – można zaobserwować leukopenię (9–25%), leukocytozę (24–30%), limfopenię (63%), podwyższone transaminazy (37%). Prokalcytonina jest zazwyczaj w zakresie normy. W badaniach obrazowych klatki piersiowej obserwowane są cechy obustronnego zapalenia płuc, z typowym obrazem mlecznej szyby.

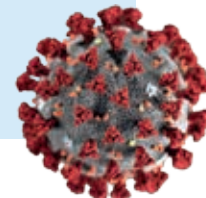
Pacjenci z mało wyrażonymi objawami klinicznymi nie wymagają bezwzględnej hospitalizacji, ale z uwagi na obserwowane pogorszenie stanu klinicznego, z zajęciem dolnych dróg oddechowych i rozwojem zapalenia płuc w drugim tygodniu trwania choroby, powinni być monitorowani i w razie konieczności hospitalizowani. Pacjenci hospitalizowani wymagają izolacji, reżimu sanitarnego, a personel medyczny powinien być zaopatrzony w jednorazowe środki ochrony osobistej (maseczka, okulary, rękawiczki, fartuch, nakrycie głowy). Należy pamiętać o wzmożonej higienie w zakresie mycia rąk wodą z mydłem lub środkami dezynfekującymi na bazie alkoholu. Warto zwrócić uwagę, że podobne objawy chorobowe mogą występować przy wielu innych chorobach, zwłaszcza zakażeniach układu oddechowego, które są dość częste w sezonie jesienno-zimowym.

LECZENIE. Nie ma obecnie leczenia przyczynowego, a postępowanie terapeutyczne jest objawowe, uzależnione od stanu klinicznego chorego. Testowane są istniejące leki przeciwwirusowe, między innymi leki stosowane w leczeniu zakażenia HIV, głównie inhibitory proteaz, takie jak indynawir, sakwinawir i lopinawir/rytonawir. Były również próby wykorzystania interferonu w leczeniu COVID-19.

EPIDEMIOLOGIA. Obserwując dotychczasowy przebieg pandemii koronawirusa z Wuhan – SARS-CoV-2, można zauważyć, że chociaż liczy

W przypadku zgłoszenia się do Izby Przyjęć/ SOR-u pacjenta z gorączką >38°C, podejrzewającego u siebie zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 należy:

- ▶ Natychmiast, przed zebraniem wywiadu, podać pacjentowi maseczkę ochronną na twarz, zwłaszcza jeśli pacjent zgłasza kaszel.
- ▶ Personel medyczny, ograniczony do minimum, powinien założyć jednorazowe kombinezony ochronne z długimi rękawami, rękawiczki jednorazowe, okulary typu gogle lub przyłbicę chroniącą oczy i założyć maseczkę twarzową (min. chirurgiczną, najlepiej z filtrem FFP2, FFP3 lub N95), dobrze przylegającą do twarzy.
- ▶ Powiadomić stację pogotowia ratunkowego i inne szpitale o fakcie zgłoszenia się pacjenta z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 do szpitala, żeby do czasu diagnostyki różnicowej z przyczyn epidemiologicznych nie przywożono innych pacjentów do jednostki.
- ▶ Wydzielić izolatkę z zamykanego pomieszczenia i ograniczyć kontakt personelu do minimum.
- ▶ Zebrać dokładnie wywiad chorobowy co do objawów pacjenta i w związku z możliwością zarażenia się koronawirusem SARS-CoV-2:
 - czy pacjent przebywał w ciągu ostatnich 14 dni w Chinach lub w miejscu, gdzie stwierdzano zachorowania na koronawirusa SARS-CoV-2?
 - czy miał kontakt w ciągu 14 dni z osobą z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2?
 - czy przebywał z osobami, które w ciągu 14 dni powróciły z miejsc, gdzie stwierdzono zachorowania na koronawirusa SARS-CoV-2?
- ▶ W przypadku odpowiedzi potwierdzających możliwość kontaktu z koronawirusem SARS-CoV-2 należy:
 - zadzwonić do lekarza dyżurnego Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego i poinformować, że będzie przewieziony pacjent z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2,
 - zadzwonić do pogotowia ratunkowego lub przewieźć naszym transportem sanitarnym pacjenta w maseczce ochronnej do ww. szpitala.
- ▶ Sprzątnąć izolatkę, zdezynfekować powierzchnie – ekipa sprzątająca również w ubraniu ochronnym, jak personel. W przypadku transportu naszą karetką sanitarną – sprzątnąć i zdezynfekować karetkę.
- ▶ Uważnie zdjąć odzież ochronną, dokładnie umyć ręce wodą z mydłem i środkiem dezynfekującym.



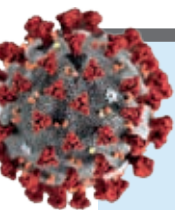
ba zachorowań jest większa niż w przypadku SARS czy MERS, to powoduje on zdecydowanie mniejszą śmiertelność – określaną obecnie na około 2%. Dla przykładu – pandemia SARS, mająca swój początek w Chinach na przełomie 2002–2003 r., dotknęła 8 098 osób w 26 krajach, doprowadziła do 774 zgonów, a śmiertelność wynosiła 9,6%. Koronawirus MERS pojawił się w 2012 r. w Arabii Saudyjskiej, objął kraje Zatoki Perskiej – zachorowało wówczas 2494 osób, z czego zmarło 858, śmiertelności wynosiła aż 34,4%. Obecnie, od 2004 r., nie obserwuje się przypadków zachorowań na SARS, a raportowane zachorowania na MERS występują głównie endemicznie na Bliskim Wschodzie (Arabia Saudyjska, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Oman, Katar, Iran, Bahrajn, Jordania, Kuwejt, Liban, Egipt, Jemen).

Dokończenie na str. 4

Natomiast do chwili złożenia artykułu do redakcji (21.02) na świecie potwierdzono 75 735 przypadki zakażeń SARS-CoV-2 w 29 krajach, zmarły 2129 osoby. Nie potwierdzono żadnego przypadku koronawirusa z Wuhan w Polsce, natomiast potwierdzono zakażenia w Niemczech – 16 osób, Francji – 12, Wielkiej Brytanii – 4, Włoszech – 4, Rosji – 2, Hiszpanii – 2, Belgii, Finlandii i Szwecji po 1 osobie.

Analiza aktualnego trendu rozwoju epidemii SARS-CoV-2 pozwala przewidywać relatywnie zmniejszającą się liczbę nowych zakażeń w ciągu najbliższych tygodni (przyrost dzienny obecnie to ok. 2–3% w stosunku do 30–40% obserwowanego w pierwszych tygodniach epidemii) i możliwość wygaszenia epidemii w najbliższym okresie.

Najbliższe tygodnie pokażą, czy SARS-CoV-2 pojawi się również w Polsce. Musimy być na to przygotowani i poniekąd jesteśmy. Podejrzane przypadki – zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego – kierowane są do oddziałów zakaźnych, osoby powracające do Polski z obszarów wysokiego ryzyka występowania wirusa SARS-CoV-2 otrzymują jeszcze w samolocie kartę lokalizacyjną pasażera oraz mają mierzoną temperaturę ciała. W Polsce już możemy wykonać badanie na



Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem (zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego):

Wstępna klasyfikacja przypadków w Polsce dla celów dochodzenia epidemiologicznego

Przypadek podejrzany. Za przypadki podejrzone o zakażenie lub zachorowanie w Polsce wywołane SARS-CoV-2 należy uznać przypadki, które charakteryzują się:

- ▶ Objawami infekcji dróg oddechowych, tj.:
 - temperatura ciała obecnie lub w wywiadzie $>38^{\circ}\text{C}$ (i)
 - występowanie jednego lub więcej objawów choroby układu oddechowego (np. kaszel, trudności w oddychaniu, duszność, radiologiczne cechy obustronnego zapalenia płuc i/lub zespołu ostrej niewydolności oddechowej (ang. acute respiratory distress syndrome – ARDS) bez innej znanej etiologii całkowicie wyjaśniającej wyżej wymienione objawy kliniczne choroby (i)
- ▶ Związkiem z odbytą podróżą lub zamieszkiwaniem w mieście Wuhan, prowincja Hubei, Chiny, w ciągu ostatnich 14 dni przed wystąpieniem objawów klinicznych choroby.
- ▶ Wystąpieniem objawów klinicznych choroby u pracowników medycznych, którzy sprawowali opiekę nad pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2.
- ▶ Objawami ostrej infekcji dróg oddechowych, bez względu na ich zawansowanie, u osób, które w ostatnich 14 dniach przed wystąpieniem tych objawów:
 - były narażone na bliski kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (lub)
 - sprawowały opiekę medyczną w ośrodkach, w których byli hospitalizowani pacjenci z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (lub)
 - odwiedzały lub pracowały na targu w mieście Wuhan, prowincja Hubei, Chiny (lub)
 - miały bezpośredni kontakt ze zwierzętami w krajach, w których SARS-CoV-2 występuje wśród zwierząt lub doszło do przeniesienia zakażenia SARS-CoV-2 ze zwierzęcia na człowieka (w chwili obecnej zwierzęcy rezerwuar SARS-CoV-2 nie jest znany).

Bliski kontakt. Definiowany jako:

- ekspozycja pracowników medycznych sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentami z zakażeniem SARS-CoV-2,
- przebywanie w bliskim otoczeniu pacjenta z zakażeniem SARS-CoV-2.

obecność wirusa SARS-CoV-2 (Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Państwowy Zakład Higieny w Warszawie), jednakże wciąż brakuje specjalistycznych izolatek dla patogenów wysoce zakaźnych, z izolacją oddechową (z wymianą powietrza w sali co najmniej 10 razy w ciągu godziny czy z kontrolą podciśnienia), co wskazuje na konieczność doposażenia oddziałów zakaźnych i potwierdza potrzeby ich dalszego istnienia i rozwijania.

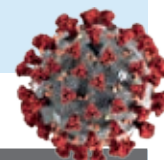
Od lat mówi się, że choroba X, wywołana przez jeszcze nieznanego patogen zakaźny X, na pewno się pojawi i wywoła epidemię. Czy jest to wirus z Wuhan? Raczej jeszcze nie, ale skłania do myślenia, że trzeba przygotować świat na globalne zagrożenie epidemiologiczne, a w takiej sytuacji wszystkie państwa powinny ze sobą współpracować, jak jest to obserwowane obecnie, bez względu na sytuację polityczną, bo wobec choroby jesteśmy wszyscy równi.

O autorze: Paweł Rajewski (dr n. med., prof. WSG) jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób zakaźnych, specjalistą chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych i hepatologiem.

*Opracowano na podstawie danych z CDC, ECDC, WHO, GIS.

Zasady postępowania służb medycznych w przypadku podejrzenia SARS-CoV-2

- ▶ Pacjent manifestujący objawy powinien być hospitalizowany w oddziale zakaźnym (obserwacyjno-zakaźnym) z zapewnieniem warunków izolacji oddechowej i ścisłego reżimu sanitarnego.
- ▶ Każdą informację o stwierdzonym przypadku, podejrzanym o zakażenie należy w trybie natychmiastowym zgłosić do właściwego, ze względu na miejsce podejrzenia, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- ▶ Personel medyczny mający bezpośrednią styczność z osobą podejrzaną, w tym lekarze konsultujący, powinien być zabezpieczony w środki ochrony indywidualnej jednorazowego użycia.



Kiedy podróżujący z obszarów wysokiego ryzyka występowania wirusa przyleci do Polski (obszary te na bieżąco w swoich komunikatach podaje Główny Inspektorat Sanitarny)

- ▶ wszyscy podróżujący samolotem dostają kartę lokalizacyjną pasażera – w której znajduje się prośba o podanie kontaktu i miejsca pobytu.
- ▶ w samolocie – będzie miała miejsce pierwsza weryfikacja, czy podróżujący ma objawy choroby, np. podwyższoną temperaturę ciała. Jeśli podróżujący ma objawy i podróżuje z obszaru wysokiego ryzyka zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 – nastąpi kontakt z lotniskową służbą zdrowia.

Okres wylegania wirusa może trwać do 14 dni. W tym czasie podróżujący z obszarów wysokiego ryzyka powinien obserwować swój stan zdrowia. W przypadku pojawienia się symptomów takich jak: – gorączka powyżej 38°C ; kaszel; duszność – podróżny powinien skontaktować się z lekarzem, który poinstruuje go o dalszych działaniach.

Według aktualnej wiedzy nie ma ryzyka zakażenia się wirusem poprzez towary zamawiane z Chin.

Główny Inspektor Sanitarny nie zaleca podróżowania do Chin i krajów Azji Wschodniej i Potudniowo-Wschodniej.

Zaszczep się z BIL

Ruszyła druga tura izbowego programu „Zaszczep się zdrowym rozsądkiem”, w ramach którego można uzyskać dofinansowanie do szczepień dla dzieci przeciwko meningokokom. Z dofinansowania mogą skorzystać rodzice dzieci do lat 4. Kwota dofinansowania zależna będzie od liczby złożonych wniosków. Wnioski o refundację (dostępne na stronie internetowej) można składać do końca marca 2020 r. w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej bądź listownie. Warunkiem zwrotu poniesionych kosztów jest dostarczenie do końca roku faktury za szczepienie.

