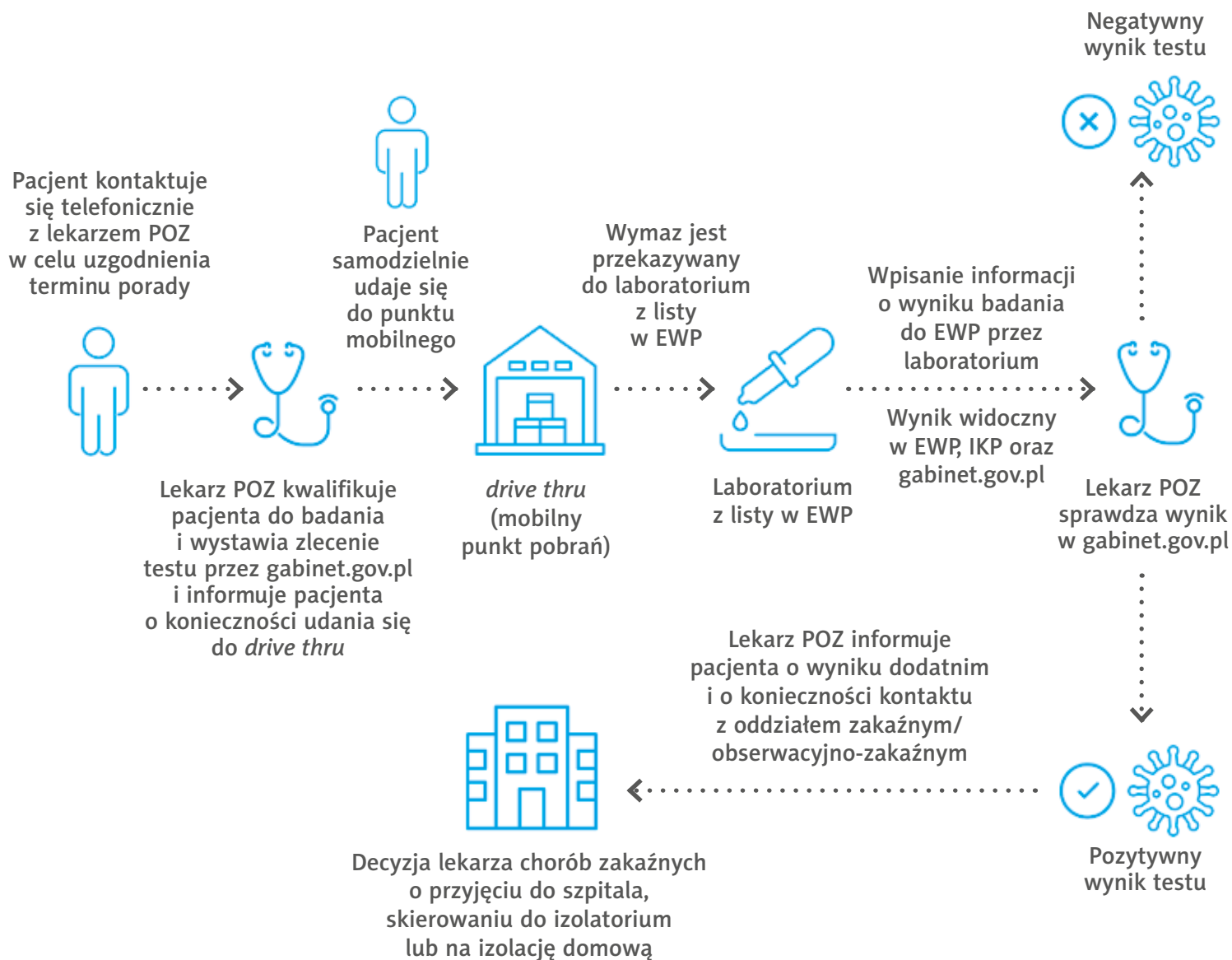


Primum

ISSN 2353-6055

nr 10 (351) / październik 2020

Włączenie POZ do systemu testowania



* dotyczy pacjenta samodzielnego, spełniającego kryteria: gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu lub smaku

NOWA STRATEGIA MINISTERSTWA ZDROWIA NA JESIEŃ



Z DALA OD ZGIEŁKU

Żyj pięknie w pięknym miejscu


BALATON
APARTAMENTY

Balaton Apartamenty powstające przy ul. Ceramicznej w Bydgoszczy są odpowiedzią na potrzeby osób, które oczekują ciszy i relaksu w otoczeniu parku i wody, a zarazem nie chcą rezygnować z luksusu, wygody i atutów miasta. Wszystkie apartamenty wyróżnia podwyższony standard deweloperski, który pozwala na swobodną aranżację wewnątrz dopasowaną do indywidualnych potrzeb i poczucia estetyki.



Otoczenie Parku
nad Balatonem



Duże balkony
i wielkoformatowe okna



Stylowe wykończenie
części wspólnych



Całodobowa ochrona
i ogrodzony teren

Arkada Invest

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

BIURO SPRZEDAŻY MIESZKAŃ
Bydgoszcz, ul. Fordońska 2
(Arkada Business Park)

W NUMERZE:

INFORMUJEMY 2, 3, 4, 7

ROZMOWA Z...

...profesorem Zbigniewem Włodarczykiem, dziekanem Wydziału Lekarskiego CM UMK – To nie jest zawód, którego można nauczyć zdalnie 6

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE CHOROBY ZAKAŻNYCH
Nowa strategia walki z epidemią 8

POZ BEZ TAJEMNIC
Bez narzędzi na głęboką wodę 10

NOWE WYTYCZNE
W STOMATOLOGII 12

NA CZASIE
Wszystkie kolory LGBT 13
Od konsultanta wojewódzkiego
w dziedzinie seksuologii 14

IX BYDGOSKIE SPOTKANIE
ALERGOLOGICZNE 16

JUBILEUSZE 17

LEKARSKI SPORT 18

STRONA PACJENTA 18

FELIETON 19

W PIGUŁCE 20

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Podczas ostatniego posiedzenia naszej ORL – rozgorzała dyskusja o relacjach między religią a podejściem do wykonywania zawodu lekarza. Starli się zwolennicy poglądu o ograniczającym wpływie wiary na praktykowanie sztuki lekarskiej z rzecznikami tezy całkownie przeciwnej. Nie mam możliwości ani przekonania o potrzebie relacjonowania sporu, ale sądzę, że jeśli oponenty uznają za słuszne, to nasz biuletyn udostępni swoje łamy do dyskusji.

Osobiście – z uwagi na chęć jednoczenia naszego środowiska oraz szacunek dla Państwa różnych światopoglądów – jestem przeciwny włączaniu samorządu lekarskiego do szeroko pojętej dyskusji i działań w obszarze światopoglądowym. Nie oznacza to lekceważenia fundamentalnej roli wartości, do których się przyznajemy, ale raczej świadczy o przekonaniu, że mamy trudne, pilne wspólne problemy do rozwiązania. I tutaj pada pytanie – jakie to wspólne sprawy mamy do załatwienia? Mam nadzieję na Państwa podpowiedzi. Oczywiście autorską listę pierwszej potrzeby przedstawię w skrócie poniżej.

Palący problem to optymalna organizacja walki z drugą falą epidemii. Porównując bieżącą sytuację z początkiem pandemii, odnoszę wrażenie, że każdy szpital ma radzić sobie sam. Przekazanie chorego do ośrodka specjalistycznego nastręcza o wiele większych trudności. A propos przekazania – z pozoru wydaje się oczywiste, że chory w stanie zagrożenia zdrowia i życia powinien szybko trafić do miejsca przeznaczenia... wszyscy dyżurujący wiedzą, jakie przeszkody trzeba pokonać, żeby szybko wystać pacjenta do właściwego ośrodka.

Kolejny kłopot – funkcjonowanie POZ w „czasach zarazy”. Zewsząd słychać narzekania na utrudnienia, ograniczenia i telemedycynę. Rozumiem argumenty lekarzy POZ o konieczności ochrony limitowanego, podstawowego ogniwa opieki zdrowotnej, ale musimy dążyć do starań, aby chorzy nie odczuwali ograniczeń w dostępie do lekarza. Uważam, że telemedycyna to cenne uzupełnienie naszej praktyki, ale nie może być traktowana jako narzędzie podstawowe.

Trzeba też głośno mówić o nierówności finansowania lecznictwa szpitalnego i POZ. Chodzi o waloryzację w wycenie świadczeń, która dotyczy tylko podstawowej opieki zdrowotnej, a w szpitalnictwie od 11 lat wycena pozostaje praktycznie bez zmian! Konsekwencją takiego działania jest postępujący upadek opieki specjalistycznej, ponieważ płace oferowane w szpitalu już dawno są poniżej proponowanych w POZ. Lekarze zatrudnieni w szpitalach martwią się również o wynagrodzenia w najbliższym czasie, powód – średnie wykonanie rocznego ryczałtu – z uwagi na epidemię – wynosi w skali kraju 39,8% (20,3-59,4%). Takiego wyniku nie sposób nadrobić do końca roku.

Na koniec odrobina statystyki – z powodu koronawirusa zachorowało w Polsce 986 lekarzy, ponad 8 tysięcy przebyło kwarantannę, a 7 zmarło. Proszę jednak wszystkich, żeby nie tylko nieśli pomoc chorym ofiarnie, jak dotychczas, ale pomagali pacjentom przezwyciężać strach przed epidemią, który ich paraliżuje i opóźnia zgłoszenie się do lekarza.

Z pozdrowieniem dla Wszystkich

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. Mięczysław 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
telefony: 52 3460084, 52 3460780

Numer konta BIL:

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

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

• **Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów:**
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

Racjonalnie o epidemii



Jeśli nie będziemy stosować się do zaleceń sanitarnych takich jak: noszenie maseczek czy zachowywanie fizycznego dystansu, ponowne zamrożenie gospodarki i życia społecznego może okazać się konieczne, by zatrzymać pandemię – ostrzegają naukowcy w dokumencie przygotowanym pod kierunkiem prezesa Polskiej Akademii Nauk prof. Jerzego Duszyńskiego.

W opracowaniu przedstawiono aktualny stan wiedzy na temat wirusa SARS-CoV-2, choroby COVID-19 oraz jej skutki medyczne, psychologiczne, gospodarcze i społeczne. Zamieszczono informacje o przebiegu choroby i jej leczeniu, etapach rozwoju pandemii i jej skutkach, prognozy na sezon jesienno-zimowy, rekomendacje dla obywateli i instytucji.

Autorami opracowania są członkowie interdyscyplinarnego Zespołu ds. COVID-19 działającego przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk. „Postawy irracjonalne (...) są wielkim utrudnieniem w walce z epidemią COVID-19, którą to walkę, aby była ona pomyślna, należy prowadzić w sposób racjonalny. Tym opracowaniem chcemy zawrócić dyskurs społeczny na racjonalne tory” – podkreślają naukowcy pod przewodnictwem prof. Jerzego Duszyńskiego.

Obok prezesa PAN w stworzeniu raportu „Zrozumieć COVID” uczestniczył interdyscyplinarny zespół: dr Aneta Afelt – geograf, dr hab. Anna Ochab-Marcinek – fizyk-teoretyk, prof. dr hab. n. med. Radosław Owczuk – lekarz, prof. dr hab. Krzysztof Pyrc – wirusolog, biolog, prof. dr hab. Magdalena Rosińska – lekarz i biostatystyk, prof. dr hab. Andrzej Rychard – socjolog, dr hab. n. med. Tomasz Smiatacz – lekarz. Zespół wspomagali również: prof. Anna Giza-Poleszczuk (sekcja „Społeczeństwo w pandemii”) i prof. Małgorzata Kossowska (sekcja „Psychologiczne skutki COVID-19”).

Raport do bezpłatnego pobrania na stronie Polskiej Akademii Nauk.

a.b.

18 tysięcy bezpłatnych testów dla medyków



W ramach swojego pomocowego pakietu antykrzysowego Urząd Marszałkowski opłaci przeprowadzenie 18 tys. testów – genetycznych i immunologicznych – dla personelu szpitali i przychodni funkcjonujących w systemie publicznej służby zdrowia w całym regionie (lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych). Testy zostaną podzielone na poszczególne powiaty proporcjonalnie do liczby pracujących w nich medyków.

„Badane będą osoby zdrowe – informuje Urząd Marszałkowski. – W przypadku zatrudnionych w szpitalach – po jednej, wybranej losowo, osobie tygodniowo z każdego oddziału. W przypadku przychodni tygodniowo 10 proc. personelu. Analizy laboratoryjne przeprowadzą na zlecenie UM Instytut Genetyki Sądowej w Bydgoszczy i bydgoskie Centrum Pulmonologii”.

Zainteresowane podmioty lecznicze mogą zgłaszać zapotrzebowanie przez wysłanie formularza zgłoszeniowego (dostępny na stronie kujawsko-pomorskie.pl) na adres: testy-covid@kujawsko-pomorskie.pl

Pakiet antykrzysowy to samorządowy wojewódzki program przeciwdziałania epidemii Covid-19 oraz łagodzenia jej skutków w sferze społecznej i w gospodarce. Finansowany jest ze środków UE w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Agnieszka Banach

Rada Miasta Bydgoszczy



w sprawie sytuacji epidemicznej w sezonie jesienno-zimowym

W ostatnich tygodniach notujemy w Polsce rekordowe liczby dobowych zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2. W związku z aktualną i przewidywaną w okresie jesienno-zimowym sytuacją epidemiologiczną z niepokojem obserwujemy wzrost w przestrzeni publicznej informacji negujących istnienie pandemii COVID-19 oraz pomniejszających powagę jej konsekwencji. Wyrażamy tym samym poparcie dla oświadczenia zespołu doradczego ds. COVID-19 działającego przy Polskiej Akademii Nauk z 7 sierpnia 2020 r. Rada Miasta Bydgoszczy zgadza się z opinią, że nie ma przesłanek naukowych do negowania istnienia wirusa, jego chorobotwórczości i skutków zakażenia. W najważniejszych na świecie periodykach medycznych wypowiedziały się na ten temat najpoważniejsze autorytety w dziedzinie medycyny, wirusologii i epidemiologii.

