

ISSN 2353-6055 • nr 12/1 (377/378) / grudzień 2022/styczeń 2023

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum



25 listopada – Moduł 3



26 listopada – Moduł 4



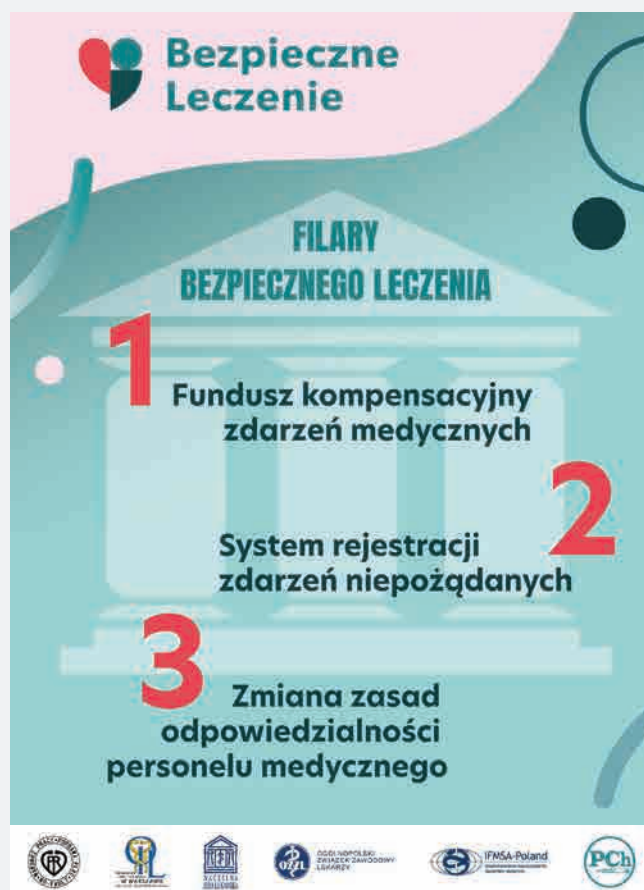
19 listopada – Moduł 2



5 listopada – Moduł 1

Dziękujemy

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Komisji ds. Młodych Lekarzy serdecznie dziękujemy lek. Adriannie Kaszubowskiej (Przewodniczącej KML BIL); koordynatorce szkoleń lek. Agnieszce Sawickiej oraz wszystkim znamienitym wykładowcom: dr hab. Aldonie Katarzynie Jankowskiej, prof. UMK; prof. dr hab. Ewie Żekanowskiej; dr. n. med. Maciejowi Klimaryczkowi (Pełnomocnikowi ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów BIL); dr. n. med. Maciejowi Sosze (ORL BIL); lek. Zofii Parszyk (Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej BIL); lek. Łukaszowi Sobolewskiemu (KML BIL); lek. Mateuszowi Warzędze (ORL BIL); lek. Aleksandrze Śremskiej (Prezes ORL BIL); lek. Dawidowi Kaszubowskiemu; mecenas – Julii Gałusce (Biuro Prawne BIL); dr. n. o zdr. Paulinie Marczyńskiej (psycholog) oraz wszystkim uczestnikom szkoleń.



Bezpieczne Leczenie

FILARY BEZPIECZNEGO LECZENIA

- 1** Fundusz kompensacyjny zdarzeń medycznych
- 2** System rejestracji zdarzeń niepożądanych
- 3** Zmiana zasad odpowiedzialności personelu medycznego

Logos at the bottom: IP, OZL, OZL, OZL, IFMSA-Poland, PCh



Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Chciałabym się z Wami podzielić kolejnymi nowymi projektami, których realizacji podejmujemy się w ramach działania naszej Izby Lekarskiej, oraz inicjatywami aktualnie realizowanymi przez nasze środowisko – w wymiarze ogólnopolskim.

Listopad był poświęcony różnego rodzaju kursom, szkoleniom i warsztatom dla lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Organizatorem zupełnie nowego cyklu szkoleń dla lekarzy jest Komisja ds. Młodych Lekarzy. W jego ramach w warunkach szkoleniowych zajmowano się następującymi zagadnieniami: relacja lekarz – pacjent, empatia w zawodzie lekarza, aspekty prawne związane z codzienną pracą zawodową lekarza, Kodeks Etyki Lekarskiej w odniesieniu do obecności lekarza w przestrzeni medialnej, aspekty związane z odpowiedzialnością zawodową lekarza, planowanie ścieżki rozwoju zawodowego i naukowego lekarza. Ponadto podjęto temat wypalenia zawodowego i przeciążenia psychicznego wśród lekarzy – omówiono możliwości uzyskania odpowiedniego wsparcia oraz pomocy w ramach działalności Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Zorganizowaliśmy także szkolenie dla lekarzy stażystów wprowadzające ich w pracę zawodową – przybliżające krok po kroku przebieg kolejnych etapów ścieżki zawodowej, od stażu podyplomowego po kształcenie specjalizacyjne, oraz zapoznające lekarzy z realiami poszczególnych specjalizacji lekarskich. W ramach tego szkolenia miałam przyjemność wygłosić wykład dotyczący pracy samorządu lekarskiego. Zależało mi na zapoznaniu lekarzy, a szczególnie młodych lekarzy z działalnością samorządu i zakresem podejmowanych przez nas działań w wymiarze ogólnopolskim, a także bardziej lokalnym – z działalnością naszej Izby Lekarskiej.

Podczas szkolenia starałam się podkreślić, że wszyscy członkowie naszej Izby mogą wpływać na kierunek jej działania i podejmowane inicjatywy, angażować się w nie, a także mogą liczyć na naszą pomoc w różnych sytuacjach zawodowych i życiowych.

Pragnę podziękować organizatorom, koordynatorom nowego cyklu szkoleń oraz wszystkim znamienitym wykładowcom, którzy poświęcili czas i wygłosili niezwykle ciekawe, inspirujące wykłady dla lekarzy naszej Izby.

Jak już kiedyś wspominałam, samorząd lekarski skupia się aktualnie na zintensyfikowanym przekazie medialnym dotyczącym potrzeby wprowadzenia w Polsce systemu no-fault.

Niedawno rozpoczęła się szeroko zakrojona kampania medialna #BezpieczneLeczenie pod patronatem Narodowej Izby Lekarskiej, w którą zaangażowane są m.in.: Porozumienie Rezydentów, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Porozumienie Chirurgów SKALPEL, Komisje ds. Młodych Lekarzy Okręgowych Izb Lekarskich oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. Koordynatorem akcji jest lek. Sebastian Goncerz (Wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów). Trwająca kampania medialna ma na celu przybliżenie tematu no-fault szerszej opinii publicznej. W jej ramach odbyły się debaty i rozmowy przedstawicieli samorządu z wieloma środowiskami, manifestacje, rozpoczęto rozpowszechnianie ulotek i plakatów w placówkach medycznych. W ramach akcji planowane są kolejne działania medialne zwracające uwagę na temat potrzeby wprowadzenia systemu no-fault. No-fault, czyli bezpieczne leczenie, to nie tylko legislacja odpowiedniej ustawy, ale, co najważniejsze, także zmiana sposobu myślenia pacjentów o no-fault, który ma przeciwieństwo podniesienie poziomu jakości świadczeń medycznych i poziomu bezpieczeństwa leczenia.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy, kończąc krótką relację z aktualnej aktywności naszego środowiska, uświadomiłam sobie, że to ostatni wstępnik w tym roku, a w natłoku obowiązków i codziennego zabiegania nadchodzi ten szczególny, świąteczny czas – w którym życzę Wam chwili wytchnienia.

Niech magia wigilijnego wieczoru przyniesie wiele spokoju, ukojenia oraz pięknych chwil spędzonych w gronie najbliższych. Kolejny rok niech będzie dla Was wyjątkowym czasem, w którym zrealizujecie wszystkie swoje osobiste plany i marzenia.



Z pozdrowieniami

Aleksandra Sremska
Aleksandra Sremska - Prezes BIL

W NUMERZE:

DZIEJE SIĘ	2, 3, 4, 5, 6
JUBILEUSZE	
40 lat Polskiego Towarzystwa Alergologicznego	7
OKIEM RZECZNIKA PRASOWEGO BIL	
Skok na kasę NFZ	8
TAK MYŚLĘ	
Dyrektorzy wszystkich szpitali łącznie się	9
ROZMOWA Z...	
...Dr. n. med. Maciejem Sochą: O tym się nie mówi	10
...Doktor Haliną Lorentowicz: Niczego nie żałuję	13
PREZENTUJEMY	
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy	14
OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROŃ ZAKAŹNYCH	
Zrób test na HIV! Zakażenie HIV jako choroba przewlekła	17
LEKARSKI SPORT	
Spełniajcie swoje marzenia!	18
Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym	19
Z BIL	20, 21
LEKARZU SPÓJRZ NA PTAKI	22
MÓJ JEST TEN KAWAŁEK PODŁOGI	23
W PIGUŁCE	24

Okładka:

Bydgoski Jarmark Świąteczny,
fot. Zofia Ewa Ruprecht

KOMISJA KULTURY, SPORTU I REKREACJI BYDGOŚKIEJ IZBY LEKARSKIEJ OGŁASZA:

KONKURS NA KARTKĘ BOŻONARODZENIOWĄ

3 KATEGORIE WIEKOWE

- < 7 r.ż
- 7-13 r.ż
- > 13 r.ż i dorośli

WYKONAJ KARTKĘ DOWOLNĄ TECHNIKĄ PŁASTYCZNĄ

- RYSOWANIE
- MALOWANIE
- WYKLEJANIE
- WYDZIERANIE
- GRAFIKA
- INNE

MAX. FORMAT A4

TERMIN NADSYLANIA PRAC DO 30.12.2022 r.

DOSTARCZENIE PRAC POCZTĄ LUB OSOBIŚCIE DO BIURA BIL

BYDGOŚKA IZBA LEKARSKA
UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 11
85-681 BYDGOŚCZ

WYNIKI KONKURSU 05.01.2023 r.

W Krajowej Radzie Transplantacyjnej

Minister zdrowia powołał (3 listopada 2022 r.) prof. Jana Styczyńskiego, kierownika Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, oraz dr hab. n. med. Sylwię Kołtan, prof. UMK – także z ww. Kliniki Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy – do Krajowej Rady Transplantacyjnej na kadencję 2022–2026.

Krajowa Rada Transplantacyjna doradza ministrowi zdrowia i opiniuje dokumenty związane z procedurami transplantacyjnymi, m.in. wnioski podmiotów, które ubiegają się o pozwolenie ministra zdrowia na czynności transplantacyjne; programy z zakresu pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów; działalność transplantologiczną jednostek podległych, a także projekty aktów prawnych dotyczące transplantologii. Rada prowadzi również działalność informacyjną na temat pozyskiwania komórek, tkanek i narządów, które mogą posłużyć do ratowania życia i zdrowia. Opracowuje także dla ministra zdrowia roczny raport z wynikami przeszczepiania komórek, tkanek i narządów.



Ważny komunikat dla lekarzy zobowiązanych do uczestniczenia w szkoleniach z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta

Przypominamy, że każdy lekarz oraz inne osoby upoważnione wykonujące badania diagnostyczne, zabiegi lub leczenie z zastosowaniem promieniowania jonizującego, a także osoby nadzorujące ich wykonywanie są zobowiązane do uzyskiwania punktów edukacyjnych za szkolenia z wiedzy o ochronie radiologicznej pacjenta. Przed zmianą przepisów regulujących to zagadnienie (ustawa Prawo atomowe) każda taka osoba była zobowiązana do uczestniczenia w kursach z ochrony radiologicznej pacjenta raz na 5 lat. Obecnie, po zmianie przepisów, konieczne jest uzyskanie minimum 20 punktów edukacyjnych z tego zakresu wiedzy w kolejnych okresach rozliczeniowych.

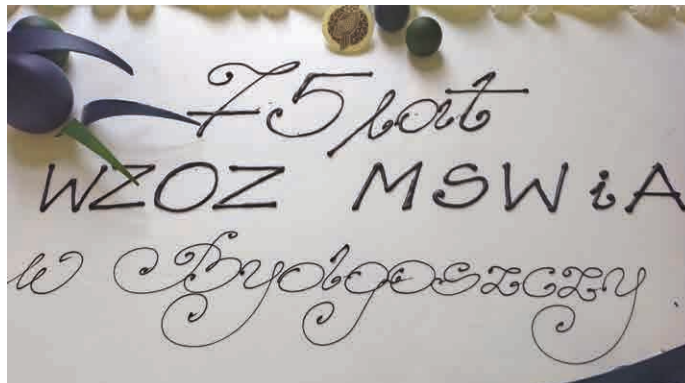
Zgodnie z informacjami zawartymi w komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z 5.12.2019 r. – osoby posiadające w dniu 23 września 2019 r. ważny certyfikat potwierdzający zdanie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta uzyskały „automatycznie” 20 punktów szkoleniowych, a zatem spełniły obowiązek wskazany w art. 33n ust. 2 ustawy Prawo atomowe – uzyskania co najmniej 20 punktów szkoleniowych w ciągu kolejnych 5 lat – tj. do 22 września 2024 r.

lek. dent. Marek Rogowski
wiceprezes ORL BIL



Leczą już 75 lat!

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy 25 listopada uroczystość świętował swoje 75 urodziny. Placówka powstała w 1947 r. jako Szpital Wojewódzkiego Urzędu Bezpieczeństwa Publicznego w Bydgoszczy, a potem zmieniała nazwę jeszcze 4-krotnie.



Jubileusz – pod honorowym patronatem Mariusza Kamińskiego, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji – odbył się w Operze Nova. Sala konferencyjna była wypełniona po brzegi – w uroczystości, oprócz obecnych i byłych pracowników szpitala, członków rady społecznej, dyrektorów bydgoskich lecznic oraz lecznic i sanatoriów MSWiA z całego kraju, udział wzięli również przedstawiciele Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Narodowego Funduszu Zdrowia, Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Ministerstwa Sprawiedliwości i wiele innych ważnych dla szpitala osób.

Po powitaniu gości dr n. med. Marek Lewandowski, dyr. ZOZ-u, opowiedział o rozwoju placówki. A jest z czego być dumnym. Istniejący od 75 lat Szpital (obejmujący początkowo tylko budynek przy. Markwarta 6 i dwa piętra na Markwarta 4) składał się wówczas z 4 oddziałów: chirurgicznego, ginekologiczno-położniczego, skórno-wenerologicznego i wewnętrznego, dysponujących łącznie 88 łóżkami, a opiekę medyczną zapewniał jedynie pracownikom resortu MSW.

Obecnie placówka przyjmuje wszystkich pacjentów – niezależnie od zawodu, posiada nowoczesny sprzęt medyczny, izbę przyjęć i 8 oddziałów: Kardiologiczny z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, Oddział Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii, Pododdział Neonatologiczny, Oddział Urologii, Urologii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej, Pododdział Ortopedyczny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Neurologii, Rehabilitacji Neurologicznej i Leczenia Udarów oraz Oddział Geriatrii. Dysponuje również Bydgoskim Dziennym Domem Opieki Medycznej i Bydgoskim Zakładem Opiekuńczo-Leczniczym oraz licznymi poradniami, m.in.: kilkunastoma specjalistycznymi, Poradnią Zdrowia Psychicznego i stomatologiem. Przy czym – od kilkunastu lat – Szpital finansowo wychodzi na plus!

Uroczystość zakończyła się wręczeniem zasłużonym pracownikom placówki, byłym i obecnym, medali prezydenta RP za długoletnią służbę oraz odznaczeń MZ.

mg

PODZAS UROCZYSTOŚCI ODZNACZONO LEKARZY

• **Odznaczenia nadane przez Prezydenta RP:** złote medale za długoletnią służbę na wniosek Ministra MSWiA – Aleksandra Świdarska-Tomaszewska, Andrzej Małek

• **Odznaczenia nadane przez MZ:** odznaka honorowa za zasługi dla ochrony zdrowia na wniosek Ministra MSWiA: Daniel Lewczak, Ewa Pera, Elżbieta Wanat Słupska, Anna Wróbel.

• **Odznaczenia nadane przez MZ:** odznaka honorowa za zasługi dla ochrony zdrowia na wniosek Wojewody Kujawsko-Pomorskiego: Marek Lewandowski, Mariusz Kinal.

Da Vinci operuje w CO

Pierwsze operacje za pomocą da Vinci – zabiegi usunięcia nowotworu prostaty – przeprowadzono w Centrum Onkologii pod koniec października. Do 7 listopada wykonano już trzynaście takich operacji. Operatorem był chirurg urolog i jednocześnie dyrektor ds. medycznych w bydgoskim Centrum – dr Krzysztof Kamecki, który wcześniej uzyskał międzynarodowy certyfikat potwierdzający biegłość w stosowaniu tego rodzaju aparatury.



Fot. Tomasz Czachorowski dla UMWKP

Doktor Krzysztof Kamecki i... da Vinci.

Aktualnie w trakcie szkolenia robotycznego są kolejne zespoły lekarsko-pielęgniarskie: chirurgii onkologicznej (w planach są operacje raka jelita grubego), chirurgii klatki piersiowej (operacje raka płuca) i ginekologii (planowane są operacje raka macicy).

Aparatura – amerykański system robotyki medycznej da Vinci – został zakupiony ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Urzędu Marszałkowskiego. Kosztował 14 mln zł.

Robot chirurgiczny – rodzaj manipulatora z konsolą-interfejsem dla chirurga operatora i częścią roboczą, czyli ramionami zakończonymi niewielkimi rozmiarów narzędziami chirurgicznym, w tym jednym sterującym kamerą endoskopową – jest zaawansowaną technologicznie aparaturą umożliwiającą niezwykle precyzyjne małoinwazyjne operacje, a nawet zabiegi operacyjne na odległość. To marzenie niejednego oddziału zabiegowego chirurgii onkologicznej, kardiologicznej, neurologicznej, urologicznej i ginekologicznej. Aparatura w czasie rzeczywistym transmituje ruchy dłoni lekarza, który śledzi pole operacyjne przez oko kamery. Dzięki użyciu robota ruchy lekarza są dokładniejsze, przypadkowe drżenia wyeliminowane. Precyzja narzędzia pozwala na maksymalne ograniczenie rozmiarów cięcia, mniejsze krwawienie, szybsze gojenie się rany pooperacyjnej, co oznacza szybszy powrót do zdrowia.