Sprawozdawczość statystyczna
z zakresu ochrony zdrowia za rok 2019

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszcy Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego informuje

Szanowni Państwo,

przypominamy o obowiązku statystycznym, który na wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, nakłada Ustawa z 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 649 ze zm.) oraz coroczny program badań statystycznych statystyki publicznej w części „zdrowie i ochrona zdrowia”.

Obowiązek polega na sporządzeniu i przekazaniu sprawozdań statystycznych na formularzach sprawozdawczych do badań statystycznych prowadzonych m.in. przez Ministra Zdrowia (sprawozdania o symbolu MZ).

Obowiązek ten dotyczy również indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich i lekarzy dentyistów, także tych nie posiadających kontraktu z NFZ.

Zgodnie z informacją na stronie startowej Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ), sprawozdań typu MZ nie wypełniają praktyki zawodowe świadczące usługi wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego.

Jako podmiot koordynujący na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wybrane badania statystyczne prowadzone przez Ministra Zdrowia, przypominamy o obowiązku przekazania danych statystycznych za 2019 r. zgodnie z wzorami formularzy sprawozdawczych o symbolu MZ odpowiadających rodzajowi prowadzonej działalności.

Szczegółowe informacje zawierające zakres podmiotowy, przedmiotowy, terminy i formy przekazania danych sprawozdawczych zawierają komunikaty umieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej K-PUW: <https://bit.ly/2QWgpaK> oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie: www.csioz.gov.pl.

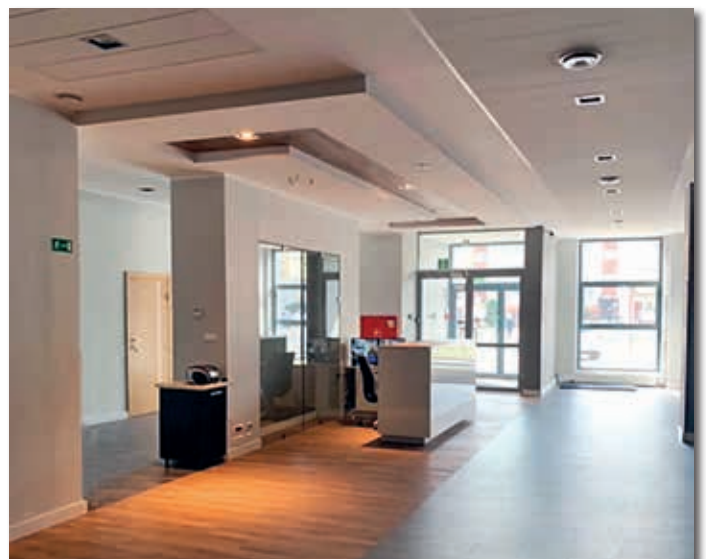


Urządźmy razem nową Izbę!

Nowa siedziba Bydgoskiej Izby Lekarskiej została zakupiona! Budynek – dotychczasowa siedziba firmy „Asseco”, a wcześniej „Modusu” – mieści się przy ul. Lenartowicza 33–35. Powierzchnia użytkowa lokalu to ponad 1200 m kw. (do tej pory mieliśmy ok. 600 m kw.), a mieści się na działce o wielkości 0,1085 ha.

Teraz czas na adaptację pomieszczeń według naszych izbowych potrzeb. Nie chcemy, żeby odbyło się to bez Państwa udziału, dlatego prosimy – dajcie nam znać, czego nie powinno zabraknąć w nowej siedzibie BIL.

a.b.



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

Zbliża się termin składania zeznań podatkowych za rok 2019, apelujemy więc – jak co roku – o 1% podatku na rzecz Fundacji Dom Lekarza Seniora. Może wydaje się, że wszystko trwa za długo, ale nie traćcie nadziei. Poczyniliśmy pewne zmiany w statucie, jednak obecne perturbacje w sadownictwie opóźniają ich zatwierdzenie. Pamiętajmy również o wielkim orędowniku budowy tego domu – śp. Henryku Osińskim, który odszedł w ubiegłym roku z naszego grona. On nigdy nie zwątpił w realizację tego projektu. Cześć Jego pamięci!

Małgorzata Świątkowska



E-recepty – obowiązek na razie bez sankcji



Fot. Ezdrowie.gov.pl

Elektroniczne recepty otrzymuje obecnie blisko 90% pacjentów – wystawiają je placówki, które obsługują znaczną większość populacji w naszym województwie, jak chociażby bydgoskie szpitale: Miejski, Wojewódzki, Wojskowy czy MSWiA, wypisujące po kilka tysięcy recept. Ale liczba podłączonych placówek jest znacznie niższa. Dla indywidualnych lekarzy podłączenie się do platformy P1, umożliwiającej wystawianie e-recept, jest wyzwaniem, ale warto je podjąć. Nie tylko dlatego, że wypisywanie recept w formie elektronicznej jest już obowiązkowe (od red. co więcej – w lipcu 2020 r. w życie wejdzie przepis wprowadzający sankcje – 5000 zł w przypadku szpitali, 1000 dla pozostałych podmiotów leczniczych – dla niewywiązujących się z tego obowiązku świadczeniodawców, którzy podpisali umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Jest również korzystne – np. recepty dla seniorów 75 plus od 1 lipca br. będą mogli wypisywać również specjaliści, ale pod warunkiem, że będą one w wersji elektronicznej – informuje Jacek Adamczyk, naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami bydgoskiego oddziału NFZ

Przejsie procedury umożliwiającej wypisywanie e-recept nie jest łatwe. *Lekarze dzwonią w tej sprawie do Bydgoskiej Izby Lekarskiej już od połowy grudnia. Przed 8 stycznia było to kilka telefonów dziennie, obecnie tylko 3–4 – informuje Justyna Nalewalska, specjalista ds. rejestracji lekarzy. – Pytają, jaki system wybrać – komercyjny czy gabinet.gov.pl, co zrobić, żeby dało się z niego korzystać, jak postąpić, jeżeli wyświetlają się inne adresy niż te, pod którymi przyjmowani są pacjenci, dlaczego w gabinet.gov.pl nie zaznacza się refundacja, skoro wniosek na refundację recept jest podpisany, itp.*

Lekarze dzwonią, przyjeżdżają i wspólnymi siłami, krok po kroku, udaje nam się rozwiązywać ich problemy – mówi Luiza Domka, specjalista ds. rejestracji lekarzy. – Łatwiej jest, jeżeli ktoś przychodzi do Izby. Ciężko tłumaczyć przez telefon to, co robi się na komputerze – chociaż zdarzało się nie raz i kończyło sukcesem. Tylko że zajmowało 30–40 min., a przy bezpośrednim kontakcie, załatwilibyśmy sprawę w 10. Zapraszamy więc do Bydgoskiej Izby Lekarskiej – jesteśmy dostępni od poniedziałku do czwartku. Wcześniej prosimy o telefon pod numer 52 346 07 80, 52 346 00 84 lub 600 435 289, wewnętrzny 13, bo może się okazać, że problem jest bardzo prosty i da się załatwić go telefonicznie. Warto również zapytać, czy czegoś ze sobą nie zabrać. Np. jeżeli przyjeżdża osoba, która ma oprogramowanie komercyjne i chciałaby, żebyśmy pomogli wstawić klucze P1 do jej oprogramowania, to musi mieć przy sobie na pendrive certyfikat ZUS-u do podpisu i komputer, na którym ma oprogramowanie komercyjne, albo ewentualnie hasło i login do tego systemu.

Mniej znamy system gabinet.gov.pl, dlatego że jest on kierowany konkretnie do lekarza, który loguje się za pomocą profilu zaufanego. Nie ma wersji demo, więc tak naprawdę uczymy się jego obsługi razem z lekarzami. Natomiast personel NFZ doskonale jest z tym z systemem obeznany.

Kujawsko-pomorski NFZ również oferuje pomoc. Zaprasza lekarzy, którzy chcą wystawiać w swojej indywidualnej praktyce e-recepty, do placówki, gdzie przeszkolony personel umożliwi zalogowanie się do odpowiednich portali na platformie P1 i korzystanie z portalu do wystawiania e-recept gabinet.gov.pl. Prosi, żeby termin wizyty umówić, dzwoniąc pod numer 52 325 27 17 lub 52 325 27 83.

Magdalena Godlewska

Lekarze wśród Bydgoszczan Stulecia

25 osób, które w ostatnim stuleciu przyczyniły się do rozwoju Bydgoszczy – 20 stycznia, w rocznicę powrotu miasta do Polski – wyróżniono honorowym tytułem Bydgoszczan Stulecia. Kandydatury zgłaszali mieszkańcy Bydgoszczy, a ostatecznego wyboru dokonała kapituła.



Sto lat Bydgoszczy podzielono na 5 dwudziestoletnich okresów – z każdego wyłoniono 5 bohaterów. W latach 1980–1999 doceniono profesora **Jana Domaniewskiego** – patomorfologa, współtwórcę i pierwszego rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy, prezesa Związku Powstańców Warszawskich w Bydgoszczy, który jako 13-latek wstąpił do Szarych Szeregów, a w Powstaniu Warszawskim w stopniu kaprala podchorążego walczył na Żoliborzu, oraz profesora **Zygmunta Mackiewicza** – chirurga, współtwórcę bydgoskiej Akademii Medycznej, który przez ponad dwadzieścia lat kierował Kliniką Chirurgii Ogólnej i Naczyń w obecnym Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, był inicjatorem i pierwszym przewodniczącym Stowarzyszenia Odbudowy Fontanny Potop. Na miano osobistości lat 2000–2020 zasłużył m.in. profesor **Marek Harat** – neurochirurg, kierownik Kliniki Neurochirurgii Szpitala Wojskowego w Bydgoszczy, znany w Polsce z nowatorskich operacji neurochirurgicznych.

Wyróżnieni otrzymali odlany z brązu, wykonany przez Michała Kubiaka – Medal Prezydenta Bydgoszczy (waży ponad kilogram, jego awers to dwa orły – z 1920 r. i współczesny, u góry medalu zobaczyć można herb miasta; rewers przedstawia Kościół Jezuicki ze Starego Rynku sprzed 100 lat oraz Operę Nova).

Agnieszka Banach

primum

Pierwsze dzieci z miejskiego in vitro przyjdą na świat już w tym roku!

Bydgoski program leczenia niepłodności metodą in vitro działa od kwietnia 2019 r. Do tej pory zakwalifikowało się do niego 75 par, które skorzystają z miejskiego finansowania. Co najistotniejsze – 17 kobiet już zaszło w ciążę, a ich dzieci urodzą się jeszcze w tym roku!

Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego realizują dwie wyłonione w konkursie jednostki: Klinika Zdrowko i Gameta-Szpital. Tam też bezpośrednio mogą zgłaszać się pary z Bydgoszczy, które spełniają następujące wymogi: „wiek kobiety musi mieścić się w przedziale 20–43 lata, para spełnia ustawowe warunki podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie, lub przystąpienia do procedury dawstwa zarodka oraz wyraziła zgodę na samodzielne pokrycie kosztów przechowywania kriokonserwowanych zarodków oraz ich ewentualnych kriotransferów”.

Pary, które spełnią ww. kryteria, w wybranej przez siebie lecznicy czeka jeszcze bezpłatna kwalifikacja pod względem medycznym.

Miasto na swój program planuje przeznaczyć 2 mln złotych.

a.b.

BYDGOSKIE IN VITRO

- dofinansowanie w wysokości do 5000 zł do części klinicznej i biotechnologicznej jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego.
- dofinansowanie w wysokości do 5000 zł części klinicznej i biotechnologicznej jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych lub męskich komórek rozrodczych)
- dofinansowanie w wysokości do 2000 zł do części klinicznej jednej procedury dawstwa zarodka (adopcji zarodka) w ramach dawstwa innego niż partnerskie, przy czym do części klinicznej zaliczają się również koszty przechowywania, przetwarzania, dystrybucji i zastosowania zarodka uzyskanego od dawców.

Budynek handlowo-usługowy do WYNAJĘCIA

- ▶ Lokal położony w Bydgoszczy na ulicy Gdańskiej 19.
- ▶ Powierzchnia handlowo-usługowa lokalu wynosi 217 m², znajduje się na dwóch kondygnacjach budynku.
- ▶ Lokal posiada trzy klimatyzatory.
- ▶ W ofercie trzy miejsca parkingowe, toalety i pomieszczenia gospodarcze.
- ▶ Powierzchnia parteru 106 m², powierzchnia piętra 111 m², zaplecze 96,02 m², razem 313,02 m².

Miejsce idealne na punkt medyczny lub stomatologiczny.

Preferowany najem długoterminowy.
Kaucja zależna od rodzaju działalności.

Tel. 509 359 900

NFZ zaplanował 2020 rok

Tegoroczny budżet K-P OW NFZ wynosi około 4,8 mld zł. A łączny koszt nadwykonań za 2019 r. to w naszym województwie 95 mln (prym wiedzie bydgoskie Centrum Onkologii, które przekroczyło limit o ponad 21 mln). Ale ponieważ suma niewykonań sięga 37 mln zł, Funduszowi do zapłacenia za rok poprzedni brakuje jedynie 58 mln.

