

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Primum



KONSOLIDACJA CORAZ DALEJ...



POSTAW Z NAMI NA ZDROWSZY RUCH

Pakiet goFIT dla członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej

go
FIT

59 zł/mies.

Wejścia
2 razy w tygodniu



Około 4000 obiektów
w całej Polsce.

99 zł/mies.

Wejścia OPEN
raz dziennie



Siłownie, baseny, zajęcia fitness.

149 zł/mies.

Wejścia OPEN
bez limitu

CENNIK DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

GoFit 2 x w tygodniu	119 zł/mies.
GoFit 3 x w tygodniu	139 zł/mies.

CENNIK DLA DZIECKA poniżej 16 r.ż.

Pakiet basenowy Aqua OPEN	39 zł/mies.
Pakiet Junior 2 x w tyg.	79 zł/mies.
Pakiet Junior OPEN	89 zł/mies.

CENNIK DLA STUDENTA powyżej 16 r.ż.

GoFit OPEN raz dziennie	120 zł/mies.
-------------------------	---------------------



Masz pytania?

Skontaktuj się z Biurem Obsługi Klienta,
tel: (+48) 22 290 80 70, mail: bok@medicoversport.pl

CENNIK DLA SENIORA

Pakiet 60UP! (1 os.)	49 zł/mies.
Pakiet 60UP! (2 os.)	79 zł/mies.

Więcej informacji oraz zapisy od 1 do 15 dnia miesiąca poprzedzającego na stronie.
Aby otrzymać dane do zapisów, zgłoś się do biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej
(tel. 52 346 00 84, e-mail: bil@bil.org.pl).

W NUMERZE:

KONSOLIDACJA CORAZ DALEJ

Czy bydgoskie szpitale uniwersyteckie zostaną połączone? 2

Mamy pod opieką tysiące pacjentów 3

Ratujmy Bizuela 5

INFORMUJEMY

ROZMOWA Z...

Profesor Olga Haus: Mamy plan dla chorób rzadkich 8

OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROBY ZAKAŹNYCH

NAFLD/MAFLD - najczęstsza przewlekła choroba wątroby na świecie 10

OKIEM RZECZNIKA PRASOWEGO BIL

KONFERENCJE

We wrześniu Bydgoszcz stała się stolicą polskiej hematologii i transfuzjologii 13

AKTUALNOŚCI STOMATOLOGICZNE

UWAŻNOŚĆ

Odpocznij, naprawdę możesz 16

ENGRAMY WOJCIECHA SZCZĘŚNEGO

Errata 17

WSPOMNIENIE...

...o doktorze Bohdanie Czerwińskim 18

PO PRACY

Angielski 17

Książki nie top ten 19

FELIETON

Mój jest ten kawałek podłogi 19

W PIGUŁCE

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Ostatnie dni w naszej izbie obfitowały w szkolenia i warsztaty dla lekarzy – zamierzamy zintensyfikować ich częstotliwość. 24 września – w ramach zaprezentowania możliwości organizacji szkoleń „na żądanie” Ośrodka Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej, w siedzibie naszej izby uczestniczyliśmy w szkoleniu „Lekarz jako manager – trening kompetencji managerskich”.

We wrześniu odbyło się kolejne posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL). Samorząd lekarski stanowczo sprzeciwił się obniżeniu jakości kształcenia przyszłych lekarzy. Głębokie zaniepokojenie środowiska wzbudziło szczególnie dopuszczenie możliwości prowadzenia kształcenia na kierunku lekarskim uczelni posiadających negatywną opinię Państwowej Komisji Akredytacyjnej. Tym złożonym problemem będzie się szerzej zajmować Komisja Kształcenia Medycznego NRL.

W trakcie obrad powołano także Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Rady Lekarskiej, którym została Pani Doktor Magdalena Flaga. Pełnomocnik będzie także koordynować pracę Okręgowych Pełnomocników ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Powołano także składy osobowe wielu komisji problemowych NRL, a wśród członków tych komisji znaleźli się reprezentanci Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Przedstawiciele naszej Komisji ds. Młodych Lekarzy – lek. Ada Kaszubowska i lek. Paweł Wojciechowski zostali członkami Komisji ds. Młodych Lekarzy NRL. Ja i kolega – lek. Mateusz Wartęga zostaliśmy wybrani do składu Komisji ds. Wizerunku Lekarza i Lekarza Dentysty NRL. Naszego Wiceprezesa – lek. dent. Marka Rogowskiego wybrano na Sekretarza Komisji Stomatologicznej NRL, a dr n. med. Aleksandrę Perczak na członka tejże komisji. Natomiast wieloletni Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej (2009–2018) – dr n. med. Stanisław Prywiński został członkiem Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów NRL. Serdecznie wszystkim gratuluję i cieszę się z tak licznej reprezentacji w Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy, najważniejszą informacją, jaką chcę Wam przekazać w niniejszym wstępniaku, jest podjęcie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej (22 września 2022 r.) w sprawie zwołania XLII Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej celem przeprowadzenia wyborów uzupełniających na funkcję prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz członków Komisji Rewizyjnej. Zjazd odbędzie się 23 października o godzinie 14:00 w Focus Hotel Premium pod Orłem – ul. Gdańska 14.

Okręgowy Zjazd Lekarzy jest najwyższą władzą okręgowej izby lekarskiej. To nasi Delegaci kreują kształt, kierunek działania izby lekarskiej i decydują o strukturze personalnej jej najważniejszych organów. Bardzo Was proszę o wywiązanie się w miarę swoich możliwości z obowiązków delegata. Liczę na Waszą obecność na XLII Nadzwyczajnym Okręgowym Zjeździe Lekarzy.

Do zobaczenia!



Z pozdrowieniami

Aleksandra Śremska
p.f. Prezesa BIL

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

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

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

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

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

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

WYDAWCA:

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

Numer konta BIL:

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

- **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:** lek. med. Zofia Parszyk,
e-mail: rzecznik@bil.org.pl
tel. 52 3461257
- **Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów:**
dr n. med. Maciej Klimarczyk
tel. 609 473 342

DRUK:

Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 3700710

SKŁAD:

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

Nakład: 4340 egzemplarzy





Czy bydgoskie szpitale uniwersyteckie zostaną połączone?

Według analizy dr. Piotra Pobrotyna, pełnomocnika toruńskiej uczelni ds. restrukturyzacji szpitali uniwersyteckich, takie rozwiązanie miałyby być – jak słyszemy – najlepszą drogą wyjścia z trudnej sytuacji finansowej dla Jurasza i Biziela. Dokument powstał po audycie obu lecznic i nie jest ogólnie dostępny. Większość pracowników obu jednostek tylko o nim słyszała. Nadal więc dokładnie nie wiadomo, czy i jak miałyby przebiegać zapowiadana przez UMK ewentualna fuzja lecznic.

AGNIESZKA
BANACH-DALKE

I pewnie tak pozostanie, bo **po pierwsze** – jak przekazuje UMK – „**traktujemy tę ekspertyzę jako dokument wewnętrzny, który będzie brany pod uwagę w podejmowaniu decyzji razem z opracowaniem zespołowym**”. Rzeczoną „opracowaniem zespołowym” ma zająć się zespół doradczy rektora ds. szpitali uniwersyteckich (od 1 września w nowym składzie – m.in. po czterech przedstawicieli z każdego ze szpitali). „Zespół krok po kroku odniesie się do rekomendacji fuzji, przygotowanej wcześniej przez audytora. Ma to zrobić do końca roku kalendarzowego” – informuje dr Ewa Walusiak-Bednarek z zespołu prasowego UMK.

We wrześniu, jak wcześniej zapowiadano, tematem konsolidacji ponownie miała zająć się Rada Collegium Medicum. Tak się nie stało. Temat powróci dopiero, jak RCM zapozna się z opracowaniem zespołu i wyrazi swoją opinię. Potem decyzję podejmie rektor UMK. Jak przekazuje uczelnia, będzie to najprawdopodobniej wiosną przyszłego roku.

Po drugie – temat połączenia dwóch szpitali od 15 września wydaje się o wiele mniej realny... A to w związku z „wrzuceniem” do projektu ustawy o medycynie laboratoryjnej przez klub PiS specjalnej poprawki. Za jej sprawą utworzenie, likwidacja czy połączenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna, będzie wymagało zgody ministra ds. szkolnictwa wyższego i nauki oraz ministra zdrowia. Rektor nie będzie już więc mógł – tak jak teraz – takiej decyzji podjąć sam. Przypomnijmy, że konsolida-

cji, co wybrzmiało na Komisji Zdrowia poświęconej połączeniu obu szpitali, wymienieni ministrowie przychylni nie byli.

Na razie ustawę przegłosowali posłowie – poparło ją 242, 162 było przeciw, 42 wstrzymało się od głosu. Teraz musi jeszcze uzyskać poparcie Senatu i prezydenta.

„Wspaniała wiadomość dla Bydgoszczy i regionu. Obroniliśmy szpitale Biziela i Jurasza – perspektywa szkodliwego połączenia oddalona w Sejmie” – emocjonował się w dzień przyjęcia przez Sejm ustawy Tomasz Latos z PiS. – „Przez ostatnie tygodnie walczyliśmy o zabezpieczenie interesu bydgoskich szpitali. Wspólnie z posłem Łukaszem Schreiberem prowadziliśmy liczne rozmowy w tej sprawie, w tym w szczególności z ministrami Adamem Niedzielskim i Przemysławem Czarneckim. Cieszę się, że udało się uzyskać większościowe poparcie dla tej zmiany. Ochroni ona nie tylko niezwykle ważny dla mnie interes bydgoskich pacjentów, ale będzie stanowiła również skuteczne zabezpieczenie na przyszłość dla wszystkich szpitali podlegających pod ośrodki akademickie”.

Ustawę poparli, jako jedyni ze swojego klubu parlamentarnego, przedstawiciele lewicy z naszego regionu – Jan Szopiński i Krzysztof Gawkowski.

Przeciw zagłosowali posłowie Platformy Obywatelskiej i PSL, także ci z okręgu bydgoskiego – Paweł Olszewski, Tadeusz Zwiefka, Iwona Kozłowska, Magdalena Łośko, Dariusz Kurzawa. Miało stać się tak nie dlatego, że wymienieni posłowie popierają konsolidację placówek uniwersyteckich, ale między innymi z tego powodu, że w projekcie znalazły się rozwiązania nieakceptowane przez branżę medyczną.

Tak tłumaczyła swój głos przeciw Magdalena Łośko: „Po pierwsze poprawka ta nie znajdowała się w pierwotnym tekście ustawy. Po drugie – nie dotyczy zakresu ustawy, co potwierdzali sami legislatorzy, zwracając uwagę na niekonstytucyjność takiego działania. Zostało to uczynione z pełną premedytacją, tak aby postawić posłów przed faktem dokonanym” – pisała na swoim FB. – „Równie dobrze mogli to wrzucić w ustawie o zakazie przerywania ciąży – pytanie, jak wtedy głosować, skoro zakres ustawy dotyczy jednego, a poprawka drugiego...”

Dalej zwracała uwagę na to, że „sama poprawka nie zagwarantuje szpitalom Biziela i Jurasza żadnych środków finansowych”, a „połączenie szpitali można było zablokować już wcześniej, rozwiązując problem systemowo – zwiększając wycenę świadczeń. Bo to niedoszacowanie kosztów funkcjonowania szpitali przez rząd i NFZ zmusza organy prowadzące do cięć i restrukturyzacji. Propozycja PiS nie rozwiązuje problemu systemowo”.

„Ze zdumieniem słuchałem stwierdzeń polityków zarówno prawicy jak i lewicy, że uratowali Szpital Biziela. Wielkie zapewnienia o tym, jakimi jesteśmy bohaterami. Wolałbym, żeby zamiast tej poprawki, która ogranicza nie tylko władzę rektora UMK, ale także wielu samorządów, znalazły się środki na dofinansowanie takich szpitali, jak Biziel, jak Jurasz (...)” – mówił Dariusz Kurzawa w programie „Punkt wyjścia” w TVP i dodawał – „Ja, jako jedyny z polityków okrę-

Mamy pod opieką tysiące pacjentów

gu bydgoskiego, pofatygowałem się do pana rektora Sokali. Rozmawiałem z nim nie tylko na temat ewentualnego połączenia szpitali Biziela i Jurasza (...). I przede wszystkim, w mojej opinii, pan profesor Sokala zachował się jak rasowy manager”.

Przyjęta przez Sejm ustawa komplikuje ewentualne plany UMK polegające na fuzji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 z Uniwersyteckim nr 2. Czy w związku z nowymi przepisami uczelnia zrezygnuje z pomysłu fuzji i czy prace zespołu ds. restrukturyzacji szpitali, który miał m.in. oceniać raport pełnomocnika, gdzie pada propozycja konsolidacji lecznic – skupią się na innych rozwiązaniach? – pytamy w biurze prasowym uczelni. „Zespół będzie oczywiście pracować nadal, zależy nam na głębokiej analizie sytuacji szpitali – odpowiada dr Ewa Walusiak-Bednarek – Komisja jest niezależna, trudno więc w tej chwili mówić o efektach jej pracy i propozycjach, jakie przedstawi”.

A czy nadal uczelnia rozważa konsolidację, czy raczej rektor skupi się na innych rozwiązaniach, żeby poprawić sytuację szpitali? – dopytujemy. „Rektor skupi się na rozwiązaniach, które wypracuje zespół” – ucina Ewa Walusiak-Bednarek.

Jak wynika z naszych informacji zespół już pracuje. Na razie odbyły się dwa spotkania.

Skład zespołu doradczego rektora ds. szpitali uniwersyteckich: przewodniczący – dr hab. Damian Walczak, prof. UMK (Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania), członkowie – prof. dr hab. Paweł Burduk (Wydział Nauk o Zdrowiu, Szpital Uniwersytecki nr 2), prof. dr hab. Dariusz Grzanka (Wydział Lekarski, Szpital Uniwersytecki nr 1), prof. dr hab. Jacek Kubica (Wydział Lekarski, Szpital Uniwersytecki nr 1), dr hab. Marlena Ciechan-Kujawa, prof. UMK (Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania), dr hab. Piotr Jarzemski, prof. UMK (Wydział Nauk o Zdrowiu, Szpital Uniwersytecki nr 2,), dr hab. Błażej Łyszczarz, prof. UMK (Wydział Nauk o Zdrowiu), dr inż. Jacek Kryś (dyrektor Szpitala im. Antoniego Jurasza), dr Tomasz Jędrzejewski (kanclerz UMK), dr Wanda Korzycka-Wilińska (dyrektor Szpitala im. Jana Biziela), dr Ahmad El-Essa (Wydział Nauk o Zdrowiu, Szpital Uniwersytecki nr 1), dr Agnieszka Rogalska (dyrektor ds. lecznictwa w Szpitalu Biziela), dr Jolanta Wiśniewska (Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania), mgr Marek Frajtag (Zespół ds. Kontroli Wewnętrznej Collegium Medicum).

