

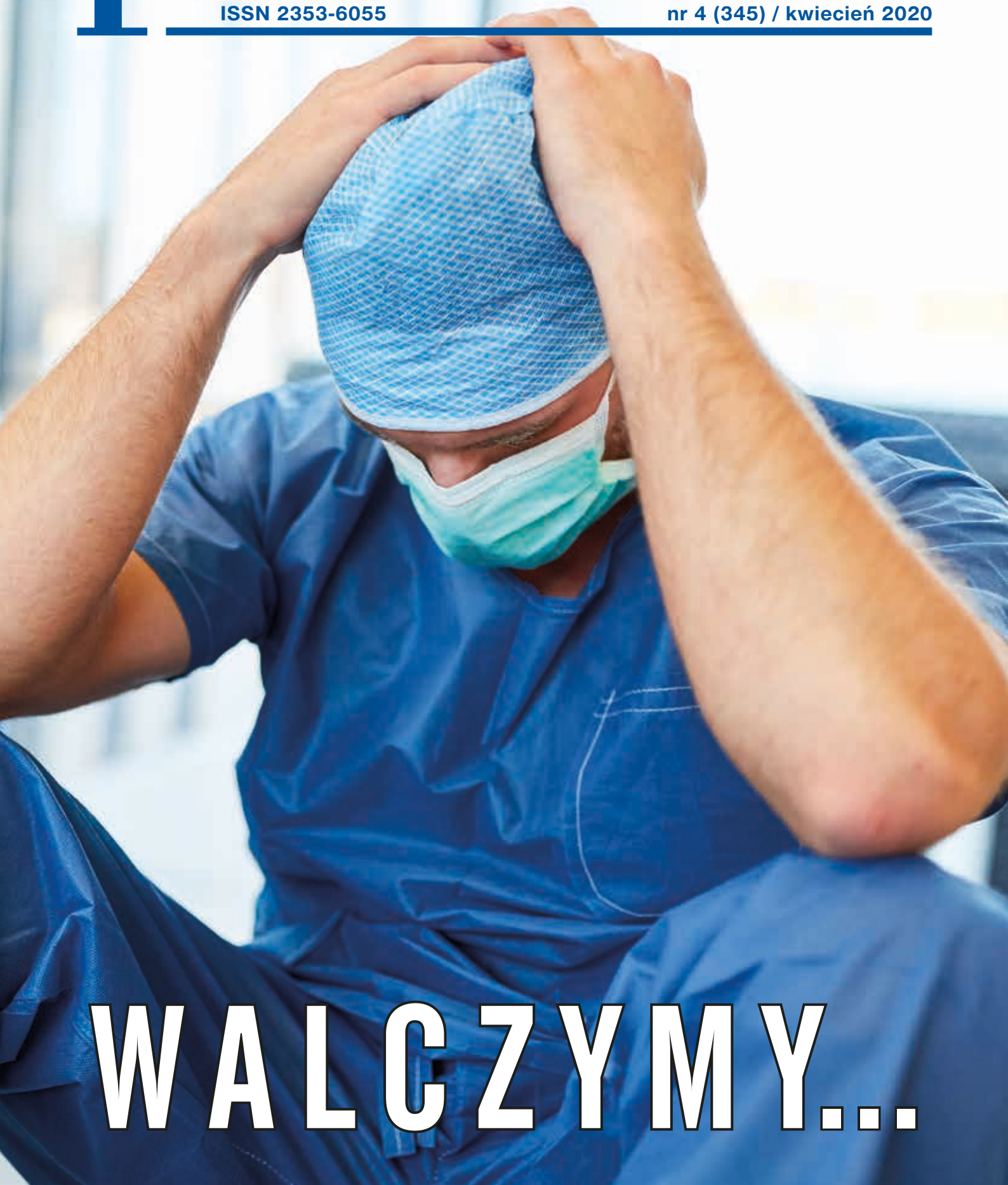


BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

ISSN 2353-6055

nr 4 (345) / kwiecień 2020



WALCZYM Y...



Apartamenty nad Balatonem

Bydgoszcz - Bartodzieje

ARKADA INVEST

PONAD 20 LAT DOŚWIADCZENIA NA RYNKU DEWELOPERSKIM

APARTAMENT Z WIDOKIEM NA ZYSK

Inwestycja premium w standardzie hotelowym od uznanego dewelopera.

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

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

MIESZKAJ I WYPOCZYWAJ JAK LUBISZ

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

UWAGA!

DELEGACI NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY
BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ VIII KADENCJI!

Szanowni Państwo, informujemy, że Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL zaplanowany na 21 marca 2020 r. **ZOSTAŁ ODWOŁANY**.

O nowym terminie Zjazdu poinformujemy niezwłocznie po podjęciu decyzji przez Okręgową Radę Lekarską Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

W NUMERZE:

W OBLICZU PANDEMII

Wspieramy lekarzy i lekarzy dentystów	2, 3
Pandemia SARS-CoV-2 – gdzie jesteśmy?	4
Czy idziemy z pięściami na czołgi?	8
Stomatologia w czasach zarazy	10
Koronawirus w POZ	12
Ważny test dla ochrony zdrowia	13
Samotny jak... lekarz w trakcie epidemii	14
Lekarz w czasach zarazy	15

KONTRAKTY DO KOREKTY

16

MASZ WPŁYW NA SWÓJ WYSIŁEK, ALE NIE ZAWSZE NA REZULTAT

18

FELIETON

19

W PIGUŁCE

20

Ze względu na zaistniałą sytuację – poniższe, zapowiadane wcześniej, artykuły ukażą się w następnych numerach „Primum”:

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

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nasz biuletyn dociera do Was w szczególnym momencie i jego zawartość będzie poświęcona w znacznym stopniu pandemii. Jako samorząd chcemy koncentrować działania na rzetelnej informacji, ochronie pacjentów i lekarzy oraz podejmowaniu wszelkich interwencji, koniecznych w bieżącej sytuacji.

Stan epidemiologiczny, zalecenia władz sanitarnych oraz troska o zdrowie zmusiła zarówno nas, jak i wiele innych instytucji do ograniczenia i zmiany aktywności. Żeby sprostać tym wyzwaniom w siedzibie Izby będzie pełniony dyżur administracyjny, a prezes i członkowie ORL pozostaną do Państwa dyspozycji. Prosimy o kontakt drogą telefoniczną bądź elektroniczną, a w sytuacjach koniecznych – osobisty. Zależy nam, aby Państwo mogli szybko zgłaszać wszelkie pytania i wątpliwości związane z pracą w nowych, wynikających z epidemii, okolicznościach.

Apeluję, żebyśmy pamiętali o seniorach, zwłaszcza samotnych lekarzach. Jeżeli znają Państwo takie osoby, proszę o zgłoszenie adresów i kontaktów do biura BIL. Pamiętajmy, że społeczeństwo szczególnie uważnie obserwuje i słucha lekarzy. Dajmy więc swoim postępowaniem, wypowiedziami, zarówno publicznymi, jak i nieoficjalnymi, właściwy kontekst. Powstrzymujmy panikę, dzielimy się wiedzą. Niech nasze postępowanie będzie dla innych przykładem.

Wszystkich lekarzy, którzy powrócili ostatnio z podróży, szczególnie w regiony niebezpieczne, proszę o zachowanie kwarantanny.

Epidemia ograniczyła nasze życie społeczne, zawodowe i towarzyskie. ORL została zmuszona do odwołania i przełożenia zjazdu sprawozdawczego naszego samorządu. Jednak w bieżącym numerze mamy dla Państwa również informacje o naszej działalności (od red. w załączonej wkładce). Zachęcamy, szczególnie delegatów, do lektury. Będziemy lepiej przygotowani do dyskusji na zjeździe.

Lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom, diagnostom, wszystkim ludziom troszczącym się o chorych i zdrowie społeczeństwa chcę bardzo gorąco podziękować za pracę i poświęcenie. Każdego dnia, nie tylko podczas epidemii, narażacie Państwo swoje zdrowie i życie dla chorych – przydaje to waszym wysiłkom heroizmu godnego najwyższego szacunku.

Myśląc o świętej postaci literackiej – dr. Rieux, albo zupełnie inaczej – czerpiąc siłę z modlitwy pod obrazem św. Rocha w Katedrze Bydgoskiej – pozostajmy wierni swoim ideałom, pokonajmy obawy przed chorobą, bo „człowiek nie jest stworzony do klęski”.

Z okazji Świąt Zmartwychwstania Pańskiego życzę wszystkim wytrwałości i zdrowia oraz abyśmy pamiętali, że jeżeli „wierzymy, iż możemy upaść, to musimy też wierzyć, że możemy się podnieść”.

Dr n. med. Marek Bronisz


Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



primum

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

RADA PROGRAMOWA:

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

REDAKTOR NACZELNA:

Agnieszka Banach-Dalke
agnieszka.banach@hipokrates.org

REDAKTOR:

Magdalena Godlewska
magodlewska@poczta.onet.pl

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje!

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

WYDAWCA:

 **Bydgoska Izba Lekarska**
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
telefon: 52 346 00 84, 52 346 07 80

Numer konta BIL:

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

• **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:** dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska,
e-mail: rzecznik@bil.org.pl
tel. 52 346 12 57

• **Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów:**
dr n. med. Wojciech Kosmowski
tel. 605 550 017

DRUK:

Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 370 07 10

SKŁAD:

Magraf s.c., Bydgoszcz, tel. 52 379 14 35

Nakład: 4340 egzemplarzy

Wspieramy

lekarzy i lekarzy dentystów



W obliczu pandemii Pomoc prawna dla lekarzy

Prosimy o kontakt w razie wątpliwości i pytań natury prawnej związanych z obecną wyjątkową sytuacją. Odpowiedzi udziela kancelaria radcy prawnego BIL (tel. 52 3223394, 602 575 350, kancelaria@jgkancelaria.pl). Wkrótce propozycja nowej pomocy prawnej – szczegóły na FB i stronie BIL.

Pomoc finansowa dla zarażonych koronawirusem

W przygotowaniu pakiet pomocowy dla lekarzy i lekarzy dentyków, którzy podczas pracy zarazili się SARS-CoV-2. Szczegóły na stronie Izby oraz w kolejnym Primum.

Zwalniamy z opłaty

Uchwała nr 045/VIII/2020
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
z 19 marca 2020 r.
**w sprawie zwolnienia z dokonania opłaty 51,00 zł
za zmianę we wpisie praktyk lekarskich**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, działającej na podstawie art. 25 p. 5 oraz art. 114 Ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 z 2009 r. poz. 1708), uchwala co następuje:

§ 1

Postanawia zwolnić z opłaty 51,00 zł za zmianę we wpisie praktyk lekarskich lekarzy, którzy będą wznowiać działalność zawieszoną w związku z koronawirusem.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Praca w warunkach zagrożenia

**Apel Prezydium ORL BIL z 19 marca 2020 r.
do lekarzy i lekarzy dentystów członków BIL
w sprawie wykonywania świadczeń zdrowotnych
w warunkach zagrożenia epidemicznego**

W związku z docierającymi do Bydgoskiej Izby Lekarskiej informacjami o sprzecznym z zaleceniami i nieadekwatnym do obecnej sytuacji działaniu niektórych podmiotów leczniczych oraz postępowaniu pracowników, Prezydium ORL BIL apeluje o profesjonalne i zgodne z aktualną z aktualną wiedzą medyczną wykonywanie świadczeń zdrowotnych w warunkach zagrożenia epidemicznego. Tylko nasze wspólne i solidarne działania mogą uchronić Polskę przed tragicznym losem innych krajów europejskich.

Konieczna stomatologiczna pomoc doraźna dla zakażonych

**Apel Prezydium ORL BIL
do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego
o zorganizowanie stomatologicznej pomocy doraźnej,
w tym dla osób zarażonych wirusem SARS-CoV-2
i poddanych nadzorowi epidemiologicznemu**

Prezydium ORL BIL w związku z sytuacją epidemiologiczną zwraca się z apelem o zorganizowanie stomatologicznej pomocy doraźnej, w tym dla osób zarażonych wirusem SARS-CoV-2. Sytuacja stomatologii jest szczególna ze względu na specyfikę świadczeń – blisko 90% świadczeń przebiega z wytworzeniem aerozolu. W sytuacji epidemii wirusa przenoszonego drogą kropelkową, podmioty świadczące usługi z zakresu stomatologii nie dysponują ani odpowiednimi procedurami ani środkami ochrony indywidualnej, które mogłyby zapewnić bezpieczeństwo zarówno pacjentów, jak i personelu. Dotychczas stosowane środki ochrony indywidualnej nie zabezpieczają personelu przed zarażeniem wirusem SARS-CoV-2. W związku z powyższym oraz zgodnie z pierwszymi rekomendacjami zarówno podmiotów krajowych (Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne) oraz zagranicznych (American Dental Association, Włoskie Stowarzyszenie Stomatologów) zdecydowana większość podmiotów świadczących usługi stomatologiczne podjęła decyzję o zawieszeniu przyjęć. Brak dostępu do testów potwierdzających zachorowanie i tym samym możliwość weryfikacji oświadczeń składanych przez pacjentów sprawia, że w podmiotach, które zdecydowały się na świadczenie usług w stanach zagrożenia zdrowia i życia, każdy przyjmowany pacjent musi być traktowany jako potencjalny nosiciel SARS-CoV-2. Dlatego apelujemy o umożliwienie dostępu do testów weryfikujących zakażenie dla podmiotów świadczących usługi stomatologiczne oraz do środków ochrony osobistej efektywnie chroniących przed zakażeniem. Jednocześnie w pełni popieramy apele: nr 1/2020 Prezydium Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 15 marca 2020 r. oraz apel nr 7/20/P-VIII.

Zalecenia pilnie potrzebne!

**Apel Prezydium ORL BIL
do Głównego Inspektora Sanitarnego
o pilne wydanie zaleceń dla podmiotów
świadczących usługi stomatologiczne**

Prezydium Bydgoskiej Izby Lekarskiej w związku z sytuacją epidemii SARS-CoV-2 zwraca się z apelem o pilne podjęcie działań zmierzających do wydania zaleceń dotyczących bezpieczeństwa epidemiologicznego dla podmiotów udzielających świadczeń stomatologicznych. Ze względu na specyfikę tych świadczeń, dotychczas stosowane procedury higieniczne oraz środki ochrony indywidualnej nie zabezpieczają przed transmisją zakażenia SARS-CoV-2.

Szanowny Pan Mikołaj Bogdanowicz
Wojewoda Kujawsko-Pomorski

Z uwagą przeczytaliśmy Pana apel z 14 marca 2020 r. skierowany na ręce prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w którym powołując się na misję niesienia pomocy drugiemu człowiekowi, wzywa nas Pan do wytężonej pracy w celu zapewnienia mieszkańcom naszego województwa poczucia bezpieczeństwa oraz zwalczania zagrożenia związanego z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Serdecznie dziękujemy Panu Wojewodzie za wsparcie emocjonalne i duchowe.

Niestety, jesteśmy zaniepokojeni katastrofalnym niedoborem środków ochrony osobistej dla lekarzy i pozostałego personelu medycznego, brak rozwiązań prawnych i organizacyjnych. Zamiast apeli życzylibyśmy sobie przekazania niezbędnych materiałów oraz środków finansowych dla placówek ochrony zdrowia.

Mamy uzasadnione uczucie osamotnienia lekarzy w walce z epidemią koronawirusa w naszym województwie. Jest ono oparte na dramatycznych relacjach lekarzy działających na pierwszej linii, bezpośrednio z chorymi.

Jednocześnie jesteśmy zaniepokojeni niepochlebną opinią Pana Wojewody na temat uruchomionej społecznej akcji pomocy Wojewódzkiemu Szpitalowi Obserwacyjno-Zakaźnemu w Bydgoszczy. Zamiast wesprzeć pozytywne społeczne działania, naraża Pan personel medyczny szpitala na niedostatek środków ochrony osobistej.

Niepokoją nas również próby łamania przez Pana Wojewodę prawa prasowego poprzez nieudostępnianie informacji dotyczących m.in. stanu przygotowań naszego województwa do walki związanej z zagrożeniem SARS-CoV-2.

Apelujemy do konsultantów wojewódzkich o niezależny profesjonalizm, który ma służyć społeczeństwu i być źródłem obiektywnych opinii.