Na całym świecie pracuje około 5 tysięcy robotów medycznych. Najwięcej jest ich w Stanach Zjednoczonych. W Europie liderem jest Szwecja, gdzie takie postępowanie chirurgiczne jest w wielu przypadkach standardem postępowania. W Polsce tego typu systemy znajdują się m.in. w Bydgoszczy – Szpital św. Łukasza, w Warszawie, Wrocławiu, Krakowie i Poznaniu, w Toruniu w Szpitalu Miejskim. Narzędzie wkrótce trafi też do innej marszałkowskiej placówki – Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu.

a.b.

Od red.: Pod koniec listopada bydgoskie CO zajęło pierwsze miejsce w ogólnopolskim konkursie „Liderzy zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale według BFF Banking Group”. Startowało 317 lecznic. Bydgoski Szpital Miejski także został wyróżniony – 10 miejsce w swojej kategorii, dotyczącej wartości kontraktu z NFZ

Dla tracących słuch

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Audiologii i Foniatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy jest pierwszym ośrodkiem w województwie kujawsko-pomorskim i drugim w Polsce, który rozpoczął program leczenia niedosłuchów przewodzeniowych i mieszanych przy pomocy nowatorskiego aktywnego implantu kostnego.

Pierwsze w województwie i jedno z pierwszych w Polsce wszczepień innowacyjnego implantu słuchowego z piezoelektrykiem przeprowadził kierujący Kliniką dr hab. n. med. Maciej Wróbel, prof. UMK, razem ze swoim zespołem 27 października.

Rozwiązanie opracowane przez firmę Cochlear zbudowane jest z aktywnego elementu, który chirurdzy wszczepiają pod skórę w struktury ucha. Implant OSI200 jest wyjątkowy, ponieważ źródłem drgań jest przetwornik piezoelektryczny – jedyny w swoim rodzaju. Dzięki jego zastosowaniu implanty cechują się bardzo dobrą jakością dźwięku oraz wysoką niezawodnością. System aktywnego implantu kostnego Osia2, poza elementem wszczepialnym, składa się z miniaturowego procesora dźwięku – części zewnętrznej, ukrytej między włosami pacjenta. To właśnie procesor dźwięku odpowiednio przetwarza informacje i zamienia je na cyfrowy sygnał, który następnie trafia do aktywnego przetwornika z elementem piezoelektrycznym. W implantacji OSI200 powstają wibracje, które pacjenci odbierają jako dźwięki otoczenia i mowy – informuje Szpital.

Tak działające urządzenie łączy technologię znaną z implantów ślimakowych oraz implantów na przewodnictwo kostne. Nowe urządzenie istotnie różni się od dotychczas stosowanych w takich przypadkach rozwiązań. Zapewnia ono bowiem doskonałą jakość dźwięku, a jednocześnie pozbawione jest elementu przechodzącego przez skórę. Cechuje się więc wysoką estetyką, a ryzyko infekcji w okolicy implantu ograniczone jest do minimum – mówi profesor Maciej Wróbel.

System aktywnego implantu kostnego Osia2 może pomóc pacjentom z niedosłuchem przewodzeniowym, niedosłuchem mieszanym oraz jednostronną głuchotą odbiorczą (single-sided deafness, SSD). Jest też wskazany dla pacjentów wymagających operacji obustronnych. Leczenie zaburzeń słuchu tego typu implantem jest w pełni refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.



Zdjęcia: materiały prasowe producenta

Pierwszą w Polsce operację vNOTES przeprowadzili lekarze z BIL!

Ginekolodzy z Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku wykonali pierwszą w Polsce operację vNOTES z użyciem platformy GelPOINT V-Path (Transvaginal Access Platform). W składzie zespołu operacyjnego znaleźli się lekarze, którzy swoje życie zawodowe dzielą między Bydgoszczą a Gdańskiem – dr n. med. Maciej Socha (kierownik Oddziału) oraz dr n. med. Bartłomiej Wolski (zastępca kierownika Oddziału).



Od lewej: Bartłomiej Wolski, Maciej Socha

O baj lekarze odbyli szkolenie teoretyczne i praktyczne z warsztatami operacyjnymi w Belgii u prof. Jana Baekelandta – prekursora i twórcy systemu narzędzi operacyjnych (platformy dostępu), eksperta w dziedzinie ginekologii operacyjnej i onkologicznej vNOTES.

Do operacji zakwalifikowano pacjentkę z guzem jajnika i mięśniakiem macicy. Podczas zabiegu usunięto zmieniony guzowato jajnik i jajowód po tej samej stronie, przeciwległe przydatki oraz macicę – tzw. **VANH** (Vaginal Assisted NOTES Hysterectomy) + **BSO** (Bilateral Salpingo-Oophorectomy).

Chirurgia vNOTES wykorzystuje dostęp pochwy, aby operować wewnątrzotrzewnowo narzędziami laparoskopowymi. Podobnie też, jak w trakcie klasycznej laparoskopii lub operacji robotowej w brzuchu znajduje się gaz (dwutlenek węgla), ale pod dużo mniejszym ciśnieniem, co jest bezpieczniejsze dla chorej. Zasadnicza różnica przy vNOTES polega na tym, że zamiast wkładać narzędzia przez nacięcia na skórze brzucha i rozcięcie w pępku, instrumentarium operacyjne wprowadzane jest przez pochwę, z zastosowaniem specjalnego portu żelowego – opisuje przebieg zabiegu Maciej Socha – Podczas takiej operacji nie powstają blizny na skórze brzucha i tym samym nie ma ryzyka zakażenia miejsca operowanego, przepukliny w miejscach wkłucia troakarów (rurek przechodzących przez ścianę brzucha, umożliwiających w laparoskopii wprowadzenie narzędzi) ani dolegliwości bólowych związanych

z ranami operacyjnymi. Nacięcie w pochwie zwykle wykonywane jest w trakcie usunięcia macicy na końcu operacji przezbrzuszej, zaś przy vNOTES na jej początku. Nacięcie szczytu pochwy goi się dużo lepiej niż rany skórne, a dostęp pochwy zapewnia większe bezpieczeństwo operacyjne (przez zaopatrzenie naczyń macicznych, od dołu, w pierwszej kolejności), a tym samym łatwiejsze usuwanie nawet dużych guzów macicy i jajników lub ciąż ektopowych (tzw. pozamacicznych) oraz lepszą wizualizację narządów miednicy, np. moczowodów, co zmniejsza ryzyko ich uszkodzenia. Dodatkowo operacje przezpochwowe usunięcia macicy vNOTES umożliwiają podwieszenie pochwy, co koryguje istniejące zaburzenia statyki narządów miednicy lub zapobiega wystąpieniu tzw. wypadania pochwy w przyszłości. Ważnym aspektem operacji vNOTES jest też bezpieczeństwo operowanych pacjentek obciążonych schorzeniami ogólnoustrojowymi – w tym przypadku chore leżą na stole operacyjnym w pozycji neutralnej (w trakcie laparoskopii ciało skierowane jest głową w dół pod kątem około 25–30 stopni) a ciśnienie gazów wewnątrz brzucha jest dużo mniejsze, co ułatwia znieczulenie i mniej obciąża pacjentki.

NOTES wymagają odpowiedniego przygotowania, umiejętności technicznych operatora i odpowiednich narzędzi. Zyskiem za to jest szybsze zdrowienie, mniejsze dolegliwości bólowe i brak blizn. Pacjenci zwykle wypisywani są do domu, deklarując dobre samopoczucie i brak dolegliwości bólowych już kilka godzin po operacji.

Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala św. Wojciecha jest wiodącą w Polsce północnej jednostką minimalnie inwazyjnej ginekologii operacyjnej, a na Pododdziale Ginekologii Operacyjnej, Onkologicznej i Uroginekologii wykonuje się najwięcej operacji pochwowych na Pomorzu. Od października pacjentki oddziału chorujące na raka trzonu macicy operowane są przy użyciu robota da Vinci (pierwszy zabieg wykonano 2 listopada). Szpital Św. Wojciecha jest 5 ośrodkiem ginekologicznym w Polsce wykonującym takie procedury. Operacje są nieodpłatne dla wszystkich pacjentek z rakami trzonu macicy oraz komercyjne w przypadku schorzeń nieonkologicznych.

Agnieszka Banach-Dalke

Urolodzy z Polski i Europy spotkali się w Bydgoszczy



UROLOGY BOOT CAMP PO RAZ PIERWSZY W POLSCE

W listopadzie 2022 w Bydgoszczy miały miejsce ważne wydarzenia urologiczne. 18 listopada – po raz pierwszy w Polsce – odbył się Urology Boot Camp pod patronatem Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (EAU-European Association of Urology). Boot Camp to obóz szkoleniowy, którego idea jest praktyczne nauczanie podstawowych zabiegów urologicznych. Istotnym założeniem szkolenia jest praca z tutorem w konwencji „one by one”. Jeden expert – dla jednego kursanta. To nie tylko pierwsze tego typu wydarzenie w Polsce, ale też jedno z pierwszych w Europie. Kurs odbywał się w Szpitalu Świętego Łukasza w Bydgoszczy – wiodącym ośrodku innowacyjnych technologii w urologii, w tym zabiegów robotycznych. Kurs został zorganizowany i był prowadzony przez zespół Kliniki Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy. Obserwatorami byli delegaci Europejskiego Towarzystwa Urologicznego z Holandii oraz Belgii (*obszerny artykuł dotyczący BOOT Camp, nowego innowacyjnego projektu nauczania chirurgii, przedstawimy w kolejnym Primum*).

SYMPOZJUM SEKCJI ENDOUROLOGII – ROBOTY I WIRTUALNA RZECZYWISTOŚĆ W CHIRURGII UROLOGICZNEJ

Następnego dnia – 19 listopada rozpoczęło się Sympozjum Sekcji Endourologii Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Wydarzenie zostało zorganizowane w Bydgoszczy już po raz trzeci. Gościliśmy tym razem blisko 300 urologów, nie tylko z całego kraju, ale też z zagranicy, m.in.: Hiszpanii, Francji, Holandii, Belgii. Wybór Bydgoszczy na ogólnopolską konferencję nie był przypadkowy. Miasto jest ważnym na mapie Polski ośrodkiem urologicznym. Od wielu lat jesteśmy liderem w dziedzinie innowacyjnych zabiegów laparoskopowych i endoskopowych. W Szpitalu Biziela jako pierwsi przeprowadziliśmy operacje laparoskopowe usunięcia nowotworu nerki, pęcherza moczowego oraz prostaty. Ponadto to właśnie w Bydgoszczy – w Centrum Robotycznym Szpitala Świętego Łukasza – przeprowadzane są od 2018 r. operacje w asyście robota da Vinci. Zabiegi wykonuje zespół robotyczny utworzony przez urologów ze Szpitala Biziela we

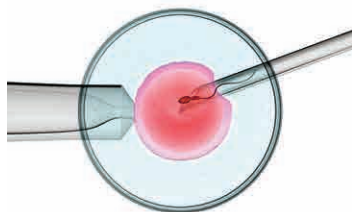
współpracy z wiodącymi urologami z Europy – prof. Ignacio Moncada Iribarren czy dr. Juan Martínez-Salamanca oraz dr. Davidem Subira Rios z Klinik Uniwersyteckich w Madrycie.

Sympozjum odbyło się w konwencji semi-live. Tematem przewodnim była prezentacja nowych technik operacyjnych z wykorzystaniem robotów i wirtualnej rzeczywistości. To już nie przyszłość, a teraźniejszość. Operacje laparoskopowe i robotowe są standardem w Bydgoszczy. Niektóre urządzenia już zostały zaimplementowane do codziennej praktyki urologicznej, inne wymagają jeszcze dopracowania i wdrożenia. Współczesna urologia bardzo szybko się zmienia. Dzisiaj chirurg musi opanować nie tylko technikę operacji, ale również umiejętność posługiwania się zdigitalizowanymi narzędziami. O tym mówiliśmy i tego nauczaliśmy podczas Sympozjum Sekcji Endourologii w Bydgoszczy (*w Primum przedstawimy artykuł dotyczący innowacyjnych narzędzi i technik operacyjnych w urologii*).

Całość wydarzenia została zorganizowana przez zespół Kliniki Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy oraz Szpitala Świętego Łukasza w Bydgoszczy, pod patronatem Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Urologicznego

*Lek. Paweł Szyperski rezydent Kliniki Urologii, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy, asystent Szpitala Świętego Łukasza w Bydgoszczy
Dr hab. med. Piotr Jarzemecki, prof. UMK, kierownik Kliniki Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy*

Bydgoszcz finansuje in vitro



Bydgoska Rada Miasta zdecydowała (23. 11), że miasto będzie nadal wspierać leczenie niepłodności metodą in vitro w latach 2023–2026. Z takiej pomocy w latach 2019–2022 skorzystało ponad pół tysiąca par (co dało 68 ciąży i 54 urodzenia). Miasto przeznaczyło na ten cel prawie 2 mln zł.

Program umożliwia jednorazowe skorzystanie z procedury zapłodnienia pozaustrojowego i metod medycznie wspomaganą **primum**

reprodukcji tym parom, u których zdiagnozowano niepłodność, a inne możliwości terapeutyczne nie istnieją lub zostały już wykorzystane.

„Zakłada dofinansowanie w wysokości do 7000 zł do części klinicznej i biotechnologicznej jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego oraz dofinansowanie w wysokości do 7000 zł części klinicznej i biotechnologicznej jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych lub męskich komórek rozrodczych) oraz dofinansowanie w wysokości do 3000 zł do części klinicznej jednej procedury dawstwa zarodka (adopcji zarodka) w ramach dawstwa innego niż partnerskie, przy czym do części klinicznej zaliczają się również koszty przechowywania, przetwarzania, dystrybucji i zastosowania zarodka uzyskanego od dawców” – podaje Urząd Miasta.

Niech połączy nas krew, która ratuje życie!

Bo tętni w nas dobro!

Do napisania tego apelu zmotywował mnie spot zrealizowany z okazji Dnia Dawcy Szpiku, w którym prof. Jan Styczyński w przepiękny sposób opowiada, dlaczego warto zostać dawcą komórek krwiotwórczych. Prof. Styczyński – co trzeba podkreślić i co także pokazano w spocie – poza tym, że jest lekarzem pediatrą, transplantologiem, hematologiem i onkologiem dziecięcym, na co dzień kierującym Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, w której wykonuje się przeszczepy szpiku kostnego u dzieci – również sam jest dawcą komórek krwiotwórczych (prawdopodobnie jedynym w Polsce transplantologiem, który jest jednocześnie dawcą komórek krwiotwórczych!).



Dziś ja na łamach Primum chciałbym zachęcić wszystkich lekarzy do honorowego oddawania krwi i jej składników. My, lekarze, w swojej pracy wykorzystujemy krew i jej składniki do leczenia naszych pacjentów, mamy więc świadomość, że krew jest niezwykle cennym lekiem, którego nie da się wyprodukować. Myślę, że warto przekonywać wszystkich do honorowego krwiodawstwa oraz warto własnymi czynami przekonywać innych do tego, co mówimy.

Oddawanie krwi i jej składników to bezpieczny zabieg (z niezwykle niskim ryzykiem powikłań), niemal bezbolesny. Jedyne warunki, które musimy spełnić to: być osobą pełnoletnią, która nie przekroczyła 65 roku życia, czuć się zdrowym w dniu oddania krwi, ważyć >50kg, chcieć bezinteresownie pomóc drugiemu człowiekowi.

Sam od 15 lat jestem zastępowym krwiodawcą – odznaczonym przez Ministra Zdrowia odznaką Honorowy Dawca Krwi Zastępowy dla Zdrowia Narodu – dlatego zachęcam wszystkich lekarzy do podzielenia się krwią i jej składnikami. Niech połączy nas krew, która ratuje życie! Bo tętni w nas dobro!

Krystian Kałużny

Haiku Małgorzaty Tafil-Klawe z pierwszym miejscem w konkursie



Drodzy poeci! Nie będzie określonego tematu. Waszym zadaniem jest napisanie haiku do obrazów. Nie wymyśliłem nic nowego, bo jest dużo konkursów do obrazu czy do zdjęcia. Każdy może zinterpretować obraz po swojemu, zobaczyć coś, czego nie widzą inni. Myślę, że dzięki temu haiku będą bardziej różnorodne... Czy będzie łatwiej...? – pisał, ogłaszając kolejny konkurs na napisanie wiersza haiku, jego organizator Andrzej Eddie Dembończyk.

Zadaniem uczestników konkursu było stworzenie haiku do obrazu: „Wzgórze Jalais, Pontoise” – Camille Pissarro (Metropolitan Museum of Art w Nowym Jorku) i do „Portretu Heleny Modrzejewskiej” – Tadeusza Ajdukiewicza (Muzeum Narodowe w Krakowie, Galeria Sztuki Polskiej XIX w. w Sukiennicach). Profesor Małgorzata Tafil-Klawe napisała swoje zwycięskie haiku do pierwszego z obrazów. Gratulujemy!

Organizator konkursu Andrzej Dembończyk – jak informuje www.e-bookowo.pl – od kilku lat pisze scenariusze teatralne, które grane są przez amatorskie grupy teatralne w całej Polsce, krótkie opowiadania (bez happy endu) i od czasu do czasu wiersze. Píše poezję japońską: haiku, haiga, tanka, haibun, którą publikuje w polskich i zagranicznych magazynach internetowych i drukiem. Jego haiku znajdują się w czterech antologiach haiku wydanych drukiem w latach 2011–2015.

a.b.

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



Fot. Maciej Futyma/PTA

Stoją od lewej: prof. Józef Małolepszy, prezydent PTA w latach 1988–1994, prof. Barbara Rogala, prezydent PTA w latach 2009–2012, prof. Zbigniew Bartuzi, prezydent PTA w latach 2015–2018, prof. Bolesław Samoliński, prezydent PTA w latach 2012–2015, prof. Marek Kulus, prezydent PTA w latach 2018–2021, prof. Maciej Kupczyk, prezydent PTA w latach 2021–2024. Na slajdzie od lewej – nieżyjący prezydenci: prof. Bogdan Romański, prezydent PTA w latach 1982–1988, prof. Tadeusz Płusa, prezydent PTA w latach 1994–2000, prof. Marek L. Kowalski, prezydent PTA w latach 2003–2006.

