

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Primum

ISSN 2353-6055 • nr 4 (369) / kwiecień 2022

ELASTOGRAFIA

METODĄ FIBROSCAN® W CENTRUM BYDGOSZCZY!

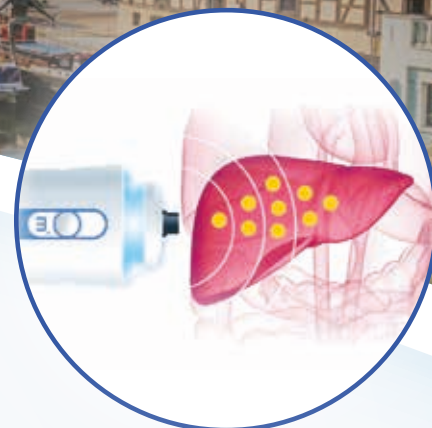
Diagnostyka chorób wątroby na najwyższym poziomie



MEDICA

Specjalistyczne Centrum Lekarskie

powstało w 2013 r. dysponuje przeszkoloną kadrą medyczną oraz zakupionym w 2021 r. najwyższej klasy, najnowocześniejszym urządzeniem **Fibroscan® 530 Compact z modułem CAP™**. Jest to jedyna technologia na świecie **nieinwazyjnego pomiaru i kwantyfikacji STŁUSZCZENIA WĄTROBY**.



Oferujemy konsultacje chorób zakaźnych różnej etiologii.

Biopsja wątroby przechodzi do historii!

ELASTOGRAFIA WĄTROBY FibroScan® to innowacyjna i bezbolesna technologia precyzyjnie badająca sztywność wątroby. Mierzy w sposób natychmiastowy jej zwłóknienie oraz stłuszczenie. Pozwala na rozpoznanie choroby wątroby, ocenę postępu lub regresji procesu chorobowego.

FibroScan®



Kiedy i u kogo wykonać badanie?

Alkoholowa choroba wątroby (ALD, ASH)

czynnik ryzyka - nadużywanie (regularne spożywanie) alkoholu

Niealkoholowe stłuszczenie wątroby (NAFLD, NASH)

czynniki ryzyka - nadwaga, otyłość, cukrzyca, podwyższone stężenie cholesterolu

Autoimmunologiczne choroby wątroby (AIH, PSC, PBC)

pozytywny wynik badania warunkuje refundację leków przez NFZ

Przewlekłe choroby wątroby (np. hemochromatoza lub marskość wątroby)

ocena ryzyka wystąpienia żylaków przełyku i wskazań do gastrokopii

Wirusowe ostre lub przewlekłe zapalenia wątroby

Inne niejasne przyczyny podejrzenia choroby wątroby zwłaszcza wzrost aktywności aminotransferaz



MEDICA

Specjalistyczne Centrum Lekarskie

HepatoMEDICA

Poradnia Chorób Wątroby z Gabinetem Fibroscan®

InfectoMEDICA

Poradnia Chorób Zakaźnych, Pasożytniczych oraz Boreliozy

TropicMEDICA

Poradnia Chorób Tropikalnych

Zapraszamy

Budynek Fundacji Zdrowie dla Ciebie
ul. Królowej Jadwigi 16, 85-231 Bydgoszcz

Rejestracja

nr tel.: 732 734 734

www.sclmedica.pl

W NUMERZE:

CZAS DECYZJI

Wybraliśmy nowe władze BIL 2

ROZMOWA Z...

...Doktorem Aleksandrem Siemieniutą:
Ta wojna wydaje się jakimś surrealistycznym,
straszonym snem, z którego chciałbym się
obudzić... 4

...Dr hab. n. med. Sylwią Koltan:
Szczepienia ochronne są ważne
– nie tylko dla dzieci lub
w czasie pandemii COVID-19 14

SOLIDARNI Z UKRAIĄ 6–10

INFORMUJEMY 11–13

NA STARE PROBLEMY NOWA
KONSTITUCJA DLA ZDROWIA? 18

ANESTEZJOLOGIA
INTERDYSCYPLINARNA

Sztuczna inteligencja w medycynie 20

KSIAŻKI NIE TOP TEN 21

PSYCHOLOGIA
Jak zadbać o swoją siłę i jednocześnie
pamiętać o innych? 22

FELIETON 23

W PIGUŁCE 24

Wkładka: XLI ZJAZD BIL

Oktadka: fot. Zofia Ruprecht



Fundacja „Dom Lekarza Seniora” 1% KRS 0000223048



primum

RADA PROGRAMOWA:
prof. Aleksander Araszkievicz,
red. Agnieszka Banach-Dalke,
lek. Mieczysław Boguszyński,
red. Magdalena Godlewska,
dr n. med. Wojciech Kosmowski
dr n. med. Stanisław Prywiński,
lek. dent. Marek Rogowski
(przewodniczący),
dr n. med. Zofia Ruprecht,
lek. Szymon Suwała,
lek. Mateusz Wartęga

REDAKTORKA NACZELNA:
Agnieszka Banach-Dalke
agnieszkapress@gmail.com

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

CZEKAMY na Państwa opinie,
uwagi i propozycje!
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania
i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.
Za treść reklam nie odpowiadamy.

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

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

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

Szymon Suwała

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

- **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:** dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska, e-mail: rzecznik@bil.org.pl tel. 52 3461257
- **Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów:** dr n. med. Wojciech Kosmowski tel. 605 550 017

DRUK:
Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 3700710

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

Nakład: 4340 egzemplarzy

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Dziękuję wszystkim delegatom za udział w XLI Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym Bydgoskiej Izby Lekarskiej – czuję się zaszczycony faktem powierzenia mi funkcji prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej. To ogromna odpowiedzialność, której ciężaru jestem w pełni świadomy. Czuję się w obowiązku zapewnić wszystkich Państwa, że będę starał się pełnić swoją funkcję najlepiej, jak jest to tylko możliwe – z korzyścią dla całego naszego środowiska.

Czasy mamy – dyplomatycznie ujmując – niepewne. Z jednej strony pandemia COVID-19 (co do której globalnego wyciszenia, z redukcją restrykcji sanitarno-epidemiologicznych, nie mam pełnego przekonania – obym się mylił). Z drugiej strony konflikt zbrojny w Ukrainie. Do tego cały wachlarz innych (choć często wcale nie mniej istotnych) problemów o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym. Tym bardziej doceniam zaufanie, jakim obdarzono mnie, nowo powołaną Okręgową Radę Lekarską oraz wszystkich wybranych członków pozostałych organów naszej izby. Musimy być silni i razem przejść przez wszystkie przeszkody – jestem przekonany, że się nam uda!

Do wyborów startowałem z kilkoma hasłami mającymi skrótkowo przedstawiać planowane kierunki moich działań. Jednym z nich jest współpraca - wspólne, efektywne działanie z innymi samorządami zawodowymi, placówkami administracji publicznej, uczelniami i mediami. Ale najważniejszą formą współpracy jest ta pomiędzy nami – członkami BIL. Jestem osobą otwartą na wszelkie pomysły i dyskusje – stąd też zapraszam do korzystania ze wszelkiej sposobności i okazji oraz zgłaszania wszystkich spraw, w których procedowanie Okręgowa Rada Lekarska i ja, jako jej nowy lider, moglibyśmy i powinniśmy się włączyć.

Pozostałymi hasłami kierunkowymi są m.in.: nowoczesność, efektywność, sprawność i transparentność, a to wszystko w dążeniu do poprawy wizerunku Bydgoskiej Izby Lekarskiej w środowisku tak wewnętrznym, jak i zewnętrznym. Chciałbym uatwić (w miarę możliwości prawnych) procedury formalne, wprowadzić sprawne poradnictwo w sprawach dla nas ważnych (prawne, podatkowe, ubezpieczeniowe, psychologiczne etc.) oraz sprawić by każdy lekarz i lekarz dentyista był na bieżąco świadom podejmowanych przez izbę działań. Wierzę, że jest to do osiągnięcia – wpisuje się to bowiem w ramy ustawowych zadań Okręgowej Rady Lekarskiej. Co oczywiste, nie stanie się to z dnia na dzień, czy nawet z miesiąca na miesiąc – to bardziej ewolucja niż rewolucja. Będę jednak z całych sił dążyć do realizacji tych postulatów – a powyższe to zaledwie ich niewielki wycinek.

Tam gdzie wybory, oczywista jest też rywalizacja. Po raz kolejny dziękuję mojemu kontrkandydatowi – dr. Jerzemu Rajewskiemu. Nie tylko za wspomnianą walkę, ale też i za dotychczasowe działania na rzecz Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Mając na uwadze zbliżające się święta Wielkiej Nocy, chciałbym za pośrednictwem naszego Biuletynu życzyć Państwu, by ten czas otuchy i nadziei przebiegał w zdrowiu, spokoju i radości, w towarzystwie najbliższych.





W nowej kadencji...

XLI Sprawozdawczo-Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL (na który przybyło aż 124 ze 147 delegatów) otworzył 26 marca o godz. 9:00 ustępujący prezes Marek Bronisz, zwracając się do uczestników słowami: *Wiemy, że od zbiorowej mądrości Zjazdu będą zależały dalsze losy naszego samorządu, wiemy też, że ta mądrość dokona zmian i mam wielką nadzieję i przekonanie, że zmiany te będą dobre.*

Po występie chóru Medici Cantares, wręczeniu odznaczeń „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego” (lek. dent. Aleksandrze Perczak, lek. Witoldowi Włodarczakowi, lek. Michałowi Kopciowi oraz księgowej Izby Wiesławie Kluszczyńskiej), złożeniu na ręce dyrektora BIL podziękowań za dobrą pracę biura i uczczeniu minutą ciszy lekarzy zmarłych w 2021 r. – rozpoczęła się część sprawozdawcza Zjazdu. Delegaci wybrali Prezydium i komisje zjazdowe, uchwalili regulamin i porządek obrad, wysłuchali i zatwierdzili – roczne i kadencyjne – sprawozdanie prezesa VIII kadencji z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej, skarbnika z wykonania budżetu ORL, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, dotyczące m.in. sprawozdania z wykonania budżetu przez ORL, i udzielili Radzie absolutorium. Podjęte zostały też uchwały zatwierdzające sprawozdania z działań Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego BIL.

Jednak tym, na co wszyscy najbardziej czekali, były wybory nowych władz Izby: Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jego zastępców, członków OSŁ, OKR, OKW, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy – ale przed wszystkim prezesa i pozostałych członków Okręgowej Rady Lekarskiej.

Z NOWYM LIDEREM

W szranki o fotel prezesa stanęli: Jerzy Rajewski (w ubiegłej kadencji wiceprezes ORL, 4 lata temu walczył o stanowisko prezesa – przegrał z Markiem Broniszem różnicą zaledwie 3 głosów) i Szymon Suwała (po raz pierwszy sięgnął po funkcję prezesa, w BIL pełnił dotychczas funkcje przewodniczącego Komisji ds. Młodych Lekarzy i członka Rady Programowej „Primum”).

Dr Rajewski przekonywał delegatów do oddania głosów, mówiąc m.in.: *W przyszłej kadencji podjąłbym działania, które mają za zadanie*

podnosić ważność ORL jako całości, ale również każdego z jej członków. Widziałbym też potrzebę większego zaangażowania się ORL, w tym pełniącego funkcję prezesa, w prace społeczne – mam na myśli nawiązanie kontaktów z innymi zawodami zaufania publicznego, z samorządem, zarówno miejskim, powiatowym, jak i wojewódzkim. Chciałbym też, żeby praca Okręgowej Rady Lekarskiej dla rządu opierała się nie tylko i wyłącznie na tym, że wykonujemy zadania zlecone przez rząd, ale żebyśmy byli godnym, równym partnerem dla wojewody.

Szymon Suwała zapewniał, że jest orędownikiem współpracy – wspólnego, efektywnego działania z innymi samorządami zawodowymi, placówkami administracji publicznej, uczelniami i mediami. Dodając, że za najważniejszą formę współpracy uznaje współpracę między członkami BIL. Jestem osobą otwartą na wszelkie pomysły i dyskusje – mówił – stąd też zapraszam do korzystania z wszelkiej sposobności i okazji oraz zgłaszania wszystkich spraw, w których procedowanie Okręgowa Rada Lekarska i ja, jako jej nowy lider, moglibyśmy i powinniśmy się włączyć.



Od lewej: Szymon Suwała – obecny prezes i ustępujący z funkcji – Marek Bronisz.

Kandydat jest też zwolennikiem korzystania z najnowszych zdobyczy technologii – również na forum BIL. *Jesteśmy w XXI w. – mówić – a nie wszystko, co robimy w Izbie, ma znamiona XXI w., więc czas wejść w to z kopytami. Przykład Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie pokazał, że aktywacja mediów społecznościowych się sprawdza – dzięki nim większa część członków Izby czuje się aktywnymi członkami społeczności.*

Zależy mi również na efektywności, sprawności i transparentności, a to wszystko w dążeniu do poprawy wizerunku Bydgoskiej Izby Lekarskiej w środowisku tak wewnętrznym, jak i zewnętrznym.

W wyborach zwyciężył Szymon Suwała, zdobywając 95 głosów. 24 głosy oddano na Jerzego Rajewskiego, 2 były nieważne.

Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej BIL została doktor Zofia Parszyk, pokonując dotychczasową OROZ dr n. med. Elżbietę Narolską-Wierczewską stosunkiem głosów 80 do 41.

ORL – ODŚWIEŻONA

Do ORL IX kadencji wybrani zostali: lek. dent. lek. dent. Bartosz Majewski (106 głosów), Aleksandra Perczak (105), Marek Rogowski (105), lek. lek. Daniel Rogowicz (93), Mariusz Gawrych (92), Aleksandra Śremska (91), Michał Wojciechowski (91), Krzysztof Dalke (90), Kacper Białowąs (89), Natalia Butt-Hussaim (88), Krystian Kałużny (87), Przemysław Sądel (87), Maciej Socha (87), Tomasz Zwoliński (87), Maciej Lewiński (86), Wojciech Marszałek (86), Mateusz Wartęga (85) i Łukasz Wołowicz (82).

Spełniły się więc nadzieje doktora Martynowskiego – felietonisty, pierwszego prezesa, a obecnie honorowego prezesa BIL – i rozum delegatów zaowocował wysoką frekwencją na Zjeździe, wyborem młodego prezesa i obniżeniem średniego wieku ORL BIL, co, miejmy nadzieję, zaowocuje zmianami na lepsze.

Magdalena Godlewska,
fot. Agnieszka Banach



Pierwszy rząd od lewej: Zofia Parszyk (Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, delegatka na Krajowy Zjazd Lekarzy); Michał Wojciechowski (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegat na Zjazd Krajowy Lekarzy); Aleksandra Perczak (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegatka na Zjazd Krajowy Lekarzy); Marek Rogowski (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegat na Zjazd Krajowy Lekarzy); Szymon Suwała (prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy); Aleksandra Śremska (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegatka na Zjazd Krajowy Lekarzy); Natalia Butt-Husseim (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegatka na Zjazd Krajowy Lekarzy); Daniel Rogowicz (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegat na Zjazd Krajowy Lekarzy); Wojciech Marszałek (członek Okręgowej Rady Lekarskiej); Drugi rząd od lewej: Kacper Białowąs (członek Okręgowej Rady Lekarskiej); Krzysztof Dalke (członek Okręgowej Rady Lekarskiej); Bartosz Majewski (członek Okręgowej Rady Lekarskiej); Krystian Kałużny (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegat na Zjazd Krajowy Lekarzy); Mateusz Wartęga (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegat na Zjazd Krajowy Lekarzy); Maciej Socha (członek Okręgowej Rady Lekarskiej); Tomasz Zwoliński (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegat na Zjazd Krajowy Lekarzy); Łukasz Wołowicz (członek Okręgowej Rady Lekarskiej, delegat na Zjazd Krajowy Lekarzy); Maciej Lewiński (członek Okręgowej Rady Lekarskiej); Mariusz Gawrych (członek Okręgowej Rady Lekarskiej)

REKLAMA



ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY LEKARZY

LEKARZE CENIĄCY SOBIE KOMFORT PRACY WYBIERAJĄ MEDICOVER

Centrum Medyczne Medicover w Bydgoszczy poszukuje do współpracy lekarzy wszystkich specjalności, w tym pilnie:

- Lekarza rodzinnego/ Internistę
- Ortopedę
- Neurologa
- Laryngologa
- Ginekologa
- Gastroenterologa



Zadzwoń
+48 601 297 146



Napisz
cmbydgoszcz@gmail.com

► **Mamy kolejny dzień wojny... Przeróżającej... Pan na tę niezrozumiałą agresję na Ukrainę patrzy z jeszcze większym niepokojem niż Polacy – to Pana kraj, ojczyzna. Na pewno ma tam Pan rodzinę, przyjaciół... Kogoś tam Pan zostawił...**

Na szczęście parę dni temu przyjechała ostatnia osoba, która chciała wyjechać. Reszta koleżanek i kolegów została, żeby – po prostu walczyć. Uważają, że to ich obywatelski obowiązek walczyć o swój dom, rodzinę, przyszłość i swoją ojczyznę. Jak to przeżywam? Może to zabrzmie żartobliwie, ale zupełnie nie jest mi do śmiechu... Nigdy nie mogłem schudnąć więcej niż dwa kilo, a i to wymagało ogromnych wyrzeczeń. Tymczasem teraz, w ciągu dwóch tygodni, nie odmawiając sobie niczego – schudłem 7 kg. Stres zjada mnie od środka. Czuję ciągły niepokój. Tego nie można zrozumieć, pojąc! W jakim świecie my żyjemy! Ta wojna wydaje się jakimś surrealistycznym strasznym snem, z którego chciałbym się obudzić... i zobaczyć, że wszystko jest jak dawniej, a na świecie panuje pokój...