„Tam, gdzie budżet został przekroczony maksymalnie o 1,5 mln zł, za nadwykonania będziemy płacić w 100 procentach. W pozostałych przypadkach – w zależności od tego, jakie będziemy mieć możliwości. Chcemy pokryć minimum 30-40%, potem będziemy się starali działać poprzez ugody, ale liczymy na dodatkowe środki” – poinformował p.o. dyrektor miejscowego oddziału NFZ Andrzej Wiśniewski, dodając, że w regionie brakuje też ponad 2 tysiące specjalistów.

W br. NFZ rozpocznie wprowadzanie nowego modelu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Początkowym etapem będzie powołanie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjności) – pierwszych miejsc, do których trafią będą osoby w wieku do 21 lat z problemami psychicznymi. Skierowania nie będą wymagane. Świadczeń będzie udzielał zespół składający się z: psychologa, dwóch psychoterapeutów i terapeuty środowiskowego.

W województwie kujawsko-pomorskim powstanie 14 takich ośrodków (w Polsce około 300). Postępowanie konkursowe w tym zakresie zostało ogłoszone przez K-P OW NFZ 31 stycznia. Rozstrzygnięcie konkursu ofert – 10 marca 2020 r. Świadczenia zostały wyceńnione na 4 tys. 456 punktów, punkt – 10 zł 35 gr.

Osoby wymagające pomocy wykraczającej poza możliwości ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży będą kierowane do środowiskowych centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) lub wyspospecjalistycznego ośrodka całodobowej opieki psychiatrycznej (III poziom). „Skupiamy się na pierwszym poziomie. Drugi poziom to perspektywa dalsza” – mówi Halina Nowicka, p.o. zastępca dyrektora bydgoskiego oddziału funduszu ds. medycznych.

W 2020 r. Fundusz kontynuować będzie pilotaż programu POZ Plus.

Pilotaż – realizowany od 1 lipca 2018 r. w całej Polsce – potrwa do 30 czerwca 2021. Jednym z jego celów jest wprowadzenie opieki koordynowanej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Jako główną zmianę, która czeka nas w 2020 r, Halina Nowicka wymieniła koordynowaną opiekę w endokrynologii. Koncepcja zmian w leczeniu chorób tarczycy pojawiła się, aby poprawić dostęp do świadczeń. „Jeżeli chodzi o AOS, to do poradni endokrynologicznych w tej chwili w kolejkach czekają 7 tys. 352 osoby, a średni czas oczekiwania wynosi 206 dni – poinformowała. – Aby skrócić kolejkę oczekujących powstał nowy model rozliczania świadczeń poprzez stworzenie takiego pakietu diagnostycznego, który powinien doprowadzić pacjenta do pełnej diagnozy. Pacjent, któremu w AOS zostanie postawiona diagnoza i wdrożone leczenie, powinien być przez lekarza specjalistę skierowany do dalszego leczenia w POZ, za co specjalista otrzyma dodatkowo 40 zł, natomiast w przypadku lekarza POZ wzrośnie stawka kapitacyjna ze wskaźnika 1 na 3,2, o ile w ciągu kwartału wykona przynajmniej jedną poradę na rzecz takiego pacjenta, a ten w tym okresie nie będzie się leczyl w AOS”.

P.o. zastępca dyrektora ds. medycznych poinformowała również o propozycji przejęcia przez lekarzy POZ leczenia pacjentów z chorobami przewlekłymi układu krążenia oraz pacjentów diabetologicznych, co również miałyby skutkować podniesieniem wskaźnika do 3,2.

Realizatorzy programu pilotażowego POZ PLUS w województwie kujawsko-pomorskim to Kujawskie Centrum Medyczne Farma-Med w Inowrocławiu oraz bydgoskie Centrum Medyczne Ikar.

Magdalena Godlewska

W cukrzycy liczy się pierwszy dotyk

Z dr n. med. Zofią Ruprecht – rozmawia Agnieszka Banach

■ **W zastraszającym tempie rośnie liczba chorych na cukrzycę. Cierpią na nią już ponad 3 mln Polaków. To aż 15 proc. więcej niż jeszcze 5 lat temu. To już epidemia! Dlaczego jest tak źle? Co zawodzi – proces diagnozowania choroby, system opieki nad pacjentem, a może coś innego?**

Zawodzi styl życia, który proponuje nam świat. Ludzie przestają się ruszać, źle się odżywiają, a to prowadzi do nadwagi i otyłości – głównych czynników sprzyjających tej chorobie. Około 90 % zachorowań stanowi cukrzyca typu 2, za której rozwój odpowiada głównie zły styl życia. Mamy epidemię otyłości! Zawodowo zajmuję się również cukrzycą u ciężarnych. Ostatnio jednego dnia musiałam przyjąć aż 26 pacjentek. To były młode kobiety przed 30 rokiem życia i ... prawie wszystkie z nadwagą lub otyłością. Już przed ciążą młode kobiety ważą obecnie 80–130 kg! Najgorsze jest to, że zupełnie nie zdają sobie sprawy z powagi problemu i przyszłych konsekwencji dla ich zdrowia.

■ **System opieki nad pacjentem działa dobrze?**

W związku z tym, że chorych jest tak dużo – system staje się niewydolny. Nie jest w stanie w odpowiednim momencie zapewnić pomocy wszystkim wymagającym tego chorým. Poza tym kuleją badania przesiewowe w kierunku cukrzycy typu 2. Bardzo ważne jest rozpoznanie tej choroby na wczesnym etapie jej rozwoju. Zdecydowanie jest za późno, kiedy diagnozujemy cukrzycę dopiero w momencie, gdy pacjent ma już poważne powikłania z nią związane i np. trafia do szpitala z udarem mózgu, zawałem serca lub wymaga amputacji kończyny.

■ **Czyli zawodzi profilaktyka?**

Tutaj się kłania podstawowa opieka zdrowotna i powinność, która spoczywa na lekarzach rodzinnych – dotycząca wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 w grupach ryzyka. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, każda osoba po 45 roku ży-

cia powinna mieć oznaczoną glukozę w osoczu krwi żyłnej na czczo co trzy lata, a osoby z czynnikami ryzyka tej choroby powinny takie badania mieć zlecane co roku. Jeżeli osoba zdrowa ma na czczo glukozę w osoczu krwi żyłnej równą lub wyższą niż 100 mg/dl (5,5 mmol/l), powinna już mieć wykonany test obciążenia z 75 g glukozy (OGGT) w odpowiednich warunkach.

■ **Lekarz diabetolog nie działa sam. Potrzebne jest współdziałanie m. in. z lekarzem rodzinnym, neurologiem, kardiologiem, nefrologiem, chirurgiem naczyniowym czy okulistą. Jak powinna wyglądać idealna współpraca?**

Cieszy mnie, gdy od lekarza rodzinnego trafia do mnie pacjent przygotowany, który na skierowaniu ma napisane choćby to, od kiedy choruje na cukrzycę, ma ze sobą wyniki badań dodatkowych, pomiary glikemii w samokontroli i dokumentację medyczną. Wtedy mogę od razu rozpoczynać leczenie lub je modyfikować, a nie zastanawiać się, czy pacjent ma np. zachowaną funkcję nerek. Zdarza się nadal niestety, że zgłaszają się do poradni pacjenci, którzy nie mają ze sobą ani żadnej dokumentacji medycznej, ani wyników badań potwierdzających cukrzycę, jej dotychczasową kontrolę metaboliczną, którzy oczekują konsultacji specjalistycznej.

Pacjenci z cukrzycą są pacjentami interdyscyplinarnymi. Zdarza się zatem, że wysyłam pacjentów do innych specjalistów z prośbą o konsultację w zakresie ich kompetencji pod kątem obecności lub zaawansowania przewlekłych powikłań tej choroby. Przyzwoitość nakazuje, żeby chory wrócił do mnie z odpowiedzią. Nie zawsze tak się, niestety, dzieje, a chory często nie jest przecież w stanie zapamiętać, co dokładnie powiedział doktor. „Czy okulista stwierdził u pana zmiany cukrzycowe na dnie oka?” – pytam chorego po konsultacji okulisty, który zjawia się u mnie bez żadnej dokumentacji potwierdzającej wizytę. „Chyba ich nie mam” – odpowiada. Co mam zrobić z taką informacją? Na ogół zaznaczam w dokumentacji: „według relacji pacjenta nie stwierdzono zmian cukrzycowych...” A ocena dna

oka w przypadku cukrzycy to podstawowe badanie przy potwierdzeniu cukrzycy i w monitorowaniu skuteczności jej leczenia. Czy nasza współpraca tak powinna wyglądać? Raczej nie.

■ Co trzeba poprawić w organizacji opieki nad chorym diabetologicznym?

Miał powstać Narodowy Program Walki z Cukrzycą. Do tej pory go nie ma... Nie ma ogólnopolskiego rejestru chorych na cukrzycę. Nie potrafimy więc dokładnie powiedzieć, ilu mamy chorych i z jakimi powikłaniami, gdzie jest ich najwięcej. Na pewno najważniejszy w systemie jest dobry lekarz, lubiący chorych, i pielęgniarka edukacyjna, bez której nie wyobrażam sobie pracy jako diabetolog. W cukrzycy liczy się „pierwszy dotyk” – jeżeli pacjent trafi na dobrego lekarza, który mu odpowiednio wszystko wytłumaczy, zmotywuje do leczenia, zadecyduje o odpowiedniej terapii, nauczy żyć z ciężką, przewlekłą chorobą, to chory jest „ustawiony” na całe życie i można powiedzieć, że właściwie sam się leczy. Może żyć 20-40 lat bez poważnych powikłań, normalnie pracować i cieszyć się życiem. Chociaż życie z tą chorobą to duże wyzwanie, któremu nie wszyscy są w stanie sprostać.

■ A jaka jest sytuacja diabetologii w województwie kujawsko-pomorskim? Z jakimi problemami się zmaga? Jak wyglądamy w porównaniu do innych województw?

W naszym województwie mamy obecnie 72 specjalistów w dziedzinie diabetologii. Trzy kolejne osoby czekają już na egzamin specjalizacyjny, a jedna jest w trakcie specjalizacji. Aktualnie jest 9 wolnych miejsc szkoleniowych w dziedzinie diabetologii. W marcu się okaże, czy zgłoszą się chętni.

■ To wystarczająca liczba lekarzy diabetologów dla naszego regionu? Czy może mamy jakieś białe plamy na mapie województwa?

Mogłoby być ich więcej, bo wielu z obecnie jeszcze pracujących lekarzy zbliża się już do wieku emerytalnego i będzie trzeba ich zastąpić. Młodzi lekarze, niestety, diabetologią nie za bardzo się interesują. Chociaż zdarzają się wyjątki. Ostatnio jeden ze studentów VI roku, zapytany przeze mnie jaką specjalizację chce wybrać, powiedział, że myśli o diabetologii. Bardzo mnie to ucieszyło. Zapewniłam go, że może liczyć na moje wsparcie i pomoc w przyszłości.

W naszym województwie nie ma białych plam. W każdym mieście powiatowym istnieje poradnia diabetologiczna, w której z reguły pracuje miejscowy diabetolog. Nadal za mało specjalistów w tej dziedzinie jest w Inowrocławiu, za to wyraźnie poprawiła się sytuacja w Grudziądzu, dużo diabetologów jest w Bydgoszczy i w Toruniu. Generalnie jesteśmy więc zabezpieczeni. Nie zawsze taka opieka zapewniona jest w ramach NFZ. Zdarza się, że w gminach za usługi diabetologów płaci samorząd, aby zapewnić chorym dostęp do specjalisty. Nie wszędzie w Polsce jest tak dobrze. Jeszcze do niedawna były regiony, gdzie wszyscy lekarze specjaliści skupieni byli w ośrodkach akademickich, a reszta województwa to rzeczywiście była biała plama. Pacjenci musieli więc dojeżdżać do specjalisty diabetologa czasami bardzo daleko.

■ A jak wygląda dostępność lekarzy diabetologów? Podobno żeby się do nich dostać, trzeba odstać w kolejce co najmniej 3 miesiące? Wygląda więc na to, że jednak ich brakuje.

Do niektórych diabetologów czeka się nawet rok... Tymczasem znaczna część chorych tkwi w tych kolejkach niepotrzebnie. Większość pacjentów z cukrzycą typu 2, zwłaszcza we wczesnych etapach choroby, powinna być dobrze leczona przez lekarza rodzinnego. Dzieje się jednak inaczej. Niewymagający tego chorzy z cukrzycą typu 2, w podeszłym wieku, zamiast do lekarza rodzinnego, zbyt często przychodzą do nas. Poradnie diabetologiczne mają służyć przede wszystkim

kim chorym z cukrzycą typu 1, skomplikowanym chorym z powikłaniami, trudnym przypadkiem itd. Uważam, że pacjent powinien w momencie rozpoznania cukrzycy typu 2 trafić na wizytę do diabetologa i dietetyczki, aby jego leczenie było dobrze ukierunkowane. Bardzo ważna jest również edukacja lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy rodzinnych z zakresu nowoczesnego leczenia cukrzycy. Inna sprawa, że wielu zapisanych pacjentów na wizyty zwyczajnie nie przychodzi, blokując miejsce innym. A lekarz czeka w pełnej gotowości, bo pacjent nie odwołał wizyty. Pacjent nie ponosi z tego powodu żadnych konsekwencji. Widać tę różnicę między chorym, który przychodzi do poradni na NFZ, a takim, który trafia do lekarza prywatnie. Ten drugi jest do wizyty przygotowany perfekcyjnie, ma wszystkie badania (w tym HbA1c), czasem nawet za dużo, i posiada przy sobie dotychczasową dokumentację medyczną.