40 lat temu...

...15 listopada 1982 r. w Bydgoszczy – powołano Polskie Towarzystwo Alergologiczne. Z tej okazji odbyła się w naszym mieście – miejscu narodzin Towarzystwa, miejscu, skąd pochodził jej pierwszy prezydent profesor Bogdan Romański – jubileuszowa sesja organizacji. Podczas rocznicowego spotkania zarysowano strategię działania Towarzystwa na najbliższe lata, ale też, jak podkreślili organizatorzy, spotkanie stało się „doskonałą okazją do przejrzenia kart historii zapisanych przez założycieli PTA oraz ich następców”.

Cofnijmy się i my do „bydgoskich” początków Towarzystwa, które dzisiaj licznie zrzesza lekarzy alergologów, internistów, pediatrów, dermatologów, laryngologów zajmujących się alergologią doświadczalną i kliniczną oraz dziedzinami pokrewnymi.

A zaczęło się tak: „Dzięki działaniu »fanatyków sprawy alergologii« zrzeszonych w Sekcji Alergologicznej PTL stale rozszerzał się krąg lekarzy pragnących poznawać problematykę chorób z nadwrażliwości i zajmować się ich leczeniem. Dojrzała też stopniowo myśl o konieczności powołania towarzystwa naukowego, instytucji zdolnej do stawienia czoła narastającemu zagrożeniu zdrowia społecznego przez choroby alergiczne i mogącej reprezentować nasz kraj na arenie międzynarodowej. Na konferencji naukowej Sekcji Alergologii PTL 20 października 1980 r. w Bydgoszczy jej członkowie podjęli uchwałę zobowiązującą Zarząd Sekcji, kierowany wówczas przez prof. B. Romańskiego, do przeprowadzenia działań na rzecz utworzenia samodzielnego towarzystwa naukowego. Celem realizacji powyższej uchwały Zarząd Sekcji przystąpił do ukonstytuowania Komitetu Założycielskiego postulowanego towarzystwa. Wspomniany Komitet zebrał się w dniu 26 listopada 1981 r. – w bibliotece Pierwszej Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergicznych Wydziału Lekarskiego Drugiej Akademii Medycznej Gdańskiej (AMG) w Bydgoszczy – posiedzenie

robocze, na którym opracowano projekt statutu Polskiego Towarzystwa Alergologicznego” – pisze dr n. med. Monika Brucka-Stempkowska w tekście „Działalność Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w latach 1982–2012”.

„Komitet Założycielski upoważnił przewodniczącego Sekcji Alergologicznej PTL prof. Bogdana Romańskiego oraz sekretarza tej Sekcji dr. Ryszarda Gniazdowskiego do podejmowania odpowiednich działań zmierzających do rejestracji Towarzystwa” – pisze dalej Monika Brucka-Stempkowska.

Założycielska konferencja Polskiego Towarzystwa Alergologicznego odbyła się w Sali Audytorialnej Wydziału Lekarskiego właśnie 15 listopada 1982 r. Uczestniczyło w niej około 300 osób z całego kraju. Spotkanie otworzył przewodniczący Komitetu Założycielskiego PTA prof. Bogdan Romański. „Po jego przemówieniu powitalnym zabrał głos dziekan Wydziału Lekarskiego II AMG w Bydgoszczy prof. Adam Bilikiewicz, który serdecznie powitał zebranych w imieniu władz AM i wyraził zadowolenie, że nowe i potrzebne dla kraju towarzystwo naukowe powstaje na terenie bydgoskiej uczelni lekarskiej” – czytamy w opracowaniu Moniki Bruckiej-Stempkowskiej.

Do pierwszego Zarządu Głównego PTA wybrani zostali wtedy z 23 zgłoszonych kandydatów: prof. Bogdan Romański (Bydgoszcz) – przewodniczący, prof. Hanna Brzezińska (Łódź) – wiceprzewodnicząca, prof. Edward Rudzki (Warszawa) – wiceprzewodniczący, dr Ryszard Gniazdowski (Bydgoszcz) – sekretarz, dr Andrzej Martynowski (Bydgoszcz) – skarbnik, prof. Janina Lewandowska (Wrocław) – członek Prezydium, dr hab. Józef Małolepszy (Wrocław) – członek Prezydium, prof. Sabina Chyrek-Borowska (Białystok) – członek, dr hab. Danuta Chmielewska (Warszawa) – członek, dr hab. Józef Hałas, (Szczecin) – członek, dr Krystyna Obtulowicz (Kraków) – członek, dr hab. Edward Zawisza (Warszawa) – członek, dr Krystyna Szulczyńska (Gdańsk) – członek, dr Krzysztof Buczytko (Łódź) – członek, dr Andrzej Dziedziczko (Bydgoszcz) – członek, dr hab. Czesław Sielużcki, (Warszawa) – członek.

Profesor Bogdan Romański kierował PTA przez dwie pierwsze kadencje – w latach 1982–1988.

Agnieszka Banach-Dalke



Skok na kasę NFZ



MICHAŁ WOJCIECHOWSKI

Przegłosowany w połowie listopada projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw przewiduje, że od 1 stycznia ze składek na NFZ zostanie dodatkowo wydane prawie 6 mld zł. W ten sposób mają zostać sfinansowane zadania, za które dotąd płacił budżet państwa.

W UZASADNIENIU NAPISANO, że: „ustawa ma na celu optymalizację wydatkowania środków publicznych na cele ochrony zdrowia w ramach łącznych nakładów w tym obszarze, które są ustalane na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz regulacji incydentalnych, które są związane z koniecznością wsparcia jednostek systemu ochrony zdrowia po okresie wzmożonych działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie i zapobieganie COVID-19”.

PROJEKT USTAWY SPOTKAŁ SIĘ Z OSTRĄ KRYTYKĄ środowiska lekarskiego oraz polityków opozycji, którzy określili go mianem skoku na kasę NFZ.

Zdumiewające jest, że przepisy, których celem jest przeniesienie kosztów finansowania części świadczeń z budżetu państwa do NFZ, przyjmowane są pod przykrywką zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Proponowane zmiany nie odnoszą się przecież bezpośrednio do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. Jest to zabieg, który ma na celu odwracanie uwagi opinii publicznej od realnych planów.

RZĄD ZAWARŁ W NOWELIZACJI rozwiązania, z których te najbardziej istotne dotyczą zmiany źródła finansowania takich zadań jak: refundacja leków 75+ i leków dla kobiet w ciąży, zakup leków w zakresie hemofilii, HIV, szkodliwych, koszty ratownictwa medycznego, zakup szczepionek, leków wysokospecjalistycznych, zakup produktów leczniczych stosowanych w ramach programów polityki zdrowotnej, opłacanie składek, np. za studentów, doktorantów, żołnierzy służ-

by zasadniczej czy dzieci z domów dziecka. Wszystkie środki na te cele do tej pory pochodziły bezpośrednio z budżetu państwa.

Nowelizacja ustawy zakłada, że ich finansowanie ma przejąć Narodowy Fundusz Zdrowia – świadczenia będzie musiał pokryć z własnych, ograniczonych środków. Aby tego dokonać konieczne będą znaczne oszczędności kosztem innych zobowiązań, co skutkuje ograniczeniem ich ogólnej dostępności.

KOLEJNĄ KONSEKWENCJĄ NOWELIZACJI USTAWY jest próba przekazania środków z funduszu zapasowego NFZ na fundusz ds. zwalczania covidu, z którego to środki mogą być rozdysponowane przez rząd na inne cele, niezwiązane z ochroną zdrowia. Budzi to wyraźny sprzeciw środowiska medycznego. Na koncie Funduszu zapasowego NFZ zgromadzono w zeszłym roku około 10 mld zł, a pieniądze te pochodzą z niewykonanych w trakcie pandemii świadczeń – takich jak planowe zabiegi czy hospitalizacje. Procedury te zostały odłożone w czasie, ale przecież nie zniknęły i powinny zostać zrealizowane, a pieniądze powinny pochodzić właśnie z przeznaczonego na ten cel funduszu, zwłaszcza w sytuacji, kiedy wszystkie koszty leczenia i utrzymania szpitali rosną.

W ZWIĄZKU Z POWYŻSZYM Naczelna Rada Lekarska 21 października 2022 r. wystosowała stanowisko w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, oceniając planowane zmiany jako oburzające i lekceważące zdanie środowiska medycznego. Samorząd lekarski stanowczo podkreśla, że zdrowie obywateli nie powinno być obszarem, którego kosztem podejmowane będą próby rozwiązania problemów gospodarczych kraju. Ponadto Naczelna Rada Lekarska uważa zapowiadane zmiany za złamanie porozumienia zawartego przez ministra zdrowia ze środowiskiem lekarzy rezydentów podczas protestu w 2018 r., kiedy to strona rządowa zobowiązała się do sukcesywnego zwiększania części PKB przeznaczanego na ochronę zdrowia, i wzywa stronę rządową do wycofania się z tych szkodliwych pomysłów.

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

UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU
Collegium Medicum
Im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

www.cm.umk.pl

MEDYCZNA ŚRODA

XXXII EDYCJA

- 14.12.2022** Operacje wykonywane w pierwszych dobach życia dziecka – lek. Kacper Kroczek
- 04.01.2023** Hormony na cenzurowanym – o hormonalnych aspektach płciowości człowieka – lek. Szymon Działak
- 11.01.2023** Jak rozsądnie stosować leki przeciwbólowe dostępne bez recepty? – dr Marcin Gackowski
- 25.01.2023** Współczesne możliwości diagnostyki i leczenia niedostuchu u dzieci – dr hab. Józef Mierzwiński, prof. UMK; lek. Karolina Haber

W każdą środę o godz. 18.00 zapraszamy na transmisję wykładów na oficjalnym kanale Collegium Medicum w serwisie YouTube. Medyczne Środy można oglądać bez konieczności tworzenia konta czy rejestracji.

ONLINE



Dyrektorzy wszystkich szpitali łączcie się

W Szpitalu Jurasza w Bydgoszczy (podówczas miejskim) jako pierwszy w całej Polsce, nie licząc ośrodków akademickich, powstał oddział chirurgii szczękowej. Następnie został przeniesiony do Szpitala Bizuela. Później ponownie do Jurasza. Długo nie trzeba było czekać i znowu był w Bizielu. Rok po tym ostatnim eksperymencie administracyjnym doszło do samorozwiązania oddziału. Wszyscy lekarze zgodnie zrezygnowali z pracy i nie pomogły prośby ani groźby.

**JERZY
KOCHAN**

Powodem rotacji były remonty i inne „okoliczności obiektywne”. Przy każdej z tych zmian decydenci korzystali z swoich uprawnień w zakresie personalnym, strukturalnym i finansowym. Po ludzku – zwolnienia lub zatrudnianie *po uważaniu*, zmiana liczby łóżek, poradni i pracowni przyklinicznych, no i oczywiście „grzebanie przy pensjach, funduszach na naukę, sprzęt”.

Obecnie w Bydgoszczy istnieją trzy podmioty udzielające świadczeń z zakresu chirurgii szczękowej i żaden z nich nie jest w stanie prowadzić działalności pełnoprofilowej, bo ze względu na szczupłość kadry i finansów nie można prowadzić dyżurów, aktualizować wraz z rozwojem nauki, sprzętu itd.

Wczasach przed samorozwiązaniem dyrektorami szpitali i ich zwierzchnikami

byli lekarze – jak widać – nie potrafili do końca przewidzieć skutków własnych decyzji. Sprawdzeni w boju towarzysze, ale jednak lekarze. Można w tym miejscu przytoczyć wiele podobnych sytuacji dotyczących innych specjalności. Obecnie dyrektorem często jest osoba, która z racji własnego wykształcenia nie orientuje się w sytuacji w oddziałach w odniesieniu do potrzeb w regionie, choć nadal z pewnością jest sprawdzonym towarzyszem środowiska promującego.

W dodatku w stosunku do opisywanych czasów obecnie cierpimy na brak specjalistów – nie tylko ilościowy, ale i jakościowy. Wyznaczenie dzisiaj do zabiegu osoby posiadającej specjalizację wiąże się często z odmową wykonania – ja tego nie potrafię i co mi zrobicie? I nie mówimy o zabiegach wyjątkowych, tylko o rutynie.

Na świecie mamy do czynienia właściwie z dwoma systemami szpitalnymi – ordynatorskim i konsultacyjnym. O ile chodzi o naukę zawodu, to w tym pierwszym motorem mobilizującym stażystę jest władza feudalna i pełna zależność od specjalisty i ordynatora, a w drugim – konkurencja z rówieśnikami i zależna od tego późniejsza kariera. W Polsce, mam wrażenie, wprowadzamy ogólnoswiatowe nowum – system rezydentki. Mianowicie to rezydent decyduje, jak ma się uczyć, co robić na oddziale i jak postępować z pacjentem. Pokłosie owego systemu wyraźnie zaczynamy zbierać.

Na opisaną sytuację nakłada się pomysł łączenia szpitali. Młodzi lekarze poważnie chcący się czegośkolwiek nauczyć widzą to i zastanawiają się oraz podejmują decyzje nogami. Jeżeli nie wiem, jak będzie wyglądała moja kariera w najbliższym oraz przewidywalnym, dalszym okresie czasu, bo nikt nie jest w stanie przewidzieć kształtu oddziałów po fuzjach, to lepiej poświęcić kilka miesięcy na naukę niemieckiego, a w Berlinie przedstawić mi kształt oddziału, np. ortopedii, na najbliższe 30 lat.

Jeśli specjalistę w dawnym rozumieniu tego tytułu, a nie obecnym, administracyjnym, kształcił się np. 10 lat po uzyskaniu dyplomu, to oczywistym jest, że stworzenie oddziału z tradycjami musi trwać z 30–40 lat i to w sytuacjach bez dramatycznych zawirowań.

Wstarym ustroju naród pozwolił łączyć się wszystkim proletariuszom ponad swoimi głowami, a sam robił swoje i dlatego przetrwał. Proponuję, aby dzisiejsza administracja dowolnie się łączyła, a poszczególne specjalizacje same decydowały o kształcie proponowanych usług, oczywiście w zgodzie z rachunkiem ekonomicznym.

Trybunał Konstytucyjny 22 października 2020 r. orzekł, że zapis ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1993 r., zezwalający na aborcję w przypadku ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, jest niezgodny z Konstytucją. Po decyzji TK w ustawie nadal istnieją dwie przesłanki dopuszczające legalną aborcję: gdy ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia lub życia matki albo jest wynikiem czynu zabronionego (gwałtu).

Na YouTube ukazał się film „O tym się nie mówi”. W chwili gdy powstaje ten tekst, film ma ponad dwieście tysięcy wyświetleń i liczba ta szybko rośnie.



Dr n. med. Maciej W. Socha, MBA – adiunkt p.o. kierownika Katedry Perinatologii, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej z Zakładem Medycyny Rozrodu i Andrologii UMK Collegium Medicum w Bydgoszczy, dyrektor medyczny kliniki LEKARZE Mostowa 4 w Bydgoszczy i prezes Zarządu POLSKIE LECZNICE Sp. z o.o., kierownik Oddziału Późniczo-Ginekologicznego Szpitala Św. Wojciecha w Gdańsku Copernicus Podmiotu Leczniczego Sp. z o.o.

► **Panie doktorze, w filmie tłumaczy Pan rzeczy oczywiste: czym są wady letalne i jakie są skutki zaostrzenia ustawy aborcyjnej na niespotykaną właściwie na świecie skalę.**

Maciej Socha – Te, na pozór oczywiste, rzeczy wcale nie są wiedzą, którą posiada każdy człowiek ani nawet lekarz. Przeciwnie. Polacy są karmieni propagandą, która wmawia im, że wyrok pseudoTK pozwala uratować życie nienarodzonych dzieci, które potem mogą żyć w zdrowiu i szczęściu. To nieprawda. A my właśnie wyjaśniamy, o czym się nie mówi w związku z tym wyrokiem, który – trzeba to powiedzieć głośno – jest wyrokiem wydanym na kobiety.

► **Zacznijmy od początku. Jak powstał film?**

Anita Czarniecka, prezeska Fundacji „Damy Radę”, aktywistka, zainteresowała się sytuacją kobiet po opublikowaniu wyroku. Zaczęła pytać specjalistów, co naprawdę oznacza ten wyrok. Czym są wady letalne i jak taka ciąża wpływa na zdrowie i życie kobiety. Po nagłośnieniu kilku przypadków, w których nie została podjęta na czas

decyzja o terminacji ciąży i kobiety zmarły, uznała, że trzeba zacząć mówić o tym, jakie następstwa spowodował wyrok.

Pojawił się pomysł zbiórki pieniędzy na zrobienie filmu, który mówiłby, jakie skutki ma wydanie takiego wyroku. Do grupy dołączył Marek Osieciński, dziennikarz dokumentalny, reżyser i producent filmowy, oraz dr Anna Parzyńska, ginekolożka, i dr Aleksandra Krasowska, psychiatrka i seksuolożka. Zebrała się grupa dziennikarzy i lekarzy, którzy nie chcieli dłużej milczeć.

► **Czym jest wada letalna? Mam przed oczami uśmiechnięte dziecko z trisomią 21 chromosomu, czyli zespołem Downa.**

To pierwsze przekłamanie, którym karmi nas propaganda tzw. obrońców życia nienarodzonego. Trisomia 21 może mieć różne nasilenie. Uśmiechające się dzieci z plakatów i aktorzy filmowi z T21h czy fotografowani jako modele na wybiegach ludzie żyjący z zespołem Downa mają bardzo łagodną postać choroby. Zespół Downa to często też wady wielonarządowe, które nie są widoczne na pierwszy rzut oka. Jednak odbiór społeczny jest taki, że są to dzieci radosne, którym trzeba poświęcić po prostu więcej uwagi, wiodą one szczęśliwe życie, otoczone miłością najbliższych. Są i takie przypadki, chociaż bardzo rzadkie. Obraz życia rodziny z dzieckiem z zespołem Downa jest daleki od propagowanego przez „obrońców życia”. Jednak tym się właśnie karmi opinię publiczną, nie mówiąc naprawdę o tym, czym są wady letalne embriopatologiczne.