Rada Miasta Bydgoszczy z niepokojem odnosi się również do próby podważania publicznego zaufania do lekarzy i pozostałych pracowników ochrony zdrowia. W solidarności z pracownikami opieki zdrowotnej oraz mając na uwadze pamięć o ofiarach COVID-19 w Polsce i na świecie, uważamy negowanie istnienia pandemii za działanie błędne. Ważną rolę w opanowaniu epidemii COVID-19 pełnią pracownicy zatrudnieni w jednostkach sanitarno-epidemiologicznych. Niestety, niedoinwestowanie, braki kadrowe, niskie płace dla zatrudnionych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych sprawiają, że jest to niewygodne, grożące zapaścią ogniwo w walce z epidemią w kraju. Rada Miasta Bydgoszczy apeluje do mieszkańców oraz organizatorów życia społeczno-gospodarczego w Polsce, aby w okresie jesienno-zimowym, który charakteryzuje się zwiększoną obecnością wirusów przenoszonych głównie drogą kropelkową, w sposób odpowiedzialny traktowali aktualne zalecenia epidemiczne.

Monika Matowska-Gulczyńska
Przewodnicząca Rady Miasta Bydgoszczy
26 sierpnia 2020 r.

primum



W Bizielu przywracają słuch

Laryngolodzy z Bizielu pierwsi w naszym województwie przeprowadzili zabieg implantacji protezy ślimakowej u dorosłego pacjenta z niedostłuchem (11 września). Takie operacje u dzieci z powodzeniem wykonują już lekarze z bydgoskiego Szpitala Dziecięcego. Implanty zostały dopuszczone do stosowania klinicznego w 1984 r. Pierwszy implant w Polsce wszczepiono w 1992 r.

Pacjent z Bizielu miał nieodwracalnie uszkodzony receptor słuchowy. Po implantacji ślimakowej, czyli wszczepieniu elektronicznej protezy słuchu przez lekarzy z Kliniki Otolaryngologii, Laryngologii Onkologicznej i Chirurgii Szczykowo-Twarzowej i odbyciu rehabilitacji będzie mógł słyszeć otaczające go dźwięki, a nawet cieszyć się muzyką. W ten sposób Uniwersytecki nr 2 dołączył do nielicznych ośrodków w kraju, gdzie zakładane są implanty ślimakowe. W Niemczech takie procedury wykonuje ponad 100 ośrodków, z czego 10 przeprowadza powyżej 80 implantacji rocznie – informuje Biziel.

Pierwsze implanty były urządzeniami z jednokanałowymi elektrodami połączonymi z zewnętrznym procesorem mowy. Obecnie używane elektrody są wielokanałowe, a procesory mowy zminiaturyzowane oraz wyposażone w najnowsze technologie m.in. bezpośredniego przesyłania strumieniowego dźwięku np. ze smartfona i co najważniejsze – pozwalają słyszeć lepiej.

Koszt samego implantu to ponad 90 tys. zł.

a.b.

Na zdjęciu (od lewej): prof. Paweł Burduk, dr n. med. Aleksander Zwierz – podczas zabiegu. Fot. Kamila Wiecińska

Wielkie dzieła literackie domagają się ciągle nowych przekładów



Na początku września pojawił się dokonany przez dr. Ryszarda Długoteckiego przekład „Ryszarda III” Williama Szekspira. Zanim Państwo sięgniecie po to najnowsze tłumaczenie, przytaczamy kilka zdań na jego temat – prof. Marty Gibińskiej.

Marta Gibińska-Marzec (ze Wstępu do „Ryszarda III”)

„Cieszymy się (...), że mamy nowy polski przekład „Ryszarda III”. Wielkie dzieła literackie domagają się ciągle nowych przekładów. Każdy tłumacz może nam ofiarować coś nowego i innego w swoim przekładzie. Można mieć szczerą nadzieję, że sztukę słowa Ryszarda Długoteckiego polscy czytelnicy znajdą wysoce satysfakcjonującą.

„Ryszard III” spośród sztuk historycznych Shakespeare’a jest na polskim gruncie najlepiej (...) znanym dramatem. Jest to sztuka najwyższych lotów, mimo że stosunkowo wczesna w dorobku autora; jest znakomitym przykładem przetworzenia materii historycznej w pełnokrwistą tragedię elżbietańską, w której groza spleta się z komizmem; jest znakomitym materiałem dla stworzenia wielkich kreacji teatralnych; jest też świadectwem jedynego w swym rodzaju łączenia sztuki słowa ze sztuką gry. I powiedzmy to wreszcie: jak każda sztuka Shakespeare’a, otwiera nam oczy na świat, w którym my żyjemy”.

t.b.

Prof. Marta Gibińska jest współzałożycielką i pierwszym prezesem Polskiego Towarzystwa Szekspirowskiego, członkiem zarządu European Shakespeare Research Society.

Nowoczesne Centrum Rehabilitacji w Miejskim...



...w którego strukturach działa: Oddział Rehabilitacji Neurologicznej oraz Kardiologicznej, a także Zakład Fizjoterapii i Pracownia Hemodynamiki – po ponad dwóch latach budowy oficjalnie otwarto 18 września, a 21 – zjawili się w nim pierwsi pacjenci. Ośrodek będzie przyjmował dzieci i dorosłych. Jednocześnie może pomagać 100 osobom. Dysponuje 40 łózkami: 13 – rehabilitacja kardiologiczna, 27 – rehabilitacja neurologiczna. Kierownikiem jednostki został dr n. med. Łukasz Sielski.

Budowa 3-kondygnacyjnego budynku i wyposażenie Centrum, zajmującego 1,5 tys. m kw., w nowoczesny, innowacyjny sprzęt m.in. dla chorych po udarach mózgu czy cierpiących na stwardnienie rozsiane (roboty do nauki chodzenia oraz do reedukacji kończyn górnych itp.) – kosztowała ponad 20 milionów złotych. W planach jest też zakup nowoczesnego angiografu.

Środki na realizację projektu pochodziły z budżetu Miasta Bydgoszcz, z Unii Europejskiej (Program RPO) i środków własnych Szpitala.

Agnieszka Banach

Z tytułem profesora

Postanowieniem z 21 lipca prezydent Andrzej Duda nadał Katarzynie Pawlak-Osińskiej tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.



Profesor Katarzyna Pawlak-Osińska po ukończeniu studiów na kierunku lekarskim w Poznaniu (rocznik 1988) wróciła do rodzinnego miasta – Bydgoszczy i rozpoczęła kształcenie specjalizacyjne z otolaryngologii, uzyskując I i II stopień specjalizacji (z wyróżnieniem). Jednocześnie zainteresowania naukami społecznymi zaowocowały drugą specjalizacją – z organizacji ochrony zdrowia. Jako trzecią specjalizację ukończyła audiologię i foniatrię – egzaminem zdanym najlepiej w sesji.

W roku 1993 uzyskała stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy o specjalistycznym badaniu zawrotów głowy („Badanie wartości diagnostycznej zjawiska wyrównania i odwrotnego wyrównania przedsionkowego”). Jest autorką i współautorką łącznie 306 prac; wśród publikacji znajdują się liczne rozdziały w podręcznikach.

Przez 13 lat była kierownikiem Zakładu Patofizjologii Narządu Słuchu i Układu Równowagi, a także kierownikiem Pododdziału Audiologii i Foniatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Jej działalność akademicka zaowocowała wyborem w 2016 r. na stanowisko dziekana Wydziału Lekarskiego CM UMK.

„W październiku 2019 r. – mówi profesor Pawlak-Osińska – zrealizowałam moje ostatnie marzenie zawodowe – samodzielnego kierowania oddziałem otorynolaryngologii, podejmując się tego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Słupsku”.

Pasją zawodową Pani Profesor jest słuch i zmysł równowagi. „Kocham swój zawód, praktycznie od dziecka, bo medycyna była ciągłym tematem rozmów przy rodzinnym stole (moi rodzice to również lekarze). Pasja ta przeniosła się również na moje dzieci. Synowie odbywają szkolenie specjalizacyjne w neurochirurgii i laryngologii, córka w tym roku kończy staż lekarski. Mąż – neurochirurg – zmarł w 1999 r. – mówi. – Kocham uczyć się wciąż od nowa i na nowo, kocham przekazywać wiedzę (najwierniejszymi słuchaczami są zawsze... pacjenci!). To wszystko razem stanowi dla mnie sens medycyny”.

Z głębokim żalem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki

**śp. Pani Doktor
Iwony Gackowskiej**

specjalisty chorób wewnętrznych
wieloletniej Ordynator Oddziału Wewnętrznego
Nowego Szpitala w Świeciu

ODESZŁA NA WIECZNY DYŻUR... CZEŚĆ JEJ PAMIĘCI!

w imieniu Zarządu Oddziału Bydgosko-Toruńskiego TIP
sekretarz dr Radosław Wieczór

Już wiadomo kto podpisze się w listopadzie na Długiej!



Kapituła „Bydgoskich Autografów” na podstawie przyjętych od mieszkańców Bydgoszczy zgłoszeń w tajnym głosowaniu wybrała tegorocznych laureatów. Zostali nimi: lekarz psychiatra prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiwicz - kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Collegium Medicum UMK, konsultant wojewódzki ds. psychiatrii na terenie województwa kujawsko-pomorskiego; bydgoski przedsiębiorca Marek Gotowski oraz wspólnie bydgoscy historycy: dr hab. Janusz Kutta, dr hab. Marek Romaniuk, Stanisław Błażejowski.

a.b.

Wydajmy razem książkę doktora Mieczysława Boguszyńskiego!



**Pomóżmy ocalić od zapomnienia
kolejny fragment historii naszego
miasta i dziedziny, której
poświęcamy się każdego dnia!**

Doktor Mieczysława Boguszyński poświęcił się misji zachowania dla potomnych historii medycyny Bydgoszczy i regionu. Oddając się swojej pasji, korzystając z niezwykle bogatego doświadczenia zawodowego, napisał już m.in. „Kronikę Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego”, „W kręgu Eskulapa. O stuletnim szpitalu im. dr. Janusza Korczaka i lecznictwie w Szubinie”, „Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego” – historię lecznictwa w naszym regionie oraz „Onkologię w Bydgoszczy”.

Obecnie pisze książkę poświęconą w całości Szpitalowi Uniwersyteckiemu, którego dyrektorem był niemal 15 lat – „Z szacunku dla przeszłości. Szpitala im. dr. Jurasza droga do Akademii Medycznej w Bydgoszczy”. Będzie to jedyne wydawnictwo, które – prowadząc czytelnika przez wydarzenia od powstania szpitala – pozwoli zagłębić się w niuansach i mało znanych faktach dotyczących chociażby połączenia Akademii Medycznej w Bydgoszczy z toruńskim UMK czy towarzyszących lokowaniu uczelni medycznej w Bydgoszczy.

Okręgowa Rada Bydgoskiej Izby Lekarskiej podjęła uchwałę przekazującą fundusze pozwalające na wydanie książki. Równocześnie podjęto decyzję o uruchomieniu subkonta przeznaczonego na wsparcie wydawnictwa – zgromadzone tu dodatkowe środki pozwolą na użycie wyższej klasy papieru, co podniesie jakość zdjęć (w większości archiwalnych) i pozwoli na lepszą szatę graficzną książki – albumu oraz zwiększenie jej nakładu.

Liczymy na Państwa wsparcie!

Marek Rogowski
przewodniczący Rady Programowej Primum,
członek Okręgowej Rady Lekarskiej

nr konta: **33 1160 2202 0000 0001 8152 9405**, Bank Millennium
w tytule: współfinansowanie wydania książki doktora Mieczysława Boguszyńskiego

Kolejne ułatwienie w pracy z pacjentami: e-skierowania

Obowiązujące od początku 2020 roku e-recepty okazały się doskonałym rozwiązaniem wielu problemów, wywołanych przez epidemię COVID-19. Stanowiły jednocześnie kolejny krok, po teleporadach i elektronicznych zwolnieniach, na drodze do informatyzacji polskiej ochrony zdrowia. Ten marsz ku pełnej cyfryzacji usług medycznych staje się coraz szybszy. W styczniu 2021 roku wejście do codziennej praktyki e-skierowanie.

Wprowadzenie e-skierowań będzie ważne dla lekarzy POZ i poradni specjalistycznych, ponieważ uprości proces kierowania i rejestrowania pacjentów na wizyty czy badania, zmniejszy biurokratyczne obciążenia i pozwoli wystawiać skierowania podczas teleporady, bez potrzeby osobistej wizyty. Da im również lepszy dostęp do wiedzy na temat ścieżki leczenia i medycznych danych pacjentów, którymi się opiekują.

E-skierowania będą dotyczyć finansowanych przez NFZ ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego oraz części badań diagnostycznych, takich jak badania medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz EKG płodu. Tomografia komputerowa i medycyna nuklearna musi podlegać e-skierowaniu także jeśli jest finansowana prywatnie. Katalog świadczeń, na które można wystawić e-skierowanie opisuje rozporządzenie MZ z 15 kwietnia 2019 roku.

Do wystawiania e-skierowań lekarze mogą używać systemów gabinetowych – ich producenci opracowali lub kończą przygotowywać odpowiednie oprogramowanie. Stan gotowości dostawców IT jest monitorowany przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) i dostępny na portalu <http://bit.ly/gotowosc>.

Niezależnie od systemów gabinetowych, lekarz może również wystawiać e-skierowanie przy pomocy bezpłatnej aplikacji dostępnej pod adresem gabinet.gov.pl. Korzystanie z niej jest proste, zwłaszcza dla kogoś, kto opanował już sztukę wystawiania e-recept. Instrukcja jest dostępna na kanale YouTube – <https://www.youtube.com/CentrumeZdrowia>.

E-skierowanie jest podpisywane elektronicznie – czyli certyfikatem ZUS, Profilem Zaufanym, podpisem osobistym zawartym w e-dowodzie lub podpisem kwalifikowanym. Cały proces – od momentu wystawienia e-skierowania do wizyty czy badania ujętego we wspomnianym rozporządzeniu – jest oparty o system informatyczny oraz udokumentowany na serwerach Centrum e-Zdrowia. Lekarze mogą

wystawiać e-skierowania również zdalnie, czyli po zbadaniu pacjenta podczas e-wizyty lub teleporady.

E-skierowania już są wśród nas!

Od października 2019 r., kiedy podsumowano pilotaż e-skierowania, rozpoczęło się ich wdrażanie w całej Polsce. Obecnie wystawia je lub realizuje wiele tysięcy indywidualnych praktyk, poradni i szpitali. Dziennie wystawianych jest ponad 40 tys. e-skierowań.

NFZ premiuje finansowo przychodnie POZ i AOS, które obsługują e-skierowania.