■ Minister Zdrowia ma pomysł, jak skrócić kolejki... Zapowiedział, że pracuje nad projektem zniesienia limitów przyjęć do specjalistów. Obiecuje wyższe stawki za porady. Mają być zbliżone do sektora prywatnego.

Życzę mu powodzenia... Moim zdaniem zapowiadany projekt to utopia. Jeżeli chodzi o diabetologię – nie widzę na to szans, bo chorych jest zbyt dużo, a nas za mało. Rzadko się obecnie zdarza, żeby lekarz diabetolog pracował w jednym miejscu pracy. Ja np. pracuję w sześciu i to nie jest normalne. Czy likwidacja limitów ma oznaczać, że mam teraz przyjmować wszystkich pacjentów, którzy się do mnie zgłoszą danego dnia?! Nie ma takiej możliwości. Fizycznie jest to nie do wykonania, nawet za wyższą stawkę. Obecna wycena punktowa NFZ na pewno jest za niska i widać, że specjaliści uciekają do sektora prywatnego.

■ W krajach skandynawskich lekarz diabetolog przez cały dzień pracy przyjmuje 8 chorych. Ma czas na zebranie dokładnego wywiadu, zbadanie chorego, a nawet napisanie szczegółowych zaleceń postępowania z pacjentem, które przekazuje lekarzowi rodzinnemu. Czas go nie goni, a jego praca jest dobrze wynagradzana. Czy nie tak powinno się pracować?

Tak byłoby idealnie! U nas rzeczywistość, niestety, wygląda inaczej... Narodowy Fundusz Zdrowia oczekuje, że lekarz specjalista poświęci choremu w gabinecie 20 minut. Dla mnie to zbyt mało, bowiem potrzebuję co najmniej 30 minut. W ciągu 4 godzin moich przyjęć w poradni na NFZ powinnam mieć zarejestrowanych 8 chorych. Zdarza się często, że w tym czasie zarejestrowanych jest więcej osób, np. 12. Zaczyna się wtedy robić nerwowo. Pracuje się w napięciu, żeby zdążyć, bo trzeba wrócić do kliniki na dyżur lub zrobić wypis. Taka sytuacja na pewno nie służy chorym. Niestety, najczęściej czasu zajmuje nam teraz biurokracja związana z tworzeniem dokumentacji medycznej na komputerze i wystawianiem e-recept. Nie mamy asystentek medycznych, które by nas odciążyły od papierologii.

■ Dużo Pani dyżuruje?

Ostatnio ograniczyłam dyżury, ale jeszcze do niedawna miałam 5-8 dyżurów w miesiącu. Obliczyłam kiedyś, że tym sposobem spędzam w szpitalu całe dwa miesiące w roku.

■ Dziękuję za rozmowę!

Dr n. med. Zofia Ruprecht – ukończyła z wyróżnieniem Akademię Medyczną w Białymstoku w 1985 r. Specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i w dziedzinie diabetologii. Kierownik specjalizacji w dziedzinie diabetologii 19. diabetologów. Starszy asystent w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii dla województwa kujawsko-pomorskiego od 2000 r. Przewodnicząca Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.



Pusta sala i środkowy palec

W połowie lutego miały miejsce dwa wydarzenia, które jednoznacznie pokazują brak zainteresowania parlamentarzystów tematem systemu opieki zdrowotnej. W mojej ocenie będą one symbolem upadku polskiej ochrony zdrowia.

**BARTOSZ
FIAŁEK**

PUSTA SALA

Na 13 lutego br. zaplanowano w Sejmie pierwsze czytanie dwóch najważniejszych obywatelskich projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia: o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w sprawie warunków zatrudnienia w ochronie zdrowia. Pierwszy z nich dotyczy znacznie szybszego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia (finansowanie w wysokości 6,8% PKB w 2021 r.). Zebrano pod nim ok. 160 tysięcy podpisów. Obecna zła sytuacja w publicznej ochronie zdrowia jest spowodowana na pewno, poza przyczynami organizacyjnymi, zbyt niskim, niewspółmiernym do potrzeb finansowaniem. Drugi mówi o minimalnych wynagrodzeniach pracowników ochrony zdrowia (w kwestii lekarzy ustalono, iż minimalne płace mają przedstawiać się następująco: 1 średnia krajowa dla lekarzy stażystów, 2 średnie krajowe dla lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego oraz 3 średnie krajowe dla lekarzy specjalistów). Obecna siatka płac jest karykaturalna i przewiduje 0,73 dla lekarza stażysty, 1,05 dla lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego oraz 1,27 średniej krajowej dla lekarza specjalisty. Rosnąca płaca minimalna spowodowała, że wynagrodzenie lekarza stażysty się z nią

zrównało, a od 1. kwietnia br. będzie wynosić o 100 złotych brutto więcej. Takie podejście nie zatrzyma młodych adeptów sztuki lekarskiej w kraju. Pod tym obywatelskim projektem ustawy zebrano blisko ćwierć miliona podpisów.

Znamienna jest nieobecność parlamentarzystów na sali plenarnej podczas czytania obydwu obywatelskich projektów ustaw. Zdjęcie, które otrzymałem od członków Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej, przedstawia niemal pustą salę. To znak ich zainteresowania tematem zdrowia obywateli Polski. Takiego stanu rzeczy nie można tłumaczyć pracą posłów w komisjach i podkomisjach sejmowych. W przypadku tak istotnego społecznie tematu, wypadałoby tak ustalić porządek obrad sejmowych, aby każdy, kto de facto w trakcie ostatniej kampanii wyborczej o zdrowiu mówił, mógł uczestniczyć i dyskutować w sprawie dwóch powyższych obywatelskich projektów ustaw.

GEST POSEŁ LICHOCKIEJ

Tego samego dnia, kiedy podczas pierwszego czytania obywatelskich projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia sala plenarna świeciła pustkami, w czasie głosowania o przekazanie blisko 2 miliardów złotych „rekompensaty” telewizji publicznej – nie można było doszukać się na niej pustego miejsca. Senat odrzucił ustawę przekazującą pieniądze TVP i zaproponował, aby ta kwota została przekazana na diagnostykę i leczenie onkologiczne. Pomimo tak szlachetnego celu, Sejm przegłosował zasilenie budżetu telewizji publicznej (nawet posłowie związani zawodem z medycyną głosowali za). Na domiar złego postanka partii rządzącej – Joanna Lichocka – pokazała posłom opozycyjnym środkowy palec. Ten gest ma jednak również inny wymiar. To obrażenie wszystkich onkologicznie chorych Polaków. To wyraz pogardy dla najsłabszych.

SYMBOL UPADKU OCHRONY ZDROWIA

Te dwie sytuacje, pusta sala i środkowy palec, staną się w mojej ocenie symbolem upadku polskiego systemu opieki zdrowotnej. Wyrażają więcej niż tysiąc słów, pokazują zainteresowanie parlamentarzystów losem chorych, przyszłych pacjentów, pracowników ochrony zdrowia. Tylko siłowe rozwiązania (protest, strajk) mogą zmusić decydentów do faktycznego zajęcia się problematyką zdrowia w Polsce. Ochrona zdrowia, wbrew temu, co mówią, nie jest dla nich priorytetem.

O autorze: Bartosz Fiałek jest przewodniczącym Regionu Kujawsko-Pomorskiego OZZL oraz Komisji Młodych Lekarzy przy BIL.

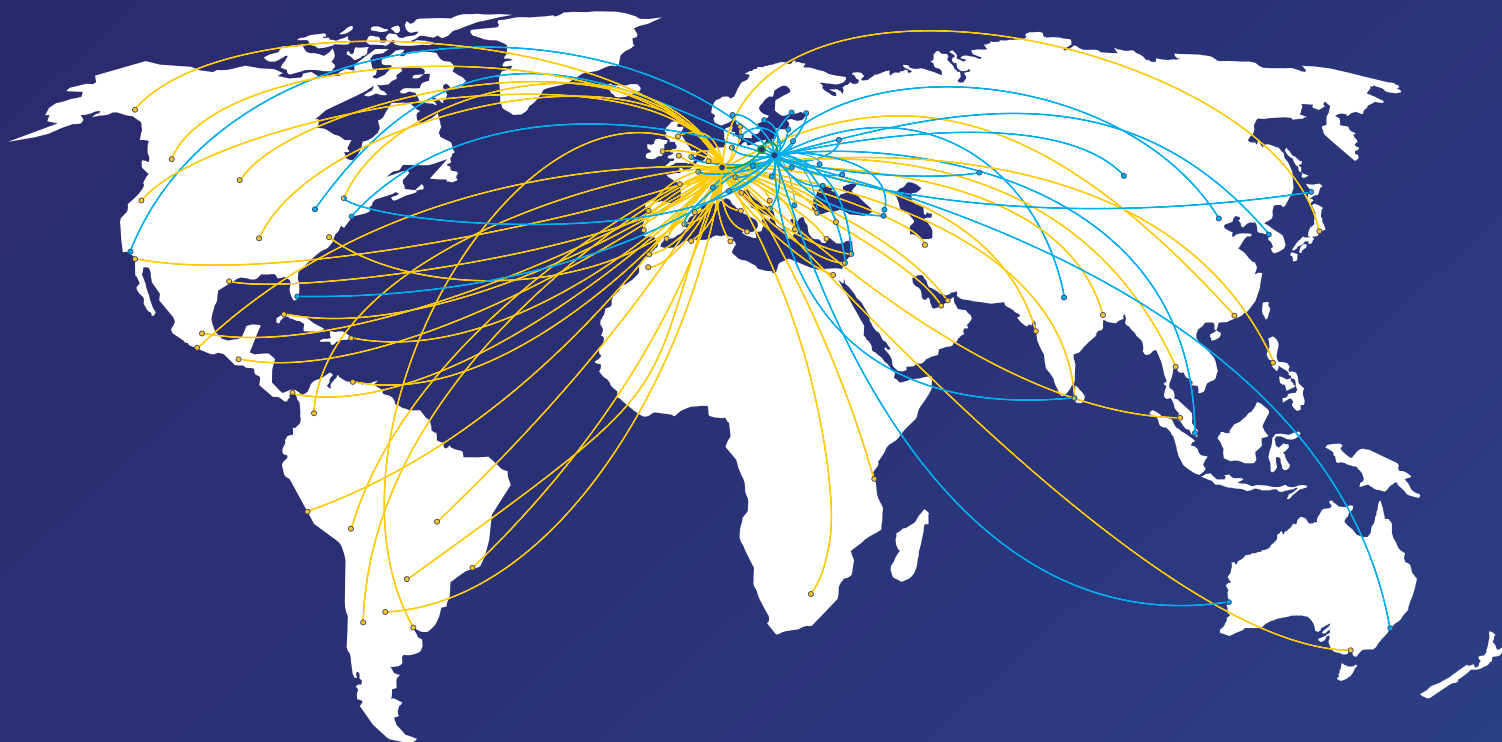


Z BYDGOSZCZY W ŚWIAT. CODZIENNIE

 BYDGOSZCZ (BZG)

 WARSZAWA (WAW)

 FRANKFURT (FRA)




PONAD 140 MOŻLIWOŚCI PRZESIADKOWYCH Z WARSZAWY 



PONAD 300 MOŻLIWOŚCI PRZESIADKOWYCH Z FRANKFURTU

POŁĄCZENIA BEZPOŚREDNIE Z PORTU LOTNICZEGO BYDGOSZCZ W SEZONIE LETNIM 2020*

 LOTY REJSOWE	PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK	SOBOTA	NIEDZIELA
RYANAIR							
BIRMINGHAM							
DUBLIN							
LONDYN LUTON							
LONDYN STANSTED							
KIJÓW - BORYSPOL							
EDYNBURG							
LUFTHANSA							
FRANKFURT							
PLL LOT							
WARSZAWA							



LOTY WAKACYJNE

ANTALYA ✈ BURGAS ✈ HERAKLION ✈ TIRANA ✈ ZAKYNTHOS

* OBOWIĄZUJE OD 29.03 DO 24.10.2020 R.

WIĘCEJ: WWW.BZG.AERO


Bydgoszcz Airport

Primum nr 2 (343) luty/2020

...Reglamentacja która zabija

W swoim felietonie dr Bartosz Fiałek proponuje płacenie za nadwykonania oraz likwidację części łóżek szpitalnych na rzecz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Powołuje się na dane statystyczne brytyjskie i skandynawskie. Zaznacza, że jest młodym lekarzem i tak widzi uzdrowienie lecznictwa.

Zgadzam się, że za nadwykonania należy płacić – o ile zostały wykonane z należytą starannością i wpisują się w istniejące priorytety. Zgodzi się Pan jednak, że oczekiwanie np. na wymianę protezy (ważne, ale nie zagraża życiu) nie jest dla pacjenta równie dokuczliwe, jak na leczenie onkologiczne czy zakaźne. Gdybyśmy więc płacili za wszystkie nadwykonania, to mogłoby się okazać, że nie mamy problemów z przytoczonymi przykładowo protezami, ale za to ludzie masowo umierają na raka. Poza tym – budżety nawet najbogatszych państw też mają ograniczenia.