O tym

► **Jakie mogą być wady letalne?**

Na przykład płód nie ma zasadniczej części głowy, czyli ma tzw. beczaszkiwiec z bezmózgowiem (sekwencja akrania z anencefalią). Noworodek może oddychać i będzie biło mu serce, bo jest pień mózgu, ale to za mało, by na gruncie filozofii uznać, że mówimy o człowieku i godności ludzkiej.

Agenezja nerek, czyli zaburzenie przejawiające się brakiem funkcjonalnych nerek. Z wyglądu zdrowy płód, który umrze w toksemii 2–3 dni po odpęgnięciu od matki.

Jednokomorowe przodomózgowie (holoprocencefalia) – gdy nie powstał podział mózgowia na dwie półkule.

Inne, mniej znane trisomie, czyli trisomia 13 (zespół Patau) czy trisomia 18 (zespół Edwardsa). Obie wiążą się z poważną niepełnosprawnością intelektualną i fizyczną, m. in. z wadami serca, układu nerwowego, pokarmowego. U dzieci z tą wadą mogą występować dodatkowe palce, rozszczep wargi czy słabe napięcie mięśniowe. Dodatkowo w zespole Edwardsa stwierdzamy niepełnosprawność intelektualną, powolny wzrost przed urodzeniem, niską masę urodzeniową, wady serca oraz nieprawidłowo ukształtowaną głowę, małą jamę ustną, zachodzące na siebie palce.

Płód może też nie mieć części klatki piersiowej. Albo inaczej – mieć jedną głowę i tułów, ale dwie pary nóg i dwie pary rąk.

Te płody są skazane na urodzenie, często na śmierć zaraz po porodzie. Trudno sobie wyobrazić, przez co muszą przechodzić kobiety, które noszą w sobie taki płód i muszą go urodzić.

► **Dla niektórych kobiet to nadal jest ich dziecko.**

To prawda. Staram się używać określeń medycznych w rozmowie z pacjentkami. Jednak jeśli kobieta wskazuje mi inny sposób komunikacji, stosuję tzw. zasadę follow the language, podążam za nią i jej językiem. Jedna z pacjentek ciągle mnie poprawiała, powtarzając – mój Krzyś. Przyjąłem jej sposób mówienia. Ta rozmowa miała bardzo smutny finał... Musiałem opisać stan zdrowia płodu i jego wygląd. Nie epatowałem zdjęciami, nie byłem brutalnie szczery, mówiłem w miarę łagodnie, jak wygląda płód i jak będzie się rozwijał. Po chwili milczenia usłyszałem: Panie doktorze, moje dziecko to potworek. Do kobiety dotarło, że nie jest to jednak Krzyś, że w jej macicy rozwija się niezdolny do życia płód z wadami letalnymi.

Może zadajmy sobie pytanie, czy struktura tkankowa, w której składzie jest tułów, ręce, nogi, ale nie ma mózgu, to nadal człowiek? Czy jednak to tylko struktura wewnątrz macicy, którą należy usunąć jak najszybciej?

► **Niektóre kobiety nadal chcą urodzić takie dziecko.**

I mają prawo podjąć taką decyzję. Wyrok pseudoTK odebrał prawo kobietom do podjęcia innej decyzji. I to jest niedopuszczalne.

► **Terminacja ciąży jest zakończeniem życia dziecka.**

Tak. Warto podkreślić, że często jest to decyzja podjęta z miłości do dziecka.

► **Nie rozumiem.**

Wiele wad letalnych pozwala na życie i rozwój płodu w macicy. Po porodzie, odłączeniu od matki takie dzieci umierają w męczarniach. Na przykład dusząc się przez kilka minut po porodzie. Rodzice bezradnie patrzą na śmierć swojego dziecka z trudem łapiącego oddech. Dopiero wtedy zdają sobie sprawę, że terminacja ciąży by temu zapobiegła.

Są wady, które trudno jest ukryć – na przykład rodzi się dziecko, którego mózg dosłownie wylewa się z czaszki. Byłem kiedyś świadkiem, jak położna, przed podaniem dziecka matce, starała się ukryć taki mózg, zawijając na te kilka minut życia dziecka jego główkę w pieluszkę. Twarz dziecka kończyła się bowiem na wysokości brwi. Nie oszukujmy się,

najbliższych? Prawo powinno chronić najstarszych. Tych, którzy nie dadzą sobie rady poza obowiązującym systemem zdrowia w Polsce.

Poza tym muszę powiedzieć o jeszcze jednej ważnej sprawie. Są lekarze, sam znam takich, którzy nie mówią pacjentce o wykrytych wadach letalnych.

► **To niezgodne z prawem.**

Tak, ale takie przypadki się już zdarzały i nawet są prowadzone postępowania w takich sprawach. Jednak są bardzo trudne do udowodnienia. Lekarz zawsze może powiedzieć, że pracował na sprzecznej jakości, płód był inaczej ułożony itp.

Niektórzy lekarze sugerują pacjentce, że dostrzegają jakieś wady, ale nie podejmują się kontynuowania tej ciąży i wysyłają do innego ośrodka. Właściwie muszę powiedzieć – wysyłali, ponieważ działa się to jeszcze przed ogłoszeniem wyroku pseudoTK, czyli gdy można było terminować ciążę z wadami letalnymi. Sami ciąży nie terminowali, ale robił to ktoś inny. Mieli czyste sumienie, nieużywane.

► **Omówmy kolejną kwestię. Dlaczego, gdy kontynuowanie ciąży zagraża zdrowiu i życiu kobiety, nadal w takich przypadkach ciąży się nie terminuje, chociaż akurat wyrok TK pozwala wtedy ciążę zakończyć?**

Tutaj warto omówić kilka różnych przypadków.

Przypadek pierwszy. Płód ma wadę letalną, która doprowadzi do śmierci płodu lub noworodka tuż po porodzie. W ciągu kilku minut lub dni. Psychiatra wydaje opinię, że kontynuowanie tej ciąży zagraża zdrowiu i życiu kobiety. Jej zdrowiu psychicznemu. Stan jest na tyle poważny, że pojawia się depresja (jak wiadomo depresja może prowadzić do samobójstwa) i inne poważne zaburzenia w sferze emocji. I, co ciekawe, bardzo często opinia lekarza specjalisty psychiatrii nie jest brana pod uwagę jako przesłanka do terminacji ciąży. Jednocześnie gdyby kobieta otrzymała od kardiologa lub neurologa zaświadczenie, że kontynuowanie ciąży zagraża jej zdrowiu lub życiu, ciąża zostałaby zakończona.

Nie ma w Polsce szacunku do diagnoz stawianych przez psychiatrów, a zdrowie psychiczne Polek nikogo nie obchodzi. Warto dodać, że w kujawsko-pomorskim żaden szpital nie terminuje ciąży, do której wskazaniem jest diagnoza psychiatrii.

się nie mówi

Z dr. n. med. Maciejem Sochą rozmawia Dorota Kowalewska

takie obrazy zostają z rodzicami do końca życia. I trauma, że skazaliśmy nasze dziecko na śmierć w męczarniach. Często po takim porodzie słyszałem od rodziców: *Gdybyśmy wiedzieli, nigdy nie zdecydowalibyśmy się na donoszenie ciąży.* Właśnie z miłości do dziecka.

► **Wróćmy do wypowiedzianego przed chwilą zdania „Może zadajmy sobie pytanie, czy struktura, w której jest tułów, ręce, nogi, ale nie ma mózgu, to nadal człowiek, czy jednak tylko struktura wewnątrz macicy, którą należy usunąć jak najszybciej?” Może pan rozszerzyć temat?**

Już wspominałem, że my nie mówimy o trisomii 21, czyli o zespole Downa (choć uważam, że w przypadku takiej diagnozy matka również ma prawo mieć wybór, czy kontynuować ciążę), ale o poważnych wadach letalnych.

Jak nazwać strukturę, w której nie możemy znaleźć głowy, za to mamy problem, aby się doliczyć liczby kończyn? To nadal jest nienarodzone dziecko, o którego życie będziemy walczyć?

► **W przypadku stwierdzenia ciąży z wadami letalnymi można terminować ciążę poza granicami Polski. Wyrok TK zabrania każdej kobiecie, bez względu na narodowość, terminacji ciąży na terenie Polski. Nie zabrania, bo nie może, terminacji poza granicami kraju.**

I tutaj dotykamy kolejnego problemu. Ile kobiet jest w stanie wyjechać, aby terminować ciążę? Ile ma pieniądze, zna obcy język, nie spotka się z potępieniem, a nawet uniemożliwieniem wyjazdu przez

Przypadek drugi. Płód ma wadę letalną. Taką, że poród fizjologiczny zakończyłby się tragicznie dla kobiety. Jedynym rozwiązaniem ciąży jest cesarskie cięcie. Samo kontynuowanie takiej ciąży jest dużym obciążeniem dla organizmu kobiety. Po porodzie nie będzie zdrowego dziecka, śmierć płodu jest nieunikniona. Do tego poważna operacja, bo między bajki można włożyć twierdzenie, że cesarskie cięcie to szybki i bezpieczny zabieg. To poważna operacja, obciążona ryzykiem powikłań dla kobiety. Postawię, chyba retoryczne, pytanie: dlaczego mamy na to wszystko kobietę narażać? W imię czego? Jakich przesłanek? Ja takich nie znajduję. Dodajmy, że wszystko to ma również bezpośredni wpływ na ewentualną kolejną ciążę. Może, chociaż nie musi być jednoznaczne z niemożliwością ponownego zajścia w ciążę i urodzenia zdrowego dziecka. Im na wcześniejszym etapie zostanie zakończona ciąża, tym większa szansa dla kobiety na ponowne staranie się o dziecko.

Przypadek trzeci. Najbardziej medialny, czyli pani Izabela z Pszczyny. Kobieta trafiła do szpitala z ciążą, gdy serce płodu ciągle biło. Przesłanki medyczne wskazywały na to, że należy tę ciążę jak najszybciej zakończyć. Jednak tego nie zrobiono. Czy zadziałał efekt mrozący, czyli strach przed konsekwencjami w razie terminacji ciąży? Czy jej stan faktycznie pogorszył się nagle?

Dokończenie na s. 12

Po jej śmierci „obrońcy życia” głośno wyrażali oburzenie, że wini się ich za śmierć młodej kobiety, a był to błąd lekarski polegający na tym, że zbyt późno podjęto decyzję o zakończeniu ciąży, która mogła być zakończona ze względu na zagrożenie życia matki. Czy tak było, nie wiem. Jednak wiem, że gdyby wyroku pseudoTK nie było, to priorytetem dla lekarzy byłoby życie tej kobiety, a nie czekanie na to, aż serce płodu przestanie bić i dopiero wtedy podjęcie decyzji, co robić dalej.

► **Może chodzi o to, kiedy zaczyna się życie?**

To problem zarówno etyczny, jak i medyczny. Nie podejmuję się dyskusji o etyce. Ale mogę się wypowiedzieć jako lekarz. Dla mnie człowiek zaczyna się po 12 tygodniu ciąży. Dlaczego? Dlatego, że wtedy pojawiają się pierwsze struktury centralnego układu nerwowego, które warunkują pojawienie się świadomości. Właśnie z tego powodu w większości krajów świata właśnie do 12 tygodnia ciąży jest możliwa aborcja. Mówimy ogólnie o aborcji, także płodów bez wad letalnych.

Po tym terminie w wielu krajach jest możliwość terminacji ciąży, jeśli zostaną wykryte wady letalne. Zazwyczaj polega to na indukcji poronienia, a płód zwykle rodzi się martwy, bo do zgonu dochodzi w okresie okołoporodowym.

Kolejnym terminem jest czas między 12 a 22–24 tygodniem ciąży. To czas, kiedy płód nie ma szansy żyć poza organizmem matki, dlatego w wybranych przypadkach, według mnie, dopuszczalne jest przerwanie ciąży. Po tym czasie sprawa jest bardziej skomplikowana. Przerwanie ciąży polega na porodzie płodu wcześniaczego i opiece neonatologicznej w sytuacji, gdy dalsza jej kontynuacja zagraża zdrowiu i życiu matki. Przy śmiertelnie chorym płodzie dopuszczalne jest dla mnie wywołanie porodu przedwczesnego, ale po porodzie odstępujemy od leczenia lub reanimacji dziecka. Jednak czasami po-

dejmuje się taką decyzję. Decyzję, która w tym przypadku powinna należeć do kobiety, jeśli są wskazania medyczne i w naszej ocenie dalsze trwanie ciąży można porównać do „uporczywej terapii”.

Terminacja ciąży to nie fanaberia, ale decyzja oparta o przesłanki medyczne. Medyczne, a nie religijne – to ważne. Prawo powinno być stanowione tylko w oparciu o takie przesłanki, nie inne.

► **Film jest nie tylko dostępny na YouTube. Jeźdźcie po Polsce i pokazujecie go w remizach, świetlicach. Po co?**

Ponieważ o tym się nie mówi! O tym wszystkim, o czym rozmawiamy. O tym się nie rozmawia w domach, w pracy, wśród znajomych. To czasami temat tabu. Byliśmy ostatnio w Starym Dzieżgoniu. Pokaz był w remizie. Przyszło dużo osób w różnym wieku. Często starali się być niezauważeni. Czapka naciągnięta na głowę, spuszczone wzrok. Jednak przyszli. To nie jest otwarta Warszawa, Poznań, Bydgoszcz. To małe miejscowości, w których rządzi ksiądz, sołtys i wójt. Mieszkają tam kobiety, które nie mają wykształcenia, pieniędzy, samochodu. Nie wiedzą, do kogo się zwrócić, jeśli znajdują się w takiej sytuacji. Czy ktoś im pomoże, czy skrzywdzi, donosząc o tym, że zakończyły ciążę? Często nie zdają sobie sprawy, że terminacja ciąży nie jest przestępstwem. Wyrok pseudoTK to wyrok wydany właśnie na te kobiety – bezbronnie wobec machiny państwa. Chroni „życie nienarodzone”, ale nie chroni życia kobiety.

Obejrzyjcie ten film. Prześlijcie przyjaciółom, znajomym, rodzinie. Zaczniemy o tym mówić.
<https://www.youtube.com/watch?v=OX59GmijlR4>



filmotymsieniemowiYT

Ad vocem

Medyczne aspekty transpłciowości – dyskusja z tezami niezgodnymi ze współczesną wiedzą medyczną.

Po artykułach: moim i dr. Bartłomieja Wolskiego, dotyczących dysfonii płciowej (w „Primum” nr 374/wrzesień) pojawiło się ad vocem dr Danuty Byczyńskiej (Ad vocem, Primum nr 376), w którym wyraziła ona zadziwiające tezy:

„dysforia płciowa może mieć uwarunkowanie środowiskowe”, (...), „czym innym są choroby sprzężone z płcią, w których zaburzenia identyfikacji płciowej są jednym z objawów, a czym innym dysforia płciowa”, „niektórzy pacjenci po interwencji hormonalnej lub chirurgicznej odczuwają ulgę przez pewien czas, a potem dysforia wraca (...) „zdarza się, że niezadowolony z efektów leczenia powoduje depresję, samobójstwa; (...), „niektóre osoby po transycji zaczynają utożsamiać się z płcią biologiczną – genetyczną i dochodzi do detranzycji”.

Przyznam, że nie rozumiałem przestania tych argumentów. Czy oznaczają one, że dr Byczyńska neguje potrzebę leczenia pacjentów transpłciowych zgodnie z zaleceniami towarzystw naukowych i współczesną wiedzą medyczną?

Istnieje wiele badań, które potwierdzają rolę czynników biologicznych w etiopatogenezie transpłciowości¹. Biologiczny proces różnicowania się płci jest wieloetapowy i zależy od wielu czynników (geny, czynniki transkrypcyjne, hormony, receptory), może być zatem zakłócony na każdym z etapów. Biologia nie zna podziału binarnego – w populacji zawsze istnieją osobniki o cechach pośrednich, gdyż wynika to z wieloetapowości rozwoju.

Czy dr Byczyńska uważa, że tak skomplikowany proces, jak kształtowanie się cech cielesnych i płci mózgu jest wyłączony z zasad rządzących biologią i determinowany jedynie środowiskowo? Czy wg dr Byczyńskiej kształtowanie się płci mózgu zawsze przebiega harmonijnie – czyli jest w 100% binarne (kobieta/mężczyzna) i w 100% zgodne z budową ciała? W XXI w. takie stanowisko jest

nie do przyjęcia. Właśnie dlatego dr Wolski podał przykład chorób o znanym podłożu, w których mamy do czynienia z zaburzeniami identyfikacji płciowej. W przypadkach takich chorób płeć metrykalna może być przypisana błędnie i być niezgodna z płcią odczuwaną przez pacjenta, podobnie jak w przypadku „czystej transpłciowości”. Wg DSM V obie te grupy klasyfikowane są jako dysforia płciowa (kod: 302.85) – przy czym określa się dodatkowo znaną przyczynę, jaką może być choroba genetyczna. Podobnie jest z pacjentami o obojnaczych cielesnych cechach płciowych – czy w przypadku takich osób przyczyną też jest środowisko? Chyba nikt nie zgodzi się z takim twierdzeniem.

Tranzycja jest jedyną metodą leczenia pacjenta transpłciowego (jeśli pacjent jej oczekuje, ma postawioną diagnozę i jest zdolny do wyrażenia świadomej zgody) i dramatycznie obniża ryzyko popełnienia samobójstwa; obniża – nie znaczy – redukuje do zera, podobnie jak w przypadku leczenia depresji czy innych chorób. Proces detranzycji – występuje bardzo rzadko i najczęściej dotyczy pacjentów z głębokimi zaburzeniami osobowości lub pacjentów niebinarnych. W swojej praktyce miałem/mam ok. 400 pacjentów transpłciowych i dotychczas nie spotkałem się z przypadkiem detranzycji. Nie oznacza to, że takich sytuacji nie ma, oznacza jednak, że leczenie transpłciowości zgodne ze standardami rekomendowanymi przez towarzystwa naukowe przynosi poprawę u znakomitej większości pacjentów.