Przychodnia POZ, która ma 5 tys. pacjentów i wystawi ponad 90 proc. skierowań w postaci elektronicznej, może otrzymać miesięcznie dodatkowe 3,5 do 4,4 tys. zł (jeśli posiada również certyfikat akredytacyjny). Natomiast AOS prowadzący 15 poradni specjalistycznych, który udzieli w miesiącu świadczeń na kwotę 835 tys. zł może otrzymać miesięcznie dodatkowo nawet do 30 tys. zł, jeśli minimum 20 proc. rejestrowanych skierowań jest w postaci elektronicznej, a e-skierowania wystawia podczas 30 proc. porad.

Od 8 stycznia 2021 r. wszystkie placówki będą zobowiązane do obsługi e-skierowań. Do tego czasu pacjent z elektronicznym skierowaniem może się zapisać na wizytę lub badania ujęte we wspomnianym rozporządzeniu także w placówce, która jeszcze nie obsługuje e-skierowania. Musi wtedy podać 4-cyfrowy kod dostępu oraz numer PESEL (w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość), podać podstawowe informacje dotyczące e-skierowania i złożyć oświadczenie, że na podstawie tego dokumentu zapisał się tylko w jednym miejscu. Zapisanie możliwe jest także przez telefon – wówczas należy podać wyżej wymienione informacje i złożyć ustne oświadczenie. Wydruk informacyjny nie musi być podpisany przez lekarza, natomiast podpisany wydruk nie wymaga już złożenia oświadczenia przez pacjenta.

Wszystkich pracowników poradni, przychodni i szpitali, Centrum e-Zdrowia zaprasza na bezpłatne szkolenia. Z powodu epidemii odbywają się online. Na stronach CeZ są informacje o terminach, można także zapisać się na wybrany kurs: www.cez.gov.pl/akademia-cez. Materiały edukacyjne dostępne są na: <http://bit.ly/e-skierowanieCeZ>.

Centrum e-Zdrowia zaprasza wszystkich lekarzy do kontaktu i zadawania pytań, przy pomocy infolinii – numer **19 457** – lub na adres: e-skierowanie@csioz.gov.pl. W następnym wydaniu opublikujemy odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania.

Korzyści ze stosowania e-skierowań:

- znika obowiązek dostarczenia oryginału skierowania w terminie 14 dni
- znika konieczność gromadzenia i archiwizowania papierowych skierowań
- wystarczy rejestracja przez telefon, wówczas pacjent podaje 4-cyfrowy kod i numer PESEL
- można śledzić wystawione e-skierowania na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) w serwisie pacjent.gov.pl
- lekarz może kontrolować przebieg leczenia pacjenta, który udostępnił mu swoje dane – o ile system gabinetowy daje mu taką możliwość
- zmniejszą się kolejki i kłopoty spowodowane tym, że pacjenci zapisują się do kilku placówek na podstawie jednego skierowania

@skierowanie

Skierowanie do poradni
Poradnia Kardiologiczna (1100)



01020304050607080910111213141516171819202127
ID zb.w. 2.16.840.1.113883.3.4424.7.4.2 432232

Kod dostępu **9987** Wystawiono 12.04.2020

Pacjent	Mieczysław Kowalski PESEL 62011699999 ur. 16.01.1962, pl. M Odkryta 41 lok. 12 01-134 Warszawa
Wystawca	Poradnia Lekarza Rodzinnego ALFA Rynek 5 23-345 Małe Ciche tel: +48 68 580 90 06 Kod res. I-00000003657 V-01: VII-001; VIII-0010 REGON 43251260700026 Umowa z 07. NFZ 03-16-01-02990-01

Rozpoznanie
I25 – Choroba niedokrwienna serca

Inne informacje
Proszę o objęcie specjalistyczną opieką

Osoba wystawiająca
Ilek. Adam Zadrozny
Specjalista medycyny rodzinnej

(podpis osoby wystawiającej)

Niniejszy dokument (tzw. informacja o e-skierowaniu) opatrzonej podpisem osoby wystawiającej e-skierowanie, jest równoważny ze skierowaniem w postaci papierowej. Wejść na pacjent.gov.pl i poznać szczegóły.

Przykład wydruku informacyjnego e-skierowania

Partnerem artykułu jest Centrum e-Zdrowia

To nie jest zawód, którego można nauczać zdalnie

Z prof. dr. hab. Zbigniewem Włodarczykiem – dziekanem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK na kadencję 2020–2024 – rozmawia Magdalena Godlewska

Podczas tegorocznych wyborów początkowo ubiegał się Pan o stanowisko prorektora ds. CM UMK. Domyślam się, że głównym powodem była troska o jedność uczelni – jest Pan przeciwnikiem odłączenia i przekształcenia CM w samodzielną uczelnię medyczną, tymczasem część bydgoszczan sekunduje takiemu rozwiązaniu w obawie, że Toruń zdubluje wydziały medyczne, doprowadzając do marginalizacji kampusu bydgoskiego. Myśli Pan, że mamy się czego bać?

Im silniejsze będzie nasze Collegium Medicum, tym mniejsza będzie potrzeba, żeby dublować kierunki bydgoskie. Najprostszą drogą do tego, żeby w Toruniu utworzono wydziały medyczne, jest wydzielenie CM ze struktury uczelni – wtedy powołano by je tam automatycznie. Najlepszym sposobem, żeby utrzymać CM jako jednostkę, która znajduje się w kampusie bydgoskim i dominuje w nauczaniu medycyny, jest więc zachowanie jedności z UMK.

Zawsze zastanawia mnie, dlaczego – jeśli bydgoszczanie, a zwłaszcza władze miasta, tak bardzo troszczą się o kampus bydgoski – nie nauczamy pediatrii w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym, który znajduje się 300 metrów od Szpitala Uniwersyteckiego nr 1! Dlaczego musimy dydaktykę pediatrii prowadzić w budynku na ulicy Jurasza, mimo ograniczonych możliwości lokalowych? Dlaczego są takie kłopoty z realizacją dydaktyki w Szpitalu Miejskim? Dlaczego musimy wysyłać studentów do Torunia? Uważam, że cała dydaktyka powinna odbywać się w Bydgoszczy. Prowadziłem w tej sprawie rozmowy z dyrekcją Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego przy ulicy Chodkiewicza i niestety – spotkałem się z odmową.

W kadencji 2020-2024 nadal będzie Pan sprawował funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego, co oznacza ścisłą współpracę z nowym prorektorem ds. CM UMK – prof. Kornelią Kędziorą-Kornatowską. Czy popiera Pan jej inicjatywę utworzenia jednostki wspierającej pracowników i studentów uczelni na wszystkich etapach pracy nad projektem badawczym?

Jak najbardziej – rozwój naukowy uczelni dokonuje się przez pracę naukową jej pracowników naukowo-dydaktycznych i naukowych. A żeby napisać pracę, która ma szansę publikacji w czasopiśmie o odpowiednio wysokim wskaźniku, nie wystarczy mieć pomysł, trzeba jeszcze wiedzieć, jak go zrealizować. Musimy pomóc w realizacji tego pomysłu – odpowiedzieć, gdzie można zdobyć fundusze na badanie, wesprzeć także w napisaniu wniosku o grant, a w tej chwili napisać dobry wniosek o grant wcale nie jest prosto.

Kolejna rzecz to przetłumaczenie publikacji na język angielski, bo angielski to taka lingua latina medycyny. Tłumaczenie powinien skorygować native speaker i to medyk. Tłumacz przysięgły nie wystarczy – tłumacze przysięgli to najczęściej Polacy mówiący, ale niekoniecznie myślący po angielsku, a badania jasno wykazały, że z dwóch równie dobrych prac – jednej napisanej idealnie i drugiej napisanej w poprawnym angielskim, ale przez obcokrajowca – zawsze wybierana była ta pierwsza.

I jeszcze jedno – statystyka, czyli pomoc nie tylko w opracowaniu statystycznym wyników badania, ale też na etapie konstrukcji pracy. Jest szalenie istotne, żeby badanie było tak skonstruowane, by zbierane dane były potem łatwiejsze do opracowania – dlatego statystyk powinien być przy pracy od jej początku do końca.

Równie pozytywnie myśli Pan o propozycji prorektor Kędziory-Kornatowskiej dotyczącej powołania przy CM zespołu ds. mediacji, którego członkami mieliby być przedstawiciele wszystkich trzech wydziałów medycznych oraz ponowienia starań o utworzenie w kampusie bydgoskim kierunku lekarsko-dentystycznego?

Jeżeli chodzi o utworzenie kierunku lekarsko-dentystycznego, to w tej chwili nie mamy bazy lokalowej, w której można by ten kierunek umieścić. Nie wiem też, jak wyglądałaby baza naukowo-dydaktyczna w sensie personalnym, bo stomatologii nauczać muszą dobrzy stomatolodzy, którzy jednocześnie są samodzielnymi pracownikami nauki.

Natomiast co do zespołu ds. mediacji, to jeszcze o nim nie słyszałem, ale każdy pomysł, który służy rozwiązywaniu konfliktów międzyludzkich jest dobry. Konflikty należy rozwiązywać. Chociażby dlatego, że większą część naszego życia spędzamy w pracy, więc po co psuć sobie warunki jej wykonywania.

Ja zawsze byłem, jestem i będę przeciwny wszelkim formom dyskryminacji i jakimkolwiek formom mobbingowania – w tych przypadkach będę działał zdecydowanie i kierował wnioski o wszczęcie postępowania do komisji dyscyplinarnych. Ale funkcjonowanie komisji dyscyplinarnych nie wyklucza potrzeby istnienia zespołu ds. mediacji – lepiej nie dopuszczać do konfliktów, niż je potem rozwiązywać na drodze dyscyplinarnej.



Fot. Marta Laska

Prof. dr. hab. **Zbigniew Włodarczyk** – dziekan Wydziału Lekarskiego i kierownik Katedry Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum UMK. W latach 1989–1993 pracował jako chirurg w zespołach transplantacyjnym i chirurgii naczyniowej w Royal Free Hospital w Londynie, uzyskując tytuł członka Królewskiego Towarzystwa Chirurgów w Edynburgu (FRCSEd) oraz pełne prawo wykonywania zawodu na terenie Wielkiej Brytanii.

Po powrocie do Polski utworzył na oddziale chirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Poznaniu zespół chirurgii naczyniowej, a w styczniu 1994 r. zorganizował pierwszy w Wielkopolsce ośrodek transplantacji nerek. W 1999 r. zorganizował od podstaw i został kierownikiem Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy (obecnie CM UMK) i rozpoczął pierwszy w regionie program przeszczepiania nerek.

Od 2005 r. prof. Włodarczyk jest członkiem Division of Transplantation, European Board of Surgery.

Wśród zadań, jakie zamierza Pan realizować w obecnej kadencji, sporo dotyczy poprawy jakości i komfortu studiowania, co pewnie przełoży się na zwiększony nabór na kierunek lekarski CM UMK. Szczególnie ciekawa jest propozycja umożliwienia studentom zdawania egzaminów w wybranym przez nich momencie, czyli stworzenia Centrum Egzaminów Ciągłych. Jak dokładnie miałyby ono funkcjonować?

Tradycyjny model, a więc egzamin w stałym terminie – najczęściej na zakończenie semestru, prowadzi do tego, że student przygotowuje się jedynie do samego egzaminu – powtarza jeszcze raz materiał, potem dość szybko zapomina. Myślę, że studenci powinni zdawać egzaminy wtedy, kiedy czują się do nich najlepiej przygotowani, a nie – kiedy są do tego zmuszeni. Centrum Egzaminów Ciągłych (CEC) działa już w Łodzi, powstaje też w Warszawie.

Egzamin w CEC wygląda w ten sposób, że student (oczywiście po zakończeniu cyklu ćwiczeń, wykładów i seminariów oraz zapisaniu się na odpowiadający mu termin egzaminu) zajmuje jedno z kilkunastu czy kilkudziesięciu stanowisk komputerowych, loguje się, system z puli kilkunastu tysięcy możliwych wybiera mu losowo określoną liczbę pytań, student odpowiada i natychmiast otrzymuje ocenę.

Żeby utworzyć takie centrum potrzebne są dwie rzeczy. Pierwsza to komputery i stanowiska. Komputery już mamy, miejsce chyba też – w tej chwili kończy się remont piętra w Centrum Symulacji Medycznych. Druga – to baza pytań. To dosyć trudno ułożyć, ale postaramy się takie bazy kupić, na razie z kilku przedmiotów. Spora część tych pytań powinny być te, które obowiązują na lekarskim egzaminie końcowym.

Niektóre z pomysłów, które zamierza Pan wcielić w życie, sprzyjają wiązaniu się studentów z uczelnią – nie tylko na czas studiów, ale na dużo, dużo dłużej. Jedną z tego typu inicjatyw jest ustanowienie funkcji opiekuna naukowego...

Tak, chciałbym utworzyć stanowisko opiekuna naukowego, którego zadaniem byłoby wyławianie osób – począwszy już od studentów pierwszego roku – które chcą rozwijać się naukowo, i pomaganie im m.in. poprzez wspieranie, wyznaczanie ścieżki rozwoju naukowego, zachęcanie do uczestnictwa w kołach naukowych, badaniach, wyjazdach i konferencjach. Jeżeli z całego roku uda się wyłowić chociażby 10 takich osób, to już będzie warto.

Czy w erze zdalnego nauczania możliwe jest przekształcenie studenta medycyny w prawdziwego lekarza? Przecież leczenie wymaga nie tylko wiedzy teoretycznej, ale i praktycznych umiejętności.

Nie, to nie jest zawód, którego można nauczyć zdalnie. To zawód, którego można nauczyć tylko w kontakcie z chorym. Nic nie zastąpi kontaktu ze szpitalem, poradnią, izbą przyjęć, z karetką pogotowia i z innym człowiekiem, chorym człowiekiem – z pacjentem. Dlatego to takie ważne, że udało się nam zorganizować praktyki w szpitalach, co nie było proste.

Żaden z naszych studentów się nie zakaził. Przyjęliśmy zasadę, że studenci będą przed rozpoczęciem bloku zajęciowego testowani na COVID-19, ale nie częściej niż raz na tydzień. Przed rozpoczęciem zajęć za każdym razem wypełniali krótką ankietę, czy nie gorączkują, nie mieli kontaktu z covidem, itp. Dostawali maski i – jeżeli wymagany był kontakt z pacjentem – rękawiczki. I stosowali dezynfekcję rąk. Nie było oczywiście ubierania się w kosmiczne stroje, bo to jest kompletnie niepotrzebne – pragnę zauważyć, że każdy z pacjentów przyjmowanych do szpitala uniwersyteckiego jest testowany, w związku z tym ryzyko, że student zarazi się w szpitalu jest minimalne, bo może zarażać się jedynie od odwiedzających albo jak pójdzie do kiosku po gazetę.