Nie orientuję się, jak długo pracował Pan na stanowisku samodzielny za granicą. Jeżeli jednak ma Pan tam jakiś staż, to wie, że

specjaliście wolno ambulatoryjnie przyjąć 3–5 pacjentów dziennie. To daje około dwóch godzin na pacjenta. W tym czasie, dysponując dostępem do badań, możemy wykonywać procedury uznane u nas za szpitalne. Jak Pan widzi takie postępowanie u nas? Czy więc obecny model nie jest jedynym wyjściem z sytuacji do czasu, kiedy nie zwiększymy zaplecza diagnostycznego i 10-krotnie liczby specjalistów (słusznie stwierdza Pan ich brak)? Proponowany wzrost nakładów nie zwielokrotni liczby specjalistów. Jeżeli przeznaczymy je na dodatkowe procedury, to lekarze zaczną jeszcze więcej pracować – kosztem jakości świadczonych usług (krótsze i bardziej nerwowe porady), a więc oddalimy się od proponowanego przez Pana zachodniego ideału. Jeżeli przeznaczymy dodatkowe pieniądze na znaczny wzrost wyceny poszczególnych procedur, to większość z nas prawdopodobnie zmniejszy liczbę przyjmowanych pacjentów, chcąc wreszcie trochę zwolnić i odpocząć. Jak sam Pan widzi, z każdej strony mamy pat. Nie oznacza to oczywiście braku konieczności wzrostu nakładów.

Dane statystyczne, które Pan przytoczył, pokazują proporcje liczby łóżek szpitalnych do populacji. Pokazują również stosunek łóżek do warunków panujących w danym kraju. Wiemy, że południe Szwecji klimatycznie, pod względem ukształtowania terenu, dróg, sieci kolejowej znacznie różni się od północy Norwegii. I między innymi z tych względów wynikają różnice pomiędzy Szwecją a Norwegią w liczbie łóżek szpitalnych przypadających na 100 tys. mieszkańców. Inaczej: nawet najbogatszy kraj Europy, jakim jest Norwegia, ze względu na sytuację wewnątrz kraju musi rozwijać prawie 70% więcej przeliczeniowych łóżek szpitalnych niż Szwecja i Wielka Brytania – przytaczane przez Pana dane to pokazują, a Skandynawowie dążenie do ideału mają we krwi. Nie jest więc to wszystko takie proste, Doktorze.

Jerzy Kochan

Primum nr 2 (343) luty/2020

...Primum non nocere czyli jak chronić pacjenta przed BRONJ

Dziękuję doktor Joannie Szumnej za poruszenie tematu powikłań związanych ze stosowaniem bisfosfonianów. Jednak w momencie, w którym Pani zakończyła artykuł, ja bym go rozpoczynał.

Wskazania do stosowania bisfosfonianów praktycznie z dnia na dzień się poszerzają. Należy podkreślić, że jałowa martwica kości twarzy występuje jako powikłanie aż u 10% pacjentów, którzy przyjmują te leki, i to pomimo zastosowania wskazanych kilkumiesięcznych okresów ich odstawienia okołozabiegowego. Jałowy proces po pokonaniu bariery błony śluzowej ulega nadkażeniu. Dochodzi do przewlekłego zapalenia kości – choroby praktycznie dożywotniej, definitywnie eliminującej z życia zawodowego i często społeczno (całkowita niezdolność do pracy/niezdolność do samodzielnej egzystencji).

Jeżeli do wspomnianej populacji dodożymy zapalenia kości powstałe jako powikłanie radiochemioterapii lub skutek przejścia ostrego zapalenia w przewlekłe, to zbiera nam się spora grupa pacjentów. Zgodzi się Pani, że jedynym skutecznym, uznanym leczeniem jest autogenny unaczyniony przeszczep kości. Zgrany zespół wykonuje go w ciągu 2-godzinnej operacji (czyli średni zabieg operacyjny). Obecnie w woj. kujawsko-pomorskim nie ma ani jednego ośrodka potrafiącego własnymi siłami go wykonać. Za taki stan odpowiadają dyrektorzy kilku placówek, którzy – pomimo posiadania informacji – nie reagują. Nie chodzi tutaj o wygenerowanie dodatkowych pieniędzy, ale o właściwe rozeznanie priorytetów i wykorzystanie istniejącego budżetu.

Jerzy Kochan

Primum nr 2 (343) luty/2020

...Dyrektorze jak z panem żyć?!

Doktor Jerzy Kochan (koleżanki i koledzy studiujący kilka lat przede mną i mający z panem doktorem zajęcia z anatomii mówili o nim – „Nasz Kochan kochany”), nader powściągliwie opisał bieżącą sytuację w tzw. praktycznej opiece zdrowotnej („Primum” nr 2 (343), str. 8).

Prawdą jest, że wielu lekarzy, którzy nie umieją leczyć i są zakałą tego zawodu, z braku innych możliwości wybiera karierę naukową (oczywiście są też ludzie genialni, którzy naukowcami się urodzili i tylko realizują to, co mają w genach, oraz lekarze-naukowcy, którzy w swym życiu zawodowym łączą te dwa bieguny – przed tymi chylę czoła). I nie dotyczy to tylko lekarzy, ale również pielęgniarzek i położnych – im też duby smalone chcą do umysłów wcisnąć osoby, które nawet godziny nie przepracowały na oddziale... Rzeczywiście – tacy ludzie, uzyskawszy stopnie i funkcje, naprawdę potrafią dużo namieszać swoimi niefachowymi opiniami w działalności innych – też, a nawet bardziej niż oni – lekarzy.

Mam skrytą nadzieję, że zgodnie ze słowami pana doktora zmieni się to jak najszybciej i że nie tytuł i wiele uzyskanych specjalizacji, ale wiedza i fachowość zaczną być najważniejsze – zarówno dla pacjentów, jaki i dla prokuratora.

Dane autora do wiadomości redakcji

Dentobusy

– rok później

Sześć miesięcy po pierwszym wyjeździe kujawsko-pomorskiego dentobusu w trasę (4 czerwca 2018 r.), opublikowaliśmy w „Primum” artykuł, który miał odpowiedzieć na pytanie, czy te mobilne gabinety dentystyczne rzeczywiście są w stanie ułatwić dostęp dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych. Okazało się, że na odpowiedź było za wcześnie, ale udało się zidentyfikować kilka kwestii, m.in. problemy ze sterylizacją narzędzi, które negatywnie oddziaływały na dostępność świadczeń. Czy od tamtego czasu coś się zmieniło?

MAGDALENA
GODLEWSKA

Finansowanie

Koszty związane z utrzymaniem i korzystaniem z kujawsko-pomorskiego dentobusu, w tym koszty ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz szkód powstałych w związku z ruchem pojazdu – nadal ponosi świadczeniodawca. Koszty udzielanych świadczeń i miesięczny ryczałt (obejmujący koszty ubezpieczenia i eksploatacji dentobusu, paliwa, wynagrodzeń lekarza dentysty, higienistki i kierowcy) pokrywa NFZ.

Wysokość ryczałtu nie zmieniła się i w roku 2020 wynosi tyle samo co rok i dwa lata wcześniej, czyli 7356 zł/mies. W 2018 i 2019 r. koszty udzielanych przez dentobus świadczeń wynosiły w naszym regionie 17 250 zł/mies. (15 000 pkt po 1,15 zł), a w roku 2020 – 20 700 zł/mies. Cena punktu nie zmieniła się, ale ich liczba wzrosła o 3 tys.

Liczba pacjentów

W 2018 r., jak podaje NIK, ze świadczeń w dentobusach skorzystało w Polsce 33 923 pacjentów, w tym w województwie kujawsko-pomorskim 2 487 (wg NFZ 2 485). W 2019 natomiast, jak informuje bydgoski oddział NFZ, ponad dwukrotnie więcej – 5 138 osób.

Świadczenia

Według Funduszu w kujawsko-pomorskim dentobusie w 2018 r. wykonano 9 034 świadczenia, w 2019 – 8 048, co oznacza, że liczba świadczeń wykonywanych u tej samej osoby spadła z 3,6 w 2018 do 1,6 w 2019 r.

Nadal wśród wykonywanych w dentobusie świadczeń, jak informuje K-P OW NFZ, przeważają świadczenia profilaktyczne. W 2018 r. stanowiły 88,67%. Dominowały świadczenia: lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego, badanie lekarskie kontrolne, profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 6 roku życia, profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 7 roku życia.

Rok później świadczenia profilaktyczne stanowiły 95,79%. Dominowały te same świadczenia co rok wcześniej plus badanie lekarskie stomatologiczne obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej (również wg



Komisji Stomatologicznej NRL w 2018 i 2019 r. w naszym województwie dominowało lakierowanie profilaktyczne).

Według NIK w Polsce w 2018 r. „pięć najczęściej udzielanych w dentobusach świadczeń stanowiło łącznie 64,61% wszystkich świadczeń. Były to: – badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej (kod ICD-9-CM 23.08) – 12,90%; – badanie lekarskie kontrolne – 15,50%; – lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego – 23,85%; – usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego – 5,19%; – usunięcie złogów nazębnych ze wszystkich zębów – 7,17%”.

Niska liczba świadczeń leczniczych wynika przede wszystkim, jak twierdzi lek. dent. Konrad Ryłski, który zawarł umowy na świadczenie usług stomatologicznych w dentobusie m.in. z kujawsko-pomorskim oddziałem NFZ – z tego, że „w godzinach, kiedy przyjeżdżamy, rodzice pracują. A w przypadku leczenia często dochodzi do konieczności zmiany pierwotnego planu, na który musielibyśmy każdorazowo uzyskać zgodę rodzica. Bardzo też ogranicza nas brak autoklawu. Sterylizować narzędzia możemy tylko w stacjonarnych gabinetach lub centralnych sterylizatoriach, zazwyczaj odległych od miejsca, w którym leczymy”.

Kontynuacja leczenia

Lekarz udzielający świadczenia w dentobusie ma obowiązek przedstawić pacjentowi plan dalszego leczenia i wskazać gabinety stacjonarne, w których można kontynuować leczenie na NFZ. Rodzice mogą też zawieźć dziecko w miejsce kolejnego stacjonowania dentobusu (aktualna informacja o postojach na stronie K-P OW NFZ). Świadczeniodawca może również tak ustalić harmonogram postojów, żeby kontynuować leczenie pacjenta w miejscu jego zamieszkania – ma czas do 15 dnia każdego miesiąca. W wyjątkowych przypadkach istnieje możliwość zmiany harmonogramu pracy dentobusu.

Według raportu NIK-u w skali kraju w 2018 roku „Organizacja udzielania świadczeń w dentobusach w ograniczonym zakresie zapewniała kontynuację leczenia, gdyż jednokrotnie ze świadczeń w dentobusie skorzystało 31 909 (94,06%) pacjentów, zaś jedynie 2014 więcej niż raz”.

Miejsca postoju dentobusu

W 2018 r., kujawsko-pomorski dentobus zatrzymywał się w 29 miejscowościach, w następnym roku – w 52. W styczniu 2020 r. wyjechał w trasę 20 razy (ze względu na urlop i święta), odwiedził 4 miejscowości, dwie wiejskie i dwie miejskie. W lutym (ze względu na urlop) dentobus pracował jedynie 15 dni, zatrzymywał się w 5 miejscowościach, trzech miejskich i dwóch wiejskich. Dwie miejscowości powtarzały się w styczniu i lutym, co może sugerować m.in. kontynuację leczenia pacjenta.

Tak więc, jeżeli chodzi o funkcjonowanie dentobusów, niewiele się zmieniło: sterylizacja narzędzi nadal jest problemem, tak samo jak uzyskanie zgody opiekunów na leczenie. A udział NFZ-u (co zarzuca w swoim raporcie NIK) i władz gminnych, które najlepiej zdają sobie sprawę z potrzeb mieszkańców (o czym pisaliśmy w „Primum” nr 12/2018-01/2019) w ustalaniu miejsc postoju pojazdu i informowaniu o jego przyjeździe – wciąż jest niewielki.

Jednak kończymy optymistycznie: „Wprowadzenie świadczeń stomatologicznych w dentobusach” – czytamy w raporcie NIK-u o wynikach kontroli „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2018 r. – „zwiększyła dostępność świadczeń profilaktycznych i ogólnostomatologicznych, o czym świadczy fakt, że ponad połowa, tj. 55,5% pacjentów, którym udzielono świadczenia w dentobusach, nie uzyskało takiego świadczenia w latach 2017 i 2018 przed wizytą w dentobusie u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej”. Być może, po niezbędnych zmianach, zaakceptujemy więc dentobusy jako jeden z elementów opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą w Polsce.

W naszym zawodzie pracujemy we wszystkich działach systemu ochrony zdrowia: w opiece podstawowej, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i w szpitalach. Część z nas pracuje jednocześnie w POZ i AOS, a niektórzy na wszystkich poziomach systemu. Osobiście miałem okazję pracować na pełnym etacie w szpitalu i poradniach przyszpitalnych. Aktualnie jestem skoncentrowany na podstawowej opiece zdrowotnej. Im więcej doświadczeń, tym łatwiej zrozumieć koleżankę czy kolegę przy stole operacyjnym lub innym biurku lekarskim.