Maciej Klimarczyk

• Nature, 1995 Nov 2;378(6552):68-70. A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. J N Zhou¹, M A Hofman, L J Gooren, D F Swaab. • J Clin Endocrinol Metab. 2000 May;85(5):2034-41. Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. F P Kruijver 1, J N Zhou, C W Pool, M A Hofman, L J Gooren, D F Swaab. • Brain 2008 Dec;131(Pt 12):3132-46. Epub 2008 Nov 2. • A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity. • Alicia Garcia-Falgueras 1, Dick F Swaab. • Prog Brain Res 2010;186:41-62. Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation Ivanka Savic 1, Alicia Garcia-Falgueras, Dick F Swaab. • Funct Neurol 2009 Jan-Mar;24(1):17-28. • Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. • Dick F Swaab 1, Alicia Garcia-Falgueras. • Neuroscientist 2010 Oct;16(5):550-65. Sex differences in the brain, behavior, and neuropsychiatric disorders Ai-Min Bao 1, Dick F Swaab

Niczego nie żałuję

Z Halią Lorentowicz – lekarzem okulistą, nadal, mimo 84 lat, zawodowo czynnym, absolwentką Akademii Medycznej w Łodzi z 1961 r., historykiem sztuki z zamiłowania – rozmawia Magdalena Godlewska

► **Dlaczego studia medyczne? Opowiadała Pani, że w szkole średniej w Pabianicach napotkała swojego cicerone – nauczyciela filologii klasycznej. Uczył łaciny i greki, opowiadał mity greckie i rzymskie, co Panią kompletnie zafascynowało i ta fascynacja trwa do tej pory. Uważała się Pani wówczas za absolutną humanistkę. Co więcej – zdała bardzo dobrze maturę i wystąpiła wszystkie dane do Szkoły Głównej Służby Zagranicznej w Warszawie, gdzie przyjęli Panią od ręki. A jednak wybrała Pani medycynę – co się stało?**

Przyjechałam do domu, żeby opowiedzieć o tym mamie, a mama na to: *O nie, moja kochana, co to to nie, ja nie jestem w stanie cię utrzymać w Warszawie. Tata zginął w obozie w Radogoszczu. Dziadkowie stracili wszystko po wejściu Rosjan do Pabianic – musisz zdawać na coś normalnego, musisz zarabiać na życie.*

► **I zrezygnowała Pani ze swoich marzeń o naukach humanistycznych tak od razu? Bez oporu?**

Nie! Pomyślałam sobie: *no dobra, to będę zdawała na medycynę – szczęśliwie szansa na dostanie się na ten kierunek jest absurdalnie mała, szczególnie, że jestem kompletną idiotką z fizyki i chemii, więc na pewno odpadnę, a miejsce w Szkole Głównej Służby Zagranicznej w Warszawie mam zaklepane.*

Poszłam więc na egzamin na pełnym luzie i proszę sobie wyobrazić, że na fizyce było zadanie dotyczące promieni Roentgena – napisałam na 4 strony. Była jeszcze termodynamika, takie dość proste polecenia. No i dostałam się na tę medycynę jako jedyna z całej klasy. To dopiero był chichot historii!

Zaczęłam studia, jak miałam 16 lat. Studiowałam w AM w Łodzi. Z Pabianic dojeżdżałam tramwajem. Przez 3 lata dostawałam stypendium naukowe, ale przejechałam się na mikrobiologii – musiałam drugi raz zdać egzamin, poszło dobrze, ale ostatnie dwa lata byłam bez stypendium. Całe studia pracowałam, pomagałam w spółdzielni studenckiej – różne rzeczy robiłam, m.in. myłam okna. A żeby kupić sobie ciuchy jeździłam do Warszawy na Plac Szembeka.

► **Krótko po studiach zrobiła Pani specjalizację pierwszego, potem drugiego stopnia z okulistyki. Dlaczego właśnie okulistyka?**

Okulistikę uwielbiałam od początku, a potem, kiedy już jedynek skończyłam, to jeszcze bardziej. Okulistyka to jedyna specjalność medyczna, w której się mogłam odnaleźć – uwielbiałam mikrochirurgię, choć moją ideą fixe jest historia.

Pierwszy i drugi stopień specjalizacji skończyłam u mojego drugiego cudownego człowieka – Pana doc. B. Kozłowskiego w Szpitalu im. dr. K. Jonschera w Łodzi. To był ogromny, 100-lóżkowy oddział. Codziennie wykonywaliśmy całe spektrum zabiegów. Zaćm w Łodzi jeszcze nie operowałam, ale operowałam wszystko inne, bo moje koleżanki z pracy nie rwały się do operatywy, a ja uwielbiam operować (moje umiejętności zawdzięczam Panu doc. B. Kozłowskiemu i Pani doc. E. Rusinowej).

Podczas jedynki i dwójki pracowałam jako wolontariuszka, płacono mi tylko za dyżury, dodatkowo raz w tygodniu miałam gabinet prywatny. Utrzymywaliśmy się przede wszystkim z zarobków męża, który dobrze zarabiał jako dyrektor do spraw inwestycji w Zakładach Azotowych we Włocławku.



► **Jak trafiła Pani na oddział okulistyczny w Żninie?**

Pojechałam do Bydgoszczy na kurs Pani doc. Elżbiety Rusinowej, a ona do mnie mówi:

– *Ja mam dr. Andrzeja Hoffmanna w Żninie. Wiesz gdzie jest Żnin?*

– *Nie mam zielonego pojęcia, wiem, że jakieś jeziora tam są – mówię.*

– *Nie wiesz? Jedź ze mną, będę tam miała oddział. Tutaj koledzy się trochę boją, nie chcą. A ty nie chcesz tam przyjechać?*

– *No wie pani, pani profesor, trochę się boję – mówię.*

A docent Elżbieta Rusin do mnie (ona była krótka, węzłowata, rzeczowa, dosadna, dobra, uczciwa, żadna krętaczka, nic z tych rzeczy) – *wiesz co, 15 min ci daję, za 15 min przyjdę po odpowiedź.*

– *Wie pani, pani docent, to ja pani już odpowiem – chcę oczywiście (bo nie miałam etatu).*

Organizowałam w Żninie wszystko od początku, miałam carte blanche u dyrektora Andrzeja Hoffmanna: kupował to, co uważałam za potrzebne do powstania i pracy najnowocześniejszego oddziału okulistycznego, a jak powiedziałam, że w żadnym wypadku nie będę operowała na kapanej narkozie zezów – (w Łodzi już od dawna tego nie robiliśmy) – dyrektor zatrudnił anestezjologa. Dr Andrzej Hoffmann był zakochany w Żninie, gdyby nie on ten szpital by się kompletnie zawalił. Jego dumą był egzotyczny oddział okulistyki.

► **Bycie lekarzem nie zawsze jest łatwe – w jaki sposób radziła sobie Pani ze stresem związanym z pracą? Co było Pani odskocznią?**

Stresowałam się na początku okropnie – byłam zmęczona, ale nie mogłam zasnąć. Człowiek po takim dniu nie może przestać myśleć, czy mógł zrobić coś lepiej, czy ten szew był dobry itd...

Jak ja sobie radziłam? – Zdarzało się, że po przyjeździe do domu brałam długą, gorącą kąpiel – to pomagało, udawało mi się zasnąć.

Niektóre operacje powiek, które robiłam, np. unoszenia u dzieci od 8 roku życia czy wrodzone opadanie powiek, były naprawdę trudne i bardzo często wcześniej na ten temat dużo czytałam – to również pomagało. Miałam też bardzo miłą asystentkę, z którą dobrze mi się pracowało.

Na początku jest trudno, potem już operuje się na pamięć – i już człowiek się nie boi tak strasznie.

Dokończenie na s. 15



Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy

Praca wielu ludzi – którzy stworzyli ważny na medycznej mapie Polski wielospecjalistyczny ośrodek.

Onkologia i hematologia dziecięca, czyli wszystkie rodzaje nowotworów, niedokrwistości i skazy krwotoczne

Od samego początku w centrum uwagi personelu Kliniki były choroby nowotworowe u dzieci. Diagnozujemy i leczymy pacjentów z białaczkami, chłoniakami, guzami mózgu, nerwiakami, nerczakami, guzami tkanek miękkich, guzami kości, guzami gerymalnymi oraz pozostałymi, rzadziej występującymi nowotworami u dzieci. Wszystkie dzieci są leczone zgodnie z międzynarodowymi lub ogólnopolskimi programami terapeutycznymi, we współpracy ze wszystkimi ośrodkami onkologii i hematologii dziecięcej w kraju. Dzięki temu leczenie pacjentów w naszej klinice jest koordynowane na poziomie międzynarodowym.

W ramach hematologii nieonkologicznej zajmujemy się pacjentami z niedokrwistościami, skazami krwotocznymi, neutropeniami. Dr Andrzej Kołtan jest aktywnym członkiem Grupy ds. Hemostazy Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, a dr Monika Richert-Przygońska – ekspertem NFZ ds. programu leczenia małopłytkowości.

Terapie komórkowe, czyli transplantacje szpiku kostnego i terapia CAR-T

Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego dla Dzieci rozpoczął działalność w 2003 r. Był piątym ośrodkiem tego typu w Polsce, jedynym w Polsce północnej (obecnie funkcjonuje 6 ośrodków). Od początku istnienia zapewniał dostęp do przeszczepiania komórek krwiotwórczych pacjentom z województwa kujawsko-pomorskiego i większości pacjentów z województwa pomorskiego. Do Oddziału kierowani są także pacjenci z ośrodków: białostockiego, olsztyńskiego, szczecińskiego i warszawskiego. Przeszczepianiem komórek krwiotwórczych w Klinice zajmują się:

W Klinice zajmujemy się:

- ▶ diagnostyką i leczeniem wszystkich chorób nowotworowych u dzieci;
- ▶ terapiami komórkowymi, w tym transplantacjami komórek krwiotwórczych;
- ▶ nienowotworowymi chorobami u dzieci;
- ▶ wrodzonymi i nabytymi zaburzeniami odporności;
- ▶ fakomatozami oraz pediatrią ogólną

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy została powołana 1 września 1975 r. jako Klinika Chorób Dzieci – na bazie Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego, w ramach Filii Akademii Medycznej w Gdańsku. W latach 1975–2000 kierownikiem Kliniki była prof. Anna Balcars-Boroń. W 1996 r. Klinika Chorób Dzieci zmienia nazwę na: Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii. W latach 2000–2022 Kliniką kierował prof. Mariusz Wysocki. Od 1 października 2022 r. kierownikiem Kliniki jest prof. Jan Styczyński. W 1997 r. w Klinice utworzono Pracownię Cytometrii Przepływowej, przekształconą później w Zakład i Pracownię Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej.

dr Robert Dębski, dr hab. Krzysztof Czyżewski, prof. UMK, dr Monika Richert-Przygońska i dr Joanna Cisek.

Obecnie w Bydgoszczy przeprowadzane są wszystkie rodzaje transplantacji komórek krwiotwórczych dla każdego ze wskazań u dzieci. Praktycznie w pełni odpowiadamy za zapotrzebowanie na ten sposób leczenia dla pacjentów z północnej części kraju. Co więcej od 2015 r. przeprowadzamy przeszczepienia u dzieci z Ukrainy. Do końca października 2022 r. wykonaliśmy 538 transplantacji u 481 pacjentów (102 od dawców rodzinnych, 253 od niespokrewnionych, 183 transplantacje autologiczne). W Klinice pobierane są komórki od dawców niespokrewnionych dla ośrodków w Polsce i poza jej granicami.

Funkcjonowanie ośrodka przeszczepowego, doświadczenie kadry i szeroka współpraca utworzyły możliwość stosowania innych zaawansowanych terapii komórkowych: komórek mezenchymalnych, swoistych limfocytów przeciwko czynnikom wirusowym. Obecnie istnieje w Oddziale możliwość stosowania rewolucyjnej terapii CAR-T. Prof. Jan Styczyński jest przewodniczącym Zespołu Koordynacyjnego NFZ ds. terapii CAR-T.

Immunologia kliniczna, czyli zaburzenia odporności

W Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy pracuje zespół 4 immunologów: dr hab. n. med. Sylwia Kołtan, prof. UMK, dr Elżbieta Grzešek, dr Anna Dąbrowska oraz dr Anna Urbańczyk. Od 2007 r. Klinika realizuje kontrakt z NFZ w zakresie immunologii klinicznej, prowadzi program lekowy leczenia pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u dzieci. Przy Klinice funkcjonuje Poradnia Immunologiczna dla Dzieci. Dzięki zaangażowaniu immunologów klinicznych postawiono diagnozę u blisko 1000 dzieci z PNO. Część z nich realizuje leczenie suplementacyjne ludzkimi immunoglobulinami. Pacjenci z najcięższymi niedoborami odporności mają możliwość kompleksowego leczenia, w tym przeszczepienia komórek krwiotwórczych.

Od 1 grudnia 2001 r. siedzibą Kliniki jest Kliniczne Centrum Pediatrii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. W 2003 r. uruchomiono tu Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego. Klinika jest jedną z największych jednostek dydaktycznych w Collegium Medicum i UMK oraz jedną z największych klinik w Szpitalu Uniwersyteckim im. dr. Antoniego Jurasza; dysponuje 57 łóżkami, w tym 5 stanowiskami przeszczepiania szpiku kostnego.

Lekarze immunolodzy współpracują z licznymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi. Owocem tej współpracy jest możliwość kompleksowej diagnostyki immunologicznej oraz wymiana doświadczeń w zakresie rozpoznawania i leczenia chorych z PNO. Lekarze immunolodzy włączają się również w działalność naukową. Publikują nie tylko opisy przypadków chorych z rzadkimi PNO, ale w ramach współpracy międzynarodowej współuczestniczą w opracowaniu wytycznych diagnozowania i leczenia ekstremalnie rzadkich wrodzonych błędów odporności. W ciągu 15 lat zbudowano w Klinice silny i ważny ośrodek immunologii klinicznej dla dzieci, w którym pomoc uzyskują pacjenci nie tylko z naszego województwa.

Fakomatozy, czyli neurofibromatozy i rasopatie

Przy Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii działa, jedna z nielicznych w Polsce, Poradnia Fakomatoz. Poradnia powstała w 1999 r. z inicjatywy prof. Mariusza Wysockiego. Od początku pracuje w niej dr Agnieszka Wojtkiewicz, a z biegiem lat dołączyła dr Agnieszka Jatczak-Gaca. W ramach tej poradni diagnozujemy i koordynujemy opiekę nad pacjentami z chorobami rzadkimi z grupy fakomatoz. Przyjmujemy dzieci oraz osoby dorosłe. Często pod naszą opieką są całe rodziny. Pacjenci przyjeżdżają z terenu całej Polski. Największą grupą naszych pacjentów są osoby z neurofibromatozą typu 1, najczęściej występującą chorobą spośród tej grupy chorób rzadkich. Bierzemy udział w programie pilotażowym w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami, a pacjenci mają możliwość udziału w licznych badaniach klinicznych. Przy poradni powstało także Stowarzyszenie Julia Alba, obecnie Neurofibromatozy Polska, które skupia pacjentów z neurofibromatozami,

Działalność szkoleniowa i badawcza

Zgodnie z misją Szpitala „Ratujemy życie, leczymy chorych, uczymy następne pokolenia”. W Klinice prowadzimy kształcenie stu-

dentów, kształcenie podyplomowe stażystów i lekarzy rezydentów. Pracuje tu dwóch konsultantów krajowych i 4 konsultantów wojewódzkich. Od 2017 r. prof. Jan Styczyński jest konsultantem krajowym w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. Od 2019 r. prof. Sylwia Kottan jest konsultantem krajowym w dziedzinie immunologii klinicznej. Dodatkowo prof. Mariusz Wysocki jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, dr Andrzej Kottan – w dziedzinie pediatrii, dr Elżbieta Grzešk – immunologii klinicznej, a Jolanta Czajkowska-Fesio – w dziedzinie pielęgniarstwa. Dr Robert Dębski przez wiele lat współpracował z Fundacją Paula Newmana organizując obozy dla dzieci onkologicznych w Irlandii.

Działalność kliniki wzmacniają poradnie: onkologiczna, hematologiczna, skaz krwotocznych, fakomatoz, immunologii klinicznej, transplantacji szpiku kostnego, pulmonologiczna. Działalność Kliniki nie ogranicza się do leczenia pacjentów. Od wielu lat organizowane są wyjazdy i obozy dla pacjentów z chorobami nowotworowymi oraz innymi ciężkimi i przewlekłymi chorobami hematologicznymi. Studenci i lekarze stażyści mogą poszerzać swoje zainteresowania naukowe w Studenckim Kole Naukowym.

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum, Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Jurasza funkcjonuje w ramach Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej (PTOHD) i Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT). Prof. Jan Styczyński jest przewodniczącym Polskiej Pediatrycznej Grupy ds. Powikłań Infekcyjnych i redaktorem naczelnym czasopisma „Acta Haematologica Polonica”. W ostatnim roku Klinika zorganizowała XI Zjazd PTOHD oraz 30 Zjazd PTHiT (po raz pierwszy w Bydgoszczy) dla prawie 1,5 tysiąca uczestników łącznie. W ciągu ostatnich dwudziestu lat 30 osób uzyskało stopień doktora nauk medycznych, cztery – stopień doktora habilitowanego, a dwie – tytuł profesora. Klinika posiada akredytację do specjalizacji z pediatrii, onkologii i hematologii dziecięcej, immunologii klinicznej oraz transplantologii klinicznej.

Jan Styczyński, Sylwia Kottan, Robert Dębski,
Agnieszka Jatczak-Gaca, Andrzej Kottan, Monika Pogorzała,
Monika Richert-Przygońska, Krzysztof Czyżewski

Niczego nie żałuję

Dokończenie ze s. 13

▶ Słyszałam, że jedną z Pani odskoczni był brydż...

Brydża uwielbiam, nauczyłam grać moje wnuki. Teraz gramy „z dziadkiem”, jak mąż żył, to graliśmy normalnie, w czwórkę – przychodziła sobota, robiłam dobrą kolację, siadaliśmy do stołu, tasowaliśmy karty...

Wycisza mnie też pływanie – uwielbiam pływać, pływałam jeszcze na studiach, w klubie studenckim. Następna moja odskocznia to książki, m.in.: kolejne tomy „Jezusa z Nazarethu” Romana *Brandstaettera*, oczywiście „Moja Toskania”, życiorysy Michała Anioła, Rafaella, publikacje Andrzeja Tadeusza Szczeklika, np. jego książka „Prometejski sen medycyny”. Jestem też osobą wierzącą i praktykującą (nie zawsze tak było) – i bardzo mi to pomaga we wszystkich kłopotach.