Oczywiście ochrona studentów jest naszym obowiązkiem, ale przede wszystkim musimy chronić pacjenta przed studentem, a nie odwrotnie. To pacjenci są grupą wysokiego ryzyka.

Dom Rydygiera w renowacji



Wieńcowe, czerwiec 2020, fot. Szymon Zdziebło

Ludwik Rydygier urodził się w 1850 r. Był synem właściciela majątku Dusocin – Karola Riedigera. Po studiach medycznych na uniwersytetach w Griefswaldzie, Berlinie i Strasburgu oraz praktyce w Gdańsku, Griefswaldzie i Jenie przeniósł się do Chełmna, gdzie kupił kamienicę przy ulicy Dworcowej i zaadaptował ją na – w tych czasach – najnowocześniejszą klinikę na ziemiach polskich. Opracowane przez niego techniki operacyjne stosowane są do dziś. Sejmik Województwa Kujawsko-Pomorskiego ustanowił rok 2020 w regionie Rokiem Ludwika Rydygiera.

W dworku w Dusocinie (powiat grudziądzki) – miejscu urodzenia wybitnego polskiego chirurga, patrona bydgoskiej akademii medycznej, obecnie CM UMK – trwają prace remontowe. Jesienią obiekt ma być już w tzw. stanie surowym zamkniętym. Na pewno zostanie zachowany pierwotny układ pomieszczeń. Do tej pory wykonano już m.in. prace przy rekonstrukcji dachu. Obok izby pamięci Ludwika Rydygiera, gdzie zgromadzone zostaną pamiątki po znanym lekarzu, w budynku będzie się mieścić ośrodek edukacji ekologicznej. Wokół domu porządkowany jest także dziewięciohektarowy teren. Ma tam powstać sad owocowy z gatunkami drzew sprzed stu lat – pierwsze nasadzenia już jesienią oraz zagrody dla owiec i bydła.

Koszt inwestycji to prawie 5 milionów zł (w tym 4,1 miliona złotych ze środków Unii Europejskiej). Za jego realizację odpowiada Zespół Parków nad Dolną Wisłą – jednostka organizacyjna samorządu województwa.

a.b.

Nowa strategia walki z pandemią

Ogłoszona przez Ministerstwo Zdrowia nowa strategia walki z pandemią COVID-19 na jesień 2020 r. obowiązuje od 15 września. Różni się ona od dotychczasowo przyjętego w naszym województwie schematu postępowania z osobami zakażonymi koronawirusem SARS-CoV-2, opartego o Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny i Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy oraz Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu.

PAWEŁ
RAJEWSKI



Kujawsko-pomorski konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych informuje:

Algorytm postępowania w przypadku podejrzenia lub potwierdzenia zaka

I
Strategia postępowania oparta jest o POZ i 3 poziomy zabezpieczenia szpitalnego:

- **POZ** – diagnostyka osób z objawami infekcji dróg oddechowych oraz podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 – zgłaszają się tu wszyscy pacjenci objawowi. Po zebranych wywiadzie lekarz POZ decyduje o leczeniu, testowaniu w kierunku SARS-CoV-2 (dedykowane punkty drive-thru) lub – w przypadku osób wymagających hospitalizacji – kieruje do szpitali I poziomu zabezpieczenia.
- **Szpital I poziomu zabezpieczenia** – wszystkie szpitale będące w sieci, w tym Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, z wyłączeniem szpitali będących w II i III poziomie zabezpieczenia – kierowani są tu pacjenci z podejrzeniem SARS-CoV-2 wymagający diagnostyki różnicowej. W przypadku potwierdzenia zakażenia, pacjentów wymagających dalszej hospitalizacji: bez chorób współistniejących przekazuje się do szpitali II poziomu zabezpieczenia, a – w przypadku chorób współistniejących – do szpitala III poziomu zabezpieczenia. Natomiast pacjenci z potwierdzonym zakażeniem, niewymagający hospitalizacji kierowani są do Izolatorium lub izolacji domowej.
- **Szpital II poziomu zabezpieczenia** – wszystkie szpitale posiadające w swoich strukturach oddział zakaźny: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii

w Bydgoszczy, Nowy Szpital w Świeciu i Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu – kierowani są tu pacjenci z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 wymagający leczenia szpitalnego, bez istotnych chorób współistniejących w okresie zaostrzenia czy wymagających interwencji specjalistycznych lub zabiegowych.

- **Szpital III poziomu zabezpieczenia** – szpital w Grudziądzu – kierowani są tu pacjenci z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z chorobami współistniejącymi, wymagający leczenia specjalistycznego lub zabiegowego.

II

- W przypadku objawów infekcji dróg oddechowych, takich jak: stan podgorączkowy, gorączka, bóle mięśniowo-stawowe, kaszel lub zaburzeń smaku czy węchu – pacjent powinien zadzwonić do POZ.
- **Lekarz POZ** na podstawie zebranego wywiadu udziela teleporady:
 - Przepisuje leki i w przypadku braku poprawy wyznacza ponowną wizytę za 3-5 dni – teleporadę lub badanie bezpośrednie w POZ,
 - W przypadku istotnego podejrzenia COVID-19 (występowanie 4 objawów: temperatura ciała powyżej 38 stopni Celsjusza, kaszel, duszność, utrata węchu lub smaku) u chorego, który nie zgłasza objawów wymagających hospitalizacji, takich jak duszność, ból w klatce piersiowej, znacznie nasilony kaszel z gorączką wyższą niż 39 st. C trwającą ponad 3 dni, kieruje pacjenta do odpowiedniego punktu pobrań (drive-thru) celem wykonania wymazu w kierunku SARS-CoV-2:

Strategia w zasadniczych kwestiach oparta jest o tzw.

- szpitale I poziomu zabezpieczenia (wszystkie szpitale będące w sieci) – tu z założenia mają trafiać pacjenci z podejrzeniem SARS-CoV-2. Szpitale te powinny mieć wydzielone łóżka zapewniające izolację pacjentów do czasu diagnostyki,
- szpitale II poziomu zabezpieczenia (szpitale zawierające w swoich strukturach oddziały zakaźne) – tu mają trafiać pacjenci z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 wymagający leczenia z powodu COVID-19,
- szpitale III poziomu zabezpieczenia (szpitale wielospecjalistyczne – dawnej jednoimienne), do nich mają trafiać pacjenci z rozpoznaniem zakażeniem SARS-CoV-2 i chorobami współistniejącymi, wymagającymi leczenia (patrz algorytm).

W nowej strategii do walki z pandemią włączone zostały również POZ-y, o czym wspominałem w poprzednim numerze Pirmum (patrz algorytmy na stronie www.gov.pl).

Lekarz POZ może kierować pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 bezpośrednio na wymaz (po teleporadzie lub wizycie w POZ) – punkty wymazowe – drive thru (KPCP, Szpital MSW, Centrum Onkologii, WSOZ) lub – jeśli stan pacjenta po teleporadzie sugeruje, że pacjent wymaga hospitalizacji – do szpitali I stopnia zabezpieczenia celem diagnostyki – dokładne wytyczne na: www.gov.pl – Zasady zlecania testów na koronawirusa.

W województwie kujawsko-pomorskim do szpitali II stopnia zabezpieczenia szpitalnego należą: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (które pełni rolę szpitala I i II stopnia zabezpieczenia szpitalnego), Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu, Nowy Szpital w Świeciu.

Określony również został czas trwania kwarantanny, który wynosi teraz 10 dni i jeżeli po tym okresie osoba nie ma żadnych objawów klinicznych jest automatycznie z kwarantanny zwalniana, bez konieczności wykonania badania w kierunku SARS-CoV-2. Na kwarantannę kieruje Państwowy Inspektor Sanitarny.

Określono również czas izolacji. Na izolację domową zostają kierowani pacjenci z COVID-19 niewymagający hospitalizacji – wg nowych wytycznych do izolacji domowej kieruje lekarz szpitala. W 7 dobie od uzyskania pozytywnego wyniku pacjent powinien otrzymać wiadomość SMS o konieczności kontaktu z POZ w 8-10 dobie – jeśli nie ma objawów klinicznych – izolacja kończy się 10 dnia, bez konieczności wykonania testu w kierunku SARS-CoV-2. Jeśli natomiast pojawiły się objawy, to okres izolacji należy przedłużyć do min. 13 dni, przy czym ostatnie trzy dni muszą być bezobjawowe. Informacje o izolacji domowej wprowadza się do gabinet.gov.pl

W dalszym ciągu funkcjonuje izolatorium (w naszym województwie przy Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu), gdzie kiero-

wani są pacjenci z COVID-19 niewymagający hospitalizacji, którzy z różnym względów nie mogą odbywać izolacji w domu. Informacje o skierowaniu do izolatorium wprowadza się do rejestru COVID-19.

Informacje o zwolnieniu z izolacji przekazuje lekarz POZ przez aplikację gabinet.gov.pl

Testowanie w nowej strategii ma się skupić głównie na pacjentach objawowych (gorączka, kaszel, duszność) oraz pacjentach z grup ryzyka, obarczonych najcięższym przebiegiem COVID-19 (osoby starsze: przed rozpoczęciem turnusu leczenia uzdrowiskowego, przed przyjęciem do placówek opieki długoterminowej – DPS, ZOL, hospicjum).

Testowanie osób bezobjawowych dotyczy również osób z lokalnych ognisk epidemii w ramach dochodzenia epidemiologicznego.

Dokładne wytyczne dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej związane z testowaniem pacjentów (z objawami charakterystycznymi dla COVID-19 – gorączka, duszność, kaszel, utrata wężu lub smaku oraz chorych z infekcją, ale bez wszystkich ww. symptomów) – sposobami zlecenia im wymazów, kryteriami kierowania do szpitala oraz kwestiami nakładania izolacji – zostały doprecyzowane przez MZ i przestane do POZ-ów w całej Polsce. Algorytmy postępowania z takim chorym są dostępne na stronie www.gov.pl

W strategii przypomina się o działaniach prewencyjnych – DDM – dystans społeczny, dezynfekcja, maseczki oraz promowaniu szczepień przeciw grypie.

W działaniach prewencyjnych należy również podkreślić zalecenie noszenia maseczek przez personel lekarski i pielęgniarski w miejscu pracy, w kontakcie z pacjentem **oraz okresowe, wyrwykowe testowanie personelu** na obecność koronawirusa SARS-CoV-2, celem wyeliminowania bezobjawowego przebiegu COVID-19 i nieświadomej ekspozycji pacjentów i współpracowników na zakażenie, co może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka lokalnych ognisk epidemii. Wskazane jest wykonanie testu przed podjęciem pracy po powrocie z dłuższego urlopu.

W dalszym ciągu obowiązuje również zasada triażowania pacjentów przyjmowanych do szpitala pod kątem ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, o czym pisaliśmy w poprzednich numerach „Pirmum”.

Mam nadzieję, że wypracowane na początku epidemii zasady współpracy między szpitalami dotyczące postępowania i przekazywania pacjentów, wraz z zaktualizowanym algorytmem zapewnią bezpieczeństwo mieszkańcom naszego województwa i pozwolą również na bezpieczne leczenie pacjentów z innymi chorobami niż COVID-19.

O autorze: dr n. med. Paweł Rajewski, prof. WSG, specjalista chorób wewnętrznych i zakaźnych, hepatolog, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego.

żenia SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim – jesień 2020

- > w przypadku wyniku ujemnego – dalsza diagnostyka w POZ,
- > w przypadku wyniku dodatniego – kieruje do najbliższego szpitala II poziomu zabezpieczenia: WSOZ w Bydgoszczy, KPCP w Bydgoszczy, Nowy Szpital w Świeciu, Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu, celem określenia wskazań do hospitalizacji lub izolacji domowej czy w izolatorium
- W przypadku istotnego podejrzenia COVID-19 u chorego, który zgłasza objawy wymagające hospitalizacji, takie jak duszność, ból w klatce piersiowej, znacznie nasilony kaszle z gorączką wyższą niż 39 st. C trwającą ponad 3 dni, kieruje pacjenta do najbliższego szpitala I poziomu zabezpieczenia – szpitale będące w sieci, w tym KPCP w Bydgoszczy, celem wykonania testu w kierunku SARS-CoV-2 i diagnostyki różnicowej.

Lekarz POZ informuje szpital II stopnia zabezpieczenia o pacjencie z potwierdzonym COVID-19, który zostanie przekazany lub przyjedzie własnym transportem do szpitala.

- **Szpitale I poziomu zabezpieczenia** po potwierdzeniu u chorego COVID-19 – dodatni wymaz w kierunku SARS-CoV-2, a w przypadku wykonania testu antygenowego, potwierdzenie wyniku dodatniego wymazem w kierunku SARS-CoV-2 metodą PCR:
 - W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia udzielają niezbędnej pomocy lekarskiej,
 - W przypadku braku bezpośredniego zagrożenia życia u pacjenta bez chorób współistniejących wymagających interwencji specjalistycz-

nych, kierują pacjenta do najbliższego szpitala II poziomu zabezpieczenia (wykonać rtg płuc) – WSOZ w Bydgoszczy, KPCP w Bydgoszczy, Nowy Szpital w Świeciu, Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu,

- W przypadku braku bezpośredniego zagrożenia życia u pacjenta z chorobami współistniejącymi wymagającymi interwencji specjalistycznych, kierują pacjenta do szpitala III poziomu zabezpieczenia – Szpital w Grudziądzu.

- **W przypadku pacjentów, do których wezwano zespół ratownictwa medycznego**, a u których istnieje podejrzenie COVID-19 jako głównej przyczyny interwencji lub towarzyszącej innym schorzeniom:
 - Pacjent powinien być kierowany do szpitala I poziomu zabezpieczenia (od red. tam dalsze postępowanie jak opisano powyżej) (...)

III

- Pacjenci z COVID-19 będący w izolacji domowej w przypadku pogorszenia stanu zdrowia powinni być kierowani do szpitali II poziomu zabezpieczenia lub, w przypadku chorób współistniejących, które uległy zaostreniu, do szpitala III poziomu zabezpieczenia.
- Osoby będące w kwarantannie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia wymagającego diagnostyki powinni być kierowani do szpitali I poziomu zabezpieczenia.

dr n. med. Paweł Rajewski, prof. WSG
(...) skróty pochodzą od redakcji

” Koleżanki i Koledzy, nie dajmy się wciągnąć w spory, który lekarz jest ważniejszy, który pracuje ciężiej, który jest bardziej zmęczony. Wszyscy pracujemy ciężko i ofiarnie. Wszyscy jesteśmy niezbędni do prawidłowego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Leczenie zawału serca jest tak samo ważne, jak szczepienie niemowląt czy opieka nad kobietą w ciąży.
Rządzący szukają winnych własnych wieloletnich zaniedbań. Dzisiaj może to być lekarz rodzinny, jutro pediatra, chirurg czy kardiolog.