JERZY
RAJEWSKI

Jeden dzień w praktyce lekarza rodzinnego



Harmonogram

Organizacja pracy lekarza rodzinnego/POZ jest zgłaszana do NFZ i nie może być zmieniana bez zgłoszenia do NFZ i jego aprobaty.

W praktykach i małych przychodniach praca zaczyna się od 7:00 (8:00), a kończy o godzinie 18:00. Lekarz udziela porad od 8:00 do 12:00 i po południu od 14:00 do 18:00, wizyty domowe od 13:30 do 14:30. Ostatnie zmiany w harmonogramie dotyczą porad teleinformatycznych, od 12:00 do 12:30.

Harmonogramy w dużych przychodniach mogą wyglądać całkiem inaczej.

Na start

Dzień zaczynam badaniami USG. Jedno lub dwa, w zależności od potrzeb. Pierwsze badanie wykonuję u młodej kobiety leczonej specjalistycznie z powodu problemów z ząjściem w ciąży. Wynik badania – guz jajnika. Wystawiam kartę DiLO. Rozmowa na temat choroby nowotworowej jest zawsze bardzo trudna. Staram się wyciszyć emocje i skierować rozmowę na temat plusów szybkiej diagnostyki. Proszę pacjentkę o kontakt i przekazanie informacji o wynikach badań – system DiLO nie zapewnia żadnego sensownego przepływu informacji.

Drugie badanie dotyczy rutynowej diagnostyki nadciśnienia tętniczego. Na szczęście w normie! Pacjent już z postawioną diagnozą po wykonaniu ABPM i badań laboratoryjnych. Badania wykonuję razem z moimi rezydentami. Wszyscy są już po 2-3 kursach USG.

Przyjęcia

Niestety po trudnym poranku łapię poślizg czasowy. Nie lubię tego, bo rozmowy z poirytowanymi osobami są dużo trudniejsze. Na szczęście nadrabiam szybko stracony czas, bo kilka osób zgłosiło się z powodu przeziębienia i potrzebują jedynie ochrony od pracy. Zastanawiam się, czy jest to konieczne? Czy można to rozwiązać inaczej? Może tak, jak nasi zachodni sąsiedzi?

O godz. 10:00 przychodzi pani Teresa z guzkiem nadgarstka i wynikiem badania RTG – torbiel galaretowata. Przygotowuję moją rezydentkę do wykonania punkcji. Nakuwa torbiel bez problemów i wydobywa 1,5 ml przezroczystej treści galaretowatej.

Za mną kilka kolejnych przypadków infekcji gorączkowych. Na szczęście tylko jedna grypa i żadnych przypadków konieczności stosowania antybiotyków. Tylko jedną mamę poprosiłem o przyjęcie z dzieckiem jeszcze raz, następnego dnia.

O godz. 11:10 przychodzi pani Józefa. Ból kolana lewego. Przed rokiem, po wykonaniu diagnostyki, zdecydowaliśmy się na podanie do stawu kolanowego prawego wiskoelastycznego preparatu kwasu hialuronowego. Pacjentka była bardzo zadowolona ze zmniejszenia

bólu, poprawy ruchomości w stawie i lepszego komfortu życia. Dzisiaj podaję ten sam preparat do stawu kolanowego lewego. Chora jest zadowolona, bo już wie, że będzie lepiej się czuła.

W międzyczasie pracująca w sąsiednim gabinecie koleżanka na czwartym roku rezydentury prosi mnie o kilka konsultacji. Wspólnie badamy niemowlę z kaszlem, zaglądamy do ucha 2-latka i wystawiamy zaświadczenie o stanie zdrowia OL-9 dla celów 500+. Przychodzi też pani Anna, diagnozowana od kilku tygodni z powodu nawracającego suchego kaszlu. Wyniki zleconych badań przeciwciał przeciwko *Pneumocystis carinii* (odpłatnie) jednoznaczne – bardzo wysokie IgM. Ulga dla nas i pacjentki. Już wiemy, co jest przyczyną tego uporczywego, suchego kaszlu. Ordynujemy lek z wyboru.

Kilka minut po dwunastej udaje się zakończyć przedpołudniowe porady

Oddzwaniam do kilku osób proszących o kontakt. Pani Regina: leczona w poradni urazowo-ortopedycznej, nie może chodzić, nie otrzymała zlecenia na transport medyczny na kolejną konsultację. Przed trzema miesiącami razem za skierowaniem do poradni zlecieliśmy transport. Na kolejne konsultacje transport pozostaje w zakresie kompetencji AOS. Pan Henryk: leczony w poradni urologicznej, prosi o receptę na inny lek niż dotychczas stosowany. Urolog nie przekazał na ten temat pisemnej informacji. Lek refundowany z innej grupy. Nie możemy wystawić recepty. Konieczna jest pisemna informacja od lekarza leczącego.

Dzisiaj mamy tylko jedną wizytę domową. Czas wykorzystuję z rezydentami na opisy EKG. Posiadamy wysokiej klasy platformę do cyfrowej rejestracji i obróbki EKG, EKG SDS, holterów EKG, ABPM i spirometrii. W każdym gabinecie mamy dostęp do zapisów tych badań.

W domu u pana Ryszarda zakładam nowy cewnik do pęcherza moczowego. W przypadku przewlekłego cewnikowania stosujemy cewniki silikonowe. Lepiej się je wprowadza i dłużej służą. Ten wytrzymał blisko cztery miesiące.

Wracam do praktyki

Opisuję badania spirometryczne z programu POChP i analizuję wyniki badań wykonanych w programie ChUK. Wykonuję również sprawozdania do NFZ: statystyka, poprawianie zakwestionowanych porad oraz import kart EKUZ do rachunku na SZOI.

14:30 – udaje mi się wyjść na obiad. Chwila relaksu. Staram się nie spieszyć. Wracam do praktyki grubo przed szesnastą. Na biurku sterta próśb o przepisanie leków przewlekle stosowanych i recept na zaopatrzenie medyczne. Muszę się spieszyć. Ostatnio jeden z wysokich urzędników NFZ zdecydował, że leki nie mogą być ordynowane →

Konferencje

Depresja...

... jest jedną z najgroźniejszych chorób cywilizacyjnych XXI w. Cierpi na nią ok. 350 mln ludzi na świecie, w Polsce ok. 1,5 mln. Według WHO do 2030 r. będzie na pierwszym miejscu wśród najczęściej występujących chorób.

Z uwagi na coraz większą potrzebę zwiększania świadomości, czym w istocie ta choroba jest, dlaczego tak często powraca do naszego życia, a także by pokazać, jak może przebiegać terapia w różnych nurtach psychoterapeutycznych oraz jak psychoterapia wpływa na profilaktykę nawrotów depresji i osłabianie jej przebiegu – zorganizowano w Bydgoszczy konferencje poświęconą właśnie depresji. „**Moje życie z depresją. Jak zapobiegać jej nawrotom?**” (odbyła się 29 lutego w Centrum Zdrowia Araszkiewicz „Łażnia Miejska”). Podczas Konferencji można było wysłuchać min. wykładów prof. dr. hab. n. med. Aleksandra Araszkiewicza – specjalisty psychiatry, psychoterapeuty, kierownika bydgoskiej Kliniki Psychiatrii, mgr Doroty Wojtczak – nauczycielki MBSR oraz MBCT w trakcie certyfikacji przy Oxford University Mindfulness Centre, doradcy w obszarze psychologii zarządzania, oraz **mgr. Łukasza Warchoła** – psychologa i psychoterapeuty psychodynamicznego specjalizującego się w diagnozie psychologicznej, neuropsychologicznej oraz psychoterapii. Więcej o poruszanych na konferencji zagadnieniach w kolejnym numerze „Primum” w relacji Aleksandra Araszkiewicza i Doroty Wojtczak.

IX Bydgoskie Dni Bioetyczne

Konferencja naukowa:

WSPÓŁCZESNE WYZWANIA I ZAGROŻENIA ETYKI

Bydgoszcz 28.03.2020 (sobota), godz. 9³⁰,
Sala Audytoryjna CM UMK przy ul. Jagiellońskiej 13-15

Organizator: KATEDRA KARDIOLOGII I FARMAKOLOGII KLINICZNEJ CM UMK z Komisją Bioetyczną Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Współpracy z:

– Fundacją na Rzecz Rozwoju Kardiologii
– Studenckim Towarzystwem Naukowym CM UMK

Patronat medialny:

Medycyna Praktyczna.

Kierownictwo naukowe konferencji:
prof. Władysław Sinkiewicz i prof. Grzegorz Grzešek

Program konferencji:

SESJA I	SESJA II
9 ³⁰ – 9 ⁴⁰ Wprowadzenie do konferencji (prof. Władysław Sinkiewicz, Komisja Bioetyczna BIL Klinika Kardiologii SU nr 2, Bydgoszcz)	12 ⁰⁰ – 12 ³⁰ Etyka w badaniach eksperymentalnych (prof. Marek Czarkowski, Naczelny Ośrodek Bioetyki Warszawa)
9 ⁴⁰ – 10 ¹⁰ Po co człowiekowi potrzebna jest etyka? (prof. Krzysztof Stachewicz, UAM Poznań)	12 ³⁰ – 13 ⁰⁰ Etyka w edukacji (prof. Aleksander Nalaskowski, UMK Toruń)
10 ¹⁰ – 10 ⁴⁰ Czy nauka potrzebuje etyki? (prof. Sylwia Galij-Skarbińska, UMK Toruń)	13 ⁰⁰ – 13 ³⁰ Etyka w przestrzeni historycznej (prof. Wojciech Polak, UMK Toruń)
10 ⁴⁰ – 11 ¹⁰ Etyczne zagrożenia współczesnej medycyny (dr Konstanty Radziwiłł, WUM Warszawa)	13 ³⁰ – 14 ⁰⁰ Dyskusja panelowa
11 ¹⁰ – 11 ⁴⁰ Etyczne aspekty badań i ingerencji genetycznych (prof. Anna Latos-Bieleńska, UAM Poznań)	WSTĘP WOLNY Uczestnik konferencji otrzymuje 4 punkty edukacyjne według Rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 06.10.2004r. w sprawie doskonalenia lekarzy i lekarzy dentyków (DZ. U. nr 231, poz. 2326)
11 ⁴⁰ – 12 ⁰⁰ Przerwa kawowa	

Zebranie

PTS Oddział Bydgoszcz zaprasza na zebrania!

Sala konferencyjna Bydgoskiej Izby Lekarskiej ul. Powstańców Warszawy 11, czwartek godz. 10.00

■ 19 marca 2020 r. Wykład: prof. dr. hab. n. med. Jerzy Sokołowski – prodziekan ds. kształcenia, kierownik Oddziału Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – „Nowe kompozyty o kontrolowanym skurczu polimeryzacyjnym – porażka czy sukces stomatologii?”

■ 16 kwietnia 2020 r. Wykład: Beata Ignasiak, projektantka wnętrz, publicystka, doktorantka UKW – „Ergonomia w gabinecie stomatologa – wybrane zagadnienia”



Prosimy o informacje!

Szanowni Państwo, chętnie napiszemy o ważnych dla Was wydarzeniach, jubileuszach, o zmianach, remontach czy zakupach nowego sprzętu w Waszej przychodni, szpitalu, czy praktyce. Czekamy na informacje!

Redakcja „Primum”

→ po godzinach pracy przychodni. Dotychczas praca po godzinach była szansą na w miarę terminowe przedłużanie leków. Na szczęście pomagają recepty roczne.

16:00 – pan Krzysztof z wielochorobowością: I10; E11; E66; E78; F17. Od dłuższego czasu, a właściwie od zawsze brak współpracy w monitorowaniu i leczeniu własnych chorób, brak domowej kontroli RR i profilu glikemii. Bardzo trudny pacjent. Mam w głowie obraz podobnych do niego chorych, których już nie ma. Próby edukacji pacjenta nie przynoszą efektów od długiego czasu. W takiej sytuacji zdaję sobie sprawę, jak niewiele mogę zdziałać, a jak wiele zależy od chorego.

Rozmawiam z panią Grażyną z poważnymi zaburzeniami rytmu serca po udokumentowanym przechorowaniu grypy przed kilkoma laty. W tym roku również się nie zaszczepi.

Na szczęście do 18:00 rutynowe porady.

Po godzinach

Muszę zostać dłużej. Czekają dwa badania do opisu: ABPM i holter EKG. ABPM w normie. Pacjent od kilku tygodni przynosił wykonywane przez siebie w domu pomiary ciśnienia. Wszystkie wskazywały na nadciśnienie tętnicze. Jutro przekażę mu dobrą wiadomość.

Holter EKG. Niestety, zapis ujawnił kilka pauz. Najdłuższe to 4200 i 3666 ms. Bradykardia 33.

Spoglądam w terminarz na jutro. Rano USG, a potem komplet pacjentów. Może jutro znowu uda się komuś pomóc.

O autorze: Jerzy Rajewski, prezes Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, jest specjalistą w dziedzinie medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej i chorób wewnętrznych. Kierownik Przychodni Lekarskiej RODZINA w Koronowie, wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej.



Szanowni Państwo! Tę stronę postanowiliśmy oddać pacjentom. Spójrzmy ich oczami na szpital, system ochrony zdrowia, czy samą chorobę. Staśmy przez chwilę po ich stronie!

Czasami nie ma sił nawet na płacz...