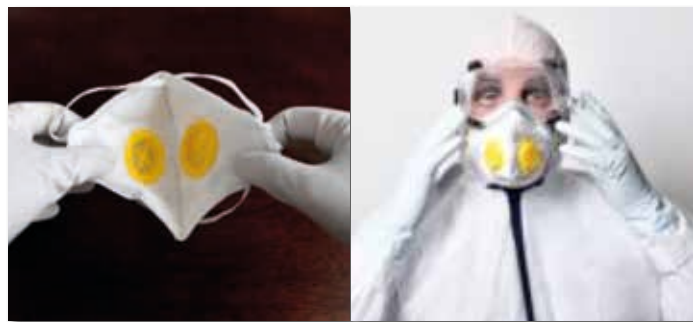
Prezydium Okręgowej Izby Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej (19 marca 2020 r.)

wsparciedlaszpitala.pl

Strona wsparciedlaszpitala.pl powstała z inicjatywy środowiska naukowców i firm informatycznych w odpowiedzi na masowe zgłaszanie chęci pomocy pracownikom szpitali i pacjentom. Jej celem jest ułatwienie koordynacji działań pomocowych pomiędzy organizacjami, firmami oraz osobami prywatnymi oferującymi wsparcie a szpitalami.



Za projektem stoi zespół ponad 20 osób – z Fundacji PARK, Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu oraz firmy informatycznej Clorice. Ich narzędzia informatyczne skutecznie mogą wesprzeć szpitale borykające się teraz z wszelkimi niedoborami – zaczynając od podstawowych środków ochrony osobistej, a na ręcznikach papierowych kończąc. Stworzony system pozwala zharmonizować kontakty pomiędzy szpitalami, darczyńcami i koordynatorami lokalnych zbiorów. Ko-



zystając z narzędzia szpital w prosty sposób wybiera z listy potrzebne produkty (jeżeli czegoś nie ma na liście, można to dopisać), określa ich ilość czy daty dostawy. Darczyńcy wybierają szpital z listy i deklarują, co dostarczą lokalnemu koordynatorowi.

Ofiarodawcy mogą wspomóc personel nie tylko brakującym sprzętem. Do pomocy zaproszeni są też wszyscy pracownicy gastronomii.

A więc – jeżeli jesteś przedstawicielem szpitala, który boryka się teraz z brakami najpotrzebniejszych artykułów gwarantujących w miarę normalne funkcjonowanie – wejdź na: wsparciedlaszpitala.pl

a.b.

Fundusz wsparcia dla lekarzy i lekarzy dentystów oraz ich rodzin



Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło uchwałę o stworzeniu funduszu mającego na celu wsparcie finansowe lekarzy i lekarzy dentystów oraz ich rodzin. Pieniądze będą przeznaczone m.in. na zakup środków ochrony osobistej lekarzy i lekarzy dentystów oraz na cele wskazane przez darczyńców.

Fundusz ma tzw. charakter celowy i będzie zasilany z następujących źródeł:

- 2 mln zł przeznaczy Naczelna Izba Lekarska,
- 1,3 mln zł pochodzić będzie z odpisu składki za marzec przekazywanej do Naczelnej Izby Lekarskiej przez Okręgowe Izby Lekarskie i wpłat darczyńców.

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



Pandemia SARS-CoV-2

– gdzie jesteśmy?

11 marca 2020 r. – Światowa Organizacja Zdrowia ogłasza pandemię SARS-CoV-2.

13 marca 2020 r. – Polska wprowadza stan zagrożenia epidemicznego.

W Województwie Kujawsko-Pomorskim 3 szpitale postawione są w stan podwyższonej gotowości – **Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny** w Bydgoszczy, dla którego zaplecze intensywnej terapii stanowi Kujawsko-Pomorskie Centrum-Pulmonologii, **Wojewódzki Szpital Zespolony – Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Toruniu** oraz **Oddział Chorób Zakaźnych Nowego Szpitala w Świeciu**. **Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu** jest zapleczem zabiegowym i położniczym dla pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2. Większość szpitali w województwie wstrzymało przyjęcia planowe i ograniczyło porady w ramach poradni specjalistycznych, wprowadziło również możliwość teleporady.

**PAWEŁ
RAJEWSKI**

PANDEMIA nazywamy epidemię choroby zakaźnej w różnych środowiskach, na dużym obszarze – różne kontynenty w tym samym czasie – słowo pochodzi z języka greckiego „pan” – wszyscy i „demos” – lud.

STAN ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO – ogłasza na drodze rozporządzenia minister zdrowia w porozumieniu z ministrem administracji publicznej na wniosek głównego inspektora sanitarnego w sytuacji, jeśli zagrożenie epidemiczne lub epidemia dotyczy więcej niż jednego województwa.

Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego może wiązać się z wprowadzeniem czasowego ograniczenia sposobu przemieszczania się, czasowego ograniczenia funkcjonowania określonych instytucji czy zakładów pracy, zakazem organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności, obowiązkiem wykonania określonych zabiegów sanitarnych, nakazem udostępniania nieruchomości, lokali, terenów czy środków transportu do działań przeciwepidemicznych, obowiązkiem przeprowadzania szczepień ochronnych.

KWARANTANNA – przymusowe, czasowe odosobnienie w celu zapobiegania szczyrzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

IZOLACJA – przymusowe, czasowe odosobnienie osób chorych na chorobę zakaźną lub podejrzanych o chorobę zakaźną.

Nieustannie próbuje się wprowadzać nowe, najczęściej eksperymentalne, schematy leczenia. Ciągłe są modyfikowane – zazwyczaj opierają się o lek antymalaryczny – chlorochinę, leki antyretrowirusowe stosowane w terapii HIV/AIDS i przeciwgrypowe – oseltamiwir.

SCHEMAT LECZENIA POTWIERDZONEGO COVID-19

1. Leczenie zakażenia górnych dróg oddechowych koronawirusem SARS-CoV-2 (objawy: gorączka, katar, kaszel bez nacieku na płucach, dodatni wynik testu PCR)

Droga podania	Proponowana dawka dla COVID-19
Fosforan chlorochiny/chlorochina (polski lek: Arechin), doustnie	500 mg dwa razy na dobę przez 5 dni
+	
Oseltamiwir, doustnie	150 mg dwa razy na dobę przez 5 dni

2. Leczenie COVID-19 – zapalenie płuc

Droga podania	Proponowana dawka dla COVID-19
Fosforan chlorochiny/chlorochina (Arechin), doustnie	500 mg dwa razy na dobę przez 10 dni
	+
Darunawir/Cobicystat (Rezolsta), doustnie	Darunawir 800 mg/Cobicystat 150 mg raz na dobę przez 2 tygodnie
	LUB
Atazanawir (Reyataz), doustnie	400 mg raz na dobę z posiłkiem przez 2 tygodnie
	+
Oseltamiwir, doustnie	150 mg dwa razy na dobę
	+/-
Kortykosteroidy, dożylnie	Metylprednizolon 40 mg co 12 godzin przez 5 dni

POBRANIE MATERIAŁU DO BADAŃ:

- 1 – łącznie wymaz z jamy nosowo-gardłowej, jamy ustnej i gardła
- 2 – Jeśli wynik jest dodatni, powtarzać co 3 dni, aż do uzyskania wyniku ujemnego
- 3 – Jeśli wynik jest ujemny, należy zrobić drugi test po 24 godzinach
- 4 – Jeśli 2 testy następujące po sobie pokazują wynik ujemny, można przerwać izolację

- Wskazane jest pobranie próbki z dolnych dróg oddechowych (jeśli dotyczy)
- Wskazana jest izolacja przy rozprzestrzenianiu się zakażeń drogą powietrzno-pyłkową oraz kontaktową, skontaktuj się ze specjalistą ds. kontroli zakażeń celem uzyskania dalszych informacji

Informacja przygotowana przez: CDC MICC Team, v. 1 (28.02.2020)

TERAPIE REKOMENDOWANE W POTWIERDZONYCH COVID-19 W NIEKTÓRYCH KRAJACH EUROPEJSKICH

(interim clinical guidance for patients suspected of/confirmed with COVID-19 in Belgium):

Disease category	Italy (Lombardia protocol)	France	Netherlands	Switzerland
► Mild-to-moderate disease ► No risk group	No antiviral treatment	No antiviral treatment	No antiviral treatment	No antiviral treatment
► Mild-to-moderate disease ► Risk group	lopinavir/ritonavir + chloroquine or hydroxychloroquine for 5–7 days	consider lopinavir/ritonavir; duration depending on monitoring of viral excretion	consider chloroquine for 5 days	consider chloroquine for 5 days
► Severe disease	remdesivir + chloroquine or hydroxychloroquine for 5–20 days (if no remdesivir: maintain lopinavir/ritonavir with chloroquine)	remdesivir; duration depending on monitoring of viral excretion (no second choice)	chloroquine D1 (600–300 mg; d2-DS 300 mg BID) lopinavir/ritonavir as second option (for 10–14 days)	remdesivir as first choice (duration?) lopinavir/ritonavir as second choice chloroquine as third choice
► Critical disease	remdesivir + chloroquine or hydroxychloroquine for 5–20 days (if no remdesivir: maintain lopinavir/ritonavir with chloroquine)	remdesivir; duration depending on monitoring of viral excretion lopinavir/ritonavir as second choice (case by case)	remdesivir (for 10 days) + chloroquine (for 5 days)	remdesivir as first choice (duration?) lopinavir/ritonavir as second choice chloroquine as third choice

STATYSTYKI

Do chwili zamknięcia numeru, 20 marca, mamy 253 933 potwierdzonych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 w 183 państwach, 10 407 zgonów.

W Polsce potwierdzono 378 przypadków i 6 zgonów z powodu COVID19. Liczby te mogą być niedoszacowane i dużo wyższe. Śmiertelność szacowana jest na około 3,4%.

W Chinach 80% przypadków śmiertelnych dotyczyło osób powyżej 60 roku życia, z czego 75% chorowało uprzednio na choroby sercowo-naczyniowe, przewlekłe choroby układu oddechowego, nowotwory czy cukrzycę. Wskaźnik śmiertelności wyraźnie wzrasta po 70 roku życia – do 8%, a po 80 – do prawie 15%.

Poza Chinami średnia wieku osób zakażonych SARS-CoV-2 (71% stanowili mężczyźni) wynosiła 45 lat.

COVID19 – WYWIAD CHOROBY, OBJAWY I PRZEBIEG

W obecnej sytuacji epidemiologicznej, w której Polska stała się krajem współtransmisji koronawirusa SARS-CoV-2, wywiad chorobowy dotyczący uprzedniego pobytu w krajach o wzmożonej zachorowalności na COVID19 czy kontaktu z osobą przebywającą w ww. krajach w ciągu ostatnich 14 dni stracił na znaczeniu.

Praktycznie każda osoba, u której stwierdza się nagły początek charakteryzujący się gorączką $> 38^{\circ}\text{C}$, suchym kaszlem, krótkim oddechem czy dusznością jest podejrzana o zakażenie SARS-CoV-2.

Okres wylegania choroby trwa od 2 do 14 dni – najczęściej 4–7 dni (opisywane były również przypadki, w których wyleganie choroby, trwało 27 dni!).

Najbardziej charakterystycznym objawem jest gorączka, która występuje w blisko 99% przypadków, uczucie zmęczenia i osłabienia – 70%, suchy kaszel – 60%. Zapalenie płuc rozwija się zwykle w 7–8 dniu od pojawienia się objawów klinicznych – rekomendowaną metodą rozpoznawania jest tomografia komputerowa, która powinna, jeśli jest to możliwe, zastępować rtg klatki piersiowej.

80,9% zakażeń ma przebieg łagodny, pseudogrypowy i nie wymaga hospitalizacji.

13,8% zakażeń ma przebieg ciężki z typowym wirusowym zapaleniem płuc, z krótkim oddechem i dusznością.

4,7% zakażeń ma przebieg krytyczny, z niewydolnością oddechową i wielonarządową, wymagający respiratoroterapii i zastosowania ECMO.

Wykaz środków ochrony indywidualnej w przypadku podejrzenia /potwierdzenia zakażenia SARS – CoV-2:

- **optymalnie zestaw z kombinezonem**
- **alternatywy**
 - w okresie pełnej dostępności środków:
 - ochrona oczu – gogle, okulary ochronne lub przyłbica,
 - ochrona dróg oddechowych – półmaska twarzowa typu FFP3 lub w razie niedostępności FFP2,
 - ochrona rąk – dwie pary rękawic,
 - fartuch – wodoodporny, z długimi rękawami, do wysokości co najmniej kolan, z plecami np. KC200 IsolationGrown firmy Kimberly-Clark lub Imprevius ComfortGrown firmy Kimberly-Clark,
 - czepek chirurgiczny na głowę.
 - w razie braku ww., dopuszczalne:
 - maski chirurgiczne zwykłe,
 - fartuch chirurgiczny, najlepiej wodoodporny, w razie braku zwykły z długim rękawem lub jednorazowy fartuch foliowy,
 - czepek chirurgiczny,
 - rękawiczki – 2 pary,
 - okulary ochronne.

Równie ważne jest prawidłowe zakładanie i zdejmowanie środków ochrony indywidualnej.

- **Zakładanie środków ochrony indywidualnej:**
 - higiena rąk,
 - fartuch ochronny zapięty na plecach przy pomocy drugiej osoby,
 - półmaska twarzowa,
 - gogle lub przyłbica,
 - rękawice ochronne 2 pary, nachodzące na mankiety fartucha.
- **Zdejmowanie środków ochrony indywidualnej:**
 - pierwsza para rękawiczek,
 - fartuch ochronny,
 - gogle lub przyłbica,
 - półmaska twarzowa,
 - druga para rękawic,
 - higiena rąk wodą z mydłem.

CZAS TRWANIA I LECZENIE

Czas trwania COVID19 zależy jest od jej ciężkości – około 2 tygodnie w przypadku przebiegu łagodnego, 3–6 tygodni w przypadku ciężkiego czy krytycznego.

Leczenie COVID19 jest objawowe, nie ma bowiem do tej pory leku przeciwwirusowego skierowanego bezpośrednio przeciw SARS-CoV-2. Nie ma również nadal wynalezionej szczepionki.

W leczeniu wspomagającym zaczęto stosować terapie eksperymentalne oparte o leki przeciwmalaryczne – chlorochina – Arechin, antyretrowirusowe – atazanawir, darunawir z cobicistatem oraz leki stosowane w leczeniu grypy – inhibitory neuraminidazy – oseltamiwir. Rozważane jest także leczenie przeciwciałami monoklonalnymi – tocilizumab.

BĄDŹMY ODPOWIEDZIALNI

W obecnej sytuacji epidemicznej najważniejsze – i decydujące o przyszłych jej losach – wydaje się być odpowiedzialne, świadome społeczeństwo, które swoim zachowaniem może przerwać dalsze szerzenie się zakażeń SARS-CoV-2 lub przez lekkomyślne zachowanie spowodować lawinowy ich wzrost. Niezwykle istotne jest pozostanie w miarę możliwości w domach przez najbliższe 2–4 tygodnie i ograniczenie kontaktu z innymi osobami do minimum. W tej sytuacji ważne jest wypracowanie w sobie nowego nawyku – mam gorączkę, kaszel – nie idę do POZ, SOR czy IP, tylko – mam gorączkę, kaszel – dzwonię pod numer infolinii powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej lub pod numer 112, zostaję w domu i stosuję się do instrukcji dyspozytora.

Ideą w przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 byłoby, po rozmowie z dyspozytorem, wysłanie odpowiednio ubranego w środki ochrony indywidualnej pracownika, który pobrałby w domu podejrzanego/chorego wymaz w kierunku SARS-CoV-2 i zlecił przymusową izolację do czasu otrzymania wyniku. Wynik ujemny oznaczałby tu – zakończenie izolacji, w przypadku dodatniego wyniku – potwierdzenie zakażenia, przedłużenie izolacji i monitoring chorego w domu lub hospitalizację w przypadku wystąpienia duszności czy cech zapalenia płuc.

To wielki test dla społeczeństwa polskiego, dla lokalnych i krajowych władz oraz dla pracowników służby zdrowia, a przede wszystkim dla lekarzy. Czy w obliczu realnego zagrożenia zakażeniem SARS-CoV-2, udzielając pomocy pacjentom, wypełnią przysięgę Hipokratesa? Czy odmówią pracy lub sami pójdą na zwolnienie lekarskie? To test człowieczeństwa, test powołania, test prawdziwego lekarza...

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

W obecnej sytuacji epidemiologicznej związanej ze stwierdzeniem transmisji lokalnej koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce, zgodnie z zaleceniami ECDC, rekomenduje się przyjąć następujący sposób postępowania:

Osobą spełniającą kryteria przypadku podejrzanego o COVID-19 jest pacjent z ostrą infekcją dróg oddechowych o nagłym początku i przynajmniej z jednym z objawów: kaszlem, gorączką, dusznością.

Dodatkowo prawdopodobieństwo COVID-9 wzrasta, jeśli wystąpiło jedno z poniższych:

- bliski kontakt z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem COVID-19 w ostatnich 14 dniach, lub

b) w wywiadzie podróż lub pobyt w ostatnich 14 dniach, licząc od początku choroby, w regionie w którym odnotowano zachorowania na COVID-19, lub

c) ciężki stan wymagający hospitalizacji przy braku innej etiologii mogącej tłumaczyć obraz kliniczny.