Leczenie i zapobieganie chorobom układu krążenia stanowi jedno z najważniejszych zagadnień i jednocześnie wyzwań polityki zdrowotnej w kraju. Pomimo rozwoju nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia chorób serca śmiertelność z tego powodu jest nadal wysoka i niestety rosnąca. Według prognozy opartej o „Mapę potrzeb zdrowotnych w województwie kujawsko-pomorskim w zakresie kardiologii” łączna zachorowalność na choroby kardiologiczne w województwie wzrośnie o 13% do 2025 r. Największy przewidywany wzrost dotyczy zachorowalności na niewydolność serca – o 25%, zaburzenia rytmu serca – o 20% oraz choroby niedokrwiennej serca – o 14%. Powyższe prognozy powinny być podstawą tworzenia strategii i planowania kierunków rozwoju opieki kardiologicznej w naszym województwie, by zabezpieczyć spodziewane potrzeby w tym zakresie.

WIODĄCE MIEJSCE W WOJEWÓDZTWIE

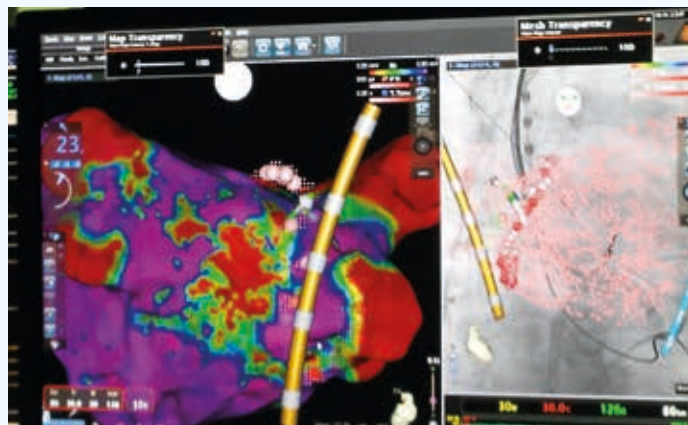
Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy zajmuje wiodące miejsce w woj. kujawsko-pomorskim pod względem liczby łóżek i hospitalizacji pacjentów kardiologicznych. Główną jednostką realizującą zadania kardiologiczne i kontrakt kardiologiczny z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) w Szpitalu jest Klinika Kardiologii, która została powołana 1 lipca 2001 r. jako Oddział Kardiologii. Od 1 stycznia 2005 r. w strukturach Oddziału funkcjonuje Pracownia Angiografii i Hemodynamiki. 26 maja 2009 r. Oddział przemianowano na II Katedrę i Klinikę Kardiologii, a następnie – w 2018 – na Katedrę Kardiologii i Farmakologii Klinicznej, w ramach której działa Klinika. W 2018 r. w Klinice Kardiologii utworzono również Pracownię Elektrofizjologii.

W KRAJOWEJ CZOŁÓWCE

Kluczowym elementem Kliniki jest Pracownia Angiografii i Hemodynamiki pełniąca ciągły dyżur inwazyjny (24 h/7 dni) zabezpieczający pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi (OZW) oraz wykonująca badania i zabiegi planowe. W 2021 r. wykonano w niej łącznie 1595 koronarografii, 913 zabiegów angioplastyki wieńcowej oraz przyjęto 710 pacjentów z zawałem serca.

Wśród tych zabiegów znalazły się także te najtrudniejsze, jak: rekanalizacje przewlekłe niedrożnych tętnic (CTO), aterektomie rotacyjne oraz zabiegi z wykorzystaniem wspomaganie lewej komory serca za pomocą pompy typu Impella. Liczba tych ostatnich (ponad 40) pozycjonuje nasz ośrodek w krajowej czołówce. Wskazaniem do użycia pompy Impella jest wykonywanie zabiegu u pacjentów obciążonych wysokim ryzykiem powikłań okołozabiegowych bądź znajdujących się we wstrząsie kardiogenym, np. w przebiegu zawału serca. Pracownia posiada doskonałe wyposażenie sprzętowe, umożliwiające wykonywanie wielu badań rozszerzających diagnostykę tętnic wieńcowych. W ostatnim roku wykonano 166 pomiarów cząstkowej rezerwy przepływu wieńcowego (FFR) oraz ok. 90 badań ultrasonografii wewnątrznaczyniowej (IVUS), jak i optycznej tomografii koherencyjnej (OCT). Ponadto wprowadzono wykonywanie zabiegów litotrypsji wewnątrzwieńcowej (IVL) za pomocą balonów Shockwave. Jest to nowa metoda wykonywania angioplastyki w przypadku bardzo zwapniałych zwężeń tętnic wieńcowych.

Pracownia Angiografii i Hemodynamiki stanowi także zaplecze diagnostyczne dla prowadzenia programu lekowego leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego.



Zabieg ablacji migotania przedsionków – mapa przedsionka lewego w systemie elektroanatomicznym 3D.

Rocznie wykonuje się ok. 50 badań cewnikowania prawego serca z oceną odwracalności nadciśnienia płucnego. Jest to badanie niezbędne także podczas kwalifikacji do transplantacji serca. Pracownia jest w województwie wiodącym ośrodkiem wykonującym tego typu diagnostykę. W 2022 r. przeprowadzono, po raz pierwszy w naszym regionie, dwa zabiegi implantacji reduktora przepływu w zatoce wieńcowej o nazwie Reducer. Wskazaniem do przeprowadzenia tego typu zabiegu jest oporna na leczenie dławica piersiowa – u pacjentów z zaawansowaną chorobą niedokrwienną serca, u których wyczerpano inne możliwości leczenia, zarówno zabiegowego, jak i farmakologicznego. Dotychczas w Polsce wykonano zaledwie kilkanaście takich zabiegów w czołowych ośrodkach kardiologicznych.

ZAAWANSOWANE PROCEDURY

W Klinice Kardiologii od 15 lat wykonywane są zabiegi z dziedziny elektroterapii serca. Implantowane są rozruszniki serca, kardiowertery-defibrylatory, układy z stymulacją resynchronizującą oraz wszczepialne rejestratory rytmu serca. Należy podkreślić, że Klinika dysponuje urządzeniami do elektroterapii wszystkich głównych firm europejskich. W roku 2021 przeprowadzono ponad 270 zabiegów elektroterapii serca, w tym: wszczepiono 148 rozruszników serca, 72 kardiowertery-defibrylatory oraz 46 urządzeń resynchronizujących (CRT-D i CRT-P). Ponadto w Klinice Kardiologii – w jednym spośród nielicznych ośrodków w Polsce – wprowadzono leczenie przy pomocy wszczepialnych układów modulujących kurczliwość serca (CCM – Cardiac Contractility Modulation) z użyciem wysokoprądowych stymulatorów serca. Jest to nowatorska metoda leczenia mająca szansę poprawić wydolność czynnościową i jakość życia chorych z niewydolnością serca, u których nie uzyskano zadowalającej poprawy stanu klinicznego pomimo maksymalnie zoptymalizowanego leczenia.

W Pracowni Elektrofizjologii, utworzonej w 2018 r., dotychczas wykonano inwazyjne procedury elektrofizjologiczne u ponad 530 pacjentów. Pracownia wyposażona jest w najnowocześniejszą aparaturę do zabiegów ablacji, w tym w system elektroanatomiczny do nawigacji 3D Biosense-Webster Carto 3 Prime. Pracownia dysponuje dwoma nowoczesnymi generatorami prądu RF, jak również metodą krioablacji zaburzeń rytmu serca – punktowej i balonowej. Wykonywane są badania elektrofizjologiczne i zabiegi ablacji wszelkich zaburzeń rytmu serca, zarówno arytmii nadkomorowych, jak i komorowych. W roku 2021 wykonano 140 procedur elektrofizjologicznych, w tym 130 zabiegów ablacji zaburzeń rytmu serca. Blisko połowę liczby zabiegów stanowiły zaawansowane procedury ablacji złożonych zaburzeń rytmu serca: migotań przedsionków i atypowych arytmii przedsionkowych (42) oraz komorowych zaburzeń rytmu serca (20). Należy zaznaczyć, że wiele zabiegów jest przeprowadzanych w trybie pilnym, a zwłaszcza ablacje ratunkowe w stanach bezpośredniego zagrożenia życia – u chorych z burzą elektryczną w przebiegu nawracających częstoskurczów komorowych i migotań komór.

SZEROKA I SPRAWNA DIAGNOSTYKA

Efektywne leczenie wymaga wysokospecjalistycznej, sprawnie przebiegającej diagnostyki, zarówno inwazyjnej (opisanej powyżej), jak i nieinwazyjnej, którą zapewniają pracownie nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej funkcjonujące w Klinice Kardiologii. Wykonuje się w nich pełny zakres badań umożliwiających ustalenie rozpoznania, jak i monitorowanie zastosowanego leczenia kardiologicznego u wszystkich pacjentów hospitalizowanych w Klinice oraz w pozostałych oddziałach Szpitala Uniwersyteckiego nr 2. Zespół lekarzy kardiologów, konsekwentnie budowany przez 21 lat, wykonuje badania echokardiograficzne (przekłatkowe – TTE, przeprzętkowe TEE, obciążeniowe), badania holterowskie (EKG, ABPM), próby wysiłkowe, badania ergospirometryczne, testy pionizacyjne, USG tętnic szyjnych i inne. W 2021 r. w pracowniach wykonano łącznie 6117 badań (w tym: TTE – 4557, TEE – 154, holterowskie – 1115). Pracownie te stanowią także bazę diagnostyczną am-



Pracownia Angiografii i Hemodynamiki

bulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach funkcjonujących w ramach Kliniki, takich jak:

- Poradnia Kardiologiczna
- Poradnia Diagnostyki i Leczenia Niewydolności Serca
- Poradnia Diagnostyki i Leczenia Nadciśnienia Płucnego
- Poradnia Zaburzeń Rytmu Serca
- Poradnia Kontroli Urządzeń Wszczepialnych
- Poradnia Diagnostyki i Leczenia Zaburzeń Lipidowych
- Kardiologiczna Poradnia Farmakologii Klinicznej
- Kardiologiczna Poradnia Dystrofii Mięśniowych.

WYSOKOSPECJALISTYCZNA OPIEKA AMBULATORYJNA

Klinika Kardiologii zapewnia wysokospecjalistyczną opiekę ambulatoryjną pacjentom z niewydolnością serca obejmującą diagnostykę, przewlekłą terapię, kwalifikację do przeszczepienia serca i leczenie po transplantacji, a zasięg tej opieki znacznie wykracza poza granice województwa kujawsko-pomorskiego. Poradnia Diagnostyki i Leczenia Niewydolności Serca jest jedyną taką w regionie i działa od 20 lat. Ministerstwo Zdrowia dopiero wprowadziło pilotaż programu opieki skoordynowanej nad tą grupą pacjentów. Klinika Kardiologii chorym z niewydolnością serca zapewnia taką opiekę od lat, w ramach działań własnych, współpracując również z ośrodkami przeszczepiania serca oraz innymi specjalistycznymi poradniami, takimi jak poradnia wad wrodzonych u dorosłych.

Poradnia Nadciśnienia Płucnego jest jedyną jednostką w województwie kujawsko-pomorskim opiekującą się chorymi z nadciśnieniem płucnym, obejmującą także pacjentów z województwa pomorskiego i zachodniopomorskiego. Podobny, pozawojewódzki zasięg ma również Poradnia Dystrofii Mięśniowych. W ramach tych poradni realizujemy dwa programy lekowe NFZ – „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego” i „Leczenie inhibitorami PCSK-9 u pacjentów z zaburzeniami lipidowymi”, co umożliwia stosowanie u tych chorych nowoczesnych terapii lekowych, a ponadto program NFZ kompleksowej opieki specjalistycznej po zawale „KOS – zawał”. Istotną częścią pracy poradni przyklinicznych jest zapewnienie stałej opieki pacjentom, którym implantowano w Klinice stymulator lub kardiowerter-defibrylator. W 2021 r. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielono łącznie 9080 porad kardiologicznych, w tym 2356 u chorych z niewydolnością serca i 1766 u pacjentów po wszczepieniu kardiologicznego urządzenia wszczepialnego.

KLINIKA KARDIOLOGII...

...funkcjonująca w aktualnej strukturze wpisuje się w szpital interdyscyplinarny, współpracując ze wszystkimi jego oddziałami – szczególnie w zakresie chorób sercowo-naczyniowych – głównie z Kliniką Neurologii oraz Pracownią Radiologii Zabiegowej, lecząc efektywnie pacjentów z wielochorobowością.

W Klinice Kardiologii kształci się ok. 300 studentów rocznie z trzech wydziałów: Wydziału Nauk o Zdrowiu (kierunek: pielęgniarstwo, elektroradiologia, fizjoterapia, ratownictwo medyczne, położ-

nictwo), Wydziału Farmaceutycznego (kierunek: farmacja, analytyka medyczna) oraz Wydziału Lekarskiego. Tematyka ćwiczeń, zajęć seminaryjnych i wykładów obejmuje zagadnienia z zakresu diagnostyki, leczenia i rehabilitacji kardiologicznej, prowadzenia podstawowej i zaawansowanej resuscytacji oraz farmakologii ogólnej i klinicznej. Pracownicy Katedry są opiekunami prac licencjackich i magisterskich oraz promotorami i recenzentami w przewodach doktorskich w Collegium Medicum UMK. Klinika Kardiologii posiada akredytację Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia staży podyplomowych i kierunkowych dla lekarzy w zakresie: chorób wewnętrznych, kardiologii i farmakologii klinicznej. Klinika prowadzi także kursy specjalizacyjne w dziedzinie kardiologii oraz farmakologii klinicznej akredytowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

DZIAŁAMY OD 20 LAT...

Zespół Kliniki Kardiologii tworzony był przez ponad 20 lat. Stopniowo poszerzanie wachlarza procedur wykonywanych w Klinice szło

w parze z rozwojem kompetencji personelu. Historia powstania i rozwoju Kliniki to także historia rozwoju i ewolucji potrzeb zdrowotnych społeczeństwa naszego regionu. Nawet bez dodatkowych stresorów, w postaci np. pandemii COVID-19, na co dzień obserwujemy, jak dalece niewystarczające jest zaspokajanie tych potrzeb.

W tym kontekście propozycja konsolidacji, wysunięta przez rektora UMK, po analizie przeprowadzonej przez jego pełnomocnika, stanowi istotne zagrożenie dla pacjentów całego regionu. Lata pracy z chorymi, czas poświęcony na doskonalenie zawodowe, a także na rozwój organizacyjny Kliniki, która jest nie tylko naszym miejscem pracy, ale także naszą dumą, nie pozwalają nam spojrzeć na tę propozycję przychylnie. Prezentowane argumenty za połączeniem szpitali, mające dowodzić konieczności likwidacji kardiologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, nie mogą stanowić przeciwwagi dla bezpieczeństwa, zdrowia i życia tysięcy pacjentów, których rocznie swoją opieką obejmuje Klinika Kardiologii.