JERZY
RAJEWSKI



Bez narzędzi na głęboką wodę...

Coraz więcej osób wypowiada się na temat pracy POZ w czasie epidemii – politycy, pacjenci, rzecznik praw pacjenta i minister zdrowia, a także lekarze. Ostatnio czytałem wypowiedź profesora Krzysztofa Simona, który twierdzi, że za chaos w służbie zdrowia odpowiadają lekarze rodzinni... Zdziwiłem się, bo w naszej przychodni wszyscy, niezależnie od stanowiska, wiedzą, że za organizację ochrony zdrowia odpowiada rząd i większość sejmowa. A Pan profesor nie wie?

O pracy lekarzy POZ nie ma również pojęcia rzecznik praw pacjenta (RPP). Przynajmniej tak można wnioskować po jego ostatnich wypowiedziach publikowanych przez NFZ.

Od krytycznych wypowiedzi na temat lekarzy nie stronią również celebryci, którzy obwiniają nas za lockdown. Czy oni nie wiedzą, że taką decyzję podjął nasz premier?! Głupota, arogancja czy zwykły hejt?!

JAK TO ROBIĄ INNI?

Dzięki międzynarodowym kontaktom naszej koleżanki z Zarządu Głównego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce – dr n. med. Katarzyny Nessler mamy orientację, jak wygląda praca lekarzy rodzinnych w innych krajach.

Norwegia

W Norwegii testy w kierunku obecności koronawirusa wykonywane są u każdego pacjenta, który chce lub ma objawy jakiegokolwiek infekcji. Pacjent sam zapisuje się na test online. Na

obszarze działania kilku praktyk lekarzy rodzinnych są wyznaczone miejsca, w których wykonywane są testy. Jeśli test jest negatywny, lekarz zaprasza takiego pacjenta do praktyki. Nie ma możliwości, żeby pacjenci z jakimikolwiek cechami infekcji byli przyjęci przez lekarza rodzinnego bez testu.

Anglia

W Anglii jeden z trzech objawów – gorączka, kaszel suchy lub nagła utrata węchu czy smaku jest wskazaniem do wykonania testu. Szeroko promowane jest wykonywanie testów. Kampania prowadzona jest w radiu, telewizji, mediach społecznościowych, środkach komunikacji zbiorowej i miejscach publicznych.

Holandia

W Holandii każdy, nawet z niewielkimi objawami, może być przetestowany bez skierowania od lekarza. Jeśli pacjent chce przyjść na wizytę osobistą z jakiegokolwiek przyczyny, a ma cechy infekcji musi najpierw przebadać się w kierunku Covid-19. Lekarze rodzinni zlecają testy, jeśli uznają je za zasadne. Jeżeli pacjent sam nie może się udać do punktu testowania, wykonywana jest wizyta domowa w pełnym zabezpieczeniu celem pobrania wymazu.

Praktyki i ich organizacja pracy są zróżnicowane i zależne od wielkości i możliwości sprzętowych.

Włochy

We Włoszech sytuacja zależy od regionu kraju. W niektórych lekarze nie mogą zlecać testów, ale powstały USCA (special covid units), gdzie pracują głównie młodzi lekarze, też rodzinni. Jeśli lekarz ma problem z pacjentem aktywuje ten system, dzięki któremu pacjent może mieć wykonany test, też w ramach wizyty domowej. Do takiego pacjenta wysyłana jest osoba w pełnym zabezpieczeniu celem pobrania wymazu.

Porady teleinformatyczne, które u nas wzbudzają tyle emocji, są obecnie podstawą funkcjonowania lekarzy POZ w większości krajów Europy. To nie jest żadna specyfika naszego kraju.

RÓŻNICE...

Kraje europejskie z przemyślanym systemem podstawowej opieki zdrowotnej

- Pełen dostęp do testów.
- Pozytywna kampania edukacyjna.
- Wspieranie lekarzy poprzez

- dodatkowe finansowanie
- zabezpieczenie szczepionek przeciwko grypie.
- Rozpowszechnienie porad teleinformatycznych.

Polska

- Brak wystarczającej liczby testów.
- Niewystarczające finansowanie całego systemu ochrony zdrowia.
- Braki kadrowe.
- Negatywna kampania przeciwko lekarzom, również prowadzona przez organy administracji rządowej, np. RPP.
- Braki szczepionek przeciwko grypie.

STRATEGIA DZIAŁANIA POZ

Strategia działania placówek POZ jest zróżnicowana i zależna od ich wielkości, wyposażenia, warunków lokalowych i lokalizacji. Głównym celem w okresie epidemii jest niedopuszczenie do transmisji wirusa na personel naszych placówek.

Codziennie realizujemy opiekę nad naszymi podopiecznymi.

- Udzielamy porad teleinformatycznych i osobistych, również w domu chorego.
- Prowadzimy diagnostykę laboratoryjną, obrazową i elektrokardiograficzną oraz ABPM.
- Realizujemy opiekę pooperacyjną.
- Monitorujemy leczenie chorób przewlekłych, np. kontrole RR i profili glikemii.
- Realizujemy PSO.
- Sprawujemy opiekę nad kobietami w ciąży.
- Wykonujemy wizyty patronażowe.
- Wykonujemy drobne zabiegi: iniekcje, usuwanie szwów, punkcje torbieli i krwaków, punkcje stawów, wymiany cewników i pilne cewnikowania, usuwanie woszczyzny, itp.
- Realizacja funkcji usługowej dla SOR-ów i specjalistów wąskich dziedzin:
 - wystawianie zwolnień z pracy (orzekanie o czasowej niezdolności do pracy),
 - wypisywanie recept,
 - wystawianie skierowań do specjalistów wąskich dziedzin, zalecanych ustnie podczas konsultacji,
 - zlecenie transportów i badań dodatkowych,
 - wystawianie kart DiLO,
 - wypisywanie druków ZUS-9, OL-9, KRUS-14 i wielu innych,

- Sprawowanie opieki nad chorymi onkologicznie i terminalnymi.
- Codzienne uzupełnianie dokumentacji napływającej w postaci zdjęć i skanów.

Musimy zdać sobie sprawę, że zakażenie personelu placówki powoduje utratę opieki podstawowej dla mieszkańców części lub całej gminy! Kto w takim przypadku wystawi choćby receptę na leki hypoglikemizujące czy normotensyjne? Kto wykona EKG w razie bólu w klatce piersiowej? Kto wypisze kartę zgonu (procedura nieopłacana w Polsce przez nikogo!)?

Koleżanki i Koledzy, nie dajmy się wciągnąć w spory, który lekarz jest ważniejszy, który pracuje ciężiej, który jest bardziej zmęczony. Wszyscy pracujemy ciężko i ofiarnie. Wszyscy jesteśmy niezbędni do prawidłowego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Leczenie zawału serca jest tak samo ważne, jak szczepienie niemowląt czy opieka nad kobietą w ciąży.

Rządzący szukają winnych własnych wieloletnich zaniedbań. Dziś może to być lekarz rodzinny, jutro pediatra, chirurg czy kardiolog.

Wątpiących w pracę POZ zapraszam do swojej praktyki. Osoby upoważnione mogą mieć wgląd do dokumentacji.

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.



Pandemia SARS-CoV-2 – wspieramy lekarzy
wiceprezes lek. Jerzy Rajewski
stałe dostępne pod numerem: 602374249,
jerzy.rajewski@hipokrates.org

Biuro Rachunkowe PLUS

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

Zadzwoń: **663 126 762**

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

WYNAJMĘ POMIESZCZENIA

w powstającym budynku mieszkalno-usługowym w Koronowie

Zadzwoń **791 743 423**

Dostosujemy wnętrze do Twoich potrzeb

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**

SPRZEDAM/WYNAJMĘ

GABINET STOMATOLOGICZNY
(kontrakt NFZ) – Nakło/Not.

tel. **608 040 120**

Nowe wytyczne w stomatologii

Kolejne, złagodzone wytyczne dla stomatologii w czasie pandemii – zostały opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia (15 lipca 2020 r.). Dokument nosi tytuł: *Zalecenia postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w warunkach stanu pandemii Covid-19 w Polsce dla lekarzy dentyków, asysty stomatologicznej, gabinetów dentyckich, laboratoriów techniki dentyckiej, pacjentów.*

MAREK ROGOWSKI



MNIEJ OGRANICZEŃ

W stosunku do wcześniejszych zaleceń, zdecydowanie mniejsze ograniczenia dotyczą zakresu procedur leczniczych, jakie możemy zaoferować swoim pacjentom. Obecnie jedynie piaskowanie wydaje się być zabiegiem, który powinniśmy odroczyć. Pozostałe procedury, w tym leczenie protetyczne uzupełnieniami stałymi czy skaling ultradźwiękowy, są zabiegami dopuszczonymi. Z zastrzeżeniem jednak zastosowania wszelkich możliwych działań ograniczających emisję bioaerozolu – m.in. izolacja pola zabiegowego za pomocą koferdamu, udział w zabiegu odpowiednio zabezpieczonej asystentki wyposażonej w ssak.

Przed zabiegiem zaleca się pacjentom płukanie ust 0,5% – 1% roztworem nadtlenku wodoru. W mocy pozostają zasady poprzedzającej wizytę wstępnej kwalifikacji pacjenta: pomiar temperatury, dezynfekcja rąk przez pacjenta i wywiad będący oceną ryzyka narażenia na zakażenie SARS-CoV – 2 (brak objawów takich jak: gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu, ból gardła i brak kontaktu z osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia SARS-CoV-2). Pamiętajmy, że izolowany, pojedynczy objaw, w postaci na przykład gorączki, może być w pełni powiązany ze stanem zapalnym zębopochodnym i wymagać naszej pilnej interwencji.

FDI KONTRA WHO

W ostatnim czasie swoje komunikaty wydały praktycznie wszystkie organizacje stomatologiczne na świecie, nie wyłączając zrzeszającej ponad milion członków FDI oraz Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. W komunikatach odniesiono się do zaleceń sformułowanych w dokumencie WHO: *Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19 Interim guidance* (Uwagi dotyczące świadczenia podstawowych usług w zakresie zdrowia jamy ustnej w kontekście COVID-19. Tymczasowe zalecenia). WHO w dokumencie stwierdziło, że planowe leczenie stomatologiczne powinno odbywać się w krajach, w których zanotowano zmniejszenie współczynników zarażenia wśród lokalnej społeczności do pojedynczych ognisk zakażeń (community transmission to cluster of cases). W odpowiedzi FDI zauważa, że dokument WHO ma charakter bardzo ogólnych zaleceń i na poziomie poszczególnych państw obowiązujące powinny być wytyczne szczegółowe opracowane na szczeblu lokalnym.

POWRÓT DO SZKOŁY

Wraz z powrotem dzieci do szkół we wrześniu swoje podwoje otworzyły szkolne gabinety stomatologiczne. Ich sytuacja wydaje się być szczególnie ciężka, między innymi z racji ogromnego problemu z odpracowaniem pobranych zaliczek w okresie zamknięcia gabinetów czy szczególnego narażenia w przypadku osób chorych przewlekle. Jest to kolejny z problemów, które wymagają pilnej interwencji decydentów.

Mając nadzieję, że pozostajecie Państwo w zdrowiu, serdecznie zachęcam do powrotu do szkoleń zawodowych – obecnie, zapewne na długi czas, przeniesionych w rzeczywistość cyfrową.

O autorze: lek. dent. Marek Rogowski – prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Oddział Bydgoszcz



Pandemia SARS-CoV-2 – wspieramy lekarzy
lek. dent. Marek Rogowski
dyżur telefoniczny w sprawach stomatologicznych: 605 551 591
(prosi o sms, oddzwoni)

Wszystkie kolory LGBT

MAREK ROGOWSKI

Przetaczająca się przez media, obecna w trakcie kampanii prezydenckiej, przywoływana przez polityków, urzędników, księży – dyskusja dotycząca osób LGBT zdaje się dominować nad wszystkimi innymi tematami, chwilami spychając na dalszy plan pandemię SARS-CoV-2. Ze względu na wagę tematu i bezdyskusyjny wpływ toczącej się debaty na pracę i życie lekarzy postanowiliśmy wziąć w niej udział.

W związku z apelem skierowanym przeze mnie na forum Krajowego Zjazdu Lekarzy odnoszącym się do stanowiska Konferencji Episkopatu Polski dotyczącego osób LGBT, zostałem poproszony o uczestnictwo w zespole Naczelnej Izby Lekarskiej, który miałby sformułować stanowisko w tej kwestii. Zespół tworzą przewodniczący: dr Jerzy Friediger, prof. dr hab. Piotr Gałęcki – konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, prof. Janusz Heitzman – wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, prof. Zbigniew Lew-Starowicz – konsultant krajowy ds. seksuologii i prezes Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, dr hab. Andrzej Wojnar – przewodniczący komisji etyki Naczelnej Izby Lekarskiej oraz moja skromna osoba.

Również Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej, reagując na stanowisko Konferencji Episkopatu Polski, uznając, że kwestia

orientacji seksualnej nie jest kwestią światopoglądu tylko nauki, wystosowało apel skierowany bezpośrednio do tego zgromadzenia oraz drugi, skierowany do wszystkich lekarzy członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej – zapraszam Państwa do zapoznania się z obydwoma tekstami. Przytaczamy także na łamach „Primum” jedno z wielu stanowisk Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego – jeśli chcecie Państwo poszerzyć swoją wiedzę, zapraszamy do zapoznania się z pozostałymi stanowiskami PTS.

W tym numerze rozpoczynamy też cykl poświęcony tematyce LGBT, który – mamy nadzieję – stanie się dla Państwa źródłem rzetelnej wiedzy i pozwoli na odpowiedzialne i zgodne z etyką zawodową postępowanie.

O autorze: lek. dent. Marek Rogowski jest członkiem Prezydium ORL BIL, przewodniczącym rady programowej „Primum”



Apel nr 10/A /VIII/20

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
z dnia 3 września 2020 r.
do Konferencji Episkopatu Polski

W nawiązaniu do „Stanowiska Konferencji Episkopatu Polski w kwestii LGBT+”

Prezydium Okręgowej Rady Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje o powstrzymanie się od formułowania założeń sprzecznych z faktami i nauką, w szczególności zaś dotyczących tworzenia poradni będących źródłem dodatkowego cierpienia dla osób nieakceptowanych społecznie ze względu na swoją orientację seksualną.