W każdej jednostce ochrony zdrowia, do której taka osoba się zgłosi, należy stosować następującą procedurę:

- pacjent wypełnia ankietę.
- personel jednostki ochrony zdrowia postępuje zgodnie z podanym poniżej algorytmem postępowania.

ALGORYTM POSTĘPOWANIA Z OSOBAMI Z PODEJRZENIEM COVID-19

Każdy pacjent zgłaszający się do każdej placówki ochrony zdrowia i/lub SOR/izby przyjęć z podejrzeniem COVID-19 otrzymuje i zakłada maskę zakrywającą nos i usta oraz otrzymuje zalecenie zachowania odległości co najmniej 1 m od innych osób i wypełnia ankietę.

A. Pacjent bezobjawowy

A1. Pacjent bezobjawowy

- Otrzymuje ulotkę informacyjną
- Postępuje zgodnie z podanymi zaleceniami

A2. Pacjent bezobjawowy z kontaktu z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2

- Otrzymuje ulotkę informacyjną
 - Postępuje zgodnie z podanymi zaleceniami
- Szpital/oddział zakaźny zgłasza podejrzenie COVID-19 do SANEPID-u

B. Pacjent z objawami

Ocena pielęgniarki/ratownika medycznego: ciepłota ciała, liczba oddechów, SaO₂

Badanie lekarskie

B1. Pacjent skapoobjawowy: T<38°C, liczba oddechów <20/min, SaO₂ >95%

- Pobrać materiał na test w kierunku CoV-2
- Zgłosić podejrzenie do SANEPID-u
- Wypisać do domu z kartą informacyjną izby przyjęć

C1. Nie kwalifikuje się do hospitalizacji:

- Pobrać materiał na test w kierunku SARS CoV-2
- Zgłosić podejrzenie do SANEPID-u
- Włączyć leczenie objawowe
- Wypisać do domu z kartą informacyjną izby przyjęć

B2. spełniony którykolwiek z warunków:

T>38°C, liczba oddechów >20/min; SaO₂ <95%

C2. Zakwalifikowany do hospitalizacji:

Pacjent z ciężką, ostrą infekcją układu oddechowego bez ustalonej etiologii wyjaśniającej stan kliniczny

ANKIETA

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

Dane osobowe

Imię i nazwisko:

.....

.....

PESEL

.....

Adres zamieszkania/ pobytu

.....

Telefon kontaktowy.....

Adres e- mail

*Wyrażam zgodę na przekazanie wyniku badania
drogą telefoniczną lub elektroniczną*

.....

podpis pacjenta/data

Czy miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2? TAK / NIE

primum

Jeśli tak, to kiedy?

Jeśli tak, z kim (proszę podać dane osoby)

.....

Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy:
(odpowiednie zakreślić)

• temperatura powyżej 38°C TAK / NIE

• kaszel TAK / NIE

• duszność TAK / NIE

Karta badania pielęgniarskiego (dla pacjentów z grupy B/
podających objawy/)

Ciepłota ciała°C

Liczba oddechów/min

Saturacja mierzona pulsoksymetrem przy oddychaniu powietrzem
atmosferycznym SaO₂%

.....

podpis/pieczętka pielęgniarki

godzina

data





Ze szpitala w Łomży (FB)

ZAKAŻNY PROSI o środki ochrony osobistej

Szanowni Państwo

Z uwagi na znaczący wzrost liczby przyjmowanych pacjentów z podejrzeniem zachorowania na koronawirusa SARS Cov-2 i związane z tym faktem ogromne zużycie środków ochrony osobistej – zmuszeni zostaliśmy do przygotowania tego apelu.

Z ogromną wdzięcznością przyjmiemy nieodpłatnie każdą ilość:

- kombinezonów typu „TYVEC”,
- półmasek twarzowych z filtrem FFP-2 i FFP-3,
- masek chirurgicznych,
- fartuchów bawełnianych lub syntetycznych,
- fartuchów bawełnianych lub syntetycznych z nieprzemakalnymi wstawkami,
- czepków chirurgicznych,
- przyłbic i gogli dla ochrony oczu.

Ewentualne dostawy należy uzgodnić telefonicznie z przedstawicielem szpitala: panią Katarzyną Zieniewicz-Cieślik, pielęgniarką epidemiologiczną, tel. 52 3255691, 695 909 906 lub panem Tadeuszem Chmielewskim, kierownikiem sekcji zaopatrzenia, tel. 52 6255654, 507 097 450.

Serdecznie dziękujemy za zrozumienie tej bardzo trudnej sytuacji.

*Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego
Grażyna Welter*

Czy idziemy z pięściami na czołgi?

AGNIESZKA
BANACH

CZYM DYSPONUJEMY?

Liczba osób zainfekowanych SARS-CoV-2 w naszym województwie rośnie, coraz więcej osób jest hospitalizowanych, objętych kwarantanną czy nadzorem epidemiologicznym. Czym dysponujemy w tej nierównej walce z wirusem?

„Leczeniem chorych zarażonych SARS-CoV-2 w kujawsko-pomorskim mają zająć się szpitale o podwyższonej gotowości: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii, oddziały zakaźne w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu i Nowym Szpitalu w Świeciu oraz Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu (od red. ten został decyzją wojewody przekształcony w zakaźny szpital jednoimienny) – informuje Wojewoda Kujawsko-Pomorski Mikołaj Bogdanowicz. – Na terenie województwa pracują cztery laboratoria badające próbki na obecność koronawirusa: przy szpitalu zakaźnym, w Instytucie Medycyny Sądowej w Bydgoszczy oraz przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, swoje laboratorium uruchomił też szpital w Grudziądzu. Jesteśmy więc zabezpieczeni. Wcześniej próbki były też badane w Warszawie, Gdańsku oraz Poznaniu. – I zapewnia – Służby cały czas działają, jesteśmy też w kontakcie z samorządowcami”.

W razie dużej liczby chorych w planach jest przekształcenie dwóch innych szpitali w regio-

nie w zakaźne – we Włocławku i Inowrocławiu. „Poza tym każdy szpital w województwie, a jest ich 26, przygotował procedury na wypadek pojawienia się pacjenta z koronawirusem” – mówi Wojewoda.

Wszyscy, którzy obawiają się o swoje zdrowie, mogą dzwonić pod numer działającej 24 godz. na dobę specjalnej infolinii NFZ – 800 190 590. Podobno dodzwonić się nie jest łatwo, bo naraz próbuje to zrobić kilkadziesiąt osób, ale automatyczna sekretarka przekazuje informację, że oddzwonią. Inna sprawa, że już parę osób mówiło nam, że niestety, przynajmniej w ich przypadku, tak się nie stało.

Wojewoda podaje, że kontaktować się można także z „pracującą całą dobę Wojewódzką Inspekcją Sanitarną (od. red. też kłopoty z dodzwonieniem się) oraz dzwonić pod alarmowy numer 112”. Zapewnił też o gotowości pogotowia ratunkowego: „Dwa zespoły ratownictwa medycznego są gotowe od ręki przyjechać po pacjenta w każde miejsce województwa i dowieźć do odpowiedniego szpitala. Ośiem kolejnych zespołów jest w gotowości” – mówił.

A JAK PRZYGOTOWANE SĄ SZPITALY?

Minister Zdrowia Łukasz Szumowski informuje (stan na 16 marca): „tylko dla chorych z COVID-19 przewidzianych jest w Polsce 10 tys. łóżek, 700 respiratorów, a szpitalom zostaną przekazane środki ochrony osobistej – 1000 masek i 1000 specjalnych kombinezonów”. Czy to wystarczy? Na pewno zabraknie, bo już tak się dzieje, środków ochrony osobistej. W przypadku jednego ze szpitali z naszego regionu, który dysponuje około 400 łóżkami dla takich chorych, podana ilość kombinezonów starczy na 4 dni... Problemem jest zresztą wszystko – zwykłe maseczki chirurgiczne i te z filtrami FP3, fartuchy jednorazowe, gogle czy antyseptyki.

A iloma miejscami dla chorych z COVID 19 dysponujemy w naszym województwie, ile stanowisk na intensywnej terapii dla nich przygotowano, ile respiratorów?

„Na intensywnej terapii w tej chwili jest to 8 miejsc. Dysponujemy szpitalem pulmonologicznym. Jeżeli będzie trzeba, będziemy wyodrębniać kolejne. Trwa inwestycja w szpitalu zakaźnym, który na razie takich miejsc nie posiada. Niebawem się zakończy i dodatkowe łóżka intensywne zostaną włączone w system. – Odpowiadał nam 6 marca podczas konferencji prasowej wojewoda Mikolaj Bogdanowicz. – W szpitalu zakaźnym dysponujemy 30 miejscami z opcją uruchomienia izby przyjęć, co ma dać 24 miejsca, jest kilkadziesiąt miejsc w szpitalu pulmonologicznym, kilkadziesiąt w Toruniu. Łącznie około 150 miejsc.”

Od 6 marca pewnie wiele się zmieniło. Bydgoski szpital zakaźny przekształcił się w placówkę przeznaczoną tylko dla chorych z COVID-19. W szpital specjalistyczny zakaźny została przekształcona lecznica w Grudziądzu i przyjmuje tylko pacjentów zarażonych wirusem SARS-CoV-2, którzy wymagają dodatkowych zabiegów. Lecznica wstrzymała przyjmowanie nowych pacjentów, a ci, co do tej pory tam przebywali – 400 osób – zostali przekazani do innych placówek. Zamknięto też poradnie specjalistyczne. Co na to pacjenci placówki, która obsługiwała około pół miliona mieszkańców regionu? „3,5 roku czekałam na wizytę u endokrynologa... Dotrwałam... I wirus mi ją odebrał”, „A co z poradnią dla kobiet w ciąży? Gdzie się mają teraz badać?” „W jaki sposób można odzyskać skierowanie do specjalisty, skoro poradnie zostały zawieszone? Brak słów na to, co robią. Na wizytę u neurologa czekałam z dzieckiem od maja zeszłego roku...” – komentują.

W całej Polsce takich szpitali jak regionalny z Grudziądza ma być łącznie 19, jeden w każdym województwie. Każdy, jak zapowiedział minister zdrowia Łukasz Szumowski, ma mieć co najmniej 10 procent łóżek respiratorowych i będzie finansowany przez NFZ, nawet jeżeli nie będzie miał pacjentów. Czy przekształcone szpitale są rzeczywiście przygotowane do swojej nowej roli? Z tego, co słyszymy od ich pracowników, wynika, że raczej nie... Oficjalnie opowiedziała o tym znana z mediów posłanka partii rządzącej Bernadeta Krynicka, kierowniczka działu ds. kontraktowania świadczeń w szpitalu w Łomży: „Jesteśmy tak nieprzygotowani, że głowa mała – stwierdziła. – Nie ma warunków, personel jest nieprzeszkolony, nie ma śluz, izolatek, wentylacji z podciśnieniem... Szpital nie jest przygotowany pod żadnym względem pod przekształcenie go w szpital jednoimienny zakaźny. To tak jakbyśmy wysłali żołnierzy z pięściami na czołgi”. Po tej wypowiedzi szybko została zawieszona w prawach członka PiS.

Powyższe działania z pewnością rozszerzyły bazę łóżkową dla pacjentów. O to, czym dokładnie teraz dysponujemy, trudno jednak od rzecznika wojewody się dowiedzieć. Na wysyłane pytania m.in. o liczbę respiratorów, miejsc intensywnych oraz zakaźnych dla chorych zakażonych SARS-CoV-2 i środki ochrony osobistej – notorycznie nie odpowiada...

Na pewno, na mocy specustawy, lecznice – Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy oraz Wojewódzki Szpital Zespolony – Oddział Obserwacyjno-Zakaźny w Toruniu mają otrzymać dodatkowe środki z budżetu państwa. Na aparaturę używaną w intensywnej terapii, urządzenia i odczynniki do diagnostyki laboratoryjnej, środki ochrony osobistej dla personelu medycznego i zakażonych pacjentów, m.in. maski z zestawem filtrów i kombinezony oraz środki dezynfekcyjne ma zostać przeznaczona prawie 5 milionów złotych.

„Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii kupi m.in. respirator transportowy, zestaw do oksydacji zewnątrzustrojowej, urządzenie do terapii nerkozastępczej i pulmonologiczną karetkę transportową, zestaw do oksydacji zewnątrzustrojowej i respirator. Ambulans zakupi Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy. Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu wzbogaci się m.in. o respiratory i izolatory transportowe” – przekazał Piotr Całbecki, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

LEKARZ NA WAGĘ ZŁOTA, ALE CHYBA NIE DLA RZĄDZĄCYCH...

Same miejsca dla zakażonych chorych i aparatura – jednak chorych nie wyleczą. Mało jest samych specjalistów chorób zakaźnych. W Bydgoskiej Izbie Lekarskiej jest ich w rejestrze jedynie 44, ale to nie znaczy, że wszyscy pracują. Najmłodszy lekarz tej specjalności ma 38 lat. Większość jest już grubo po 50-tce, a najstarszy ma 83 lata – pracy więc raczej nie podejmie.

Lekarzy brakuje i – jeżeli nie zapewni im się odpowiednich warunków pracy, m.in. ubrań ochronnych – będzie ich jeszcze mniej... Zarażeni, podejrzeni o zakażenie już są odsuwani od pracy. Wielu z obawy o własne życie i zdrowie z niej rezygnuje. Trudno się temu dziwić.

„W sytuacji braku odpowiedniego i potrzebnego wyposażenia, żaden polski lekarz nie będzie w stanie w pełni wykorzystać swojej wiedzy i umiejętności, walcząc o zdrowie pacjentów, nie narażając jednocześnie siebie oraz innych – pisze Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w apelu do ministra zdrowia, prosząc o: „podjęcie natychmiastowych działań i doposażenie wszystkich placówek medycznych w odpowiednie środki ochrony osobistej, które zostały wymienione w zaleceniach oraz w komunikatach Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektoratu Sanitarnego i Narodowego Funduszu Zdrowia”.

Na razie jednak hipotetyczne (bo do chwili zamknięcia numeru do szpitali w naszym regionie jeszcze nie dotarły) 1000 maseczek i 1000 kombinezonów dla szpitali przyjmujących chorych z COVID19 – wiosny nie czyni.

Bydgoski szpital zakaźny, czyli ten, który pomoc od Państwa, jeżeli chodzi o środki ochrony osobistej, powinien otrzymać natychmiast – już chyba wie, że musi liczyć sam na siebie. „Z uwagi na znaczący wzrost liczby przyjmowanych pacjentów z podejrzeniem zachorowania i związane z tym zużycie środków ochrony osobistej – zmuszeni jesteśmy do przygotowania tego apelu – pisze dyrektor placówki Grażyna Welter. – Z ogromną wdzięcznością przyjmujemy każdą ilość środków ochrony osobistej” (od red. pełna lista obok). Do słów pani dyrektor odniósł się wojewoda Bogdanowicz, zapewniając, że środki ochrony bezpośredniej są do szpitala na bieżąco przekazywane. „Dziękuję tym szpitalom, które w sposób rozważny dysponują środkami ochrony bezpośredniej” – napisał na swoim FB. Pod jego wypowiedzią natychmiast pojawiły się komentarze: „W sposób rozważny, czyli jak? Rękawiczek i masek nie zmieniać po każdym pacjencie podejrzanym o zakażenie, czy po kilku? Czy wg pana personel marnotrawi środki ochrony?” – pytał jeden z komentujących.

DIAGNOSTYKA POD KĄTEM SARS-COV-2

W kujawsko-pomorskim do chwili zamknięcia numeru potwierdzono 11 przypadków zakażenia koronawirusem (pierwsze 8 pozytywnych wyników ogłoszono 17 marca). W szpitalu przebywa 35 osób, kwarantanną w województwie objęte zostały 1631 osoby, a 1354 objęte są nadzorem epidemiologicznym. W całym kraju stwierdzono 378 przypadków zainfekowania wirusem SARS-CoV-2, zmarło 6 osób. Łącznie do 20 marca wykonano 13 072 testów.

NRL uważa, że testów w Polsce wykonuje się jednak za mało i zalekomendowała, by wykonywać ich znacznie więcej – u osób z objawami epidemiologicznymi oraz w każdej chwili u całego personelu medycznego, lekarzy dentystów, by mogli wykluczyć zakażenie. Powszechne testowanie zaleca też WHO, przekonując, że tylko jeżeli będziemy wykonywać większe ilości badań, uda nam się zahamować epidemię.

Bezpłatna pomoc psychologiczna

W związku z aktualną sytuacją związaną z koronawirusem SARS-Cov-2 wywołującym chorobę COVID19, Centrum Komunikacji Klinicznej wraz ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. Jana Bizziela oraz Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego we współpracy z Centrum Medycznym Gizińscy – **uruchamia dla pracowników opieki zdrowotnej bezpłatną pomoc psychologiczną świadczoną telefonicznie lub on-line.**

Kalendarz dyżurów psychologów znajduje się na stronie <https://link.do/Rqk5Q>. Wystarczy, że osoba zainteresowana wejdzie na stronę, wybierze kalendarz dyżurów psychologów dla pracowników opieki zdrowotnej i zadzwoni.