Nie wybrałam niepełnosprawności moich dzieci ani nie zostałam na nią przygotowana. To nie był mój wybór, ale wiem, że takiego wyboru w naszym kraju nie ma... Niepełnosprawność dziecka nie jest najtrudniejszą rzeczą, z którą czasami trzeba się zmierzyć, będąc rodzicem. Chorobę da się oswoić, poznać, przygotować się na jej skutki, da się z nią funkcjonować lepiej lub gorzej. Czasem diagnoza to ulga, otwarcie drzwi do kolejnych kroków, pójdzie naprzód, mimo że dalej stoi się w miejscu.



Guccio mieszka w Bydgoszczy i... jest wyjątkowy! Cierpi na bardzo rzadkie schorzenie genetyczne – trisomię chromosomu 8 w postaci mozaikowej. Dzieci z tzw. zespołem Warkany'ego 2 przychodzą na świat raz na 50 tys. urodzeń. W naszym województwie jest na pewno jedyny, a my możemy go wesprzeć!

AGATA
WAŁKOWSKA

JESTEM MAMA...

... dwójki wspaniałych chłopców. Bardzo wyjątkowych – pod każdym względem. Tylko że ich wyjątkowość jest wyzwaniem, zwłaszcza dla naszego społeczeństwa. Kiedy czekałam na pojawienie się moich synów, nic nie wskazywało na to, że coś będzie nie tak. Obie ciąży książkowe i donoszone. Pierwsza – obciążona operacją niezwiązaną ze stanem błogosławionym. Druga – bez przygód, spokojna. W obu przypadkach pod górkę zaczęło się robić dopiero po porodzie. Starszy syn urodził się przy akompaniamencie trzeszczącego radyjka, wyrzutów anestezjologa: „wyolbrzymia pani” i szorstkiego powitania lekarki: „to pani sinych dzieci nie widziała?”. Młodszy miał szczęście przyjść na świat w mniejszym stresie, z większym wsparciem kadry lekarskiej. Ale żaden z nich nie płakał, nie krzyczał. Obaj przeszli wrodzone zapalenie płuc, które rozdzieliło nas na kilkadziesiąt godzin.

Starszy – diagnoza: zespół Aspergera. Młodszy – trisomia chromosomu 8 w postaci mozaikowej i agenezja ciała modelowanego. Wada wykryta przypadkiem, chyba przez nadgorliwość pani ordynator. Nie spodobał jej się kształt głowy i w związku z tym zleciła USG przeciemiążkowe – wtedy dowiedzieliśmy się o agenezji. Wtedy też ruszyła machina – lawina skierowań i telefonów do przeróżnych poradni specjalistycznych, wir terapii i rehabilitacji.

Trisomia chromosomu 8 w postaci mozaikowej to jedna z tych rzadkich wad, o których lekarz pierwszego kontaktu nigdy nie słyszał. Rehabilitant czy logopeda odmawia terapii, bo nie wie, jak miałby pomóc. Jedno na 50 tysięcy urodzeń. Żywych. Jedno życie, które według pani genetyk powinno się skończyć dawno temu. Jedno życie, wiele wyzwań. Czasem prozaicznych, czasem tych cięższego kalibru, jak białaczka, guzy nerek, głębokie upośledzenie, osteoporoza, wady serca. Bonus genetyczny. Wyjątkowość, która wymaga pomocy.

NAJTRUDNIEJSZE SĄ WYRZUTY SUMIENIA

Bywają tygodnie i miesiące, że każdy poniedziałek to blue monday. Otwierasz oczy rano i wiesz, że musisz stoczyć kolejną bitwę, której nie chcesz. I nie ma na to wpływu pogoda, finanse, niespełnione postanowienia noworoczne. Ma na to wpływ system, w którym rodzina z niepełnosprawnością próbuje się odnaleźć. Tyle że system to nie żadna machina i przepisy. To ludzie, którzy tworzą innym piekło. Piekło wyrzutów sumienia.

Zaczyna się na porodówce, czasem wcześniej. Słyszysz ciągłe pytania o to, czy o siebie dbałaś, łykałaś suplementy, czy często się badałaś, byłaś pod opieką lekarza, czy na pewno nie pisałaś, nie paliłaś, nie brałaś używek. To, co mówisz, podważają kolejni specjaliści, kolejna zmiana w szpitalu. No bo jak: mózg twojego dziecka jest uszkodzony, więc to zapewne twoja wina. I masz w głowie dzień, w którym nie byłaś w stanie połączyć tabletki z kwasem foliowym przez cholerne mdłości. Dzień, w którym siedziałaś na zadymionym przystanku MZK, bo nogi odmawiały posłuszeństwa, a w głowie wirowało. A może to ten cukierek, który okazał się z alkoholem, zniszczył mózg mojego dziecka? Dudni ci w głowie tak, że nie jesteś w stanie tego niczym zagłuszyć. Aż do diagnozy genetycznej...Tysiące pytań, powtórzeń i pretensji. Bo pierwsze dziecko niepełnosprawne, bo ojciec ma problemy zdrowotne. Bo może jednak w rodzinie jest ktoś chory. Już nie dudni. Świdruje z taką mocą,

” *Bywają tygodnie i miesiące, że każdy poniedziałek to blue monday. Otwierasz oczy rano i wiesz, że musisz stoczyć kolejną bitwę, której nie chcesz. I nie ma na to wpływu pogoda, finanse, niespełnione postanowienia noworoczne. Ma na to wpływ system, w którym rodzina z niepełnosprawnością próbuje się odnaleźć. Tyle że system to nie żadna machina i przepisy. To ludzie, którzy tworzą innym piekło. Piekło wyrzutów sumienia.*

że nabawiasz się nerwicy. Dusi cię na samą myśl, że – rodząc dziecko – jesteś jednocześnie jego katem. A na odchodne słyszysz, że z takimi wynikami w sumie twoje dziecko nie powinno żyć. Ale żyje i musi stoczyć tę walkę razem z tobą.

SAM STAJESZ SIĘ TERAPEUTĄ

Chore dziecko odwiedza o wiele więcej lekarzy i specjalistów niż dziecko z tak zwanej normy rozwojowej. Bywa, że nawet zwykła drzemka musi być dostosowana do napiętego grafiku odwiedzin w różnych przychodniach i ośrodkach rehabilitacyjnych. Pora posiłku wkomponowana w krótką przerwę między masażem a ćwiczeniami. Masz pięć minut, bo potem obiad może zostać zwrócony, gdy mięśnie napną się podczas ćwiczenia na piłce. Rodzic je w międzyczasie lub wcale.

Sporo czasu spędza się w kolejkach do rejestracji lub wisząc na telefonie. I zbyt często słyszysz oskarżenia, że przez papier „za życiem” nie ma miejsca dla tych normalnych. Że taki papier to teraz każdy może sobie wydrukować i zrobić pieczątkę z ziemniaka. Że mając pierwszeństwo, na pewno mamy znajomości.

Nie będę przepraszać za moje nienormalne dziecko korzystające z prawa i wynikających z niego przywilejów. Jednak pojawia się wyrzut do siebie samej... Bo może nie powinnam z tych praw korzystać? Może jednak w mówiłam sobie, że starszy syn jest zaburzony i na siłę domagam się pomocy? A młodszy przecież nie wygląda...

Będąc rodzicem dziecka niepełnosprawnego, musisz stać się jego terapeutą. Terapeutą z wyrzutami, że dzieciństwo tego okruszka to głównie ćwiczenia, ciągłe jeżdżenie gdzieś. To spotkania z „ciociami”, które wcale nie są od przytulania i rozpieszczania, a od ciężkiej pracy i wymagań.

Nabywasz wiedzę o wszelkich terapiach, ciągle poszukujesz, przeszukujesz internet, by znaleźć coś, co może w końcu zadziałać. Czasami musisz sama wybierać, mimo że kompletnie się na tym nie znasz. I, niestety, często twój wybór jest kwestionowany. Wzbudzone wątpliwości tylko potęgują wyrzuty, że może jednak trzeba było zostać przy innym rodzaju terapii, może zmienić lekarza lub terapeutę. Może moje dziecko ma za mało terapii, a może ma jej za dużo?

Z takimi myślami rodzic zostaje zupełnie sam. Jeśli dotrze do mądrych i dojrzałych specjalistów, to będzie miał wsparcie w swoich wyborach (my na szczęście na takich trafiliśmy po roku poszukiwań i błędzenia). Jeśli nie, to łatwo się zagubić. Dochodzi się do momentu, w którym wyrzuty wobec samego siebie unieruchamiają, przytłaczają tak, że nie ma się już sił nawet na płacz..., ale wtedy włączasz automat i robisz wszystko, a nawet więcej, żeby twoim dzieciom ułatwić start w życie. Bo to nie ich wina ...może jednak moja?

EMPATIA – to wszystko, co potrzebne do przerwania piekielka wyrzutów sumienia

Nawet jeśli przepisy nie są przychylne, wystarczy chęć zrozumienia i próba postawienia się w naszej sytuacji. To niewiele, ale pomoże

primum

nam złapać balans. Bo my w całym tym systemowym matrixie próbujemy znaleźć normalność i staramy się żyć tak, jakbyśmy mieli zwykłe dzieci, mające zwykłe dzieciństwo. Choć mają je tylko w skrawkach...

Niepełnosprawność to nie jest dar. To nie jest kara. To po prostu się zdarza. Ale to od otoczenia, społeczeństwa zależy, czy przejdziemy nad niepełnosprawnością do porządku czy przeniesiemy chorobę do Sejmu i tam – odzierając się z godności jako rodzice – będziemy krzyczyć o normalność dla naszych dzieci. My, rodzice dzieci niepełnosprawnych, nie chcemy walczyć, nie chcemy być bohaterami, aniołami, którym zbyt często łamie się skrzydła. Chcemy normalności. Chcemy całego życia.

O autorce: Agata Wałkowska – mama 8-letniego Olka i dwuletniego Gucia – mieszka w Bydgoszczy. Jest nauczycielką, terapeutką, oligofrenopedagogiem. Aktualnie, jak mówi, zajmuje się tylko byciem mamą.

8 marca – dzień trisomii 8

Trisomia chromosomu 8 – w postaci mozaikowej, inaczej zespół Warkany’ego 2, to zaburzenie genetyczne polegające na występowaniu dodatkowego (trzeciego) chromosomu w ósmej parze w niektórych komórkach organizmu. Chorobę można wykryć już w ciąży podczas amniopunkcji. Po porodzie wadę wykryje podstawowe badanie kariotypu (z krwi). Dziecko obciążone trisomią jest narażone na wiele chorób towarzyszących, w tym uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, wady serca i nerek. Ma zwiększone ryzyko zachorowania na białaczkę i inne choroby krwi. Dzieci z tym zespołem zazwyczaj są opóźnione psychoruchowo, zdarzają się głębsze upośledzenia umysłowe. Pełna trisomia jest wadą letalną, dziecko nie dożywa porodu.

Aby przekazać 1% podatku, wystarczy w deklaracji podatkowej, w rubryce **WNIOSEK O PRZEKAZANIE 1% PODATKU NALEŻNEGO NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO (OPP)** wpisać

KRS: 0000037904
a w polu informacje uzupełniające: **34526 WAŁKOWSKI AUGUSTYN**

Prosimy o zaznaczenie w zeznaniu podatkowym pola "Wyrażam zgodę"

Możesz także wesprzeć mnie darowizną: **FUNDACJA DZIECIOM „ZDAŹYĆ Z POMOCĄ”**
ul. Łomiarńska 5, 01-685 Warszawa
Alior Bank 42 2490 0005 0000 4600 7549 3994
tytułem: **34526 WAŁKOWSKI AUGUSTYN – darowizna na pomoc i ochronę zdrowia**



Jubileuszowa edycja turnieju szachowego



Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w 10., a więc jubileuszowym Memoriale Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego, znanego bydgoskiego lekarza i mikrobiologa, wielkiego pasjonata szachów.

Turniej o Puchar Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Marka Bronisza, jak również o liczne nagrody pieniężne i rzeczowe odbędzie się w Zespole Szkół nr 9 im. Bydgoskich Olimpijczyków w Bydgoszczy (ul. Cicha 59) w dniach **28–29 marca br.** (a więc nie w maju jak dotychczas – ze względu na wybory prezydenta RP).

Turniej ma na celu popularyzację gry w szachy, zwłaszcza w środowisku medycznym oraz wśród studentów, młodzieży i dzieci.

Zapisy do 20 marca: na www.chessarbiter.com, pod adresem e-mail: mariusz.stoppel@gmail.com oraz u pana mgr. Kazimierza Jurkiewicza pod numerem tel. 600 980 333.

Szczegółowy regulamin turnieju jest dostępny na stronie internetowej Izby www.bil.org.pl

Maciej Borowiecki

Okręgowa Izba lekarska w Gdańsku zaprasza na

XI Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie Lekarzy w klasie Puck



Termin i miejsce: 29–31 maja 2020 r. – Zatoka Pucka

Biuro regat: Harcerski Ośrodek Morski, 84-100 Puck, ul. Żeglarzy 1, tel. (58) 673 21 50, hom@hompuck.org

Informacji udziela: Marcin Szczęśniak tel. 603 696 160 – organizator regat OIL Gdańsk, Sławomir Dębicki 501 674 698 (58) 673 21 50, sprawy techniczne – Komendant HOM

Zgłoszenia: do 23 kwietnia 2020 r. Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku (wyłącznie mailowo sekretariat@oilgdansk.pl), druk zgłoszenia na regaty do pobrania ze strony www.oilgdansk.pl, zakładka „Po pracy – wydarzenia kulturalne i sportowe” należy wypełnić, zeskanować i wraz ze zeskanowanym potwierdzeniem wpłaty wpisowego na konto HOM przesłać na adres mailowy: sekretariat@oilgdansk.pl.