Zespół Kliniki Kardiologii

Prawie 2 mln na hematologię



Z Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Biziel otrzyma 1 926 246 zł na realizację zadania „Doposażenie klinik i oddziałów hematologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków” – dla podmiotów udzielających świadczenia osobom dorosłym, w ramach programu wieloletniego pn. „Narodowa Strategia Onkologiczna”.

Otrzymane środki przeznaczone zostaną na kupno mikroskopu, cytometru przepływowego, systemu do szybkiej diagnostyki mikrobiologicznej metodą MALDI-TOF oraz dwóch wirówek laboratoryjnych.

Ranking Fundacji „Rodzić po ludzku”



Po raz kolejny w czołówce

Szpital Uniwersytecki nr 2 ponownie znalazł się w krajowej czołówce placówek propagujących i realizujących praktykę dwugodzinnego kontaktu skóra do skóry po porodzie, zdobywając złoty medal w rankingu „Maluchy na Brzuchy” 2022.

Ranking opracowany został na podstawie wyników ankiet zbieranych przez Fundację Rodzić po Ludzku.

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

Zbiórka podpisów trwa

STOP likwidacji Szpitala Bizuela

poprzyj petycję
WWW.RATUJMYBIZIELA.PL

„Istnienie Szpitala im. dr. J. Bizuela jest zagrożone. Zróbmy wszystko, co w naszej mocy, aby nie dopuścić do jego likwidacji” – piszą autorzy petycji do rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu prof. Andrzeja Sokali. Do tej pory podpisało się pod nim ponad 11 tys. 370 osób – mieszkańców regionu i pacjentów szpitala. Na ulicach Bydgoszczy zawisły też bilbordy apelujące o poparcie akcji sprzeciwiającej się konsolidacji lecznic uniwersyteckich. I choć ostatnie, wspomniane na wstępie, decyzje Sejmu mogą uspokajać, organizatorzy protestu nie zamierzają go zatrzymać, bo przecież proces legislacyjny nadal trwa. Przed ustawą teraz dyskusja w Senacie, potem oczekiwanie na podpis prezydenta, a rektor decyzję może przecież podjąć w każdej chwili...

„Jesteśmy przekonani, że likwidacja Szpitala Bizuela odbędzie się przede wszystkim kosztem nas, pacjentów. W tych trudnych dla nas wszystkich czasach jakiegokolwiek zmniejszenie dostępności świadczeń zdrowotnych odbije się niekorzystnie na poczuciu bezpieczeństwa, a ostatecznie także na naszym zdrowiu – ostrzegają autorzy apelu. – Decyzje dotyczące zdrowia i życia olbrzymiej rzeszy pacjentów będących pod opieką Szpitala Bizuela nie mogą być motywowane jedynie względami ekonomicznymi i organizacyjnymi. Dlatego domagamy się porzucenia szkodliwych i niebezpiecznych planów likwidacji bydgoskiego Szpitala im. dr. Jana Bizuela.”

Pod apelem można podpisać się tutaj: <https://ratujmybizela.pl/>

Dla kogo Cerebrum Medici?

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej uprzejmie proszę o zgłaszanie kandydatów lekarzy i lekarzy dentystów, którzy powinni zostać uhonorowani wyróżnieniem Cerebrum Medici.

Odznaczenie to wyróżnia osoby, które poprzez całokształt swojej działalności – wybitne osiągnięcia naukowe, działania promujące profilaktykę zdrowotną, działania na rzecz poprawy organizacji i jakości systemu ochrony zdrowia, działania na rzecz poprawy warunków wykonywania zawodu lekarza czy działalność społeczną, kulturalną lub sportową – zapisują się w szczególności w historii naszego lokalnego środowiska lekarskiego.

Zgłoszenia należy nadsyłać do **15 października 2022 r.** na adres: Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-671 Bydgoszcz lub na adres poczty elektronicznej: bil@bil.org.pl

Z wyrazami szacunku
pełniąca funkcję prezesa ORL BIL
lek. Aleksandra Śremska



Klub Lekarza Seniora z nową przewodniczącą

Doktor Małgorzata Świątkowska została nową przewodniczącą Klubu Lekarza Seniora BIL. Zastąpiła doktora Macieja Borowieckiego, który przez wiele lat tę funkcję pełnił. Podczas wrześniowego spotkania wspólnie z p.f. prezesa lek. Aleksandrą Śremską dyskutowano o problemach lekarzy seniorów, możliwościach pomocy oraz zarysowano wizję i plany dalszego działania Klubu.

Aktualny skład Zarządu Klubu Lekarza Seniora: przewodnicząca – lek. Małgorzata Świątkowska, wiceprzewodnicząca – lek. Elżbieta Buszko-Sikora, sekretarz – dr n.med. Grażyna Pelc-Hoppen, członkowie Zarządu – dr n. med. Franciszka Protas-Drozd oraz dr n. med. Maciej Borowiecki.



Pełniąca funkcję prezesa Aleksandra Śremska podziękowała doktorowi Maciejowi Borowieckiemu za wiele lat pracy w Klubie Lekarza Seniora oraz pogratulowała nowo wybranej przewodniczącej – doktor Małgorzacie Świątkowskiej.

Pomóżmy lekarzowi z naszej Izby!

Chciałbym, żeby mój chłopiec miał szansę na dobrą przyszłość...



Jestem lekarzem rodzinnym – członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy. Mój syn Krystian Moskał ma rozpoznany stan przedcukrzycowy – jego organizm wytwarza przeciwciała przeciwko insulinie i wysypkom trzustkowym – niszczy je – co nieuchronnie prowadzi do rozwoju cukrzycy typu 1. Sam choruję na DM 1 już 31 lat, w tym czasie dokonał się duży postęp w medycynie. Dzisiaj można już leczyć stan przedcukrzycowy i opóźnić wystąpienie cukrzycy. Istnieje terapia komórkowa – immunologiczna TREG, którą oferuje Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Katedra i Klinika Diabetologii Dziecięcej. Koszt 2 dawek autoszczepionki wytwarzanej z krwi pacjenta to 330 000 zł – mówi Sebastian Moskał, lekarz rodzinny. – *Chciałbym, żeby mój chłopiec miał szansę na dobrą przyszłość, perspektywę na długie, normalne życie. Żeby mógł osiągnąć wszystko, o czym marzy. Jednak barierą są pieniądze. Mamy utworzoną zbiórkę na www.siepomaga.pl/krystian-moskał/ Sebastian Moskał, kom. 886223551, linki: <https://poltreg.tech/terapia-tregs/>, <https://uck.pl/jednostki-szpitala/klinika-dla-dzieci/klinika-pedii-diabetologii-i-endokrynologii.html> (na dole strony proszę kliknąć zakładkę TERAPIA TREGS)*

Komisja ds. Młodych Lekarzy serdecznie zaprasza...

...na warsztaty dla lekarzy stażystów, które odbędą się w listopadzie i grudniu. Poruszane będą tematy z zakresu wyboru specjalizacji, rozmów z trudnym pacjentem, coachingu medycznego i aspektów prawnych związanych z działalnością lekarza. Wszystkich zainteresowanych zachęcamy do śledzenia fanpage BIL na Facebooku.

Szczegóły także w kolejnym numerze „Primum”.

Adrianna Kaszubowska
Przewodnicząca Komisji

primum

Znamy wyniki konkursu

Już wiadomo, jak będzie wyglądała instalacja poświęcona znanemu bydgoskiemu okuliście profesorowi Józefowi Kałużnemu. Na skwerze imienia Profesora stanie stalowe wielowymiarowe oko – rzeźba Piotra Wesołowskiego wybrana w konkursie ogłoszonym przez miasto na artystyczną instalację upamiętniającą lekarza.

Rzeźba zostanie ustawiona na skwerze imienia Profesora pomiędzy ulicami Focha a Grotgiera, na środku kolistego, niewielkiego placu. Obecnie trwają tu prace rewitalizacyjne. Autor – dr. Piotr Wesołowski (twórca i rzeźbiarz, pracownik naukowy Politechniki Wrocławskiej, swoje prace tworzył i prezentował m.in. w Chinach, Iranie, Korei, Tajwanie, Szwajcarii i Portugalii) przygotował ją we współpracy z Karoliną Konieczną i Aleksandrem Brykiem.

Instalacja poświęcona pamięci prof. Józefa Kałużnego, jak informują jej twórcy, nawiązuje „do przekrojowego widoku oka (...) Nie jest jednak próbą dokładnego zobrazowania detali anatomicznych organu, a raczej uchwycenia abstraktu formy i wydobycia tych najważniejszych kształtów (...) Otwarta forma ustawiona pod lekkim kątem do osi ścieżki na skwerze; z tęczówką skierowaną na południowy wschód i kolistym wycięciem zaznaczającym miejsce nerwu

wzrokowego na północny zachód ma zapraszać do podejścia i zbadania wnętrza”.

Prof. Józef Kałużny zmarł w 2018 r. W latach 1990–1995 pełnił funkcję rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Był także przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, przedstawicielem Polski w Europejskiej Radzie Okulistyki i w Sekcji Okulistycznej Europejskiej Rady Towarzystw Medycznych w Brukseli. *a.b.*



Poradnik dla lekarzy stażystów autorstwa Komisji ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w tym numerze: Jakie dokumenty należy złożyć po stażu?

STAŻ PODYPLOMOWY PORADNIK



JAKIE DOKUMENTY NALEŻY ZŁOŻYĆ PO STAŻU?

<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> WNIOSEK O PRYZNANIE PWZ, WPISANIE NA LISTĘ CZŁONKÓW I WPIS DO REJESTRU <input checked="" type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH <input checked="" type="checkbox"/> ORZECZENIE O STANIE ZDROWIA <input checked="" type="checkbox"/> ODPIS DYPLOMU UKOŃCZENIA UCZELNI MEDYCZNEJ <input checked="" type="checkbox"/> DOWÓD ZMIANY NAZWISKA <input checked="" type="checkbox"/> DWA ZDJĘCIA BIOMETRYCZNE 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> OGRANICZONE PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY <input checked="" type="checkbox"/> KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY <input checked="" type="checkbox"/> ŚWIADECTWO ZŁOŻENIA LEK/LDEK <input checked="" type="checkbox"/> ANKIETA „OCENA STAŻU PODYPLOMOWEGO” <input checked="" type="checkbox"/> ARKUSZ ZGŁOSZENIA LEKARZA
---	---



WIĘCEJ INFORMACJI:
BYDGOSKA IZBA LEKARSKA
UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 11
BYDGOSZCZ
WWW.BIL.ORG.PL

E-Primum – złoż oświadczenie!

.....
miejsowość, data
.....
imię i nazwisko
.....
nr PWZ

Oświadczenie

w sprawie zmiany formy kolportażu Biuletynu BIL „Primum”

Działając w imieniu własnym wnoszę o zmianę formy kolportażu Biuletynu Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum” z wersji papierowej, przesyłanej za pośrednictwem poczty tradycyjnej, na formę elektroniczną – w postaci linku do pobrania pliku PDF, przesyłaną za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Zostałem poinformowany, że zmiana formy kolportażu Biuletynu „Primum” dotyczy następnego numeru „Primum” od daty przestania oświadczenia.

W związku z powyższym wskazuję adres e-mail, na który proszę przesyłać Biuletyn w formie elektronicznej:

.....
adres e-mail
.....
czytelny podpis

Mamy



Plan dla Chorób **Rzadkich**

Z prof. dr hab. n. med. Olgą Haus
– kierownikiem Katedry Genetyki Klinicznej
CM UMK, członkiem Rady ds. Chorób
Rzadkich, przewodniczącą Polskiego
Towarzystwa Genetyki Człowieka
– rozmawia Magdalena Godlewska

► **W zeszłym roku rząd ogłosił Plan dla Chorób Rzadkich. Jakie są główne cele planu i jak wygląda w Polsce opieka nad osobami cierpiącymi na tego rodzaju schorzenia?**

Jedynym celem planu jest poprawa losu osób z chorobami rzadkimi. A chociaż każda z tych chorób zdarza się rzadko, to – jeżeliby zsumować je wszystkie – choruje na nie potężna rzesza ludzi! Ludzi, dla których trzeba coś zrobić, żeby się nie błąkali po służbie zdrowia, nie przechodzili odysei diagnostycznej. Bo najczęściej jest tak: jeśli ktoś ma chorobę rzadką, z którą się nie zetknął ani lekarz, ani nikt z personelu medycznego, to pacjent wędruje od jednego specjalisty do drugiego – ten coś robi, tamten coś robi, ale to się nie układa zazwyczaj w żadną całość i czasami chory na postawienie rozpoznania czeka kilka do kilkunastu lat!

Brakuje też lekarzy genetyków klinicznych – obecnie jest nas 130-140 na całą Polskę!

Firmom farmaceutycznym nie opłaca się tworzyć leków na choroby rzadkie, bo każda z nich dotyczy stosunkowo niewielkiej liczby osób. Jeżeli np. dana choroba występuje zaledwie u kilkudziesięciu osób na świecie, to stworzenie leku mogłoby uratować te kilkadziesiąt osób, ale koszty są ogromne. Na szczęście ta sytuacja się stopniowo zmienia dzięki subwencjom z Europejskiego Programu dla Chorób Rzadkich na rozwój nowych metod leczenia.

Nie rozumiem natomiast dlaczego przez 2 lata – zamiast leczyć nimi chorych – mamy sprawdzać w kraju leki, które zostały już sprawdzone w Europie, zdały tam egzamin i ratują pacjentów.

► **Polski plan dla chorób rzadkich ogłoszono rok temu. Wiele planów narodowych w tej dziedzinie powstało nawet dekadę wcześniej...**

Próbowaliśmy coś zorganizować już w 2012 r. – spotkaliśmy się na kilku zebraniach w Warszawie, a potem wszystko się rozwiało. Zaczęto się znów w 2018. Bałam się, że będzie jak wcześniej, bo coś było i ...nic. Ale w zeszłym roku zaczęło się na dobre i na szczęście trwa. Przez kilka miesięcy debatowaliśmy pod kierownictwem prof. Krystyny Chrzanowskiej – jako Komisja ds. Chorób Rzadkich przy Ministrze Zdrowia – nad wyborem szczegółowych rozwiązań, które powinny wejść w skład planu – aż plan powstał. Potem został zmodyfikowany w MZ – ale ponieważ dbaliśmy o odpowiednie priorytety, więc zmiany nie były aż tak duże.

Pierwszym punktem planu było powołanie Rady ds. Chorób Rzadkich – odpowiedzialnej za realizację planu. Rada została powołana z wielomiesięcznym opóźnieniem, więc daty zaplanowanych spotkań musiały zostać zmienione.



► **Jednym z kolejnych elementów planu ma być utworzenie Rejestru Chorób Rzadkich. Pierwszego w Polsce?**

Tak. Natomiast od wielu lat mamy Rejestr Wrodzonych Wad Rozwojowych – to jest coś, czego nam zazdroszą w Europie. Jego autorką jest prof. Anna Latos-Bieleńska, która utworzyła go najpierw w kilku województwach, potem w całym kraju. Rejestr Wad Rozwojowych dalej istnieje i pozostaje pod pieczęcią prof. Latos-Bieleńskiej, ale stanie się jedną z części nowej struktury – Rejestru Chorób Rzadkich.