W razie pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny lub e-mailowy: Magdalena Pawlikowska, tel. 606 172 240, pawlikowska@ukw.edu.pl

Dziękujemy, że jesteście.

Anna Ratajska

Pełnomocnik Rektora ds. Centrum Komunikacji Klinicznej



W obliczu ogłoszonej pandemii wirusa SARS-CoV-2 stomatolodzy znajdują się z wielu względów w trudnej sytuacji – obecność nowego patogenu (z dość dobrze znanej już epidemiologom rodziny) wzbudza w nas niepokój i niepewność, szczególnie że nie znamy jeszcze efektywnych sposobów leczenia zakażeń tym wirusem i nie posiadamy szczepionki, która pozwoliłaby nabyć odporność w przypadku kontaktu z wirusem. Jako grupa zawodowa, wraz ze współpracującymi z nami zawodami medycznymi (asystentka stomatologiczna, higienistka, technik dentystyczny), z racji pracy w środowisku jamy ustnej pacjenta oraz wytworzonego przez stosowane narzędzia aerozolu zawierającego drobnoustroje leczonych przez nas pacjentów – jesteśmy szczególnie narażeni na zakażenie. W niektórych zestawieniach zawodów pod względem niebezpieczeństw epidemiologicznych zawód stomatologa znajduje się na pierwszym miejscu. Czy jesteśmy w stanie przy użyciu dostępnych nam środków całkowicie wyeliminować ryzyko? Najprawdopodobniej nie, ale stosując się do ogłoszonych już wcześniej zaleceń, możemy znacząco zmniejszyć niebezpieczeństwo kontaktu z wirusem.

STOMATOLOGIA

W przypadku gdy kontakt z pacjentem już nastąpił, powinniśmy rozważyć dodatkową rozmowę telefoniczną celem uzyskania informacji pozwalających oszacować ryzyko epidemiologiczne. W związku ze zmianą statusu Polski pod względem epidemiologicznym, przestaje mieć znaczenie informacja o podróżach zagranicznych pacjenta – obecnie uznajemy, że pacjent pozostający na miejscu również może ulec zakażeniu, jednakże opierając się na opracowanym przez Komisję Stomatologiczną Naczelnej Rady Lekarskiej wzorze oświadczenia, powinniśmy zanotować informację o podróżach pacjenta (oświadczenie, jakie powinien złożyć pacjent, jest dostępne na stronie NIL w tekście „Zawieszenie przyjęć w stomatologii – rekomendacje KS NRL”). Istotne pozostają objawy które zazwyczaj towarzyszą COVID-19 – są to przede wszystkim: gorączka, kaszel bez wydzieliny, uczucie duszności czy problemy z oddychaniem. W przypadku potwierdzenia przez pacjenta złego samopoczucia z wymienionymi objawami powinniśmy odroczyć wizytę przy jednoczesnym zaleceniu poinformowania państwowego powiatowego inspektora sanitarnego o takim przypadku. Warto jeszcze raz podkreślić, że przyjęcia pacjentów powinniśmy ograniczyć do przypadków niezbędnie koniecznych, pozostałe wizyty należy odroczyć. Dodatkowo powinniśmy ograniczyć obecność osób towarzyszących pacjentowi do niezbędnego minimum – opiekunów prawnych małoletnich i osób niepełnosprawnych.

CO W TRAKCIE WIZYTY?

W przypadku przeprowadzanej wizyty należy wziąć pod uwagę najświeższe doniesienia (wieloośrodkowe badanie z USA 9.03) dotyczące stabilności i przeżywalności wirusa SARS-CoV-2 w aerozolu i na różnych powierzchniach. Otóż stwierdzono obecność żywego wirusa (zdolnego do wywoływania zakażenia) w aerozolu do 3 godzin po jego wytworzeniu, do 2-3 dni na powierzchniach plastikowych i stali nierdzewnej. Sam bioaerozol wytworzony przy użyciu końcówek stomatologicznych (turbina, skaler, piaskarka) bądź w wyniku rozbryzgu towarzyszącego wypluwaniu cieczy przez pacjenta utrzymuje się w powietrzu przez ok. 0,5 godziny. Powinno nas to skłonić do przywiązania szczególnej uwagi do mycia i dezynfekcji powierzchni płaskich w gabinetach oraz rozważenia usunięcia z pomieszczeń zabiegowych zbędnych sprzętów czy urządzeń, które mogłyby stać się rezerwuarem wirusa przez swobodne osiadanie zawierającego go aerozolu. Warto rozważyć obligatoryjne, poprzedzające wejście do gabinetu, mycie rąk przez każdego pacjenta. Dodatkowym środkiem

MAREK
ROGOWSKI

OGRANICZAMY KONTAKT

Walkę z patogenem powinniśmy rozpocząć od rozważenia najskuteczniejszej metody – izolacji od źródła potencjalnego zakażenia poprzez podjęcie decyzji przy pierwszym kontakcie z pacjentem. Jeżeli uznamy, że dostępne nam środki zabezpieczą nas przed wniknięciem wirusa do naszego organizmu i jednocześnie będziemy w stanie zapewnić bezpieczeństwo epidemiologiczne naszym pacjentom, możemy kontynuować pracę w najbliższych dniach, ale powinniśmy jednak ograniczyć ją do przyjmowania przypadków niezbędnie koniecznych. Jeżeli mamy co do tego wątpliwości, powinniśmy rozważyć zawieszenie świadczenia usług do czasu wygaśnięcia epidemii (co wtedy – o tym na koniec).

zwiększającym bezpieczeństwo naszych pacjentów i nasze byłoby wdrożenie poprzedzającego zabieg (do tej pory zalecanego jedynie u pacjentów przed zabiegami chirurgicznymi) płukania jamy ustnej przez pacjenta roztworem środka antyseptycznego w ciepłej wodzie powyżej 27 stopni Celsjusza. W związku z rekomendacją KS NRL należy wdrożyć bezdotykowy pomiar temperatury u pacjenta oraz złożenie przez niego oświadczenia epidemiologicznego (wzór oświadczenia dostępny w „Primum” oraz na stronie KS NRL w tekście rekomendacji zawieszenia przyjęć w stomatologii). Bezwzględnie należy stosować, zarówno w przypadku lekarza, jak i jego asysty, minimalne środki ochrony osobistej w postaci maseczki i przyłbicy bądź okularów ochronnych, co powinno być dla nas standardem na co dzień. Dobrym rozwiązaniem byłoby użycie dodatkowo jednorazowych fartuchów ochronnych, wodoodpornych. Istotną czynnością, na którą należy zwrócić uwagę, a która również powinna być stosowana rutynowo, jest płukanie systemów ssących pomiędzy pacjentami (20–30 s) oraz dezynfekcja wycisków anatomicznych i modeli przeznaczonych do tego środkami. Przy zapłacie za wizytę dobrze jest zastosować

– dotyczy to również przedsiębiorcy. Oświadczenie o zasiłku jest dostępne na stronie ZUS – przedsiębiorcy składają je bezpośrednio w ZUS.

Związek Banków Polskich podjął stanowisko rekomendujące bankom stosowanie uproszczonej procedury dotyczącej odroczenia spłaty kredytu lub leasingu. Dodatkowe rozwiązania mają zakładać podwyższenie do 100 zł limitów bezdotykowych na kartach płatniczych, co ma skutkować ograniczeniem użycia gotówki mogącej przenosić wirusa.

Dodatkowo w komunikacie Komisji Stomatologicznej NIL z 11 marca 2020 r. podkreśla się wagę dostępu do testów na obecność w organizmie SARS-CoV-2, które obecnie wydają się być poza naszym zasięgiem. Przewidziane z kolei w ustawie specjalnej z 2 marca zapisy mogące utrudnić indywidualnym praktykom zakup wyrobów medycznych służących ochronie osobistej i dezynfekcji będą jeszcze przedmiotem rozmów pomiędzy Naczelną Izbą Lekarską i rządem. Również ewentualne działania osłonowe, które powinny zapewnić bezpieczeństwo finansowe praktykom decydującym się ograniczyć bądź zawiesić działalność w związku z SARS-CoV-2, są przedmiotem prac legislacyjnych.

Zerwanie przez senatorów partii rządzącej quorum posiedzenia Senatu obradującego nad zmianami specustawy nie jest dobrym prognostykiem dla wprowadzenia pożądanych rozwiązań. Może jednak ostatecznie wysiłek ponoszony przez środowisko lekarskie w walce z epidemią znajdzie uznanie w oczach rządzących.

Opracowano na podstawie: 1) zaleceń Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego; 2) komunikatu Komisji Stomatologicznej NRL z 11 marca 2020 r. w sprawie sytuacji związanej z pandemią COVID-19; 3) Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-2; 4) komunikatu Konsultanta Krajowego w dziedzinie periodontologii z 11 marca 5) rekomendacji KS NRL – zawieszenie przyjęć w stomatologii.



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



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

w czasach zarazy

wać terminal płatniczy, ograniczając obrót gotówkowy, pamiętając jednak o dezynfekcji klawiatury dotykanej przez pacjenta.

W związku z ogłoszonym obecnie stanem zagrożenia epidemicznego możemy liczyć się z nakazem wykonywania określonych zabiegów sanitarnych bądź udostępnienia nieruchomości czy lokalu do działań przeciwepidemicznych.

CO, JEŚLI OGRANICZYMY BĄDŹ ZAWIESIMY DZIAŁALNOŚĆ?

W związku z ogłoszeniem zawieszenia zajęć w szkołach, przewidziano dodatkowy zasiłek opiekuńczy dla objętej ubezpieczeniem chorobowym osoby opiekującej się dzieckiem, które do 25 marca nie ukończyło 8 lat

Nazwa podmiotu

.....
.....

Szanowni Państwo

Zabiegi stomatologiczne są obciążone zwiększoną emisją czynników potencjalnie chorobotwórczych. Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa oraz personelu medycznego prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą? **TAK / NIE**

Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą? **TAK / NIE**

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **TAK / NIE**

Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? **TAK / NIE**
(gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)

Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały ww. objawy u kogoś z domowników? **TAK / NIE**

Personel medyczny wykona pomiar temperatury u Państwa/Państwa dziecka/Podopiecznego

.....
Data

.....
Czytelny podpis pacjenta/opiekuna

JERZY
RAJEWSKI

Koronawirus w podstawowej opiece zdrowotnej



OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA

Źle zorganizowane przychodnie i praktyki POZ są niebezpieczne dla pacjentów. Brak zabezpieczenia przed kontaktowaniem się chorych, brak wstępnej, teleinformatycznej segregacji i ograniczenia wizyt osobistych do absolutnie niezbędnych może sprzyjać transmisji wirusa. W naszym województwie są takie przychodnie, gdzie mieszają się czekające na badania profilaktyczne matki ze zdrowymi dziećmi z całym tłumem pozostałych pacjentów i gdzie nie ma żadnych informacji na temat koronawirusa.

Jeżeli takie placówki zostaną zamknięte z powodu kwarantanny, to kto pomoże pilnym pacjentom kardiologicznym, z bólami brzucha czy zapaleniem ucha lub anginą? Kto zadba o kontynuację leczenia chorób przewlekłych i ich monitorowanie? Do tego dochodzą również zwolnienia z pracy, terminowe zaświadczenia o stanie zdrowia i wiele innych zaświadczeń. Wbrew pozorom ryzyko kontaktu z SARS-CoV-2 jest bardzo wysokie.

Naszym zadaniem jest nie dać się zakazić, bo inaczej większość z tych osób skieruje się na SOR-y, np. tylko w celu uzyskania recepty.

KAMPANIA INFORMACYJNA

W mojej ocenie najlepszym źródłem informacji są portale społecznościowe i portale grup profesjonalistów medycznych oraz publikowane w internecie raporty praktyków z całego świata mających już doświadczenie z pacjentami z COVID 19.

Wiarygodne informacje w sprawie procedur w POZ pochodzą również z towarzystw naukowych, w tym z Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

Najmniej rzetelne informacje przekazują politycy i rządzący, którzy wykorzystują pandemię do robienia kariery politycznej kosztem bezpieczeństwa epidemiologicznego Polaków. Od miesięcy i tygodni jesteśmy zapewniani o doskonałym przygotowaniu kraju do epidemii koronawirusa. To, niestety, fałszywie uspokaja społeczeństwo i prowokuje do lekceważenia zagrożenia i nieprzestrzegania ograniczeń w życiu codziennym.

Informacje bieżące ze szpitali w całej Polsce od pracujących tam lekarzy świadczą o czymś wręcz przeciwnym. Brakuje wszystkiego: personelu, środków ochrony osobistej, respiratorów i testów wykrywających obecność SARS-CoV-2. Dezinformacja szerzona przez media publiczne i kłamstwa polityków stanowią w mojej ocenie olbrzymie niebezpieczeństwo dla społeczeństwa.

Tu i ówdzie pojawiają się już informacje, że winni są lekarze. Prokuratura prowadzi śledztwo w sprawie śmierci pierwszej chorej z COVID 19. Rozpoczyna się szukanie winnych. Z pewnością nie będzie to

ani premier, ani minister zdrowia. Domyślamy się, że na końcu winą zostanie obarczony lekarz.

Przed lekarzami stają dylematy. Czy pracować bez środków ochrony osobistej i narażać się na oskarżenia przyczynienia się do transmisji koronawirusa? A może odstąpić od pracy i narażać się na oskarżenia porzucenia chorych?

DWIE EUROPEJSKIE KONCEPCJE POSTĘPOWANIA

Większość krajów angażuje wszystkie siły i środki w celu ograniczenia przenoszenia wirusa i zminimalizowania liczby zarażonych i chorych. Celem jest spłaszczenie krzywej zachorowalności, aby nie przekroczyć maksymalnych możliwości systemów ochrony zdrowia. Służą temu drastyczne ograniczenia funkcjonowania urzędów, ośrodków kultury, zakaz zgromadzeń i wprowadzenie kontroli na granicach. Wszystko zgodnie z zasadą – lepiej zapobiegać niż leczyć. Na przykładzie Chin wiemy, że w tym przypadku spadek zachorowań następuje po około 3 miesiącach. Nie znamy jeszcze skutków odległych.

Zgołą inną koncepcję przyjął rząd brytyjski. Nie likwiduje wektorów, pozwala na prawie swobodne rozprzestrzenianie zakażenia. Zakłada, że zapewni to lepszy efekt epidemiologiczny, dając wyższą odporność populacyjną podczas drugiego przejścia wirusa w okresie najbliższej jesieni.

Na tak odważną koncepcję mogą sobie pozwolić jedynie państwa posiadające stabilny i wydolny system ochrony zdrowia. Zapewniający wystarczającą ilość sprzętu i pieniędzy do ratowania najciężej chorych. Polska do takich krajów nie należy. Dysponujemy jednym z najgorszych systemów opieki zdrowotnej w Europie.

Na obiektywne dane o zachorowaniach i zgonach będziemy musieli poczekać jeszcze kilka miesięcy.

Najlepszym postępowaniem, jakie możemy aktualnie polecić, jest przestrzeganie zaleceń GIS, MZ i NFZ oraz rekomendacji poszczególnych towarzystw naukowych.

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



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

Ważny test dla ochrony zdrowia



SARS-CoV-2, podobnie jak SARS, jest wirusem zespołu ciężkiej niewydolności oddechowej. W ciężkim przebiegu powoduje obustronne śródmiąższowe zapalenie płuc, niewydolność oddechową i w rezultacie zgon. Choroba, którą wywołuje (COVID-2019), charakteryzuje się agresywnym charakterem oraz możliwością zarażania nawet w fazie bezobjawowej. To oznacza, że wzrost liczby chorych odbywa się w sposób skokowy, stanowiąc realne zagrożenie dla sytuacji zdrowotnej całego społeczeństwa.

JOANNA
POSADZY

JAK ZIDENTYFIKOWAĆ WIRUSA?

By skutecznie przeciwdziałać epidemii, należy zintensyfikować działania opierające się na powszechnej diagnostyce, która w sposób pewny i szybki pozwoli na izolację osób chorych i ochronę zdrowych. Obecnie Światowa Organizacja Zdrowia akredytowała wyłącznie jeden rodzaj badań pozwalających na zdiagnozowanie wirusa u chorych. Jest to badanie metodą PCR.