► **Nie myślał Pan, że będzie wojna...**

Nie... Parę dni przed jej wybuchem, w wywiadzie dla jednej z gazet, mówiłem, że na 99 proc. nie dojdzie do prawdziwej inwazji, że nikt tej wojny nie chce. Nie wierzyłem, że Putin jest w stanie przekro-

Tak, mam pięć foteli dentystycznych i zatrudniam u siebie czterech lekarzy dentystów z Ukrainy. Pracują ze mną już około 2–3 lata. Niektórzy przyjechali po wejściu tzw. ustawy covidowej, która dawała możliwość zatrudnienia w Polsce.

► **Przez wojnę kolejni lekarze dentyści z Ukrainy będą szukać tutaj miejsc pracy...**

Działam, żeby im pomóc. Na FB założyłem grupę: Stomatolodzy z Ukrainy w Polsce (Стоматологи України в Польше). Zapisali się same kobiety i jeden mężczyzna, chyba po 60., bo inni przecież nie wyjadą. Jest już tam ze 150 osób. Okazuje się, że chętnych do ich zatrudnienia jest bardzo dużo. Dostałem chyba z 500 maili od potencjalnych pracodawców, którzy chcieliby natychmiast ich u siebie zatrudnić. Niestety większość z tych osób, które przyjeżdżają teraz, nie zna polskiego. Na początku muszą więc pracować jako asystenci. Dopiero umiejętność posługiwania się językiem polskim pozwoli im pracować samodzielnie. A może nie będą musieli być tu tak długo? Może za tydzień wszystko się skończy i wrócą do siebie? Mam nadzieję, ale niestety na to nie wygląda...

Pomagam zresztą nie tylko lekarzom dentystom. Dzwonią do mnie też inni specjaliści a ja próbuję znaleźć im pracodawcę.

Ta wojna wydaje się jakimś surrealistycznym strasznym snem, z którego chciałbym się obudzić...

Z doktorem Aleksandrem Siemieniutą rozmawia Agnieszka Banach-Dalke

czyć wszelkie granice. Pomyliłem się... Rano 24 lutego, kiedy przeczytałem, że Rosja zaatakowała Ukrainę, doznałem szoku. Moje ciało było jak we wstrząsie, nie mogłem powstrzymać drżenia, nie mogłem się uspokoić... To było coś jak atak padaczki. Dopiero uścisk żony mnie z tego stanu wyprowadził.

► **Z jakiej części Ukrainy Pan pochodzi?**

Urodziłem się na Krymie w niewielkiej miejscowości wielkości Tucholi. Tam też studiowałem, potem przeniósłem się do Kijowa, gdzie uczyłem się dalej. Do Polski „wyrzucił” nas Czarnobyl. Na Krymie została moja mama i brat. Niestety, są zupełnie prorosyjscy. Nie da się z nimi rozmawiać, przekonywać... To tak jakby mówić do ściany. Ściana przynajmniej nie mówi... A oni uważają, że agresorami są Ukraińcy. Brat napisał mi nawet, że Rosja broni nas przed faszystami. Na FB ma rosyjską flagę. Zresztą 70 proc. rosyjskiego społeczeństwa myśli tak samo. Mam koleżankę z klasy w Moskwie. Pytam: „Co wy robicie?! Musicie odmówić Putinowi posłuszeństwa! Wyjść na ulicę – i to nie jedna, pięć osób, ale miliony”. Ona na to: „Po co?! To wy musicie się zająć waszym banderowskim rządem, faszystowską dyktaturą”. Ręce opadają...

► **Jak długo mieszka pana w Polsce?**

Mieszkam tu dokładnie połowę swojego życia. Teraz mam 60 lat, przyjechałem mając 30. Wtedy też byłem przekonany, że Związek Radziecki to najlepsze państwo. Propaganda zrobiła swoje. Wyjechałem w 1991 r. ZSRR dopiero się rozpadła, a my jeszcze trwaliśmy w oparach komunizmu. Dopiero w Polsce oczy mi się otworzyły. Zobaczyłem jak straszną ideologię wtlaczano nam do głów. Teraz jestem prawdziwym ukraińskim patriotą. Chciałbym pojechać walczyć, ale po pierwsze wiek nie ten, a poza tym nie zostawię żony samej...

► **Jak sobie Pan tutaj ułożył życie? Wiem że prowadzi Pan w Bydgoszczy praktykę dentystyczną.**

► **Kontaktuje się Pan z tymi, którzy nie wyjechali?**

Wielu moich znajomych nie wyjechało. W Kijowie został mój najlepszy przyjaciel i kuzyn. Cały czas żyją w ogromnym stresie, ale jak mówią – można się do tych ciągłych sygnałów alarmowych, wystrzałów i wybuchów przyzwyczaić. Zaczyna to być codziennością. Ostatnio odbierałem z granicy kolejną osobę, która od nich przyjechała. W sumie mieszka już u mnie 7 osób, które uciekły z Ukrainy – dwie matki i piątka dzieci. Szukamy mieszkań dla kolejnych osób.

► **Wspiera Pan tych, którzy na Ukrainie zostali, i tych, którzy zdecydowali się uciec z ogarniętego wojną kraju. Pan tego nie powie, ale ja mogę – za wiele tych działań płaci Pan z własnej kieszeni, z własnych oszczędności.**

W pierwszych dniach wojny na granicę wysłałem od razu 3 autokary, każdy po 50 miejsc, po ludzi, którzy przekraczali granicę. Parę busów wypełnionych lekarstwami, materiałami opatrunkowymi pojechało w głąb Ukrainy, tam gdzie pomoc jest najbardziej potrzebna. Wracając z kolejnymi osobami, którym udało się ewakuować. Kupiłem też kamizelki kuloodporne dla wojska, Nie robię wszystkiego sam. Mieszkam w Polsce od 30 lat. W tym czasie poznałem ludzi dobrych i złych. Większość wiadomo, że dobrych i teraz mi pomagają. Hotele oferują miejsca, restauracje jedzenie... Współpracuję też z bydgoskim Domem Ukraińskim. Można powiedzieć, że tam jest nasz sztab.

► **Polacy chcą pomagać i robią to niezwykle aktywnie. Proszę powiedzieć, czego teraz najbardziej potrzebuje Ukraina?**

Przede wszystkim leków, środków opatrunkowych, wszystkiego, co niezbędne do ratowania życia i zdrowia. Na pewno nie warto wysyłać zabawek, pluszaków, ubrań.



Doktor Aleksander Siemieniuta jest absolwentem Krymskiej Akademii Medycznej. Studia skończył w 1983 r., potem doskonalił swoje umiejętności w Kijowie, w jednej z najlepszych ówczesnych akademickich klinik stomatologicznych. W 1991 r. przeprowadził się do Bydgoszczy i rozpoczął pracę w przychodni specjalistycznej SANITAS. Następnie otworzył własną klinikę stomatologiczną – Dentalex przy ul. Poznańskiej. W 2012 r. rozszerzył działalność o usługi implantologiczne – w ten sposób powstała klinika VIP-IMPLANT. Specjalizacje: chirurgia stomatologiczna, protetyka stomatologiczna, stomatologia zachowawcza z endodoncją, periodontologia, implantologia.

► **Czasu, poza tym przeznaczonym na organizowanie pomocy, chyba Pan już w ogóle nie ma? Ostatnio jak się do Pana dzwoni to albo jest Pan na granicy, albo Pan na nią jedzie. Ciągłe w drodze. Nawet nasza rozmowa odbywa się podczas Pana podróży samochodem...**

Pierwszy raz, kiedy pani do mnie dzisiaj zadzwoniła, nie mogłem rozmawiać, bo właśnie wychodziłem z kancelarii radcy prawnego. Zawoziłem mu dokumenty, bo zakładałem jednoosobową fundację „Chwała Ukrainie”. Dzwonią do mnie ludzie i mówią: „Chcemy pomagać, ale chcemy wiedzieć, na co konkretnie idą nasze pieniądze, a nie dorzucać się do wspólnego kotła”. Mam znajomych w Wielkiej Brytanii, którzy też chcą wesprzeć Ukrainę, ale chcą mieć świadomość, co stanie się z ich pieniędzmi. Mieli zamiar wysłać je bezpośrednio do mnie, ale ja tak nie chcę. Wszystko musi być przejrzyste. Stąd pomysł na Fundację. Nie chcę, żeby nawet przez moment ktoś mógł pomyśleć, że nie wiadomo co dzieje się z jego pieniędzmi, dlatego wszystkie operacje finansowe będą jawne. Każdy będzie mógł zobaczyć skąd przychodzą pieniądze i na co są przeznaczone. Najpierw zbieramy na zwiadowczego drona z noktowizorem i wykrywaczem ciepła. Pojedzie do Odessy. Potrzebujemy na ten sprzęt 8,5 tys. dolarów. Mam już około dwóch. Wpłacę je na konto Fundacji, jak tylko zostaną oficjalnie uruchomione.

► **„Ludzi dobrej woli jest więcej...” mam więc nadzieję, że wszystkie pomocowe cele fundacji szybko się zrealizują a wojna się skończy. Bardzo dziękuję za rozmowę!**

„CHWAŁA UKRAINIE”

Tak nazywa się Fundacja utworzona przez doktora Aleksandra Siemieniutę. W chwili zamknięcia numeru oficjalne konto Fundacji jeszcze nie działało. Na razie więc doktor Siemieniuta prosi, by wpłaty kierować na konto zaprzyjaźnionej Fundacji ICF.

Nr konta: 08 1140 2004 0000 3002 7898 6963

**Konieczniewie z dopiskiem
„WPŁATA NA FUNDACJĘ CHWAŁA UKRAINIE”**

Jesteśmy z Wami!

Tak zatytułowano imprezę, która 13 marca o 13 rozpoczęła się na bydgoskiej Wyspie Młyńskiej i w pobliskich Młynach Rothera. Celem przedsięwzięcia, które w piękną słoneczną niedzielę przyciągnęło tłumy, była pomoc osobom z Ukrainy uciekającym przed wojną. W Młynach mogli skorzystać m.in. z pomocy prawnej, psychologicznej, zapytać o pracę, zaszczepić się przeciwko COVID, zapytać gdzie się leczyć, na jakich zasadach – tu pomagała Bydgoska Izba Lekarska. Nie trzeba było posługiwać się językiem polskim – na miejscu bardzo intensywnie pracowali tłumacze. Zbierano też pieniądze na przyszłość ukraińskich rodzin – pod koniec imprezy w puszkach wylądowało aż 25 tysięcy (działa konto, na które cały czas można przelewać pieniądze!) Na wyspowej scenie można było posłuchać polskich (świetny występ naszego chóru Medici Cantares) i ukraińskich artystów oraz pobawić się w punktach animacyjnych. Oczywiście wszystko odbyło się charytatywnie!

Imprezę w ciągu dwóch tygodni zorganizowali społecznicy. Patronatem objął ją prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski.

Agnieszka Banach



fot. Agnieszka Banach

Na scenie prezes BIL Marek Bronisz oraz wiceprezes BIL Jarzy Rajewski odpowiadają na pytania o pomoc lekarską, obok Maja Sieja – pomysłodawczyni i jedna z głównych sił napędowych imprezy oraz tłumacze



fot. Robert Sawicki

Punkt informacyjny BIL

Wsparcie dla Ukrainy!



Bydgoska Izba Lekarska prowadzi zbórkę artykułów, których braki zgłaszają nam nasze Koleżanki i Koledzy ze zmagającej się z wojną Ukrainy. Kolejne partie niezbędnych artykułów już dotarły do miejsc, gdzie są absolutnie niezbędne.

Potrzebne są: materiały opatrunkowe, zestawy pierwszej pomocy, stetoskopy, termometry, zestawy ambu, rurki ustno-gardłowe – intubacyjne oraz tracheotomijne od najmniejszego rozmiaru, sprzęt potrzebny do ratowania zdrowia i życia w medycynie ratunkowej, ortopedii (m.in. materiały opatrunkowe gipsowe dla traumatologii), fartuchy chirurgiczne jednorazowe, rękawice sterylne, leki, zestawy do cewnikowania żył.

Chcemy też wspomóc tych, którzy Ukrainy bronią. A potrzebują m.in. butów, rękawic, bielizny, skarpet, ubrań. Może być odzież myśliwska. Niektóre z przekazywanych rzeczy, np. termometry, stetoskopy, ubrania (w dobrym stanie) – mogą być używane.

Pomoc rzeczową prosimy dostarczać bezpośrednio do siedziby Izby na Powstańców Warszawy 11 w Bydgoszczy.

Organizujemy też zbórkę finansową. NUMER KONTA DO ZBIÓRKI: Bank MILLENNIUM nr rachunku: 33 1160 2202 0000 0001 8152 9405 – W TYTULE PRZELEWU PROSIMY O WPISANIE „Dla potrzebujących z Ukrainy”.

Wspieramy też lekarzy z Ukrainy – członów BIL. Jeżeli potrzebujecie pomocy – psychiatry, psychologa, prawnika lub innej – skontaktujcie się z nami!

Koleżanki i Koledzy – Lekarki i Lekarze z Ukrainy – jesteśmy z Wami!

O prawie do równego dostępu do świadczeń medycznych dla obywateli polskich i ukraińskich

Zgodnie z ustawą z 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2022, poz. 583), obywatele Ukrainy, którzy przybyli do Polski od 24 lutego 2022 r., mają prawo do korzystania ze świadczeń medycznych i refundacji leków **na analogicznych zasadach jak ubezpieczeni w Polsce**.

Narodowy Fundusz Zdrowia i rzecznik praw pacjenta przypominają, że narodowość lub obywatelstwo nie mogą być przesłankami do przyjmowania pacjentów poza kolejnością. I każdy pacjent ma prawo, aby o kolejności jego dostępu do świadczeń medycznych w placówkach medycznych decydowały kryteria medyczne, stan zdrowia oraz miejsce na liście oczekujących (dotyczy np. poradni specjalistycznych, zabiegów planowych).

Zwracają też uwagę, że niedopuszczalne są zarówno przypadki, kiedy – pomimo braku wskazań medycznych lub bez zachowania kolejności na liście oczekujących – obywatele Ukrainy są przyjmowani przed polskimi pacjentami, jak również sytuacje dyskryminowania w równym dostępie do świadczeń.

Pomoc medyczna dla obywateli Ukrainy zagwarantowana w specustawie – przepisy weszły w życie 12 marca 2022 r., z mocą obowiązywania od 24 lutego 2022 r.

O czym muszą wiedzieć świadczeniodawcy?

Specustawa przyznaje prawo do świadczeń medycznych, refundacji leków i zaopatrzenia w wyroby medyczne obywatelom Ukrainy, którzy przybyli do Polski w związku z agresją Rosji, na analogicznych zasadach jakie przysługują ubezpieczonym. Daje prawo do świadczeń medycznych udzielanych przez świadczeniodawców na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przez apteki na podstawie umów na realizację recept zaawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

KTO JEST UPRAWNIONY DO ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH?

Prawo do świadczeń w Polsce jak dla osób ubezpieczonych obejmuje: obywateli Ukrainy, którzy bezpośrednio przekroczyli granicę polsko-ukraińską; nieposiadających obywatelstwa ukraińskiego małżonków obywateli Ukrainy, którzy bezpośrednio przekroczyli granicę polsko-ukraińską; obywateli Ukrainy z Kartą Polaka (nie musieli przekroczyć bezpośrednio granicy Polski z Ukrainą), członków najbliższej rodziny obywatela Ukrainy z Kartą Polaka – którzy wjechali do Polski od 24 lutego 2022 r.

Prawo do świadczeń obejmuje także dziecko urodzone już w Polsce, jeżeli jego matka jest osobą wymienioną powyżej – pierwszy i drugi przypadek. Uprawnienia do świadczeń medycznych na mocy specustawy nie przysługują osobom, które przed 24 lutego 2022 r. przebywały legalnie w Polsce na podstawie zezwoleń pobytowych lub miały status uchodźcy, lub złożyły wniosek o uzyskanie takiego statusu.

Do jakich świadczeń medycznych mają prawo osoby uprawnione?

Osoby wymienione powyżej mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w Polsce na analogicznych zasadach i w analogicznym zakresie jak osoby ubezpieczone w Polsce z wyjątkiem: leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji uzdrowiskowej, prawa do leczenia za granicą, zwrotu środków za leczenie za granicą na podstawie dyrektywy transgranicznej. Przysługuje im również prawo do produktów leczniczych w ramach programów zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia oraz świadczenia w zakresie zapobiegania i leczenia chorób zakaźnych, czyli szczepienia przeciwko COVID-19, testy w kierunku koronawirusa (antygenowe i PCR) oraz leczenie związane z COVID-19. Dzieciom przysługują szczepienia ochronne w ramach kalendarza szczepień ochronnych (Program Szczepień Ochronnych – PSO na 2022 r.)