▶ Jest Pani związana z medycyną od 16 roku życia – jakie zmiany w tej dziedzinie zrobiły na Pani największe wrażenie?

To, co mnie boli, to całkowita dehumanizacja medycyny – ściśle wyznaczone sposoby postępowania, papierologia: lekarze są w tej chwili obciążeni nudną, niepotrzebną pracą – papiery, papiery, papie-

ry, nie ma w ogóle czasu na rozmowę z pacjentem! Ja mam szczęście – mam pielęgniarkę, więc dużo rozmawiam z pacjentami, ona prowadzi dokumentację.

▶ Nie żałuje Pani czasami, że nie zaważyła o swoje marzenia i nie próbowała zawodowo zająć się naukami humanistycznymi?

Historia sztuki zawsze była moją pasją – nigdy z niej nie zrezygnowałam. Jeszcze jak chodziłam za młodszą córką w ciąży to zaliczyłam pierwszy etap eliminacji do Wielkiej Gry z kultury materialnej starożytnego Egiptu. Tu w Żninie zaproponowano mi prowadzenie wykładów na temat Egiptu, Toskanii i kultury renesansu – bardzo to lubiłam. Fascynacja Egiptem skutkowałam 7 wycieczkami, a jedną z nich osobiście prowadziłam. Ale „wycieczka”, którą najmilej wspominam, była wirtualną wycieczką do Florencji. Zwiedzałam ją razem z moim wnukiem – mój wnuk był we Florencji, a ja z albumem w domu. To było cudowne!

Nie żałuję, że poszłam na studia medyczne. Dzięki medycynie mogłam zarobić jako takie pieniądze, żeby w tej chwili sobie spokojnie żyć. Ja nie narzekam, tylko Bogu dziękuję za to wszystko, co mnie w życiu spotkało. Nadal jestem czynnym lekarzem, pracuję w Przychodni „Epoka” w Żninie, której właścicielem jest wspaniały Lekarz i Człowiek dr Piotr Chodkiewicz.

Zrób test na HIV!

PAWEŁ
RAJEWSKI

Wczesne wykrycie zakażenia pozwala na normalne życie i hamuje nieświadome rozprzestrzenianie się choroby wśród społeczeństwa.

Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV, human immunodeficiency virus), pomimo iż od jego wykrycia minęło ponad 30 lat, wciąż stanowi wśród lekarzy różnych specjalności duży problem – zarówno w kwestiach wysunięcia podejrzenia, postawienia diagnozy, jak i dalszego sprawowania opieki nad tą grupą pacjentów.

Wczesne rozpoznanie i odpowiednio prowadzone leczenie antyretrowirusowe sprawiają, że znacznie wydłużył się czas przeżycia osób zakażonych, poprawiła się jakość ich życia, zmniejszył się odsetek i ryzyko występowania zakażeń oportunistycznych, nowotworów związanych z zakażeniem oraz rozwinięcia się zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS, *acquired immune deficiency syndrome*).

Edukacja, postęp medycyny, wczesne rozpoznanie, leczenie i regularne badania kontrolne sprawiły, że obecnie zakażenie HIV traktuje się jako chorobę przewlekłą, chorobę, z którą można normalnie żyć i funkcjonować w społeczeństwie.

1 grudnia obchodzony jest Światowy Dzień AIDS.

Jest to jedna z najważniejszych kampanii zainicjowanych w 1988 r. przez WHO na rzecz zdrowia publicznego, podnosząca świadomość społeczeństwa na temat HIV/AIDS.

Tegoroczna kampania jest na tyle istotna, że z uwagi na trwającą pandemię koronawirusa SARS-CoV-2 postęp w walce z AIDS wyraźnie spowolnił. Zmniejszyły się również środki finansowe przekazywane na ten cel. Natomiast w ostatnich 2 latach zwiększył się odsetek nowych rozpoznań zakażeń HIV, w tym również w Polsce. Zauważalny jest także napływ pacjentów z Ukrainy z już uprzednio rozpoznanym zakażeniem HIV, którzy pozostają obecnie pod opieką polskich ośrodków, jak również uchodźców ze świeżo rozpoznanym zakażeniem HIV, nierzadko już z rozwiniętym pełnoobjawowym AIDS. Dlatego tegoroczne hasło Światowego Dnia AIDS, zaproponowane przez Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS), brzmi: **Equalize** – wyrównujemy, co jest wezwaniem do wspólnego działania i podwojenia sił zarówno w profilaktyce, jak i wczesnym wykrywaniu i leczeniu HIV.

Celem WHO do 2030 r. jest wyeliminowanie AIDS jako globalnego zagrożenia dla zdrowia, co z uwagi na skuteczną profilaktykę przedekspozycyjną (PrEP) i poekspozycyjną (PEP), jak również skuteczne terapie antyretrowirusowe w wielu krajach mogłoby się udać, jednakże przez trwającą pandemię SARS-CoV-2, nierówności ekonomiczne poszczególnych krajów, wciąż za niską świadomość społeczną dotyczącą profilaktyki i wczesnego wykrywania HIV, zwłaszcza w krajach o niskim statusie socjalno-ekonomicznym – może ulec znaczącemu opóźnieniu.

W obecnych czasach zupełnie zmienił się pogląd na osoby żyjące z HIV/AIDS – z wyroku, z choroby śmiertelnej, na chorobę przewlekłą, która odpowiednio wcześ-

EQUALIZE



nie wykryta i regularnie leczona daje szansę na normalne, długie życie. Niestety, w wielu przypadkach przez brak odpowiedniej edukacji i świadomości społeczeństwa nadal spotykamy się ze stygmatyzacją chorych, obawą przed zakażeniem się podczas przebywania z nimi, jak również z lękiem przed wykonaniem testu w kierunku HIV.

Na świecie żyją miliony osób zakażonych HIV. Duży odsetek jest nieświadomy zakażenia, bo przez wiele lat HIV może nie dawać żadnych objawów klinicznych.

Osoby nieświadome zakażenia stanowią przyczynę większości nowych zakażeń, które dotyczą przede wszystkim osób w wieku 20-40 lat – głównie mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), ale także kobiet i mężczyzn heteroseksualnych, również w stałych związkach.

Wśród MSM średni okres od zakażenia do rozpoznania wynosi 2-4 lata, co dobrze rokuje z uwagi na wczesnie podjęte leczenie antyretrowirusowe. Jednakże przez ten okres z uwagi na podejmowane liczne ryzykowne zachowania – duża liczba partnerów seksualnych, kontakty seksualne pod wpływem stymulantów, tzw. chemseks – dochodzi do ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby. Natomiast u osób zakażonych HIV na drodze kontaktów heteroseksualnych obserwuje się bardzo późne rozpoznania, często w zaawansowanej immunosupresji, często w stadium AIDS, co pogarsza rokowanie.

Wczesne rozpoznanie i włączenie leczenia antyretrowirusowego przyczynia się do ograniczenia transmisji zakażenia – zwłaszcza u osób skutecznie leczonych z niewykrywalną wiremią HIV RNA (zwykle po kilku miesiącach od rozpoczęcia leczenia) – i umożliwia normalne życie o takiej samej długości i jakości jak u osoby niezakażonej.

Pomimo że w Polsce liczba wykrywanych zakażeń HIV systematycznie wzrasta, to wciąż mamy wysoki odsetek późno wykrytych zakażeń, w zaawansowanych stadiach choroby, na etapie AIDS. Na tle innych krajów europejskich za mało wykonujemy badań w kierunku HIV w placówkach opieki medycznej, co może opóźnić postawienie odpowiedniej diagnozy i pogarszać rokowanie.

Kiedy należy wykonać badanie w kierunku HIV

- ▶ **Poradnie ginekologiczne/oddziały ginekologiczne:** ciąża, nawracające zakażenia grzybicze narządów rodnych, zakażenia przenoszone drogą płciową, inwazyjny lub nieinwazyjny rak szyjki macicy, dysplazja szyjki macicy >2 st., zakażenie HPV.
- ▶ **Poradnie/oddziały dermatologiczne:** zakażenia przenoszone drogą płciową, łojotokowe zapalenie skóry, nawracające zapalenie grzybicze jamy ustnej, półpasiec, mięsak Kaposiego, nowotwory skóry.
- ▶ **Poradnie chorób płuc/oddziały pulmonologiczne:** mykobakteriozy, gruźlica, nawracające bakteryjne zapalenia płuc, śródmiąższowe zapalenie płuc, zapalenia płuc o niejasnej etiologii, zapalenie grzybicze oskrzeli, aspergiloza.
- ▶ **POZ/oddziały chorób wewnętrznych:** gorączka o niejasnej etiologii, utrata masy ciała, trombocytopenia lub leukopenia, grzybica przełyku lub żołądka, przewlekła biegunka, zapalenia jelit o niejasnej etiologii, nawracające bakteryjne zapalenia płuc, śródmiąższowe zapalenie płuc, limfadenopatie, wyniszczenie.
- ▶ **Poradnie neurologiczne/oddziały neurologiczne:** ropnie mózgu, neurotoksoplazmoza, encefalopatia o niejasnej etiologii, PML, kryptokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, postępujące otępienie, polineuropatia, chłoniak pierwotny mózgu, zespół Guillain-Barre, poręczne zapalenie rdzenia.
- ▶ **Poradnie onkologiczne i hematologiczne/oddziały onkologiczne i hematologiczne:** trombocytopenia lub leukopenia, chłoniaki niezaiarncze, rak lub dysplazja nabłonkowa odbytu czy szyjki macicy, rak płuc, nasieniak, ziarnica złośliwa, choroba Castelmanna, limfadenopatie.
- ▶ **Poradnie pediatryczne/ oddziały pediatryczne:** noworodki matek, które nie wykonały badania w kierunku HIV w ciąży, zapalenia ślinianek o niejasnej etiologii, ciężkie zakażenia bakteryjne, nawracające grzybicze jamy ustnej, pneumocystodoza, gruźlica, zakażenie cytomegalowirusowe, śródmiąższowe zapalenie płuc, encefalopatia niejasnego pochodzenia, małopłytkowość, upośledzenie rozwoju psycho-ruchowego, zapalenie siatkówki o etiologii niezakaźnej, limfadenopatie.
- ▶ **Poradnie okulistyczne/oddziały okulistyczne:** zapalenie błony naczyniowej i siatkówki (CMV, HSV, toksoplazmoza i inne), retinopatie niejasnego pochodzenia, półpasiec nawracający.
- ▶ **Poradnie laryngologiczne i oddziały laryngologiczne:** zapalenie ślinianek o niejasnej etiologii, nowotwory okolicy głowy i szyi, grzybica jamy ustnej, przełyku lub krtani, limfadenopatie.

- ▶ **Poradnie nefrologiczne i urologiczne i oddziały nefrologiczne i urologiczne:** nefropatie kłębuszkowe, choroby przenoszone drogą płciową, brodawczak pęcherza moczowego, nasieniak.

Droga zakażenia

- ▶ seksualna (waginalne, analne, oralne) z penetracją oraz kontaktem z materiałem potencjalnie zakaźnym – sperma, prejakulat i wydzielina z pochwy bez zastosowania zabezpieczenia (prezerwatywy);
- ▶ krwiopochodna – np. przez używanie tych samych igieł i strzykawek;
- ▶ wertykalna – matka zakażona HIV może zakażić swoje dziecko w czasie ciąży, porodu lub podczas karmienia piersią.

Wykrywanie

Rozpoznanie zakażenia HIV można postawić wyłącznie poprzez wykonanie specjalistycznych testów z krwi na obecność przeciwciał antyHIV1/antyHIV2, specyficznych antygenów HIV lub materiału genetycznego wirusa – HIV RNA.

Niestety, jeśli podejrzewamy, że mogliśmy ulec zakażeniu, nie można od razu wykonać badania krwi stwierdzającego obecność wirusa HIV z uwagi na tzw. okienko serologiczne, czyli okres od momentu zakażenia do wytworzenia p/ciał wykrywanych w testach laboratoryjnych III generacji. Pojawiają się one dopiero po ok. 3–4 tygodniach od zakażenia, a czasami nawet później, do 12 tygodni. Czas ten skraca wykonanie testu obejmującego również wykrywanie antygeny p24 – test IV generacji (HIVduo) – do 2–3 tygodni od momentu zakażenia. W uzasadnionych przypadkach można wykonać badanie metodą PCR na obecność materiału genetycznego wirusa – HIV RNA, który jest wykrywalny w surowicy krwi już po kilku dniach od zakażenia. Każde wykonanie testu przesiewowego na obecność wirusa HIV wymaga wykonania testu potwierdzającego, z uwagi na możliwość uzyskania tzw. wyniku fałszywie dodatniego.

Bardzo wczesne rozpoznanie zakażenia HIV w okresie tzw. pierwotnego zakażenia retrowirusowego – do 6 miesięcy od zakażenia (ostra choroba i wczesna infekcja retrowirusowa) nierzadko jest bardzo trudne z uwagi na niecharakterystyczne objawy kliniczne, tzw. rzekomo grypowe, przypominające przeziębienie czy prostą infekcję wirusową, które mogą nie występować a w wszystkich zakażonych – objawy pojawiają się około 2 do 6 tygodni od zakażenia i utrzymują się około 2 tygodnie. Do głównych objawów należy gorączka, zmęczenie, zapalenie gardła, utrata masy ciała, nocne poty, limfadenopatie (powiększenie węzłów chłonnych), bóle głowy, wysypka plamisto-grudkowa, biegunka, bóle stawów czy mięśni.

W badaniach laboratoryjnych można zaobserwować leukopenię (obniżone stężenie białych krwinek w surowicy krwi), małopłytkowość (obniżenie płytek krwi w surowicy krwi), niedokrwistość (zmniejszenie hemoglobiny czy obniżenie stężenia czerwonych krwinek w surowicy krwi), wzrost transaminaz (Alat) i OB.

Zapobieganie

Jedyną skuteczną metodą zapobiegającą zakażeniu jest posiadanie stałego, wiernego i zdrowego partnera – dlatego tak modne są i zalecane w ostatnich czasach badania na obecność HIV czy innych chorób przenoszonych drogą płciową przed podjęciem decyzji o współżyciu seksualnym lub przed planowanym ślubem.

Równie ważne są częste badania przesiewowe w grupach ryzyka lub w przypadku ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny, np. krew – w tym przypadku istnieje możliwość profilaktyki poekspozycyjnej zakażenia – do 48 h od kontaktu (najlepiej jak najszybciej). A w przypadku ciężarnych kobiet zakażonych HIV – planowanie porodu w odpowiednim ośrodku, odpowiednio dobrane leczenie, by zminimalizować ryzyko zakażenia dziecka.

O autorze: dr med. Paweł Rajewski, prof. WSN, 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.



HIV W POLSCE I NA ŚWIECIE

Z dostępnych danych statystycznych w 2021 r.:

Świat:

- ▶ 38 400 000 osób żyło z HIV;
- ▶ 650 000 osób zmarło z przyczyn związanych z zakażeniem HIV;
- ▶ wykryto 1 500 000 nowych zakażeń HIV;
- ▶ 28 700 000 osób dorosłych żyjących z HIV otrzymywało terapię antyretrowirusową.

Polska:

- ▶ według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego: od 1985 r. do 31 grudnia 2021 r. zakażenie HIV stwierdzono u 27 552 osób. Ogółem odnotowano 3 868 zachorowań na AIDS. 1 448 chorych zmarło.
- ▶ do listopada 2022 r. leczonych antyretrowirusowo w Polsce było ok. 18 tys. pacjentów, w tym 181 dzieci.
- ▶ statystycznie **każdego dnia 3 osoby w Polsce dowiadują się o zakażeniu**. Szacunki mówią o około 30% osób zakażonych, które są nieświadome faktu swojego zakażenia, a więc mogą zakażać innych. HIV może rozwijać się bezobjawowo przez wiele lat.
- ▶ Leczenie antyretrowirusowe jest bezpłatne, jest prowadzone i finansowane w ramach Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022–2026”
- ▶ Najczęstszymi powodami zakażenia są **brak wiedzy** na temat możliwych dróg zakażenia oraz **ignorowanie ryzyka**.

Spełniajcie swoje marzenia!



Pasją biegania „zaraziłem się” dopiero kilka lat temu, dość przypadkowo. Wraz z pokonywaniem coraz dłuższych dystansów rozpoczęły się starty w różnych imprezach biegowych oraz staranne stawianie nowych wyzwań. Początkowo celem było zdobycie Korony Półmaratonów Polskich, następnie Korony Maratonów Polskich. Od 2017 r. pojawiły się dwa kolejne projekty. Pierwszy – Marathons of European Capitals, który może być trudny do zrealizowania – do tej pory przebiegłem maratony w 18 stolicach europejskich oraz drugi – Abbott World Marathon Majors, czyli zdobycie sześciu gwiazdek za ukończenie 6 największych maratonów na świecie. Obecnie mam 5 gwiazdek za udział w maratonie: w Berlinie, Tokio, Chicago, Londynie i Nowym Jorku. Ten ostatni odbył się 6 października 2022 r. Jest on absolutnie fenomenem wśród biegów i wielu biegaczy uważa, że żadne słowa nie są w stanie go opisać. To trzeba po prostu przeżyć...

MARCIN
GIERACH

Dzień przed maratonem na Manhattanie odbywa się Expo, gdzie biegacze, a było ich ok. 70 tysięcy, odbierają swoje pakiety startowe, a na targach można zakupić oryginalne gadzety, koszulki, bluzy związane z wydarzeniem. Atmosfera jest niesamowita! Mnóstwo ludzi z całego świata – biegacze pochodzą z 131 krajów. Każdy stara się odszukać swoje nazwisko na szerokiej tablicy i zrobić sobie pamiątkowe zdjęcie. Dodatkowo można prześledzić całą, ponad 42 kilometrową trasę, którą trzeba będzie przebiec następnego dnia. Mnóstwo uśmiechów, poklepywania po plecach i życzenia udanego startu.