Apel nr 11/A/VIII/20

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
z dnia 3 września 2020 r.

do lekarzy, członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej, śledząc z niepokojem rozwój dyskusji i przyjmowaną w niej argumentację dotyczącą sytuacji osób LGBT+, zwraca się z apelem do Szanownych Koleżanek i Kolegów Lekarzy o kierowanie się w postępowaniu i formułowaniu wypowiedzi aktualną wiedzą medyczną i szacunkiem do drugiego człowieka bez względu na jego płeć, wiarę, orientację seksualną, rasę czy pochodzenie.

Apele podpisali:

prezes ORL BIL: dr n. med. Marek Bronisz

sekretarz ORL BIL: dr n. med. Radosława

Staszak-Kowalska

Oświadczenie Zarządu Głównego PTS w sprawie obecnej sytuacji społecznej osób LGBT

Wyrażamy stanowczy sprzeciw wobec trwającej kampanii nienawiści wobec społeczności osób homo – i biseksualnych oraz transpłciowych. Z niepokojem obserwujemy próby dehumanizacji, poniżenia i dyskredytacji tych osób. Historia uczy nas, że dalsza eskalacja tego typu działań prowadzić może do aktów fizycznej agresji czy wręcz prób fizycznej eliminacji uznanej za niepożądaną czy niemającą ludzkich cech grupy społecznej.

Równocześnie wobec prowadzonej dezinformacji pragniemy ponownie przytoczyć podstawowe fakty związane z ludzką seksualnością oraz wpływem niekorzystnej sytuacji społecznej na zdrowie osób, których ona dotyczy.

Powszechnie używany obecnie skrótowiec „LGBT” oznacza takie osoby jak lesbijki, geje, osoby biseksualne i transpłciowe. Nie oznacza on żadnej rzekomej ideologii.

Zróznicowanie ludzkiej seksualności w tym zakresie uznane zostało obecnie za fakt niemający charakteru patologii.

Osoby LGBT stanowią nietrywialny odsetek każdej ludzkiej społeczności i są one członkami każdej ludzkiej wspólnoty, obejmującej wszystkie warstwy społeczne. Osoby LGBT to nasi koledzy i koleżanki z pracy, to nauczyciele i ich uczniowie, profesorowie i ich studenci, lekarze i ich pacjenci, to także nasze dzieci i przyjaciele.

Dane naukowe potwierdzają, że przemoc werbalna i fizyczna, społeczne wykluczenie i inne akty dyskryminacyjne niekorzystnie wpływają na zdrowie fizyczne i psychiczne osób LGBT, przekładają się na ich cierpienie, a w skrajnych przypadkach doprowadzają do targnięcia się na swoje życie. Osobami szczególnie podatnymi są nastolatki, którzy w większości mają już pełną świadomość własnej orientacji seksualnej, a do prawidłowego i niezakłóconego rozwoju potrzebują szacunku i bezpieczeństwa.

Wzywamy więc polityków do natychmiastowego zaprzestania ataków na społeczność osób LGBT, a Członków Towarzystwa do wspierania społeczności LGBT i indywidualnych osób w swojej codziennej praktyce zawodowej.

Skład Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew-Starowicz – prezes, prof. dr hab. Maria Beisert – wiceprezes, dr med. Wiesław Czernikiewicz – wiceprezes, mgr Andrzej Ballaun – sekretarz, dr Izabela Fornalik – skarbnik, dr n. med. Andrzej Depko – członek Zarządu, dr n. med. Bartosz Grabski – członek Zarządu, dr n. med. Stanisław Dulko – członek Zarządu, dr n. med. Sławomir Jakima – red. nac. „Seksuologii Polskiej” – członek Zarządu, dr hab. n. med. Michał Lew-Starowicz – członek Zarządu, dr Filip Szumski – członek Zarządu.

Przez pryzmat...

Czym jest pryzmat? Idealnie przezroczystą bryłą, która z niewidzialnego robi widzialne... Uświadamia, że otaczający nas świat jako całość to tak naprawdę różnorodność zamknięta w pozornej jednorodności. To, co widzi każdy z nas, jest tylko światłem odbitym od otaczającej przestrzeni. Jeśli dopuścimy do umysłu fenomen pryzmatu, może łatwiej będzie nam zaakceptować, że tak samo, jak traktujemy światło – jako naturalny pierwiastek rzeczywistości, tak samo jego składowe muszą być też naturalne, bo składają się na jego całość. Nasze oczy to w pewnym sensie taki pryzmat... Patrzymy przez nie na jednorodny świat, ale tak naprawdę patrzymy na jego różnorodność... Trzeba tylko zdać sobie z tego sprawę.

W tym cyklu artykułów chciałbym, żebyśmy spojrzeli na rzeczywistość właśnie jak przez pryzmat, okiem osoby różnonormatywnej. Dlaczego? Bo wierzę, że nie chcemy być wrażliwi tylko w stosunku do siebie – czyli być egoistami, bo wrażliwość to szersze pojęcie i nie dotyczy tylko naszych własnych potrzeb... I tylko poznając świat innych, otaczających nas ludzi, możemy się o tym przekonać

Chciałbym żebyśmy spojrzeli „przez pryzmat”: współczesnego pojęcia normatywności, niebinarności tożsamości i orientacji płciowej, okiem-pryzmatem – biologa, seksuologa, lekarzy różnych specjalności. Mam też nadzieję, że tak jak Czesław Miłosz, spojrzymy bezpiecznie pochyleni, z ufnością, szczerością i bez cynizmu w promień światła odbity od nas i znajdziemy to, cośmy utracili – wrażliwość na piękno różnorodności...

Tytułem wstępu...

Historia pewnego zegarka

„...Barwy ze słońca są.
A ono nie ma
Żadnej osobnej barwy,
bo ma wszystkie...

Czesław Miłosz „Słońce”

BARTŁOMIEJ
WOLSKI

Nie sądziłem nigdy, że podarowany mi przez mojego nieheteronormatywnego przyjaciela pasek do zegarka w kolorze tęczy będzie dla mnie źródłem zarazem przykrych, ale i dających do myślenia doświadczeń... a teraz nawet dumy.

Od pewnego czasu poruszam się komunikacją miejską – dzięki temu mam możliwość obserwacji złożoności ludzkich zachowań. Ubrany w obcisły strój sportowy wsiadam do pociągu, przymocowuję swój rower. SKM ruszyła. Obok siedzi kilkoro innych pasażerów, jakaś matka z dzieckiem. Niedaleko mnie, w zasięgu wzroku, stoi dwóch typków – wzrostków. Widzę ich mierzące mnie nieprzyjemne spojrzenia, ale nie odwracam wzroku. Słyszę komentarz:

– I co tak się patrzysz, cioto?

Nie reaguję, spoglądam na zegarek, za 15 minut wysiadam...

Chcesz w ryj?



*Pan mówi do mnie?
Do ciebie, pedofilu!*

Pan chyba mnie z kimś myli. – Uśmiecham się, ale pewność siebie mam tylko na twarzy.

Nikt obok nie reaguje, każdy odwraca głowę...

Wypier... mi stąd z tą tęczą, bo zaraz ci przyp... z boku!

Serce bije mi szybciej, ale spokojnie odpinam mój rower, bo SKM zwalnia, jest już mój przystanek. Otwierają się drzwi. Uśmiecham się na do widzenia do napastników i wychodzę...

W ostatnich miesiącach atmosfera wokół praw mniejszości seksualnych zrobiła się nie do zniesienia.

Niegdyś pojedyncze akty homofobii spychane były na margines uwagi, ponieważ nie było na nie przyzwolenia społecznego, a przynajmniej je piętnowano jako niewłaściwe, niebędące elementem kultury tolerancji. Mam wrażenie, że istniało jakieś naturalne poczucie wstydu i zażenowania przed ujawnianiem swoich skrajnych poglądów. W tej chwili obserwuję wręcz dumę z prezentowania ich ogółowi.

Na jednym biegunie leży heteronormatywność, cisplciowość, binarność płci i tożsamości seksualnej, na drugim nieheteronormatywność czy wręcz panseksualność, transplciowość albo niebinarność płciowa. Bardzo chcielibyśmy wierzyć w prosty binarny podział, ale trzeba sobie jasno powiedzieć, że zamykanie oczu na złożoność ludzkiej seksualności (zaryzykuję też stwierdzenie, że także tej zwierzęcej) – jest jak powierzchowne przeprowadzenie badania podmiotowego, od którego zależy aż 70 procent trafnej diagnozy!

„Przymusowa” heteroseksualność, w której jesteśmy zatopieni już jako dzieci wg Butlera, wpływa na sposób, w jaki postrzegamy i oceniamy rzeczywistość – siłą rzeczy w sposób jednoogniskowy, wąski. Biorąc pod uwagę badania naukowe nad seksualnością człowieka i zwierząt, nie da się w przekonujący sposób udowodnić, że rodzimy się zawsze binarni i cisplciowi, a te odmienności to sprawa jakiejś choroby lub patologicznych warunków środowiskowych i wpływu epigenetyki.

Według Zygmunta Freuda wszyscy jesteśmy omniseksualni, czyli naturalnie multipotencjalni jeśli chodzi o różnorodność postaw seksualnych u jednej i tej samej osoby. Potwierdzają to także prace badawcze

Alfreda Kinseya z 1948 r., który stworzył skalę tożsamości seksualnej, wykazując jej płynną zmienność na przestrzeni całego życia człowieka.

Seksuologia to stosunkowo młoda dziedzina wiedzy, ale warto przyswoić sobie chociaż jej podstawowy aparat pojęciowy, bo jeśli nawet nie będzie nam bezpośrednio przydatny w pracy, to na pewno w życiu – seksualność to jedna z pierwotnie fizjologicznych sfer ludzkiego życia stanowiąca motywację do budowania więzi i podejmowania kontaktów interpersonalnych.

Zaczynałem pracę jako lekarz z poczuciem wiary, że u podstaw naszego zawodu leży neutralność światopoglądowa, tolerancja i wrażliwość na cierpienie i poczucie krzywdy, nie tylko tej fizycznej, że zawód lekarza to sztuka niesienia pomocy w ujęciu holistycznym, bo opierająca się o ciągle uaktualnianą wiedzę na temat kondycji psychofizycznej człowieka.

O ile jestem w stanie zrozumieć strach biorący się z niewiedzy pewnej części mniej wykształconego społeczeństwa, o tyle trudno mi zaakceptować wypowiedzi na temat „tęczowej zarazy” (oczywiście z użyciem łagodniejszego języka i bardziej stonowanego postępowania) płynące z ust pracowników ochrony zdrowia, wydawałoby się absolutentów uczelni medycznych krzewiących aktualną, rzetelną i wszechstronną edukację na temat zdrowia i biologii zachowań człowieka.

Zastanawiam się jednak, kto miałby być w takim razie źródłem wiedzy i propagowania tolerancji w zakresie postaw seksualnych, jeśli nie lekarska inteligencja?!

Niektórzy z nas zapomnieli, że w definicji zdrowia mieści się także pojęcie zdrowia seksualnego podparte Deklaracją Praw Seksualnych Człowieka z 1999 r. Czy zastanawialiśmy się kiedyś, czym jest pojęcie normy seksualnej? Tak trudno definiowalnej, jeśli w ogóle. Wielu z nas nie odróżnia pojęcia tożsamości płciowej od tożsamości seksualnej lub traktuje dychotomiczny podział jak dogmat, nierozłączną jednoimienną płci biologicznej z płcią odczuwaną.

Wśród niektórych moich kolegów i koleżanek nadal istnieje przeświadczenie, że homoseksualizm to choroba, którą można leczyć terapiami konwersyjnymi, chociaż Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wykreśliło go w 1973 r. z klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM, a WHO w 1990 r. z ICD10.

Od czasu mojej podróży SKM-ką próbuję sobie odpowiedzieć na wiele pytań: Dlaczego nie dajemy prawa innym osobom czuć się w zgodzie ze sobą, niekoniecznie ze swoją płcią biologiczną? Dlaczego

go niektórych drażni to, że Michał czuje się Małgorzatą, albo w ogóle nie chce określać swojej tożsamości i wie lepiej, jak powinien się czuć? Dlaczego pojawiło się przyzwolenie na jawne gwałcenie czyichś praw mniejszościowych, w tym seksualnych, celowe poniżanie i depersonalizację? Skąd bierze się strach przed rzetelnie prowadzoną edukacją seksualną, której przecież – jak wiemy – nie ma?

Wiem jedno – agresja bierze się ze strachu przed nieznanym, z niewiedzy, którą wg mnie lekarze mają obowiązek społeczny demaskować i stanowić źródło wiedzy sprawdzonej, opartej na naukowych dowodach.

Jeśli światło jest alegorią życia, to patrząc w jego kierunku po deszczu z zamkniętymi oczami nie zobaczymy całej jego różnorodności, różnokolorowości, nie zobaczymy tęczy. Czy to jednak oznacza, że ona nie istnieje? Nie bójmy się patrzeć pod słońce – nie będziemy bardziej ślepi, niż już jesteśmy...

*...I cała ziemia jest niby poemat,
A słońce nad nią przedstawia artystę.*

*Kto chce malować świat w barwnej postaci,
Niechaj nie patrzy nigdy prosto w słońce.
Bo pamięć rzeczy, które widział straci,
Łzy tylko w oczach zostaną piekące.*

*Niechaj przykleknie, twarz ku trawie schyli
I patrzy w promień od ziemi odbity.
Tam znajdzie wszystko, cośmy porzucili:
Gwiazdy i róże, i zmierzchy i świty.*

Czesław Miłosz „Słońce”

O autorze: dr n. med. Bartłomiej Wolski jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie seksuologii. Specjalistą w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz seksuologii, w trakcie specjalizacji z perinatologii. Jest współzałożycielem Kliniki – Lekarze Mostowa 4 – klinika przyjazna LGBTQ+. Kierownik Poradni Seksuologii i Patologii Współżycia w Lekarze Mostowa 4, zastępca kierownika Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku. Prywatnie: szczęśliwy ojciec Ani, Wincentego i Weroniki.



Słowniczek

Seksuologia to dziedzina interdyscyplinarna, która łączy w sobie wiedzę z wielu płaszczyzn nauki. Opiera się ona na współpracy naukowej, wykorzystując wiedzę z zakresu medycyny, biologii, psychologii, socjologii, etyki, pedagogiki, prawa i teologii.