Wszystkie wymienione świadczenia są udzielane uprawnionym bezpłatnie. Finansuje je budżet państwa za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia.

Utrata uprawnień

Obywatel Ukrainy, który wyjedzie z Polski na dłużej niż miesiąc, traci uprawnienia do świadczeń medycznych przysługujących na mocy specustawy.

WERYFIKACJA UPRAWNIEŃ DO ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH DLA OSÓB UPRAWNIONYCH NA MOCY SPECUSTAWY

Na podstawie każdego dokumentu, który potwierdza tożsamość (od 24 lutego do 11 marca), m.in. : paszportu obywatela Ukrainy ze stemplem

Aplikacja <https://www.aidminutes.com/pl/>

Pomoże w opiece nad obcojęzycznym pacjentem



W sytuacji braku możliwości skorzystania z pomocy tłumacza warto skorzystać z nowoczesnych technologii. Aplikacja *aidminutes* przełamuje bariery językowe w komunikacji medycznej. Umożliwia natychmiastowe działanie w opiece nad pacjentem obcojęzycznym, pozwalając służbom ratowniczym lub osobom udzielającym pierwszej pomocy na zebranie kluczowych informacji na temat stanu zdrowia poszkodowanego.

Narzędzie to zostało opracowane przez niemieckich deweloperów, w kilkunastu wersjach językowych. Pozwala na łatwą wymianę informacji o objawach chorobowych, uszkodzeniach ciała, diagnozach i problemach medycznych. W aplikacji umieszczono ponad 500 pytań oraz 50 000 nagrań dźwiękowych dotyczących stanu zdrowia, objawów chorobowych i innych informacji medycznych.

Aplikacja do działania nie wymaga włączonego transferu danych. Jest bardzo intuicyjna i prosta w użytkowaniu. Wystarczy wybrać odpowiedni zestaw pytań i język a będzie wyświetlała tekst i odtwarzała nagranie z pytaniem.

Bardzo cenna jest możliwość zapisywania lub wyeksportowania protokołu po zakończeniu wywiadu.

Ważne, aby pamiętać, że technologia może ułatwić dostęp do tłumaczeń, ale to sposób jej wykorzystania decyduje o poprawie opieki nad pacjentami z ograniczoną znajomością języka

Katarzyna Jankowska

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

Medyczna platforma dla uchodźców z Ukrainy

Lekarzedlaukrainy.pl

To platforma, która łączy lekarzy z potrzebującymi pomocy uchodźcami z Ukrainy. Strona jest dedykowana osobom potrzebującym konsultacji lekarskiej, leków, których leczenie na Ukrainie zostało przerwane.

Ułatwi znalezienie specjalisty i pozwoli umówić się na wizytę lekarską. Jeżeli stan zdrowia pacjenta będzie wymagać hospitalizacji, zostanie skierowany do odpowiedniego szpitala.

Strona Lekarze dla Ukrainy jest dostępna w językach: polskim, ukraińskim i angielskim. Wkrótce ma być możliwość przyłączenia się do pomocy lekarzy z innych krajów.

Autorem narzędzia jest student informatyki Uniwersytetu Jagiellońskiego, pracownik Małopolskiego Centrum Biotechnologii UJ Witold Wydmański.

Lekarze, którzy chcą wziąć udział w akcji mogą rejestrować się na stronie: <https://lekarzedlaukrainy.pl/pl/register>

Straży Granicznej RP, zaświadczenia wydanego przez Straż Graniczną RP, dowodu osobistego, prawa jazdy, aktu małżeństwa, aktu urodzenia, innego dokumentu poświadczającego: status ukraińskiego obywatelstwa, przekroczenia granicy, miejsce przekroczenia granicy, status małżonka obywatela Ukrainy, pokrewieństwo w przypadku najbliższej rodziny obywatela Ukrainy z Kartą Polaka. Po wejściu w życie specustawy (od 12 marca 2022 r.) dodatkowo na podstawie: specjalnego numeru PESEL nadawanego obywatelom Ukrainy, e-dokumentu (osoby pełnoletnie, które zarejestrują się w gminie i zostanie nadany im numer PESEL oraz założą profil zaufany, mogą aktywować e-dokument poświadczający status osoby uprawnionej); wydruku potwierdzenia utworzenia profilu zaufanego osoby uprawnionej (zawiera: imię i nazwisko, numer PESEL).

SPRAWOZDAWCZOŚĆ

Świadczenia udzielone osobom uprawnionym wymienionym wyżej, należy sprawozdawać przez komunikaty sprawozdawcze NFZ (konkretnie komunikat SWIAD).

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA, A PRZEPISY SPECUSTAWY

Osoba uprawniona jest traktowana jak pacjent spoza listy aktywnej POZ – może korzystać ze świadczeń na takich zasadach.

Sprawozdawanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach POZ udzielanych na podstawie specustawy.

Świadczenia należy sprawozdawać zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zastosowaniem komunikatów sprawozdawczych NFZ.

REFUNDACJA RECEPT NA LEKI, ŚRODKI SPOŻYWCZE SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBY MEDYCZNE, A PRZEPISY SPECUSTAWY

Refundowane recepty i wyroby medyczne przysługują osobom uprawnionym z mocy specustawy na analogicznych zasadach jak ubezpie-

primum

czonym. Dokumenty, na podstawie których potwierdza się prawo do świadczeń oraz tożsamość osoby uprawnionej na mocy specustawy, zostały wymienione w punkcie – weryfikacja uprawnień do świadczeń medycznych.

Podstawowe zasady wystawiania recept: aby udzielić świadczenia rzeczowego (zaordynowanie leku przez wypisanie recepty) należy zwerifikować uprawnienie pacjenta i odnotować to uprawnienie w dokumentacji medycznej. Zasady wystawiania recept są tożsame z zasadami dla obywateli UE z prawem do świadczeń, z zastrzeżeniem identyfikatora, który przyjmie wartość zależną od dokumentu, którym osoba uprawniona z mocy specustawy będzie się legitymowała. Recepta refundowana dla dziecka nieposiadającego dokumentu tożsamości może być wystawiona w przypadku, gdy możliwe jest wskazanie opiekuna, który spełnia warunki dot. rodzajów dokumentów potwierdzających tożsamość.

Ważne! Recepta wystawiona dla osoby uprawnionej na podstawie specustawy **musi zawierać kod IN**. Osoba uprawniona z mocy specustawy, która nie ma nadanego specjalnego numeru PESEL, której receptę elektroniczną wystawia osoba uprawniona w Polsce – powinna otrzymać **wydruk informacyjny z naniesionym kluczem dostępu dodatkowo przedstawionym w postaci kodu kreskowego**, który pozwoli osobie realizującej receptę na odczytanie recepty z elektronicznej platformy SIM (P1).

Realizacja recept wystawionych z kodem IN dla osób uprawnionych z mocy specustawy odbywa się analogicznie jak w przypadku obywateli UE z prawem do świadczeń, z zastrzeżeniem braku obowiązku posiadania karty EKUZ lub poświadczenia NFZ. Nie ma potrzeby kopiowania/skanowania dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

Pełne komunikaty są dostępne pod adresem

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/pomoc-dla-obywateli-ukrainy-zagwarantowana-w-specustawie-o-czym-muszawiedziec-swiazczeniodawcy,8157.html>

POMAGAMY w LECZENIU RANNYCH DZIECI

Do Dziecięcego Szpitala Ohmatdyt we Lwowie przywożone są chore i ranne dzieci z całej Ukrainy. Wiele z nich jest w ciężkim stanie. Z powodu zerwanego przez wojnę łańcucha dostaw w szpitalu brakuje środków medycznych, aby małych pacjentów skutecznie leczyć i łagodzić ich ból. Po zbombardowaniu szpitala dziecięcego w Kijowie lwowska placówka pomaga jeszcze większej liczbie dzieci. Konieczna jest nasza pilna pomoc!

Akcję pomocową koordynuje ordynator Oddziału Laryngologii Dziecięcej Szpitala Ohmatdyt – doktor Fedir Yurochko (<https://www.facebook.com/fedir.yurochko>). „Za zebrane pieniądze kupujemy i dostarczamy najpilniej potrzebne materiały medyczne konieczne do leczenia dzieci we wszystkich oddziałach, w tym: rurki intubacyjne i tracheostomijne, cewniki dożylnie, opatrunki hydrożelowe i inne. Zapewniamy, że 100% Waszych wpłat dociera do Szpitala w postaci dostaw” – mówi.

Dane oraz adres szpitala, do którego trafia pomoc, to:

Львівська Обласна Дитяча Клінічна Лікарня Охматдит, Львів, вул. Лисенка 31

Lwowski Wojewódzki Dziecięcy Szpital Kliniczny Ohmatdyt, ul. Lisienka 31, Lwów

#OHMATDYT-LVIV

<https://www.facebook.com/ohmatdytlviv>

<https://ohmatdytlviv.com/>



Fedir Yurochko

Zeskanuj kod QR
i rzuć groszem :)

zrzutka.pl/4ttheb



Nasz przyjaciel doktor Fedir Yurochko, ordynator oddziału otolaryngologii dziecięcej we Lwowie prosi o wsparcie. To kolega, z którym współpracujemy z dr hab. Józefem Mierzwińskim od wielu lat. Teraz potrzebuje od nas innej pomocy, ale jakże koniecznej. 18 marca mieliśmy we Lwowie wspólnie z prof. Pawłem Burdukiem prowadzić kurs chirurgii endoskopowej zatok. Okrutny los i bandycki napad Rosji wszystko zmienił. Mam wielką nadzieję, że te nasze medyczne spotkania kiedyś wrócą. Ale teraz dorzucam cegiełkę dla pomocy dzieciom leczonym w tym szpitalu. Was też o to proszę!

Krzysztof Dalke, laryngolog

MINISTERSTWO ZDROWIA

W sprawie zasad zatrudniania personelu medycznego z Ukrainy w Polsce

Rozróżniamy trzy sposoby ubiegania się o zgodę ministra zdrowia na pracę w Polsce w zależności od posiadanego wykształcenia, znajomości języka polskiego i posiadanych dokumentów.

1. Prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce, jeżeli posiadasz następujące dokumenty (wykonywanie zawodu samodzielnie po 1 roku pracy pod nadzorem): a) oświadczenie o znajomości języka polskiego; b) zaświadczenie od podmiotu leczniczego zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny; c) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych; d) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentystry; e) oświadczenie lub dokument potwierdzający niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydany przez uprawniony organ w kraju, w którym wnioskodawca wykonywał/wykonuje zawód; f) dokument wydany przez uprawniony organ w kraju, w którym był wykonywany zawód, lub inne dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia, np. świadectwa pracy poświadczające posiadanie co najmniej trzyletniego doświadczenia zawodowego jako lekarz

specjalista lub lekarz dentyista specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt. b.;

UWAGA: Osoby, które po 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską i przedstawiły kopię dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy, mogą przedstawić dokument/dokumenty w formie niebudzącej wątpliwości kopii (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu). Jeżeli osoby te nie posiadają wszystkich lub żadnych dokumentów potwierdzających okresy zatrudnienia – mogą złożyć oświadczenie o spełnieniu tego wymogu. W okresie 6 miesięcy po zakończeniu konfliktu zbrojnego należy dostać oryginał lub notarialnie potwierdzoną kopię dokumentu.

g) dyplom lekarza, lekarza dentystry potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – dyplom + tłumaczenie sporządzone przez tłumacza przysięgłego; wobec konfliktu zbrojnego na Ukrainie apostille lub legalizacja dyplomu nie będą wymagane; h) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – te same warunki co do formy jak w pkt g; i) wydany przez właściwy organ dokument (program odbytego szkolenia specjalizacyjnego) poświadczający odbycie szkolenia specjalizacyjnego odpowiadającego w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej;

Przydatne w pracy z pacjentami z Ukrainy

Na stronie Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

<https://ptmr.info.pl/pacjenci-z-ukrainy/>

znajdziesz informacje i pomoce, które przydadzą się w kontakcie z chorym z Ukrainy. Dostępne są między innymi formularze w językach polsko-ukraińskim i polsko-rosyjskim. Dotyczą m.in. kwalifikacji dziecka do szczepień ochronnych, danych do recepty, wywiadu internistycznego, pediatrycznego, psychiatrycznego, anesteziologicznego, neurologicznego, stomatologicznego, chirurgicznego oraz ginekologiczno-położniczego. Na stronie można też znaleźć przetłumaczone zalecenia w różnych jednostkach chorobowych. Formularze wywiadów medycznych gotowe do wydruku i korzystania przygotowali medycy i studenci kierunków medycznych z Polski i Ukrainy.

UWAGA: Osoby, które po 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską i przedstawiły kopię dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy, mogą przedstawić dokumenty, o których mowa w pkt. g-i, w formie niebudzących wątpliwości kopii (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu). W okresie 6 miesięcy po zakończeniu konfliktu zbrojnego należy dostać oryginał lub notarialnie potwierdzoną kopię;

j) wypełniony wniosek.

2. Prawo wykonywania zawodu warunkowe w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, jeżeli posiadasz następujące dokumenty (wykonywanie zawodu samodzielnie po 3 miesiącach pracy pod nadzorem): a) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych; b) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentystry; c) oświadczenie lub dokument potwierdzający niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydany przez uprawniony organ w kraju, w którym wnioskodawca wykonywał/wykonuje zawód; d) dyplom lekarza, lekarza dentystry potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – dyplom + tłumaczenie sporządzone przez tłumacza przysięgłego; wobec konfliktu zbrojnego na Ukrainie apostile lub legalizacja dyplomu nie będą wymagane; e) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – te same warunki co do formy jak w pkt d; f) wypełniony wniosek.

UWAGA: Osoby, które po 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską i przedstawiły kopię dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy, mogą przedstawić dokumenty, o których mowa w pkt. d-e, w formie niebudzących wątpliwości kopii (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu). W okresie 6 miesięcy po zakończeniu konfliktu zbrojnego należy dostać oryginał lub notarialnie potwierdzoną kopię.

primum

Infolinia dla lekarzy i lekarzy dentyistów z Ukrainy oraz ich rodzin

Naczelna Izba Lekarska uruchomiła infolinię dedykowaną pomocy i wsparciu lekarzy i lekarzy dentyistów z Ukrainy oraz ich rodzin pod numerem + 48 22 11 20 700. Infolinia jest całodobowa i prowadzona w języku polskim oraz ukraińskim. Prośby o pomoc można kierować także drogą mailową: pomocNIL@hipokrates.org

Słowniki polsko-ukraińskie, karta wywiadu lekarskiego oraz polsko-ukraińskie kompendium dotyczące leków i ich dawkowania...

...powstały, by pomóc w komunikacji z pacjentami zza naszej wschodniej granicy. W słowniku znajdują się zwroty i słowa najczęściej używane w komunikacji lekarza z pacjentem. Dodatkowo, we współpracy z firmą Pharmindex, został opracowany słowniczek polsko-ukraiński dotyczący leków i ich dawkowania. Materiały przygotowała dr n. med. Małgorzata Popławska wraz z zespołem. Są dostępne na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej: <https://nil.org.pl/dzialalnosc/pomoc-dla-ukrainy/5956-slowniki-polsko-ukrainskie-i-karta-wywiadu-lekarskiego>

3. Prawo wykonywania zawodu warunkowe w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, jeżeli posiadasz następujące dokumenty (wykonywanie zawodu wyłącznie pod nadzorem): a) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych; b) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalające na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentystry; c) oświadczenie lub dokument potwierdzający niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydany przez uprawniony organ w kraju, w którym wnioskodawca wykonywał/wykonuje zawód; d) dyplom lekarza, lekarza dentystry potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – dyplom + tłumaczenie sporządzone przez tłumacza przysięgłego; wobec konfliktu zbrojnego na Ukrainie apostile lub legalizacja dyplomu nie będą wymagane;

UWAGA: Osoby, które po 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską i przedstawiły kopię dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy, mogą przedstawić dokument, o którym mowa w pkt. d, w formie niebudzącej wątpliwości kopii (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu). W okresie 6 miesięcy po zakończeniu konfliktu zbrojnego należy dostać oryginał lub notarialnie potwierdzoną kopię.

e) wypełniony wniosek.

Dokumenty składa się do Ministra Zdrowia. Udzielenie zgody umożliwia wykonywanie zawodu w Polsce przez max. 5 lat. Szczegółowe informacje dostępne pod linkiem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/uzyskaj-prawo-wykonywania-zawodu-lekarzalekarza-dentystry-na-okreslony-zakres-czynnosci-zawodowych-czas-i-miejsce-zatrudnienia-w-polsce>

Numery telefonów, pod którymi można uzyskać informację dot. możliwości zatrudnienia lekarzy i lekarzy dentyistów: +48 532 455 016, +48 532 455 018, +48 532 088 025, +48 539 141 292.