Wymagania od uczestników: liczba członków załogi – 3 lub 4 osoby (minimum 2 lekarzy), prowadzący jednostkę minimum w stopniu żeglarza jachtowego (musi być lekarzem), znajomość przepisów PZŻ, przepisów regatowych, przestrzeganie instrukcji żeglugi, umiejętność pływania.

Prowadzenie regat: Przewiduje się rozegranie 5 wyścigów w sobotę 30.05.2020 r., 4 wyścigi w niedzielę 31.05.2020 r.

Mistrzostwa w bowlingu

Serdecznie zapraszam wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów **14 marca 2020 r.** (sobota) o godzinie **13.30** do Olympic Bowling Center (Łuczniczka) na **V Mistrzostwa Polski** oraz **IX Mistrzostwa Pomorza i Kujaw w Bowlingu**.

Równoległe odbędą się zawody dla dzieci – wszystkie otrzymają pamiątkowe medale oraz drobne upominki.

PS Proszę o punktualne przybycie.



Marcin Gierach

Więcej niż sport

Już po raz 9 odbyły się w Bydgoszczy Halowe Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w tenisie ziemnym. Zawody odbyły się pod honorowym patronatem prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Na 4 kortach grało w grupach po 4 lekarzy. Zwycięzcy grup spotkali się w finale. Mistrzem został dr Piotr Danielewicz, kardiolog z Grudziądza, który wygrał z dr. Aleksandrem Skopem, ginekologiem z Torunia. Trzecie miejsce zdobył dr Marcin Chmielewski. Najlepszy z bydgoszczan był dr Andrzej Służalec. W kategorii Pań mistrzynią została dr Anetta Soroczyńska-Wrzyszcz, która po zaciętej walce pokonała dr Hannę Mackiewicz-Nartowicz. Bardzo cieszyła dobra frekwencja, duże umiejętności i kondycja uczestników. Nie zapominajmy, że wysiłek fizyczny i czas spędzony w grupie ludzi z pasją jest naszym najlepszym przyjacielem.

W ostatnią sobotę września 2020 r. zapraszamy na XX Mistrzostwa do Torunia!

Z koleżeńskim pozdrowieniem – Zbigniew Kula



▶ WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

- ▶ pow. od 12 do 160 m²
- ▶ gabinety mieszczą się przy ul. Słowiańskiej
- ▶ więcej informacji pod nr tel. **508 635 846**

Turnusy rehabilitacyjne dla lekarzy seniorów

Pozostało jeszcze kilka miejsc!

W związku z rezygnacją kilku lekarzy seniorów z przyznanego im w wyniku jesiennej kwalifikacji miejsca w organizowanym przez Bydgoską Izbę Lekarską turnusie rehabilitacyjnym w Dusznikach – zaistniała możliwość dodatkowej rekrutacji na zwolnione miejsca.

Przypomnę, że pełny koszt dwutygodniowego pobytu w sanatorium Belweder w Dusznikach Zdroju w terminie 28 września–12 października br. w pokoju jednoosobowym wynosi 1852,50 zł, z czego BIL pokryje 800 zł, więc koszt własny lekarza seniora to 1052,50 zł.

Pobyt obejmuje: 14 noclegów, 3 posiłki dziennie, 20–30 zabiegów rehabilitacyjnych wg wskazań lekarza w ośrodku, opiekę pielęgniarską i program integracji społecznej. Zapewniony jest także transport zorganizowany na trasie Wrocław–Duszniki–Wrocław. Dla zainteresowanych BIL podejmuje się zorganizować odpłatny transport na trasie Bydgoszcz–Wrocław–Bydgoszcz za około 200–250 zł od osoby.

Chętni do udziału w ww. turnusie mogą zgłaszać się do głównej księgowej BIL (tel: 604 983 543 lub 52 346 00 84 wewnętrzny 14) do 18 marca, gdyż po tym terminie będziemy musieli zrezygnować z wolnych miejsc.

Maciej Borowiecki
Przewodniczący Klubu Lekarza Seniora BIL

*Nic nie poradzę, że moje obrazy się źle sprzedają.
Ale nadejdzie czas, gdy ludzie zrozumieją, że są
warte znacznie więcej niż cena farby, której
użyłem do ich namalowania*

Vincent van Gogh

Obraz miesiąca



„Winnica”. Autorem pracy jest Krzysztof Kacprzak. Technika: olej na płycie, wymiary 99 × 113.

Zainteresowanych uzyskaniem szczegółowych informacji dotyczących prezentowanego obiektu oraz jego dostępności prosimy o kontakt z Arturem Cichoszem: tel. 667 555 222, art.@edofb.eu

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Ci, którzy mają ideę wciąż w głębie,
mają ją zazwyczaj i w pobliskim nosie.*

Stanisław Jerzy Lec



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

No niestety – znowu muszę zająć się polityką. A co mi tam, najwyżej przejdę na garnuszek zafundowany mi przez państwo! Bo tak to niestety jest, że ci z pierwszych stron gazet i ukazujący się zaraz po otworzeniu telewizora mają nas za półgłówków (ciemny lud to kupi), a naszą krytyczną opinię o ich postępowaniu mają w nosie.

A o tych, którzy na co dzień raczą nas swoimi wynurzeniami, sądząc, że czynią nam dobro, tak napisał autor dzisiejszego motto – „Jest w nich olbrzymia pustka wypełniona po brzegi erudycją”.

No cóż, niestety, żyjemy w takich czasach, gdzie „ludzie lubią takie myśli, które nie zmuszają do myślenia”. Na szczęście chyba nie wszyscy, ale pokaźna grupa znajdzie się na pewno w każdym środowisku.

„Myśleć, myśleć, myśleć” – tak nas do takiego działania zachęcał młody Zwierzak z uroczych Muppetów i tego się trzymajmy, bo zaniechanie myślenia grozi nam zniszczeniem tego, co mamy najcenniejsze, to jest pięknego świata.

„A to będę się śmiał, gdy nie zdążą ze zniszczeniem świata przed jego końcem”, tak prześmiewczo odnosi się do rzeczywistości autor „Myśli nieuczesanych”.

Tenże autor też tako rzecze „Ceń słowa. Każde może być twoim ostatnim”.

No cóż. Przyjmuję to do siebie, bo przecież te słowa, które do Was kieruję, mogą być moimi ostatnimi! Ale chwilowo pozdrawiam.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Biuro Rachunkowe PLUS

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

Zadzwoń: **663 126 762**

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

Spotkania Lekarzy Seniorów!

- **4 marca o 14.30** – prof. Władysław Sinkiewicz wygłosi wykład „Medyczne aspekty cierpienia i śmierci Jezusa – spojrzenie kardiologa”
- **1 kwietnia o 14.30** – dr n. med. Marek Jurgowiak odpowie czy „Kawa... służy zdrowiu?”
- **6 maja o 14.30** – dr hab. n. med. Wojciech Szczęśny wygłosi wykład pt. „Dlaczego chirurdzy myją ręce, czyli historia aseptyki i antyseptyki”

Ogłoszenia – PRACA

■ NZOZ KaDental, Baltycka 68 w Bydgoszczy, poszukuje do współpracy **lekarza dentystę** na NFZ i prywatnie. Oferujemy bardzo dobre warunki, szczegóły – telefon 793 108 057.

■ Zatrudnię **lekarza dentystę**. Praca w ramach NFZ oraz prywatnie. NZOZ „Sanimed”, Trzszczyn, kontakt 503 022 287.

■ Przyjmę do współpracy **lekarza dentystę**. Tel. 728 170 305.

■ Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Bizuela w Bydgoszczy podejme współpracę z **lekarzem specjalistą** lub **co najmniej po drugim roku specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej** w ramach dyżurów w Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z numerem: 52 3655380 lub 52 3655726/907.

■ Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie zatrudni **lekarza do pracy w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej** oraz **specjalistę** lub **osobę przygotowującą się do specjalizacji do pracy w oddziale pediatrycznym**. Informacje pod numerem 56 6772607.

■ Przychodnia Rodzinna w Solcu Kujawskim zatrudni **lekarza do pracy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**. Warunki pracy i płaca do uzgodnienia. Tel. 602 374 249, 604 164 148.

■ Centrum Reumatologii i Rehabilitacji sp. z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Markwarta 8 zatrudni **lekarza ze specjalizacją** lub **w trakcie specjalizacji w dziedzinie reumatologii** do pracy w poradni reumatologicznej (kontrakt z NFZ), godziny pracy do uzgodnienia. Telefon 604 060 949.

■ Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu zatrudni **lekarzy specjalistów** w dziedzinie **neurologii** lub **lekarzy zdecydowanych specjalizować się** w wyżej wymienionej dziedzinie. Możliwe jest zatrudnienie zarówno na ordynację dzienną, jak i w trybie dyżurowym. Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa, naczelnego lekarza Szpitala: 52 3545320.

■ W związku z rozwojem naszej Przychodni poszukujemy kandydata/kandydatki na stanowisko: **lekarza rodzinnego**. Idealnym kandydatem będzie lekarz rodzinny lub w trakcie specjalizacji. Oferujemy pracę w mąej przyjaznej przychodni POZ w Złotnikach Kujawskich na bardzo dogodnych warunkach finansowych. Kontakt pod numerem tel. 697 698 306.

■ Klinika stomatologiczna w centrum Bydgoszczy podejme współpracę z **lekarzem dentystą**. Zapewniamy profesjonalną obsługę, dobre warunki płacowe, możliwość rozwoju zawodowego, stabilizację oraz przyjazną atmosferę w pracy. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt tel. 604 796 594.

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

■ „SANITAS” Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni lekarzy w Przychodni przy ul. Dworcowej 110 w Bydgoszczy: **dentystę, ginekologa, okulistę, ortopedę**. Kontrakt z NFZ/prywatny. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacja i zgłoszenia, tel. 52 3224072, 508 355 447.

■ Przychodnia w Więcborku zatrudni lekarza do pracy w poradni lekarza rodzinnego (**specjalista medycyny rodzinnej, specjalista/lekarz chorób wewnętrznych** lub lekarz w trakcie specjalizacji) – praca z dorosłymi pacjentami. Zapewniamy dobre warunki pracy w zgranym, współpracującym ze sobą od wielu lat zespole. Dokumentację prowadzimy elektronicznie. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny tel. 52 389 85 61 w godz. 7.00–14.30 lub 508 066 444. Adres e-mail: provita@onet.pl

■ Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Chełmży zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie: **anestezjologii i intensywnej terapii, ginekologii i położnictwa** oraz **pediatrii**. Kontakt tel.: 56 6392234 lub 696 493 580, e-mail: sekretariat@szpital-chelmza.pl

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**

Komisja Socjalna BIL zaprasza...

...na wycieczkę do Kórnika, Rogalina i Wrocławia

21–24 maja 2020 r.

W programie m.in.: Zamek w Kórniku, Pałac Raczyńskich w Rogalinie i Afrykarium we Wrocławiu. Dla chętnych dodatkowo Panorama Racławicka (ok. 23 zł) i opera „Giselle” w Operze Wrocławskiej (ok. 80 zł).

Koszt wycieczki to 790 zł plus około 150 (płatne w autokarze) na wstępy. Panorama Racławicka i „Giselle” płatne dodatkowo. Dofinansowanie dla lekarzy emerytów i rencistów – 300 zł.

Przedpłata w wysokości 300 zł w siedzibie BIL do 31 marca 2020 r.

Elżbieta Buszko-Sikora
Przewodnicząca Komisji Socjalnej BIL

Zapraszamy



do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa

Grygier i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta_big@wp.pl

☎ 508 303 873 • 52 3070576

www.bigbiuro.pl

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



Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne

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

Specjalistyczne gabinety prywatne:

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

Nasz Lekarz Ośrodek Badań Klinicznych

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



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

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy na spotkanie, z przyjemnością przybliżymy nasze cele i zaprezentujemy ofertę. Skontaktuj się z nami i zaproponuj dogodny termin spotkania.

ul. Chodkiewicza 19c, Bydgoszcz
tel. +48 52 340 1414
bydgoszcz@naszlekarz.pl



Nasz Lekarz
PRZYCHODNIE MEDYCZNE



Prof. dr hab. n. med. Sławomir Jeka
Dyrektor Przychodni Nasz Lekarz
Główny badacz w ponad 300 badaniach klinicznych.
Wielokrotnie pełniący funkcję Koordynatora Krajowego Badań Klinicznych.

www.NaszLekarz.pl

NOWE BMW SERII 1. ZA 1 000 PLN NETTO MIESIĘCZNIE.



Radość z jazdy

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

Toruń

tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

GRUPA **JAWORSKI** 

CHWYĆ OKAZJĘ



Sczytaj kod QR aparatem swojego telefonu aby poznać szczegóły oferty i zapisać się na jazdę testową

Rata miesięczna netto dla BMW 118i za 128 002 zł brutto, opłata wstępna 5%, 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.