Transpłciowość – określenie zbiorcze cech osób, których tożsamość płciowa, ekspresja płciowa i/lub zachowania różnią się od tych kulturowo związanych z płcią, do której zostały przypisane w momencie urodzenia.

Cispłciowość – określenie zbiorcze cech osób, u których występuje zgodność pomiędzy płcią przypisaną w chwili narodzin, ich ciałem i ich osobistą tożsamością płciową. Koncept jest przeciwieństwem pojęcia transpłciowości, gdzie płeć przypisana w momencie narodzin i płeć doświadczana nie są zgodne.

Niebinarność płci: inaczej genderqueer, niebinarne tożsamości płciowe – zbiorcze określenie spektrum tożsamości płciowych, które nie są wyłącznie męskie lub kobiece, i wychodzą w ten sposób poza tę polaryzację i binarność. Osoby niebinarne mają różne orientacje seksualne, tak jak transpłciowi i cispłciowi mężczyźni i kobiety. Tożsamość płciowa jest oddzielna od orientacji seksualnej. Osoby niebinarne mogą identyfikować się jako osoby o dwóch lub więcej tożsamościach płciowych, nie mające ich w ogóle lub mające zmienną tożsamość płciową, lub jako trzecia płeć, kategoria obejmująca osoby, które nie przypisują nazwy swojej płci/tożsamości rodzajowej, i kategorie spoza zachodniego kręgu kulturowego.

Binarność płci – polaryzacja płci na męską i żeńską.

primum

Homoseksualizm – jedna z trzech głównych orientacji seksualnych – tożsamości seksualnych. W 1991 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) usunęła homoseksualizm z listy Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Obecnie w żadnych międzynarodowych klasyfikacjach chorób i zaburzeń nie ma zapisu, który definiowałby orientację homoseksualną jako chorobę.

Heteronormatywność – to uznawanie heteroseksualności za modelową, elementarną, jedynie właściwą, normalną, naturalną, nie wymagającą żadnych wyjaśnień formę przejawiania się seksualności i związków międzyludzkich. Zarówno osoby hetero-, jak i homoseksualne podlegają procesowi socjalizacji w heteronormatywnej kulturze, co może skutkować zjawiskiem zinternalizowanej homofobii u gejów i lesbijek, będąc źródłem cierpienia i przewlekłego stresu.

Nieheteronormatywność – osoby nieheteronormatywne to osoby o innej orientacji psychoseksualnej, niż najczęściej występująca wśród ludzi heteroseksualność, lub o innej tożsamości płciowej niż najczęstsze, zgodne z płcią biologiczną – męskość i kobiecość

Tożsamość płciowa: inaczej identyfikacja płciowa. Termin oznaczający osobiste poczucie własnej płci społeczno-kulturowej, czyjeś wewnętrzne pojęcie „ja” jako mężczyzny, kobiety, kombinacji obu tych pojęć lub żadnego z nich – to, jak jednostki postrzegają siebie i jak siebie określają. Jest ona tożsamością jednej z ról płci, która zaczyna się kształtować w okresie wczesnodziecięcym, kiedy to jednostka uczy się dostrzegać i odpowiadać na kierowane pod jej adresem społeczne oczekiwania. Tożsamość płciowa może być taka sama lub inna niż płeć przypisana przy urodzeniu.



Od lewej: prof. Zbigniew Bartuzi, prof. Krzysztof Buczyński, dr hab. Krzysztof Pałgan, dr Andrzej Kuźmiński

IX Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne

SYMPOZJUM ALERGIJ NA POKARMY, które odbywa się corocznie w Bydgoszczy, jest obecnie jednym z najciekawszych i najbardziej oczekiwanych wydarzeń w polskiej alergologii. Pandemia COVID-19 spowodowała, że IX edycja tego wydarzenia stanęła pod znakiem zapytania. Sympozjum – pierwotnie zaplanowane na drugą połowę marca 2020 r. – nie mogło się odbyć w tradycyjnej postaci. Trudna sytuacja epidemiologiczna wymusiła na organizatorach zmianę dotychczasowej formy spotkania. W dniach 28-29 sierpnia 2020 r. odbyło się IX Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne, w całości przeprowadzone w formie zdalnej. Wydarzenie zostało zaplanowane i przeprowadzone z zachowaniem najwyższego poziomu merytorycznego i wszelkich norm bezpieczeństwa. W Hotelu Mercure Sepia w Bydgoszczy na potrzeby Sympozjum powstało profesjonalne studio nagraniowe, w którym prowadzący – w czasie rzeczywistym – komentowali i zapowiadali kolejne wydarzenia. Zdecydowana większość wykładów odbywała się na żywo, nadawana wprost ze studia lub z ośrodków alergologicznych z całej Polski.

POMYSŁODAWCĄ I GŁÓWNYM ORGANIZATOREM spotkania jest prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi, przewodniczący Sekcji Alergii na Pokarmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, a zarazem kierownik Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Ponad 600 osób zarejestrowało się, aby wziąć udział w konferencji. W wykładach jednocześnie brało udział ponad 500 pasjonatów alergologii. Część z nich aktywnie uczestniczyła w dyskusjach on-line w udostępnionym dla tego celu wirtualnym pokoju. Nagrane wykłady będą dostępne dla zarejestrowanych uczestników jeszcze przez kolejne 3 miesiące.

PROGRAM TEGOROCZNEGO SYMPOZJUM był niezwykle bogaty. Spotkanie rozpoczęły sesje przedinauguracyjna i inauguracyjna, a następnie, w ciągu dwu dni spotkania, odbyło się osiem sesji plenarnych: siedem sesji „Gorący temat”, sesja „Pro i Con”, oraz sesja dotycząca interesujących przypadków klinicznych.

WYKŁADOWCY, KTÓRZY UŚWIETNILI TO SPOTKANIE, zostali dobrani bardzo starannie spośród wybitnych autorytetów w dziedzinie alergologii. Uczestnicy mieli między innymi okazję usłyszeć prelekcje przedstawicieli Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych w Bydgoszczy, a także wybitnych naukowców, którzy zostali zaproszeni z najlepszych ośrodków alergologicznych w całej Polsce. Gościem specjalnym była prof. Karin Hoffmann-Sommergruber z Wiednia, która wygłosiła wykład dotyczący zastosowania diagnostyki molekularnej w alergii pokarmowej.

NIE MA WĄTPLIWOŚCI, ŻE TEGO TYPU SPOTKANIA SĄ POTRZEBNE. Obecna, trudna sytuacja epidemiologiczna wymusiła nową formę Sympozjum. Profesjonalizm organizatorów spowodował, że najnowsze doniesienia z dziedziny alergologii mogły trafić do lekarzy w całej Polsce. Na zakończenie tego niezwykle udanego wydarzenia prof. Zbigniew Bartuzi podziękował uczestnikom, wyrażając nadzieję, że tegoroczne Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne spełniło ich oczekiwania. Niezwykle wysoki poziom merytoryczny wykładów musiał spotkać się z uznaniem słuchaczy. Pomimo sukcesu, który odniósł Sympozjum w obecnej formie, uczestnicy z sentymentem wspominali możliwość corocznych osobistych spotkań z pasjonatami alergii pokarmowej. Do tradycji Sympozjum Alergii na Pokarmy należały burzliwe dyskusje, prowadzone po zakończeniu wykładów i trwające do późnych godzin nocnych.

W OBECNYCH, TRUDNYCH CZASACH PATRZYMY W PRZYSZŁOŚĆ Z OPTYZMEM I NADZIEJĄ. Liczymy, że jubileuszowe „X Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne – Sympozjum Alergii na Pokarmy” odbędzie się w marcu 2021 r. i sytuacja epidemiologiczna umożliwi nam osobiste spotkanie się z osobami, dla których alergologia jest ważna.

Dr n. med. Natalia Ukleja-Sokotowska
Zdjęcia: dr n. med. Michał Przybyszewski

Trochę inne Jubileusze...

W tym roku nie spotkamy się osobiście z członkami bydgoskiego samorządu, którzy 40, 50 lub 60 lat temu uzyskali dyplom lekarski. Nie będzie wspólnego świętowania, rozmów przy jubileuszowym poczęstunku, toastów, nie zaśpiewa dla nas chór Medici Cantares, a prezes BIL nie wręczy Jubilatom dyplomów ani Eskulapów. Tym razem przyniesie je listonosz. A w sprawie sposobu przekazania nagród pieniężnych dla 60-latków – dodatkowo dzwonić będą do nich pracownicy Izby.

Miejmy nadzieję, że z lekarzami, którzy obchodzić będą jubileusz 40-, 50- i 60-lecia za rok, świętować będziemy już wspólnie.

Tegorocznym Jubilatom gratulujemy!

mg

60-lecie uzyskania dyplomu:

Abramczyk Barbara
Balul Hubert
Dmochowska-Adamczyk Antonina
Dombrzalska Teresa
Goszczyński Wiesław
Kocikowska Wanda
Kuczma Bogumiła
Liszczyk Zofia
Mielczarska Krystyna
Nowak Stanisław
Nowakowska Zofia
Olszański Grzegorz
Petrykowska Halina
Popa Krystyna
Procel Zbigniew
Reszkowska Lucyna
Roesler-Pomorska Halina
Saganowska Barbara
Sieczko Barbara
Szymd Maria
Trybuś Leszek
Wawrzyński Zenon
Zachara Bronisław
Zgorzelska-Czerwińska Krystyna

50-lecie uzyskania dyplomu:

Araszkiewicz Aleksander
Banaszewska Helena
Barankiewicz Barbara
Borzyszka Barbara
Broniarczyk Barbara
Bronistawski Jerzy
Czajkowski Mieczysław
Czerwionka-Szaflarska Mieczysława
Czyżewska Teresa
Domańska-Midura Halina
Domański Józef
Gątecka Ewa
Głaza Halina
Gołuszko Paweł
Grygiel Marian
Hebisz Jolanta
Jabłońska-Urbanowicz Lidia
Kasprzak Heliodor

Kąkolewska Grażyna
Kędzierska-Kaniasty Jadwiga
Kin-Rajewska Bożena
Kožuszko Krystyna
Krukiewicz Zbigniew
Kuczyński Andrzej
Marszał Jacek
Mołodecki Jerzy
Oczki Janina
Pałaszewska Grażyna
Pawlik Krystyna
Pliszka Ewa
Rewakowicz Maciej
Rychlicka-Mudyna Barbara
Sinkiewicz Władysław
Sokal Barbara
Stachowiak-Konkol Renata
Szadziwska-Kowalska Danuta
Szepietowska Danuta
Talar Jan
Tomczak-Watras Wirginia
Trzebińska-Frydrychowska Ewa
Wagnerowska-Siałkowska Anna
Wolski Zbigniew
Woźny Bronisław
Wysokińska-Płaczek Wanda
Zahorska Bożena

40-lecie uzyskania dyplomu:

Białach Anna
Błaszczuk Karol
Borucki Marek
Chabowski Ryszard
Cyganiak Jerzy
Długotłęcka-Zaleska Ewa
Dura Mariusz
Durczak-Hillemann Maria
Figlus Bożena
Fischer Urszula
Gaczkowska-Wollandt Anna
Gadomska Grażyna
Goszczyński Andrzej
Grad Krzysztof
Grego Anna
Haliszczak Anna
Henclewska Ewa
Hinc-Ostrowska Elżbieta
Jagiełto Grażyna
Jaśkowiak-Staśkiewicz Alina
Kasiński Tomasz
Kawecka Elżbieta
Kazyszka Zbigniew
Kłopocka Maria
Kojro Cecylia
Kontny Tomasz
Kosowska Małgorzata
Kościelniak Mieczysław
Krastyń Alicja
Kroll Grażyna
Krzysztozek-Laskowska Lidia
Lewandowska Wiesława
Lewicka Ludwika
Lewicki Zenon
Łojas Maria
Łukomska-Jasik Bożena
Machiński Roman
Michalak-Tlappa Jolanta
Mochocki Leszek
Narolska-Wierczewska Elżbieta
Nicpoń Krzysztof
Nowak Andrzej
Nowakowska Elżbieta
Nowicka Katarzyna
Ostrowski Grzegorz
Pawlak Wojciech
Pieczyńska-Cicha Maria
Piękoś-Jaworska Dorota
Piotrowski Lech
Polak Maria
Potawska-Juchacz Maria
Spychalska-Adamczak Renata
Staśkiewicz Jerzy
Tafil-Kławe Małgorzata
Tlappa Jacek
Usowska Wanda
Vassiliou Soteroulla
Weishof Alicja
Węcel Anna
Wieczorek Ewa
Wojciechowska Wiesława
Wojtania Małgorzata
Wydrzyński Zbigniew
Zająkała Tadeusz

Mistrzostwa Polski w Bowlingu



W „Olimpic Bowling Center” w Bydgoszczy - 12 września - odbyły się „zaległe” 5 Mistrzostwa Polski w Bowlingu oraz 9 edycja Mistrzostw Pomorza i Kujaw. Honorowy patronat nad turniejem objęła Naczelną oraz Bydgoską Izba Lekarska.

Walka o zwycięstwo, jak co roku, była bardzo zacięta. Warto zaznaczyć, że bawili się z nami również dzieci, które otrzymały medale oraz drobne upominki. Mistrzynią Polski została dr n. med. Joanna Gierach – kardiolog pracująca w Centrum Kardiometabolicznym GIERACH-MED w Bydgoszczy. Kolejne miejsce zajęła lek. med. Agnieszka Skowrońska – pulmonolog z Golubia-Dobrzynia oraz lek. med. Agnieszka Błażejewska-Adamska – pulmonolog z Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy. Wśród lekarzy pierwsze miejsce i tytuł Mistrza Polski zdobył dr n. med. Maciej Pawłowski – pediatra z Łodzi, kolejne miejsca zajęli dr n. med. Marcin Gierach – endokrynolog z Centrum Kardiometabolicznego GIERACH-MED w Bydgoszczy oraz lek. med. Dariusz Grduszak – specjalista medycyny ratunkowej z X Wojskowego Szpitala w Bydgoszczy.