TELEPLATFORMA PIERWSZEGO KONTAKTU – 800 137 200 – pomoc medyczna po godzinach pracy POZ

Dzwoniąc pod bezpłatny numer 800 137 200, obywatel Ukrainy, który przybył do Polski w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy, uzyska konsultację lekarską w ojczystym języku. Dzięki ukraińskiej linii konsultacyjnej TPK, wszyscy przyjeżdżający obecnie do Polski obywatele Ukrainy, którzy chcą skonsultować swój stan zdrowia, będą mogli bez przeszkód to zrobić z każdego miejsca, w którym się znaleźli. Numer TPK jest bezpłatny, a konsultacji udzielają profesjonalni pracownicy medyczni. Teleplatforma Pierwszego Kontaktów jest dostępna od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 rano następnego dnia oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta. Z konsultacji można też skorzystać przez formularz kontaktowy na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/zdrowie/tpk>. Formularz jest dostępny w języku ukraińskim.

INFOLINIA NFZ 800 190 590 – dla medyków i pacjentów onkologicznych z Ukrainy

Przez 24h/dobę lekarze i lekarze dentyści z Ukrainy mogą korzystać z pomocy konsultantów NFZ w sprawie zatrudnienia w Polsce. Pod tym samym numerem telefonu pomoc otrzymają również pacjenci onkologiczni z Ukrainy, którzy musieli przerwać terapię w swoim państwie ze względu na agresję Rosji – leczenie będą mogli kontynuować w Polsce.

Dzwoniąc pod bezpłatny i całodobowy numer 800 190 590, medyk będzie mógł dowiedzieć się na jakich zasadach może podjąć pracę w polskich placówkach medycznych. Pacjent będzie mógł zgłosić potrzebę kontynuacji leczenia onkologicznego w Polsce. Wystarczy, że przekaze na infolinii swoje dane kontaktowe. Dane zostaną przekazane do ośrodka podejmującego się organizacji dalszego leczenia. Ośrodek skontaktuje się z pacjentem w ciągu 2 dni roboczych.

Infolinia działa przez 7 dni w tygodniu, także w dni świąteczne. Zapewnia obsługę pacjentów w językach polskim, angielskim, ukraińskim i rosyjskim. Informacje można uzyskać także przez pocztę elektroniczną, czat lub wideorozmowę z tłumaczem języka migowego.

Tłumacze w komunikacji medycznej

KATARZYNA JANKOWSKA

24 lutego 2022 r. zmieniła się rzeczywistość, w której żyjemy... Częścią tej zmiany jest rosnąca liczba pacjentów niemówiących po polsku. Bariery językowe sprawiają, że porozumiewanie się z chorym staje się wyzwaniem dla klinicystów i systemów opieki zdrowotnej. Korzystanie z profesjonalnych tłumaczy skutkuje mniejszą liczbą błędów w komunikacji i poprawą wyników leczenia. Tłumaczenie rozmowy pacjenta z lekarzem wymaga jednak określonego zestawu umiejętności, w tym bezstronności, biegłości dwujęzycznej, umiejętności płynnego przetaczania się między dwoma językami i umiejętności odzwierciedlenia właściwego tonu wypowiedzi.

Kto zatem może być tłumaczem w opiece medycznej?

Właściwe osoby to: przeszkolony dwujęzyczny personel, profesjonalni tłumacze na miejscu i w kontakcie telefonicznym oraz przeszkoleni wolontariusze. Natomiast następujące osoby nie powinny pełnić funkcji tłumacza w zakresie opieki zdrowotnej: rodzina i przyjaciele pacjentów, dzieci poniżej 18 roku życia, inni pacjenci lub goście oraz nieprzeszkoleni wolontariusze.

Jak profesjonalnie pracować z tłumaczem w praktyce lekarskiej?

Przedstawiony poniżej dekalog współpracy z tłumaczem oparty jest na doniesieniach literaturowych oraz moich własnych doświadczeniach pracy w międzynarodowym środowisku medycznej pomocy humanitarnej.

- Dobrą praktyką jest krótka rozmowa wstępna z tłumaczem przed właściwą konsultacją medyczną. Jest ona m.in. okazją do wyjaśnienia charakteru nadchodzącego spotkania i określenia wszelkich szczególnych wątpliwości, które lekarz chciałby rozwiązać w związku ze stanem pacjenta.

Przedstaw się. Uzyskaj informację o poziomie znajomości języków oraz przygotowaniu zawodowym tłumacza. Poproś o tłumaczenie wszystkiego w pierwszej osobie (aby uniknąć „powiedział, powiedziała”). Poinformuj tłumacza, czy tłumaczenie będzie wykonywane w trybie konsekwentnym czy symultanicznym, czy będzie używany wysoce specjalistyczny język medyczny oraz czy istnieje prawdopodobieństwo, że spotkanie będzie bardzo intensywne emocjonalnie. Jest to również okazja do poruszenia wszelkich ewentualnych obaw

kulturowych, które mogą mieć znaczenie dla problemu, z jakim ma do czynienia pacjent. Zachęć tłumacza do zadawania pytań i ostrzeżenia o potencjalnych nieporozumieniach kulturowych, które mogą się pojawić.

- Podczas rozmowy lekarskiej rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem, a nie z tłumaczem.

Zwracaj się bezpośrednio do chorego i obserwuj go podczas tłumaczenia, aby nie przegapić cennych wskazówek medycznych. Mów wolniej, a nie głośnie, w równym tempie, w stosunkowo krótkich fragmentach.

- Stosuj pauzy, aby tłumacz mógł tłumaczyć. Potrzebny jest mu czas na restrukturyzację informacji w umyśle i przedstawienie ich w odpowiedni kulturowo i językowo sposób. Częste pauzy zwiększają dokładność tłumaczenia.
- Stosuj schematy, rysunki i modele, pokazując je bezpośrednio pacjentowi.
- Jeśli uważasz, że nie otrzymujesz oczekiwanej odpowiedzi, powtórz pytanie lub skonsultuj się z tłumaczem, aby lepiej zrozumieć, czy istnieje bariera kulturowa, która przeszkadza w komunikacji. Pamiętaj, że w każdym języku istnieją określenia, które nie mają odpowiedników językowych ani pojęciowych w innych językach.
- Jeśli musisz zadać pytania, które mogą być bardzo osobiste lub wrażliwe, wyjaśnij pacjentowi, że jest to częścią twojej oceny i powtórz, że informacje pozostaną poufne.
- Unikaj: bardzo idiomatycznej mowy, skomplikowanej struktury zdania, fragmentów zdań, zmiany pomysłu w środku zdania i zadawania wielu pytań jednocześnie.
- Szanuj opinie tłumacza. Jeśli uzna jakieś pytanie za nieodpowiednie z kulturowego punktu widzenia, przeformułuj je, albo poproś tłumacza o pomoc w uzyskaniu informacji w bardziej odpowiedni sposób.
- Na koniec spotkania poproś pacjenta, aby powtórzył ważne informacje i uzyskaj ich tłumaczenie zwrotne, aby mieć pewność, że zostały zrozumiane.
- Udokumentuj wykorzystanie profesjonalnego tłumacza w dokumentacji medycznej pacjenta.

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

Dyskryminacja kobiet w ochronie zdrowia?



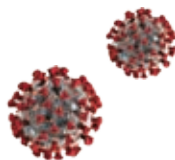
Mamy z nią w Polsce do czynienia czy nie? Niestety tak – na dużą skalę i na każdym etapie życia zawodowego! Doświadczyło jej ponad 73 proc. lekarek – czytamy w raporcie przygotowanym przez Będąc młodym lekarzem i Polki w medycynie i opublikowanym 8 marca.

„Czy w pracy zawodowej lub jako studentka kierunku medycznego spotkałaś się z dyskryminacją ze względu na płeć?” – zapytano ankietowane. Twierdząco odpowiedziało aż 73,5% uczestniczek badania. Ponad 67% respondentek spotkało się z dyskryminacją ze względu na płeć już podczas studiów. Najczęstszymi sprawcami dyskryminacji okazali się nauczyciele akademicki. Mimo że czasy się zmieniają i kobietom na coraz więcej się „pozwala”, nie zawsze taką tolerancję widać w specjalizacjach zabiegowych czy na bloku operacyjnym – tu doświadcza dyskryminacji o 10 proc. kobiet więcej. Wystarczy przypomnieć sobie cały czas popularny żart, chociaż słuchać się już go nie da: „Kobieta chirurg jest jak świnka morska. Ani świnka, ani morska.”

Agnieszka Banach-Dalke

Cały raport na bml.pl – „Dyskryminacja kobiet w polskiej ochronie zdrowia”

Dofinansowanie w związku z COVID

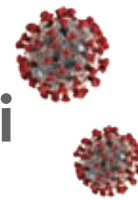


Szpital z kujawsko-pomorskiego zostaną dodatkowo dofinansowane w ramach rządowego Funduszu Przeciwdziałania Covid-19. Z przeznaczonych na wsparcie lecznic 11 mln skorzysta 12 placówek. Kupią za to aparaturę medyczną i inne dodatkowe wyposażenie.

- Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy – blisko 4 mln zł na zakup tomografu komputerowego 128-warstwowego wraz z przyłączeniami. Zadanie obejmuje również adaptację pomieszczeń.
- Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu – 3 mln zł na zakup tomografu.
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie – 1 mln 150 tys. zł na zakup tomografu komputerowego.
- Nowy Szpital w Świeciu – dofinansowanie na kwotę ponad 650 tys. zł. na zakup cyfrowego aparatu RTG oraz aparatów do hemodializ.
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie – ponad 415 tys. zł. Za tę kwotę zakupi zestaw endoskopowy.
- Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika w Toruniu – ponad 370 tys. zł z przeznaczeniem na: zakup aparatu USG, łóżek do intensywnego nadzoru i systemu kompresji klatki piersiowej LUCAS.
- Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim – prawie 360 tys. zł. Zakupi aparaty do USG oraz urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej.
- Szpital Lipno – dofinansowanie na ponad 350 tys. zł. Za tę kwotę zakupione zostaną: łóżka dla pacjentów o zwiększonej masie ciała, podnośnik oraz aparat do znieczulenia.
- Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy – ponad 315 tys. zł. Do centrum trafi urządzenie do terapii nerkozastępczej, aparat do EKG oraz monitor funkcji życiowych.
- Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmnie – dofinansowanie w wysokości 190 tys. zł. Zakupiony zostanie za to kolonoskop i gastrokop.
- Nowy Szpital w Wąbrzeźnie – rządowe wsparcie na ponad 170 tys. zł. Zakupione zostaną: aparat USG oraz aparat high flow z nawilżaczem i generatorem wysokiego przepływu.
- Samodzielny Publiczny Zakład opieki Zdrowotnej w Radziejowie – dofinansowanie w wysokości 170 tys. zł. Za tę kwotę zaplanowano zakup urządzenia do terapii wysokoprzepływowego oraz mobilnego USG z głowicami do badania płuc.

a.b.

Czy mamy koniec pandemii COVID-19?



Naukowcy, lekarze – mówią, że w żadnym przypadku nie. Choćby dlatego, że na horyzoncie pojawił się nowy wariant BA.2, a do Polski przybyło już 2 mln uchodźców z Ukrainy, gdzie wyszczerzenie jest na poziomie ok. 35 proc. (3 dawka na poziomie 2 proc...). Tymczasem rządzący prezentują raczej inny pogląd...

„Zarekomendowałem premierowi, żeby od początku kwietnia znieść rozwiązania dotyczące noszenia maseczek, nakładania kwarantanny i izolowania” – poinformował minister zdrowia Adam Niedzielski. A potem ten termin jeszcze skrócił i w rezultacie oficjalnie pożegnaliśmy obostrzenia 28 lutego...

Ministerstwo Zdrowia zdecydowało się także na zamknięcie szpitali tymczasowych. Od 1 kwietnia nie będą finansowane. W sumie działało ich w Polsce 36 – w Kujawsko-Pomorskiem w Ciechocinku. Pierwszy powstał na Stadionie Narodowym – jego działalność kosztowała 18 mln zł.

Nie będzie też już specjalnego trybu finansowania świadczeń covidowych przez NFZ. Procedury związane z leczeniem pacjentów zakażonych koronawirusem zostaną rozliczone w ramach obowiązujących z płatnikiem umów.

Agnieszka Banach

UMK uczelnią przyjazną dla studentów z ASD



Projekt „Asystent studenta z ASD”, którego celem jest zapewnienie uczniom szkół wyższych ze spektrum zaburzeń autystycznych wsparcia w radzeniu sobie z codziennym życiem na uczelni, w tym m.in. w informowaniu o swoich potrzebach pracowników dziekanatu, zrozumieniu komunikatów przekazywanych przez wykładowców, kontaktach z innymi studentami: zawiązywaniu przyjaźni, rozwiązywaniu konfliktów i nieporozumień czy w planowaniu nauki – ruszył 1 marca ub. r. i ma trwać do końca kwietnia 2023.

Pierwszą placówką, która wdrożyła projekt, a jednocześnie jego pomysłodawcą, jest Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Ostatnio do grona uczelni otwartych na studentów z ASD dołączył Uniwersytet Mikołaja Kopernika.

Jak informuje UMK: *Oferujemy wsparcie w formie poradnictwa oraz usług asystenckich dla studentów z ASD. Zakres i częstotliwość wsparcia ustalana jest indywidualnie i może dotyczyć różnych obszarów związanych ze studiowaniem. W ramach projektu działać będziemy także nad większą świadomością wśród pracowników i studentów UMK, czym jest spektrum zaburzeń autystycznych, oraz diagnozą barier doświadczanych przez studentów z ASD na naszej uczelni.*

Na pomoc mogą liczyć wszyscy studenci, którzy podejrzewają u siebie ASD.

Magdalena Godlewska

W Bizielu poród bez bólu

Od niedawna pacjentki Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizie-la mogą korzystać z metody łagodzenia bólu porodowego TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) – przezskórnej elektrycznej stymulacji nerwów.



W TENS wykorzystuje się prądy impulsowe o częstotliwości 1-150 Hz. Metoda jest bezpieczna dla rodzącej oraz dziecka i nie niesie za sobą ryzyka powikłań podczas wielogodzinnego stosowania. W zależności od okresu porodu stosuje się parametry prądów odpowiednie w działaniu na ból przewlekły ostry, który szczególnie odczuwany jest przy skurczach. Działanie przeciwbólowe polega na pobudzeniu ośrodkowego hamowania bólu (tzw. bramki bólowej) oraz stymulowaniu wytwarzania się beta-endorfin, które wpływają na wystąpienie efektu przeciwbólowego – analgezji.

Rodząca ma naklejone 4 elektrody – dwie w okolicy nerwów splotu miednicznego, splotu dolnego i górnego podbrzusznego TH10-L2 oraz dwie na wysokości S2-S4 – działające na nerwy splotu krzyżowego, przede wszystkim na nerw sromowy. Pacjentka odczuwa wyraźne, przyjemne mrowienie. Rodząca sama decyduje o natężeniu działania prądu w zależności od stopnia bólu. Elektrostymulację TENS można stosować również podczas zapisu KTG. Badania wykazały poziom zniesienia bólu krzyżowego u pierworódek o ok 91% oraz 81% u wieloródek. Pacjentka dzięki działaniu przeciwbólowemu może zrelaksować się i nabrać sił na kolejny okres porodu. Stosowanie TENS nie wyklucza stosowania innych metod łagodzenia bólu porodowego.

W zależności od okresu porodu stymulacja odczuwana jest mocniej na górnych lub dolnych elektrodach, tak aby wspomagać naturalny poród. Rozpoczęcie stymulacji powinno dotyczyć rodzących, które mają rozwarcie poniżej 4 cm.

Metoda jest wpisana na listę metod niefarmakologicznych zatwierdzoną przez Ministerstwo Zdrowia.

Nowatorskie technologie w Juraszu

Lekarze z Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 podczas usunięcia guza przestrzeni zaotrzewnowej (paraganglioma) u młodego pacjenta wykorzystali śródoperacyjnie nowatorską technologię CarnaLife Holo.

„Guz może być największych rozmiarów, ale znajdował się w bardzo trudnej lokalizacji. Położony był między wszystkimi ważnymi naczyniami zlokalizowanymi w przestrzeni zaotrzewnowej – żyłą główną, dolną aortą, naczyniami triady wątrobowej oraz pnia trzewnego. Z tej perspektywy było bardzo ważne, żeby zapewnić pacjentowi maksymalne bezpieczeństwo – stąd zastosowanie tej technologii” – mówi kierujący oddziałem dr n. med. Przemysław Gałązka.

Zespół operacyjny kilkakrotnie w czasie zabiegu własną ocenę tzw. krytycznych struktur anatomicznych wspomagał zrekonstruowanym w 3D wysokiej jakości obrazowaniem rzutowanym na pole operacyjne. Technologię wykorzystano głównie do oceny naczyń krwionośnych oplatających guz, a których uszkodzenie mogło skutkować wystąpieniem u pacjenta poważnych powikłań. Rozwiązanie firmy MedApp umożliwia tworzenie dokładnego i interaktywnego środowiska rzeczywistości mieszanej (MR) z wykorzystaniem gogli HoloLens Microsoftu. Na podstawie tomografii komputerowej (CT), rezonansu magnetycznego (MRI), angiografii (angio-CT, angio-MRI), echokardiografii (ECHO), USG, a także innych modalności dostępnych w standardzie obrazowania DICOM tworzy się wirtualny, trójwymiarowy obraz pacjenta. CarnaLife Holo pozwala lekarzowi widzieć wirtualne obrazy organów i tkanek na tle pacjenta i daje możliwość interakcji z tymi obrazami w trakcie zabiegu medycznego.