PCR to skrót od ang. *polymerase chain reaction*, czyli reakcja łańcuchowa polimerazy DNA. Jest to rodzaj badania genetycznego, które polega na wielokrotnym powieleniu fragmentu pobranego materiału genetycznego i zbadaniu, czy pojawi się w nim sekwencja genów właściwa dla konkretnego wirusa, w tym przypadku SARS-CoV-2. Ze względu na fakt, iż w przypadku koronawirusów ich materiał genetyczny zapisywany jest w nici RNA, w celu badania stosuje się tu odmianę PCR, RT-PCR (revert transmission). Polega ona na przepisaniu konkretnego fragmentu RNA na nić DNA, a następnie przeprowadzeniu standardowego badania PCR.

GENETYKA DAJE PEWNOŚĆ

Jako że naukowcom udało się wyizolować sekwencję pełnego genomu koronawirusa, opracowane zostały startery, czyli krótkie sekwencje zawierające RNA wirusa. Na ich podstawie można wykryć, czy w danej próbce znajduje się sekwencja patogenów wirusa, czy też nie.

Do przeprowadzenia badania potrzebne jest wyizolowane DNA pacjenta. W tym celu pobiera się wymaz z nosa lub gardła. Niewątpliwą zaletą tego badania jest wysoka czułość i niewielka ilość materiału potrzebna do przeprowadzenia badania. Proces diagnostyczny trwa od trzech do nawet 24 godzin.

Obecnie PCR uznane jest za najlepszą metodę diagnostyczną wykrywania wirusa SARS-CoV-2. Jednocześnie należy tu podkreślić, że jest to metoda specjalistyczna, do jej przeprowadzenia potrzebne jest laboratorium i zaawansowany sprzęt. Jest to również metoda droga. Akredytowane przez WHO zestawy do diagnostyki kosztują nawet kilka tysięcy złotych. Pewnym ograniczeniem jest również fakt, iż najbardziej wiarygodne wyniki uzyskane zostaną tylko, jeżeli pojawiły się już pierwsze objawy choroby. Kolejną kwestią jest dostępność. Ze względu na nowy szczep wirusa, w Polsce takie badania mogą przeprowadzać wyłącznie laboratoria referencyjne o 3. i 2. stopniu hermetyczności. Dzisiaj predysponowano do tych procedur 13 jednostek.

W efekcie przeprowadzono do tej pory około 3000 testów na obecność SARS-CoV-2. Wedle danych publikowanych przez Ministerstwo Zdrowia, osób, które są zakażone i przebywają na obserwacji w szpitalu lub na kwarantannie w domu jest 21 tysięcy! (od red. dane na 14 marca). Oznacza to, że zaledwie co 7 osoba będąca w realnej grupie ryzyka została poddana testom. Dla porównania – w Niemczech od początku roku wykonano ponad 200 tys. testów (głównie poprzez pobranie wymazu z gardła). We Włoszech przebadano ponad 50 tys. osób (tu z kolei dominują testy immunologiczne).

PRZESIEW, CZYLI CO?

Dlaczego szeroka diagnostyka jest tak bardzo istotna? Ponieważ w oparciu o przeprowadzone badania możemy dzisiaj stwierdzić, że wykrycie wirusa SARS-CoV-2 we wczesnej fazie pozwala na łagodniejszy przebieg choroby, obniża wskaźnik śmiertelności oraz redukuje jej możliwość dalszego infekowania.

Dotychczasowe doświadczenia innych państw wskazują, iż zastosowana diagnostyka przesiewowa daje dużo lepsze efekty niż stosowana obserwacja. Testy przesiewowe pozwalają wytypować osoby zakażone (nawet te w okresie bezobjawowym) i odseparować je od osób zdrowych. W odróżnieniu od obserwacji szpitalnej – na oddział trafiają tylko osoby z wynikiem pozytywnym. Badania przesiewowe (screeningowe) wykonuje się w grupie wysokiego ryzyka, co ważne – również wśród osób nie wykazujących objawów choroby. Mają one na celu wykrycie choroby i wczesne leczenie.

ORGANIZM W WALCE Z WIRUSEM

Do diagnostyki przesiewowej stosuje się przede wszystkim metody immunochromatyczne, które w krótkim czasie (10–30 minut) pozwalają potwierdzić obecność antygenów wirusowych. Do przeprowadzenia badania pobiera się próbkę krwi pełnej lub osocze.

W przypadku wirusa SARS-CoV-2 we krwi wykrywana jest obecność przeciwciał klasy IgG oraz IgM na obecność antygeny SARS-CoV-2. Do przeprowadzenia badania potrzebujemy krwi pobranej z palca, rzadziej osocza. Próbkę krwi musi być wprowadzona w oznaczone pole na teście. Następnie dodaje się bufor. Jeżeli we krwi pacjenta przeciwciała na obecność antygeny SARS-CoV-2 osiągnęły możliwy do wykrycia poziom, test zakończy się wynikiem pozytywnym. Oznacza to, że pacjent w przeszłości miał styczność z badanym wirusem i zdążył wyprodukować przeciwciała lub też został dopiero zakażony. Co interesujące – zarówno czułość (85%), jak i swoistość (96%) tej metody jest zadowalająco wysoka.

ZDROWY CZY NIEZDIAGNOZOWANY?

Mimo tego więc, że testy przesiewowe są mniej wiarygodne diagnostycznie niż PCR, to są dużo prostsze w wykonaniu i nie wymagają dostępu do specjalistycznego sprzętu, jak również wykwalifikowanego personelu. Ogromną zaletą jest również bardzo krótki czas oczekiwania na wynik oraz fakt, że testy te do prawidłowego odczytu nie wymagają użycia analizatora. Wynik można więc odczytać wizualnie, w oparciu o dostarczoną instrukcję. Nie bez znaczenia jest również koszt samego badania. Koszt pojedynczego testu to zaledwie 100–120 złotych. Zaobserwowano również, że wraz z rosnącą dostępnością spada cena samego testu.

Tego rodzaju rozwiązanie sprawdzi się więc wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z dużym skupiskiem ludzi oraz potencjalnie grupą ryzyka. Do takich miejsc możemy zaliczyć SOR-y, pogotowie ratunkowe, sanepidy. Dostępność szybkich testów w karetkach pogotowia, w gabinetach lekarskich, a nawet do dyspozycji służb mundurowych pozwoliłaby na szybkie działanie i podejmowanie decyzji w zależności od wyniku testu.

O autorze: Joanna Posadzy – product manager w firmie SORIMEX – polskiego producenta akcesoriów z zakresu elektromedycyny), środków ochrony osobistej, jak również kosmetyków medycznych, oraz dystrybutora m.in. innowacyjnych rozwiązań z zakresu medycyny.

Samotny jak...

...polski lekarz w trakcie epidemii

Stało się. Żadne rozmowy. Żadne negocjacje. Żaden protest. Żaden strajk. Nic nie było w stanie przekonać rządzących do zmiany swojego nastawienia do kondycji systemu opieki zdrowotnej. Zrobi to koronawirus, który zdecydowanie obnaży niewydolność polskiej ochrony zdrowia.



**BARTOSZ
FIAŁEK**

O pierwszych przypadkach koronawirusa w Chinach słyszeliśmy w grudniu ub.r. Nikt się nie zdawał tym przejmować. Chiny. Daleko. Pewnie opanują. W połowie stycznia br. reżim wypuścił w końcu prawdziwe informacje o zarażeniu. Okazało się, że liczba zakażonych jest bardzo wysoka i rośnie w tempie wykładniczym. Zdecydowano się na restrykcyjne środki. Zamknięto miasto będące epicentrum koronawirusa – Wuhan. Wtedy był też czas, żeby polski rząd zaczął przygotowywać się na ewentualne nadejście epidemii.

*1,95 miliarda złotych
rekompensaty abonamentowej
dla mediów państwowych
przez kolejne 5 lat*

Podczas gdy wirus spokojnie się rozprzestrzeniał, polscy parlamentarzyści zajęli się bitwą o ustawę ws. przekazania blisko 2 miliardów złotych rekompensaty abonamentowej mediom państwowym (później okazało się, że ma to dotyczyć lat 2020–2024). Zaczęła się również kampania prezydencka, więc nikt o ochronie zdrowia – jak zwykle – nie myślał.

Tym bardziej o oddalonym o kilka tysięcy kilometrów wirusie. Środki ochrony osobistej, płyny do dezynfekcji, testy na wykrywanie zakażenia koronawirusem – to wszystko powinno być zabezpieczone w liczbie wystarczającej.

*Europa kolejnym
epicentrum koronawirusa*

Dzięki szeroko otwartym granicom i bardzo dobrze rozwiniętemu transportowi, głównie lotniczemu, wirus przybył do Europy. Najbardziej ucierpeli Włosi, którzy zlekceważyli sugerowane przez tamtejszy rząd restrykcje. Zdecydowanie przodują w kontekście liczby potwierdzonych przypadków zakażenia oraz śmiertelności. Nie lepiej jest w Hiszpanii i Francji. Kraje skandynawskie i Niemcy charakteryzują się niższą w stosunku do innych europejskich państw śmiertelnością. Czechy, Słowacja i Polska zamknęły granice. Kilka dni po tym wydarzeniu zrobiła to cała Unia Europejska. Kiedy Chiny i Korea Południowa wygasily epidemie, rozpoczęła się ona w Europie.

A na froncie

Lekarze i inni pracownicy ochrony zdrowia zostali, jak zawsze, pozostawieni sami sobie. Procedury, które nie działają. Sanepid, do którego ciężko się dodzwonić. Problemy lokalowe – wielokrotnie w czasach „pokoju” brakuje wolnych miejsc w oddziałach czy respiratorów. Szkolenia, które przeszedł może promil lekarzy. No i środki ochrony osobistej. Rządzący przekonywali przez dłuższy czas, że jesteśmy przygotowani. Mówili o Agencji Rezerw Materiałowych. O tym, że nie spodziewają się szybkiego i dużego wzrostu liczby przypadków zachorowań, może 2–3 kolejne. Z biegiem czasu nastroje się zmieniały, a nadchodzącej epidemii nie można było ukryć. Bardzo szybko, bo jeszcze przed jej nadejściem, pojawiły się ogromne problemy z dostępnością środków ochrony osobistej. Maski, kombinezony, gogle już na samym początku okazały się być towarami deficytowymi. Podobnie płyn do dezynfekcji. Podobnie zresztą personel medyczny – o wsparcie poproszono studentów ostatnich lat kierunków medycznych – pomagają w selekcji pacjentów, zbieraniu wywiadu. Jedno ze zdjęć przedstawia przerażający obraz dwóch dziewczyn-studentek, które stoją we własnych ubraniach, a jedynym zabezpieczeniem jest maseczka chirurgiczna. Podobnie w szpitalach – fizelinowy fartuch i maseczka chirurgiczna to zbroja i tarcza personelu medycznego. Przypomina mi to wystanie zabezpieczonych jedynie w rękawice robotników do uprzątnięcia okolicy po wybuchu reaktora jądrowego w Czarnobylu. Albo, jak powiedziała, była posłanka PiS, a obecnie pracownik Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, po tym jak dowiedziała się o przekształceniu go w jednoimienny szpital zakaźny: „jest tak, jakbyśmy wystali żołnierzy z pięściami na czołgi”. Miała na myśli przygotowanie ochrony zdrowia do walki z koronawirusem. Przyszłość rysuje się w czarnych barwach, ale zapewne znowu my – Polacy – poradzimy sobie z nowym wrogiem, jakim jest wirus.

*Gdy jesteś niewydolny w czasach „pokoju”,
nie tóż się, że pokonasz kryzys*

GABINET ADWOKACKI – to nowy cykl na łamach „Primum”. Autorem artykułów będzie adwokat Karol Kowalik – wpisany na listę w Bydgoskiej Izbie Adwokackiej. Główną osią zawodowych zainteresowań autora są sprawy z zakresu prawa medycznego, a także szeroko rozumiane zagadnienia dotyczące prawa cywilnego. Pierwszy artykuł z cyklu przybliży najważniejsze założenia regulacji prawnych dotyczących walki z koronawirusem.



Lekarz w czasach zarazy

KAROL
KOWALIK

**OD 8 MARCA 2020 r.
OBOWIĄZUJE TZW. SPECUSTAWA
– CO OZNACZA DLA LEKARZY?**

W art. 7 Ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych – wskazano, iż świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 są udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, zwanego dalej „wykazem”, opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z wojewodą. Świadczenia te są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto, w art. 10 ww. ustawy przewidziano możliwość nałożenia na podmiot leczniczy obowiązku wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Obowiązek ten jednak nie dotyczy wszystkich podmiotów leczniczych, lecz tylko tych będących spółkami kapitałowymi, w których jedynym albo większościowym udziałowcem lub akcjonariuszem jest Skarb Państwa lub podmiot publiczny będący samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, a także państwową jednostką budżetową.

STAN ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO

11 marca Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła stan pandemii. Minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski poinformował o wprowadzeniu w drodze rozporządzenia stanu zagrożenia epidemicznego zgodnie z Ustawą z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych

u ludzi. Co to między innymi oznacza dla lekarzy i innych pracowników podmiotów leczniczych?

Otóż w art. 47 ww. ustawy wskazuje się, iż pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli jest to uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – minister właściwy do spraw zdrowia. Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia, jednakże nie wstrzymuje to wykonania decyzji. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanej w decyzji.

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji, o której mowa w ust. 2. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

KORONAWIRUS A RODO

W związku z wieloma pojawiającymi się wątpliwościami dotyczącymi przetwarzania danych dotyczących zdrowia, prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych Jan Nowak wydał oświadczenie, w którym poinformował, że kwestie z tym związane regulowane są w przepisach szczególnych, w tym przede wszystkim w tzw. specustawie. Przepisy o ochronie danych osobowych nie mogą być stawiane jako przeszkoda w realizacji działań w związku z walką z koronawirusem – twierdzi prezes UODO.

W skrócie powyższe oznacza, iż wskazane przepisy nie stoją w sprzeczności z zasadami przetwarzania danych i nie naruszają RODO.

POZ, AOS – A WYTYCZNE GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

Główny Inspektor Sanitarny 10 marca 2020 r. wydał Komunikat w sprawie schematu postępowania dla podstawowej opieki zdrowotnej i nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w związku z szerzeniem się nowego koronawirusa SARS-CoV-2.

Zgodnie z treścią komunikatu, należy szeroko informować pacjentów o konieczności kontaktu telefonicznego w celu ustalenia możliwości wizyty w przychodni. Rejestracja placówki każdego pacjenta powinna poinformować o możliwości uzyskania teleporady.

GIS wskazuje w komunikacie, że podczas rozmowy telefonicznej rejestracja powinna przeprowadzić ankietę wstępnej kwalifikacji w kierunku zakażenia SARS CoV-2. Pacjent z objawami infekcji lub podejrzany o zakażenie koronawirusem powinien telefonicznie przełożyć poradę w AOS na inny termin.

Zgodnie z zaleceniami GIS-u każdemu pacjentowi, również bez cech infekcji, zgłaszającemu chęć wizyty u lekarza najpierw należy udzielić teleporady. Tylko w sytuacjach, kiedy jest to niezbędne, pacjent powinien zostać umówiony na konkretną godzinę do lekarza.

Lekarz udzielający teleporady na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego i oceny stanu zdrowia pacjenta ma możliwość wystawienia zwolnienia lekarskiego.

Trwa akcja występowania lekarzy dentystów z wnioskami do oddziałów wojewódzkich NFZ o korektę wyceny kontraktów. Wartość kontraktów od wielu lat utrzymywana jest na niezmiennym poziomie, a nieustanny wzrost kosztów prowadzenia działalności powoduje, że udzielanie świadczeń zdrowotnych staje się nieekonomiczne i ryzykowne.

Apel Komisji Stomatologicznej BIL

Kontrakty do korekty!

Komisja Stomatologiczna Bydgoskiej Izby Lekarskiej apeluje do lekarzy dentystów współpracujących z NFZ o zapoznanie się z informacjami umieszczonymi na stronach internetowych NIL i złożenie wniosku o zmianę wyceny punktowej świadczeń stomatologicznych.

W związku ze wzrostem cen utrzymania gabinetów, wyrobów medycznych, kosztów prac laboratoryjnych, kosztów zatrudnienia personelu pomocniczego itp. konieczne jest ustalenie nowych warunków finansowych. Proponujemy, aby wnioskować do NFZ o zmianę wartości punktu rozliczeniowego z 1,10 na 2 zł.

Akcja ma zasięg ogólnokrajowy!

Kopię wysłanego wniosku prosimy przelać do Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Prezes Komisji Stomatologicznej Aleksandra Perczak,
Sekretarz Aleksandra Dyduch-Frydryszak

NIL INFORMUJE:

Od 11 lat udział nakładów na świadczenia stomatologiczne w ogólnym budżecie NFZ zmniejsza się dramatycznie. W 2008 r. wynosił 3,8%, a w 2020 r. już tylko 2,1%

2%

Taki jest procentowy udział stomatologii w budżecie NFZ

42–53 zł

Tyle na 1 osobę wynoszą roczne wydatki NFZ na leczenie stomatologiczne

A POTRZEBY?