Wyniki 5 Mistrzostw Polski – lekarki:

1. Dr n. med. Joanna Gierach – 362 pkt
2. Lek. med. Agnieszka Skowrońska – 345 pkt
3. Lek. med. Agnieszka Błażejewska-Adamska – 337 pkt

Wyniki 5 Mistrzostw Polski – lekarze:

1. Dr n. med. Maciej Pawłowski – 524 pkt (śr 175/grę)
2. Dr n. med. Marcin Gierach – 513 pkt (śr 171/grę)
3. Lek. med. Dariusz Grduszak – 492 pkt (śr 164/grę)

Wyniki 9 Mistrzostw Pomorza i Kujaw – lekarki:

1. Dr n. med. Joanna Gierach (Bydgoszcz)
2. Lek. med. Agnieszka Skowrońska (Toruń)
3. Lek. med. Agnieszka Błażejewska-Adamska (Bydgoszcz)

Wyniki 9 Mistrzostw Pomorza i Kujaw – lekarze:

1. Dr n. med. Marcin Gierach – (Bydgoszcz)
2. Lek. med. Dariusz Grduszak – (Bydgoszcz)
3. Lek. med. Krzysztof Rosiński – (Bydgoszcz/Chełmża)

Serdecznie dziękujemy wszystkim uczestnikom za wspaniałą zabawę, gratulujemy zwycięzcom oraz zapraszamy w przyszłym roku na jubileuszowe 10 Mistrzostwa Pomorza i Kujaw oraz 6 Mistrzostwa Polski.

Marcin Gierach

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

Łyżka

RENATA
SOBIESZYŃSKA

Leżę na OIOM-ie kardiologicznym, na najbardziej oddalonym od drzwi wejściowych łóżku. Jest ich sześć czy siedem. Bezpośrednio koło mnie łóżko jest wolne, na następne natomiast położono przywiezioną przed chwilą kobietę. Jest przytomna, ale jej kontakt z rzeczywistością jest ograniczony. Jęczy monotonnie i rozpaczliwie. Ogólnie mówiąc – boli ją brzuch.

Lekarze przychodzą, postoją w nogach łóżka, pokręcą głowami. W końcu zdecydowali się dać jakiś lek. Sytuacja nic się nie zmienia. Kobieta jęczy rozdzierająco. Lekarze stają przy łóżku, bezradnie przyglądają się chorej. Aplikują nowy środek. Nad OIOM-em atmosfera bezradności wisi jak gradowa chmura. Wszyscy chorzy z pozostałych łóżek milczą, leżą w zupełnym skupieniu, jakby nie chcieli zwracać uwagi lekarzy na siebie i ich rozpraszać. Napięcie rośnie. Kobieta jęczy. Przychodzą jej córki, dwie młode kobiety, na oko jedna nastolatka, druga dwudziestolatka. Z tego wniosek, że kobieta musi mieć około czterdziestki. Dziewczyny siadają przy łóżku matki.

Chora jęczy monotonnie. Od czasu do czasu jęk wzmagają się, widać, że napływa kolejna fala bólu. Tym razem jest jednak inaczej. Jęczy bardziej rozdzierająco, głośniejsze, gwałtowniej. Kobieta dławi się, nie może oddychać, charczy. Pielęgniarki dzwonią po lekarza dyżurnego. Przychodzi natychmiast. Wyprasza córki chorej na korytarz. Robi się gorąco. Widać pośpiech w ruchach. Zastaniają niedbale zastony przy łóżku chorej. Lekarz żąda:

– Podajcie łyżkę. Szybko, dusi się.

– Nie ma łyżki. No, nie ma. Wszystkie są w sterylizacji i w naprawie, coś tam trzeba było spawać – to gorączkowa informacja dyżurnej pielęgniarki.

– Dzwonię na inne oddziały. Pożyczcie. Natychmiast.

Dzwonią więc. Najpierw jedna, później druga. Na różne oddziały. Poszukują szpitalnej łyżki, dzięki której można przytrzymać język pacjenta, żeby nie uciekał do krtani. Zaczynają miotać się chaotycznie. Jedna gdzieś biegnie.

Wszyscy pacjenci jakby wstrzymali oddech. Wiemy, że dzieje się coś najważniejszego – waży się los tej kobiety. Czy zdąży?

– Nigdzie nie ma łyżki – raportuje wpadająca na salę pielęgniarka. Lekarz patrzy na nią ze złością i wyrzutem, ale milczy. Przecież słuchają i patrzą pacjenci.

Zasuwiają szczerze zastony wokół łóżka cierpiącej kobiety, ale i tak staram się nie widzieć i nie słyszeć. – Ludzie, zróbcie coś, nie bądźcie tacy bezradni. Ruszajcie się! Szybciej, szybciej! Przecież to szpital, OIOM. Mnóstwo tu lekarzy, pielęgniarek. Pomóżcie! – proszę rozpaczliwie w myślach.

Z pozostałych łóżek nie dobiega najmniejszy dźwięk. Cisza aż krzyczy.

Lekarz wysuwa się w miejscu potężenia zaston. Z dyżurki wychodzi mu naprzeciw pielęgniarka. W milczeniu mierzą się wzrokiem. Widzę, że rozumieją się bez słów. Lekarz wychodzi. Za chwilę wprowadza córki zmarłej kobiety. Wchodzą za zastonę, stają przy łóżku matki, pochlipują.

Cisza wokół wzmagą się. Po jakimś czasie zaczyna się znowu krzątanie. Podchodzą pielęgniarki. Córki wychodzą. Pielęgniarki wyjeżdżają z sali z łóżkiem, na którym leży zmarła.

Koniec? – pytam siebie. Lecz przecież jesteśmy jeszcze my – niemi świadkowie. Leżymy w półśnie do rana, kiedy o świcie zaczyna się normalny w szpitalu ruch. Wchodzą nowe pielęgniarki, zmieniają nocne. Szepczą konspiracyjnie. Przychodzą lekarze, szepczą. Czekam aż coś się wydarzy – głośno, z hukiem. Bo przecież to nie może być koniec!

A jednak.

„Łyżka” pochodzi ze zbioru „Szpital raz jeszcze”, którego autorką jest Renata Sobieszczyk – nauczycielka języka polskiego w szkole średniej. „To osoba pełna empatii i energii – mobilizowała naszą grupę do wspólnego uczestnictwa w imprezach kulturalnych, wyjazdach” – mówi o niej Barbara Ślęzak, przyjaciółka i koleżanka z pracy. W 1997 r. przeszła zawał, co jednak nie spowodowało, że przestała być duszą towarzystwa, przyczyniło się natomiast do częstszych pobytów w bydgoskich szpitalach. Po przeszczepieniu serca w Instytucie Kardiologii w Warszawie – Aninie (który uznano za udany) i powrocie do Bydgoszczy – w szpitalach spędzała większość czasu. Tam też dziewięć miesięcy później zmarła.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Cicho po urwisku jałowcem schodziła
Czesząc grzywę jesień – rudawa kobyła.

Siergiej Jesienin



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Przyznam szczerze, że nie wiem, co mnie skłoniło do wyboru takiego właśnie motta do dzisiejszego kawałka podłogi. I drugie pytanie – dlaczego właśnie to ten o pogmatwanym życiorysie poeta? Może to przez Isadorę Duncan? Ale porównanie jesieni do rudawej kobyły moim zdaniem jest mocne i tkwi w nim jednocześnie coś tajemniczego.

Jesień to pora nowych ramówek w telewizjach, w radiu, a zwłaszcza w Polskim Radiu Trójka. W tymże radiu nowa ramówka to praktycznie zepchnięcie tej stacji na margines, a to właściwie oznacza jej likwidację. Radio, w którym można było posłuchać dobrej muzyki, gdzie publicystyka była na wysokim poziomie, a programy rozrywkowe cieszyły ucho! Nie ma już Trójki. To se ne wrati – jak by powiedzieli bracia Czesi.

Rozrywka – i tu przypominam sobie lata siedemdziesiąte, kiedy to w radiu królowały audycje kierowane przez NadRedaktora Wolskiego, aktywnego członka PZPR-u, a które iskrzyły świetnym humorem i – co ciekawe – przemycały treści nie zawsze zgodne ze słuszną linią przewodzącą partii. Tu przyznam, że nie rozumiem, dlaczego tenże redaktor stał się apologetą obecnej rzeczywistości, chyba, że była to potrzeba bycia zawsze razem z przewodzącą partią.

Pora kończyć te moje dyrdymaty związane z obecną rzeczywistością i sięgnąć po coś nieprzemijającego – jak na przykład po poezję wspaniałego Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego. Przed laty ten fragment wiersza, który w tym miejscu przytoczę już był przeze mnie raz użyty na łamach naszego pisma –

*Tristis est anima mea
usque, jak mówią, ad mortem...
Oto się jesień zaczęła
i nie ma komu dać w mordę;*

Nic się od tego czasu, kiedy cytowałem ten wiersz, nie zmieniło, chyba, że smutek jest obecnie nieco większy, a także, że znalazłaby się większa liczba osób, których potraktować by należało tak, jak zaleca poeta.

Kończę, życząc Wszystkim pozbycia się tej jesieni wszelkiego smutku.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Spotkania Lekarzy Seniorów!

■ **7 października** o godz. 14.30
dr n. med. Marek Jurgowiak odpowie,
czy „Kawa służy zdrowiu?”. Zapraszamy!

■ **4 listopada 2020 r.** o godz. 14.30
dr hab. n. med. Wojciech Szczęśny
wygłosi wykład „Dlaczego chirurdzy
myją ręce, czyli historia aseptyki
i antyseptyki”

Angielski z...



COCK-AND-BULL STORY, czyli naciągana historia...

Doctor: So, what's the matter mam?

Patient: **I feel a bit off-colour. I have had a fever and runs** for the past three days.

Doctor: Which colour do you mean in particular, and why are you running?

Patient: I beg your pardon?

Doctor: **You are off-colour**, you said?

Patient: Oh, yes, **I just feel under the weather**.

Doctor: I am so confused. The weather is so bad today, that's true but why are you running in the rain?

Patient: Running in the rain? What do you mean? **It's raining cats and dogs** today, so why would I go out with a fever and **the runs**? **I am so mixed up**.

Cała konwersacja to oczywiście abstrakcyjna, wymyślona, wręcz lekko „naciągana” historia (**COCK-AND-BULL STORY**).

Pacjent czuje się „niewyraźnie”, nie bardzo wie co mu dolega (**I FEEL OFF-COLOUR**).

Do tego od 3 dni doskwiera mu biegunka (**I HAVE HAD RUNS**).

Po prostu czuje, że „coś go bierze” i jest chory (**I FEEL UNDER THE WEATHER**).

Na domiar złego „leje jak z cebra” (**IT'S RAINING CATS AND DOGS**).

A na koniec nasz pacjent nic już nie rozumie i jest zupełnie „zakręcony i zmieszany” (**I AM SO MIXED UP**).

Wierząc, że śmiech jest często najlepszym lekarstwem, chcę zachęcić Państwa do spojrzenia na język angielski z drobnym przymrużeniem oka. Na naszych zajęciach delektujemy się językiem „ze szczytą kultury”. A uśmiech towarzyszy nam zawsze, nie tylko, gdy uczymy idiomów.

Do zobaczenia za miesiąc
Anita Żytowicz

Kontakt ze Szkołą: 607 955 441, 601 942 720

Kurs szczepień dla lekarzy

Zainteresowanych kursem szczepień prosimy o zgłaszanie się do do Izby. Decyzja o jego organizacji będzie uzależniona od liczby zainteresowanych osób. Prosimy o zgłoszenia!
Kontakt: tel./fax.: 52 3460780 lub 52 3460084, kom.: 600 435 289, jerzy.rajewski@hipokrates.org

Ogłoszenia – PRACA

■ NZOZ Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o.o. zatrudni lekarza (**specjalistę medycyny rodzinnej** lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej, **specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej** do pracy w POZ, w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin. Warunki wynagrodzenia do negocjacji, dowolna forma zatrudnienia.

■ Szpital Specjalistyczny w Chojnicach PILNIE zatrudni lekarza, który **pokieruje szpitalnym oddziałem ratunkowym, oraz lekarzy do pracy w SOR** (godziny dopołudniowe, dyżury). Rodzaj umowy i wymiar zatrudnienia do uzgodnienia. Stawka: 180 zł/h (dla lekarza kierującego oddziałem dodatkowy ryczałt miesięczny). Kontakt z zastępcą dyrektora ds. medycznych: 510 926 045.

Głęboko relaksujący masaż hawajski LOMI LOMI NUI



masazlomilomi.pl
tel. 602 799 127 fb: LomiLomi Manik

Jest coś takiego jak malarska prawda rzeczy.

Paul Cezanne

Obraz miesiąca

„Koń w galopie” – autor pracy:
Marek Pietras, technika:
węgiel na kartonie,
wym. całkowity (z ramą)
63 cm x 84 cm, wymiary
samej pracy 50 x 70.
Szczegóły dotyczące prezentowanego
obiektu: Artur Cichosz, tel.: 667 555 222



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

Grzegorz 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



Klinika Terapii Innowacyjnych

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

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

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy

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



Toruń



Bydgoszcz

Oferujemy leczenie biologiczne w chorobach takich jak:

- RZS - Reumatoidalne zapalenie stawów
- SpA - Spondyloartrazie zapalne
 - ŁZS – Łuszczycowe zapalenie stawów
 - ZZSK – Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa
 - Axial SpA – spondyloartrazja osiowa
- Osteoporoza
- Łuszczyca skóry

Terapie lekami biologicznymi:

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

Terapie lekami innowacyjnymi:

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

Klinika Terapii Innowacyjnych

ul. Batorego 18-22
87-100 Toruń

☎ 56 300 42 44

✉ terapieinnovacyjne@naszlekarz.pl

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

Oddział w Bydgoszczy

ul. Chodkiewicza 19c
85-065 Bydgoszcz

☎ 52 340 14 14

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

Zapraszam do współpracy





BMW X5 W LEASINGU 0%.



#RadośćPrzedNami

Tak długo czekaliśmy, by znów poczuć zew wolności, tworzyć razem historie i znaleźć nową drogę do szczęścia. Przed nami tyle radości!

Odkryj radość na nowo w swoim nowym BMW X5 i dopasuj harmonogram spłaty rat do swoich potrzeb.

Dealer BMW Bydgoszcz

ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
tel.: +48 52 339 5112
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Bydgoszcz

ul. Olimpijska 8
Toruń
tel.: +48 56 645 2170
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Bydgoszcz

ul. Wyszogrodzka 134
Płock
tel.: +48 24 268 24 08
www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW X5 xDrive40i: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 10,0–11,5 l/100 km. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 227–262. Całkowita suma opłat w ofercie BMW Leasing 0% wynosi 100% przy następujących parametrach: opłata wstępna 25%, okres leasingu 36 miesięcy, wykup 1%. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Zawarcie umowy uzależnione jest od pozytywnego wyniku weryfikacji prawnofinansowej Klienta oraz zawarcia ubezpieczenia OC/AC. BMW Comfort Lease dla przedsiębiorców i BMW Leasing 0% jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Szczegóły oferty u Dealerów BMW.