„Widzę przyszłość w wykorzystaniu tej technologii w chirurgii dziecięcej, w onkologii, chirurgii guzów litych. Nie uciekniemy od tego, że konieczne jest coraz bezpieczniejsze operowanie – to ważne dla rodzin, dzieci, chirurgów. Dlatego każde takie narzędzie jest warte wypróbowania, a jeżeli zdaje egzamin, stosowania” – podkreślał po zabiegu doktor Gałązka.

Agnieszka Banach-Dalke

Ranny z Ukrainy leczony w „Eskulapie”

Mieszkaniec Ukrainy postrzelony przez snajpera. przebywa obecnie na oddziale chirurgii ogólnej w Szpitalu „Eskulap” w Osielesku. „Stan pacjenta jest dobry, a my cieszymy się z faktu, iż mogliśmy pomóc” – informują pracownicy Szpitala.

Mężczyzna został przetransportowany z Warszawy do Bydgoszczy dzięki „Medical Poland”.



Answers to questions
Quiz page 24

Answers key: malpractice, alarming, impeccable, falsely accused, irrational, far-fetched, irreversible, unnoticed, shocking, groundless, illogical, embarrassed, disgusting, disloyal, wish ill, above board, witch-hunt, shameless, deprive, few and far between, salt of the earth, hopeful, laid-bare, non-biased, reacquainted, resent, preliminary.

Habilitacje

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z października 2021 r. dr n. med. Krzysztof Czyżewski, adiunkt w Katedrze Pediatrii, Hematologii i Onkologii, uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.



Podstawą wniosku habilitacyjnego było osiągnięcie naukowe udokumentowane cyklem publikacji naukowych zatytułowane: „Analiza powikłań infekcyjnych u pacjentów pediatrycznych leczonych z powodu chorób onkologicznych lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych.

Dr hab. Krzysztof Czyżewski urodził się w Bydgoszczy w 1981 r. W 2006 uzyskał dyplom lekarza na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Od początku swojej pracy zawodowej jest związany z Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, początkowo jako lekarz rezydent, młodszy asystent, starszy asystent, a obecnie lekarz zatrudniony na umowie cywilno-prawnej. W 2013 r. uzyskał tytuł specjalisty w zakresie pediatrii, w 2017 r. specjalizację z onkologii i hematologii dziecięcej, a w 2021 specjalizację z transplantologii klinicznej.

Działalność badawcza dr hab. Krzysztofa Czyżewskiego skupiona jest wokół tematyki: oporności na cytostatyki, mechanizmów oporności komórkowej, powikłań infekcyjnych w onkohematologii dziecięcej oraz szeroko pojętej transplantologii komórek krwiotwórczych, ze szczególnym uwzględnieniem nowoczesnych technik terapii komórkowych.

Dr hab. Krzysztof Czyżewski jest współautorem ponad 90 artykułów pełnotekstowych (Impact Factor wynosi ponad: 100, punktacja MNIŚW: ponad 3800), ponad 100 opublikowanych doniesień zjazdowych oraz 1 rozdziału książkowego.

W codziennej pracy opiekuje się pacjentami głównie po transplantacji komórek krwiotwórczych w ramach Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego dla Dzieci oraz Poradni Transplantacji Szpiku Kostnego. Jest jedną z dwóch osób w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy wykonujących zabiegi fotoferezy pozaustrojowej wykorzystywanej w terapii opornych postaci choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi u pacjentów po transplantacji komórek krwiotwórczych.

Z dniem 1 stycznia 2022 r. został zatrudniony na stanowisku profesora Uniwersytetu w Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

REKLAMA

Zapraszamy

do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO



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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

e-mail: poczta_big@wp.pl • ☎ 508 303 873 • 52 3070576
www.bigbiuro.pl • Bydgoszcz, ul. Towarowa 36 bud. C lok. 14

Powołany na drugą kadencję

Profesor Jan Styczyński został ponownie powołany na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.



Jan Styczyński i wiceminister Piotr Bromber

Profesor Jan Styczyński urodził się w 1963 r. Jest absolwentem kierunku lekarskiego Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku.

Od 1990 r. jest zatrudniony w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. W latach 2012–2016 pełnił funkcję prorektora ds. Collegium Medicum. Nadzoruje pracę Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego w Klinice Pediatrii Hematologii i Onkologii, jest kierownikiem Zakładu Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej w Katedrze Pediatrii, Hematologii i Onkologii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Zainteresowania zawodowe i naukowe profesora Jana Styczyńskiego obejmują tematykę hematologii i onkologii dziecięcej oraz przeszczepiania komórek krwiotwórczych.

W majowym Primum!

Jako chłopak – widziałem Hamleta ze wspaniałą rolą Laurence Oliviera i Szekspir zauroczył mnie już na stałe. Byłem i coraz bardziej jestem zafascynowany jego twórczością. Czytałem polskie przekłady jego dzieł i byłem pod ich urokiem. Ale, o dziwo, kiedy zacząłem czytać utwory Szekspira w oryginale – poruszały mnie one nieporównanie żywiej – mówi Ryszard Długołęcki, lekarz, uczestnik wypraw wysokogórskich, tłumacz literatury angielskiej, obecnie przede wszystkim dzieł Szekspira. Cały wywiad „Poezją jest to, co przepada w tłumaczeniu?” w majowym „Primum”. Zapraszamy do lektury. Warto!



Szczepienia ochronne są ważne nie tylko dla dzieci lub w czasie pandemii Covid-19

DOROTA KOWALEWSKA

Odporność populacyjna. Próg odporności zbiorowej jest definiowany jako odsetek osób uodpornionych w populacji, po osiągnięciu którego liczba nowych zakażonych zaczyna się zmniejszać. Dla większości chorób jest on dość wysoki i oscyluje wokół 90–95%.

Badania wykazują, że waha się w zależności od patogenu. W przypadku odry „próg bezpieczeństwa” wynosi aż 95%, dla krztuśca szacowany jest na 92–94%, błonicy i różyczki na 83–86%, świnki na 75–86%.

Przekładając to na język zrozumiały dla osób niezwiązanych z medycyną: tyle osób na 100 musi być odpornych na konkretną chorobę, aby nie doszło do zakażeń na większą skalę.

Niestety, w ostatnich latach kilka zjawisk przyczyniło się do znacznego spadku szczepień. Pierwszym jest bardzo intensywnie działający ruch antyszczepionkowy. Działania osób, które celowo wprowadzają ludzi w błąd, strasząc, że szczepienia są niebezpieczne i prowadzą do pojawiania się groźnych powikłań poszczepionych sprawiły, że wielu rodziców obawia się szczepień. To z kolei przekłada się na obniżanie progu bezpieczeństwa, który chroni nie tylko osoby niezaszczepione, ale również ludzi szczepionych, którzy mogą zachorować, pomimo zaszczepienia wiele lat wcześniej.

Kolejnym zjawiskiem, które negatywnie wpłynęło na liczbę zaszczepionych, jest epidemia Covid-19. Wysiłki lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia były skierowane na walkę z nowym

wirusem i promowanie szczepień przeciwko SARS-Cov-2, nieco rzadziej była podnoszona kwestia również ważnych szczepień chroniących przed innymi chorobami.

JAK CHRONIĆ OSOBY, KTÓRE OSTATNIE SZCZEPIENIE OTRZYMAŁY W WIEKU 18 LAT?

– Szczepić – mówi Sylwia Kottan, prof. UMK, konsultant krajowy w dziedzinie immunologii klinicznej. – Statystyki są alarmujące. Spada dość szybko liczba zaszczepionych osób. To przekłada się na wzrost ryzyka pojawienia się chorób, o których już zapomnieliśmy, takich jak odra, krztusiec, błonica, tężec, świnka, różyczka, a nawet polio. Wytyczne rekomendują powtarzanie szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz polio co dziesięć lat. Niestety, pacjenci zbyt rzadko słyszą takie rekomendacje – dodaje.

NIE ZAGLĄDAMY W METRYKĘ, ALE...

– Zalecałabym wszystkim dorosłym, którzy ostatnie obowiązkowe szczepienie z kalendarza szczepień przyjęli dziesięć lat wcześniej lub więcej, zaszczepienie się przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio. Rekomendowana jest szczepionka skojarzona, przeznaczona dla dorosłych – wyjaśnia doktor Kottan. – Dwa tygodnie później osoby, które nie były szczepione przeciwko odrze lub otrzymały tylko jedną dawkę albo mają tzw. niepewny status (czyli nie wiedzą, czy były szczepione albo

Dzieci przebywające w Polsce w związku z wojną w Ukrainie powinny być szczepione w ramach aktualnego Programu Szczepień Ochronnych (PSO na 2022 r.) z wykorzystaniem szczepionek podawanych w Polsce bezpłatnie.

- Szczepienie odbywa się w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej.
- Lekarz ustala Indywidualny Kalendarz Szczepień (IKSz) dostosowany do polskiego PSO, na podstawie wieku dziecka oraz wykonanych wcześniej szczepień.

Szczepionka przeciw	1. doba życia*	2. miesiąc	3. miesiąc	4. miesiąc	5-6. miesiąc	7. miesiąc	13-15. miesiąc	16-18. miesiąc	6. lat	14. lat	19. lat
Gruźlica	BCG										
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	HBV	HBV				HBV					
Rotawirusom		RV	RV	RV							
Błonicy, tężcowi i krztuścowi		DTP		DTP	DTP			DTP	DTaP	Tdap	Td
Poliomyelitis				IPV	IPV			IPV	IPV		
Hib		Hib		Hib	Hib			Hib			
Pneumokokom		PCV		PCV			PCV				
Odrze, śwince i różyczce							MMR		MMR		

* szczepienia powinny być przeprowadzone przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego
 BCG - szczepionka przeciw gruźlicy, HBV (Hepatitis B Vaccine) - szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, DTP - szczepionka przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi, całkowitokomórkowa, RV - szczepionka przeciw rotawirusom, DTaP - szczepionka przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi, bezkomórkowa, Td - szczepionka przeciw błonicy i tężcowi, IPV (Inactivated Polio Vaccine) - szczepionka przeciw poliomyelitis, zabita, Hib - szczepionka przeciw Haemophilus influenzae typu b, MMR - szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce, PCV - skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom

chorowały) mogą przyjąć szczepionkę skojarzoną przeciw odrze, śwince i różyczce. W zależności od wieku i wcześniejszej historii szczepień powinni otrzymać jedną lub dwie dawki szczepionki w odstępie miesiąca. Nie muszą się szczepić osoby, które chorowały na odrę lub otrzymały dwie dawki szczepionki w przeszłości – dodaje.

PODRÓŻE KSZTAŁCĄ

W Polsce rzadko mówi się o szczepieniu osób dorosłych. Temat pojawia się w czasie planowania podróży do egzotycznych krajów. Często od biura podróży lub lekarza rodzinnego otrzymuje się listę zalecanych szczepień, które należy wykonać co najmniej kilka tygodni wcześniej. Nierzadko są one wymagane przy przekraczaniu granicy kraju, w którym zamierzamy spędzić wakacje. Działania te oczywiście nie mają na celu dyskryminacji kogokolwiek, a zapewnienie bezpieczeństwa, zarówno przyjeżdżającym turystom, jak i mieszkańcom.

– Właśnie z takiej perspektywy powinniśmy patrzeć na obecną sytuację w Polsce – mówi doktor Kottan. – Wielu wolontariuszy, nauczycieli, sprzedawców, osób, które mają bezpośredni kontakt z ogromną liczbą ludzi, często niezaszczepionych, jest narażonych na kontakt z wirusami i bakteriami. Rozsądnie jest więc przyjąć szczepienie, aby chronić siebie i swoich bliskich. Jeśli zachorujemy, nie będziemy mogli pracować, pomagać innym, a dodatkowo sami będziemy potrzebowali pomocy.

O CO CHODZI Z TĄ ODRA?

Panuje błędne przekonanie, że osoby starsze są odporne na odrę, ponieważ przed wprowadzeniem szczepień przeciwko tej chorobie praktycznie każde dziecko odrę przeszło, zyskując przy tym odporność.

Przekonanie to opiera się na błędnych założeniach. Po pierwsze, chociaż odra była bardzo często występującą chorobą wieku dziecięcego, nie każde dziecko zachorowało.

Po drugie, szczepionka na odrę pojawiła się w Polsce w 1975 r. Początkowo było to szczepienie jednodawkowe, dopiero kilka lat później wprowadzono drugą dawkę przypominającą, którą nie objęto już dzieci zaszczepionych schematem jednodawkowym.

– Można oznaczyć poziom przeciwciał przeciwko odrze – wyjaśnia doktor Kottan. – Jeśli jest wysoki, nie ma konieczności szczepienia. Aczkolwiek niskie miano przeciwciał nie stanowi dowodu na brak odporności (działa tzw. „pamięć immunologiczna”). Można spokojnie zaszczepić się przeciwko odrze bez sprawdzania poziomu przeciwciał. Nie

wpłyne to negatywnie na system odpornościowy. Wg zaleceń CDC osoby > 65 roku życia nie muszą się szczepić. Jednak należy podkreślić, że w sytuacji dużego zagrożenia epidemiologicznego, a takie mamy obecnie w Polsce (wojna na Ukrainie, miliony uchodźców, ruchy antyszczepionkowe w Polsce), warto się zastanowić, czy nie należy podać jednej dawki szczepionki. Trzeba pamiętać, że szczepiąc się przeciwko odrze, w pakiecie przyjmujemy szczepionkę przeciwko śwince i różyczce, ponieważ takie szczepionki znajdują się obecnie w dystrybucji. To nie powinno jednak zniechęcać nikogo do uodporniania.

KIEDY SIĘ ZASZCZEPIĆ I GDZIE?

Szczepić można się np. w praktyce lekarza rodzinnego lub w sanepidzie. Szczepienia dla osób dorosłych są płatne. Dzieci są szczepione bezpłatnie w zakresie szczepień obowiązkowych, natomiast szczepienia zalecane są opłacane przez rodziców.

KTO NIE POWINIEN SIĘ SZCZEPIĆ?

– Bardzo ostrożnie podchodziłbym do dyskwalifikowania kogokolwiek ze szczepień – mówi doktor Sylwia Kottan. – Nie ma praktycznie przeciwwskazań do szczepień szczepionkami zabitymi. Należy jednak pamiętać, że osoby z obniżoną odpornością mogą odpowiadać słabiej. Większą ostrożność należy zachować w odniesieniu do szczepionek żywych (np. przeciwko odrze, śwince i różyczce). Nie należy szczepić osób z mocno obniżoną odpornością, np. w trakcie leczenia choroby nowotworowej. W szczególnych sytuacjach szczepienie szczepionką żywą należy omówić z lekarzem z poradni konsultacyjnej ds. szczepień ochronnych lub immunologiem. Decyzja zawsze zapada po analizie potencjalnego ryzyka i oczekiwanych korzyści wynikających z użycia szczepionki.

Pamiętajmy też o rokrocznym szczepieniu przeciwko grypie. Ważne, zwłaszcza dla młodych dorosłych (studentów, żołnierzy w koszarach, uchodźców zamieszkujących w dużym zagęszczeniu, itp.), jest szczepienie przeciwko meningokokom. Każda dorosła osoba z czynnikami ryzyka powinna też uodpornić się przeciwko pneumokokom. No i oczywiście wszyscy > 5 roku życia powinni być zaszczepieni przeciwko COVID-19.

Dr hab. Sylwia Kottan, jest profesorem UMK. Pracuje w Katedrze Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Jest konsultantem krajowym w dziedzinie immunologii klinicznej.



Porównanie polskiego i ukraińskiego Programu Szczepień na 2022 r. (szczepienia bezpłatne, obowiązkowe).

Najważniejsze różnice:

- w Ukrainie schemat szczepień przeciw poliomyelitis obejmuje podanie 6 dawek szczepionki. Stosowana jest inaktywowana (zabita) szczepionka podawana we wstrzyknięciu (IPV) oraz żywa doustna szczepionka przeciw poliomyelitis (OPV). Pierwsze dwie dawki podawane w 2 i 4 miesiącu życia realizowane są szczepionką inaktywowaną, kolejne 4 dawki podawane w 6 m.ż., 16-18 m.ż., 6 r.ż. i 14 r.ż. realizowane są szczepionką doustną OPV. W Polsce od kwietnia 2016 r. stosujemy tylko szczepionkę inaktywowaną (zabita) (IPV).
- ukraiński Kalendarz Szczepień obowiązkowych (bezpłatnych) nie obejmuje szczepień przeciw pneumokokom i rotawirusom.

Źródło: szczepienia.info (szczepienia.pzh.gov.pl)

Szczepionka przeciw	1. doba życia*	3-5 dzień życia	2 miesiąc	4 miesiąc	6 miesiąc	12 miesięcy	18 miesięcy	6 lat	14 lat	16 lat
Gruźlica		BCG								
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	HBV		HBV		HBV					
Błonicy, tężcowi i krztuścowi			DTP	DTP	DTP		DTP	DT		Td
Poliomyelitis			IPV	IPV	OPV		OPV	OPV	OPV	
Hib			Hib	Hib		Hib				
Odrze, śwince i różyczce						MMR		MMR		

* szczepienie powinno być przeprowadzone przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego
BCG - szczepionka przeciw gruźlicy; **HBV** (Hepatitis B Vaccine) - szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B; **DTP** - szczepionka przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi; **DT** - szczepionka przeciw błonicy i tężcowi; **IPV** (Inactivated Polio Vaccine) - szczepionka przeciw poliomyelitis, zabita; **OPV** (Oral Polio Vaccine) - szczepionka przeciw poliomyelitis, żywa (doustna); **Hib** - szczepionka przeciw Haemophilus Influenzae typu b; **MMR** - szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce.

Polska w drodze do eradykacji HCV w dobie pandemii

Dr n. med. Paweł Rajewski, prof. WSN o Z, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, kierownik Oddziału Internistyczno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, rektor Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu

Epidemia SARS-CoV-2 sprawiła, że w większości szpitali, w tym w szpitalach i oddziałach zakaźnych, przyjęcia pacjentów ograniczono do przypadków z zagrożeniem zdrowia lub życia, a przyjęcia planowe, diagnostyczne czy porady ambulatoryjne zostały w okresie następujących po sobie fal epidemii wstrzymane lub zmniejszone. Taka sytuacja zmusiła nas do reorganizacji terapii chorych w ramach programów lekowych leczenia przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby B i C. W większości jednostek zajmujących się hepatologią zakaźną w pierwszych miesiącach epidemii skupiono się na kontynuacji leczenia, a nowe włączenia były sporadyczne i dotyczyły w szczególności pacjentów z zaawansowanym włóknieniem wątroby, u których dalsze odraczenie terapii mogłoby znacząco pogorszyć rokowanie.

Pomimo powrotu poradni do normalnego funkcjonowania oraz malejącej w ostatnich latach kolejki oczekujących na terapię (w niektórych ośrodkach w ogóle już jej nie ma), obserwujemy mniejszą liczbę nowych pacjentów leczonych z powodu przewlekłego zapalenia wątroby typu C w ramach programów lekowych NFZ. Jedną z przyczyn tej sytuacji jest brak oznaczeń przeciwciał HCV w kosztyku świadczeń lekarzy POZ.

DLACZEGO WARTO POSZUKIWAĆ ZAKAŻONYCH PACJENTÓW?

Na świecie żyje około 71 milionów chorych z pWZW C (0,5-2,3% populacji). W Polsce odsetek osób z dodatnimi przeciwciałami anty-HCV wynosi około 1% populacji, a z potwierdzonym zakażeniem – 0,6%. Dane te mogą być niedoszacowane z uwagi na brak programów screeningowych.

Zagrożenie związane z HCV wynika z wieloletniego skąpoobjawowego lub bezobjawowego przebiegu zakażenia. Ogromna większość osób żyjących z tym wirusem nie zdaje sobie z tego sprawy. Tymczasem nieleczone HCV może prowadzić do martwicy i zapalenia wątroby, progresji włóknienia wątroby, marskości wątroby, dekomensacji marskości wątroby, rozwoju raka wątrobowokomórkowego (HCC), a w konsekwencji – śmierci.

Zakażenie HCV może również skutkować tzw. manifestacjami pozawątrobowymi (patrz grafika), z którymi stykają się lekarze większości specjalizacji, głównie reumatolodzy, hematolodzy, dermatolodzy czy nefrolodzy. Ci specjaliści, widząc objawy manifestacji pozawątrobowych, powinni koniecznie zlecać oznaczenie przeciwciał antyHCV.

Objawy i wyniki badań, które powinny skłonić lekarza POZ lub innej specjalności do skierowania pacjenta na test w kierunku HCV

Manifestacje wątrobowe:

- **podwyższone aktywności aminotransferaz** (mogą być wczesnym sygnałem, ale należy pamiętać, że ponad połowa osób zakażonych ma prawidłowe wartości),
- **żółtaczkę i hiperbilirubinemia** (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby),
- **wodobrzusze** (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby).



Manifestacje pozawątrobowe:

- **przewlekłe lub nawracające osłabienie,**
- **bóle stawów,**
- **polineuropatia obwodowa,**
- **glomerulopatia,**
- **chłoniak niezłośliwy z limfocytów B,**
- **małopłytkowość,**
- **autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy,**
- **cukrzyca typu 2,**
- **plamica naczyńniowa,**
- **liszaj płaski,**
- **łuszczyca,**
- **rumień guzowaty,**
- **rumień wielopostaciowy,**
- **porfirię skórną późną.**



Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

KOGO NALEŻY BADAĆ NA OBECNOŚĆ PRZECIWCIAŁ ANTY-HCV?

Prezes AOTMiT rekomendował w swoim stanowisku, aby badania anty-HCV umieścić w katalogu świadczeń gwarantowanych lekarza POZ dla osób, które:

- miały przetaczaną krew przed 1992 r.,
- używają lub używały w przeszłości dożylnych środków odurzających,
- były hospitalizowane więcej niż 3 razy w życiu,
- przebywały w placówkach karnych,
- zgłaszają się do punktów anonimowego testowania w kierunku zakażenia HIV,
- mają podwyższoną aktywność aminotransferaz,
- mają podejrzenie jakiegokolwiek choroby wątroby.

NAJCZĘSTSZE DROGI ZAKAŻENIA W POLSCE

Do zdecydowanej większości (aż 84%) zakażeń HCV w naszym kraju nadal dochodzi w placówkach służby zdrowia. Są to zakażenia związane z procedurami medycznymi takimi jak usuwanie znamion, iniekcje, pobieranie krwi, zabiegi stomatologiczne, operacje, badania endoskopowe. Pozostałe 16% zakażeń wiąże się z zabiegami upiększającymi (3%), stosowaniem dożylnych i donosowych środków odurzających (10%), kontaktem domowym (<1%), kontaktami seksualnymi (1%), drogą wertykalną, czyli z matki na dziecko (<1%) albo ekspozycją zawodową lekarzy, pielęgniarek i techników (1%).

PERSPEKTYWY ELIMINACJI WIRUSA

Obecnie wszyscy pacjenci z HCV wymagający terapii otrzymują leki DAA, czyli działające bezpośrednio na wirusa. Są one w Pol-

sce bezpłatne i szeroko dostępne w ramach programów lekowych. Charakteryzują się dobrą tolerancją, znikomymi objawami niepożądanymi i skutecznością >95% niezależnie od zaawansowania włóknienia wątroby czy historii wcześniejszego leczenia przeciw-wirusowego za pomocą interferonu i rybawiryryny. Stosuje się je w formie tabletek przyjmowanych w zależności od terapii przez 8–12 tygodni. Leczyć można także tych chorych, u których występowały przeciwwskazania do terapii interferonem czy rybawiryryną, jak również pacjentów po przeszczepach narządowych lub z zaawansowaną przewlekłą chorobą nerek.

Pomimo że w ostatnich latach hepatologia zakaźna przeżywała, dzięki lekom DAA, a w szczególności dzięki terapiom pangenotypowym, prawdziwą rewolucję i WHO podjęło inicjatywę mającą na celu eliminację HCV na świecie do 2030 r., należy się obawiać, że przez toczącą się pandemię COVID-19 celu tego w większości krajów, a w Polsce na pewno, nie uda się zrealizować. Mogą być one niestety przesunięte w nieokreśloną przyszłość.

Gdy ocenia się perspektywy eliminacji HCV w naszym kraju, widać, że obok leczenia już rozpoznanych chorych oraz dostępu do terapii konieczny jest powszechny dostęp do testowania na HCV w ramach państwowego programu badań przesiewowych oraz umożliwienie lekarzom POZ oznaczania antyHCV, a więc czynne poszukiwanie pacjentów.

Tymczasem, pomimo rosnącej świadomości lekarzy i samych pacjentów, dostępności łatwej i taniej diagnostyki oraz skutecznych, bezpiecznych terapii, wciąż trafiają do hepatologów chorzy na etapie dekomensacji marskości wątroby, z wodobrzuszem, żółtaczką, encefalopatią wątrobową czy po incydencie krwawienia z żyłaków przełyku lub z rozpoznaniem rakiem wątrobowokomórkowym. Zdarzają się też chorzy kierowani do transplantacji wątroby, u których dopiero na tym etapie wykryto zakażenie HCV. Jest to niewyobrażalne. Przecież wystarczyłoby odpowiednio wcześniej oznaczyć przeciwciała anty-HCV, by zapobiec powikłaniom i uratować życie wielu osób...

*Artykuł przygotowany we współpracy z Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
PL-UNB-0117 Data przygotowania: 01/2022*



Innowacyjna Akademia Dermatologii Estetycznej

Szanowni Państwo, w imieniu Zarządu Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego mamy zaszczyt ponownie zaprosić Państwa do wzięcia udziału w konferencji „Innowacyjna Akademia Dermatologii Estetycznej” IADE 2022.

Tegoroczna edycja IADE odbędzie się w dniach **10–12.06.2022 r.** w Hotelu Radisson Blue w Sopocie. Wychodząc naprzeciw Państwa oczekiwaniom, przygotowaliśmy spotkania z czołowymi wykładowcami oraz trenerami z kraju i z zagranicy. Prezentacja oferty licznych wystawców pozwoli na zapoznanie się z najnowszymi trendami rynkowymi. Trzy dni Akademii wypełnione będą szkoleniami, workshopami i wywiadami z praktykami z dziedziny dermatologii i medycyny estetycznej.

Poprzednie edycje IADE cieszyły się dużym zainteresowaniem a przez wielu uczestników uważane są za niezwykle ważne spotkania lekarzy praktyków.

Akademii IADE wyróżnia charakter naukowy, edukacyjny, praktyczny i oczywiście towarzyski. Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo tworzyć razem z nami to wyjątkowe wydarzenie jednocześnie będące świetną okazją do zacieśnienia branżowych kontaktów i nawiązania nowych, wartościowych relacji.

Tych z Państwa, którzy nie będą mogli spotkać się z nami w Sopocie, zapraszamy do uczestnictwa w wydarzeniu online. Transmisja na www.iadeakademia.pl

Wasza obecność jest dla nas ważna! Serdecznie zapraszamy!

*Przewodnicząca Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD
Prof. dr hab. n. med. Barbara Zegarska
Wiceprzewodniczący Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD
Dr n. med. Marcin Ambroziak*

Na stare problemy

nowa konstytucja dla zdrowia?

CZĘŚĆ DRUGA

W poprzedniej części dokonaliśmy podziału szpitali na kategorie według kryterium finansowego określonego w projekcie *konstytucji dla zdrowia*. Teraz kolej na omówienie funkcji nadzorcy – nowej funkcji w systemie ochrony zdrowia. Nadzorca dla szpitali objętych kategorią C i D to niezwykle ważna osoba.

MAREK
LEWANDOWSKI

Kto może zostać nadzorcą?

Według projektu nadzorcą może być pracownik Agencji spełniający poniższe warunki: posiada obywatelstwo UE, konfederacji szwajcarskiej lub EFTA, zna język polski, nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie jest podejrzany o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego, posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne w zakresie finansów, prawa, administracji, ekonomii lub zarządzania, nie jest wpisany do rejestru dłużników KRS, posiada roczne doświadczenie zawodowe w obszarze ochrony zdrowia.

Po pominięciu kilku punktów oczywistych i formalnych – podsumowując i tłumacząc na nasze – potencjalny nadzorca to: magister w zakresie finansów, prawa, administracji, ekonomii lub zarządzania z rocznym doświadczeniem w ochronie zdrowia. Projekt ustawy nie precyzuje z jakim doświadczeniem – może to być nawet pierwsza roczna praca po ukończeniu studiów. Jest też druga ścieżka dla uzyskania tytułu nadzorcy, jeśli kandydat nie jest pracownikiem Agencji, ale wówczas wymagania dla kandydata są większe, np. warunek posiadania licencji doradcy restrukturyzacyjnego.

Jest oczywiste, że osoba mająca być nadzorcą w danej placówce nie może być jej pracownikiem, prokurentem, pełnomocnikiem, współnikiem oraz członkiem organu podmiotu świadczącego usługi w zakresie dystrybucji wyrobów medycznych, leków lub aparatury medycznej czy dostawcą innych usług.

Prezes agencji dokonuje wpisania na listę nadzorców na stronie Agencji. Wpis na listę obejmuje: numer wpisu, imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, numer ewidencyjny PESEL (z wyłączeniem cudzoziemców, którzy tego numeru nie posiadają),



adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej. Trochę dużo tych danych osobowych w kontekście RODO – na ich podstawie można prawie wyludzić kredyt. Wydaje się, że wpis zawierający imię i nazwisko, numer licencji i województwo lub miasto by wystarczył, ewentualnie można by dodać adres mail do korespondencji.

Jakie czynności wykonuje w podmiocie leczniczym nadzorca (dla podmiotów leczniczych w formie spółki będzie to zarządca)?

Nadzorca dokonuje czynności w imieniu własnym, na rachunek podmiotu szpitalnego i, co najważniejsze, nie odpowiada za zobowiązania zaciągnięte w sprawach dotyczących podmiotu szpitalnego. Nadal za zobowiązania zaciągnięte przez podmiot odpowiada kierownik podmiotu leczniczego.

Zadania nadzorcy według projektu to: opracowanie projektu planu naprawczo-rozwojowego, przekazanie uzgodnionego planu naprawczo-rozwojowego prezesowi Agencji, nadzór nad realizacją planu naprawczo-rozwojowego.

Nadzorca dla podmiotu kategorii C i D jest już wyznaczony – co dalej?

Nadzorca dla podmiotu kategorii C i D opracowuje w porozumieniu z kierownikiem podmiotu leczniczego plan naprawczo-rozwojowy z uwzględnieniem regionalnych potrzeb zdrowotnych i dostosowaniem działalności podmiotu w przyszłości do tych potrzeb. Przykładowo jeśli na danym terenie za dużo jest oddziałów kardiologii, a za mało chirurgii ogólnej, to rozważamy przekształcenie oddziału kardiologii w ten drugi, bardziej potrzebny w regionie, ale czy lepiej finansowany przez płatnika? Jeśli nowy zakres nie będzie lepiej finan-

sowany przez płatnika albo, co gorsza, będzie gorzej finansowany pomimo tego, że jest potrzebny w regionie – to czy spowoduje to poprawę sytuacji finansowej zakładu? Trzeba zatem pamiętać o skutkach finansowych i przekształcać tak działalność, aby nowy zakres dawał szansę lepszemu finansowaniu.

Nadzorca opracował plan naprawczo-rozwojowy i co potem?

Nadzorca przekazuje projekt planu kierownikowi podmiotu leczniczego, który go akceptuje i podpisuje lub wnosi do niego zastrzeżenia w terminie 7 dni. Jeśli byłyby wniesione zastrzeżenia, to nadzorca rozpatruje je, także w terminie 7 dni, ale jeśli nie uwzględni zastrzeżeń w całości lub w części, to sporządza informację o przyczynach nieuwzględnienia zastrzeżeń oraz przekazuje ją kierownikowi podmiotu szpitalnego, który może nie podpisać planu. Projekt nie przewiduje opcji niepodpisania planu przez kierownika podmiotu leczniczego. Prezes Agencji może według projektu odwołać kierownika podmiotu leczniczego, ale o tym opowiem trochę później.

Uzgodniony i podpisany przez kierownika podmiotu plan naprawczo-rozwojowy nadzorca przekazuje właściwemu podmiotowi nadzorującemu dany szpital lub – w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki – radzie nadzorczej albo komisji rewizyjnej. Ponadto przekazuje plan prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia celem zajęcia stanowiska w zakresie dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do regionalnych potrzeb zdrowotnych – w ciągu 14 dni.

Dalej idzie szybko. Nadzorca przekazuje plan prezesowi Agencji, który – jeśli nie wniesie zastrzeżeń – wydaje postanowienie o zatwierdzeniu planu naprawczo-rozwojowego. Od wydanego przez prezesa postanowienia podmiot leczniczy (także podmiot tworzący) może się odwołać, ale tylko w zakresie, w jakim plan naprawczo-rozwojowy przewiduje przeprofilowanie lub zmienia zakres i/lub liczbę świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez podmiot szpitalny – ale te czynności nie wstrzymują wykonania planu naprawczo-rozwojowego. Tylko sąd może wstrzymać wykonanie planu w części odnoszącej się do zaskarżonego zakresu.

Plan zatwierdzony – przystępujemy do działania

Rozpoczyna się postępowanie naprawczo-rozwojowe (o tym rozdział 7). Prezes Agencji obwieszcza na stronie Agencji wszczęcie postępowania naprawczo-rozwojowego i od tego dnia szpital podlega ochronie, o której mowa w art. 71 projektu, czyli tłumacząc na nasze – wierzyciele nie zabiorą podmiotowi leczniczemu środków, które wpłyną na konto z NFZ.