84% dzieci w wieku 5–12 lat ma próchnicę. Stawia nas to w badaniach na 3 miejscu od końca w Europie.

UBYWA GABINETÓW

W ostatnim roku ze współpracy z NFZ zrezygnowało ponad 700 gabinetów w kraju (ok. 10%).

ILE PŁACI NFZ?

- Usunięcie zęba ze znieczuleniem 32 zł
- Wypełnienie ubytku (plomba) – od 39 do 55 zł
- Badanie lekarskie 11 zł
- Leczenie kanałowe 45 zł

Instrukcja wypełniania wniosku

1. Należy prawidłowo oznaczyć świadczeniodawcę – nazwa PWDL, jaka figuruje w umowie, adres, numer umowy.
2. W samym tekście wniosku – podanie ceny punktu rozliczeniowego w obecnej oraz żądanej wysokości. Jeśli wniosek dotyczy nocnej pomocy doraźnej wpisujemy odpowiednio wartości ryczałtu.
3. W uzasadnieniu, w części 1. – zwrócić uwagę, czy dotyczy nas jakakolwiek umowa z:
 - A. pracownią protetyczną
 - B. pracownią badań histopatologicznych (kontrakty chirurgiczne)
 - C. pracownią radiologii – ortodontja, gabinety nieposiadające rtg wewnątrzustnego.

4. MODUŁ związany ze wzrostem wynagrodzeń

Dotyczy miejsca, gdzie w uzasadnieniu piszemy w pkt 1:

- e) skutków konieczności podniesienia płac (podniesienie płacy minimalnej, skutki ustawy o kształtowaniu wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia). Jest to wersja dla podmiotów leczniczych. Aby argumentu nie spotkał zarzut niemerytoryczności, należy odnieść się do faktu, że ww. przepisy nie dotyczą praktyk lekarskich. Nie dotyczą wprost, ale dotyczą de facto, gdyż powodują ogólny wzrost ceny pracy na rynku.

Dla praktyk trzeba dodać uzupełnienie: „Pomimo że wspomniana ustawa o kształtowaniu wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia dotyczy podmiotów leczniczych, spowodowała ogólny wzrost kosztów pracy pracowników medycznych na rynku pracy i ze skutkami jej muszą się liczyć również placówki niemające statusu podmiotu leczniczego”.

Wzrost wynagrodzeń może dotyczyć, np. w przypadku placówek udzielających świadczeń w znieczuleniu ogólnym – wynagrodzeń dla anestezjologów (koszty specjalistycznych w tym zakresie wyrobów, gazów, leków należy ująć w pkt 1 b wniosku).

Ujęcie we wniosku wynagrodzenia własnego (jeśli jest to mała placówka i wynagrodzenie lekarza(y)-właściciela(i) wpływa na całkowite obciążenie kosztami pracy) nie jest niczym nieodpowiednim. Lekarz właściciel pwdl ma takie samo konstytucyjne prawo do wynagrodzenia i wzrost ogólnych kosztów utrzymania rodzin, w rozsądnych granicach, może być argumentem.

5. Punkt 2a uzasadnienia: każdy wie z doświadczenia, które procedury są źle wycenione wobec innych (nie chodzi tu o samą wartość w PLN, ale wzajemną relację pomiędzy procedurami). *Przykładem z kontraktów ogólnych jest endodoncja – ekstirpacja miazgi i wypełnienie kanału nie może być porównywalne z założeniem wypełnienia 1 powierzchniowego ubytku. Samorząd zwrócił się w roku 2019 do NFZ, wyszczególniając procedury poniżej jakiegokolwiek minimum (o wartości niższej od wartości punktowej badania lekarskiego) oraz o nienaturalnie niskiej wartości punktowej.* Pismo https://stom.hipokrates.org/pisma/190211_NFZ_wyceny.pdf

6. Punkt 2b uzasadnienia:

- a. Kontrakty ogólne – niewielka poprawa rentowności kontraktu wskutek małej liczby wizyt dzieci i młodzieży
- b. Reszta – wskaźnik ominął kontrakty inne niż ogólny i dedykowany dzieciom i młodzieży.

7. Upoważnienie: element niezwykle istotny. Zabezpieczy składającego wniosek przed ryzykiem selektywnie dokonywanych przez oddział NFZ decyzji, da możliwość wspólnej argumentacji żądań wszystkich zainteresowanych lekarzy przed NFZ. Nie występuje przy tym ryzyko, że negocjatorzy musieliby podejmować decyzje (jak czasem w przypadku konkursów) skutkujące niekiedy niewybraniem oferty tego czy innego gabinetu. To nie jest konkurs ofert, każdy ze składających wniosek ma zagwarantowane prawo do realizacji umowy do czasu nowego konkursu. Jednolita reprezentacja wydaje się w tej sytuacji jedyną racjonalną i skuteczną formą wywalczenia warunków umożliwiających godną pracę. Na podstawie kopii, jakie prześlecie okręgowej izbie, przedstawiciele komisji stomatologicznej ORL powiadomią Oddział NFZ o tym, iż dysponują pełnomocnictwem.

.....
.....

Miejscowość, data

Narodowy Fundusz Zdrowia
Oddział Wojewódzki w Bydgoszczy

WNIOSEK O ZMIANĘ WARUNKÓW UMOWY

Działając na podstawie art. 158 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnoszę o zmianę warunków umowy nr o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne zawartej pomiędzy NFZ a z przyczyn, których nie można było przewidzieć w momencie zawierania umowy.

Wnioskowana przeze mnie zmiana polega na zmianie wzrostu wartości punktu rozliczeniowego, wynoszącej obecnie zł do kwoty zł.

UZASADNIENIE

1. Konieczność ustalenia nowych warunków finansowych wynika z niedającego się przewidzieć w momencie zawierania umowy wzrostu kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności wynikających ze wzrostu:

- kosztów utrzymania gabinetów (czynsze, media),
- cen wyrobów medycznych, które w kosztach udzielania świadczeń stomatologicznych mają pokaźny udział,
- kosztu obsługi obowiązków administracyjnych (informatyzacja związana z przyłączeniem się do platformy P1, obsługa informatyczna kolejek i harmonogramów przyjęć oraz elektronicznej Bazy Danych o Odpadach, koszty obsługi wprowadzonych w 2018 r. nowych obowiązków w zakresie ochrony danych osobowych),
- kosztów zwiększających się wymogów sanitarnych i działań związanych z zapobieganiem zakażeniom,
- kosztów prac laboratoryjnych,
- cen wymiany sprzętu i kosztów jego napraw,
- ogólnych kosztów pracy – skutków konieczności podniesienia płac (podniesienie płacy minimalnej w 2020 r., skutki ustawy o kształtowaniu wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia, wynagrodzenie własne).

2. Na wysokość zaproponowanej powyżej ceny wpływ ma również:

- nienaturalnie niska wycena niektórych procedur w tabeli punktowej, będącej załącznikiem nr 1 do zarządzenia prezesa NFZ nr 47/2018/DSOZ. Zgodnie z posiadanymi przeze mnie informacjami starania samorządu lekarskiego o dostosowanie tabeli punktowej do aktualnych standardów udzielania tych świadczeń nie doczekały się pozytywnego finału;
- wysokość obecnej ceny, która jest pochodną ogłoszonej przed ostatnim postępowaniem konkursowym ceny oczekiwanej. Jej ustalenie nie zostało poparte żadnymi wyliczeniami i cena ta już wówczas nie odzwierciedlała rzeczywistych kosztów udzielania świadczeń. Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez wielokrotne wystąpienia na przestrzeni wielu ostatnich lat był informowany, że w zgodnej opinii środowiska lekarzy dentystów stawki za świadczenia stomatologiczne udzielane na podstawie umowy z NFZ nie odzwierciedlają kosztów ich udzielania.

Powołując się na dokument z 13 maja 2019 r. „Projekt zmiany planu finansowego na rok 2019”, przekazany pismem prezesa NFZ z 13 maja 2019 r. [znak DEF.311.38.2019.26269.ESZ] Komisji Finansów Publicznych Sejmu RP, i zawarłą tam deklarację (str. 7 i 8) odnoszącą się do „projektowanej, poczynając od dnia 1 lipca 2019 r. zmiany wyceny świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń, związanej ze zwiększającymi się kosztami ich udzielania, w szczególności umożliwiającej zwiększenie kosztów wynagrodzeń personelu”, stwierdzam, że pomimo zrealizowania tej zapowiedzi w stosunku do umów z innych rodzajów świadczeń, **wobec mojego podmiotu ta zapowiedź zrealizowana nie została.**

Jednocześnie oczekuję, że zgodnie z § 43 ust. 2 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia niniejszego wniosku negocjacje dotyczące ustalenia nowych warunków umowy.

Niniejszym oświadczam, że udzielam pełnomocnictwa Markowi Broniszowi, prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy do prowadzenia w moim imieniu negocjacji w sprawach związanych z wnioskiem o zmianę warunków umowy. Pełnomocnictwo obejmuje również umocowanie do:

- cofnięcia wniosku,
- zawarcia porozumienia w przedmiocie wniosku

Pełnomocnictwo obejmuje prawo do udzielenia dalszego pełnomocnictwa.

.....
Podpis świadczeniodawcy



Masz wpływ na swój wysiłek ale nie zawsze na rezultat

DOROTA
WOJTCZAK

ĆWICZENIE KOJĄCO-RYTMICZNEGO ODDECHU W CZTERECH KROKACH

1. Zatrzymaj się i skieruj uwagę na swoje ciało – bądź świadom: stóp w kontakcie z podłożem, jeśli stoisz – ciężaru nóg, jeśli siedzisz – miejsc kontaktu pośladków z siedziskiem krzesła; łagodnie wyprostuj plecy, otwierając klatkę piersiową, i rozluźnij brzuch; możesz zamknąć oczy, by lepiej doświadczyć swojej obecności tu i teraz i przekierować uwagę do swojego wnętrza.

2. Przenieś uwagę na wyraz swojej twarzy – czy jest surowy, poważny, ponury czy przyjazny? Zauważ, co się zmienia w poczuciu ciała, gdy delikatnie się uśmiechasz, jak rozluźnia się napięcie.

3. Przekieruj uwagę na oddech – taki, jaki jest teraz, pozwól oddechowi oddychać w jego naturalnym rytmie, nic nie zmieniaj, życzliwie i uważnie go obserwuj; możesz skupić uwagę na brzuchu, który unosi się i opada z wdechem i wydechem; łagodnie podążaj uwagę za głębokim wdechem i całkowitym wydechem.

4. Sformułuj intencję – co chcesz otrzymać dzięki uważnemu kontaktowi ze sobą? O co chcesz świadomie zadbać (np. troska o siebie, cierpliwość dla innych, zrozumienie, akceptacja sytuacji, odwaga w dokonaniu wyboru, spokojniejsze przechodzenie przez trudności, zaufanie do swoich kompetencji)? – intencja wpływa na motywację, a ta – na podejmowanie odpowiednich działań w kierunku, na którym ci zależy.

Ćwiczenie warto powtarzać regularnie – przy zauważeniu oznak niepokoju i rozproszenia umysłu. Nawet kilka razy dziennie. Dzięki temu świadomie osadzimy się w teraźniejszości, uwolnimy napięcie i przywołamy odpężenie.

Nie poganiamy się w tym ćwiczeniu. Może ono trwać 3 minuty, a może 10. Tyle, ile potrzeba, by uruchomić kojąco-afiliacyjny tryb systemu nerwowego.

W sprawie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 każdy dzień przynosi nowe informacje. Okoliczności, w których piszę ten tekst, mogą być zupełnie inne niż chwila, w której Państwo będą go czytać. Nie mamy na to większego wpływu. Wiele się dzieje poza naszą kontrolą, choć trudno nam się z tym pogodzić. Właśnie brak wpływu i poczucie bezsilności powodują największy stres. Jak sobie z tym radzić? Nie będę odkrywczą, gdy powiem, że tylko spokojne podejście do sytuacji pozwoli nam odpowiednio na nią reagować. Wiemy przecież, że między bodźcem a reakcją jest przestrzeń, którą możemy wykorzystać na naszą uważność i mądrość.

Ostatnia z ludzkich wolności, to wolność wyboru swojego nastawienia do sytuacji – Victor Frankl

Wszelkie działania trzeba wyprowadzać z tego właśnie miejsca – stanu jasnego i klarownego umysłu. W pełni dostosować się do nowej sytuacji i wykonywać właściwe zadania we właściwy sposób od początku do końca. Tak jakby to były zwykłe rzeczy na liście do zrobienia. Ponieważ teraz to, co zwykłe, będzie miało inny wymiar. Zaakceptujmy to. Opór, złość, niechęć nie pomogą, a utrudnią mobilizację, przytomność, siłę sprawczą czy niezbędną ostrożność.

Wiatr będzie wiał zawsze, ale jak ty ustawiasz żagle?

– Jon Kabat Zinn

Strach jest emocją, która pomaga nam się chronić przed bieżącym niebezpieczeństwem. Jednak prognozowanie bliższej czy dalszej przyszłości na bazie lęku nam nie służy. Zamyka nas, karmi nieufnością, powoduje bunt. Psychologia proponuje otwartość także wobec tego, co trudne. Dlaczego? Funkcjonowanie tylko w zawężonej perspektywie własnego myślenia i oczekiwań, by było inaczej niż jest, zabiera nam kontakt z prawdziwą rzeczywistością. Trudności są przecież częścią życia. Zamknięcie się na ten fakt nie ułatwia szukania rozwiązań. Panika powoduje, że nasz umysł jest w nieustannym chaosie, zmęczony i pobudzony, rozdrażniony. A przecież gdy wokół choroba, najważniejszym jest utrzymanie zdrowego układu odpornościowego.

W obliczu trudności szczególnie lekarze powinni dbać o wzmacnianie swojego systemu odporności. Przecież ich zasoby energii i zdrowia są wyczerpywalne. W trudnych chwilach warto być uważnym na siebie. Tym bardziej gdy praca oznacza służbę innym.

Energia podąża za uwagą. Bądźmy świadomi, z jakiej perspektywy patrzemy teraz na rzeczywistość – poziomu lęku i frustracji, które nas osłabiają, czy z gotowości zrobienia tego, co w naszej mocy, by poradzić sobie z nieoczekiwanym wyzwaniem. Nie chodzi o to, by przekroczyć granicę swoich możliwości, ale by świadomie do niej dotrzeć, nie stając się ofiarą. Jasną ocenę tego, czy to jeszcze miękka krawędź granicy, czy już ostra, gdzie kończy się możliwość interwencji, daje tylko spokojny, wyciszony umysł.

Proponuję Państwu wyjątkowe w swojej prostocie i bardzo skuteczne ćwiczenie uważności, jakim jest kojąco-rytmiczny oddech. Poprzez przełączenie naszej uwagi z trybu działania na tryb bycia – zdrowienia i regeneracji, uruchomienie przywspółczulnej części układu nerwowego i nerwu błędnego – możemy generować wewnętrzny spokój, poczucie bezpieczeństwa i łagodnego kontaktu z samym sobą. Pozwala to zachować porządek w głowie mimo zewnętrznego chaosu, presji i pośpiechu. Oddech jak koło ratunkowe stabilizuje system nerwowy, przywraca równowagę i solidną więź z samym sobą.

To ważne, by pamiętać, że...

Mamy wpływ na swój wysiłek, na regulację swoich emocji, na bieżącą pracę z myślami i budowanie kontaktu z oddechem dla uspokojenia. Nie zawsze jednak mamy wpływ na ostateczny rezultat tego, co się wydarza. Jesteśmy elementem większej całości. Na ostateczne efekty mają wpływ też inni ludzie, system, sytuacja. To ważne, by pamiętać, że w pełni jesteśmy odpowiedzialni za swój wysiłek, a nie za końcowy rezultat.

Nie mając pełnego wpływu na to, co się wydarza, mamy wpływ na swój stosunek do tego. Dbajmy o swój układ immunologiczny.

O autorce: Dorota Wojtczak – certyfikowany trener programów mindfulness MBSR (redukcja stresu przez uważność) i MBCT (zapobieganie nawrotom depresji dzięki uważności), prowadzi warsztaty grupowe i indywidualny coaching uważności (także on-line); ekspert komunikacji i rozwoju kompetencji osobistych i społecznych, mediator NVC, doradca w obszarze psychologii zarządzania (więcej o autorce na stronie www.myway-eu.pl)

Budynek handlowo-usługowy do WYNAJĘCIA

- ▶ Lokal położony w Bydgoszczy na ulicy Gdańskiej 19.
- ▶ Powierzchnia handlowo-usługowa lokalu wynosi 217 m², znajduje się na dwóch kondygnacjach budynku.
- ▶ Lokal posiada trzy klimatyzatory.
- ▶ W ofercie trzy miejsca parkingowe, toalety i pomieszczenia gospodarcze.
- ▶ Powierzchnia parteru 106 m², powierzchnia piętra 111 m², zaplecze 96.02 m², razem 313,02 m².