W Nowym Jorku pogoda jest tym razem cudowna do zwiedzania – ponad 20 stopni, niebo bez chmur, ale każdy maratończyk wie, że nie jest to dobra aura dla biegaczy na tak wymagającym dystansie. W dniu maratonu wstajemy bardzo wcześnie – około 4 rano, śniadanie w hotelu, ostatnie przygotowania: buty, strój, numer startowy, żele, woda. O 6 rano autokar zabiera nas do strefy startu, która

znajduje się na wyspie Staten Island na Verrazano-Narrows Bridge. Ten dwupoziomowy most łączący dwie dzielnice Nowego Jorku – Staten Island i Brooklyn – od godziny 7.00 jest zamknięty i nie ma możliwości przedostania się na wyspę. Jest naprawdę bardzo ciepło. Przechodzimy przez bramki, jak na lotnisku, mnóstwo ochrony i policji. Czekamy w specjalnie na to wydarzenie wybudowanym miasteczku biegowym, ogromnym, z kilkoma różnokolorowymi strefami – każdy zawodnik, w zależności od deklarowanego czasu przebiegnięcia maratonu, dostaje przydział do konkretnej strefy.

Pierwsi na trasę maratonu ruszają zawodnicy na wózkach inwalidzkich, następnie zawodniczki „pro” i o godzinie 9:05 – czołówka mężczyzn. Ja startuję dość wcześnie, w drugiej fali, o godzinie 9:45. Część osób rozpoczyna maraton dopiero o godzinie 11.30. W czasie mojego startu jest już ponad 25 stopni, duża wilgotność powietrza... Mając już pewne doświadczenie biegowe, po przebiegnięciu wcześniej 25 maratonów, wiem, że to będzie bardzo trudny i wymagający maraton. Przed startem odśpiewany zostaje hymn Stanów Zjednoczonych Ameryki i ruszamy... Kilkadziesiąt tysięcy osób wbiega na most, wszyscy na początku uśmiechnięci, część osób wskakuje na barierki i robi zdjęcia, ogromna ekscytacja. Obrazki widziane wcześniej na ulotkach, filmach teraz widzę na żywo. O kurczę, jestem tutaj, uczestniczę w tym wydarzeniu! – powtarzam sobie, a na mojej twarzy pojawia się nieświadomy uśmiech.

Przez cały dystans biegnie się w tłumie ludzi. Na każdym metrze trasy stoi mnóstwo kibiców – organizatorzy szacują, że jest ich ponad 2 miliony – ogromny doping, oklaski. Porównując do innych „dużych” maratonów, ten pod względem dopingu jest wyjątkowy. Ze Staten Island wbiegamy do Brooklynu, przebiegając przez „polską dzielnicę” Greenpoint, a następnie do Queens. Bardzo szybko mijają kolejne kilometry (sam jestem zdziwiony, że to już 14 km), ale pogoda daje się we znaki. Widać kolejne osoby, które mają skurcze, nie są w stanie dalej biec i wymagają opieki medycznej. Przez most Queensborough docieramy na Manhattan, z którego na chwilę wbiega się również do najbardziej na północ położonego okręgu Nowego Jorku, do Bronxu w pobliżu stadionu Yankeesów, wielokrotnych mistrzów Ameryki Północnej w baseballu. Ostatnie kilometry maratonu przebiegają w sławnym Central Parku, znanym chociażby z ekranizacji filmu pt. „Kevin sam w Nowym Jorku”.

Jest upragniona meta i medal! Uff... ☺ Po powrocie do hotelu – kąpiel i krótki odpoczynek. Nie ma czasu na leżenie, ponieważ ruszamy na miasto z medalem na szyi. W Nowym Jorku przez kolejne dwa dni wszyscy maratończycy dumnie chodzą z medalami na szyi, a wielu przechodniów na każdym kroku im gratuluje.

W kolejnym dniu okazuje się, że maraton ukończyło „tylko” 47743 biegaczy z ponad 62000, którzy wyruszyli na trasę, a najstarszy maratończyk miał 88 lat! Przebiegł maraton w czasie 8:50:40. Ostatni zawodnik ukończył ten maraton po około 11 godzinach.



Oczywiście każdy swój wyjazd na maraton łączy ze zwiedzaniem danego miasta, a NYC pod tym względem również jest wyjątkowy. Drapacze chmur z ogromną tradycją, takie jak Empire State Building (przez wiele lat najwyższy budynek na świecie), The Edge z najwyższym położonym tarasem widokowym – na 102 piętrze, no i oczywiście Strefa Zero po zamachu terrorystycznym 11 września 2001 r. z wybudowaną nową „One World Trade Center” – robią wielkie wrażenie. W miejscu wież dwie ogromne sadzawki z wodą i tablicami z imionami i nazwiskami wszystkich 2749 ofiar zmuszają do chwili zadumy... W pobliżu Wall Street z Nowojorską Giełdą Papierów Wartościowych i posągiem Geорга Washingtona. Obowiązkowo trzeba również przepłynąć statkiem wokół Statuy Wolności, wzniesionej w latach 1884–1886. Kolejnym punktem zwiedzania powinien być Times Square, znajdujący się na skrzyżowaniu Broadway i Seventh Avenue, z wielkimi neonowymi, kolorowymi reklamami wyświetlanymi na okolicznych budynkach. Miejsce to odwiedza około 50 milionów turystów rocznie, a opadanie kuli w noc sylwestrową można obserwować od 1907 r. i w ostatnich latach gromadzi ponad milion ludzi. Każda z tych atrakcji wygląda inaczej w świetle dziennym i w porze nocnej.

Dodatkowo w hotelu New Yorker Hotel, w którym mieszkałem, jest muzeum, w którym można dowiedzieć się wielu ciekawych rzeczy, między innymi tego, że przez ostatnie lata swojego życia mieszkał tutaj wynalazca Nicola Tesla. Okazuje się, że miał swój apartament na tym samym piętrze (33), na którym ja mieszkałem ☺. Po przegranej walce przywieziono tutaj Muhammada Ali oraz swoją konwencją w 2016 r. miała tu Hillary Clinton. Po przeciwnej stronie ulicy znajduje się Madison Square Garden – legendarna hala, w której swoje mecze rozgrywają koszykarze New York Knicks oraz hokeiści New York Rangers. Przed maratonem, w sobotę wieczorem, udałem się na mecz NBA pomiędzy NY Knicks a ubiegłorocznymi finalistami Boston Celtics. Atmosfera była niesamowita – oprawa muzyczna, zespoły taneczne oraz oczywiście zawodnicy z najlepszej ligi świata. Na meczu był też obecny Eliud Kipchoge – aktualny rekordzista świata na dystansie maratońskim, ale niestety nie udało mi się go spotkać w tłumie kibiców. W przerwie meczu odbyła się zwyczajowa zabawa. Jeden z wybranych kibiców miał 45 sekund na oddanie 5 celnych rzutów osobistych i następnie jednego rzutu ze środka boiska – jeżeli trafia, to wygrywa samochód – i... trafił! Ogromny aplauz, publiczność szalała, taki wyczyn zdarza się bardzo rzadko.

Spełniło się moje marzenie z dzieciństwa, kiedy dawno temu, będąc jeszcze w liceum, wieczorami oglądałem w telewizji finały Chicago Bulls z Phoenix Suns i pojedynki Michaela Jordana z Charlesem Barkleyem. Uczestniczyłem na żywo w meczu NBA, podziwiając gwiazdy najlepszej ligi, chłonąc atmosferę hali! Niezapomniane przeżycie.

W naszym zawodzie często brakuje nam czasu. Jesteśmy przepracowani, ciągle się gdzieś spieszymy, ale nie można się w tym wszystkim zatracić, i należy pamiętać o swoich hobby, o spełnianiu własnych marzeń. Czas biegnie bardzo szybko i w pewnym momencie może być już za późno.

O autorze: dr n. med. Marcin Gierach pracuje w Centrum Kardiometabolicznym GIERACH-MED oraz w Katedrze Endokrynologii i Diabetologii CM UMK.

Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym

Na kortach MOSIR w Toruniu rozegrano kolejną, już 21 edycję Mistrzostw Lekarzy Pomorza i Kujaw (24 września 2022). Impreza odbyła się pod patronatem Prezesa Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej doktora Wojciecha Kaatza. Mimo iż turniej odbył się pod koniec września, pogoda dopisała – zacięte boje toczono na pięciu kortach ziemnych.



Od lewej: Jan Kostrzewski, Wojciech Dadasiewicz, Piotr Danielewicz, Aleksander Skop, Tomasz Zwierski, Zbigniew i Krzysztof Kula.

W turnieju najliczniej byli reprezentowani lekarze z Bydgoszczy i Grudziądza, ale udział wzięli także lekarze tenisiści z Poznania i Gdańska. Biorąc pod uwagę specjalizację – najliczniejsi byli interniści i lekarze dentyści.

Turniej rozegrano w kategorii kobiet oraz mężczyzn. Panowie startowali w 3 kategoriach wiekowych: open, powyżej 40 lat i powyżej 50. Wśród pań pojedynki lekarzy dentyistów – Anna Komar z Poznania pokonała Małgorzatę Struzik z Bydgoszczy. W najmłodszej męskiej kategorii – open w finale pojedynki lekarzy z Bydgoszczy – Patryk Niekraszewicz, lekarz stażysta, pokonał neurologa Wojciecha Dadasiewicza, trzecie miejsca zajęli Jan Kostrzewski, urolog i Krzysztof Kula, radiolog, (obaj także z Bydgoszczy). W kategorii 40+ w finałowym pojedynku Aleksander Skop (ginekolog z Torunia) pokonał Tomasza Zwierskiego (lek. dentysta z Gdańska), a trzecie miejsca zajęli Piotr Danielewicz – kardiolog z Grudziądza oraz Marek Komar – lekarz dentysta z Poznania. W kategorii 50+ doszło do niespodzianki – Michał Rapp, internista z Golubia-Dobrzynia, pokonał Zbigniewa Kulę – gastroenterologa z Bydgoszczy, trzecie miejsce zajął Ryszard Bydowski – internista z Torunia.

Zapraszamy do udziału w kolejnej edycji Mistrzostw Lekarzy – wstępnie planowanej na 16 września 2023.

Z koleżeńskimi pozdrowieniami
Zbigniew Kula i Aleksander Skop

Warunkowe Prawo Wykonywania Zawodu dla lekarzy i lekarzy dentyistów – cudzoziemców spoza Unii Europejskiej

Jak wygląda procedura przyznania warunkowego PWZ dla lekarza cudzoziemca spoza Unii Europejskiej w BIL ?

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej uchwałą nr 32/IX/22 z dnia 26.05.2022 r. powołała Komisję ds. Rejestracji Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu w składzie: dr n. med. Łukasz Wołowicz – przewodniczący, dr n. med. i n. o zdr. Krystian Kałużny – wiceprzewodniczący, członkowie: dr n. med. Aleksandra Perczak oraz lek. dent. Marek Rogowski. Zadaniem ww. komisji w zakresie nadawania warunkowych praw wykonywania zawodu lekarza / lekarza dentyisty jest weryfikacja formalnej poprawności wniosków, kompletności dokumentów, przyjmowanie oświadczeń, a także przeprowadzenie rozmowy z lekarzem / lekarzem dentyistą – cudzoziemcem, jak i jego opiekunem wyznaczonym przez podmiot, który wystawił promesę zatrudnienia takiego lekarza. Ponadto Komisja wskazuje lekarzom / lekarzom dentyistom – cudzoziemcom możliwości w zakresie: rozpoczęcia procedury nostryfikacji dyplomu, odbycia stażu podyplomowego, zdania lekarskiego egzaminu końcowego / lekarsko-dentyistycznego egzaminu końcowego lub lekarskiego egzaminu weryfikacyjnego / lekarsko-dentyistycznego egzaminu weryfikacyjnego oraz rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego. Bydgoska Izba Lekarska dokłada wszelkich starań, by lekarze / lekarze dentyiści – cudzoziemcy, którym wydawane są warunkowe prawa wykonywania zawodu, byli właściwie zweryfikowani, a sprawowana nad nimi opieka przez lekarza posiadającego specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty była realizowana w sposób faktyczny i rzetelny. Jednak, niestety, nie na wszystko mamy wpływ...

Czy lekarz lub lekarz dentyista – cudzoziemiec spoza Unii Europejskiej, któremu właściwa izba lekarska odmówi przyznania warunkowego PWZ lub nie złoży on dokumentów do właściwej izby lekarskiej może pracować w Polsce na mocy samej decyzji wydanej przez Ministra Zdrowia?

Niestety, tak – lekarz lub lekarza dentyista – cudzoziemiec spoza Unii Europejskiej może pracować na mocy samej decyzji wydanej przez Ministra Zdrowia. Poza tym Minister Zdrowia może nadać takiemu

DANE STATYSTYCZNE – BYDGOSKA IZBA LEKARSKA:

Pierwsza decyzja Ministra Zdrowia dotycząca zgody na samodzielne wykonywanie zawodu lekarza / lekarza dentyisty, która została wydana 24.03.2021 r. wpłynęła do Bydgoskiej Izby Lekarskiej w kwietniu 2021 r.

Do tej pory Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej wydała następujące decyzje:

- warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza – 38,
- prawo wykonywania zawodu lekarza na zakres czynności, czas i miejsce – 5,
- warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty – 7,
- prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty na zakres czynności, czas i miejsce – 4,
- 10 decyzji zostało odroczonech,
- 5 wniosków czeka na rozpatrzenie.

lekarzowi numer odpowiadający cechom przypisanym do numeru prawa wykonywania zawodu lekarza / lekarza dentyisty. Zatem lekarz na mocy samej decyzji Ministra Zdrowia ma pełny dostęp do systemów informatycznych wymagających posiadania numeru PWZ, który dotychczas mogły nadawać tylko i wyłącznie okręgowe izby lekarskie. Wprowadza to bałagan organizacyjny. My faktycznie nie mamy pełnej informacji i wiedzy, ilu lekarzy cudzoziemców pracuje na terenie naszej Izby. Jako izba lekarska dostajemy również wiele zapytań dotyczących konkretnych lekarzy cudzoziemców – zdarzają się przypadki lekarzy / lekarzy dentyistów pracujących na naszym terenie, a których nie ma w naszych rejestrach.

Czy są standardy postępowania w przypadku wydawania warunkowych PWZ dla lekarzy / lekarzy dentyistów – cudzoziemców spoza Unii Europejskiej?

Niestety, nie. Jako wiceprzewodniczący Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu BIL wielokrotnie wyrażałem ubolewanie z powodu braku standardów postępowania w wydawaniu warunkowych praw wykonywania zawodu lekarza / lekarza dentyisty. Zdarzają się przypadki, w których okręgowe izby lekarskie stosują różne interpretacje obowiązujących przepisów podczas procedury wydawania warunkowych PWZ. Mam nadzieję, że na poziomie Naczelnej Rady Lekarskiej uda się wypracować takie standardy – jednakowe dla wszystkich okręgowych izb lekarskich. Pozostaje również wiele nierozwiązanych problemów na poziomie Ministerstwa Zdrowia dotyczących między innymi sposobu sprawowania właściwej opieki nad lekarzem z warunkowym prawem wykonywania zawodu. Bydgoska Izba Lekarska skierowała nawet do Ministerstwa Zdrowia kilka pytań w tej sprawie.

Czy specjalizacje uzyskane przez lekarzy i lekarzy dentyistów poza Unią Europejską są uznawane w Polsce?

Nie – wydanie decyzji przez Ministra Zdrowia i uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej właściwej izby lekarskiej nie daje możliwości posługiwania się tytułem specjalisty przez lekarza lub lekarza dentyistę – cudzoziemca spoza Unii Europejskiej, który taki tytuł uzyskał poza systemem aktualnie obowiązującym na terytorium Polski i Unii Europejskiej.

Czy lekarze, którzy uzyskali decyzję MZ lub warunkowe PWZ na pracę w podmiocie przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 nadal mogą udzielać świadczeń zdrowotnych pomimo tego, że takich placówek już nie ma?

Tak – decyzje wydane przez Ministerstwo Zdrowia, mimo likwidacji podmiotów przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, pozostają w mocy na podstawie odpowiednich przepisów.

O autorze: dr n. med. i n. o zdr. Krystian Kałużny, MBA, jest wiceprzewodniczącym Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu BIL, zastępcą sekretarza ORL BIL, sekretarzem Okręgowej Komisji Wyborczej BIL, sekretarzem Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, delegatem Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji do panelu doradczego European Board of Physical and Rehabilitation Medicine



Obwieszczenie nr 9/OKW/2022/IX

Okręgowej Komisji Wyborczej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2022 r.
**o wygaśnięciu mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Wiceprezesa Okręgowej Rady
Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres IX kadencji**

Na podstawie art. 33 ust.1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2021 poz. 1342 jednolity tekst) oraz §45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącej załącznik do Obwieszczenia nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r., a także na podstawie Uchwały nr 6/OKW/IX/22 Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w sprawie wygaśnięcia mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej (2022-2026), obwieszcza się, co następuje:

§ 1.

Mandat lek. Aleksandry Śremskiej członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres IX kadencji wygaś z dniem 23 października 2022 r.

§ 2.

Niniejsze Obwieszczenie podlega niezwłocznej publikacji w biuletynie Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

*Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Krzysztof Dalke*

Obwieszczenie nr 10/OKW/2022/IX

Okręgowej Komisji Wyborczej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2022 r.
**o uzyskaniu mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej**

Na podstawie art. 33 ust.1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2021 poz. 1342 jednolity tekst) oraz §45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącej załącznik do Obwieszczenia nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r., a także na podstawie Uchwały nr 7/OKW/IX/22 Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w sprawie uzyskania mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji, obwieszcza się, co następuje:

§ 1.

Członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji IX (2022-2026) została dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska.

§ 2.

Niniejsze Obwieszczenie podlega niezwłocznej publikacji w biuletynie Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

*Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Krzysztof Dalke*

Chcesz E-Primum – złóż 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 przysyłać Biuletyn w formie elektronicznej:

.....
adres e-mail

.....
czytelny podpis

Obwieszczenie nr 11/OKW/2022/IX

Okręgowej Komisji Wyborczej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 17 listopada 2022 r.
**o wynikach wyborów na stanowisko funkcyjne
Wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej**

Na podstawie art. 33 ust.1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2021 poz. 1342 jednolity tekst) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącej załącznik do Obwieszczenia nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r., a także na podstawie protokołu Komisji Wyborczej Zgromadzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, obwieszcza się, co następuje:

§ 1.