Za realizację zatwierzonego planu naprawczo-rozwojowego odpowiedzialny jest podmiot szpitalny, czyli kierownik podmiotu, natomiast nadzór nad procesem realizacji sprawuje podmiot nadzorujący albo rada nadzorcza lub komisja rewizyjna w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki.

Agencja także monitoruje realizację planu naprawczo-rozwojowego na podstawie: sprawozdań (kwartalnych lub na żądanie) z realizacji planu przekazywanych przez podmiot szpitalny oraz sprawozdania końcowego z realizacji planu naprawczo-rozwojowego przekazanego przez podmiot szpitalny przed przeprowadzeniem kolejnej kategoryzacji w terminie określonym przez prezesa Agencji (obecnie w projekcie 1 raz na 3 lata).

Z jakich przywilejów może skorzystać podmiot leczniczy z zatwierdzonym planem?

W projekcie przewidziano 2 rodzaje mechanizmów wsparcia, tj. środki ochronne (a) i naprawczo-rozwojowe (b):

- a. Środki ochronne chronią przed egzekucją (od dnia obwieszczenia o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego do dnia obwieszczenia o jego zakończeniu egzekucja z majątku podmiotu szpitalnego nie może być prowadzona) i przed wypowiedzeniem umów. Nie stosuje się natomiast, według projektu, zawieszenia egzekucji należności pracowniczych, należności z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, które przysługują wierzycielom, którzy wykonują zawód medyczny, oraz należności z tytułu odszkodowa-

nia za uszkodzenie ciała, wywołanie rozstroju zdrowia, niezdolności do pracy, kalectwa lub śmierci, w tym także należności z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę;

- b. Środkami naprawczo-rozwojowymi są: restrukturyzacja zatrudnienia, odstąpienie od umów, restrukturyzacja majątku, przeprofilowanie działalności, inne środki mające na celu poprawę sytuacji podmiotu szpitalnego.

Przeprofilowanie podmiotu leczniczego w całości albo w części może polegać na zmianie rodzaju lub zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, w wyniku której podmiot szpitalny w szczególności tworzy lub likwiduje komórki organizacyjne lub jednostki organizacyjne, lub zakłady lecznicze.

I tu zaczynają się potencjalne finansowe korzyści dla podmiotu leczniczego. Koszty związane z przeprofilowaniem, w tym koszt koniecznych do poniesienia przez podmiot szpitalny nakładów związanych z dostosowaniem infrastruktury, koszt zakupu aparatury i sprzętu, koszt wynagrodzeń postojowych dla pracowników komórek organizacyjnych, jednostek organizacyjnych lub zakładów leczniczych podmiotu szpitalnego podlegających przeprofilowaniu – są pokrywane przez Agencję na zasadach ustalonych w zatwierdzonym planie naprawczo-rozwojowym.

Uprawnienia prezesa Agencji w okresie realizacji planu naprawczo-rozwojowego

W tym okresie prezes Agencji może w drodze postanowienia dokonać zmiany kierownika podmiotu szpitalnego kategorii C niebędącego spółką w następujących przypadkach: braku współpracy kierownika podmiotu szpitalnego z nadzorcą umożliwiającą przygotowanie planu, braku współpracy kierownika podmiotu szpitalnego z nadzorcą umożliwiającą realizację zatwierzonego planu, braku realizacji zatwierzonego planu, braku realizacji obowiązków, o których mowa w art. 124, czyli obowiązku kształcenia, trochę na kształt obowiązku ustawicznego kształcenia lekarzy. W projekcie przewidziano obowiązek dla kierownika podmiotu w postaci przedłożenia prezesowi Agencji do 15 stycznia każdego roku dokumentów potwierdzających udział w co najmniej dwóch zorganizowanych formach kształcenia. Projekt nie precyzuje przez kogo i jak zorganizowanych.

W przypadku podmiotu szpitalnego kategorii D niebędącego spółką prezes Agencji może w każdym czasie wydać postanowienie o zmianie kierownika podmiotu szpitalnego kategorii D niebędącego spółką, z wyjątkiem podmiotów, dla których podmiotem tworzącym jest minister.

Teraz musimy poczekać na prace parlamentarne nad projektem i obserwować ewentualne zmiany w poszczególnych zapisach, ale o tym po zakończeniu procesu legislacji.

Dobranoc Państwu.

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



Kategoryzacja szpitali za rok 2020 (ostatni rok z zatwierdzonym sprawozdaniem) w województwie kujawsko-pomorskim na obszarze działania BIL. Dane mocno historyczne, ale pokazują prawdopodobną symulację.

Kategoria A: Centrum Onkologii, Wojewódzki Szpital Zakaźny, X Wojskowy Szpital Kliniczny, Szpital Miejski, Szpital MSWiA, NOVUM-MED. Szpital Powiatowy w Więcborku.

Kategoria B: Wojewódzki Szpital Dziecięcy, K-PCP, Szpital Wielospecjalistyczny w: Inowrocławiu, Szpital w Mogilnie, SPZOZ w Radziejowie, Nowy Szpital w Świeciu, Szpital Tucholski, Pałuckie Centrum Zdrowia w Żninie.

Kategoria C: Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Bizuela.

Kategoria D: Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu.

Sztuczna Inteligencja w Medycynie

Termin sztuczna inteligencja (AI, *artificial intelligence*) powstał 66 lat temu. Utworzył go w 1956 r. John McCarthy – amerykański matematyk i informatyk, laureat nagrody Turinga.

Fot. Zespół: mgr inż. Rafał Linowiecki, dr hab. Rafał Adamczak, prof. UMK, mgr inż. Michał Joachimiak, prof. dr hab. Oleksandr Sokolov, dr hab. Krzysztof Grąbczewski, dr hab. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK, dr Piotr Kowalski, dr n. med. Michalina Kołodziejczak (Katedra Informatyki Stosowanej, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UMK i Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego)



Jeden z pionierów sztucznej inteligencji, prof. Marvin Minsky, autor wielu prac z zakresu AI, współzałożyciel laboratorium AI w Massachusetts Institute of Technology, pionier robotów bazujących na sztucznej inteligencji (i konsultant filmu 2001: Odyseja kosmiczna, w reżyserii Stanleya Kubricka) – w 1970 r. wypowiedział się na łamach magazynu „Life”, że w ciągu 8 lat pojawią się maszyny o inteligencji porównywalnej z ludzką. Maszyny takie nie pojawiły się jednak ani w przewidywanym terminie, ani do dziś – przez ponad 50 lat. Spekulacje na ten temat podjęto ponownie w 2015 r., gdy podczas konferencji poświęconej sztucznej inteligencji zadano pytanie ekspertom: Kiedy, z prawdopodobieństwem 50%, sztuczna inteligencja osiągnie ludzki poziom? Połowa ekspertów odpowiedziała, że najwcześniej w 2045 r., ale niektórzy byli zdania, że za co najmniej 100 lat.

Jednakże sztuczna inteligencja niewątpliwie zmienia nasz świat. Jej dynamiczny rozwój objął zasięgiem szeroki zakres aktywności (np. poprzez stosowanie robotów i samochodów autonomicznych, chatbotów, programów tłumaczących) i nauki, w tym medycyny. Podczas konferencji „Sztuczna Inteligencja w medycynie” – zorganizowanej 13 października 2021 r. w ramach cyklu konferencji naukowo-szkoleniowych pn. „Anestezjologia Interdyscyplinarna” – zaprezentowano wybrane zagadnienia teoretyczne i współczesne zastosowania systemów sztucznej inteligencji w medycynie. Grono interdyscyplinarnych wykładowców stanowili eksperci z dziedziny medycyny i informatyki – reprezentanci zespołów Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy CM UMK oraz Katedry Informatyki Stosowanej, Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Wprowadzenia do tematu sztucznej inteligencji w medycynie dokonali dr hab. med. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK, oraz dr hab. Rafał Adamczak, prof. UMK, który wyjaśnił także, „Jak przygoto-

wać dane treningowe dla problemów medycznych”. Przedstawiono cechy zbiorów treningowych, które składają się z przykładów reprezentujących problem, który ma być rozwiązany (np. z obrazów RTG klatki piersiowej, sygnałów) oraz scharakteryzowano zbiory testowe, które są potrzebne do oszacowania dokładności przewidywań maszyn uczących się.

Maszyny uczące się stanowiące procesy (algorytmy) tworzenia modeli na podstawie jak największej ilości danych (stąd big data), których celem jest wytrenowanie komputerów tak, by były w stanie podejmować najbardziej zoptymalizowane decyzje (np. w zakresie nastaw respiratora) – zostały omówione przez dr hab. Krzysztofa Grąbczewskiego. Systemy ekspertowe rozwiązujące złożone problemy na podstawie analizy rozbudowanych baz danych, które znajdują zastosowanie m.in. w diagnozowaniu chorób – zaprezentował prof. dr hab. inż. Oleksandr Sokolov. Głębokie sieci neuronowe do klasyfikacji sygnałów medycznych, czyli wybrany rodzaj architektury sieci neuronów i połączeń przekazujących sygnały – zaprezentował mgr Michał Joachimiak. Dr n. med. Michalina Kołodziejczak w wykładzie pt. „Sztuczna inteligencja w intensywnej terapii – terażniejszość i przyszłość w erze COVID-19” przedstawiła wyniki prac oraz przykłady zastosowania AI w praktyce klinicznej: w Szpitalu El Camino w Dolinie Krzemowej w 6 miesięcy po wdrożeniu technologii AI o 39% zmniejszyła się liczba upadków pacjentów, w IBM Watson for Oncology wykazano 95% zgodności rekomendacji leczenia onkologicznego z lekarzem z University of Texas MD Anderson Cancer Center, w New York University's Langone Medical Center funkcjonuje system AI przewidujący wystąpienia sepsy, zaś w Partners HealthCare (Brigham, Women's i Massachusetts General w Bostonie) w ciągu 10 lat planowane jest włączenie AI do każdego obszaru opieki nad pacjentem, aby usprawnić zadania administracyjne lekarzy. Wkrótce po ogłoszeniu pandemii COVID-19 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zasygnalizowała, że AI →

O tym, który rozszyfrował Enigmę

PIOTR KIKTA

Postać Mariana Rejewskiego jest znana chyba wszystkim bydgoszczanom. Sam kilka razy dziennie mijam jego pomnik oraz mural z jego podobizną (oba przy ul. Gdańskiej), a jego imię nosi szkoła podstawowa w podbydgoskich Białych Błotach. Nie wspominając o tablicach pamiątkowych (m.in. na ul. Wileńskiej, gdzie się urodził). Mimo to do tej pory nie doczekał się on książki biograficznej z prawdziwego zdarzenia.

I właśnie teraz, nakładem lubelskiego wydawnictwa „Episteme”, ukazała się biografia Rejewskiego pt. „Jestem tym, który rozszyfrował Enigmę”. Jej autorem jest Robert Gawłowski, pochodzący z Bydgoszczy, a na co dzień pracujący w Londynie naukowiec, doktor nauk społecznych, wykładowca akademicki, co nie jest bez znaczenia w przypadku jego pracy nad tą książką.

Wiele detali z życiorysu kryptologa pozostaje nieznanymi, choć on sam spisał swoje wspomnienia, a nieocenionej pomocy autorowi udzieliła córka Rejewskiego, Janina Sylwestrzak. Pomimo tych braków, dzięki wielu godzinom spędzonym w archiwach, czytelnicy, na rozmowach, Gawłowskiemu udało się stworzyć szczegółową, treściwą i wartko napisaną opowieść.

To, co najbardziej lubię w książkach biograficznych (których ukazuje się stosunkowo dużo), to nawet nie same sylwetki ich bohaterów, ale bardziej kontekst historyczny i społeczny, w którym przyszło im żyć i działać. W „Jestem tym...” znajdziemy więc opowieść nie tylko o Rejewskim, jego rodzinie i karierze zawodowej, ale także o historii Bydgoszczy i Wielkopolski na początku XX w., o organizacji polskiego kontrywiadu w tamtym czasie. Ponadto autor nie szczędzi informacji dotyczących samej kryptologii: bardzo podobają mi się wzmianki o rodzajach szyfrów na stronach tytułowych rozdziałów (zainspirowało mnie to do całkiem fajnej zabawy w szyfrowanie z dziećmi!), choć niektóre... cóż, dość trudne, jak dla przeciętnego „humanisty”. Zresztą

może być ważną technologią do zarządzania kryzysem wywołanym przez wirusa. Wyniki prac opublikowanych w latach 2020-2021 wykazały jednak, że „zapotrzebowanie na interwencje technologiczne szybkiego reagowania może utrudniać odpowiedzialne projektowanie i użytkowanie sztucznej inteligencji. Ponad 100 proponowanych modeli COVID-19 do diagnozy i prognozowania było obciążone wysokim ryzykiem błędów statystycznych, słabo raportowane i nadmiernie optymistyczne; do tego momentu autorzy zalecali, aby żaden z modeli nie był stosowany w praktyce medycznej”.

Zastosowanie AI wymaga także refleksji. Profesor Marvin Minsky we wspomnianym wyżej wywiadzie dodał: *If we're lucky, they might decide to keep us as pets.* Dlatego AI nie jest próbą zastąpienia personelu medycznego, lecz wsparcia go w jego działaniach.

W czerwcu 2022 r. planowana jest kolejna konferencja z cyklu „Anestezjologia Interdyscyplinarna” – także poświęcona zagadnieniom sztucznej inteligencji. Więcej informacji wkrótce na stronach internetowych Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy i Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Zapraszamy!

Dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska, dr n. med. Michalina Kotodziejczak, dr hab. med. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK



sam opis konstrukcji słynnej niemieckiej maszyny szyfrującej to nie lada tamigłówka. Podobnie droga, jaką zespół kryptologów zatrudnionych w Sekcji Niemieckiej przez Biuro Szyfrów Sztabu Głównego Wojska Polskiego pokonał do jej rozpracowania, późniejsze udoskonalenia Enigmy i kolejne kroki matematyków, by te udoskonalenia rozpracowywać (tu pojawiają się słynne płachty Zygałskiego i bomba Rejewskiego). Za to Gawłowskiemu należy się dodatkowe uznanie.

Biografia ta – szczęśliwie – pozbawiona jest tych wszystkich „wypełniaczy”, za pomocą których pisarze z tekstu liczącego dwieście stron robią czterysta pięćdziesiąt; nie znajdziemy tu rozważań, co czuł Marian Rejewski przechodząc pewnej słonecznej niedzieli pod balkonem ciotki swojej narzeczonej. Są fakty, a ewentualne przypuszczenia oparte są na materiałach źródłowych, choćby reklamach z ówczesnej prasy.

Dodatkowym atutem książki jest warstwa graficzna: przyciągająca wzrok okładka, nowoczesny, przejrzysty skład, grafiki ilustrujące szyfry, dobór krojów pisma odwotujący się do skojarzeń, jakie mamy w związku ze starymi komputerami (bo Enigma była przecież komputerem!). Książka zdecydowanie z tych, które przyjemnie bierze się do ręki.

„Jestem tym, który rozszyfrował Enigmę” to pozycja obowiązkowa w każdej (nie tylko bydgoskiej) szanującej się bibliotece!

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

REKLAMA

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



Jak zadbać o swoją siłę

i jednocześnie pamiętać o innych (bo jedno drugiego nie wyklucza!)

Ważne są nasze pragnienia pokoju i spokoju. Chcemy żyć, rozwijać się, kochać, czerpać z chwil przyjemności w przyjaznym świecie. To czyni nas spełnionymi, szczęśliwymi ludźmi. Więc dlaczego na to sobie nie pozwalamy? Dlaczego uzależniamy swoje tu i teraz od następstw wydarzeń na wschodniej granicy? Mocno wychylając się w stronę zatrważającej i niepewnej przyszłości, gubimy bieżącą chwilę, niezwykle ważną dla naszej świadomej obecności.

DOROTA
WOJTCZAK

Możemy się bać, możemy stale wybiegać w nieznaną i niepewną przyszłość. Zamarwanie się angażuje cały system nerwowy i wyczerpuje go. Przetknięci psychicznie przez niepokój związany z pandemią, teraz drżymy o konsekwencje działań wojennych. Stan stałego wewnętrznego napięcia jest destrukcyjny. Nie odpoczywamy od niego, bo czytamy i oglądamy to, co okrutne, rozmawiamy o możliwych najgorszych scenariuszach i osadzamy swój mózg w ciemnych, gęstych myślach, zastanawiając się, co jeszcze może się zdarzyć. Tym samym podnosimy poziom kortyzolu – hormonu stresu – organizm traci odporność, pojawia się stan zapalny – drzwi do wszelkiego rodzaju osłabienia i chorób.

Możemy obserwować swój strach, zauważyć, że myśli stale wybiegają w nieznaną i niepewną przyszłość. Mieć świadomość narastającego wyczerpania i zdecydować, by nie dać się pochłonąć narracji przestraszonego umysłu. Takie jest jego zadanie – chronić nas przed zagrożeniem. Czyli namnażać i radykalizować emocje reakcji walki lub ucieczki przed niebezpieczeństwem. Ale znając ten mechanizm, warto pamiętać, że na dłuższą metę on odziera nas z sił. Potrzebujemy czasem odpocząć, urozmaicić tematy rozmów o codzienne błahostki, nie sięgać stale wzrokiem do mediów opisujących woj-

nę, wyjść na spacer, złapać dobrą energię, przywrócić siły i przekierować uwagę np. na działania pomocowe. Dobry kontakt ze sobą i zaangażowanie społeczne podnosi poziom hormonów więzi i zadowolenia – oksytocyny i dopaminy. Czujemy się wtedy lepiej i bezpieczniej. Działamy sprawniej.

Nie mamy przecież pełnego wpływu na to, co się wydarzy. Rezultat nie tylko od nas i naszych dobrych chęci zależy – wiele czynników ma na niego wpływ: sytuacja geopolityczna, choroby psychiczne przywódców, warunki pogodowe, światowa zgoda lub niezgoda... Mamy wpływ na swój wysiłek i z tego możemy się rozliczać.

Co faktycznie robię, byśmy – ja i inni – w zaistniałej sytuacji mogli poczuć się lepiej? Komu i jak pomagam?

- Może to pomoc ogólna, bez wchodzenia w szczegóły, systematycznie realizowana, stały punkt w moim budżecie, ale gwarantująca czyste sumienie i troskę o pokrzywdzonych – przelew na wiarygodne konto organizacji humanitarnej.
- Może to pomoc ukierunkowana na jedną rodzinę, z którą jestem w kontakcie i widzę swój wartościowy wkład w ich codzienne życie.
- Może skupiam się na zbiórce żywności, a może leków i zaczynam być ekspertem w tym obszarze – wiem, jakie działania podpowiedzieć innym. Nie marnuję sił, pomagając wszystkim i w każdej dziedzinie, a moja koncentracja jest efektem świadomego wyboru.

Co robię dla siebie, by być zdrowym i silnym, zamiast obarczać świat swoją słabością i przysparzać mu dodatkowych kłopotów?

- Jak dbam o prawidłowy rytm swojego dnia, zdrowe pożywienie, ruch fizyczny, sen?
- Czy regularnie oczyszczam umysł z toksyn obrazów wojennych?
- Czy rozumiem i przyjmuję swoje emocje bez zalewania się nimi?
- Czy znam i wybieram od rana do wieczora te aktywności, które mnie wspierają na tyle, by z mocą służyć światu?

W interwencjach psychologicznych opartych na uważności korzystamy z praktyki uspokajającej i porządkującej nasz wewnętrzny chaos. Stworzyła ją psycholożka dr Kristin Neff. Ta praktyka nazywa się **prze-strzeń na życzliwość i współczucie dla siebie**. Polega na wypowiedzeniu trzech fraz, których celem jest wyjście z bycia pochłoniętym uporczywymi myślami, izolacji i obwiniania w sytuacjach trudnych. Jak brzmią?

To trudna chwila.

Naprawdę to czuję, ten smutek, żal, złość, rozczarowanie... nie uciekam, przyjmuję i akceptuję ten stan, świadczy przecież o moim człowieczeństwie, o tym, że nie zobojętniałam. Mogę to mądrze uprawo-

mocnić: „W tych okolicznościach mam prawo tak się czuć”. Jednocześnie wiem, że skoro to chwila, to kiedyś minie, bo zaopiekowane emocje się wygaszają, zastępowane są przez nowe – a to znaczy, że nie muszę utknąć w tym, co trudne, na zawsze.

Trudności są częścią życia każdego człowieka.

Mimo że żyjemy w różnych częściach globu, to podobnie cierpimy – nie ma ludzkiego życia bez trudności. Wiele osób teraz jest przerażonych i zniechęconych wojną, czyli jesteśmy razem w naszym wspólnym ludzkim doświadczeniu bólu i straty.

Wiedząc to, co mogę dla siebie TERAZ zrobić? Jak mogę mądrze działać, by przyniosło to ulgę, spokój i opanowanie, by zabrało mnie z zamrożenia, strachu czy nerwowego analizowania sytuacji?

Jak się zatrzymam w tej gonitwie myśli i zastanowię, to mam do wykorzystania wiele pomysłów – od życzliwej uważności na siebie, swój oddech i aktualne potrzeby, np. zmniejszenie liczby doptywających destrukcyjnych bodźców, przez medytację i modlitwę za tych, którzy są najbliższymi aktów okrucieństwa, po intencjonalne działania pomocowe, których efekty mnie zadowolą i wzmocnią psychicznie, dając poczucie wpływu i sprawczości międzyludzkiej.

Ta chwila teraz jest ważna. Jej oddziaływanie już tworzy przyszłość. Moja moc bierze się z mojego wnętrza. Mogę generować wewnętrzny spokój, mimo że na moje wnętrze wpływają niespokojne okoliczności zewnętrzne. Mogę wybierać uważną odpowiedź na te okoliczności i chronić swój dobrostan. Z przekonaniem, że silna, opanowana ja bardziej się przydam światu, niż gdy będę przełęknioma i bezrefleksyjnie zarażająca lękiem innych.

Polecam uważność! Jako antidotum na stres, przerażenie i destrukcyjne myśli. Może nie zmieni wprost trudnej sytuacji, w jakiej się znajdujemy, ale zmieniając naszą reakcję na trudności, tworzymy przestrzeń większego spokoju. Z tego miejsca możemy podejmować kolejne przytomne – także interwencyjne i ratunkowe – kroki.

Najbliższe zajęcia 8-tygodniowego treningu uważności zaczynają się 10 maja w Bydgoszczy. Zapraszam każdego, kto chce lepiej panować nad umysłem, równoważyć emocje i uwalniać ciało z chronicznego napięcia stresowego. Praktykowanie uważności pomaga odzyskać i utrzymać zdrowie nadwyrężone trudnymi okolicznościami przez które przechodzimy.

O autorce: Certyfikowana trenerka programów uważności mindfulness i compassion w radzeniu sobie ze stresem, lękiem i depresją; prowadzi sesje indywidualne i zajęcia grupowe; coach, mediator, trener komunikacji; pracuje w zespole psychoterapeutów i psychiatrów ProPsyche



...można odejść na zawsze, by stale być blisko...

(ks. J. Twardowski)

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że 4 marca 2022 roku odeszła nasza Koleżanka

śp. dr n. med. Aurelia Sielużycka

Rodzinie i bliskim zmarłej serdeczne wyrazy
współczucia składają koleżanki

R. Kuczyńska, G. Mierzwa, M. Parzęcka, G. Swincow,
B. Tyczyńska-Hoffmann, H. Zielińska-Duda, I. Zielińska



Mój jest ten kawałek podłogi!...



Rozum równa się szczęściu.

Zbigniew Herbert

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nasz Biuletyn czeka i znowu jestem zmuszony, aby do niego napisać kilka słów, i tu za Stefanem Kisielewskim stwierdzić muszę, że *coraz więcej rzeczy rozumiem, lecz coraz trudniej mi przychodzi wyrazić to w słowach.* Niestety brakuje mi słów, aby wyrazić wszystko, co nie tylko ja czuję. Sam przeżyłem kilka bombardowań podczas ostatniej wojny. Wówczas też to widziałem lęk w oczach mojej Mamy w obawie o życie, nie Jej, ale o moje.

Wielki rosyjski pisarz Anton Czechow tak kiedyś napisał – *rozum blyszczy mocniej niż tysina.* Ja natomiast twierdzę, że temu facetowi, któremu śni się bycie imperatorem, rozumu to już zupełnie zabrakło, a została mu tylko błyszcząca tysina! Mam tylko nadzieję, że będzie kiedyś ze swoich zbrodniczych poczynań odpowiednio rozliczony.

Czas podjąć nowy wątek. Kiedy moje słowa pisane na początku marca dotrą do Waszych rąk w formie papierowej, będziemy mieli za sobą wielkie wydarzenie w dziejach naszego Samorządu! I tu mam nadzieję, że rozum wybranych przez nas delegatów nie tylko zaowocuje ich obecnością na Zjeździe, ale i podjęciem nowatorskich decyzji, w tym także wyborem Prezesa i odnowionego składu Rady Okręgowej.

Rozum równa się szczęściu – tak powiedział autor motta, a Mikołaj Rej dopowiedziałby – kogo szczęście wyniesie, niech się upaść boi.

Nowo wybranym i rozumowi i szczęściu oraz obawie przed upadkiem życzę.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski



Klub Lekarza Seniora

Klub Lekarza Seniora wznawia działalność **4 maja br.** Spotkamy się tradycyjnie w pierwszą środę miesiąca o godz. 14:30. Gościem lekarzy seniorów będzie dr Mieczysław Boguszyński z wykładem: „Z szacunku dla dokonań – z dziejów Szpitala Klinicznego im. Antoniego Jurasza”.

Dzieci na okładkę!



Co roku na czerwcowej okładce i wewnętrznych stronach „Primum” zamieszczamy zdjęcia Waszych dzieci (do lat 12). Czekamy też na zdjęcia do tegorocznego „Primum”! Prosimy o przesyłanie fotografii (z takimi danymi jak: imię, nazwisko i wiek dziecka oraz zgodą na publikację wizerunku dziecka) na adres: primum@bil.org.pl lub Redakcja „Primum”, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz. **Czekamy do 13 maja!**

Ogłoszenia – PRACA

■ Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie pilnie zatrudni w ramach umowy cywilnoprawnej lekarzy specjalistów: **chirurgów, pediatrów do pracy w oddziale chirurgicznym/pediatrycznym** w godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne), w poradni chirurgicznej oraz pediatrę w podstawowej opiece zdrowotnej w godzinach popołudniowych (w godzinach 13.00–18.00), 2 razy w tygodniu. Zatrudni także **lekarzy w ramach dyżurów medycznych w izbie przyjęć szpitala oraz w nocnej i świątecznej opiece medycznej**. Warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z dyrektorem ZOZ-u. Kontakt telefoniczny: +48 56 6772607, e-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl

■ Centrum Medyczne „Pesmed” zaprasza do współpracy **lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji** w dziedzinach: **ginekologia, gastrologia, gastrologia dziecięca, neurologia, neurologia dziecięca, reumatologia**. Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o kontakt telefoniczny: 664 440 703 lub e-mail: faktury.pesmed@gmail.com. Współpraca dotyczy wyłącznie pacjentów prywatnych.

■ Sanatorium Uzdrawiskowe, Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej „Oaza” Sp. z o.o. w Inowrocławiu zatrudni **lekarza ze specjalizacją (lub w trakcie): balneologia i medycyna fizykalna, rehabilitacja medyczna lub po kursie z podstaw balneologii**, posiadającego specjalizację: **choroby wewnętrzne, reumatologia, neurologia, ortopedia, chirurgia, medycyna rodzinna**. Oferujemy indywidualnie dostosowane warunki zatrudnienia. Zapraszamy do składania ofert drogą elektroniczną: oaza@oazasanatorium.pl, kontakt telefoniczny: 601 619 706.

■ PROMEDICA GP Sp. z o.o. w Bydgoszcz zatrudni **lekarzy ze specjalizacją lub w trakcie: medycyna rodzinna, choroby wewnętrzne, pediatria**. Oferujemy indywidualnie dopasowaną formę i warunki zatrudnienia, stabilne warunki zatrudnienia i atrakcyjne wynagrodzenie, pracę w oparciu o najwyższe standardy opieki nad pacjentem na wysokiej jakości specjalistycznym sprzęcie, elastyczne godziny pracy, możliwość podnoszenia kwalifikacji, pracę w otwartym i kreatywnym zespole. Zapraszamy do składania ofert drogą: poczty elektronicznej: kontakt@przychodniabajka.pl, pocztą tradycyjną bądź osobiście w siedzibie Promedica GP Sp. z o.o. przy ulicy Szelburg-Zarembiny 19, 85-792 Bydgoszcz, telefon: 513 014 055 lub 799 078 707. Wymagane dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i kwalifikacje zawodowe, zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

■ NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” Sp. z o.o. zatrudni: **lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza laryngologa do pracy w poradni otolaryngologicznej i lekarza ginekologa**. Dokumenty aplikacyjne proszę kierować na adres: sekretariat@cmnadbda.pl. Informacje w godz. 9–13, pod nr tel. 509 669 576, 52 5183470; 533 313 145 lub osobiście w NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszcz, ul. Dworcowa 63 pok. 135 (sekretariat).

Angielski z...



Czas odkurzyć znajomość słowotwórstwa

Proszę zaznaczyć poprawną wersję, a następnie sprawdzić odpowiedzi na stronie 12. Zapraszam do zabawy!

The news about the doctor suspected of mal/in+**practice** is **alarm**+ing/ed, the more taken his un/im+**peccable** career. He has been falsely/fakely **accused**, following the publication of his latest research results, which, at first glance seem ir/de+**rational** and far/long+**fetched**. The accusation has dealt a/an de/ir+**reversible** damage to his reputation and yet, has not gone in/un+**noticed** by the medical community.

Most experts find the news not only **shock**+ed/ing but also **ground**+ful/less and un/il+**logical**. They feel **embarrass**+ing/ed by the **disgust**+ing/ed slander and dis/un+**loyal** attitude of those, who **wish** ill/mal to the always over/above **board** Physician. They suspect a purposeful **witch**+hunt/run orchestrated by their **shame**+ing/less enemies to de/re+**prive** their colleague of his good name. “Such noble, forthright people are less/few **and far between** nowadays, the true salt/soil **of the earth**, and thus, need to be protected,” said the President of the Board of one of the leading, national hospitals, **hope**+ful/ing of the positive outcome.

With the story having been **laid**-bare/born by the no/non-**biased** media, the evidence in the case is to be in/re+**acquainted** with, and re/de+**sent** for further expertise, prior to the il/pre+**liminary** hearing.

Dr Anita Żytowicz-Kiedryńska

Practise makes perfect! Zachęcam do wystania latorośli na obóz językowy organizowany przez Szkołę Anity Żytowicz w lipcu i/lub w sierpniu. Szczegóły znajdziecie Państwo na naszej stronie oraz FB.

■ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodziej” sp. z o.o. w Bydgoszcz zatrudni od zaraz **lekarza specjalistę medycyny rodzinnej do pracy w poradni dziecięcej** oraz **lekarza specjalistę kardiologa** (mile widziany pełen wymiar czasu pracy). Forma zatrudnienia i warunki płacy do uzgodnienia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: tel. 52 375 86 05 lub 52 365 06 34, e-mail: biurobartodziej@scs.com.pl

■ Nowy Szpital w Świeciu Sp. z o.o zatrudni **lekarza specjalistę w zakresie rehabilitacji medycznej**. Opis stanowiska: świadczenie usług w zakresie rehabilitacji medycznej, udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi zasadami etyki lekarskiej, aktualnej wiedzy medycznej oraz przepisami NFZ i Ministerstwa Zdrowia. Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz obowiązującej sprawozdawczości medycznej zgodnie z przepisami o prowadzeniu i przechowywaniu dokumentacji medycznej, ustawą o ochronie danych osobowych. Wymagania: umiejętności interpersonalne połączone z wysoką kulturą osobistą, prawo wykonywania zawodu, wiedza i umiejętności praktyczne w zakresie udzielania świadczeń medycznych, umiejętność organizacji pracy własnej oraz współpracującego zespołu. Oferujemy: stabilne warunki zatrudnienia, pełnienie dyżurów, duże możliwości rozwoju zawodowego, wsparcie poszerzania kompetencji zawodowych. Osoby zainteresowane prosimy o przesyłanie CV na adres: hr@nowyszpital.pl lub kontakt pod numer telefonu: 517 369 690.

■ NZOZ w Szadłowicach zatrudni **lekarza do pracy w poradni POZ**. Forma i warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Tel kontaktowy 661 991 961.

■ NZOZ Medicus sp. z o.o. w Nakle nad Notecią podejmie współpracę/ zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Warunki do uzgodnienia, tel. 600 036 534.



Fundacja „Dom Lekarza Seniora”

1%

KRS 0000223048



Klinika Terapii Innowacyjnych

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

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

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy

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



Toruń



Bydgoszcz

Oferujemy leczenie biologiczne w chorobach takich jak:

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

Terapie lekami biologicznymi:

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

Terapie lekami innowacyjnymi:

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

Klinika Terapii Innowacyjnych

ul. Batorego 18-22
87-100 Toruń

☎ 56 300 42 44

✉ terapieinnowacyjne@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





THE 2



BMW SERII 2 GRAN COUPÉ JUŻ ZA 1500 PLN NETTO/MIES.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
tel.: +48 52 339 5110
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

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

Dealer BMW Dynamic Motors

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

Rata miesięczna netto w BMW Comfort Lease dla przedsiębiorców dla BMW 218i Gran Coupé za 143 313 zł brutto. Opłata wstępna 12,8%, okres leasingu 24 miesiące, średnioroczny deklarowany przebieg 15 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Podane ceny są rekomendowanymi cenami detalicznymi zawierającymi podatek VAT oraz podatek akcyzowy i nie są wiążące. BMW Polska nie prowadzi sprzedaży bezpośredniej. 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 jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Prezentowane na zdjęciach modele mogą różnić się wersją silnika oraz mogą zawierać dodatkowo płatne wyposażenie. Indywidualne oferty dostępne u Dealerów BMW.