**Miejsce idealne na punkt medyczny
lub stomatologiczny.**

Preferowany najem długoterminowy.
Kaucja zależna od rodzaju działalności.

Tel. **509 359 900**

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Więc jakże tu nie pisać,
więc jakże! panie złoty...

Konstanty Ildefons Gałczyński



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wysyłając ostatni swój kawałek podłogi do Szanownej Redakcji, wyraziłem swoje zdanie, że to, co napisałem, bynajmniej mnie nie satysfakcjonuje i być może jest to ostatni artykuł stworzony przeze mnie. Odpowiedź była krótka – a nam się ten tekst podoba!

Więc jakże tu nie pisać; tylko pytanie – o czym? Przyznacie, że to bardzo trudne pytanie! I pytanie następne. Po co?

Tu Stephen King, autor horrorów, których nie lubię i których nigdy nie czytałem, tak mi podpowiada – „Potrafisz. Powinieneś. I jeśli jesteś na tyle odważny, by zacząć (pisać), zaczniesz!”

No cóż, teraz wiem po co! Chyba jednak jestem odważny i chyba potrafię, więc zacznę! I tu wytania się następne pytanie. Jak?!

Znowu znajduję odpowiedź – u Neila Gaimana, angielskiego pisarza, którego pisarstwa nie znam, choć powinienem, bo zajmuje się fantastyką, za którą ja przepadam. Tenże pisarz tak mi zaleca – „Robisz to tak: siadasz przed klawiaturą i piszesz słowo po słowie, dopóki nie zakończysz pracy. To takie proste. I to takie trudne”.

To niestety jest bardzo trudne, bo i sam problem: pisać czy nie pisać powoduje, że pojawia się coś w rodzaju cierpienia. „No, co ja mam w twarzy? Cierpienie, cierpienie, bezdenne cierpienie...”

Tu muszę skromnie przyznać, że mojego cierpienia nie sposób porównać do cierpienia młodego Wertera opisanego przez Goethego.

I tak to, panie złoty, chwalać się „znajomością” literatury pora chyba zakończyć ten kawałek, wierząc, że może będzie on, tak jak inne, przez Was czytany.

Na co liczę
jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Spotkania Lekarzy Seniorów!

UWAGA! W związku z sytuacją epidemiologiczną kwietniowe spotkanie lekarzy seniorów zostało odwołane! Wykład dr. n. med. Marka Jurgowiaka pt. „Kawa – czy służy zdrowiu?” odbędzie się w innym terminie.

■ **6 maja o 14.30** – dr hab. n. med. Wojciech Szczęśny wygłosi wykład pt. „Dlaczego chirurdzy myją ręce, czyli historia aseptyki i antyseptyki”

Ogłoszenia – PRACA

■ W związku z otwarciem nowego Centrum Medycznego MEDYCY CHEŁMŻA poszukujemy do współpracy **lekarzy różnych specjalizacji**. Proponujemy pracę w dowolnych, dogodnych godzinach. Warunki finansowe do uzgodnienia. Tel. 537 088 077.

■ Centrum Medyczne „Białe Błota” w Białych Błotach, ul. Szubińska 87B, zaprasza do współpracy lekarzy różnych specjalności, w szczególności: **lekarza medycyny pracy, endokrynologa, kardiologa, laryngologa, neurologa, dermatologa, diabetologa, radiologa, okulistę, lekarza chorób wewnętrznych lub rodzinnego**. Warunki współpracy oraz bliższe informacje pod nr tel. 665 025 000.

■ Przychodnia OKOLE Bydgoszcz, plac Chelmiński 5, zatrudni **lekarza rodzinnego lub lekarza internistę**. Kontakt: przychodniaokole@scs.com.pl lub 52 3214935.

■ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, ul. ks. R. Markwarta 7, 85-015 Bydgoszcz, zatrudni lekarzy systemu – udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego. Warunki płacy i pracy do uzgodnienia. Lekarzem systemu może być lekarz posiadający: specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: **anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii** albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: **chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii** lub **pediatrii**, lub lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: **chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej** i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty, 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala oraz rozpoczął szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018 r. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt tel. 52 3230413, e-mail: sekretariat@wspr.bydgoszcz.pl

■ Przychodnia w Więcborku zatrudni lekarza do pracy w poradni lekarza rodzinnego (specjalista medycyny rodzinnej, specjalista/lekarz **chorób**

wewnętrznych lub lekarz w trakcie specjalizacji) – praca z dorosłymi pacjentami. Zapewniamy dobre warunki pracy w zgranym, współpracującym ze sobą od wielu lat zespole. Dokumentację prowadzimy elektronicznie. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny tel. 52 3898561 w godz. 7.00-14.30 lub 508 066 444. Adres: e-mail: provita@onet.pl

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni na atrakcyjnych warunkach **lekarza w ramach podstawowej opieki zdrowotnej** (preferowane godziny popołudniowe), lekarza w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, **lekarza okulistę** lub lekarza, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie okulistyki w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z dyrektorem SPZOZ. Zapewniamy mieszkanie służbowe. Osoby zainteresowane ofertą proszone są o kontakt: tel. 52 3822353, e-mail: spzozkoronowo@o2.pl

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

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

WYNAJMĘ GABINETY LEKARSKIE

przy ulicy **Jagiellońskiej 36a**
w Bydgoszczy

(atrakcyjna lokalizacja, komfortowe warunki, cena do uzgodnienia).

Możliwość obejrzenia gabinetów na stronie

www.gabinetymarinahouse.bydgoszcz.pl

Telefon 602 753 233



Dzieci na okładkę!

Co roku na czerwcowej okładce i wewnętrznych stronach „Primum” zamieszczamy zdjęcia Waszych dzieci (do lat 12). Czekamy też na zdjęcia do tegorocznego „Primum”! Prosimy o przesyłanie fotografii (z takimi danymi jak: imię, nazwisko i wiek dziecka oraz zgodą na publikację wizerunku dziecka) na adres: primum@bil.org.pl lub Redakcja „Primum”, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz. Czekamy do 14 maja!

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



e-mail: poczta_big@wp.pl

☎ 508 303 873 • 52 3070576

www.bigbiuro.pl

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



Fundacja Dom Lekarza Seniora 1% KRS 0000223048

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Okęgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej w 2019 r. zebrała się na 11 posiedzeniach (w tym jedno posiedzenie nadzwyczajne). Prezydium Okęgowej Rady Lekarskiej obradowało w tym okresie 10 razy.

■ Na posiedzeniach podejmowano uchwały dotyczące:

- Przyznania prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego: lekarze – 106, dentyści – 12, skierowani na staż od 01.03.2019 – 1 lekarz, skierowani na staż od 01.10.2019 – 105 lekarzy i 12 lekarzy dentyistów;
- Przyznania prawa wykonywania zawodu po ukończonym stażu: lekarze – 82, dentyści – 4;
- Przeniesienia do Bydgoskiej Izby Lekarskiej z innych okęgowych izb lekarskich: lekarze – 15, dentyści – 5;
- Skreślenia z rejestru – zgony: lekarze – 21, dentyści – 3;
- Przeniesienia do innych okęgowych izb lekarskich: lekarze – 41, dentyści – 0;
- Zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu: lekarze – 2, dentyści – 0;
- Zawieszenia prawa wykonywania zawodu na podstawie prawomocnych wyroków sądowych: lekarze – 0, dentyści – 0.
- Pozostałe uchwały i stanowiska dotyczyły głównie spraw finansowych i legislacyjnych (pożyczki, zapomogi, pomoc finansowa dla towarzystw naukowych w organizowaniu konferencji naukowych, dofinansowanie imprez organizowanych przez komisje).

■ Rejestracja prywatnych praktyk – 111; dokonano zmian – 354; dokonano wykreśleń – 21.

■ W 2019 r. na wniosek 19 lekarzy wydano 59 zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy w krajach Unii Europejskiej.

■ W ramach stażu podyplomowego zorganizowaliśmy szkolenia z prawa medycznego, bioetyki i orzecznictwa lekarskiego, zakończone kolokwium.

■ Przedstawiciele naszego samorządu uczestniczyli we wszystkich spotkaniach, na które nas zapraszano – zarówno w Ministerstwie Zdrowia, Urzędzie Wojewódzkim, Urzędzie Miejskim, Narodowym Funduszu Zdrowia, jak i podczas konferencji i zjazdów naukowych.

■ Rzecznicy odpowiedzialności zawodowej i sędziowie Okęgowego Sądu Lekarskiego rozpatrywali sprawy, które do nich wpłynęły. Szczegółowe sprawozdania Okęgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr n. med. Elżbiety Narolskiej-Wierczewskiej oraz przewodniczącego Okęgowego Sądu Lekarskiego dr n. med. Mirosława Kozaka – na str. II–IV.

■ Okęgowa Rada Lekarska podejmowała stanowiska i apele w sprawach:

- Błędów w systemie elektronicznego wystawiania zwolnień lekarskich e-ZLA,
- Przyznania lekarzom i lekarzom dentyistom realizującym obowiązek kształcenia płatnego urlopu szkoleniowego,
- Zmian w programach specjalizacji z chorób wewnętrznych, pediatrii oraz chirurgii ogólnej,
- Podejmowania i wspierania działań na rzecz szczepień profilaktycznych,
- Pozostawienia możliwości wystawiania recept w formie papierowej,
- Projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty w zakresie, w jakim wprowadza uproszczony tryb przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarzom spoza Unii Europejskiej,
- Wspierania protestu i postulatów zawartych w manifestie Okęgowej Izby Lekarskiej w Warszawie adresowanym do posłów i senatorów,
- Poparcia listu otwartego prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do obywateli Rzeczypospolitej w sprawie sytuacji w polskiej ochronie zdrowia,

- Poparcia apelu Okęgowej Rady Lekarskiej w Katowicach dotyczącego e-recept,
- Wprowadzania kolejnych etapów elektronicznej dokumentacji medycznej EDM.

■ Okęgowa Rada Lekarska zajmowała się też sprawami dotyczącymi całego środowiska lekarskiego, podejmując stanowiska broniące godności i dobrego imienia lekarzy. Udzielono również wielu porad prawnych potrzebującym lekarzom członkom BIL

■ Organizacja i finansowanie lub współfinansowanie szkoleń i konferencji naukowych:

- Konferencje naukowe, szkolenia, spotkania, egzaminy:
 - Prawo medyczne dla młodych lekarzy,
 - Szkolenia z bioetyki dla młodych lekarzy,
 - Spotkania z lekarzami kończącymi staż,
 - Szkolenia zastępców OROZ,
 - Konferencja bioetyczna: „Wyzwania i zagrożenia bioetyczne XXI wieku”,
 - Comiesięczne spotkania lekarzy rodzinnych,
 - Spotkania PTS,
 - Spotkania PTL,
 - Przeprowadzanie w Izbie egzaminów specjalizacyjnych z pediatrii i immunologii klinicznej oraz dla diagnostów,
 - Szkolenia z e-recept;
- Zawody sportowe:
 - Mistrzostwa Polski lekarzy w piłce nożnej,
 - Mistrzostwa Polski lekarzy w piłce nożnej halowej,
 - Mistrzostwa bowlingowe dla województwa kujawsko-pomorskiego,
 - Halowe mistrzostwa Pomorza i Kujaw w tenisie ziemnym,
 - Turniej szachowy im. prof. Bugalskiego,
 - Triathlon – Bydgoszcz.

■ Okęgowa Rada Lekarska zorganizowała również imprezy integrujące środowisko lekarskie naszej Izby:

- Uroczystość jubileuszowa – wręczono dyplomy i paskorzeźby Eskulapa lekarzom, którzy uzyskali dyplom przed 40, 50 i 60 laty,
- Wycieczki emerytów i rencistów,
- Comiesięczne spotkania lekarzy emerytów połączone z prelekcjami na ciekawe tematy wygłaszanymi przez naukowców, lekarzy, prawników i artystów,
- Spotkania Komisji Młodych Lekarzy,
- Spotkania Komisji Stomatologicznej,
- Dzień Dziecka z Funimkami w hotelu „Pod Orłem”,
- Uroczystość gwiazdkowa dla emerytów oraz ORL, OSŁ, rzeczników odpowiedzialności zawodowej i przewodniczących komisji,
- Gwiazdka dla dzieci lekarzy w Pałacu Młodzieży,
- Występy chóru lekarzy podczas różnych uroczystości izbowych,
- Złot motocyklowy – MotoBridge, zorganizowany przez przewodniczącą Komisji Kultury i Sportu,
- Organizacja Balu Lekarza,
- Turnusy rehabilitacyjno-wypoczynkowe dla lekarzy seniorów.

■ Działalność komisji BIL:

- **Komisja Bioetyczna** rozpatruje wnioski o rozpoczęcie eksperymentu medycznego. W roku 2019 na 11 posiedzeniach podjęła 69 uchwał, w tym 2 negatywne – niewyrażające zgody na rozpoczęcie nowych badań klinicznych, oraz 53 uchwały dotyczące badań już rozpoczętych. Komisja Bioetyczna wydała także 69 zgód, jako komisja lokalna, na udział badacza i ośrodka, który podlega pod jurysdykcję naszej Komisji,
- **Komisja Socjalna** otacza opieką lekarzy potrzebujących wsparcia finansowego poprzez udzielenie pożyczki lub zapomogi pieniężnej czy zakup sprzętu rehabilitacyjnego,

- **Komisja ds. Emerytów i Rencistów** kontynuuje comiesięczne spotkania klubowe z udziałem zaproszonych gości,
- **Komisja Kultury i Sportu** organizuje różnego rodzaju zawody sportowe. W ramach działalności kulturalnej możemy pochwalić się istnieniem już od prawie 9 lat chóru „Medici Cantares”, założonego przez lek. Hannę Śliwińską.
- **Komisja Młodych Lekarzy** organizuje spotkania, dążąc do zwiększenia aktywności lekarzy rozpoczynających pracę zawodową – również na rzecz samorządu lekarskiego,
- **Komisja Stomatologiczna** przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej problemy, wnioski, stanowiska i opinie we wszystkich sprawach objętych działaniami samorządu lekarskiego, a dotyczących wykonywania zawodu lekarza dentysty i problemów opieki stomatologicznej,
- **Komisja Historyczna** zbiera materiały dotyczące lekarzy poszczególnych dyscyplin medycyny i szpitalnictwa naszego regionu,
- **Komisja Ochrony Praw Lekarzy i Lekarzy Dentystów** działa na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występuje w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy.

WYKAZ DOFINANSOWAŃ 2019 r	kwota w zł
1. Mistrzostwa bowlingowe dla lekarzy województwa kujawsko-pomorskiego	3100,00
2. Mistrzostwa Polski lekarzy w piłce nożnej	3500,00
3. Mistrzostwa Polski lekarzy w piłce nożnej halowej	2500,00
4. Halowe mistrzostwa Pomorza i Kujaw w tenisie ziemnym	3000,00
5. Turniej szachowy im. prof. Bugalskiego	2146,00
6. Zlot lekarzy motocyklistów „MotoBridge”	7876,69
7. Bal Lekarza	59971,79
8. Dofinansowanie wycieczki seniorów	250/osoba
9. Dzień Dziecka	16000,00
10. Mikołajki dla dzieci w Pałacu Młodzieży	27724,58
11. Uroczystość jubileuszowa wydania dyplomów	48859,01
12. Szczepienie seniorów przeciwko grypie	60,50
13. Ubezpieczenie lekarzy stażystów	585,00
14. Nagrody LEK – 2 osoby	4000,00
15. Działalność chóru lekarskiego Medici Cantares	26069,52
16. Triathlon – Bydgoszcz	5000,00
17. Program „Zaszczep się zdrowym rozsądkiem” – szczepienia dzieci do lat 4 przeciwko meningokokom	23893,97

Samorząd Lekarski wielokrotnie opiniował projekty ustaw i rozporządzeń. Podejmował stanowiska dotyczące problemów w ochronie zdrowia, których jest wiele, m.in. zła kondycja finansowa, trudności z otrzymywaniem zapłaty za tzw. nielimitowane procedury medyczne (onkologiczne, kardiologiczne, położnicze), zła sytuacja finansowa personelu pomocniczego: pielęgniarek, techników RTG, laborantów, fizykoterapeutów, sekretarek medycznych, dietetyczek, co nie pozwala na racjonalną organizację pracy w placówkach medycznych. Braki kadrowe uniemożliwiające zapewnienie należytej dbałości w opiece nad chorym – na odpowiednio wysokim poziomie przez dobrze opłacony i wykwalifikowany oraz odpowiednio liczebny personel ochrony zdrowia, a także brak właściwej opieki senioralnej (niedostatek placówek opieki długoterminowej i geriatrycznej) – te wszystkie problemy wiążą się z jednym, a mianowicie z niedostatkiem środków finansowych.

Ciągłe ignorowanie, marginalizacja i brak długofalowej polityki zdrowotnej oraz skutecznych działań odbijają się każdego dnia na naszym zdrowiu i prowadzą do tego, że pacjenci umierają w kolejkach. Cały czas czekamy na rozwiązanie problemu długich kolejek do specjalistów. Wielkie naprawianie systemu opieki zdrowotnej trwa i końca leczenia nie widać, a rokowania chorego – niepewne. Swoją dezaprobatę dla działań rządu i resortu zdrowia manifestowaliśmy w Warszawie pod hasłem „Czas na zdrowie”. Nasza Izba zorganizowała transport zbiorowy dla wszystkich chętnych do udziału w proteście.

Problemów bez liku – chociażby całkowita zapaść stomatologii publicznej, która z nakładami na poziomie około 2% budżetu NFZ nie jest w stanie żadnej z grup społecznych zapewnić podstawowej opieki stomatologicznej.

Pragnę Państwu przekazać, że po długich staraniach i niekończących się dyskusjach dokonaliśmy zakupu nowej siedziby. Znajduje się ona przy ulicy Lenartowicza 33–35, (niebieski budynek po Asseco). Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej uważają, że decyzja ta pozwoli sprawniej rozwijać działalność samorządową i edukacyjną, a także sprzyjać będzie integracji środowiska lekarskiego naszej Izby oraz umożliwi lepsze funkcjonowanie jej organów statutowych. Obecnie trwają prace projektowe do adaptacji pomieszczeń według naszych izbowych potrzeb. Uważam, że w najbliższym czasie powinniśmy koncentrować swoje działania na uporządkowaniu form zatrudnienia w opiece zdrowotnej, zwalczaniu mobbingu, doskonaleniu ustawy o zawodzie lekarza oraz zmianach w Kodeksie Etyki Lekarskiej.

Proszę o mobilizację i aktywność wszystkich członków samorządu lekarskiego – bez niej trudno będzie osiągnąć sukces.

Dr n. med. Marek Bronisz

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

SPRAWOZDANIE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

W 2019 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej wpłynęło 115 skarg. W 109 przypadkach (95%) dotyczyły one lekarzy, a w 6 (5%) – lekarzy dentystów. Biorąc pod uwagę strukturę członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w której 84% stanowią lekarze, a 16% lekarze dentyści – w roku 2019 skargi częściej składano na lekarzy niż na lekarzy dentystów.

- Wyżej wymienione skargi dotyczyły między innymi lekarzy:
 - podstawowej opieki zdrowotnej – 21,
 - szpitalnych oddziałów ratunkowych i zespołów ratownictwa medycznego – 15,
 - psychiatrów – 10,
 - położników i ginekologów – 8,
 - biegłych sądowych i orzeczników ZUS – 7,
 - ortopedów i traumatologów – 6,
 - chorób

wewnętrznych – 6, • pracujących w zakładach karnych – 5, • pediatrów – 4, • neurologów – 4, • kardiologów – 3, • radiologów – 3, • chirurgów – 3, • oraz lekarzy dentystów świadczących usługi w zakresie: stomatologii zachowawczej – 2, protetyki – 2, ortodoncji – 2.

- W roku 2019, podobnie jak w 2018, większość skarg, tj. prawie 60%, dotyczyła niedołożenia należytej staranności podczas postępowania medycznego wobec pacjenta, czyli naruszenia art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. W około 20% skarg przyczyną ich złożenia było, według skarżących, naruszenie art. 12 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który stanowi, iż „Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności”. Pojedyncze skargi dotyczyły m.in. konfliktów między lekarzami, poświadczenia nieprawdy, niewłaściwego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz naruszenia praw chorych psychicznie.

- W roku 2019 OROZ BIL prowadził postępowanie w 176 sprawach, przy czym 124 sprawy zakończył prawomocnie (ostatecznie), zaś 19 oczekiwało na uprawomocnienie. Spośród 124 zakończonych prawomocnie: w 38 sprawach (31%) postanowił o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, w 42 (34%) – o jego umorzeniu, 31 spraw (25%) zakończył w inny sposób, tj. przekazał je do innych okręgowych izb lekarskich lub do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, zaś w 13 sprawach (10%) skierował do okręgowych sądów lekarskich wnioski o ukaranie.

W roku 2019, tak jak w 2018, zażalenie na postanowienie OROZ BIL wniosło 19 skarżących, w tym na odmowę wszczęcia postępowania – 10, na umorzenie postępowania – 8, zaś na zawieszenie postępowania – 1.

- W roku 2019 OROZ BIL uczestniczył w trzech konferencjach szkoleniowych dla rzeczników odpowiedzialności zawodowej, zorganizował również dwa szkolenia dla swych zastępców.

Dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej BIL

SPRAWOZDANIE SKARBNIKA BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Okręgowa Izba Lekarska	Plan 2019	Wykonanie 2019	Plan 2020
I. PRZYCHODY			
1. Składki członkowskie	2 320 000,00	2 813 783,76	2 400 000,00
2. Wpłaty lekarzy i lekarzy dentyków, w tym:	15 000,00	24 795,00	15 000,00
– wydawanie zezwoleń na prowadzenie praktyk lekarskich	15 000,00	24 795,00	
3. Działalność Komisji Bioetycznej	180 000,00	439 800,00	200 000,00
4. Dotacje z budżetu państwa, w tym:	160 000,00	205 108,97	185 000,00
– dotacja z Ministerstwa Zdrowia (MZ)	100 000,00	132 978,97	120 000,00
– dotacja z Urzędu Marszałkowskiego (UM)	60 000,00	72 130,00	65 000,00
5. Sprzedaż powierzchni reklamowych (biuletyn)	55 000,00	58 669,58	55 000,00
6. Sprzedaż wydawnictw	50,00	84,00	50,00
7. Sprzedaż majątku			
8. Odsetki, w tym	10 000,00	85 960,85	10 000,00
– odsetki z lokat		74 310,36	
– odsetki od nieterminowych wpłat składek członkowskich		11 650,49	
9. Inne, w tym:	108 200,00	183 715,24	81 700,00
– wynajem sali przez stażystów	25 000,00	32 800,00	25 000,00
– zaświadczenia, wpisy, wypisy z RL	5 000,00	8 342,30	5 000,00
– zwrot kosztów sądowych	5 000,00	19 700,22	5 000,00
– sprzedaż biletów – MNwO	33 000,00	40 900,00	0,00
– ubezpieczenia	35 000,00	57 018,18	40 000,00
– reklama na stronie internetowej	1 000,00	0,00	500,00
– wynajem sali	1 200,00	3 600,00	3 000,00
– dofinansowanie z NIL	3 000,00	7 956,33	3 000,00
– odszkodowania	0,00	3 364,38	0,00
– kserokopie akt	0,00	803,83	200,00
RAZEM PRZYCHODY	2 848 250,00	3 811 917,40	3 213 450,00
II. KOSZTY RODZAJOWE			
1. Zużycie materiałów i energii	65 000,00	39 489,11	65 000,00
2. Usługi obce	540 000,00	544 153,16	600 000,00
3. Podatki i opłaty	10 000,00	56 882,48	45 000,00
4. Wynagrodzenia, w tym:	1 200 500,00	1 354 461,39	1 445 000,00
– administracja BIL	520 000,00	456 554,31	600 000,00
– ORL (wynagrodzenia diety, dyżury)	240 000,00	260 180,00	350 000,00
– OSL (wynagrodzenia, diety)	130 000,00	150 702,35	160 000,00
– ORZOZ (wynagrodzenia, diety)	180 000,00	177 044,66	195 000,00
– Komisja Bioetyczna (wynagrodzenia, diety)	120 000,00	220 400,00	120 000,00
– pozostałe komisje	10 500,00	89 580,07	20 000,00
5. Świadczenia na rzecz pracowników	150 000,00	123 588,07	190 000,00
6. Amortyzacja	45 000,00	27 143,15	55 000,00
7. pozostałe koszty	631 000,00	740 806,39	750 000,00
RAZEM KOSZTY RODZAJOWE	2 641 500,00	2 886 523,75	3 150 000,00
RÓŻNICA (przychody – koszty)	206 750,00	925 393,65	63 450,00
III. ZAKUP MAJĄTKU (finansowanie ze środków własnych), w tym:	30 000,00	2 755 870,20	
– grunty		200 182,50	
– budynki		2 537 250,00	
– serwer		18 437,70	
– inwestycje – remonty nowej siedziby			2 000 000,00

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

W 2019 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło:

- 17 wniosków o ukaranie – zarzutami objęto 17 lekarzy. Zarzuty we wniesionych sprawach dotyczyły:
 - niezachowania należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym (6 spraw);
 - niewłaściwego leczenia stomatologicznego i nieetycznego zachowania (1 sprawa);
 - poświadczenia nieprawdy na zwolnieniu lekarskim pracownika (1 sprawa);
 - przedstawiania poglądów niezgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej i obowiązującymi przepisami, podważających zaufanie do zawodu (1 sprawa);
 - zaniechania wykonania podstawowych badań neurologicznych (1 sprawa);
 - niewłaściwego leczenia ortodontycznego (1 sprawa);
 - nieetycznego zachowania lekarza (3 sprawy);
 - umieszczenia w zaświadczeniu lekarskim treści stanowiących złamanie tajemnicy lekarskiej (1 sprawa);
 - niewłaściwego leczenia osoby w zakładzie karnym (1 sprawa);
 - przebywania na dyżurze pod wpływem leku Delcontrol (1 sprawa).
- 20 zażaleń na postanowienia rzecznika, w tym:
 - 9 zażaleń na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
 - 10 zażaleń na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego,
 - 1 zażalenie na postanowienie o zawieszeniu postępowania.

Z poprzednich lat do rozpatrzenia pozostały:

- 22 wnioski o ukaranie:
 - 3 wnioski o ukaranie z 2016 r.
 - 12 z 2017 r.
 - 7 z 2018 r.

W 2019 r. Okręgowy Sąd Lekarski odbył 37 posiedzeń (w tym 16 rozpraw i 21 posiedzeń jawnych) i wydał 36 orzeczeń kończących postępowanie:

- W jednej sprawie Sąd ukarał lekarza trzema karami: karą upomnienia, nagany i zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres 1 roku za trzy postawione przez Rzecznika zarzuty:
 - zaniechania zaplanowanych wizyt domowych w miejscu zamieszkania pacjentów;
 - udzielania porad lekarskich w stanie nietrzeźwości;
 - opuszczenia terenu przychodni w trakcie pełnionego dyżuru i przyjmowania pacjentów.
- W jednej sprawie Okręgowy Sąd Lekarski ukarał lekarza trzema karami upomnienia za trzy postawione przez Rzecznika zarzuty:
 - niedołożenia należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej – prowadzenie dokumentacji bez wymaganych oświadczeń;
 - wydania orzeczenia bez skierowania od pracodawcy po wykonaniu badania profilaktycznego, do którego nie miał uprawnień, bez obowiązkowych dodatkowych badań specjalistycznych i diagnostycznych, bez dokumentacji badania, z pominięciem wpisu do rejestru wydanych orzeczeń;
 - przeprowadzania badań profilaktycznych do celów Kodeksu pracy bez posiadania pisemnych umów w tym zakresie;
- W dwóch sprawach uniewinniono lekarzy od stawianych zarzutów:
 - naruszenia tajemnicy lekarskiej, poprzez ujawnienie osobom nieuprawnionym informacji zdobytych w związku z wykonywaniem zawodu lekarza;

- niedołożenia należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym podjętym wobec pacjenta po urazie w wyniku wypadku na rowerze;
- W sześciu sprawach Sąd ukarał lekarzy karą upomnienia za:
 - wykonywanie czynności leczniczych w jamie ustnej pacjenta bez użycia jednorazowych rękawiczek;
 - niedołożenia należytej staranności podczas leczenia stomatologiczno-protetycznego;
 - pełnienie dyżuru pod wpływem środków odurzających;
 - niedołożenia należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym wobec leczonego ortopedycznie pacjenta;
 - odmowę sporządzenia protokołu z drugiego pobrania krwi od zatrzymanego sprawcy wypadku komunikacyjnego;
 - zaniechanie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej postępowania diagnostycznego i leczniczego;
- W dwóch sprawach ukarano lekarzy karą nagany za:
 - przeprowadzenie badania dna oka bez poszerzenia źrenicy, co skutkowało niezdiagnozowaniem guza wewnątrzgałkowego;
 - niedołożenia należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym podjętym wobec pacjentki w szpitalnym oddziale ratunkowym ZOZ;
- W jednej sprawie Sąd ukarał lekarza dwoma karami nagany za dwa postawione przez Rzecznika zarzuty:
 - niedołożenia należytej staranności w postępowaniu leczniczym podjętym wobec pacjenta w prywatnym gabinecie stomatologicznym;
 - agresywnego zachowania wobec pacjenta: podnoszenie głosu i naruszanie nietykalności cielesnej poprzez popychanie i szarpanie;
- W jednej sprawie ukarano lekarza karą ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza poprzez zakaz pełnienia dyżurów na oddziałach ginekologicznych i ginekologiczno-położniczych w publicznych i niepublicznych jednostkach służby zdrowia na terenie całego kraju przez okres 12 miesięcy z powodu:
 - braku staranności podczas dyżuru na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, czego efektem było opóźnienie ukończenia porodu cięciem cesarskim pomimo istniejących pilnych wskazań;
- W jednej sprawie OSL ukarał lekarza karą pieniężną, przeznaczoną na cel społeczny związany z ochroną zdrowia, za:
 - naruszenie prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
- W dwóch sprawach Sąd umorzył postępowanie z powodu przedawnienia karalności.
- W 16 sprawach Sąd, działając jako II instancja, utrzymał w mocy postanowienia OROZ,
- W 3 sprawach Sąd, działając jako II instancja, uchylił postanowienia OROZ o umorzeniu postępowania wyjaśniającego i przekazał mu sprawę do dalszego prowadzenia. Postanowienia OSL wydane w wyniku wniesionych zażaleń na postanowienia Rzecznika są niezaskarżalne.
- Od orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego odwołano się w 4 sprawach: OSL nie otrzymał jeszcze orzeczeń NSL.
- Do rozpatrzenia w 2020 r. pozostały:
 - 4 wnioski o ukaranie z 2017 r.,
 - 4 wnioski o ukaranie z 2018 r.,
 - 11 wniosków o ukaranie z 2019 r.,
 - 9 zażaleń na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
 - 9 zażaleń na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego,
 - 1 zażalenie na postanowienie o zawieszeniu postępowania.

Lek. Mirosław Kozak

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego BIL



Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne

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

Specjalistyczne gabinety prywatne:

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

Nasz Lekarz Ośrodek Badań Klinicznych

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



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

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

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



**Nasz
Lekarz**
PRZYCHODNIE MEDYCZNE

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



www.NaszLekarz.pl

1...2...3... Wybierz Ty!



Dealer BMW
Dynamic Motors

Trzy powody, dla których warto dołączyć do rodziny BMW

THE 1 THE 2 THE 3

już za **1000**

PLN netto/m-c*
w BMW Comfort Lease

już za **1100**

PLN netto/m-c**
w BMW Comfort Lease

już za **1250**

PLN netto/m-c***
w BMW Comfort Lease



Twój Dedykowany Doradca



Piotr Czereszko
BMW Dynamic Motors Bydgoszcz
ul. Toruńska 272A, Bydgoszcz
tel.: +48 504 197 190



Bartłomiej Kala
BMW Dynamic Motors Toruń
ul. Olimpijska 8, Toruń
tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

GRUPA **JAWORSKI**

O szczegóły zapytaj doradcę.

* Rata miesięczna netto dla BMW serii 1 za 128002 PLN brutto. Opłata wstępna 5%, okres leasingu 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 10 000 km, gwarantowana wartość końcowa.
** Rata miesięczna netto dla BMW 218i Gran Coupe za 133620 PLN brutto. Opłata wstępna 5%, okres leasingu 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 10 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Całkowita suma opłat w ofercie BMW Leasing 0% wartości 100% przy następujących parametrach: opłata wstępna 25%, okres leasingu 36 miesięcy, wykup 1%.
*** Rata miesięczna netto dla BMW 318i Limuzyna za 119900 PLN brutto. Opłata wstępna 0%, okres leasingu 48 miesięcy, średnioroczny deklarowany przebieg: 10 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Całkowita suma opłat w ofercie BMW Leasing 0% wartości 100% przy następujących parametrach: opłata wstępna 25%, okres leasingu 36 miesięcy, wykup 1%.

Niniejsze symulacje nie stanowią oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o.