Rejestr poprawi dostęp lekarzy do informacji dotyczących chorób rzadkich, np.: które z nich występują w Polsce, ile osób zapada na poszczególne jednostki chorobowe, czy są miejsca, w których jest wyraźnie więcej lub mniej zachorowań itp. Informacje mogą umożliwić znalezienie przyczyny zachorowań, ułatwić opracowanie jakiejś rzadkiej choroby, co pomoże innym lekarzom i – w konsekwencji – przyszłym pacjentom. A w sytuacji, kiedy wreszcie pojawi się lek na dany zespół, wystarczy spojrzeć do rejestru, sprawdzić listę pacjentów z tą chorobą, odanonimizować ich i napisać do nich albo ich rodzin, że mamy nowy lek i kto by chciał się „załapać” na eksperymentalne leczenie? Czyli rejestr będzie pomocny z wielu względów.

► **Plan składa się z szeregu szczegółowych rozwiązań, których wypadkową ma być trwała poprawa jakości życia osób z chorobami rzadkimi. Proszę podać kilka – Pani zdaniem – kluczowych.**

Po pierwsze poprawa diagnostyki – w ramach koszyka świadczeń dostępna powinna być diagnostyka genetyczna, najbardziej wszechstronne, całogenomowe badania genetyczne, które już w całym świecie są stosowane w genetyce klinicznej, tylko nie u nas (to znaczy mamy wspaniałych fachowców, dobrze wyposażone laboratoria, które mogą wykonywać te badania, ale ciągle nie ma zielonego światła na ich zlecenie w ramach ŚOK). Często nie ma sensu prząść zgodnie z wytycznymi NFZ małego badania genetycznego po badanku, bo to może trwać latami, tylko zlecić duże badanie całogenomowe i od razu wiedzieć, czy

jest dana choroba, czy nie. Jednak możliwość zlecenia badań całego genomu nie powinna być dostępna wszędzie, np. nie w POZ, bo lekarz, który zleca skomplikowane badanie genetyczne, musi umieć je zinterpretować – no bo do kogo ma iść później pacjent w celu zinterpretowania go? Badanie genetyczne ma to jeszcze do siebie, że przed nim powinna być porada genetyczna, żeby ocenić, jakie badanie rzeczywiście u danego pacjenta jest potrzebne, a po badaniu też porada genetyczna, żeby powiedzieć, jaki jest wynik, co on oznacza dla pacjenta, dla jego rozwoju, przyszłych chorób, co oznacza dla jego rodziny, potomstwa, jacy specjaliści powinni być zaangażowani w leczenie ...

Ważną sprawą jest również zwiększenie liczby ośrodków eksperckich, które zajmują się daną chorobą czy grupą chorób, i utworzenie – co jest w Polsce pewnym novum – sieci ośrodków eksperckich z danej dziedziny. Obecnie ośrodków eksperckich jest kilkadziesiąt, ale będzie coraz więcej, bo chorób genetycznych jest bardzo dużo.

Kolejnym z istotnych punktów planu jest paszport pacjenta. Każdy chory z określoną chorobą rzadką będzie taki paszport dostawał. Nie chodzi o to, żeby paszport dawał posiadaczowi prawo pierwszeństwa w czymkolwiek. On odpowiada tylko za jedną konkretną sprawę – że jeżeli ten pacjent trafi do lekarza jakiejś specjalności, pokaże paszport, w którym jest zapisana jego historia, historia badań, leczenia, dokładne rozpoznanie – to ten lekarz wie, z czym ma do czynienia. Nie musi się domyślać. Założmy, że jest konieczność leczenia tego pacjenta na coś związanego albo nie związanego z chorobą rzadką, a – podejmując leczenie – lekarz specjalista musi wiedzieć, na jaką podstawową chorobę cierpi pacjent, bo leczenie jest uwarunkowane też rozpoznaniem genetycznym – np. część chorób rzadkich zmienia reakcję na leki. Czyli paszport jest czymś, co daje pacjentowi pewność, że choroba rzadka, którą ma, zostanie uwzględniona w postępowaniu medycznym.

W planie ważny jest też rozwój badań nad chorobami rzadkimi i ich leczeniem oraz klasyfikacja tych chorób. Chorobom tym nadaje się numery ORPHA – czyli w ramach ORPHANETu dany zespół, dana choroba ma swój numer. To ważne, bo są to schorzenia bardzo rzadkie i mogą nie mieć swoich numerów wg ICD10. Więc jeśli lekarz będzie miał wątpliwości, to, kierując się kodem ORPHA, wejdzie na stronę ORPHANETu, znajdzie chorobę i będzie wiedział, z czym ma do czynienia.

I wiele, wiele innych elementów planu...

...Tym, co już działa, i to bardzo dynamicznie, pod kierownictwem konsultant krajowej prof. Anny Latos-Bieleńskiej, jest Rada ds. Chorób Rzadkich. W skład Rady weszli przedstawiciele różnych dziedzin, w obrębie których występują choroby rzadkie, m.in. prof. Sylwia Kołtan i Jan Styczyński.

► **Wydaje mi się, że jedną z ważniejszych rzeczy jest poszerzenie wiedzy lekarzy różnych specjalności w kwestii chorób rzadkich. Czy taki cel też został wzięty pod uwagę?**

Staramy się popularyzować wiedzę na ten temat, mówić o różnych zespołach i chorobach, więc myślę, że będzie coraz lepiej. Powstanie też ogólnokrajowa platforma informacyjna adresowana dla lekarzy oraz kolejna – dla pacjentów.

Prof. Latos-Bieleńska wystąpiła również ostatnio z inicjatywą, żeby w ramach staży specjalizacyjnych z różnych dziedzin medycyny odbywał się kurs z genetyki klinicznej. Jest to bardzo dobry pomysł, bo w wielu specjalnościach potrzebna jest wiedza na temat chorób rzadkich. W każdej dziedzinie medycyny część chorób jest uwarunkowanych ściśle genetycznie. Właściwie prawie wszystkie choroby, w mniejszym lub większym stopniu, są uwarunkowane genetycznie, nawet skłonność do pospolitych infekcji.

► **To ma szansę wejść w życie?**

To wejdzie w życie. Na razie jako 2-3-dniowy kurs. Większość konsultantów krajowych do spraw różnych specjalności wyraziło zgodę na wprowadzenie genetyki do planu ich specjalizacji.

► **A jaka jest szansa na zwiększenie liczby lekarzy genetyków klinicznych? 130–140 osób na cały kraj to bardzo mało!**

To trudna, choć fascynująca specjalizacja, co prawda w tej chwili tylko 4-letnia, ale z dużą ilością wiedzy laboratoryjnej, bo genetyk kliniczny nie może być tylko lekarzem w poradni, ale musi się znać na badaniach genetycznych, tych nowoczesnych też, więc mało lekarzy decyduje się podjąć ten wysiłek.

Jedyną szansą na zwiększenie liczby chętnych jest przekwalifikowanie genetyki klinicznej na dziedzinę priorytetową. Czyli priorytet w zatrudnieniu, priorytet w dofinansowaniu specjalizacji. Marzę o tym od lat i namawiam każdego konsultanta krajowego, żeby spróbował przekonać do tego Ministra Zdrowia. I na razie nic... Cisza.

REKLAMA



ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY LEKARZY

REZYDENCI MILE WIDZIANI

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

- Ginekologa
- Ortopedę
- Neurologa
- Gastrologa
- Laryngologa



Zadzwoń
+48 601 297 146



Napisz
cmbydgoszcz@gmail.com

W Polsce niedodiagnozowana i często bagatelizowana

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (Nonalcoholic Fatty Liver Disease – NAFLD) jest jedną z najczęstszych przewlekłych chorób wątroby na świecie i dotyczy około 25% populacji oraz jedną z najczęstszych przyczyn marskości wątroby i transplantacji wątroby w krajach rozwiniętych. NAFLD charakteryzują się nadmiernym gromadzeniem się tłuszczów w wątrobie (stłuszczenie w ponad 5% hepatocytów w badaniu hist-pat. tkanki wątrobowej), któremu u osób nienadużywających alkoholu (<30 g etanolu dla mężczyzn i <20 g etanolu dla kobiet) towarzyszy insulinooporność.

Późno rozpoznana i nieleczona może prowadzić do rozwoju marskości wątroby i raka wątroby oraz powikłań sercowo-naczyniowych, które są główną przyczyną zgonu w tej grupie chorych.

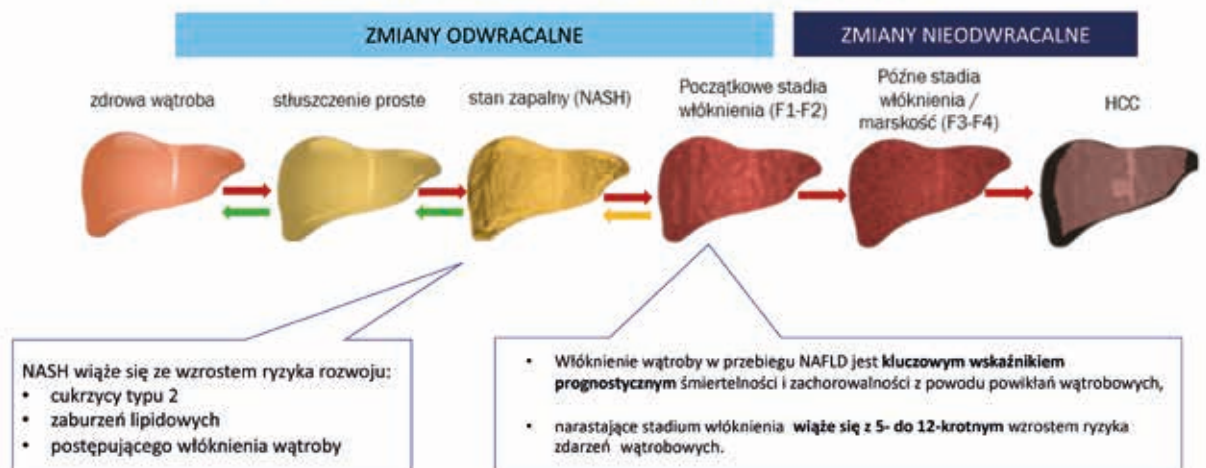
PAWEŁ
RAJEWSKI

NAFLD obejmuje następujące postaci choroby:

- niealkoholowe stłuszczenie wątroby (Nonalcoholic Fatty Liver – NAFL),
- niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby (Nonalcoholic Steatohepatitis – NASH),
- marskość wątroby **NAFLD – Cirrhosis**,
- rak wątrobowokomórkowy – **NAFLD – Hepatocellular Carcinoma**.



DIAGNOSTYKA STŁUSZCZENIOWEJ CHOROBY WĄTROBY UMOŻLIWIA OCENĘ RYZYKA DALSZEJ PROGRESJI CHOROBY



Hartleb M. et al., Postępowanie z chorobami na niealkoholową stłuszczeniową chorobę wątroby. *Medycyna Praktyczna* (2012,2013): 67-74. Źródło grafiki: Hanson et al., The Role of Long Non-Coding RNAs (lncRNAs) in the Development and Progression of Fibrosis Associated with Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) Non-coding RNA 2018, 4, 18. doi:10.3390/ncrna403018. Szymalski F., Tomaszewicz K., Olszewska-Gimaszewska M., Opola G., Okalag MAFLD. Rozważania etapowe dotyczące (diagnozy) i leczenia stłuszczeniowej choroby wątroby oraz powikłań z nią związanych metabolicznych. 2021. Dostępny na stronie: www.pchp.pl/dla_kolezki. 15.03.2022.

Głównymi czynnikami ryzyka NAFLD są: otyłość, zaburzenia lipidowe, cukrzyca, insulinooporność, nadciśnienie tętnicze, wiek oraz czynniki genetyczne – PNPLA3

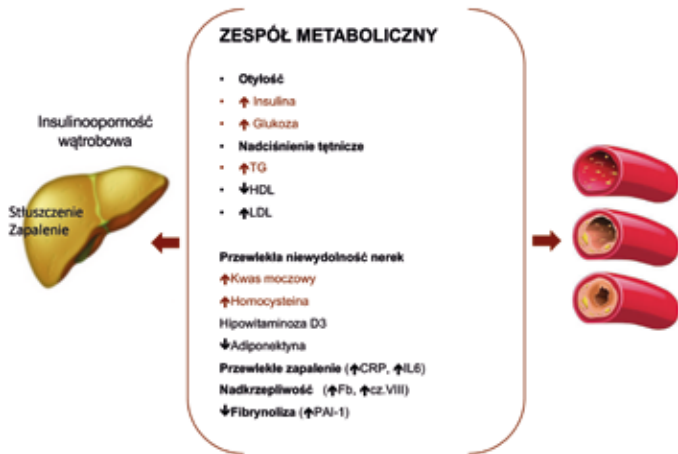
Większość przypadków NAFLD powiązana jest z tzw. **zespołem metabolicznym**, czyli zbiorem czynników ryzyka sercowo-naczyniowego (otyłość brzuszna, cukrzyca typu 2 lub stan przedcukrzycowy, nadciśnienie tętnicze, wysokie stężenie trójglicerydów lub obniżone stężenie cholesterolu frakcji HDL) i rozumiana jako jego **wątrobowa manifestacja**.

Dlatego od kilku lat dla podkreślenia związku stłuszczenia wątroby z zaburzeniami metabolicznymi, w celu konieczności ich identyfikacji i leczenia, zasugerowano zmianę nazwy na **MAFLD – Metabolic Associated Fatty Liver Disease**.

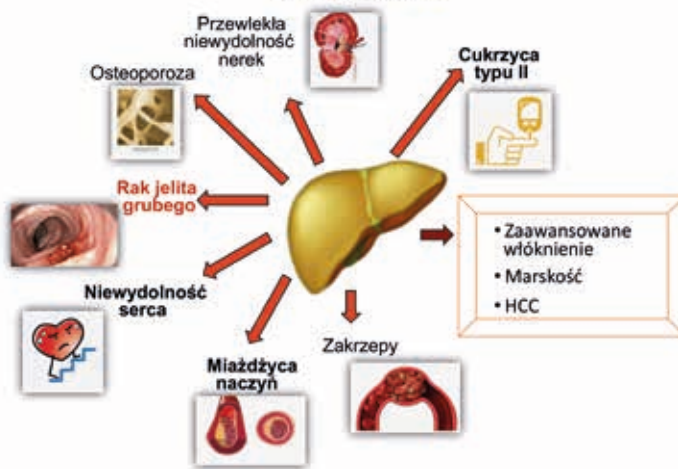
Wszystkie wymienione składowe zespołu metabolicznego korelują ze zwiększoną zawartością związków tłuszczowych w wątrobie i są często ich niezależną przyczyną.

MAFLD stanowi niezależny czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego, a ryzyko z nim związane jest silniejsze od ryzyka wynikającego ze współwystępowania wymienionych powyżej klasycznych czynników.

Aterogenne efekty stłuszczenia wątroby



Wątrobowe i pozawątrobowe powikłania NAFLD/MAFLD



MAFLD występuje u ok 25% populacji osób dorosłych na świecie (31,8% Europa środkowa, 30,5% Południowa Ameryka, 27,4% Azja, 24,1% północna Ameryka, 23,7% Europa, 13,5% Afryka) i u około 3-10% dzieci.

U 82% pacjentów z MAFLD rozpoznaje się otyłość, 72% ma podwyższone stężenie lipidów w surowicy krwi, 44% ma cukrzycę typu 2, a u 68% stwierdza się nadciśnienie tętnicze.

W rozpoznaniu wykorzystuje się zarówno metody nieinwazyjne jak i inwazyjne.

Jednakże po raz pierwszy stwierdzone stłuszczenie wątroby w obrazie ultrasonograficznym wymaga przeprowadzenia dokładnego badania przedmiotowego i podmiotowego oraz przeprowadzenia badań laboratoryjnych w celu diagnostyki różnicowej przyczyn stłuszczenia – wątroba na większość czynników uszkodzających (toksyny, leki, alkohol wirusy, immunologia i.in.) w początkowej fazie reaguje stłuszczeniem hepatocytów.

Do badań obrazowych wykorzystywanych w diagnostyce stłuszczenia wątroby należą:

- badanie ultrasonograficzne – wykrywa stłuszczenie gdy obejmuje ono ok. 20-30% hepatocytów,
- elastografia wątroby metodą fibroscanu z pomiarem parametru CAP (controlled attenuation parameter – ilościowe oznaczenie stopnia stłuszczenia wątroby) – wykrywa stłuszczenie gdy obejmuje ono już około 5% hepatocytów,
- MRI
- biopsja wątroby.

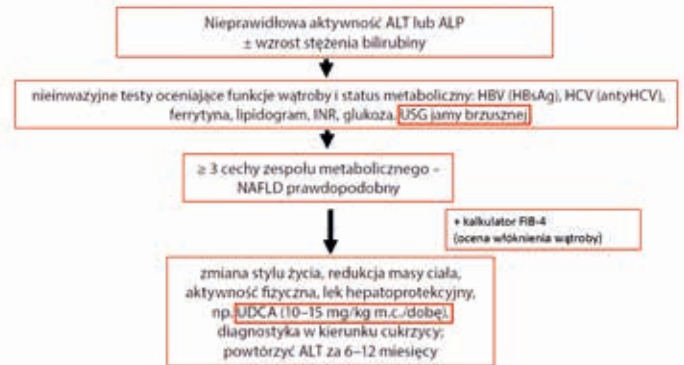
Ponadto do badań nieinwazyjnych mających na celu określenie włóknienia wątroby można stosować skale punktowe/kalkulatory –

primum

NAFLD fibrosis score (NFS) – wiek, BMI, obecność cukrzycy, Aspat, Alat, PLT i FIB – 4 Index – wiek, Aspat, Alat, PLT.

DIAGNOSTYKA STŁUSZCZENIOWEJ CHOROBY WĄTROBY – POSTĘPOWANIE

Algorytm postępowania u pacjentów z podwyższoną aktywnością ALT lub ALP z hiperbilirubinemią lub bez niej



Przebieg kliniczny MAFLD jest zazwyczaj bezobjawowy. U części pacjentów objawy choroby są niecharakterystyczne: uczucie przewlekłego zmęczenia lub uczucie dyskomfortu w prawym podżebrzu.

Leczenie polega głównie na zmianie stylu życia, interwencji dietetycznej, redukcji masy ciała, regularnej aktywności fizycznej oraz leczeniu poszczególnych czynników ryzyka. W niektórych przypadkach wskazane jest zastosowanie specjalistycznych leków ukierunkowanych na działanie antyoksydacyjne, antyapoptotyczne, redukujące włóknienie czy normalizujące metabolizm hepatocytów.

Leki powyższe powinny być dołączone do statyn, fibratów, leków hipoglikemizujących i normalizujących ciśnienie tętnicze.

Wiele leków celowanych na MAFLD jest obecnie na etapie badań klinicznych.

Postępowanie lecznicze polega na redukcji min. 7-10% masy ciała wyjściowej u pacjentów z otyłością.

Redukcja:

- 3-5% wyjściowej masy ciała – zmniejsza stopień stłuszczenia,
- 5-7% – zmniejsza stopień uszkodzenia komórek wątrobowych i zapalenie,
- 7-10% – zmniejsza stłuszczeniowe zapalenie i włóknienie.

Istotnym elementem postępowania w MAFLD jest także systematyczna aktywność fizyczna.

Wpływ redukcji masy ciała na wskaźniki histopatologiczne wątroby – badanie oparte na biopsjach wątroby wykonanych przed i po 1 roku od wprowadzenia zmian w stylu życia (n=293)

	Średni spadek masy ciała %			
	< 5%	5-7%	7-10%	> 10%
% pacjentów	70	11	9	10
Poprawa histologiczna*				
Redukcja stłuszczenia	35%	65%	76%	100%
Wycofanie NASH	10%	26%	64%	90%
Regresja włóknienia	45%	38%	50%	81%

Romero-Gomez i wsp. J Hepatol 2017; 67:829

Vilar-Gomez i wsp. Gastroenterology 2015; 149: 367

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



Okiem rzecznika prasowego BIL

MICHAŁ WOJCIECHOWSKI

CO DALEJ Z NO-FAULT?

Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta jest w trakcie procedowania przez Stały Komitet Rady Ministrów. Istnieje zatem duże prawdopodobieństwo, że do końca listopada wejdzie ona w życie. Na podstawie doniesień medialnych wiemy, że do rządowego projektu ustawy wprowadzono zmiany wynikające z porozumienia pomiędzy Ministerstwem Zdrowia i Sprawiedliwości. Adam Niedzielski wyraził się jasno: „Całkowity brak odpowiedzialności karnej oznaczałby, że zawód lekarza jest traktowany zupełnie inaczej niż wszystkie inne zawody, gdzie również może dochodzić do śmiertelnych incydentów. Nie ma więc przesłanek, żeby akurat ten zawód miał takie uprzywilejowanie”. W swoich wypowiedziach minister również bagatelizował „mit” o tym, że lekarze ciągle są zagrożeni karami. „Popatrzcie Państwo, ile jest wyroków, ile jest wszczynanych spraw, ile z tych spraw kończy się orzeczeniem?” Podkreślał także, że istotą ustawy o jakości nie jest wprowadzenie nadzwyczajnego złagodzenia kar dla lekarzy.

Projekt przewiduje natomiast wprowadzenie obligatoryjnego dla szpitali wewnętrznego systemu monitorowania zdarzeń niepożądanych. Zamiast zapisu o zniesieniu odpowiedzialności karnej ma widnieć zapis o możliwości nadzwyczajnego złagodzenia kary, ale tylko w przypadku dobrowolnego „donosu na samego siebie”, przed rozpoczęciem postępowania sądowego.

Z uwagi na brak zrozumienia i dialogu ze środowiskiem lekarskim podczas obecnego procedowania przepisów – Naczelna Rada Lekarska postanowiła przygotować własny projekt ustawy. W ocenie samorządu lekarskiego powinny zostać wprowadzone regulacje oparte na trzech filarach:

- wyłączenie lekarzy z odpowiedzialności karnej, przy niezmienniej odpowiedzialności cywilnej i zawodowej,
- wprowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych, umożliwiającego analizy skutkujące eliminowaniem błędów medycznych,
- wdrożenie funduszu kompensacyjnego gwarantującego pacjentom lub ich rodzinom szybką wypłatę świadczenia, niezależnie od udowodnienia winy.



CO DALEJ Z USTAWĄ O MODERNIZACJI I POPRAWIE EFEKTYWNOŚCI SZPITALNICTWA?

Z mediów dowiadujemy się również, że resort zdrowia, na czele z ministrem Adamem Niedzielskim, w ciągu ostatnich miesięcy analizował liczne uwagi środowiska, jakie wpłynęły do projektu restrukturyzacji szpitali. Jeden z głównych zarzutów, które padły, dotyczył zamiaru stworzenia Agencji Rozwoju Szpitali. Największe emocje budziło powoływanie nadzorca oraz zarządcy dla podmiotu szpitalnego z ujemnym wynikiem finansowym. Ministerstwo podzieliło również pogląd, że czas kryzysu finansowego, w jakim się aktualnie znajdujemy, rosną-

ce koszty energii i pracy to nie jest dobry moment na powoływanie nowej instytucji, która kosztowałaby miliony złotych rocznie.

Wiceminister zdrowia Waldemar Kraska pytany o ustawę stwierdził, że z uwagi na liczne zastrzeżenia wynikające z rozmów z samorządowcami i parlamentarzystami – ustawa o modernizacji szpitali zostanie gruntownie zmieniona. Nowej wersji projektu nie ma. Nie ma jej również w agendzie rządowej i w najbliższym czasie nie będzie. Wśród polityków Prawa i Sprawiedliwości pojawiają się liczne wątpliwości odnośnie do tej reformy.

Opierając się na tych doniesieniach, można wysnuć wniosek, że ustawa o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa zostanie zamrożona albo w ogóle nie wejdzie w życie.

KREDYTY NA STUDIA MEDYCZNE

Hasło, które wielokrotnie wybrzmiewało w mediach: „Lekarzu, zanim wyjedziesz za granicę, oddaj za studia” w końcu trafiło na podatny grunt. Dowiadujemy się, że zamiast tworzyć dodatkowe miejsca na uczelniach Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego uruchomiło Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych. Od lipca 2022 r. Bank Pekao S.A. udziela preferencyjnych kredytów studentom medycyny. O taką pożyczkę na specjalnych warunkach mogą ubiegać się studenci płatnych kierunków lekarskich na polskich uczelniach wyższych, którzy studiują w języku polskim. Na kredyt w wysokości 20 tys. zł na semestr mogą liczyć ci, którzy złożą w banku odpowiedni wniosek. Fundusz ma również pomysł, jak skłonić tych lekarzy do pozostania w kraju. Jeśli student przepracuje 10 lat w ciągu 12 lat od zakończenia studiów w publicznym systemie ochrony zdrowia oraz uzyska tytuł specjalisty w dziedzinie uznanej za priorytetową – bank w całości umorzy kredyt.

Jest to oryginalny sposób na zwiększenie liczby lekarzy bez tworzenia dodatkowych miejsc na studiach państwowych z jednoczesnym zobowiązaniem, by nie wyjeżdżali z kraju. Pomysł ten nie jest elementem systemowej strategii ani sposobem na rozwiązanie problemów kadrowych w systemie ochrony zdrowia. Tylko dobre warunki pracy i płacy powinny skłaniać młodych ludzi do inwestowania w siebie i zaciągania wieloletnich kredytów na studia. Niestety w naszym kraju Ministerstwo Zdrowia zamiast pracować nad poprawą warunków kształcenia, pracy i płacy chce w sprytny sposób zobowiązać część lekarzy do łatania dziur kadrowych.

OBOWIĄZEK OZNACZANIA POZIOMU REFUNDACJI

W opublikowanym przez Ministerstwo Zdrowia raporcie z konsultacji publicznych projektu nowelizacji ustawy refundacyjnej, która ma wejść w życie od początku 2023 r., niestety nie uwzględniono uwag środowiska lekarskiego. Naczelna Rada Lekarska oraz Porozumienie Zielonogórskie domagały się, by lekarze nie musieli zajmować się biurokratyczną czynnością, jaką jest określanie poziomu refundacji leku przy wystawieniu recepty.

Należy nadmienić, że jest to obowiązek obciążony finansową karą urzędową w przypadku błędnego określenia refundacji. Kary potrafią sięgać nawet kilkudziesięciu tysięcy złotych, o czym przekonano się już wielu z naszych kolegów, którzy z własnej kieszeni musieli słono zapłacić za darmową pracę wykonywaną na rzecz NFZ.

Lekarze rodzinni zaznaczali, że obecne e-recepty i system informatyzacji w ochronie zdrowia daje możliwość automatycznego generowania poziomu odpłatności na podstawie rozpoznania ICD10, które każdy z nas jest zobowiązany określać.

Resort całkowicie zignorował apele środowiska lekarskiego i, jak wynika z przedstawionego raportu, w określaniu poziomu odpłatności nic się nie zmieni.

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





We wrześniu Bydgoszcz stała się stolicą polskiej hematologii i transfuzjologii

8 września w Wielkiej Brytanii zmarła królowa Elżbieta II, 10 września w Nowym Jorku Iga Świątek wygrała turniej wielkoszlemowy US Open, a w dniach 8–10 września w Bydgoskim Centrum Wystawienniczo-Targowym odbył się jubileuszowy, XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT): po raz pierwszy w Bydgoszczy, po raz pierwszy zorganizowany przez ośrodek pediatryczny. Zjazd został zorganizowany przez Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii, a Przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego był prof. Jan Styczyński.

JAN STYCZYŃSKI

W Zjeździe uczestniczyło ponad 1100 osób, które wzięły udział w 36 sesjach naukowych i 22 sesjach satelitarnych. Wykłady wygłosiło ponad 130 prelegentów, a dodatkowo nadesłano 151 prac naukowych. Zjazd został zorganizowany z udziałem firmy Eleven. Uczestnicy porównywali go z podobnymi spotkaniami na szczeblu międzynarodowym, jednoznacznie stwierdzając, że był na wyższym poziomie. Nawiązując do zasad panujących na zjeździe Amerykańskiego Towarzystwa Hematologii (ASH), można określić, że był to Zjazd i Wystawa (przez analogię do: Meeting and Exposition).

W Zjeździe uczestniczyli hematolodzy, hematolodzy dziecięcy, transfuzjologowie, immunolodzy, genetycy, mikrobiolodzy, osoby pracujące w laboratoriach naukowych i diagnostycznych, w tym diagnostów laboratoryjnych, co podkreślało interdyscyplinarność pracy w hematologii i transfuzjologii, a także interdyscyplinarność wielu sesji, jak i całego Zjazdu. Była też grupa rezydentów i studentów. Patronat nad Zjazdem objął rektor UMK, a patronat medialny portal hematoonkologia.pl i czasopismo Towarzystwa „Acta Haematologica Polonica”.

Podczas Zjazdu odbyło się kilka sesji z udziałem wykładowców zagranicznych, w tym Sesja EHA (European Hematology Association) z udziałem wykładowcy z Kijowa. Nasza Klinika w latach



Prof. Jan Styczyński
i prof. Iwona Hus, prezes
Polskiego Towarzystwa
Hematologów
i Transfuzjologów

2015–2020 prowadziła program transplantacji szpiku dla dzieci ukraińskich, a prof. Styczyński uczestniczył w programie szkoleń transplantacyjnych dla lekarzy ukraińskich. W roku 2022 do Kliniki przyjęliśmy łącznie 16 dzieci z Ukrainy, na różnych etapach leczenia onkologicznego i transplantacyjnego.

W Zjeździe uczestniczył sekretarz EBMT (Europejskie Towarzystwo Przeszczepiania Szpiku i Krwi), który przedstawił wykład na temat aktywności transplantacyjnej w chorobach autoimmunizacyjnych. Wykład inauguracyjny „Uczelnie wyższe: wczoraj, dziś i jutro” wygłosił prof. Jan Styczyński.

Zjazd to najważniejsze naukowe i edukacyjne wydarzenie każdego towarzystwa naukowego. Ten Zjazd pokazał, jaki postęp dokonał się w hematologii i transfuzjologii. W dniach 8-10 września 2022 r. Bydgoszcz stała się stolicą polskiej hematologii i transfuzjologii. Wspólnie omawiano sukcesy i porażki, problemy i nadzieje PTOHD. Podobnie jak podczas Zjazdu Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej w czerwcu br., uczestnicy zgodnie uznali, że Bydgoszcz to jedno z najpiękniejszych miast Polski.

Prof. Jan Styczyński

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Szpital Uniwersytecki nr 1
im. A. Jurasza, Collegium Medicum w Bydgoszczy



Aktualności stomatologiczne

**MAREK
ROGOWSKI**

Podwyżki, podwyżki...

Wracamy do rzeczywistości pourlopowej, wytężonej pracy, być może z różnych względów trudniejszej. Obserwując rosnącą inflację i wzrosty zarówno cen zakupu energii, ogrzewania, jak i stóp procentowych, stajemy przed koniecznością podnoszenia cen naszych usług czy domagania się podwyżek od naszych pracodawców, tudzież spełniania takich właśnie żądań. Mając do czynienia ze wzrostem cen usług w innych dziedzinach gospodarki, wydaje się, że istnieje duże pole do podwyżek w stomatologii, dziedzinie niezwykle materiałochłonnej, obciążonej koniecznością spełniania szeregu wymogów formalnych i tych oczekiwanych przez naszych pacjentów. W tym miejscu jednak, biorąc pod uwagę skalę zróżnicowania warunków i sposobów wykonywania zawodu przez lekarzy dentystów, nie sposób jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie o skalę czy faktyczną konieczność wprowadzania takich podwyżek. Pozostaje to sprawą indywidualną każdego z nas, wymagającą wnikliwej analizy i oceny, czy nasz pacjent dotknięty podwyżkami z każdej strony zaakceptuje jeszcze jedną...

Pensja minimalna dla pracowników podmiotów leczniczych

Ustawa z 28 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw rozwiązuje w sposób jednoznaczny poziom minimalnego wynagrodzenia pracowników medycznych w podmiotach medycznych. Warto tu zaznaczyć i przypomnieć, że ten akt prawny dotyczy wyłącznie podmiotów medycznych, a nie indywidualnych praktyk zawodowych. Określone w ustawie współczynniki odnoszą się do podawanej w komunikacie pre-

zesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej wartości przeciętnego wynagrodzenia za rok poprzedni. Obecnie wartość ta za rok 2021 wynosi 5662,53 zł. W tabeli będącej częścią ustawy ujęte są zawody medyczne, do których przyporządkowano odpowiednie wartości współczynnika. Zgodnie z opublikowanym przez Komisję Stomatologiczną Naczelnej Rady Lekarskiej komunikatem, zawody asystentki stomatologicznej i higienistki (lekarz dentysta ze specjalizacją i bez jest opisany jednoznacznie w tabeli) należy przyporządkować do pozycji 7 tabeli ze współczynnikiem 0,86 – w tym roku daje to kwotę 4869,78 zł wynagrodzenia brutto. Obecne umowy o pracę zawarte w podmiotach medycznych należy dostosować do zapisów ustawy z datą od 1 lipca tego roku, w tym w umowie powinien znaleźć się zapis o zaszerzegowaniu pracownika do konkretnej grupy pracowników ujętej w tabeli zawartej w ustawie.



Amalgamat do czerwonego worka... i lamusa

Działania Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej przyniosły w pierwszej połowie tego roku korzystne rozstrzygnięcie i rozwiązanie dla tych wszystkich, którzy, realizując obowiązek posiadania separatora amalgamatu, stanęli przed koniecznością utylizowania pozyskanego w ten sposób odpadu. Otóż Komunikat Komisji Stomatologicznej NRL z dnia 26 kwietnia 2022 r. zawiera informację o kwalifikacji odpadów amalgamatowych jako odpadów kategorii 18 01 03, czyli tych, które po składowaniu w czerwonych workach zostają następnie zutylizowane w spalarniach odpadów medycznych. Odrębnego traktowania wymagają czyste odpady amalgamatu (niewykorzystane resztki amalgamatu z kapsułek) kwalifikowane z kodem 18 01 10, tych jednak od października praktycznie nie będzie, gdyż, w związku z wejściem w życie zmian rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, amalgamat zostanie całkowicie wycofany z gabinetów świadczących usługi w ramach NFZ. Pojawia się za to nowe świadczenie polegające na usunięciu wypełnienia amalgamatowego. Pamiętajmy jednak, że zgodnie z powiedze-



niem, że nie da się zjeść ciastka i mieć ciastka, w przypadku deklarowania usuwania amalgamatu można spodziewać się pytania o posiadanie separatora amalgamatu.

Umiejętności – epopei ciąg dalszy

Na stronach rządowego centrum legislacji ukazał się projekt rozporządzenia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów. Obecnie trwają konsultacje. Jest to szczególnie oczekiwany akt prawny, ponieważ umożliwi on usankcjonowanie szkolenia ustawicznego w zakresach węższych niż specjalizacje, a co za tym idzie, bardziej dostępnych dla społeczności lekarskiej. W szczególności mała liczba lekarzy ze specjalizacją pozostaje problemem w środowisku lekarzy dentyistów – warto przeczytać przytoczone w dalszej części artykułu dane opracowane przez GUS, aby uświadomić sobie skalę problemu.

Nadszedł czas i są...Rady

W efekcie starań samorządu lekarskiego doszło do powołania Rady ds. Stomatologii przy Ministrze Zdrowia. Jej pierwszym przewodniczącym, wskazanym przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, został wiceprezes NRL, lekarz dentyista Paweł Barucha. Do zadań rady należy proponowanie rozwiązań i zgłaszanie postulatów w zakresie praktycznie wszystkich aspektów dotyczących funkcjonowania lekarzy dentyistów. Z kolei Naczelna Rada Lekarska powołała do życia Radę Ekspertów NIL, gdzie reprezentantem środowiska lekarzy dentyistów jest profesor Mariusz Lipski, prodziekan Wydziału Medycyny i Stomatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Mając świadomość, że nie uda się z wielu względów rozwiązać wszystkich problemów środowiska stomatologów, można mieć nadzieję, że nasz głos na pewno będzie lepiej słyszalny.

Pora się policzyć

Na stronach GUS pojawiło się opracowanie zawierające dane statystyczne dotyczące zasobów kadry medycznej w oparciu o źródła administracyjne. Przeglądając te dane (stan na 31 grudnia 2019 r.), można znaleźć odpowiedzi na pytania nurtujące niektórych z nas, a dotyczące lekarzy dentyistów. Wygląda na to, że widoczna na studiach i w różnych gremiach dominacja dentyistek znajduje potwierdzenie w liczbach – na 42437 lekarzy dentyistów posiadających prawo wykonywania zawodu aż 32521 osób to kobiety – stanowi to ponad 76% ogólnej liczby lekarzy dentyistów. Razem z lekarzami stanowimy dość pokaźną grupę społeczną – lekarzy jest 149926. Liczba specjalizacji spośród wszystkich lekarzy dentyistów to 8355 – lekarzy dentyistów specjalistów jest jeszcze mniej, bo niektórzy z nich mają więcej niż jedną specjalizację. W przypadku lekarzy dentyistów pracujących z pacjentem liczba specjalizacji jest jeszcze niższa i wynosi około 6096. W stosunku do ogólnej liczby lekarzy dentyistów stanowi to około 14%. W województwie kujawsko-pomorskim pracuje 1223 lekarzy dentyistów, co w przeliczeniu na 10000 mieszkańców stanowi wskaźnik wynoszący 5,9 – najniższy spośród wszystkich województw. W przypadku trzech województw – mazowieckiego, podlaskiego i łódzkiego wskaźnik ten jest blisko dwukrotnie większy.



Nowe wytyczne leczenia próchnicy

W oświadczeniu dotyczącym próchnicy zębiny i zabiegów z zakresu stomatologii zachowawczej opracowanym przez FDI i przestąnym do organizacji członkowskich World Dental Federation, w tym Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, pojawiły się zalecenia szczególnej ostrożności przy opracowywaniu zębiny w okolicach miazgi w ubytkach próchnicowych. Wskazuje się na priorytet w postaci zachowania żywotności miazgi zę-



ba, nawet kosztem pozostawienia w ubytku próchnicowo zmiennej zębiny przykrywającej miazgę. W przytoczonym w skrócie dokumencie znajduje się również piśmiennictwo stanowiące podstawę powyższych twierdzeń, warto więc zapoznać się z całym dokumentem.

PTS Bydgoszcz od września znów w czwartki!

Od września zapraszamy członków Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego na spotkania naukowo-szkoleniowe w czwartki – kolejne spotkanie po publikacji tego numeru odbędzie się 24.11 o godzinie 10:00 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Wykładowi prof. Tadeusza Morawca pod tytułem: „Chirurgia stomatologiczna wczoraj i dziś – od augmentacji do współczesnych technik komputerowych wspomagających leczenie implantoprotetyczne” będą najprawdopodobniej towarzyszyć wybory władz oddziału. Serdecznie zapraszam do udziału w spotkaniach PTS Bydgoszcz! Więcej informacji na stronie PTS Bydgoszcz – ptsbydgoszcz.pl i na profilu oddziału na platformie Facebook.

O autorze: lek. dent. Marek Rogowski – prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Oddział Bydgoszcz, wiceprezes ORL BIL, przewodniczący rady programowej „Primum”



BYDGOSKA IZBA LEKARSKA ZAPRASZA...

...lekarzy dentyistów na szkolenie z zakresu stomatologii zachowawczej, które odbędzie się **18 listopada 2022 r.** Szczegółowe informacje na stronie BIL oraz w następnym Primium. Zapisy: Luiza Domka 52 3460084 wew. 13.

REKLAMA

CENTRUM MEDYCZNE ATMA

mieszczące się w budynku po byłym szpitalu dermatologicznym w Bydgoszczy przy ul. Kurpińskiego 5

DYSPONUJE GABINETAMI DO WYNAJĘCIA

zapewniamy pełną obsługę administracyjno-informacyjną. Wszelkie informacje można uzyskać pod numerem tel. **600 262 738**

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

Odpuść, naprawdę możesz

Odpuść jest podstawową ludzką potrzebą, nie nagrodą za ciężką pracę. Warto mieć takie przekonanie. Pozwala ono bez poczucia winy korzystać z odpuściu częściej niż raz, dwa razy w roku, gdy nadchodzi wyciekany urlop.

DOROTA
WOJTCZAK

Ale wiele osób nie daje sobie prawa do odpuściu, jeśli nie czuje, że „zasłużyło”... Skąd to się bierze? Jak wiele naszych przekonań – z dzieciństwa, czyli z wychowania i edukacji. Uczysz się, sprzątasz, pomagasz – dobrze. Marzysz, leżysz, słuchasz muzyki – źle. Te wzorce są jasne i społecznie użyteczne. Oczekiwania są takie, że stale będziemy produktywni i funkcjonalni w życiu. Jak maszyny, które rano włączone, dopiero wieczorem, przed snem zostają wyłączone. Gorzej, gdy pomimo „wyłączenia” sen nie przychodzi, bo głowa nadal pracuje: trwa gonitwa myśli, roztrząsanie różnych spraw, szukanie rozwiązań, planowanie. Chcemy już wyciszenia, a organizm wciąż jest w gotowości do pracy. Uzależniony od stresu i przestymulowany nie radzi sobie z zatrzymaniem i ciszą.

Wtedy zaczyna się problem.

„**Nie umiem odpuścić.** Muszę być stale zajęta, inaczej się denerwuję, że czegoś nie zdążę zrobić”. „Jak nie jestem w trybie działania, to mam wyrzuty sumienia”. „Nie ważne zmęczenie, przeciążenie – inni mają gorzej i nie narzekają – ja też muszę wytrzymać”.

Zawsze możemy usprawiedliwić swoje zaangażowanie w pracę tym, że to pasja, misja, przywilej pomagania. Jest w tym dużo prawdy. Jednak człowiek wyczerpany nie jest w pełni sił, by służyć wsparciem innym. Oczywiście układ nerwowy lubi stan związany z ambitną realizacją celów – odczuwamy wtedy satysfakcję i dumę z tego, jak wiele wartościowego wkładu wnosimy do świata. Jednocześnie układ nerwowy lubi się zrelaksować i wejść w stan ukojenia. Najlepiej w harmonijnym rytmie: praca – odpuść. Eksploatacja – doładowanie. Przyroda dąży do homeostazy.

Popatrzmy na kota. To dopiero symbol równowagi! Gdy poluje – jest w pełni czujny, aktywny i zmobilizowany, gdy odpućwa – z jego ciała odpływa całe napięcie, zwija się w kłębek, oddaje się regeneracji i błogostanowi. Ile w tym naturalnej mądrości.

A człowiek? Niby wie, że w fazie odpuściu jego ciało się oczyszcza, odżywia, szybciej wraca do witalności, ale tak naprawdę... często do zdjęcia nogi z gazu „powinności”, „konieczności”, „obowiązków” skłania nas dopiero choroba, trudności rodzinne, nagłe wyda-

zenia. Dlaczego nie naciskamy hamulca częściej i do tego regularnie? Jak kot? Dlaczego tak łatwo zapominamy o świadomym przełączeniu się na spokój i wyciszenie? Bo nauczono nas myśleć, że to świadczy o egoizmie, słabości, odrzuceniu reguł społecznych czy zawodowych.

Jak wszystko, tak i odpuść warto więc zacząć od... głowy. Bez właściwych ustawień mentalnych nie skorzystamy w pełni z tego, co jest dla nas dobre. Po pierwsze zatem potrzebujemy dać sobie zgodę na zaopiekowanie się sobą w sposób zdrowy, długofalowy i dostępny. To decyzja mądra i wybór właściwy, jeśli chcemy cieszyć się życiem, nie tylko obarczać obowiązkami. Jak to zrobić najprościej?

CODZIENNIE ZBIERAJMY POZYTYWNE DOŚWIADCZENIA – wybieramy i doceniajmy dobre, życzliwe relacje (z kim, w jaki sposób lubimy i chcemy spędzać czas), zanurzamy się w przyrodzie (lokalnej albo egzotycznej, dzięki albo wypielegnowanej)

WZBOGACAJMY POZYTYWNE DOŚWIADCZENIA – gdziekolwiek jesteśmy, bądźmy tam obecni wszystkimi zmysłami (ławeczka w parku, potok w górach, zachód słońca nad morzem, leśny trakt, kolacja ze znajomymi, beztroska zabawa z dzieckiem, łagodny ruch – co wtedy widzimy? co słyszymy? czego możemy dotknąć i odczuć fakturę, temperaturę? jakie zapachy czy smaki czujemy?)

ABSORBUJMY POZYTYWNE DOŚWIADCZENIA – napełniamy się powstającą dobrą energią, wchłaniamy, wplatajmy w obwody neuronalne, docieramy z przyjemnymi wrażeniami do każdej komórki ciała, poddawamy się uczuciu napełniania serca radością, wdzięcznością, dobrostanem – jakbyśmy tym wyjątkowym momentom uważnie robili fotografie sercem, by je pieczołowicie zatrzymać w albumie wspomnień

ŚWIADOMIE ODDYCHAJMY – chwila po chwili – kierując uwagę na oddech, zabieramy ją z przemęczonej głowy. Takie zadanie dla uwagi jak śledzenie i odczuwanie oddechu, miękkie kotysanie się na jego fali – przywraca poczucie bezpieczeństwa i zadowolenia prawie mimowolnie.

Angażując się w to, na pewno „odżyjemy”. A dodatkowo przy takim uważnym spowolnieniu może pojawić się przestrzeń na zobaczenie swoich priorytetów i na ważne pytania.

Dlaczego tak biegnę? Kogo gonię? Kiedy przestanę? Gdzie jest meta? Jak mają wyglądać przystanki na doładowanie baterii? W czym i kim mam wsparcie podczas tej pogoni? Czego w tym biegu nie chcę widzieć, słyszeć, wiedzieć? Jak się czuję, gdy wokół mnie wszechobecny pośpiech i nadmiar i czy jestem z tego zadowolony?

Zachowanie życiowej równowagi to codzienna odpowiedzialność. Raz, dwa razy w roku – na pośpiesznie odhaczonym z listy zadań urlopie – może nie wystarczyć. Dbajmy o siebie – uważnie, serdecznie, rozsądnie i czule, przejmując kontrolę nad strefą popędów i otwierając się na strefę bezpiecznego ukojenia.

O autorce: terapeutka uważności mindfulness & compassion programów redukcji stresu i zapobiegania nawrotom depresji; prowadzi szkolenia i sesje indywidualne dla dorosłych i młodzieży w ośrodku ProPsyche; trenerka i mediatorka Porozumienia bez Przemocy. Więcej informacji na: www.myway-eu.pl



#lekarzepasją

Poniższy tekst stanowi część większego zbioru, nazwanego przez autora: „Engramy”. *To wspomnienia z mojego życia, obudowane troszkę w jakieś dygresje mniej lub bardziej związane z nimi* – mówi Wojciech Szczęsny. Do dzisiaj (23 września) napisał dwadzieścia pięć engramów.

Errata

WOJCIECH
SZCZĘSNY

Szczerze mówiąc, nie wiem, czy ta forma poprawek jeszcze się zachowała. W książkach mojej młodości (również podręcznikach) znajdowałem zadrukowane karteczki. Była to, jak mogłem się dowiedzieć, errata. Jako czytelnik książek Tokarczuk wiem, że nazwa pochodzi od łacińskiego słowa *errare* – mylić się, błędzić. Bardziej zaawansowani intelektualnie ode mnie znają nawet takie powiedzenie *Errare humanum est*.

Otóż na karteczce tej można było znaleźć tabelkę podzieloną na dwie kolumny, z których jedna zatytułowana była „jest”, zaś druga „powinno być”. Nawet ci, którzy nie przeczytali „Książ jakubowych”, wiedzą już zapewne, że poniżej podane były pewne słowa czy zdania w wersji już wydrukowanej i pożądanej. Karteczki dodrukowywano po zakończeniu cyklu edytorskiego książki i tylko tak można było naprawić błędy. W zasadzie do dziś jest z tym problem. Oczywiście nowoczesne edytory tekstu, oparte na komputerach, poprawiają tekst. Ale nie wszystko. Zarówno „że” i „ze” są dla komputera ok. „Nie wie”, którego wyrazu zamierzaliśmy użyć. A może przewrotnie chcieliśmy właśnie popełnić błąd? Jeszcze trochę poczekamy na takie programy, które to rozumieją.

Styszałem taką historię, o której nie wiem do końca, czy jest prawdą czy miejską legendą. Otóż jeszcze przed II wojną światową bardzo znane wydawnictwo postanowiło wypuścić na rynek z oka-

Strona	Wiersz		Jest	Powinno być
	od góry	od dołu		
4	1		Projekt okładki, obwoluty i karty tytułowej organowczuwestw, Podstawy	Projekt okładki i karty tytułowej organow czuwestw. Podstawy
81		1	przepomnieć	przypomnieć
208	8	3	histologicznego kontrakt	histologiczne kontakt
317	9		Warszawskim	Warszawskim”
406			Na ryc. 174	Na ryc. 182
461	8		Issledowatielno	Issledowatielnogo
487			nim	nimi
513			są	się
675	17	22	ryc. 279	Ryc. 280
722			ryc. 280	Ryc. 282
733	23	1	Ryc. 282	Ryc. 283
92	14		Bechieeriew	Bechieeriew
2	8		nauczv	nauczv
2	17			
10				
3				
28				
24				
12				

zji okrągłej rocznicy mickiewiczowskiej pomnikowe wydanie „Pana Tadeusza”. Papier czerpany, okładki skórzane z tłoczonymi złotem napisami itd. Zecerzy złożyli tekst, wstawiono przecudnej urody ilustracje i czekali na znak od szefa, aby rozpocząć druk. Ten ostatni, wiedząc, że wydanie to będzie ukoronowaniem jego kariery, nie chciał dopuścić do żadnej wpadki. Wydrukowano więc odbitki szcztokowe, a wydawca obiecał 100 zł (wówczas spora suma) temu, kto znajdzie jakiś błąd. Istotnie znaleziono kilka literówek, a uważni korektorzy dostali nagrodę. Ruszył druk. Z maszyn schodziły kolejne setki tomów dzieła. Pierwszy wydrukowany i oprawiony egzemplarz kierownik drukarni zaniósł właścicielowi wydawnictwa. Ten z drżeniem serca wziął w dłońie oprawną w skórę książkę. Przepięknie wytłoczone w skórze złote litery układały się w tytuł „Pan Mateusz”. Po kilkunastu minutach pod budynek wydawnictwa zajechała karetka pogotowia.

Przez całe życie działają nasze programy edytorskie. Sterują nimi: religia, moralność, strach, interesy, pożądanie, wyrachowanie i setki innych. Sprzeczne dane zapętłają program. Zajmujemy się tym, co nie zawsze najważniejsze. Literówek, owszem, nie powinno być. Jednak baczmy, by tytuł odpowiadał rzeczywistości. Jego zmiana niszczy wszystko.

Nie wierzę w bogów w postaci takiej, jak opisuje ich 5000 religii naszego globu. Załóżmy jednak, że kiedy już książka naszego życia zostanie wydrukowana, jakiś absolut spojrzy na nią i wychwyci wszystkie błędy i podłości. I da nam kartkę, na której będzie tabelka „było – powinno być”. Chciałbym dostać bardzo małą.

Angielski z...



Let's go for some revision. Choose the correct option:

1. We found the **red tape/spectacles** in this Agency really **appalled/appalling**.
2. It's time to get **acquainted/acquainting** with the new procedures.
3. Certain drugs make **irreversible/irrational** damage to the brain.
4. Working with **overdated/outdated** procedures seems **pointless/valuable**.
5. **Monorail/singlerail** is hardly in use nowadays.
6. Prolific writers who think **out of the bag/box** are **few and far between/beyond**.
7. The examination was **unpeccable/ impeccable** and **flawly/flawless**.
8. However hard we try, we cannot **outdo/undo** the damage done.

9. In order to enter you need to produce a **valid/outdated** pass.
10. His theories do not **hold water/ground**.
11. It's **bi-advised/ill-advised** to **rock the boat/ship** when you start a job.

Odpowiedzi znajdują się na stronie 20 😊

Po wakacyjnej przerwie zapraszam do małej powtórki słownictwa i zachęcam do powrotu do regularnej nauki. W naszej szkole znajdziecie Państwo zajęcia uszyte dokładnie na miarę waszych potrzeb oraz wsparcie w tłumaczeniach naukowych, medycznych, prawnych, przysięgłych i wielu innych.

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

Wspomnienie o...

dr. Bohdanie Czerwińskim

(13.10.1933–9.12.2020)



Urodził się 13 października 1933 r. w Łęczycy, gdzie ukończył liceum. Studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1950 – 1955.

Pracę zawodową rozpoczął w Tuszyńsku koło Łodzi, następnie pracował w Nowej Soli, gdzie uzyskał I i II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Od 1971 r. był ordynatorem oddziału chirurgicznego w Węgrowie.

W latach 1975-1999 dr Bohdan Czerwiński szedł swoją aleją życia jako ordynator oddziału chirurgii w Tucholi. 24 lata pracy – to przeszło 8 tysięcy codziennych ostrych dyżurów, na które bez planu przywożono nagłe przypadki chirurgiczne i pacjentów z różnych wypadków. Do tego trzeba doliczyć tysiące wykonanych operacji i mniejszych zabiegów chirurgicznych, setki dyżurów oraz pełniony non-stop tzw. ordynatorski dyżur pod telefonem. Ten bagaż zawodowy lekki nie był.

Dr Czerwiński był chirurgiem zdecydowanym, konkretnym. Był dobrym, ale wymagającym szefem i cierpliwym nauczycielem. Umiał przekazywać nie tylko wiedzę, ale też umiejętności manualne. Uczył nas, młodych lekarzy, diagnostyki i sztuki operowania. Należy wspomnieć, że na przełomie lat 70. i 80. nie było usg, endoskopii i innych nowinek technicznych.

Wywiad, badanie palpacyjne, słuchawki lekarskie, badania laboratoryjne, ew. zdjęcie rtg i intuicja chirurga – tzw. nos decydowały o rozpoznaniu i operacji. Korzystaliśmy z Szefa wiedzy i doświadczenia, był dla nas autorytetem. Uczył nas samodzielności, odpowiedzialności oraz pokory. Jedną z zasad było: postawiłeś diagnozę

– operuj, nie czekaj, zoperowałeś – opisz. Jak Doktor zauważył brak opisu zabiegu, otwierał książkę operacyjną i mówił: *widzę, że masz problem z opisem, zacznij pisać, a ja ci pomogę*. Sprawdzał, czy poprawnie piszemy rozpoznania po łacinie, a znał język łaciński bardzo dobrze.

Po kolei zdawaliśmy pod kierownictwem Szefa egzaminy specjalizacyjne na I i II stopień. Sam też doskonalił swoje kwalifikacje na kursach. Po powrocie dzielił się z nami zdobytą wiedzą, wprowadzał nowe metody leczenia. Przekonywał nas, asystentów, że należy się ciągle szkolić, jeździć na zebrania naukowe, zjazdy.

Lubił operować, operował ze spokojem, który go też nie opuścił podczas operacji szycia rany serca w 1992 r. Finał był taki, że następnego roku pacjentka na zabawie karnawalowej poprosiła Szefa do tańca.

Nie pamiętam, żeby Doktor narzekał, gdy był wzywany do szpitala nocą lub kolejny raz w ciągu doby, a okresowo pełnił też dyżury anestezyjologiczne pod telefonem. Dr. Czerwińskiego cechowała wysoka kultura osobista, był taktowny, życzliwy, chętnie służył radą lub pomocą. W sprawach spornych stawał po stronie personelu, zarówno lekarskiego, jak i pielęgniarskiego. Był lubiany i szanowany przez współpracowników.

Szef Bohdan stworzył na oddziale rodzinną atmosferę. Wspólna praca – bez znaczenia, czy wypadek czy cięcie cesarskie – najważniejsza była wzajemna pomoc, uśmiech.

Razem świętowaliśmy imieniny, śluby pielęgniarek, zdane egzaminy specjalizacyjne, okrągłe lata pracy, często z pysznym sernikiem, który piekła żona Szefa.

Był osobą pełną energii życiowej, o rozległych zainteresowaniach. Imponował nam swoją szeroką wiedzą historyczną. Był fanem piłki nożnej, z jego inicjatywy na stadionie odbywały się mecze: służba zdrowia kontra reszta świata. Pływanie, tenis stołowy, brydż, kanasta – nie sposób wszystkiego wymienić.

Jego odejście (9 grudnia 2020 r.) było jak operacja chirurgiczna – trwało niezbyt długo i bez bólu.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Lekarze Oddziału Chirurgicznego w Tucholi

POD PATRONATEM

BULETYN WYDZIAŁU LECZĄCYCH
primum

WEL SCIENCE
in Bydgoszcz

**Stowarzyszenie "Integracja i Współpraca"
oraz Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego
zapraszają na konferencję popularnonaukową
"Covid. Doświadczenie społeczne"**

13-14 października 2022

**Opera Nova w Bydgoszczy (ul. Marszałka Ferdynanda Focha 5)
inauguracja godz. 11:00**

wstęp wolny na podstawie wcześniejszej rejestracji za pośrednictwem strony
www.welconomy.pl

Historia życia mojej babki...



PIOTR KIKTA

Kiedy widzisz książkę z podtytułem: „Historia życia mojej babki”, od razu myślisz o kimś spektakularnym – łącznicze AK, uciekinierce z Bierutowskiej Polski do Szwecji w ładowni samolotu czy organizatorce życia kulturalnego Polonii w Urugwaju. Tymczasem kiedy zaczynasz czytać „Nic się nie działo” – Tomasa Markiewskiego – otrzymujesz opowieść o kobiecie, która niemal całe swoje życie spędziła po prostu na wsi...

Jej codzienność to ciężka praca w gospodarstwie, rodzenie i wychowywanie dzieci. Jak można napisać o tym, może i niewielką, ale jednak około 200-stronicową książkę?! I to jeszcze taką, że czytając, nie można się czasami doczekać, co będzie dalej (przynajmniej ja tak miałem)!

Markiewce się udało. „Nic się nie działo” to bowiem opowieść nie tylko o Annie Salachnie (która po mężu przybrała nazwisko Markiewka), ale w ogóle o życiu mieszkańców wsi w powojennej Polsce. O ludziach pozostających w cieniu tzw. wielkiej historii, o elektryfikacji, mechanizacji rolnictwa, pierwszej pralce i zmianach społecznych, jakie się dzięki nim dokonywały. Autor pokazuje na przykład, że dla szeroko rozumianej emancypacji kobiet kluczowe znaczenie, większe niż polityczne deklaracje (PRL był zresztą bardzo patriarchalny), miał zakup młóckarki czy popularnej „Frani”, bo takie rzeczy sprawiały, że wiejskie kobiety miały wreszcie czas choć trochę zadbać o siebie.

Jedną z rzeczy, które szczególnie zwróciły moją uwagę, to kwestia ciągłości – pewnego rodzaju przewidywalności życia, jego rytmu, który, choć modyfikowany przez zmiany technologii, to jednak wciąż był rozpoznawalny dla kolejnych pokoleń. Zmiany tego stanu rzeczy nie przyniosła ani II wojna światowa, ani postalinowska/pobierutowska odwilż, ani nawet wybory w 1989 r. (takie cezury w ogóle zdają się w tej opowieści nie istnieć). Ciągłość przerywa dopiero to, co kojarzymy z... dobrobytem. Internet, otwarcie granic, pieniądze z UE sprawiają, że życie na wsi, uprawa roli przestają być atrakcyjne. Młodzi wyjeżdżają. Dziadkowie nie widują swoich wnuków. Ci nie ganiają się już wokół stodoły. Wiejskie świetlice, które budowano z taką dumą, świecą pustkami i upadają. Kiedy wreszcie są pieniądze na kulturę na wsi... nie ma komu i dla kogo jej pokazywać. Znika też pewnego rodzaju naturalny kolektywizm – ty dziś pomożesz mi przy koszeniu, ja tobie jutro przy świniach – zastępują go stosunki rynkowe, merkantylne. Czy to jednak źle? Markiewka sam pisze, że trochę chciałby usłyszeć twierdzącą odpowiedź od mieszkańców kujawskiego Liszkowa. Ale jej nie słyszy. Jakby jakiegoś rodzaju „wiejski stoicyzm” kazał im po prostu... dalej robić swoją robotę.

W ostatnich latach ukazało się kilka książek poświęconych życiu ludu w Rzeczypospolitej. Nie było jednak popularnego opracowania dotyczącego historii najnowszej, opisującego wiejską rzeczywistość w PRL oraz III RP. Poza tym – to po prostu piękna i ciekawa książka.

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

Mój jest ten kawałek podłogi!...



Człowiek to brzmi dumnie

Maksym Gorki

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Jeżeli pamięć mnie nie myli, to już kiedyś cytowałem tego rosyjsko-radzieckiego pisarza na łamach naszego Biuletynu. W jakim kontekście to już nie pamiętam, ale wypowiedziana przez niego myśl skłoniła mnie nad zastanowieniem się nad takim tworem, który zwie się człowiek.

Człowiek to rzeczownik, a rzeczownikiem rządzą przypadki – tak to o nim kiedyś pisała Krystyna Siesicka i chyba miała rację, bo przecież to nie człowiek zatruł Odrę, tylko przez przypadek rozmnożyły się w niej jakieś złote algi, wybijając ryby w ilości kilku ton. To nie my, bo dla nas – patrz motto!

Wizerunek człowieka próbuje nam ocieplić ks. Józef Tischner, twierdząc, że „człowiek jest takim drzewem, które czuje w sobie dobro i dlatego nie chce ztych owoców rodzić”. Ja uważam natomiast, że nie zawsze tak jest, bowiem gdzieś na wschodzie jakieś drzewo zty owoc wydało na świat. Owoce ten to niestety też człowiek, który najchętniej chciałby, aby zwracano się do niego per „Бабушка”, a nie Prezydencie, to on przecież, nie kto inny, a tylko on sam w przekonaniu o swojej wyższości rozkazał swoim wojskom niszczyć, zabijać, gwałcić, rabować! „Szkoda zwać człowiekiem, kto bydlęco żyje”, tak o nim napisałby Jan z Czarnolasu.

Wybaczenie proszę, ale nasza mnie ochota na chwilę wspomnień. Otóż przed laty w warszawskim Teatrze Współczesnym miałem wielką przyjemność oglądać sztukę Eugène'a Ionesco zatytułowaną Macbett. Zakończenie jej w wykonaniu Mieczysława Czechowicza powoduje, że ciarki latają mi do dzisiaj po plecach. Zapowiada on bowiem, w jaki sposób będzie sprawował zdobytą władzę i zapowiedź tę kończy potwornym chichotem. Tym samym zaprzecza on twierdzeniu Juliusza Cezara, że tylko ludzie, którzy nie potrafią się śmiać, są niebezpieczni. Nie wiem, czy nasz „ukochany” przewodnik słyszał o tej wypowiedzi rzymskiego imperatora, ale wiem, że usiłuje ocieplić swój wizerunek, opowiadając „dowcipy”, z których sam się śmieje. Opowiada je zresztą tylko tym wybranym, ubranym – tak jak w Ewangelii – w odpowiedniej szaty (czytaj przepustki wystawione przez rządzącą partię). A przy okazji, z powodu braku węgla zaleca palenie w piecach wyszustkim, tylko nie oponami! Co na to ekolodzy? Ci przypuszczam odpowiedzieliby, cytując Heinricha Heinego, że po to „Bóg stworzył osty, żeby mogły służyć człowiekowi do porównania”!

Kończę ze smutkiem, stwierdzając, że człowiek niestety, to tylko niekiedy brzmi dumnie.

Jak zawsze Wasz

A. Martynowski

Klub Lekarza Seniora

Listopad w naszej kulturze jest czasem pamięci o tych, którzy odeszli i zadumy nad naszym przemijaniem. Dlatego nasze comiesięczne spotkanie przypadające w tym miesiącu na **2 listopada**, na **Dzień Zaduszny**, zostaje **przełożone na 9 listopada br.**

Razem wybierzemy się na spacer po cmentarzu przy ul. Artyleryjkiej w odwiedziny do naszych Koleżanek i Kolegów, których z nami już nie ma. W nostalgicznym nastroju zapalimy światełko, myśląc o Nich.

Lek. Małgorzata Świątkowska
Przewodnicząca Klubu Lekarza Seniora
Bydgoskiej Izby Lekarskiej



Odpowiedzi do quizu ze s. 17

Answers key: **red tape, appalling, acquainted, irreversible, outdated, pointless, monorail, out of the box, few and far between, impeccable, flawless, undo, valid, hold water, ill-advised, rock the boat.**

Praca

■ NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” Sp. z o. o. zatrudni do pracy: lekarza **okulistę** do pracy w poradni okulistycznej oraz lekarza **ginekologa** do pracy w poradni położniczo-ginekologicznej, w ramach umowy z NFZ. Dokumenty aplikacyjne proszę kierować na adres: sekretariat@cmnadbrda.pl. Informacje pod nr tel. 52 5183470 lub osobiście NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy, ul. Dworcowa 63, pok. 135 (sekretariat).

■ Klinika Stomatologiczna DENTAL PRIMUS w Inowrocławiu podejmie współpracę lub zatrudni ambitnych lekarzy **dentystów**, którzy pragną pracować na najwyższym poziomie, w miłej atmosferze, przy użyciu najnowocześniejszych metod leczenia! Oferujemy: bardzo atrakcyjne wynagrodzenie, pracę na najnowocześniejszym sprzęcie, w kompletnie wyposażonych gabinetach, np. TK, CAD/CAM, możliwość doskonalenia zawodowego, a także bieżącą pomoc młodym dentystom, bogatą bazę pacjentów, mieszkanie/samochód wg potrzeby. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt: tel. 509 995 389, 52 5244276, e-mail: klinika@dental-primus.pl

■ Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy do opieki domowej oraz na dyżury lekarskie**. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia nr Tel. 52 3614853.

■ Przychodnia Gdańska spółka z o.o. w Bydgoszczy zatrudni: **lekarza do pracy w poradni ogólnej**, lekarza **gastroenterologa**, lekarza **ginekologa**, lekarza **stomatologa**. W przypadku pytań prosimy o kontakt pod nr tel. 52 3211451 lub e-mail: administracja@przychodnia-gdanska.pl

■ Gabinet Stomatologiczny dysponujący najnowszą technologią diagnostyczno-leczniczą poszukuje do współpracy **lekarza dentystę**. Szczegóły pod numerem telefonu +48 604 166 689.

Gdzie ćwiczyć z kartą Medcover SPORT

BARCIN

Siłownia MONI Artylerzystów 13, 88-190 Barcin;

BYDGOSZCZ

Area Dance Gajowa 34, 85-087 Bydgoszcz; **ASW Black Panther** Adama Grzymały Siedleckiego 28, Wyżyny, 85-868 Bydgoszcz; **Bella Line Wellness Centrum** Nakielska 86, 85-358 Bydgoszcz; **Bella Line Wellness Centrum** Toruńska 59, Babia Wieś, 85-023 Bydgoszcz; **Black Gym** Jerzego Rupniewskiego 8, 85-021 Bydgoszcz; **Body Evolution Bydgoszcz** Gdańska 119, 85-022 Bydgoszcz; **Cegielnia Fit & Gym** Unii Lubelskiej 4d, 85-059 Bydgoszcz; **Centrum PARIS – Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu** dr Izabeli Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz; **Centrum Rekreacji Astoria** Królowej Jadwigi 23, 85-231 Bydgoszcz; **Centrum Wspinaczkowe SPIDER** Świecka 8, 85-040 Bydgoszcz; **CityFit Bydgoszcz** Kruszwicka 1, 85-213 Bydgoszcz; **Fit Dance Fordon** Swobodna 11/4b, 85-790 Bydgoszcz; **Fit Dance Fun Błonie** Broniewskiego 4, 85-316 Bydgoszcz; **Fit Dance Fun Fordon** Rzeźniackiego 1c, 85-791 Bydgoszcz; **Fit Forma Bydgoszcz** Pod Blankami 33, 85-034 Bydgoszcz; **Fitness Fordon** Skarżyńskiego 10, Fordon, 85-791 Bydgoszcz; **Galaxy Gym** Marii Konopnickiej 2, 85-124 Bydgoszcz; **Jumpin Place Park Trampolin** Zygmunta Augusta 2, 85-082 Bydgoszcz; **K-1 Kickboxing** Rzeźniackiego 1c, 85-791 Bydgoszcz; **Klub Bilardowy Maximus** Warszawska 25, Bocianowo, 85-058 Bydgoszcz; **Klub Fitness MEGAFIT** M. Skłodowskiej-Curie 16-18, Bartodzieje, 85-094 Bydgoszcz; **Krav Maga Instytut** 11 Listopada 4, 85-624 Bydgoszcz; **Laser Fight** Dworcowa 100, 85-001 Bydgoszcz; **Lodowisko TORBYD** Lodowisko TORBYD, Toruńska 59, 85-023 Bydgoszcz; **Maximus Klub** Chabrowa 9, 85-813 Bydgoszcz; **McFIT Bydgoszcz** Wojska Polskiego 1, 85-171 Bydgoszcz; **MyFit Bydgoszcz** Lubostrońska 7, 85-413 Bydgoszcz; **Organic Fitness Bala-ton** Marii Skłodowskiej Curie 33, 85-733 Bydgoszcz; **ProTC Professional Training Club** Gen. Władysława Andersa 55, 85-791 Bydgoszcz; **Sportway** Połczyńska 3, 85-711 Bydgoszcz; **Squash Point** Nakielska 86, 85-358 Bydgoszcz; **Squash Point** Portowa 1, 85-757 Bydgoszcz; **Studio Tańca Adelante** Wyzwolenia 109B, 85-788 Bydgoszcz; **Studio Tańca Dance Academy** Świecka 8, 85-040 Bydgoszcz; **Szkoła Muzyczna Yamaha** Gdańska 47A, Zawisza, 85-005 Bydgoszcz; **Szkoła Tańca Joanny Ossowskiej** Kozietulskiego 1B, Bielawy, 85-786 Bydgoszcz; **Szkoła Walki Golden Dragon** Skłodowskiej-Curie 16, Bartodzieje, 85-094 Bydgoszcz; **TenisPoint** Szajnoch-y 9, 85-738 Bydgoszcz; **Up2Excellence Studio Tańca** Fordońska 24, 85-085 Bydgoszcz; **XYZ Fight Academy** Marii Skłodowskiej-Curie 26, 85-094 Bydgoszcz;

INOWROCLAW

CrossFit Solna Marcinkowskiego 52, 88-100 Inowrocław; **FitBox Centrum Sportowe** Bolesława Krzywoustego 23, 88-100 Inowrocław; **Inowrocławska Terma** Świętokrzyska 107, 88-100 Inowrocław; **Kryta Pływalnia DELFIN** Wierzbńskiego 11, 88-100 Inowrocław; **Kryta Pływalnia Wodny Park** Toruńska 46/48, 88-100 Inowrocław; **Studio Figura** Narutowicza 8, 88-100 Inowrocław; **Studio Rekreacji Dla Pań Victoria** 800-lecia 12A, 88-100 Inowrocław; **Szkoła Tańca RAZ DWA TRZY Inowrocław II** Pogodna 29, 88-100 Inowrocław; **Uzdrowisko Solanki** Solankowa 77, 88-100 Inowrocław;

JANIKOWO

Hala Widowiskowo-Sportowa Główna 43, 88-160 Janikowo; **Szkoła Tańca RAZ DWA TRZY Janikowo** Główna 40, 88-160 Janikowo;

MOGILNO

Fitness Club KrisCross Przemysłowa 3, 88-300 Mogilno;

NAKŁO

Kryta Pływalnia Naquarius Kazimierza Wielkiego 21, 89-100 Nakło nad Notecią; **Rebel Cross Sport** Jackowskiego 3B, 89-100 Nakło nad Notecią; **Studio Zielińscy Gym & Fitness** Jackowskiego 4, 89-100 Nakło nad Notecią;

n. Notecią

OSIELSKO

Basen Osielsko Centralna 5a, 86-031 Osielsko; **Fithouse Sport Club** Botaniczna 1, 86-031 Osielsko;

SOLEC KUJ.

Park Wodny Solec Kujawski Gen. Stefana Roweckiego „Grona” 3, 86-050 Solec Kujawski;

ŚWIECIE

Fitness Club i Siłownia Next Gym Hallera 4/1, 86-100 Świecie; **Labo Spa** Polski Konopat 35D, 86-105 Świecie; **Park Wodny w Świeciu** Bydgoska 1, 86-100 Świecie; **Pole Dance Strefa Świecie** Klasztorna 18, 86-100 Świecie;

WIĘCBORK

Klub Karate Tradycyjnego SHOTO al. 600-lecia 9, 89-410 Więcbork;

ŻNIN

Miejski Ośrodek Sportu w Żninie Gnieźnieńska 7, 88-400 Żnin.

Pełna lista dostępnych obiektów sportowych oraz szczegółowe warunki korzystania z nich na stronie www.BIL oraz [Medicover SPORT](http://www.MedicoverSPORT)



**Nasz
Lekarz**
PRZYCHODNIE MEDYCZNE

Klinika Terapii Innowacyjnych

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

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

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy

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



Toruń



Bydgoszcz

Oferujemy leczenie biologiczne w chorobach takich jak:

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

Terapie lekami biologicznymi:

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

Terapie lekami innowacyjnymi:

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

Klinika Terapii Innowacyjnych

ul. Batorego 18-22
87-100 Toruń

☎ 56 300 42 44

✉ 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





TWOJE BMW GOTOWE DO ODBIORU
W BMW DYNAMIC MOTORS.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 5110

www.bmw-dynamicmotors.pl

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