W wyniku przeprowadzonych wyborów w dniu 17.11.2022 r. Wiceprezesem Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji IX (2022–2026) został lek. Michał Wojciechowski.

§ 2.

Niniejsze Obwieszczenie podlega niezwłocznej publikacji w biuletynie Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

*Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Krzysztof Dalke*

LEKARZU, SPÓJRZ NA PTAKI! – to nowy cykl „Primum”. Jego autor – dr n. med. Zbigniew Kula, gastroenterolog, koordynator Zakładu Endoskopii Centrum Onkologii w Bydgoszczy mówi: „Próbuję swoich sił w fotografii przyrodniczej, a ptaki stały się ulubionym tematem moich zdjęć. Pomysł na cykl przedstawiający ptaki zrodził się z potrzeby zwrócenia uwagi na ginące na naszych oczach naturalne środowisko”.



Błotniak stawowy, samiec; fot. Zbigniew Kula

Pierwszym ptakiem, którego wybrałem do naszego lekarskiego cyklu jest błotniak stawowy. Wybór nie jest przypadkowy, gdyż przez wiele miesięcy w tym i ubiegłym roku można było obserwować ten szalenie interesujący gatunek w Myślęcinku. Wiosną i latem, gdy dni były długie, mogłem to robić przed pracą, gdy w parku niemal nie było ludzi. Ptaki dość łatwo zaakceptowały człowieka z aparatem fotograficznym na mostku, bez złych zamiarów i nie podchodzącego zbyt blisko. Oczarował mnie ich niski, lekki lot. Był powolny – jakby „płynęły” nad trzcinami.

**ZBIGNIEW
KULA**

Najbardziej charakterystyczną ich cechą są skrzydła ułożone w rozwartą literę „V”. Jednak niezapomniane wrażenie pozostawiają błotniakowe gody. Samiec wznosi się i gwałtownie spada w kierunku samicy. Aby zaimponować partnerce wykonuje też w locie przeróżne figury i wydaje odgłosy. Po odbyciu toków para błotniaków często szybowała w powietrzu z pątkami i gałęziami, które regularnie znosiła w trzcinowisko. Gniazdo błotniaka jest dość solidne i dostosowane do poziomu wody. Gdy wzrasta jej poziom, budulec donoszony jest do gniazda. Samica w odstępach 2-3 dniowych składa 3-6 jaj i wysiaduje je, wyłącznie ona, przez około 33 dni. W czasie inkubacji i 2 tygodnie po wykluciu piskląt samica zaopatrywana jest w pokarm wyłącznie przez samca. Ten okres dostarcza najwięcej radości obserwatorom ptaków, gdyż polowania odbywają się

dość regularnie, a zdobyty przez samca pokarm przekazywany jest samicy w widowiskowym locie. Samica przechwytuje zdobycz samca, obracając się w powietrzu szponami do góry. Prawdopodobnie w ten sposób nie zostaje ujawniona lokalizacja gniazda.

Błotniaki stawowe żywią się przede wszystkim żabami, małymi ssakami, ale w Myślęcinku bardzo często można było zaobserwować w ich szponach lub dziobie pisklęta ptaków wodnych. Ptaki polują podobnie jak sowy, z dużym udziałem zmysłu słuchu. Jak u innych ptaków drapieżnych samica błotniaka stawowego jest większa i gdy pisklęta w gnieździe nieco dorosną przynosi ona znacznie pokaźniejsze zdobycze. Kolejne niezwykle przeżycie to obserwacja dwóch młodych drapieżników. Często długo wysiadują na gałęziach drzew wokół stawu. Ale najciekawsze były wspólne loty i akrobacje w powietrzu całej rodziny drapieżników.

Zimę błotniaki stawowe spędzają najczęściej w równikowej Afryce. Dlatego już od kwietnia z niecierpliwością oczekiwałem ich powrotu. Gdy powróciły czułem się jak zakochany czekający na powrót ukochanej. Ponownie przystąpiły do godów i budowania gniazda. Było łatwiej z powodu wiatrów i dużej liczby potamanych w okolicy gałęzi. Jak poprzedniego roku obserwowałem ich codzienne zajęcia. Z niecierpliwością czekałem na młode błotniaki, które – jak rok wcześniej – początkowo niepewnie będą odbywały pierwsze loty i polowania. Niestety, przez kolejne tygodnie mojej obserwacji i oczekiwań nasze „myślęcińskie” błotniaki nie pojawiły się nad trzcinami. Próba rozwiązania zagadki to tylko hipotezy. Pisklęta i ptaki mogły paść ofiarą ptaków krukowatych, lisa lub norki. Nie można wykluczyć też działalności człowieka, psów notorycznie biegających bez smyczy ani warunków atmosferycznych.

Zbuntowany przestałem w ciągu lata odwiedzać Myślęcinek. Jednak tylko na krótko, gdyż to niezwykle miejsce, gdzie można spotkać co najmniej 100 gatunków ptaków. Z drapieżników można obserwować pustułkę, myszołowa, gąsiorka, nawet bielika. Po obserwacji błotniaków stawowych w Myślęcinku pozostaje mi jeszcze takie wspomnienie, że gdy, stojąc na mostku, usłyszałem komentarz, że to „ten pan, co pilnuje stawu”. Nie zdążyłem wyjaśnić, że to z miłości do ptaków i dbania o swoje zdrowie psychiczne poprzez więź z naturą.



Życząc Państwu dużo rodzinnego ciepła i wszelkiego dobra na Święta i Nowy Rok, zapraszam na świąteczny quiz.

Choose the correct word:

1. Santa Claus dashes through the snow in this spectacular vehicle:

a) A sledge; b) a sleigh; c) a caravan

2. You pull one if you want to find a Xmas wish inside:

a) A Xmas cracker; b) a Xmas wreath; c) A Xmas candy cane

3. In order to warm up carolers sat by the fire drinking this sweet drink spiced with cinnamon and cloves:

a) Ginger ale; b) Mulled wine; c) Eggnog

4. In the UK it's 'a must' on Xmas dinner table:

a) Minced pies and Xmas pudding; b) Turkey and pumpkin pie; c) Yorkshire pudding

5. The most famous snowman from the song is called:

a) Gingerbread man; b) Jolly; c) Frosty

6. If put into the fire on Xmas Day it brings good luck for the upcoming year (it's also the name of a delicious cake):

a) A spruce twig; b) a pine cone; c) a Yule log

7. A yellow alcoholic drink, once (for me still) popular in Poland at Christmas:

a) Mulled wine; b) mead; c) eggnog

8. This beautiful decoration can be found hanging on the door or ornatng the Xmas table:

a) Xmas stocking; b) Xmas wreath; c) mistletoe

9. Many believe that you need to kiss under it, if you wish your love to last forever:

a) Mistletoe; b) candy cane; c) evergreen twigs

To check the answers – go to page 24

Anita Żytowicz-Kiedryńska

kontakt ze szkołą: 607 955 441, 601 942 720

ZAPRASZAMY LEKARZY DENTYSTÓW NA SZKOLENIE Z ZAKRESU STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ, które odbędzie się 20.01.2023 r. Szczegółowe informacje zostaną zamieszczone na stronie BIL w późniejszym terminie. Zapisy: Luiza Domka 52 3460084 wew. 13.

Biuro Rachunkowe PLUS

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

Zadzwoń: **663 126 762**

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

Mój jest ten kawałek podłogi!...



*A światłość już niedaleko,
w Grudniu się narodzi Dziecko.*

Konstanty Ildefons Gałczyński

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Aura jeszcze jesienna, ale zima, która nas niedługo chyba zaskoczy, już za progiem. Pisać mi się nie chce, bo to i palce z trudem pokonują zawitości klawiatury, a także dlatego, że usypiają mnie bajeczki opowiadane przez z „wierzchu ucywilizowanego” pana. Zwrot ten nie jest moim wymysłem, natomiast pochodzi z najnowszej, wspaniale napisanej powieści naszej noblistki.

Warto czytać, tym bardziej, że literatura jest nie dla idiotów, tak to przynajmniej twierdzi wyżej cytowana pisarka. No i coś z tego, że ja się z nią zgadzam, kiedy niestety wzrok mi siada i aby ujrzeć czytany tekst muszę sięgać po jego wzmacniacza – czyli lupe. Alternatywą dla takiego nie przynoszącego przyjemności czytania jest, przynajmniej dla mnie, tylko lektor – a to nikt inny jak moja żona. Dzięki niej mogę delektować się pięknym językiem ostatniej książki tej powieściopisarki.

Kiedy zacząłem pisać ten artykuł, było jeszcze jesienią, a kończę z pierwszymi oznakami zimy. Czyli niestety ona już przekroczyła zapowiadany przeze mnie próg.

Co będzie dalej? Na to pytanie odpowiada poeta – *Spójrzcie, jak pierzchają cienie! Płynię Boże Narodzenie! Ano płynię, bo te moje wypociny dotrą do Was jeszcze przed Świętami*

A ja, jak zwykle Wasz, spieszę z życzeniami, które zaczerpnąłem z wiersza napisanego przez mego ulubionego Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego w roku mojego urodzenia

„Jezu cichy i pokornego serca, uczyn serca nasze według serca Twego”

A. Martynowski

- **4 stycznia o godz. 14.30** gościem lekarzy będzie dr n. med. Krystian Kałużny z wykładem: „Rehabilitacja oraz formy aktywności ruchowej u seniorów”.
- **1 lutego o 14.30** Klub odwiedzi lek. Grzegorz Liczner i opowie: „Czy można leczyć bez leków? Czyli o roli i historii farmakoterapii”.

Pani dr Barbarze Jarzemskiej

wyrazi głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Otolaryngologii,
Audiologii i Foniatrii Dziecięcej
Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy

W PIERWSZĄ ROCZNICĘ ŚMIERCI

*Twoja Miłość, gdziekolwiek by przebywała,
jest dla mnie wszystkim*

W dniu 4 grudnia 2021 r. odeszła na zawsze moja
najukochańsza Mama

Dorota Orylska

z domu Wimbor, urodzona 26 czerwca 1936 roku

Lekarz specjalista chorób płuc i wieloletni kierownik
Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc Obwodu Lecznictwa
Kolejowego w Bydgoszczy, pracownik Wojewódzkiego
Szpitala Płucnochorych w Bydgoszczy

Najukochańsza Mama i Babcia, najtroskliwsza Żona,
wspaniały lekarz i szlachetny człowiek o wielkim
sercu i umyśle

Na zawsze pozostanie w pamięci osób, które ją znały:
rodziny, przyjaciół i pacjentów.

Pogrążona w nieustającym bólu i tęsknocie
kochająca córka Iwona Świątkiewicz

Od redakcji: w kolejnym Primum ukaże się wspomnienie o pani doktor Dorocie Orylskiej.



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 9510201475000083020019117
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 dentyistów:** dr n. med. Maciej Klimarczyk tel. 609 473 342

DRUK:
Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 3700710

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

Nakład: 4475 egzemplarzy,
plus 52 e-wydania

KONFERENCJE

● **DZIECIŃSTWO. MEDYCZNE I KULTUROWE ASPEKTY NA PRZESTRZENI DZIEJÓW;** Bydgoszcz 17-18.03.2023; Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa.

Dzieciństwo to jeden z pierwszych etapów w ontogenezie człowieka, charakteryzujący się gwałtownymi zmianami na każdym poziomie funkcjonowania jednostki. Trudno przypisać mu konkretne ramy czasowe, gdyż jego przejście w kolejny etap – dorosłość – nie jest jednoznaczne. Dzieci – jako najmłodszy przedstawiciele naszego gatunku – niezmiennie pojawiają się w każdej społeczności ludzkiej, jednakże ich rola zmieniała się na przestrzeni wieków.

Prosimy o wysłanie abstraktów do 31 stycznia 2023 r. na e-mail: skn.historiinaukmed@gmail.com.

Streszczenie powinno zawierać od 1000 do 1500 znaków. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do selekcji nadesłanych abstraktów. Osoby zakwalifikowane zostaną powiadomione mailowo najpóźniej do 7 lutego 2023 r. Wszelkie pytania prosimy kierować na e-mail: maja.majka99@gmail.com



Praca

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

■ Prywatna przychodnia Medica Centrum w Pile podejmie współpracę z **lekarzami: kardiologiem, radiologiem i chirurgiem naczyniowym**. Duża baza pacjentów, dobra stawka, przygotowane gabinety, przyjemna atmosfera pracy, usg Hitachi Arietta 50. Jeden-dwa przyjazdy w miesiącu. Szczegółowe warunki do uzgodnienia. Zapraszam do współpracy! Kontakt: Lucyna Kowzan, chodziez@medicacentrum.pl, tel. 605 566 371.

■ 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.

■ Centrum Zdrowia Błonie zatrudni **lekarza rodzinnego** do pracy w poradni ogólnej i dziecięcej lub **lekarza pediatrę**. Możliwa praca w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: 52 3258382, 52 3258381, e-mail: przychodnia@przychodnia-blonie.pl

■ Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chetmnie pilnie zatrudni w ramach umowy cywilnoprawnej **lekarzy specjalistów** w godzinach ordynacji i poza godzinami ordynacji (dyżury medyczne): **pediatrów/neonatologów** do pracy w oddziale noworodkowym, **chirurgów** do pracy w oddziale chirurgii, **anestezjologów** do pracy w oddziale anestezjologii intensywnej terapii; a dyżury medyczne: **ginekologa, lekarza w NiŚOZ** oraz **lekarza w POZ** ze specjalizacją z pediatrii/chorób wewnętrznych lub z medycyny rodzinnej. Warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia z dyrektorem ZOZ-u. Kontakt telefoniczny: +48 56 6772607, e-mail: sekretariat@zoz.chelмно.pl



Answers key – Quiz page 23

1. B; 2. A; 3. B; 4. A; 5. C; 6. C;
7. C; 8. B; 9. A.

To jest Sula. Trafiła do toruńskiego schroniska po ciężkich przejściach. Znalaziono ją w opuszczonym przez lokatorów mieszkaniu. Właściciel obiektu przyjechał sprawdzić, co się dzieje z wynajmującymi od niego lokal i... zastał tylko ledwo żywe szczenię. Wygłodzone, wyczerpane, z parwowirozą, z nowotworową zmianą na nodze. Nikt nie wie, jak długo Sula tam przebywała. Miała wtedy tylko 5 miesięcy... Panicznie bała się mężczyzn (na ich widok oddawała mocz, kulila się i uciekała), butelek, kijów i... ludzkich dłoni. Strach pomyśleć co musiała przeżywać.

Sula miała szczęście – spotkała Małgosię, która pomogła jej pokonać dziecięce traumy! Są razem już prawie 3 lata.



ADOPTUJ! Przyjaciele czekają w bydgoskim i toruńskim schronisku



Zostań
Mikołajem!

Zostań
Mikołajem!

Zostań
Mikołajem!

Zostań
Mikołajem!


Zostań
Mikołajem!


Najbardziej chciałyby mieć dom...
**Potrzebują ciepła, pożywienia
i środków czystości – to możemy im dać!**

MOŻEMY POMÓC!

Dlatego Redakcja **primum** BULETYN WYDARZENIOWY IZBY SERANIMATORÓW wspólnie z **MS studio** PILATES | TRENINGI | FIZJOTERAPIA – zabierają się do pracy!
Dwa schroniska w regionie czekają na nasze wsparcie. Sami nie damy rady, ale z Waszą pomocą – na pewno!

SCHRONISKO DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT W TORUNIU

 **KARMA** dla kociąt i kotów dorosłych (bardzo pilne!), mokra karma dla psów i szczeniąt, sucha karma wyższej jakości dla kotów (royal, brit).

 **POTRZEBNE ARTYKUŁY:** domestos, ręczniki papierowe, worki na śmieci 120 l, koce, ręczniki, narzuty, dywany, wykładziny, poszewki, kołdry i poduszki (bez pierza), żwirek dla kotów, także klatki kennelowe/królicze.


Można też wspomóc Schronisko finansowo: „Najlepszy przyjaciel”


Bank Millennium IBAN:

PL 88 1160 2202 0000 0003 8027 4916



SCHRONISKO DLA ZWIERZĄT W BYDGOSZCZY

 **POTRZEBNE ARTYKUŁY** (mogą być używane): zabawki dla kotów i psów, żwirek koci, szelki, obroże, smycze, legowiska, kocyki polarowe, ręczniki, artykuły higieniczne i chemia: szampony dla psów, domestos, podkłady higieniczne, ręczniki papierowe, rękawiczki gumowe, proszek do prania, płyn do dezynfekcji, płyn do mycia podłóg.

 **KARMA:** sucha i mokra Royal Canin gastro intensial, sucha Royal Canin hypoallegenic, sucha Brit Care, brit fresh, sucha Farmina n&d, mokra Brit mono protein, mokra Farmina n&d, kości parmeńskie dla psów, gryzaki naturalne, karma mokra dla kociąt, szczeniąt, przysmaki dla kotów, mokra Bozita, mokra Dolina Noteci, mokra kocia Animonda Carny Kitten i adult, mokra Mac's, sucha dla szczeniąt farmina puppy, sucha dla szczeniąt brit care puppy.

Można też wspomóc Schronisko finansowo:
PL 03 1240 6452 1111 0010 4816 4671

Artykuły dla podopiecznych obu schronisk prosimy przynosić do MS Studio (Bydgoszcz, ul. Czerkaska 11)

– otwarte od 7:30–21:00 od poniedziałku do piątku oraz w soboty i niedziele od 10:00 do 14:00. Jeżeli chcecie Państwo wspomóc konkretne schronisko prosimy o zaznaczenie tego na paczce.

W razie pytań prosimy dzwonić. Kontakt: Redakcja „Primum” – tel. 601 592 291, MS Studio – tel. 530 559 559.

THE X5



NOWE BMW X5 DOSTĘPNE W LEASINGU 106%
W UMOWIE NA 2 LATA Z GWARANCJĄ STAŁEGO KOSZTU
W CAŁYM OKRESIE FINANSOWANIA

Dealer BMW Dynamic Motors
ul. Toruńska 64
Lubicz Dolny (Toruń)
tel.: + 48 56 645 21 70
www.bmw-dynamicmotors.pl

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

Dealer BMW Dynamic Motors
ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
tel.: + 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl