



primum

ISSN 2353-6055 • nr 9 (362) / wrzesień 2021

NIENAWIŚĆ JEST JAK WIRUS I ROZPRZESTRZENIA SIĘ
SZYBKO! STOP NIENAWIŚCI! #WYLECZ NIENAWIŚĆ
JEST JAK WIRUS I ROZPRZESTRZENIA SIĘ SZYBKO! STOP
NIENAWIŚCI! #WYLECZ NIENAWIŚĆ JEST JAK WIRUS
I ROZPRZESTRZENIA SIĘ SZYBKO! STOP NIENAWIŚCI!
#WYLECZ NIENAWIŚĆ JEST JAK WIRUS I ROZPRZES-
TRZENIA SIĘ SZYBKO! STOP NIENAWIŚCI! #WYLECZ NIEN-
AWIŚĆ JEST JAK WIRUS I ROZPRZESTRZENIA SIĘ SZYB-
KO! STOP NIENAWIŚCI! #WYLECZ NIENAWIŚĆ JEST
JAK WIRUS I ROZPRZESTRZENIA SIĘ SZYBKO! STOP NIEN-
AWIŚCI! #WYLECZ NIENAWIŚĆ JEST JAK WIRUS I
ROZPRZESTRZENIA SIĘ SZYBKO! STOP NIENAWIŚCI! #
WYLECZ NIENAWIŚĆ JEST JAK WIRUS I ROZPRZESTRZE-
NIA SIĘ SZYBKO! STOP NIENAWIŚCI! #WYLECZ NIEN-
AWIŚĆ JEST JAK WIRUS I ROZPRZESTRZENIA SIĘ SZYB-
KO! STOP NIENAWIŚCI! #WYLECZ NIENAWIŚĆ JEST
JAK WIRUS I ROZPRZESTRZENIA SIĘ SZYBKO! STOP-
NIENAWIŚCI! #WYLECZ NIENAWIŚĆ JEST JAK WIRUS
I ROZPRZESTRZENIA SIĘ SZYBKO! STOP NIENAWIŚCI! #
WYLECZ NIENAWIŚĆ JEST JAK WIRUS I ROZPRZESTRZENIA
SIĘ SZYBKO! STOP NIENAWIŚCI! #WYLECZ NIENAWIŚĆ



Klinika Terapii Innowacyjnych

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

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

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy

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



Toruń



Bydgoszcz

Oferujemy leczenie biologiczne w chorobach takich jak:

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

Terapie lekami biologicznymi:

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

Terapie lekami innowacyjnymi:

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

Klinika Terapii Innowacyjnych

ul. Batorego 18-22
87-100 Toruń

☎ 56 300 42 44

✉ terapiainnowacyjne@naszlekarz.pl

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

Oddział w Bydgoszczy

ul. Chodkiewicza 19c
85-065 Bydgoszcz

☎ 52 340 14 14

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

Zapraszam do współpracy





W NUMERZE:

WYBORY DO SAMORZĄDU LEKARSKIEGO	2
11 WRZEŚNIA - PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA!	3
ROZMOWA Z...	
Doktorem Tomaszem Sobierajskim: Środowisko lekarskie ma dużo do zrobienia	4
WYLECZ NIENAWIŚĆ	
Obywatelska wolność słowa – nie oznacza braku odpowiedzialności za swoje słowa	7, 8
Haters gonna hate?	9
Pracownicy ochrony zdrowia topią się w oceanie hejtu	10, 11
Z PUNKTU WIDZENIA KONSULTANTA W DZIEDZINIE CHOROŃ ZAKAŹNYCH	
U progu IV fali	12
INFORMUJEMY	14, 15, 16
CYFRYZACJA W SŁUŻBIE ZDROWIA	
Elektroniczna dokumentacja medyczna	17
OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE SEKSUOLOGII	
Przez pryzmat... cnót	19
LISTY, POLEMIKI, OPINIE	20, 21
WSPOMNIENIE O...	
Doktor Marii Kaniasty	22
Doktorze Andrzeju Malcu	22
FELIETON	23
W PIGUŁCE	24



primum

RADA PROGRAMOWA:
prof. Aleksander Araszkiewicz,
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,
lek. Szymon Suwała,
lek. Mateusz Wartęga

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

REDAKTORKA:
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.

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

WYDAWCA:
 Bydgoska Izba Lekarska
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
telefony: 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

• **Okresowy 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

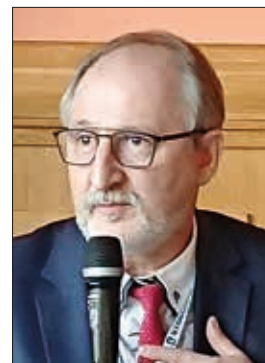
DRUK:
Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 370 07 10

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

Nakład: 4340 egzemplarzy

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Niebezpieczeństwo zawsze towarzyszyło lekarzowi w pracy. Obawa przed błędem medycznym, narażenie na śmiertelne choroby zakaźne, praca ponad siły w źle kreowanym i zarządzanym systemie opieki zdrowotnej, niekiedy mobbing. Wszystkie te negatywne zjawiska od dawna dotyczą polskich lekarzy. Rozwój technologii, a szczególnie powszechny i nieodpowiedzialny dostęp do Internetu, stworzył nowe, szczególne pole do krzywdzenia ludzi. Poniżające, wulgarne i agresywne treści pod adresem lekarzy stały się niestety zjawiskiem codziennym. Na forach, w gąszczu komentarzy pod artykułami – próżno szukać prawdziwej informacji. Prawd i kłamstw jest tyle, ilu piszących – czytelnik może wybierać wedle uznania.



Jeśli rozgoryczenie, niewiedza albo głupota przybierają formę narzekania i krytyki na bardzo ogólnym poziomie – to można to potraktować z pobłażaniem jako kolejną, dobroczynną formę upustu negatywnych emocji, która pozwala internautom powrócić do równowagi psychicznej. Niestety, wiele tzw. wypowiedzi ma nie tylko odrażający, ale również całkowicie spersonalizowany charakter. Więcej – mają one zaszkodzić określonym osobom, wręcz je zniszczyć, zszargać ich dobre imię, reputację zawodową i relacje z najbliższym otoczeniem. Tej nowszej formy nienawiści doświadczają znani lekarze, autorytety medyczne, eksperci, których wypowiedzi skrzętnie wykorzystują politycy w swojej bezpardonowej walce o władzę, ale również edukatorzy medyczni i wszyscy ludzie zaangażowani w różną działalność społeczną. Szczególnie wyraźnie można obserwować to negatywne zjawisko w kontekście dyskusji z tzw. szeroko pojętym środowiskiem antyszczepionkowców.

Złe słowa poprzedzają złe czyny. Przykłady są już widoczne – plakaty na przychodni – „ręce precz od naszych dzieci” okraszone widokiem wojowniczej czarnoskórej mamy uzbrojonej w maczetę, podpalenie punktu szczepień, atak na lekarza z użyciem noża w Stargardzie Gdańskim. Samorząd sygnalizuje te zjawiska, apeluje do premiera, ministra zdrowia i spraw wewnętrznych o zapewnienie lekarzom bezpieczeństwa. Od lat – niestety bezowocnie – dopominamy się, aby lekarz w pracy miał status funkcjonariusza państwowego. Politycy milczą albo mówią o znikomej szkodliwości agresywnych czynów inspirowanych przez samowolnych liderów organizacji „broniących” pacjentów i wolności!

Patrząc na rozwój wydarzeń, wciąż gnębi mnie pytanie – co się musi jeszcze wydarzyć, żeby ludzie, od których zależy spokój i bezpieczeństwo społeczne, zrozumieli, że kłamstwo i agresja, nawet jeśli wyrażona słowem – są wysoce szkodliwe i niebezpieczne dla wszystkich?

Na koniec chcę wszystkich prosić o mobilizację. W proteście przeciwko ignorowaniu postulatów samorządu lekarskiego, brakowi dialogu, pogarszającym się warunkom pracy – 11 września odbędzie się marsz ulicami stolicy, chętnych na wyjazd prosimy o zgłoszenia do sekretariatu BIL.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie

Dr n. med. Marek Bronisz

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



KALENDARZ WYBORCZY

do 30 listopada	do 15 grudnia	do 15 stycznia 2022 r.	do 31 marca 2022 r.
Przyjmowanie przez Okręgową Komisję Wyborczą głosów oddawanych przez członków określonego rejonu wyborczego w drodze korespondencyjnej. Przeprowadzenie głosowania osobistego (do urny) w określonym uprzednio terminie i miejscu.	Podjęcie uchwały Okręgowej Komisji Wyborczej potwierdzającej wyniki głosowania i wyborów delegatów na okręgowe zjazdy lekarzy. Opublikowanie wyników wyborów na stronie internetowej.	Ewentualna II tura wyborów w rejonach. Podjęcie przez Okręgową Komisję Wyborczą analogicznych czynności jak po I turze	Zwołanie sprawozdawczo-wyborczego okręgowego zjazdu lekarzy. Obwieszczenie o wynikach wyborów

Głosujmy korespondencyjnie!

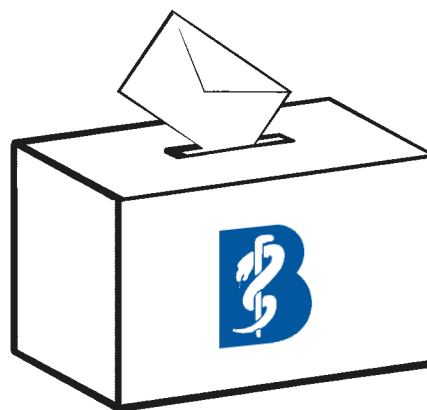
Okręgowa Komisja Wyborcza Bydgoskiej Izby Lekarskiej jako ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń kandydatów na delegatów na okręgowe zjazdy lekarzy IX kadencji naszego samorządu zawodowego ustaliła **31 sierpnia br.** W momencie przekazywania do druku tego tekstu, to jest do 20 sierpnia wpłynęły zgłoszenia ponad 90 kandydatów, co stwarza realną szansę na wybranie już w pierwszej turze głosowania liczby delegatów wystarczającej do przeprowadzenia sprawozdawczo-wyborczego okręgowego zjazdu lekarzy BIL.

Na **3 września** OKW zaplanowała posiedzenie, na którym zatwierdzi, w drodze uchwały, listy kandydatów z poszczególnych rejonów wyborczych.

W **połowie września** do każdego z nas, członków BIL, dotrze pakiet materiałów wyborczych – umożliwiający oddanie głosu na kandydata ze swojego rejonu wyborczego i zawierający szczegółową instrukcję sposobu głosowania korespondencyjnego lub osobistego oraz jego miejsce i termin.

OKW zdecydowanie zaleca korespondencyjne oddanie głosu, zwłaszcza z uwagi na niepewną sytuację epidemiologiczną i obawy wystąpienia jesienią br. IV fali zachorowań na COVID-19, która może utrudnić lub nawet uniemożliwić głosowanie osobiste.

Kandydaci na delegatów mogą już prowadzić w swoim środowisku zawodowym kampanię wyborczą poprzez kontakty osobiste, telefoniczne, a także drogą internetową, przedstawiając swoje osiągnięcia zawodowe, aktywność pozazawodową, np. plano-



waną działalność w samorządzie lekarskim, również w Biuletynie Informacji Publicznej BIL. Przypominam, że aktualna ordynacja wyborcza nie przewiduje organizowania zebrań wyborczych.

OKW BIL będzie przyjmować głosy oddawane korespondencyjnie do godziny **16:00 12 października**. Wybory będą skuteczne, jeżeli w okręgu wyborczym odda swoje głosy co najmniej 20% wyborców.

OKW apeluje o liczny udział w głosowaniu korespondencyjnym, o udzielenie poparcia najlepszym kandydatom, którzy zechcą godnie reprezentować swoje środowisko zawodowe w pracach naszego samorządu XX kadencji.

*W imieniu Okręgowej Komisji Wyborczej BIL
Wiceprzewodniczący
Maciej Borowiecki*

Klub Lekarza Seniora

● Zapraszamy lekarzy seniorów na spotkanie z dr Elżbietą Narońską-Wierczewską – Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, które odbędzie się **6 października o godz. 14:30**.

● **3 listopada o godz. 14:30** gościem lekarzy seniorów będzie dr n. med. Marek Jurgowiak. Wygłosi wykład pt. „Dieta a starzenie – czy można powstrzymać to, co nieuchronne...”.

Komisja Stomatologiczna BIL zaprasza

Zaplanowaliśmy dla Państwa cykl spotkań w trybie, miejmy nadzieję, stacjonarnym w drugiej połowie tego roku. Zdecydowaliśmy się dokonać bardzo istotnej zmiany dotyczącej naszych spotkań – od września będziemy spotykać się w soboty o godzinie 10:00, tak jak dotychczas w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Ustalone daty spotkań to 25.09, 16.10, 20.11 i 18.12. Już wkrótce więcej szczegółów, lista prelegentów i szkolenie z chirurgii nawigowanej. Zapraszamy!

*Aleksandra Perczak
Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej BIL*

Medycy wyjdą na ulicę

Domagają się przede wszystkim spotkania z premierem Mateuszem Morawieckim. Ich postulaty to: wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej w wysokości nie 7, a 8 proc. PKB; wzrost wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, celem zahamowania emigracji zewnętrznej i wewnętrznej pracowników opieki zdrowotnej; zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności świadczeń i ich jakości; zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE.

Udział w proteście zapowiadają przedstawiciele m.in.: Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Izby Fizjoterapeutów, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej, Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych i Naczelnej Izby Aptekarskiej.

a.b.

PROTEST LEKARZY

"NO-FAULT"!

Nie dla niszczenia życia
lekarzom za nieumyślne
błędy,
Szybki i sprawiedliwy system
naprawy szkód

LEPSZE WARUNKI PRACY!

Opieka psychologiczna,
Wsparcie kształcenia,
System antymobbingowy,
Lepsze warunki pracy
wszystkich medyków

NOWA SIATKA PŁAC!

Należy wzrost płac
wszystkich zawodów
medycznych

NTZ

NAM TRZEBA ZMIAN



Porozumienie
Rezydentów

11.09.2021



ubezpieczeniedlalekarzy.pl

Ubezpieczenie OC dla lekarzy i lekarzy dentystów

Ubezpieczenie podmiotów leczniczych

Ubezpieczenie samochodu, domu
oraz gabinetu

Poznańska 31 85-129 Bydgoszcz
kontakt@ubezpieczeniedlalekarzy.pl | tel. 601 67 25 59



Co sprawdziłoby się w przypadku polskiego społeczeństwa? Jako socjolog mogę powiedzieć, że jedynym wyjściem jest wprowadzenie szczepień obowiązkowych. (...) Nasze społeczeństwo nie radzi sobie z wolnością. W przypadku obowiązku wiele osób nawet by się nie zastanawiało, czy trzeba się zaszczepić, kiedy, czym i dlaczego. Po prostu by to zrobili. Tak jak zapinają pasy w samochodzie czy nie palą w miejscach publicznych.

► Ostatnie dwa miesiące upłynęły nam bez pandemii... Nie było jej widać na naszych wakacjach, w restauracjach, na imprezach, na ulicach... Wszędzie pełen luz.... Odpowiemy za to jesienną czwartą falą?

Wygląda na to, że będziemy mieli powtórkę z zeszłego roku i jesienią zapłacimy za nasze wakacje... Trudno się ludziom dziwić, że chcą odreagować – wyjechać, spędzić czas z bliskimi, znajomymi,

Nie wydaje mi się, żeby te marsze były jakoś szczególnie liczne. Z reguły jest to kilkadziesiąt chamskich, agresywnych i krzykliwych osób, dlatego może się wydawać, że ich protest jest liczny, przez to staje się też medialny. Być może kolejne osoby będą się do takich akcji przyłączać, ale nie sądzę, żeby przerodziły się one w protesty paraliżujące cały kraj. Na pewno ruch antyszczepionkowy jest bardziej widoczny niż kiedyś. Płacimy za wiele lat zaniedbań i ostatnie lata wspierania go przez stronę rządową oraz – o czym niedawno pisała Anna Mierzyńska w OKO.Press – przez finansującą takie organizacje federację rosyjską.

► Co pomogłoby rozpropagować szczepienia? Ma Pan jakiś pomysł? Bo chyba loteria fantowa zaproponowana przez rząd, gdzie można wygrać np. hulajnogę, jako słabo działa... Tytuł kampanii – Ostatnia prosta – też nie brzmi dobrze, bo kojarzy się raczej z ostatnią drogą... Może trzeba by zabronić Polakom się szczepić, to wtedy by zaczęli to robić?

Ta kampania to kompletne niezrozumienie specyfiki szczepień. Próbuje się je wbić w kategorię produktu typu proszek do prania czy np. wycieczka zagraniczna i w podobny sposób zachęca do korzystania z nich. Tymczasem szczepienia to innego rodzaju dobro. Nawet nie powinno się ich reklamować w taki sposób jak leki. Szczepienia są bardzo szczególnym produktem leczniczym, który opiera się w dużym stopniu na wierze i zaufaniu. Byłoby super gdyby opierał się też

ŚRODOWISKO LEKARSKIE DO ZROBIENIA...

chodzić na koncerty. Czwartej fali nie unikniemy, co podkreślają specjaliści, nie wiemy tylko jak wysoka będzie. Zresztą gdybyśmy nawet zapewniali ludzi o 100-proc. zagrożeniu związanym z wirusem – i tak nikt ze swoich ryzykownych wakacyjnych zachowań by nie zrezygnował. Ze społecznego punktu widzenia takie działania rozumiem, trudno mi je jednoznacznie negatywnie ocenić. Na pewno jednak mogliśmy przemyśleć, czy konieczne były wyloty np. na południe Hiszpanii albo Grecji, gdzie wirus jest ponownie bardzo wyraźnie obecny, bo może nas to drogo kosztować.

► Dlaczego pandemia przestała nas przerażać?

Człowiek jest w stanie przyzwyczaić się do wszystkiego. Zbyt długo funkcjonowanie w lęku zdewastowałoby nas psychicznie – jednostkowo i społecznie. Kryzysowe sytuacje są przez nas zawsze „oswajane”, co sprawia, że zaczynamy się nimi coraz mniej przejmować. Włączamy chęć przetrwania i dostosowujemy się do tych warunków, które mamy. Inna rzecz, że rządzący zrobili wszystko, żebyśmy przestali się pandemii obawiać. W zeszłym roku premier ogłaszała, że wirusa nie ma i nie ma się czego bać, potem znowu należało się go bać, nieco później już nie, następnie znowu mieliśmy się bać jeszcze bardziej... Komunikaty były tak sprzeczne, iż wiele osób uznało, że nie ma się co pandemią przejmować.

► Stan zaszczepienia Polaków nie jest zadowalający... Za to marsze antyszczepionkowców wydają się coraz liczniejsze i częstsze...

na wiedzy... Pacjent musi zaufać lekarce czy lekarzowi, że to, co zostanie mu podane, zadziała – wprowadzić nie od razu, ale na pewno pomoże w sytuacji zagrożenia. Z większością leków jest tak, że ich działanie odczuwane jest natychmiast, jak np. środków przeciwbólowych. W przypadku szczepień jest inaczej. Szczepionka to rodzaj ubezpieczenia na to, co może się wydarzyć w przyszłości. Z tej przyczyny lekarze próbujący przekonać pacjentów do szczepień muszą komunikować się z nimi w zupełnie inny sposób.

Co sprawdziłoby się w przypadku polskiego społeczeństwa? Jako socjolog mogę powiedzieć, że jedynym wyjściem jest wprowadzenie szczepień obowiązkowych. O tym mówiłem już w jednym z wywiadów w marcu zeszłego roku – pierwszego dnia lockdownu, po informacji, że szczepienia się pojawiają. Nasze społeczeństwo nie radzi sobie z wolnością. W przypadku obowiązku wiele osób nawet by się nie zastanawiało, czy trzeba się zaszczepić, kiedy, czym i dlaczego. Po prostu by to zrobiły. Tak jak zapinają pasy w samochodzie czy nie palą w miejscach publicznych. Oczywiście wprowadzenie obowiązku szczepień przeciwko COVID-19 powinno być poprzedzone kampanią edukacyjną na ich temat. Kampanią, której w Polsce nie było i nie ma ...

► A jak powinna wyglądać skuteczna kampania edukacyjna w środowisku lekarskim, które nie jest wolne od tzw. antyszczepionkowych postaw?

Uczę lekarzy komunikacji także w kwestii szczepień i wiele razy spotykałem się z często bardzo dobrymi specjalistami w swoich dzie-

dzinach, którzy na temat szczepionek praktyczne nie mieli wiedzy. Zdarzało mi się np. usłyszeć takie teorie, że „wszystkie szczepionki są żywe” albo okazywało się, że lekarz nie ma pojęcia, jak działają szczepionki wektorowe. Niestety jednak w każdym środowisku znajdzie się osoba, która – nie posiadając wiedzy na jakiś temat – i tak się wypowie... I mamy słowo jednego lekarza przeciwko słowu drugiego... Tymczasem w powszechnym odbiorze zdanie kogoś, kto nie jest wakcynologiem, wirusologiem czy epidemiologiem, ale jest lekarzem i twierdzi, że szczepionki to zło – jest równie przekonujące jak wypowiedź wakcynolożki czy zakaźnika głoszących, że szczepionki ratują życie. Niespecjalista nie jest w stanie rozróżnić wagi tych słów.

Co bardzo pozytywne – środowisko lekarskie w większości się zaszczepiło. Zrobiło to ponad 90 proc. osób, które powinny być wzorem dla społeczeństwa. Wyszczepili się w tak dużej liczbie, a na temat zdrowia wiedzą najwięcej – to znaczy, że warto wziąć z nich przykład. Nie dla wszystkich to jest jednak oczywiste i wolą wzorować się na tzw. lekarzach antyszczepionkowcach, których na szczęście jest niewielu.

► **Dlaczego łatwiej nam zdecydować się przyjąć przełomową szczepionkę terapeutyczną na raka niż zaszczepić się przeciwko COVID?**

Odpowiedź jest prosta. W przypadku tego rodzaju szczepionek mamy do czynienia z bezpośrednim zagrożeniem życia. Pacjent onkologiczny skorzysta z każdej, nawet najbardziej nieprawdopodobnej

MA DUŻO

Z doktorem Tomaszem Sobierajskim,
socjologiem, rozmawia Agnieszka
Banach-Dalke

terapii. Jeżeli ktoś zaproponuje mu leczenie skrzekiem żaby albo zapewni, że ucięcie małego palca może uratować życie – to też się zdecyduje, bo walczy o przetrwanie. W przypadku szczepionek przeciwko COVID-19 i innych tzw. zabezpieczających na przyszłość jest tak, że wydają się nam nie dawać nic bezpośrednio. Zakładam jednak, że jeżeli wariant Delta zacznie jesienią zbierać swoje żniwo, zaczęną chorować i umierać ludzie z naszego otoczenia – znów wzrośnie zainteresowanie szczepieniami przeciwko COVID-19, może nawet zaczęnie szczepionek brakować.

► **Spróbujmy stworzyć profil typowego antyszczepionkowca. Kim jest? Jakie są jego charakterystyczne cechy?**

To osoba działająca w dużym stopniu na resentymentach, czyli z dużym żalem do świata, bo coś się jej kiedyś nie udało, coś złego jej się wydarzyło. Kieruje się zemstą. Mogą to być niespełnieni lekarze, osoby, które czują się skrzywdzone przez środowisko opieki medycznej. Mogą to być także osoby, które ze względu na swoje ograniczone zasoby intelektualne nie były w stanie zaistnieć w inny sposób, w związku z czym starają się być widoczne w kontrze do innych działań, zaprzeczając nauce – zyskują aplauz, stają się dla innych interesujące. I oczywiście osoby, które nie mają podstawowej wiedzy medycznej, często bardzo dobrze zorientowane, jak działają szczepienia i czym są, ale nie potrafiące połączyć faktów. Badania nad jednostkami wierzącymi w teorie spiskowe pokazują, że często mają one zaburzoną gospodarkę hormonalną, związaną z wydzielaniem dopaminy.

primum



Fot. Niki Kinski

Doktor Tomasz Sobierajski jest socjologiem, pracuje na Uniwersytecie Warszawskim. W ramach socjologii zdrowia, wspólnie z naukowcami z uniwersytetów medycznych, prowadzi badania dotyczące postaw lekarzy, pacjentów i studentów kierunków medycznych wobec szczepień i antybiotyków. Prowadzi badania społeczne we współpracy z Narodowym Instytutem Leków oraz z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego. Jest twórcą subdyscypliny wakcynologia społeczna, która w multidyscyplinarny sposób łączy w sobie refleksję nad postawami ludzi wobec szczepień, korzystając z wiedzy i teorii takich nauk jak: medycyna, wakcynologia, socjologia, psychologia społeczna i antropologia kulturowa. Jednym z efektów jego pracy jest monografia „Społeczny kontekst szczepień. Wprowadzenie do wakcynologii społecznej i socjologii szczepień”. Od 12 lat prowadzi warsztaty dla lekarzy, pielęgniarzek i ratowników medycznych na temat komunikacji lekarz-pacjent, wykorzystując do tego własne wyniki badań, obserwacji i refleksje zawarte w książce-podręczniku „33 czytanki o komunikacji, czyli jak być dobrym lekarzem i nie zwariować”.

„To, co mnie z punktu widzenia obserwatora niepokoi, to fakt, że o ile mamy kilkanaście bardzo głośnych osób wypowiadających się przeciwko szczepieniom, to ciągle mamy niewielu lekarzy, którzy głośno deklarują, że są ich zwolennikami. Zaskakuje mnie, że w mediach otwarcie i z pełnym przekonaniem wypowiada się zaledwie kilku. Gdzie jest pozostałe kilkadziesiąt tysięcy osób?!

Dokończenie na s. 6

” *Tak jak mam żal do środowiska lekarskiego, że nie staje murem za osobami, które w swoim prywatnym czasie w mediach społecznościowych edukują społeczeństwo na temat szczepień, tak mam żal do środowiska, które zajmuje się komunikacją medyczną, że teraz lekarzy nie wspiera.*

Patrząc z psychologicznego punktu widzenia, przede wszystkim jednak w tzw. antyszczepionkowcach jest dużo niepewności, lęku, słabości i resentymentu – nienawiści do świata, ludzi.

► **Dlaczego ludzie nie wierzą w fakty, w naukę, podważają rzeczywistość, z którą mają kontakt? Zachowują się tak, jakby mieli zaburzenia poznawcze... Są wśród nich także lekarze. Powstało nawet Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców, czytaj niewierzących w pandemię przeciwników szczepień... Czy takie postawy oznaczają, że jako społeczeństwo stajemy się coraz głupszy?**

Myślę, że jesteśmy cały czas tacy sami. Nie zaskakuje mnie, że w tak dużej liczbie lekarzy i lekarek znalazło się kilku czy kilkunastu oszołomów występujących przeciwko osiągnięciom nauki. Być może chcą zbudować dzięki temu jakieś zasięgi, może zyskać sławę, chcą być zapraszani przez stacje telewizyjne? To, co mnie z punktu widzenia obserwatora niepokoi, to fakt, że o ile mamy kilkanaście bardzo głośnych osób wypowiadających się przeciwko szczepieniom, to ciągle mamy niewielu lekarzy, którzy głośno deklarują, że są ich zwolennikami. Zaskakuje mnie, że w mediach otwarcie i z pełnym przekonaniem wypowiada się zaledwie kilku. Gdzie jest pozostałe kilkadziesiąt tysięcy osób?! Na wysłany jakiś czas temu do prezydenta list podpisany przez lekarzy sprzeciwiających się szczepieniom, chciałbym zobaczyć konkretną reakcję – list, gdzie tysiące naukowców, nie tylko lekarzy, podpisze się pod słowami, że szczepienia działają i ratują życie. Ale takich działań nie ma! Mamy w mediach paru niezależnych, głośnych i silnych lekarzy i lekarek, ale brakuje im instytucjonalnego wsparcia – medycznych towarzystw naukowych, izb lekarskich, które powinny bardzo szybko i stanowczo reagować, ale też działaczy wspierać. Tymczasem tego nie robią! Środowisko lekarskie i naukowe ma tu dużo do zrobienia...

► **Trudno się czasami medykom dziwić, że nie reagują, bo grozi to coraz brutalniejszym hejtem...**

Nie jestem lekarzem, ale w związku z moją działalnością fala hejtu mnie również nie ominęła. Ciągłe zbyt mało z nas się wypowiada i środowisko hejterskie może całą swoją złość wylać na te obecne w mediach kilkanaście osób. Gdyby było nas kilka albo kilkadziesiąt tysięcy, hejterzy nie byłiby w stanie „obsłużyć” nas tak jak teraz. Każda z osób otrzymujących nienawistne wiadomości dostawałaby ich proporcjonalnie mniej. Teraz łatwo jest atakować – jest nas mało, poza tym nie stoją za nami inni lekarze czy naukowcy. Przyglądają się tylko z boku... Oczekiwałam od tak dużego środowiska, że bardzo wyraźnie opowie się po właściwej stronie. Nie możemy być już symetrykami, stać gdzieś pośrodku. Albo jesteś za szczepieniami i to manifestujesz, albo jesteś przeciw!

► **Ataki na punkty szczepień, coraz bardziej brutalny hejt skierowany przeciwko lekarzom, coraz większe podziały społeczne... Czy my jeszcze możemy się ze sobą dogadać?**

Małych, podłych ludzi, którzy są zdolni do takich ataków, jest naprawdę garstka. Próbuje nam wmówić, że każda niezaszczepiona w Polsce osoba w rzeczywistości sprzyja im, mogłaby się do nich przyłączyć. Tak nie jest! Mało kto w taki sposób myśli – może 2-3 procent społeczeństwa. Ludzie nie są podzieleni na zaszczepionych i niezaszczepionych, ale na: tych, którzy się zaszczepili; tych, którzy jeszcze nie wiedzą, czy mają to zrobić, i tych – to bardzo mała grupa, ale najgłośniejsza, najbardziej chamska, najbardziej sterowalna – którzy na pewno się nie zaszczepią. Medialny rozgłos sprawia, że takie osoby stają się bohaterami. Na pewno jednak na ich zachowania nie można nie reagować. Tak jak na postawy lekarzy krytykujących zasadność szczepień – jednego z największych osiągnięć nauki! Takie osoby nigdy nie powinny wykonywać tego zawodu!

► **Lekarska akcja „Wylecz nienawiść” – mająca poprawić komunikację lekarz-pacjent, szczególnie nadwątloną w czasie pandemii – ma szansę powodzenia? Czy nie jest już za późno?**

Przyglądam się tej akcji i mam co do niej mieszane uczucia. Z jednej strony doskonale rozumiem z czego wynika – ciężko jest mierzyć się z hejtem. Z drugiej strony daje się głos ludziom, którzy są hejterami. Często to osoby zaburzone. Kiedy publikujemy ich słowa, czują, że zwyciężyły, że to, co robią, działa, bo ktoś zareagował. Lekarze czasami mnie pytają, jak rozmawiać z agresywnymi pacjentami. Zawsze mówię: „nie rób nic, nie reaguj”. Dla hejtera to największa kara. Reakcja to nagroda.

Taką akcję jak „Wylecz nienawiść” powinny wspierać towarzystwa naukowe ze swoimi okazałymi budżetami i dużą siłą przebicia. Dzięki nim taka kampania mogłaby się pojawić we wszystkich mediach, mieć większy rozmach. Tymczasem znów mamy do czynienia z oddolnym działaniem garstki osób, które w swoim prywatnym czasie starają się walczyć z bardzo trudnym przeciwnikiem. Boli mnie, że nie widzę reakcji na „Wylecz nienawiść”, wszechobecny hejt wobec medyków, czy to, co się dzieje wokół szczepień – osób związanych z komunikacją medyczną. Mam wrażenie, że jestem jedyną osobą, która w tych trudnych kwestiach ma odwagę się wypowiadać... Dlaczego ponad sto osób wykształconych w tej dziedzinie w Polsce nie próbuje pomóc środowisku lekarskiemu?! Poradzić, jak zmagać się z takimi kryzysowymi sytuacjami?! Nie ma nikogo! Tak jak mam żal do środowiska lekarskiego, że nie staje murem za osobami, które w swoim prywatnym czasie w mediach społecznościowych edukują społeczeństwo na temat szczepień, tak mam żal do środowiska, które zajmuje się komunikacją medyczną, że teraz lekarzy nie wspiera.

Jeszcze raz podkreślam – milczenie środowisk medycznych jest dla mnie formą akceptacji tych nienawistnych, hejterskich, krzykliwych i głupich zachowań antyszczepionkowców.

Zgłoś kandydata

Meritus Pro Medicis

Naczelna Izba Lekarska zaprasza lekarzy do zgłaszania kandydatur osób, które w sposób szczególnie zasłużyły się dla samorządu lekarzy i lekarzy dentystów i powinny zostać uhonorowane odznaczeniem Meritus Pro Medicis.

Wzory dokumentów niezbędnych do złożenia wniosku o przyznanie odznaczenia można pobrać ze strony NIL. Wypełnione wnioski należy nadsyłać na adres: Naczelna Izba Lekarska, ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa z dopiskiem na kopercie **Meritus Pro Medicis** lub na adres poczty elektronicznej sekretariat@hipokrates.org w terminie do 24 listopada 2021 r.



Widzimy potrzebę prowadzenia kampanii medialnej zakrojonej na szeroką skalę. (...) Podkreślamy, że pomysł powstał z naglącej potrzeby sprzeciwienia się mowie nienawiści. Kampania NIE jest skierowana PRZECIWKO pacjentom, a ma na celu JEDYNIĘ wypracowanie prawidłowej relacji lekarz–pacjent
– z FB „Wylecz nienawiść”



ALEKSANDRA
ŚREMSKA

PRZEMOC WOBEC MEDYKÓW

Zjawisko przemocy wobec medyków, pod różną postacią – hejtu w sieci, przemocy słownej i fizycznej – jest coraz powszechniejsze. Trudno już znaleźć wśród nas kogoś, kto jej nie doświadczył.

Agresja kierowana w stronę pracowników ochrony zdrowia często wynika z frustracji pacjentów konfrontujących się z niewydolnym systemem ochrony zdrowia. Lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni to bowiem osoby z tzw. pierwszej linii frontu, z nami pacjent styka się bezpośrednio. Przemoc wobec medyków

” Obywatelska wolność słowa –
nie oznacza braku odpowiedzialności
za swoje słowa

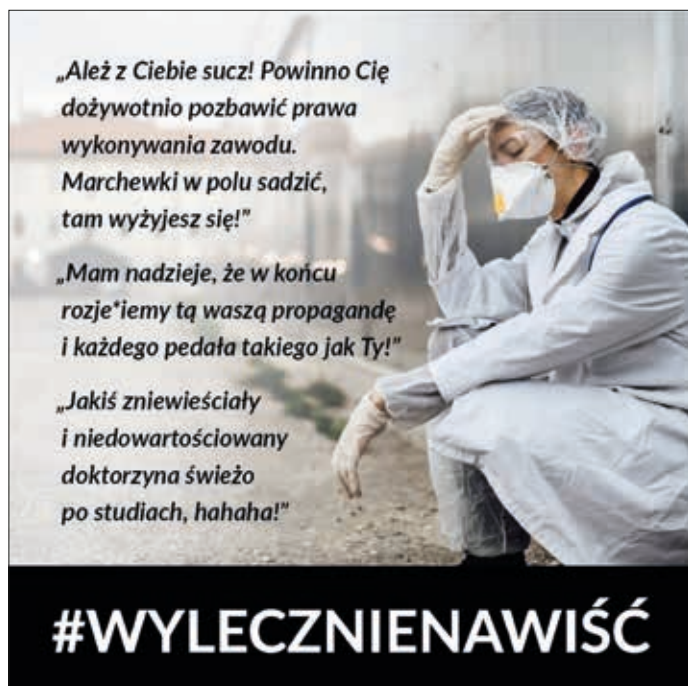
znacznie nasiliła się w obliczu pandemii – w związku z fałszywymi przekazami medialnymi oraz uaktywnieniem się środowisk antyszczepionkowych. Musimy zatrzymać tę falę nienawiści, zwłaszcza w przestrzeni medialnej!

CEL: ZDECYDOWANA WALKA Z HEJTEM W PRZESTRZENI MEDIALNEJ

W odpowiedzi na tę potrzebę powstała oddolna inicjatywa medyków – ogólnopolska akcja medialna: **#wyleczeniienawiść**, w którą jestem zaangażowana. Akcja ma na celu uświadomienie społeczeństwu przyczyn i skutków hejtu ukierunkowanego na medyków, odbudowanie prawidłowej relacji medyk–pacjent.

Codziennie dotarczają do nas kolejni aktywni medialnie medycy. Dziękujemy też za udzielone nam oficjalne poparcie Komisji ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy, Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza oraz Porozumieniu Rezydentów. Należy wspomnieć, że Warszawska Izba Lekarska, jako pierwsza w kraju, podjęła inicjatywę „Stop hejtowi!” i od 2019 r. walczy z wirtualnymi atakami wobec lekarzy. W ramach swoich działań powołała Zespół Szybkiego Reagowania na Hejt, zachęca lekarzy do zgłaszania jego przypadków, pomaga im zablokować szkodliwą aktywność hejterów oraz pociągnąć ich do odpowiedzialności karnej. Problem przemocy wobec medyków w przestrzeni medialnej podniosło w ostatnim czasie także Ministerstwo Zdrowia. Nie ulega więc wątpliwości, że wszelkie działania podejmowane celem walki z przemocą wobec medyków są potrzebne.

Dokończenie na s. 8



Dokończenie ze s. 7

KRZYWDZĄCE STEREOTYPY DOTYCZĄCE MEDYKÓW – KOLEJNA PRZYCZYNA ZJAWISKA PRZEMOCY WOBEC NAS

Realizując naszą medialną kampanię, zamierzamy także walczyć z krzywdzącymi stereotypami dotyczącymi pracowników ochrony zdrowia. Okazuje się bowiem, że bardzo często pacjenci postrzegają nas przez pryzmat tych właśnie pokutujących w społeczeństwie stereotypów, a to stanowi doskonały grunt dla mowy nienawiści.

HEJT WYMIERZONY W MEDYKÓW NISZCZY PRAWIDŁOWĄ RELACJĘ LEKARZ-PACJENT

Niezwykle istotne jest także odbudowanie prawidłowej relacji medyk – pacjent, szczególnie lekarz – pacjent, w kontekście procesu terapeutycznego pacjenta. Ta relacja została zachwiana, między innymi właśnie przez zjawisko hejtu. Jak wiadomo – prawidłowa relacja powinna bazować na wzajemnym szacunku i zaufaniu, co przekłada się na lepszą współpracę z pacjentem i łatwiejszy do osiągnięcia sukces terapeutyczny. Prawidłowa relacja medyk – pacjent jest także wyjątkowo istotna w kontekście satysfakcji medyka z pracy oraz zadowolenia pacjenta z poziomu otrzymanej opieki medycznej.

Nie reagując na hejt i przemoc wobec medyków, dajemy przyzwolenie także na postępujące niszczenie prawidłowej relacji medyk – pacjent.

PRZEMOC W SIECI ŁATWO MOŻE EWOLUOWAĆ W TĘ FIZYCZNĄ

W dzisiejszych czasach szczególnie niebezpieczny jest hejt wirtualny generowany przez środowiska antyszczepionkowe, a płonące punkty szczepień są jego przerażającym skutkiem. Przemoc w sieci, przemoc słowna wobec medyków – łatwo może ewoluować w przemoc fizyczną. Od dawna obserwujemy wzrost agresywnych zachowań pacjentów wobec medyków. Jakakolwiek przemoc – słowna czy fizyczna wobec pojedynczego medyka, to cios w cały system ochrony zdrowia. Pacjent w Polsce nie zdaje sobie sprawy, że zrujnowany i niewydolny system ochrony zdrowia funkcjonuje jeszcze właśnie dzięki naszym heroicznym wysiłkom. Kierując swoją złość, żal i agresję na medyków, nieumyślnie kieruje ją poniekąd również do „ofiary” zaniedbanego systemu. Medyk zostaje koniec końców sam – pomiędzy źle funkcjonującym systemem ochrony zdrowia, w którym pracuje, a frustracją pacjentów. A przecież jest już i tak wystarczająco obciążony psychicz-

nie ogromną liczbą stresorów – wpisanych w jego zawód, zwłaszcza w warunkach pandemii. Tym bardziej aktywna walka z mową nienawiści wobec medyków jest konieczna!

SKUTKI HEJTU WOBEC MEDYKÓW

Hejt w sieci ukierunkowany na medyków podważa ich autorytet i sieje ogromną dezinformację wśród pozostałych – nie biorących w nim bezpośredniego udziału pacjentów. Generuje wśród nich bezpodstawny strach i obawy wobec pracowników ochrony zdrowia, co skutkuje wybieraniem przez pacjentów alternatywnych metod leczenia oraz brakiem przekonania do potrzeby szczepień profilaktycznych. Hejterzy, którzy nie są żadnymi ekspertami w dziedzinie medycyny, bardzo często się za takich uważają i poza krytyką autorytetów medycznych pozwalają sobie na propagowanie rzekomo naukowych treści, na podstawie swojej wiedzy – zaczerpniętej z niemedycejskich źródeł. Hejt wobec medyków przynosi więc szkodę nie tylko systemowi ochrony zdrowia, ale i całemu społeczeństwu.

WSPÓLNIE ZATRZYMAJMY NIENAWIŚĆ!

Owszem, my, medycy, powinniśmy być psychicznie odporni na hejt, ale na pewno nie obojętni. Reagujmy! Obywatelska wolność słowa nie oznacza braku odpowiedzialności za nie. Wolność słowa nie może stać w sprzeczności z innymi normami i zasadami konstytucyjnymi, a kodeks karny przewiduje karę za zniewagę. Hejtu nigdy nie można tłumaczyć konstytucyjną ochroną przewidzianą dla wolności wypowiedzi. Hejt wobec medyków nie można bagatelizować – w mojej opinii szkodliwość tego zjawiska jest ogromna. Każdy pojedynczy hejt łatwo generuje spiralę nienawiści. Zatrzymajmy wspólnie tę nienawiść!

Zapraszamy na fanpage FB poświęcony akcji **Wylecz Nienawiść**.

Inicjatorami ogólnopolskiej akcji medialnej Wylecz Nienawiść są: Anna Wardęga, Aleksandra Śremska, Anna Bazydło, Arkadiusz Bociek, Bartek Fiałek, Dawid Ciemięga, Janek Światała, Łukasz Durajski, Mateusz Wartęga, Julia Piątek, Adam Bełda.

O autorce: wiceprzewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, działaczka Porozumienia Rezydentów i @polekwmedycynie, inicjatorka akcji medialnej #wylecznienawisc, specjalistka medycyny rodzinnej i certyfikowana lekarka Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, absolwentka studiów podyplomowych w zakresie prawa medycznego i zarządzania w ochronie zdrowia.



Haters gonna hate?



SZYMON
SUWAŁA

Czy to rys scenariusza kiepskiej jakości filmu sensacyjnego klasy B? Nie – to codzienność w naszym polskim systemie ochrony zdrowia, gdzie personel nieustannie spotyka się z przejawami ataków hejtu, agresji, nienawiści. W przychodni POZ pacjent opluwa doktora, gdy ten nie zgadza się wystawić recepty z nienależną refundacją. W innym gabinecie tej samej przychodni chory krzyczy na lekarza, nazywając go „konowalem”, bo spotkał się z odmową wystawienia skierowania na badania zalecone w prywatnym gabinecie. Na pobliskim oddziale szpitalnym z kolei pielęgniarka raz po raz wysłuchuje, że się guzdra i że w ogóle nic nie robi, tylko pije godzinami kawusię. To się przecież dzieje nie od dziś i bynajmniej nie kazuistycznie!

Co do „kalendarium” – zwróćcie uwagę na eskalację gniewnych wydarzeń – następują ekspresowo. Tylko czekać (oby nie!) faktycznego, śmiertelnego rozlewu krwi...

Co do mnie – spotykam się z hejtem regularnie, zwłaszcza od czasu, kiedy podjąłem się misji edukacji medycznej i komentowania medycznej codzienności w social-mediach. Z czym konkretnie, spytacie? Od czego by tu zacząć? Obelgi „jesteś popierd***ny”, życzenia procesu rodem jak w Norymberdze, groźby „będziesz wisiał”, „ktoś przyjdzie i połamie ci nogi” czy też „twoja rodzina pożąda tych słów”. Pewnego razu zaadresowano do mnie ciekawą, smrodliwą przesyłkę (aż żałuję, że ostatecznie wylądowała jedynie w koszu na śmieci). Jest w czym wybierać, naprawdę – a zapewniam, to zaledwie preludium.

Choć czy należy się dziwić, kiedy sami medycy podsycają w społeczeństwie poczucie niepewności i dysfunkcyjności systemu, siejąc na prawo i lewo bzdurami niemającymi nic wspólnego z EBM – jak



Z kalendarium młodego hejtera

Cel: medycy (te wstrętne konowaty, piguły i inni...).

- 21/22 czerwca – na drzwiach przychodni w Szubinie zawisa plakat przedstawiający kobietę przykładającą szczepiącemu lekarzowi maczetę do gardła. – *Niech się boją, powinni!*
- 25 lipca – grupa antyszczepionkowców, pod pozorem walki o wolność i oporu dla bezprawia, wchodzi do punktu szczepień i zakłóca jego pracę, wdaje się w szamotaninę z pracownikami i funkcjonariuszami policji. – *Czemu tylko tyle?*
- 1 sierpnia – grupa sympatyków StopNOP, część ubrana w mundury, zakłóca piknik laktacyjny, głosząc sprzeciw wobec szczepieniu ciężarnych przeciw COVID-19. – *Bojówka przeciw medykom! Nareszcie!*
- 1/2 sierpnia – podpalony zostaje mobilny punkt szczepień i pomieszczenie sanepidu w Zamościu. – *Ach, jak pięknie, mają za swoje! Płonie ognisko i szumią knieje...*
- 10 sierpnia – pacjent Poradni Zdrowia Psychicznego w Starogardzie Gdańskim po otwarciu drzwi gabinetu, wielokrotnie dźga lekarza nożem. *Obyło się bez ofiar. – Hm, WTF!?*

robią to np. Czerniak, Jaśkowski czy w ostatnim czasie środowisko związane z Polskim Stowarzyszeniem Niezależnych Lekarzy i Naukowców?

Wisienką na torcie jest postępowanie części polityków. Ostatnio zaskoczyło mnie odwrócenie wartości u wiceministra sprawiedliwości Marcina Romanowskiego – sformalizowanie związku dwóch dorosłych mężczyzn nazwał „błazeństwem, które należy ukrócić”, ekstrapolując przy tym niedorzecznie o przyszłych planach środowiska LGBT. Groził palcem dwóm ludziom dającym sobie wyłącznie szczęście – zgadnijcie, czy tak samo jednoznacznie i medialnie wypowiadał się w kwestii sytuacji, jak wyżej wspomniane, kiedy mieliśmy do czynienia z realnym zagrożeniem dla mienia, życia i zdrowia ludzkiego? Chyba nie muszą odpowiadać... To zwyczajny, pospolicity hejt.

#wylecznienawiść to akcja, która powstała oddolnie, z inicjatywy samych hejtowanych medyków, bez wsparcia jakichkolwiek instytucji rządowych (zaskoczenie?!). Świetnie – w końcu przestaliśmy być „chłopcami do bicia”. To znaczy, gwoździści, w dalszym ciągu w opinii publicznej nimi będziemy, ale przynajmniej mówimy o tym teraz jawnie i szukamy rozwiązań. Nie jesteśmy być może w 100% kryształowi, ale większość z nas naprawdę stara się pomóc pacjentom – przygotowywaliśmy się do tego, okupując to życiem pełnym wyrzeczeń.

Popieram i wspieram akcję #wylecznienawiść od samego początku, jak tylko mogę – i zachęcam do tego każdego. Wszystkim wyjdzie to na zdrowie – obyśmy dożyli choćby jednego pełnego dnia bez najmniejszych oznak nienawiści wobec personelu medycznego.

A w ostatnich słowach – pozdrawiam hejterów. Wszelkiej maści. I pytam (ech, chyba retorycznie) – haters gonna hate?

O autorze: asystent Kliniki Endokrynologii i Diabetologii SU nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL, przewodniczący Sekcji Chorób Metabolicznych i Cywilizacyjnych Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, popularyzator wiedzy medycznej.

Pracownicy ochrony zdrowia topią się w oceanie hejtu



BARTOSZ
FIAŁEK

GENEZA

Hejt, czyli mowa nienawiści, który obserwujemy obecnie powszechnie w mediach społecznościowych, był już obecny przed ich powstaniem. Jednak skala tego zjawiska była zdecydowanie niższa w porównaniu do czasów, kiedy publiczny, niemalże nieograniczony dostęp do Internetu oraz mediów społecznościowych sprawił, że każdy ma prawo wyrazić swoją opinię kiedy i w jaki sposób tylko chce.

Swoją aktywność zacząłem od początku 2018, a stronę w jednym z mediów społecznościowych utworzyłem w I kwartale 2019 r. Początek mojej działalności opierał się w głównej mierze o treści związane z funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej, w tym dotyczące wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia, relacji panujących w opiece zdrowotnej oraz mojej sprawy z dyrektorem ds. lecznictwa. Profil zbierał coraz większą liczbę odbiorców, następnie poszerzyłem zakres publikowanych treści o wpisy związane z medycyną sensu stricto.

Wraz z ewolucją mojej strony, zmieniało się również natężenie hejtu. Początek to pojedyncze komentarze, które pokrętnie miały dotknąć mojej osoby, jednak wielkiej krzywdy

Personel medyczny od dłuższego czasu nie jest faworyzowany przez społeczeństwo. Ba, często można mieć wrażenie, że jesteśmy wrogami publicznymi numer 1. Na pewno wpłynęły na to słowa niektórych polityków, którzy skutecznie zniechęcili część obywateli do pracowników ochrony zdrowia. Na pewno na taki stan wpłynęliśmy również my sami – wszak nie zawsze i nie wszyscy adekwatnie traktujemy pacjentów. Na pewno wpłynął również na to brak reakcji ze strony państwa polskiego, które utwierdziło pewne środowiska w przekonaniu o ich bezkarności w Internecie. Pandemia COVID-19 wręcz symbolicznie przedstawiła stosunek części społeczeństwa do nauki oraz ich oczekiwania względem zdrowia publicznego.

nie doznawałem. Z chwilą dotarcia coraz większej liczby czytelników oraz poruszania szerszego zakresu tematycznego – liczba negatywnych reakcji się zwiększała, lecz w dalszym ciągu nie była to mowa nienawiści, raczej sugestie mające na celu odstręczenie mnie od pisanie o patologii polskiego systemu opieki zdrowotnej.

W KOŃCU NADESZŁA PANDEMIA COVID-19 I... HEJT SKIEROWANY NA PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA PRZEKROCZYŁ WSZELKIE GRANICE

Nie mam wątpliwości, że to właśnie pandemia COVID-19 była motorem napędowym internetowego hejtu wobec personelu medycznego. Najgorsze jest jednak to, że niektóre jego objawy przeszły z sieci do prawdziwego świata. Zapewne słyszeliście o wybijeniu okna w domu jednego z pracowników ochrony zdrowia, oblaniu farbą domowych drzwi wejściowych ratowniczką medycznej czy zniszczeniu karoserii samochodu dyżurującej pielęgniarki.

Początek epidemii COVID-19 to strach, ale przy okazji festiwal braw dla poświęcających swoje rodziny, zdrowie oraz niekiedy życie – pracowników ochrony zdrowia. Tak szybko jak wdzięczność nastała, tak i odeszła, a jej miejsce zajął hejt. Zarzuty, że pandemia COVID-19 została wywołana dla naszych interesów, sugestie zakłamywania statystyk związanych z infekcją nowym koronawirusem czy zabijania pacjentów przy użyciu respiratorów – to tylko niektóre z podstaw ataków pojawiających się w mediach społecznościowych.

Wraz ze wzrostem liczby publikowanych treści edukujących społeczeństwo dotyczących tego, w jaki sposób uchronić się przed zakażeniem SARS-CoV-2, rosła – i to wykładniczo – mowa nienawiści. Już nie

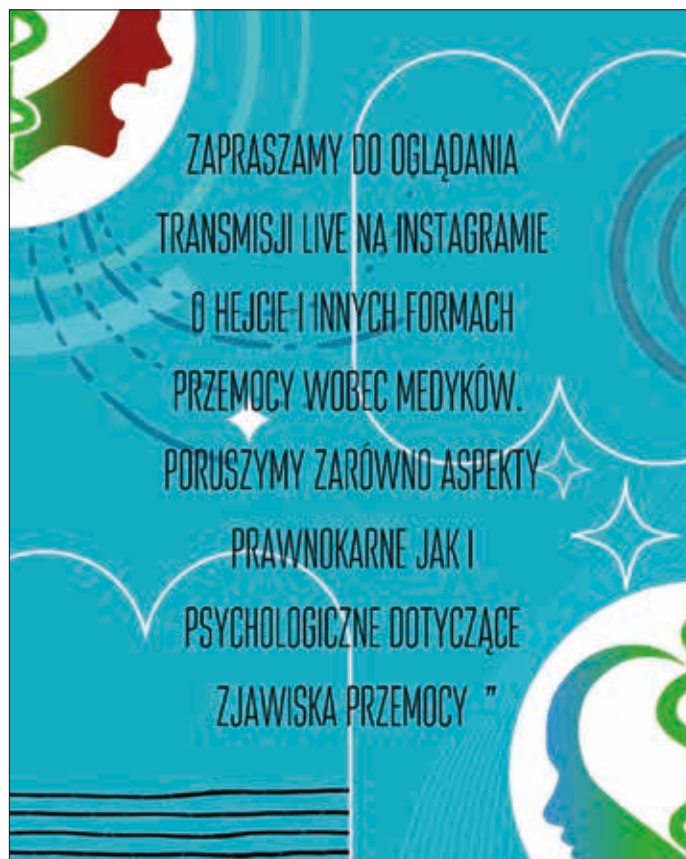
byłem tym miłym doktorkiem przedstawiającym fakty w mediach społecznościowych. Stałem się osobą spiskującą z Billem Gatesem oraz firmami farmaceutycznymi.

Po opracowaniu i wprowadzeniu na rynek szczepionek przeciw COVID-19, morze hejtu zmieniło się w ocean. Najgorsze wyzwiska, opluwanie, niszczenie reputacji w Internecie oraz rzeczywistości, podważanie autorytetu, składanie bezpodstawnych skarg do samorządu lekarskiego, niepokoienie procesem na wzór norymberskiego, straszenie odebraniem prawa wykonywania zawodu, a nawet – groźby pozbawienia życia mnie i mojej rodziny. Do tego doszedłem (i nie tylko ja) tylko dlatego, że zdecydowałem się powszechnie mówić o COVID-19 i zjawiskach z tą chorobą związanych, przytaczając za każdym razem źródła naukowe, które moje tezy podpierały.

I CO Z TYM HEJTEM?

Wydaje się, że wymienione wcześniej praktyki powinny zostać zaduszane w zarodku, jednak nic takiego się nie stało. Państwo polskie zawiodło – z jednej strony nie reagując na powszechny hejt skierowany na pracowników ochrony zdrowia, z drugiej – umarzając pojedyncze przypadki, które zostały organom ścigania zgłoszone. Brak reakcji na powszechny w Internecie hejt doprowadził do wydarzeń, które mogliśmy niedawno obserwować w Grodzisku Mazowieckim (zaatakowanie punktu szczepień przeciw COVID-19 przez przeciwników szczepień). Niestety, pozbawiona często merytoryki dyskusja przeniosła się z sieci na ulicę i stanowi to realne zagrożenie zdrowia personelu szczepiącego, ale również osób, które powszechnie promują szczepienia przeciw COVID-19.

Po tym skandalicznym i niedopuszczalnym (w państwie prawa) incydencie, minister zdrowia zdecydował o rozpoczęciu pozornych działań i wystąpił do ministra sprawiedliwości z pytaniem o liczbę prowadzonych spraw karnych dotyczących hejtu skierowanego na pracowników ochrony zdrowia. Dlaczego uważam, że to reakcja pozorna? Już niemal każdy w Polsce widzi i wie, że hejt na promujące szczepienia oraz wypowiadające się o COVID-19 osoby jest powszechny. Wystarczy chociażby przejrzeć ich media społecznościowe i już mamy jednoznaczna odpowiedź – mowa nienawiści wobec personelu medycznego jest wszechobecna. Jeżeli nie chce się przeglądać stron pojedynczych osób, media powszechne – za co dziękuję – również się tym problemem zainteresowały i o nim informują. Pytanie o liczbę spraw karnych, co w żadnym wypadku nie odwzoruje realnego wymiaru hejtu – wszak nikt normalny nie zechce porzucić rodziny oraz



życia zawodowego w celu poskramiania nienawistników z sieci, jest kompletnie pozbawione sensu.

Naprzeciw wychodzi jednak oddolna – a jakżeby inaczej? – inicjatywa personelu medycznego pod hasłem #wylecznienawiść. Ruszyliśmy niedawno, jednak – znając siłę mediów społecznościowych – będziemy chcieli z jednej strony przedstawić, zaznaczyć oraz nagłośnić problem mowy nienawiści wobec pracowników ochrony zdrowia, z drugiej – edukować w celu ograniczenia występowania tego zjawiska. Grafiki, spoty, wywiady. Liczę, że tymi kanałami, przy pomocy mediów powszechnych, będziemy w stanie zwrócić uwagę na problem, który jest równie wyniszczający psychicznie, co pandemia COVID-19.

O autorze: lekarz, specjalista w dziedzinie reumatologii, popularyzator wiedzy medycznej, działacz społeczny w obszarze ochrony zdrowia.

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

Zapraszamy

do **BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO**



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

BIURO RACHUNKOWE

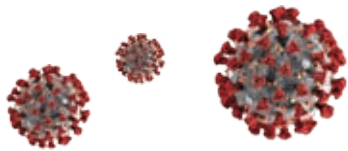


Kancelaria Podatkowa

Grygier i Wspólnicy sp. jawna

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

U progu IV fali...



PAWEŁ
RAJEWSKI

DLACZEGO WARTO SIĘ ZASZCZEPIĆ?

Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 zaskoczyła wszystkich, tak samo jak wciąż zaskakuje sam wirus. Mnogość objawów klinicznych, zróżnicowany przebieg choroby COVID-19 – od bezobjawowego, subklinicznego, po ciężki z rozwojem śródmiąższowego zapalenia płuc, wymagający tlenoterapii czy nawet respiratoroterapii, z powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi, a także tzw. long-COVID, post-acute Covid-19 syndrome, czyli – popularnie mówiąc – zespół pocowidowy, który może dotyczyć wszystkich pacjentów niezależnie od przebiegu zakażenia, nawet tych, którzy przeszli zakażenie SARS-CoV-2 bezobjawowo, i utrzymywać się przez wiele miesięcy po zakażeniu.

Nadal do końca nie wiadomo, jakie mogą być trwałe następstwa przebytego zakażenia SARS-CoV-2. Niestety, również wraz z pojawieniem się kolejnych mutacji – wariantów (alfa, beta, gamma, delta, lambda itd.) koronawirusa SARS-CoV-2, które sprawiły, że stał się on bardziej zakaźny i agresywny. Przestał już też faworyzować osoby młode. One również mogą ciężko chorować, co obserwowaliśmy m.in. podczas tzw. III fali koronawirusa w Polsce. Stąd – mając najlepszą broń do zapobiegania, profilaktyki chorób zakaźnych, jaką są szczepienia – powinniśmy z nich korzystać!

Szczepienia przeciw COVID-19 są bezpieczne i skuteczne, zmniejszają w sposób znaczący ryzyko ciężkiego przebiegu choroby i zgonów w przebiegu zakażenia. Poza tym im więcej osób w danej populacji będzie zaszczepionych, tym mniejsza pula koronawirusa będzie w środowisku, mniejsza transmisja i mniejsze ryzyko dalszych mutacji i powstania wariantów bardziej agresywnych, bardziej zakaźnych, a w konsekwencji powstania wariantów opornych na dotychczasowe szczepienia.

Warto się też szczepić, żeby móc podróżować, a nie musieć za każdym razem być testowanym w kierunku SARS-CoV-2 przed planowanym wylotem, żeby być zwolnionym z kwarantanny po powrocie z podróży, jak również nie musieć być testowanym w kierunku SARS-CoV-2 przed przyjęciem do szpitala, co szczególnie wydaje się być istotne dla osób starszych i przewlekle chorych.

Kolejnym aspektem, dlaczego szczepienia przeciw COVID-19 są tak istotne, jest zakończenie trwającej epidemii i powrót do tzw. normalności. Bo to, że obserwowaliśmy w czerwcu, lipcu tak małą liczbę nowych zakażeń w Polsce, nie oznaczało końca pandemii. Nikt jej nie odwołał, nadal trwa, o czym wiele osób zapomina. Mała liczba zachorowań oznaczała zakończenie III fali i to, że epidemia wyraźnie wyhamowała...

Niestety, musimy być przygotowani na IV falę koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce – właśnie się zaczyna i związana jest z nowymi wariantami – w chwili obecnej głównie delta (dawniej indyjski), dalsze badania sekwencjonowania genomu pokażą, czy również z innymi wariantami, jak, np. lambda – obecny także już w Polsce, szczególnie u osób powracających za granicę... W tej chwili od nas zależy – od tego, czy będziemy się szczepić przeciw COVID-19, a szczególnie od tempa szczepień – jaki będzie jej rozmiar! Czy będzie znowu zagrożenie ograniczeniem gospodarki, nauką zdalną w szkołach czy paraliżem ochrony zdrowia... Proszę wziąć to pod uwagę, jeśli nadal się Państwo wahają, czy warto się szczepić...

I DLACZEGO SIĘ NIE SZCZEPIMY?!

Początkowo – w momencie wzrostu zakażeń, gdy pandemia zbierała śmiertelne żniwo – zainteresowanie szczepieniami było duże. Ludzie byli gotowi jechać nawet na drugi koniec Polski, by się zaszczepić. Co takiego się stało, że to się zmieniło? I jak wytłumaczyć niskie zainteresowanie szczepieniami? Niestety, również wśród niektórych pracowników ochrony zdrowia!

Niestety racjonalnie nie da się tego wytłumaczyć. Szczególnie jeśli obserwuję tak dużo osób w starszym wieku, które się nie zaszczepiły, a to one z uwagi na wiek i choroby współistniejące są zawsze w grupie największego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 i największej śmiertelności w przebiegu choroby. Często zadają pytanie rodzinom tych pacjentów, którzy są w ciężkim stanie lub umierają z powodu COVID-19 – dlaczego? Dlaczego się nie szczepili? Żałują tego, ale niestety w wielu przypadkach jest już za późno... Tak jak wspominałem, wraz z nowymi wariantami SARS-CoV-2 również młode osoby mogą chorować w sposób ciężki i również one umierają. Stąd nie da się wytłumaczyć w prosty sposób, dlaczego nie chcemy się szczepić, dlaczego nie zgłaszamy się na szczepienie w wyznaczonym terminie...

Myślę, że to błąd systemowy... Błędy wielu, wielu ostatnich lat. Jesteśmy społeczeństwem niewydukowanym zdrowotnie. Straciliśmy wiarę w autorytety. Bardziej wierzymy mediom społecznościowym, fake-newsom, sąsiadowi, sąsiadce, koledze, koleżance niż lekarzowi, profesorowi... I to nas gubi.

Przeciętny pacjent przychodzi na wizytę z gotową „diagnozą” od dr. Google...

Po internecie, lokalnych społecznościach krążą liczne nieprawdziwe i nierzetelne informacje o szczepieniach przeciw COVID-19, o... eksperymencie medycznym, terapii genowej, o niebezpieczeństwie szczepień, działaniach niepożądanych itp. aż po wiadomości, że nie ma żadnej pandemii, a koronawirus SARS-CoV-2 nie istnieje... Takie wiadomości mogą budzić niechęć osób niezdeterminowanych... Jest to ponadto dodatkowa pożywka dla ruchów antyszczepionkowych, które w Polsce mają się bardzo dobrze.

Niestety, również wiele punktów szczepień przeciwko COVID-19 zamknięto lub w najbliższych tygodniach będzie się zamykało z... powodu braku chętnych. Są też osoby, które przyjmują tylko jedną dawkę szczepionki i nie zgłaszają się na podanie drugiej. Tymczasem pomimo tego, że po przyjęciu I dawki szczepienia otrzymujemy już pewną ochronę przed zachorowaniem, zmniejsza się nam w sposób znaczący ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 i śmiertelności, to dopiero po przyjęciu II dawki – po około 14 dniach, otrzymujemy pełną ochronę charakterystyczną dla danej szczepionki, która zwiększa i utrwała pamięć komórkową i wyindukowane przeciwciała przeciw SARS-CoV-2 uzyskane po pierwszym szczepieniu. W kontekście uzyskania odporności populacyjnej, społecznej i walki z epidemią SARS-CoV-2 konieczne jest przyjęcie pełnego cyklu szczepień – czyli dwóch dawek w przypadku szczepionek mRNA i wektorowej Astra-Zeneca i jednej dla szczepionki wektorowej Johnson&Johnson. Niewykluczone, że dla niektórych grup osób, pacjentów konieczne będzie przyjęcie III dawki szczepionki – dla osób z obniżoną odpornością czy starszych z chorobami przewle-

kłymi. A w przypadku pojawienia się wariantów opornych na obecnie dostępne szczepionki przeciw COVID-19 – dla wszystkich. Do tej pory dostępne szczepionki działają ochronnie na znane warianty SARS-CoV-2, ale jeśli nadal będzie mutował, a będzie, jeśli nie będziemy się szczepić przeciw COVID-19, ta sytuacja może ulec zmianie.

NOP-Y – NIE TAKIE STRASZNE

Pomimo, że szczepimy przeciwko COVID-19 od końca grudnia 2020 r., w dalszym ciągu są osoby, które boją się niepożądanych odczynów poszczepiennych. Złą prasę robią antyszczepionkowcy i – co niestety jest wielce niepokojące – głosy, by się nie szczepić, płyną nawet z ust niektórych lekarzy! Wiedź komu ma wierzyć przeciętny pacjent?

Przed wszystkim musimy czerpać wiedzę ze sprawdzonych źródeł, np. strony informacyjne MZ, NFZ czy PZH. Ludzie powinni być rzetelnie informowani, bez niedopowiedzeń, w myśl zasad medycyny opartej na faktach. Jeśli mają jakieś pytania dotyczące szczepień, wątpliwości czy obawy, powinni zapytać lekarza kwalifikującego. Warto też wiedzieć i informować o tym pacjentów przed szczepieniem, że niepożądane odczyny poszczepienne, czyli tzw. NOP, wpisane są w każde szczepienie, nie tylko przeciw COVID-19, ale też nie zawsze występują, a jak występują, to są zazwyczaj łagodne. Najczęściej występuje ból w miejscu podania, zaczerwienienie, obrzęk, czasami objawy ogólnoustrojowe – podwyższona temperatura ciała, bóle mięśni-stawów, uczucie rozbicia. Zazwyczaj ograniczają się, mijają po 2-3 dniach, można przyjąć wtedy lek przeciwbólowy/przeciwzapalny/przeciwgorączkowy, dbać o odpowiednie nawodnienie czy pozostać przez 3 dni w domu.

Kwestię antyszczepionkowców zostawiam bez komentarza, szczególnie tych, którzy negują szczepienia obowiązkowe wg kalendarza szczepień. W XXI w. nie powinno mieć to miejsca, a kary dla nich powinny być znacznie bardziej surowe i przede wszystkim egzekwowalne.

A lekarzy, którzy negują istotę szczepień ochronnych, czyli jednego z największych obok antybiotykoterapii osiągnięć współczesnej medycyny, niestety nie rozumiem... i odsyłam do podręczników z epidemiologii, z chorób zakaźnych, żeby zobaczyli, jak już nie pamiętają, jak wyglądał świat bez szczepień, jak wyglądały epidemie grypy, polio, ospy prawdziwej, odry i wiele, wiele innych... Co było przed erą szczepień przeciw gruźlicy czy WZW B... Słyszając to, jako lekarz, jako zakaźnik, jako konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, boję się, co będzie za kilka lat...

IV FALA UDERZY W NIEZASZCZEPIONYCH I CZĘŚCIOWO ZASZCZEPIONYCH

IV fala koronawirusa już się zaczęła i będzie najpewniej dotyczyć osób niezaszczepionych oraz częściowo zaszczepionych i to one głównie będą narażone na ciężki przebieg i zwiększoną śmiertelność. Biorąc pod uwagę liczbę osób zaszczepionych i osób, które przebyły COVID-19, IV fala nie powinna być już tak odczuwalna dla polskiej ochrony zdrowia jak III czy II, w których obserwowaliśmy nawet ponad 600 zgonów z powodu COVID-19 dziennie, a w szczycie rozpoznawaliśmy ponad 37 tys. objawowych zakażeń SARS-CoV-2 na dobę. Te liczby z pewnością będą mniejsze, najpewniej do kilku tysięcy.

Niestety trzeba głośno i wyraźnie podkreślić, że osoby, które się nie szczepią przeciw COVID-19, grają w ruletkę z własnym zdrowiem i życiem i niestety często przegrywają. Do dziś mam przed oczami niespełna 40-latkę, ojca dwójki dzieci, z planami na przyszłość... Przecież jego to nie dotyczyło, *jestem młody, pełny sił, biegam 3x w tygodniu...* Koronawirus? Szczepienie? Po 4 tygodniach pobytu na oddziale intensywnej terapii medycznej, pod respiratorem, raczej cudem wyzdrowiał, w chwili obecnej zmagają się z zespołem pocovidowym... Zmienił zdanie o 180 stopni, jest już po pierwszym szczepieniu... Więc czasami trzeba stracić to, co najważniejsze – zdrowie, otrzeć się o śmierć, przeżyć... żeby coś zrozumieć! Tych przypadków młodych osób z ciężkim przebiegiem COVID-19 mógłbym przytoczyć wiele, nawet kobiet w zaawansowanej ciąży, nawet osób regularnie uprawiających sport, bez chorób przewlekłych... Jeśli nawet ominęła ich I, II czy III fala epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce ...to przy kolejnej fali, przy bardziej zakaźnych i bardziej agresywnych

wariantach, jakim jest np. wariant delta (indyjski), prędzej czy później zostaną zakażeni. Stąd tak ważne są szczepienia – żeby nie musieć liczyć na szczęście, na wolne łóżko w szpitalu, na respirator... Jeśli mamy plany na przyszłość, jeśli mamy dla kogo żyć lub chcemy swoich bliskich ochronić – zaszczepmy się przeciw COVID-19, to nie jest zwykłe przeziębienie, ani grypa sezonowa!

EDUKACJA, EDUKACJA I EDUKACJA!

Nie jest też zachętą loteria szczepionkowa dla osób zaszczepionych, która funkcjonuje od 1 lipca w Polsce. Nie tędy droga. To tak jak w dzieciństwie: powiedz wierszyk, dostaniesz cukierka, wynieś śmieci, dostaniesz...itp. itd. To niczego dobrego nie nauczy, nauczy kombinatorstwa, w którym jako społeczeństwo jesteśmy dobrzy. Albo walczyliśmy z epidemią, rozumiemy sens szczepień ochronnych, wierzymy w ich skuteczność i bezpieczeństwo, albo nie. Jeśli nie, to jednym z wyjść jest wprowadzenie pewnych obostrzeń dla osób niezaszczepionych pełnym cyklem szczepień przeciw COVID-19 – np. ograniczenie udziału w atrakcjach w pomieszczeniach zamkniętych – restauracje, kluby, hotele, kina, teatry, koncerty, a także komunikacja publiczna czy imprezy masowe, a tym samym osoby zaszczepione mogłyby korzystać z wszystkich możliwości odmrożenia gospodarki. Brak wprowadzenia przywilejów dla osób zaszczepionych podważa niestety sens Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19. Ale to też nie tędy droga... Ludzie muszą zrozumieć istotę i potrzebę szczepień przeciw COVID-19 jako walkę z pandemią SARS-CoV-2 nie tylko w Polsce, ale i na świecie. Jeśli nie będziemy się szczepić, nadal będziemy słyszeć o nowych wariantach koronawirusa, aż w końcu nie starczy liter greckiego alfabetu do ich nazewnictwa... Najlepszą bronią jest wiedza, więc powtórzę po raz kolejny – edukacja, edukacja i edukacja!

CO MOŻE PRZEMÓWIĆ DO WYOBRAŹNI LUDZI I PRZEKONAĆ ICH DO SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID-19?

Minęło ponad 1,5 roku od początku pandemii, myślę, że niektórzy nauczyli się już żyć obok koronawirusa SARS-CoV-2, inni są już zmęczeni, niektórzy zapomnieli, że epidemia nadal trwa lub nie wierzą, że istnieje, są tacy, którzy stracili swoich bliskich z powodu COVID-19, umierały całe rodziny, niektórzy zmagają się miesiącami z rehabilitacją powodziową czy zespołem powodowym, wiele innych chorób niż COVID-19 zostało bez odpowiedniej opieki medycznej, dzieci z powodu izolacji i nauki zdalnej zaczęły mieć lęk przed kontaktami interpersonalnymi z rówieśnikami, małżeństwa z powodu izolacji i pracy zdalnej zaczęły mieć kłopoty rodzinne, nierzadko prowadzące do separacji czy rozwodu, niektórzy stracili pracę, źródło dochodu z powodu obostrzeń związanych z zamrożeniem gospodarki, ucierpiały nasze kontakty towarzyskie... wyjścia do restauracji, teatru, kina, na koncerty, wyjazdy...

Niestety, jesteśmy w obliczu IV fali epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce. Powoli się rozpoczyna, najpewniej wyraźny wzrost zachorowań nastąpi już we wrześniu, jesienią...

Jeśli to 1,5 roku nie przemówiło do wyobraźni naszego społeczeństwa, to może widmo kolejnego jesiennego lockdownu, nauki i pracy zdalnej, zamkniętych galerii handlowych, ograniczonego dostępu do ochrony zdrowia, ograniczonego podróżowania, kolejnych Świąt Bożego Narodzenia pod znakiem zapytania... Czy warto się szczepić? Proszę się zastanowić...

Czy żałuję, że się zaszczepiłem, że zaszczepiłem swoją 14-letnią córkę? Nie. Czy jak obniżony zostanie próg wiekowy dla szczepień przeciw COVID-19 dla dzieci, zaszczepię swojego 10-letniego syna? – Tak. Czy moi rodzice są zaszczepieni? – Tak.

Wybór należy do każdego z nas, ale to nie tylko nasza indywidualna sprawa, nie tylko nasze własne zdrowie i życie, ale również zdrowie i życie innych członków społeczeństwa i zakończenie epidemii.

O autorze: Dr med. Paweł Rajewski, prof. WSN, specjalista chorób wewnętrznych; specjalista chorób zakaźnych, hepatolog; specjalista transplantologii klinicznej, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, kierownik Oddziału Internistyczno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy.



Badania w kierunku SMA w MSWiA

Oddział Neonatologii Szpitala MSWiA w Bydgoszczy od lipca został włączony do Programu Badań Przesiewowych w Kierunku SMA (rdzenio-
wy zanik mięśni).



a.b.

Pielęgniarstwo na bydgoskiej uczelni

WYŻSZA SZKOŁA
NAUK O ZDROWIU

Ministerstwo Edukacji i Nauki nadało Wyższej Szkole Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy uprawnienia do prowadzenia studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo. Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy powstała w 2005 r. jako pierwsza niepubliczna uczelnia medyczna w regionie. Kształci wyjątkowo na kierunkach związanych z naukami o zdrowiu takimi jak: analityka medyczna, fizjoterapia, kosmetologia w ramach studiów I i II stopnia. Zapewnia praktyki kliniczne w szpitalach, poradniach, sanatoriach, centrach rehabilitacyjnych.

a.b.

Z tytułem MBA

Zarządzanie opieką zdrowotną, obszarem szczególnie zaniedbanym w naszym kraju – nie jest łatwe... Nie wystarczy być „z zawodu dyrektorem”, tu potrzeba specjalistycznej wiedzy. Z pewnością taką posiadli tegoroczní absolwenci kierunku Master of Business Administration in Healthcare Management w Wyższej Szkole Bankowej w Bydgoszczy. Wśród nich znalazło się wielu medyków i osób już zarządzających jednostkami medycznymi w regionie.



Fot: od lewej lekarze: Paweł Rajewski, Bartłomiej Wolski, Maciej Socha; Dariusz Rutkowski – dyrektor naczelny Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu, z tyłu – lek. Piotr Rabiko.

Na zdjęciu brakuje wielu innych absolwentów z regionu m.in. Roberta Szycy – komendanta 10. WSK, Przemysław Leśniewskiego – dyrektora Nowego Szpitala w Świeciu, Aldony Nowickiej – dyrektorki Nowego Szpitala w Nakle i Szubinie oraz przedstawicieli Biziela, Szpitala Dziecięcego, NFZ, czy Sanepidu.

a.b.

Osobowość roku w nauce

Czytelnicy trzech regionalnych gazet – „Pomorskiej”, „Expressu” i „Nowości” wybrali osoby, które według nich najbardziej w zeszłym roku zasłużyły się dla lokalnych społeczności. Tytuły Osobowości Roku Kujaw i Pomorza 2020 – otrzymali wyróżnieni z największą liczbą głosów. Plebiscyt toczył się w pięciu kategoriach, najpierw na etapie powiatowym, następnie – wojewódzkim.

W kategorii „Nauka” laureatem został **prof. dr hab. Jan Styczyński**, kierownik Zakładu Onkologii Klinicznej i eksperymentalnej Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum UMK, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.

a.b.



Od lewej: Maciej Klimarczyk – autor i prowadzący spotkanie Marcel Woźniak

Dlaczego zabiła?!

Brutalne morderstwo, szczegółowe śledztwo, konsultacje psychiatryczne. Podejrzana mamy od samego początku. Zabiła tak jak żyła... operowo... Ale czy to rzeczywiście ona, czy zostanie ukarana? O tym wiemy tylko my – czytelnicy, niedawno wydanej przez Wydawnictwo Literackie książki.

Autorem „Śpiewaczki” – psychologicznego thrillera z wątkiem kryminalnym – jest lekarz psychiatra z Bydgoskiej Izby Lekarskiej doktor Maciej Klimarczyk. W ostatni piątek czerwca, podczas spotkania autorskiego w bydgoskim Muzeum Okręgowym, opowiadał, jak powstał jego literacki debiut. Padło wiele ciekawych pytań i jeszcze bardziej ciekawych odpowiedzi. Dowiedzieliśmy się np., dlaczego tytułowa bohaterka – Eliza Kantecka – nie mogła mieć 29 lat – choć taki był pierwotny zamysł autora – i musiała szybko dorosnąć aż do 39...

„Śpiewaczka” jest dostępna – a raczej powinna być dostępna, bo szybko się wyprzedaje – w księgarniach.

Agnieszka Banach-Dalke

primum



Dr Gilles Mangiapan (drugi od lewej) z polskimi instruktorami (kolejno od prawej): dr n.med. Marcin Mikoś z Poznania, autorka, dr Aleksandra Belz, dr Małgorzata Węclawek z Katowic oraz tłumacz dr P. Bławat.



Po raz pierwszy w Polsce – warsztaty z USG klatki piersiowej

W Kujawsko Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy odbyły się pierwsze Warsztaty USG Klatki Piersiowej (12 czerwca 2021). Szkolenie poprowadził dr Gilles MANGIAPAN z Paryża, niekwestionowany autorytet ultrasonografii płuc, twórca i założyciel działającej pod patronatem naukowym i merytorycznym Francuskiego Towarzystwa Pneumologicznego (SPLF) sekcji naukowej G-ECHO <https://formation.gecho.fr>, która ma liczne centra kształcenia we Francji i wielu innych krajach. Wcześniejsze spotkania z dr. Gillesem Mangiapanem podczas szkoleń i kongresów zaowocowały powstaniem polskiej grupy G-ECHO Pologne, której członkowie uzyskali uprawnienia trenerów USG podczas równoważnych szkoleń we Francji.

IWONA
PATYK

Zmotywowani pasją i charyzmą eksperta przetłumaczyliśmy na język polski materiały internetowej platformy edukacyjnej G-ECHO umożliwiające uzyskanie certyfikatu pierwszego poziomu szkolenia poprzez regularne ćwiczenia praktyczne, sesje szkoleniowe, zdanie 53 mini egzaminów modułowych oraz 10 przypadków



Pokaz praktyczny z wizualizacją

klinicznych w ciągu 6 miesięcy i zatwierdzenie egzaminu końcowego on-line. Materiały są kompatybilne z wytycznymi i założeniami szkoleniowymi ERS. Warunkiem dostępu do platformy jest odbycie kursu w jednym z centrów szkoleniowych.

Dzięki wsparciu Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii oraz Stowarzyszenia Pneumologie France Pologne (SPFP) mogliśmy wykazać się perfekcyjną organizacją i uzyskać akredytację SPLF do otwarcia pierwszego w Polsce ośrodka szkoleniowego w Oddziale Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej KPCP.

Podstawy teoretyczne ultrasonografii zostały przedstawione podczas porannych wykładów. Warsztaty praktyczne obejmowały identyfikację obrazów płuc, poszczególnych sąsiednich narządów i artefaktów u osoby zdrowej oraz wykonanie pełnego badania u pacjenta z patologią z zakresu klatki piersiowej w celu rozpoznania jednostek chorobowych, m.in. płynu w jamie opłucnej, odmy opłucnowej czy zmian śródmiąższowych.

O powodzeniu szkolenia świadczy udział 21 lekarzy, rezydentów i specjalistów chorób płuc, chorób wewnętrznych, pediatrii i anestezjologii, którzy zgodnie ze standardami francuskimi mieli okazję szkolić się w małych, 4–5 osobowych grupach, pod nadzorem osobnego instruktora. Dzięki firmie MIRO uczestnicy dysponowali 6 wysokiej klasy aparatami USG. Aby zapewnić maksymalną efektywność szkolenia zaproszono 10 zdrowych ochotników, 6 pacjentów po przebyciu zapalenia płuc o etiologii SARS CoV-2 oraz 14 chorych z różnymi patologiami płuc i opłucnej. Dzięki biegłości tłumacza symultanicznego dr. n.med. Przemysława Bławata, notabene torakochirurga, język nie stanowił żadnego ograniczenia i wszyscy mogli skorzystać z ogromu wiedzy eksperta, który towarzyszył wszystkim grupom na każdym etapie kursu. Na koniec uczestnicy mogli podsumować zdobytą wiedzę podczas prezentacji ciekawych przypadków klinicznych i dyskusji z ekspertem.

Wobec rosnącego znaczenia klinicznego ultrasonografii płuc i opłucnej oraz powszechnej dostępności i miniaturyzacji aparatów USG o wysokiej jakości obrazowania metoda coraz częściej znajduje zastosowanie jako uzupełnienie klasycznego stetoskopu. Dlatego chcielibyśmy zapewnić możliwość szkolenia wszystkim zainteresowanym. W grudniu planujemy drugi warsztat w KPCP w Bydgoszczy, a na początku 2022 r. zakładane jest otwarcie drugiego ośrodka G-ECHO w Poznaniu, podczas kursu ultrasonografii kl. piersiowej dzieci. Już dziś serdecznie zapraszam i proszę o przesyłanie zgłoszeń na adres: iwonapatyk@yahoo.fr



O autorce: specjalista chorób płuc, chorób wewnętrznych i alergologii, koordynator Oddziału Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii, organizator warsztatów, inicjator grupy G-ECHO Pologne.



Pięćset transplantacji szpiku

w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii

W Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii 30 kwietnia 2021 r. wykonano pięćsetne przeszczepienie komórek krwiotwórczych (potocznie nazywane transplantacją szpiku kostnego).

Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza został uroczystie otwarty 27 czerwca 2003 r. w obecności władz Akademii Medycznej w Bydgoszczy i Jolanty Kwaśniewskiej, żony prezydenta RP, a 8 października 2003 r. wykonaliśmy pierwsze przeszczepienie szpiku allogenicznego od dawcy rodzinnego pacjentce z ostrą białaczką limfoblastyczną. W następnym roku wykonaliśmy pierwsze przeszczepienie autologiczne, a w 2007 pierwsze od dawcy niespokrewnionego, od razu zagranicznego. W 2008 r. po raz pierwszy przeszczepiliśmy krew pępowinową, a od 2013 w terapii komórkowej stosujemy również komórki mezenchymalne. Jako pierwsi w Polsce: w 2005 r. wprowadziliśmy stosowanie czynnika wzrostu keratynocytów u dzieci; w 2012 przeprowadziliśmy przeszczepienie haploidentyczne z chemioterapią poprzyszczepową; w 2020 zastosowaliśmy terapię allogenicznymi limfocytami cytotoksycznymi.

Jesteśmy jedynym ośrodkiem pediatrycznym przeszczepiającym komórki krwiotwórcze

w Polsce północnej. Już od 2004 r. są u nas leczeni pacjenci z innych ośrodków onkologicznych w Polsce, a od 2015 rozpoczęliśmy program przeszczepień od dawców niespokrewnionych dla dzieci z Ukrainy. W ramach tej współpracy prof. Styczyński był jednym z członków zespołu prowadzącego szkolenie lekarzy ukraińskich w latach 2019-2020 i odwiedził ośrodek transplantacyjny w Kijowie.

Od 10 lat liczba przeszczepień w skali rocznej plasuje nas pod względem aktywności na drugim miejscu wśród ośrodków pediatrycznych. Leczymy pacjentów ze wszystkich województw Polski północnej i środkowej. Dawcy szpiku i krwi pępowinowej dla naszych pacjentów pocho-

Przeszczepianie komórek krwiotwórczych jest dziedziną medycyny, która przekracza granice państw i jest możliwa dzięki dobrowolnemu udziałowi milionów dawców i współpracy międzynarodowej. Jest też złożonym przedsięwzięciem logistycznym. Pobyt pacjenta w ośrodku przeszczepowym, trwający minimum 4 tygodnie, wieńczy często wielomiesięczny okres przygotowań, obejmujący poszukiwanie i dobór odpowiedniego dawcy, kwalifikację dawcy i pobranie i transport komórek krwiotwórczych oraz doprowadzenie pacjenta do możliwej remisji choroby i stanu umożliwiającego intensywne leczenie.

Przeszczepienie radykalnie ingeruje w układ immunologiczny pacjenta, zmieniając go podobnie jak w terapii genowej: zmienia się DNA komórek krwi, zmianie może ulegać nawet grupa krwi, jeśli dawca ma inną grupę krwi niż pacjent. Jednocześnie stanowi walkę z resztkową chorobą nowotworową (MRD – minimal residual disease), z powikłaniami immunologicznymi (choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi) oraz zakażeniami i powikłaniami narządowymi. Wiele z nich napotkano i opisano dopiero po upowszechnieniu się procedury, a więc w ostatnich 30 latach. Stanowi to dodatkowe i trudne wyzwanie dla zespołu przeszczepowego.

dzą głównie z Polski oraz innych krajów, m.in. z Niemiec, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Hiszpanii, Izraela i USA. Jednocześnie zajmujemy się pobieraniem komórek krwiotwórczych do transplantacji od zdrowych dawców dla pacjentów w Polsce i na świecie. Pobieraliśmy komórki dla ośrodków w Niemczech, Czechach, Rumunii, Węgrzech, Holandii, Włoszech, Turcji, USA i Brazylii.

Najbliższe lata przyniosą intensywny rozwój terapii komórkowych, które będą uzupełniać lub zastępować obecne technologie transplantacyjne. Dalsza poprawa wyników leczenia pacjentów z chorobami nowotworowymi oraz nienowotworowymi będzie związana z indywidualizacją leczenia, leczeniem celowanym i zastosowaniem coraz szerszej gamy leków biologicznych. Ich wprowadzenie wymaga aktywnej współpracy z organizacjami i ośrodkami europejskimi. Obecnie przygotowujemy się do terapii CAR-T i jesteśmy jedynym ośrodkiem pediatrycznym w zwycięskim konsorcjum CAR-NET w konkursie Agencji Badań Medycznych, którego celem jest zapewnienie dostępności terapii z użyciem CAR-T wszystkim potrzebującym pacjentom w Polsce.

Wykonanie 500 transplantacji było możliwe dzięki ofiarnej pracy wszystkich lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii oraz Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, pomocy dyrekcji Szpitala, Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Wsparciem jest stała współpraca z innymi ośrodkami onkohematologii dziecięcej kierującymi do nas swoich pacjentów oraz stała wymiana doświadczeń w sieci ośrodków transplantacyjnych. Pozwoliło to na osiągnięcie obecnego zakresu działalności i daje możliwość rozwijania i wdrażania nowych terapii komórkowych.

*Jan Styczyński, Robert Dębski,
Krzysztof Czyżewski,
Monika Richert-Przygońska, Ewa
Dembna, Mariusz Wysocki
Klinika Pediatrii, Hematologii
i Onkologii, Collegium Medicum,
Szpital Uniwersytecki nr 1
im. Antoniego Jurasza*



– cyfryzacja w służbie zdrowia

Cyfryzacja medycyny, której różnych odston doświadczamy od dziesięcioleci, wkracza w decydującą fazę w zakresie dokumentowania świadczeń medycznych. Ostatnie akty prawne ostatecznie wprowadziły erę elektronicznej dokumentacji medycznej. Choć o cyfrowej dokumentacji medycznej mówimy już od co najmniej dekady, a w niektórych przypadkach cyfrowy zapis dokumentacji był przez niektóre podmioty prowadzony od ponad 20 lat, to dopiero w przeciągu ostatnich trzech lat proces cyfryzacji nabrał tempa. Pojawił się szereg nowych terminów, jak EDM, raportowanie zdarzeń medycznych, repozytorium, platforma P1. Dla wielu z lekarzy nie mających do czynienia ze sprawozdawczością wobec NFZ pewnym novum jest konieczność stosowania kodów ICD-10 dla rozpoznań i ICD-9 dla przeprowadzonych procedur. Zacznijmy jednak od początku.

**MAREK
ROGOWSKI**

Czy prowadzenie dokumentacji w formie cyfrowej jest konieczne dla każdego podmiotu udzielającego świadczeń medycznych?

Tak. Owszem, w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w rozdziale Przepisy ogólne mamy – wydawałoby się – zapis umożliwiający prowadzenie dokumentacji nadal w formie papierowej: „§ 1. 2. Dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne unieumożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej”. Jednak 1 lipca nadszedł moment, w którym na podstawie innych przepisów, tj. Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, art. 56. 2a, usługodawcy, a więc wszystkie podmioty udzielające świad-

czeń zdrowotnych, zarówno podmioty medyczne, jak i indywidualne praktyki lekarskie, są zobowiązane do przekazywania do Systemu Informacji Medycznej danych zdarzenia medycznego, czyli każdego świadczenia zdrowotnego. Nie da się tego przeprowadzić, nie prowadząc dokumentacji w formie cyfrowej, stąd więc obowiązek przejścia na cyfrową postać dokumentacji. Póki co jednak dla podmiotów, które nie prowadzą dokumentacji w formie cyfrowej, nie przewidziano żadnych kar, z pewnością jednak z czasem się to zmieni.

Z czym wiąże się przyłączenie do platformy P1?

Pod nazwą „platformy P1” funkcjonuje rządowy serwer umożliwiający obsługę e-recept, e-skierowań, gromadzący również dane o przesyłanych zdarzeniach medycznych. W nieodległej przyszłości umożliwi on, za zgodą pacjenta, dostęp do jego wszystkich danych medycznych, tak by przeprowadzane leczenie było jak najbardziej efektywne i bezpieczne dla pacjenta – obecnie lekarz, pielęgniarka i położna, do których pacjent złożył deklarację POZ, mają taki dostęp, specjaliści muszą jeszcze poczekać. Również w przypadku pacjentów nieprzytomnych będzie dostępna procedura awaryjnego dostępu do dokumentacji w sytuacjach zagrożenia życia.

Dokończenie na s. 18

Sam proces „przyłączenia” do platformy P1 opiera się na wykorzystaniu certyfikatu uzyskanego z profilu lekarza bądź podmiotu w systemie RPWDL (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą). Tak naprawdę każdy z nas już od dawna powinien mieć założony profil na portalu RPWDL – umożliwia on chociażby aktualizację danych adresowych podmiotu – tu uwaga, wiąże się to z koniecznością poniesienia opłaty na rzecz okręgowej izby lekarskiej w przypadku praktyk lekarskich. Mimo to aktualizacja danych adresowych jest w wielu przypadkach potrzebna i może wiązać się z możliwością otrzymania ważnych informacji czy uniknięcia fizycznych odwiedzin izby. Koniecznością staje się posiadanie profilu zaufanego bądź dostępu do bankowości elektronicznej – bez jednego z tych elementów składanie jakichkolwiek wniosków czy dokumentów online jest albo niemożliwe, albo stanowi drogę przez mękę. Wracając do P1 – uzyskanie certyfikatu może nastręczać pewnych trudności osobom mniej biegłym w obsłudze komputera, stąd pomoc, jaką oferują dostawcy oprogramowania do prowadzenia dokumentacji w formie cyfrowej. Możemy liczyć w tym względzie na ich wsparcie.

Jakie informacje są przesyłane na platformę P1?

Obecnie lista przesyłanych informacji jest stosunkowo krótka – są to dane identyfikujące usługodawcę i miejsce udzielania świadczenia, dane pacjenta, dane lekarza udzielającego świadczenia, kod statystyczny wizyty, rozpoznania i procedury. W przypadku umowy z NFZ dodatkowo są to dane o ubezpieczeniu pacjenta oraz informacje o umowie i jej rozliczeniu. Z czasem lista przesyłanych danych zostanie najprawdopodobniej rozszerzona.

Ogromną zaletą cyfrowej dokumentacji jest możliwość korzystania ze słowników uzupełniających rozpoznanie czy procedurę po wpisaniu pierwszych liter nazwy. Pewne zdziwienie może budzić fakt, iż pomimo tego, że w ustanowionym prawie pojawia się obowiązek stosowania nomenklatury opartej o ICD-10, to słownik procedur, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, producenci oprogramowania opierają o ICD-9. Pewnym wyjaśnieniem jest sposób kodowania procedur za pomocą ICD-10, który – mimo ogromnej precyzji – wydaje się być zbyt rozwlekły i bardziej wymagający. W praktyce cyfrowa dokumentacja medyczna rozwiąże też problem udostępniania dokumentacji pacjentowi – ten pobierze ją samodzielnie ze swojego internetowego konta pacjenta. Do pełnej funkcjonalności tego rozwiązania potrzeba jeszcze jednego elementu, który w bliżej nieokreślonym czasie ma wzbogacić system e-zdrowia – mowa tu o repozytoriach regionalnych, którymi zgodnie z zapowiedziami rządowego Centrum e-Zdrowia będą zarządzać instytucje samorządowe. Umożliwią one bezpieczne przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentów w trybie całodobowym.

Autoryzacja w świecie cyfrowym

Wspominałem wcześniej o profilu zaufanym czy dostępie do bankowości elektronicznej niektórych banków. Są to narzędzia, które umożliwiają nam potwierdzenie naszej tożsamości w rzeczywistości cyfrowej i uzyskanie dostępu do stwarzanych przez nią możliwości. Sporym ułatwieniem okazał się portal login.gov.pl, umożliwiający otrzymanie dostępu do praktycznie każdego narzędzia i portalu cyfrowej administracji – portalu gabinet.gov.pl (m.in. obsługa e-recept, e-skierowań), internetowego konta pacjenta (można tu odszukać własną historię leczenia, otrzymane recepty, skierowania, zwolnienia czy unijny certyfikat COVID), systemu BDO (sprawozdania z ilości wytworzonych odpadów medycznych – od stycznia 2021 r. prowadzone wyłącznie w formie cyfrowej), ZUS PUE (przede wszystkim kojarzonego z możliwością wystawiania zwolnień, ale w istocie będącego platformą do uzyskiwania informacji i załatwiania wszelkich spraw dotyczących ZUS) czy wreszcie zupełnie „cywilnego” gov.pl będącego swoistym przewodnikiem po całym systemie e-administracji, odsyłającym do poszczególnych usług online – możliwości sprawdzenia historii pojazdu, zawartości księgi wieczystej, dokonania zmiany w spisie wyborców czy szeregu innych spraw, których katalog jest cały czas rozszerzany. Warto przyjrzeć się funkcjonalności poszczególnych portali – mogą okazać się niezwykle przydatne, pozwalając zaoszczędzić nam czas, a czasem i pieniądze. Wracając jednak do meritum – dzięki EDM wystawianie e-recept czy skierowań staje się jeszcze łatwiejsze i szybsze, minimalizując ryzyko popełnienia błędu – cyfrowy formularz nie pozwoli nam zapomnieć chociażby o całkowitej ilości środka odurzającego albo substancji psychotropowej na recepcie, jednocześnie wpisując za nas dane pacjenta, a podpis ograniczając do kliknięcia myszką.

Szkolenie PTS z EDM

Elektroniczna dokumentacja medyczna wymaga na pewno od każdego z nas odrobiny zaangażowania i środków oraz wiedzy potrzebnej do swobodnego poruszania się w jej świecie. Dlatego wraz z Zarządem Bydgoskiego Oddziału PTS postanowiliśmy zorganizować dla członków PTS szkolenie z tego zakresu – 25 września o godzinie 10:00 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej doktor Andrzej Cisto, wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej, postara się odpowiedzieć na wszystkie dręczące nas pytania i wątpliwości z tego zakresu. Szkolenie przeznaczone jest dla członków bydgoskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i miejmy nadzieję odbędzie się w trybie stacjonarnym. Równocześnie chciałbym podziękować Pani Marcie Janc z firmy Hakon Software, producenta oprogramowania Estomed, za wsparcie merytoryczne przy pisaniu powyższego tekstu.

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



Konferencja

Nowości w leczeniu stomatologicznym

W ramach Podlaskich Spotkań Stomatologicznych 23–25 września 2021 r. w Oficerskim Yacht Clubie R.P. PACIFIC w Augustowie odbędzie się ogólnopolska konferencja naukowo-szkoleniowa „Nowości w leczeniu stomatologicznym”.

Jak informują organizatorzy Komisja Stomatologiczna OIL w Białymstoku i Podlaskie Stowarzyszenie Stomatologów – uczestnicy konferencji będą mogli wziąć udział w posiedzeniu Komisji Stomatologicznej ORL w Białymstoku, podczas której zostaną poruszone aktualne problemy związane z wykonywaniem zawodu lekarza dentystry w Polsce.

Program konferencji oraz formularz zgłoszeniowy na stronie www.stomatolodzy-podlasia.pl/. Dodatkowe informacje pod nr: 605 683 511 (Jerzy Gryko, prezes PSS) oraz 502 568 508 (Wiesława Grabarek, księgowa).

Zgłoszenia przyjmowane są pod adresem:

Podlaskie Stowarzyszenie Stomatologów – 16-020 Czarna Białostocka, ul. Tartaczna 7 lub pss@stomatolodzy-podlasia.pl. Do zgłoszenia należy dołączyć kserokopię dowodu wpłaty (konto bankowe 86 1020 1332 0000 1102 0026 2535).

Przez pryzmat... cnót

Przeglądając ostatnio jeden z moich ulubionych albumów z malarstwem niderlandzkim, kolejny raz zachwyciłem się „Ogrodem rozkoszy ziemskich” Hieronima Boscha. Skojarzenie z tym „malarskim moralitetem” nasunęło mi się wręcz automatycznie, kiedy usłyszałem wypowiedź dr. hab. Paweł Skrzydlewskiego, pracownika Katedry Pedagogiki PWSZ w Chełmie i doradcy ministra edukacji i nauki Przemysława Czarnka, w której tłumaczył, jak według niego powinna wyglądać nauka przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie.

*Oto macie ideał człowieka,
Podług waszych pojęć, moi drodzy.
Uśmiechnięty. Nie klnie. Nie narzeka.
I nikomu nie stoi już w drodze.
Bez pragnienia, bez buntu, bez siły,
Bez przekory, namiętności, pychy!*

„Obraz cnoty”
Maria Pawlikowska-Jasnorzewska,
z tomu „Śpiąca zatoga”



BARTŁOMIEJ
WOLSKI

WYCHOWANIE DO ŻYCIA W RODZINIE

Program tego przedmiotu powinien być oparty na „zdrowej antropologii, która widzi w człowieku osobę, a nie wyłącznie płeć”. Według doradcy „zepsucie duchowe kobiety” prowadzące do próżności i egotyzmu determinuje ją do „zabijania rodziny i zamykania się na płodność”. „Trzeba mieć zdrową rodzinę, opartą na monogamicznym, nierozzerwalnym związku mężczyzny i kobiety. Żeby jednak to było możliwe, trzeba skoncentrować się na właściwym wychowaniu kobiet, czyli „ugruntowaniu dziewcząt do cnót niewieścich”.

Mam nieodparte wrażenie, graniczące z pewnością, że te słowa nie łączą, nie budują porozumienia ponad podziałami społecznymi, nie otwierają edukacji, w tym seksualnej, na różnorodność, poszanowanie godności dla odmienności, dla innego niż katolicki światopoglądu.

Gdzie tu jest miejsce dla nieheteronormatywności, dla osób transpłciowych, dla niemających wewnętrznej potrzeby tworzenia rodziny czy osób aseksualnych?

Czy otaczający nas świat mamy traktować jak zamknięte skrzydła tryptyku niderlandzkiego geniusza, na których namalowana monochromatyczną techniką en grisaille Ziemia, jako płaski dysk, tonie w zielono-szarej nijakości? A może otworzyć szeroko skrzydła tego tryptyku, doświadczyć bogactwa kolorów, w których Hieronim Bosch zaklął niejednoznaczność i tajemniczość naszej rzeczywistości, dopuścić omnipotencjalność interpretacji tych scen przez odbiorcę, nie narzucić jednej, jedynie słusznej prawdy objawionej?

„Wydaje się, że najważniejsza jest miłość łącząca pary kochanków o różnym kolorze skóry, zatopionych w misterium między dobrem, złem i czymś neutralnym, i że to właśnie ona jest przestaniem obrazu, miłość, która niweluje granice między dobrem a złem, miłość fizyczna, która zmywa grzech, której nie można lekceważyć, bo stworzył ją Bóg, więc nie może być złem. A ci, co znaleźli się w piekle, nie znaleźli się tam z jej powodu” – podkreśla w swoim wykładzie dr hab. Irma Kozina, adiunkt w Zakładzie Historii Sztuki Uniwersytetu Śląskiego.

DOKĄD ZMIERZAMY?

Obserwując z niepokojem, w jakim kierunku podąża wzrok przedstawicieli ministerstwa edukacji i nauki, nie da się zignorować egzegezy tekstów św. Pawła do Koryntian czy listów pasterskich do Tymoteusza:

„Ważne jest także, by kobiety uczyły się, co znaczy żyć w cichości i postawie funkcjonalnego poddania swoim mężom. Z uwagi na to zabraniam kobietom publicznego pouczenia swoich mężów, a także dominowania nad nimi. Niech raczej starają się prowadzić życie pełne opanowania i spokoju. Albowiem to Adam został stworzony jako pierwszy, Ewa zaś dopiero później. I to nie Adam dał się oszukać, lecz jego żona! A dając się zwieść, wciągnęła ich oboje w przestępstwo. Jeśli jednak jakąś kobietę przepętnia energia i bardzo chciałaby mieć bardziej aktywny udział w realizacji Bożego planu zbawienia, niech rodzi dzieci i niech je naucza, jak mają trwać w zaufaniu do Chrystusa, a także w postawie ofiarnej bożej miłości i osobistym uświęceniu.” (1 list św. Pawła do Tymoteusza 2,8–15)

„Tak jak to jest we wszystkich zgromadzeniach świętych, kobiety mają na tych zgromadzeniach milczeć; nie pozwala się im bowiem mówić, lecz mają być poddane, jak to Prawo nakazuje. A jeśli pragną się czegoś nauczyć, niech zapytają w domu swoich mężów” (1 list św. Pawła do Koryntian 14, 34–35)

I nawet jeśli autentyczność niektórych z tych tekstów jest poddawana w wątpliwość, to i tak powierzchowna interpretacja przyczynia się do pogłębiania dysharmonii – i tak już coraz ostrzej manifestowanych różnic. A język, podstawowe medium porozumiewania się między nami, to broń obosieczna.

BĄDŹMY JAK WSPÓŁCZESNA HYPATIA

Może jednak zamiast „ugruntowania dziewcząt do cnót niewieścich” zacząć pielęgnować w sobie najważniejszą według starożytnych Greków cnotę / cechę etyczną człowieka – sofrozyne – czyli umiejętność znajdowania pośredniej drogi między skrajnościami?

Wszystkim, szczególnie zapatrzonym w „ugruntowanie cnót chrześcijańskich”, polecam niezwykle film Alejandro Amenábara pt. „Agora”. Przedstawiona w nim tragiczna historia filozofki, nauczycielki Hypatii, jaskrawo rzuca światło na problem fundamentalizmu, o który ociera się każda ideologia – religijna i niereligijna.

W antyku nie było równouprawnienia, a patriarchat wcale nie przyszedł wraz z chrześcijaństwem. W Atenach, kolebce demokracji, pozycja kobiety nie różniła się zasadniczo od pozycji kobiet w Afganistanie. Kobiety miały przedłużyć ród i co do zasady milczeć.

Dokończenie na s. 20

Hypatia była przedstawicielką nauki, filozofką i matematyczką. Nie ugrzęzła w „cnocie niewieści”... wręcz przeciwnie – niezależna, czasem arogancka, z wyboru niezamężna, oddała się nauce. Filozofowie byli wtedy ludźmi, którzy całe swoje życie podporządkowywali poszukiwaniu prawdy. Jednak ona uczyła retoryki opartej na szacunku do adwersarza – dlatego słuchali jej poganie i chrześcijanie. Zapłaciła za to najwyższą cenę z rąk chrześcijan, jednak w dążeniu do prawdy, bez względu na płeć i uwarunkowania geopolityczne, potrafiła do końca szanować odmienność innych poglądów, bo nauka nie ma stygmatu nieomyślności, koloru skóry czy binarności.

BRZMIĄ MI W USZACH JESZCZE JEJ SŁOWA:

„Ty nie wątpisz w to, w co wierzysz, nie wolno ci... ale ja... muszę” – wypowiada te słowa Hypatia do swojego dawnego ucznia, Synezyjusza z Cyreny, biskupa Kościoła chrześcijańskiego, stawiającego ją w obliczu niemoralnego wyboru. Dlaczego Hypatia pyta, skoro wszystkie odpowiedzi są w Biblii? Czy bierna postawa, zgoda z tym, „co jest nam objawione”, choć niejednoznaczne, nie czyni nas współodpowiedzialnymi za złe czyny innych? Przechodzimy nad mową nienawiści do porządku, zamiast piętnować przejawy agresji dla różnorodności świata, jaki nas otacza.

Hypatia udowadnia, że wszystko jest bardziej skomplikowane, niż nam się wydaje. To opowieść o kobiecie, dla której najważniejsze jest poznanie, odkrywanie świata, niezależność w myśleniu i samostanowieniu o sobie. Nie wybrała chrześcijaństwa, ale też nie broniła pogańskich monumentów własną pierś. Chciała być pośrodku, nie popadać w żaden z radykalizmów i za to została przez nie zmiażdżona.

Hypatia realizuje swego rodzaju postfeministyczny postulat, żeby płeć traktować jako jedną z wielu istotnych, ale jednak zmiennych, które definiują nas jako ludzi. Płeć nie musi być pierwszą rzeczą, która konstituuje naszą tożsamość.

Ta opowieść to historia o niebezpieczeństwie fundamentalizmu religii. Wszystkie trzy – chrześcijańska, judaistyczna czy pogańska są przedstawione w filmie jak potencjalnie niebezpieczne, ponieważ sprawiają, że ludzie zaczynają traktować innych jak wrogów, zamiast ze sobą rozmawiać. Radykalizm tłamsi każdą debatę, wywołuje niezdrowe emocje, zmusza ludzi do klękania.

Bądźmy jak współczesna Hypatia, ugruntowujmy cnotę sofrozyne i odwagę stania prosto w swojej prawdzie, zamiast grzęznąć w prawdzie objawionej przez obecnych patronów Ministerstwa Edukacji i Nauki. Szukajmy prawdy, burzmy bariery, budujmy wspólnotę.

Takim widzieć chciałabyś każdego,

Czuja cnoto, dewotko zgorazona!

Bez zarzutu, dalekim od złego,

I niech pachnie jak świeca zgaszona...

Grzechy ludzkie, żywe, gorączkowe,

Pochwalone bądźcie tym wierszem!

Żyćcie myślą, uczynkiem i słowem,

Od krwi tęższe i od serca szersze!

„Obraz cnoty”

Maria Pawlikowska-Jasnorzevska,
z tomu „Śpiąca zatoga”

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



Ad vocem listu „Polemika neonatologa z wywiadem z dr. Maciejem Sochą (Primum 6)



Lubię ciszę, nie toleruję milczenia

Ponieważ lubię ciszę, ale nie chcę milczeć, kiedy mówić po prostu trzeba – postanowiłam zabrać głos w sprawie dyskusji dr Magdaleny Chrzanowskiej z dr. Maciejem Sochą, dodajmy dyskusji poruszającej bardzo ważne aspekty dotyczące płodów i noworodków z letalnymi wadami wrodzonymi.

Z obydwójkiem wspomnianych lekarzy miałam przyjemność pracować. To świetni, oddani pacjentom specjaliści. Uderzyło mnie jednak, że dr Magdalena Chrzanowska zaleca dr. Maciejowi Sosze, aby się „dokształcił i dowiedział więcej” o perinatalnej opiece hospicyjnej. Tymczasem dr Socha bardzo aktywnie działał i działa w tym zakresie już od 2006 r., kiedy kierownikiem Katedry Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej był prof. Wiesław Szymański, a potem prof. Marek Grabiec. Jako neonatolog współpracujący z tą Kliniką byłam tego świadkiem i często uczestnikiem. W Klinice odbywały się szkolenia dla personelu – „Ronić po Ludzku”, organizowane były konferencje „Przebrane narodziny”. Perinatalna opieka hospicyjna była początkowo realizowana we współpracy ze Stowarzyszeniem Rodziców po Poronieniu, a od 2017 r. z Centrum Opieki Perinatalnej św. Łazarza w Bydgoszczy, którego dyrektorem jest pani Małgorzata Bronka. Wiem od pani dyrektor, że dr Maciej Socha nadal wspiera Centrum, pomagając rodzicom pro bono. Również współpracuje w tym zakresie z hospicjami w Gdańsku. Można więc wysnuć wniosek, że „dokształcił się” już w tym zakresie... Pozwalam sobie o tym napisać, bo wiele osób o tym nie wie i można wydać krzywdzącą opinię.

Chciałabym się jeszcze odnieść do związku wyznania lekarza z jego sposobem myślenia i postępowania. Jeśli lekarz jest np. budystą, taoistą czy ateistą, to czy zmienia to jego stosunek do pacjenta? Nie sądzę. Życie jest zawsze wartością nadrzędną. Naszym obowiązkiem jest ratowanie życia i zdrowia, zmniejszanie cierpienia, ale nie poddawanie pacjentów uporczywej terapii. Każdy kto pracuje na oddziale intensywnej terapii noworodka wie, że nierzadko granica między ratowaniem życia a uporczywą terapią jest cienka... Z jednej strony czujemy się w obowiązku ratować życie za wszelką cenę, wykorzystując wszystkie możliwości, bo przecież nie jest naszą rolą decydować, jaka jakość życia dziecka jest dopuszczalna. Z drugiej strony zdajemy sobie sprawę, że czasami nasze działania wydłużają jedynie umieranie, są źródłem niepotrzebnego cierpienia. Czytelników zainteresowanych problemem odsyłam do Standardów Opieki Medycznej nad Noworodkiem w Polsce – zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego (wydanie IV, 2021), gdzie temat został szeroko omówiony.

Na koniec chciałabym dotyczyć się do apelu dr Magdaleny Chrzanowskiej i dr Małgorzaty Czapczyk, która zasygnalizowała mi problem w naszej osobistej rozmowie. Otóż Domowe Hospicjum dla Dzieci pilnie szuka pracowników. Szczególnie zachęcam do pracy w Hospicjum młodych, specjalizujących się lekarzy. Praca tam może istotnie wpłynąć na ich sposób postępowania z płodem i noworodkiem z letalną wadą wrodzoną. Pozwoli na przedstawienie rodzicom chorego dziecka możliwych sposobów postępowania, chociaż w takiej sytuacji każdy wybór i tak jest bardzo trudny.

dr hab. n. med. Iwona Sadowska-Krawczyńska, prof. UMK
Kierownik Kliniki Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy
Kierownik Katedry Neonatologii CM UMK

Ad vocem

Szanowna Pani Doktor,
z wielką uwagą przeczytałam list Pani Doktor odnośnie punktu widzenia neonatologa co do opieki hospicyjnej i terminacji ciąży dzieci z wadami wrodzonymi. Pozwól sobie napisać kilka słów komentarza odnośnie chorych dzieci i ich rodziców jako lekarz pracujący w oddziale pediatrycznym i kobieta, która była w ciąży z dzieckiem w wadą.

W oddziale, w którym pracuję, wielokrotnie opiekowałam się dziećmi przewlekłe chorymi, z uszkodzonym OUN. Na pierwszy rzut oka wysuwa się fakt, że ze znakomitą większością dzieci w oddziale przebywają matki, które w rozmowach okazują się matkami samotnie wychowującymi. Mężowie/partnerzy stający wobec wyzwania całodobowej opieki najczęściej opuszczają rodzinę. Matkom takich dzieci zawsze proponujemy w oddziale opiekę psychologiczną, którą bardzo często otrzymują po raz pierwszy w życiu, pomimo nawet nastoletniego wieku chorego dziecka. Diagnoza prawie zawsze jest taka sama – wypalenie opiekuna. Matki te są samotne, zdane na siebie, borykają się z problemami finansowymi, nie mają chwili wytchnienia i czasu dla siebie, często są schorowane. Kilku matkom w czasie rozmowy na sali chorych zdarzyło się wybuchnąć płaczem i wyznać we łzach, że gdyby wiedziały, jak ich życie będzie wyglądać, to zdecydowałyby się na terminację ciąży – pozostawało mi potrzymać taką matkę za rękę

i nierzadko uronić łzę razem z nią. Nie nam jest to oceniać, można być katolikiem, protestantem, buddystą – prywatnie. Wobec pacjentów jesteśmy lekarzami i nasza osobista opinia nie może wpływać na standardy wykonywanej pracy.

Poza tematem dodam, że pod opiekę dr. Sochy trafiłam po stracie pierwszej ciąży, będąc w drugiej z dzieckiem z uogólnionym obrzękiem płodu. Diagnoza – trisomia. Mój syn podjął decyzję za mnie i męża, nastąpiło obumarcie wewnątrzmaciczne. Może nie uwierzy Pani, ale to właśnie dr. Socha był przy mnie w najgorszych chwilach, trzymał mnie za rękę i po poronieniu stworzył w szpitalu warunki, abym z wraz z mężem mogła pożegnać się z synkiem. To on namawiał na wizytę u psychiatry i pochówek – jestem przekonana, że moja aktualna dobra kondycja psychiczna jest tylko jego zasługą. Poprzednie poronienie odbywało się w okropnych warunkach – na sali z kobietami z żywymi ciążami, nie zaproszono mnie do żadnej opieki psychologicznej, nie wpuszczono męża. Było to w 2016 r. czyli wcale nie tak dawno temu... Tak empatycznego i kompetentnego lekarza jak dr. Socha życzę każdej pacjentce, która znajdzie się w trudnej sytuacji położniczej.

Dziękuję, Doktorze, za wszystko!

Z uwagi na osobisty charakter listu – nazwisko autorki znane tylko redakcji



Ad vocem

Magdo! Cenię sobie, że zechciałaś podzielić się swoimi przemyśleniami na temat mojej rozmowy z red. A. Banach-Dalke i wierzę, że doskonale wiesz o czym mówię, bo mieliśmy szansę pracować razem. Mam jednak wrażenie, że Twój list to manifest religijny, więc... ok, pogadajmy o uczuciach.

Przyznam, że zwyczajnie, jako człowiek, nie znajduję w moim sercu przestrzeni, aby poczuć to, co Ty, kiedy widzisz „duchowy wzrost” rodziców cierpiących dzieci. Ani podzielić Twojego ubolewania nad tym, że cierpienie jest już dzisiaj m.in. bardzo niemodne i staramy się od niego jak najszybciej uciec. Przedstawiony przez Ciebie pogląd o supremacji cierpienia jest dla mnie trudny do zrozumienia, ale zawsze będę zaciekle walczył o Twoje prawo do zdecydowania o tym, abyś – jeżeli to będzie Ciebie dotyczyć – mogła je celebrować. Nie ma jednak we mnie, szczególnie jako lekarzu, zgody na to, aby gloryfikować czyjeś cierpienie. Zrobię wszystko, aby mu zapobiec i uchronić pacjenta przed jego konsekwencjami. Szczególnie niezrozumiałe jest dla mnie myślenie, że cierpienie niewinnej istoty, jaką jest dziecko, może kogokolwiek uszlachetniać. A już na pewno nie powinno „uszlachetniać” lekarza sprawującego opiekę nad nim, bo przychodzi mi to na myśl niegodne działania matki Teresy z Kalkuty.

W przeciwieństwie do Ciebie nie mam śmiałości, by stawiać się w roli kogoś, kto wie, co czują rodzice cierpiącego dziecka albo para w ciąży z płodem obciążonym wadami tak ciężkimi, że mam wrażenie, że dobry Bóg zapomniał o tym stworzeniu. Staram się jedynie zrozumieć, co motywuje ich, aby podjąć decyzję o tym, aby zakończyć ciążę, zanim osiągnie zaawansowanie, kiedy już ich dziecko będzie miało „szansę” cierpieć. Wręcz fizycznie czuję, jak ta decyzja musi być dla nich trudna i... nie, nie uszlachetnia mnie ich cierpienie ani cierpienie płodu.

Wbrew temu, co piszesz, ja w swoich wypowiedziach wielokrotnie podawałem przykłady najcięższych schorzeń płodów nie po to, aby uzasadnić legalność aborcji, ale po to, by pokazać, jak okrutnym jest zabronienie możliwości przerwania niektórych ciąż. Tych ciąż, których dalsza kontynuacja jest dla mnie biernym przyzwoleniem na trwanie uporczywej „terapii” matki natury. Zabieranie możliwości wyboru i prawa do dokonania aborcji parom w ciąży powikłanej ciężkimi i nieodwracalnymi, nieuleczalnymi, śmiertelnymi wadami płodu – jest dla mnie okrucieństwem. Zauważ proszę, że ciągle piszę nie o konieczności czy zasadności, ale o możliwości

podjęcia pewnych decyzji, które w indywidualnych przypadkach pozwalają rodzicom na uniknięcie cierpienia ich dziecka oraz cierpienia fizycznego i psychicznego tychże rodziców. Bowiem nie wszyscy znajdując sens w cierpieniu, szczególnie swoich dzieci. Nie uszlachetnia ich to. A zamiast wzrostu duchowego doznają zdefiniowanego medycznie zespołu stresu pourazowego, który wielokrotnie staje się przyczynkiem do kolejnej tragedii. Czy jest to myślenie o konformizmie rodziców i lekarzy? Na Boga, nie!

Proszę też zarówno Ciebie, jak i czytelników *Primum*, aby nie zapominać, że czymś zgoła innym na gruncie zarówno biologii, jak i duchowości jest rozmowa o chorym dziecku, a czymś innym dyskusja na temat stworzenia bożego jakim jest bezgłowy płód (bliźniak bezsercowy) w zespole odwróconej perfuzji tętniczej! Magda, nieuczciwym jest to, co zrobiłaś, pisząc o przepuklinie przeponowej, bo ja podzieliłem się przypadkiem nieoperacyjnej(!) ciężkiej przepukliny przeponowej, w przypadku której (i dokładnie oboje wiemy, które to przypadki) nie ma najmniejszych szans na uratowanie noworodka i jedyne, co nam pozostaje, to obserwowanie, jak dusi się po porodzie, nie mając możliwości wzięcia oddechu. Ta niewielka liczba dzieci, o których piszesz, że je znasz i żyją w akceptowalnym dla Ciebie komforcie, to dalej były tzw. przypadki operacyjne! I to jest właśnie ta różnica. Wspomniałaś o przesuwaniu granic... Są też granice przyzwoitości. Dlatego nie zgadzam się, abyś zrównywała pary, które są w ciąży, gdzie płód nie ma realnie szans na przeżycie, z płodem, który ma niewielki ubytek w przegrodzie międzykomorowej. To po pierwsze nieuprawnione medycznie, a po wtóre okrutne i niegodne lekarki. Jeśli kiedykolwiek byłaś świadkiem „wydania wyroku” na taki płód, to dlaczego na to pozwoliłaś?

Twoim obowiązkiem jest zrobić wszystko, by walczyć z cierpieniem dzieci, którymi się zajmujesz, i nie przysparzać cierpienia rodzicom. Magda, jeśli cierpienie Twoich małych pacjentów Ciebie uszlachetnia... to tylko dlatego, że to nie Ty cierpisz! „Cierpienie samo w sobie jest złem” mówił Jan Paweł II na spotkaniu z chorymi w Banneux w Belgii w maju 1985 r., a ciężko chory ksiądz Józef Tischner, w odniesieniu do wcześniejszych rozmów o cierpieniu, kiedy już nie mógł mówić, podał tylko kartkę ze słowami: „Nie uszlachetnia”.

*Pozdrawiam,
Maciej Socha*



Wspomnienie o...

doktor Marii Kaniasty

(2.01.1934–12.2020)



W grudniu 2020 r. zmarła wybitna okulistka – dr n. med. Maria Kaniasty, wieloletni zastępca prof. Józefa Kałużnego w Klinice Chorób Oczu Akademii Medycznej w Bydgoszczy, wychowawca i przyjaciel dwóch pokoleń bydgoskich okulistów, niezapomniana i barwna osobowość bydgoskiego środowiska okulistycznego.

Urodzona 2 stycznia 1934 r. w Pajęcznie, w woj. łódzkim, uzskała w Łodzi w 1957 r. prawo wykonywania zawodu lekarza. Swoje życie zawodowe związała z Bydgoszczą. Od listopada 1968 r. zajmowała stanowisko młodszego, potem starszego asystenta w Oddziale Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Bydgoszczy, prowadzonym do 1979 r. przez prof. Elżbietę Rusinową. Po uzyskaniu doktoratu 25 stycznia 1979 r. w Akademii Medycznej w Gdańsku na podstawie pracy „Wartość kliniczna witrektomii przy zastosowaniu płynu mózgowo-rdzeniowego i pochodnych kwasu hialuronowego w rozległych wylewach do ciała szklistego” – dr Maria Kaniasty została mianowana od listopada 1979 r. adiunktem Kliniki Okulistycznej w powołanej do życia od 1975 r. Filii Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy. Po tragicznej śmierci prof. Elżbiety Rusinowej w 1979 r., dr Kaniasty pełniła obowiązki kierowni Kliniki do czasu objęcia jej przez prof. Józefa Kałużnego, którego zastępcą została mianowana 1 listopada 1979 r. Tę zaszczytną funkcję pełniła do czasu swego przejścia na emeryturę 31 sierpnia 1999 r.

Te dwadzieścia lat obecności dr Marii Kaniasty w Klinice Okulistycznej, w okresie, gdy była to główna okulistyczna placówka kliniczna w tej części Polski, uczyniło z niej osobę otoczoną powszechnym szacunkiem środowiska lekarskiego z racji wybitnej pozycji zawodowej i osiągnięć naukowych, a też serdeczną sympatią tych, których zaszczytiła swą przyjaźnią. Była bowiem osobą o silnym charakterze, daleką od fałszywych gestów i czułości. Potrafiła surowo wymagać wypełniania obowiązków i podjętych zobowiązań, budząc respekt swym przenikliwym osądem, zawsze jednak ukrywającym ciepło jej osobowości i skłonność do niesienia pomocy. Niejeden z jej wychowanków pamięta twardo stawiane przez nią zadania zawodowe – wymagające szybkich i niekiedy trudnych decyzji, ale będzie też pamiętana jej wyrozumiałość, zwłaszcza wobec początkujących lekarzy, jak i pomoc, którą niosła nie tylko proszona o to, ale też czyniąc wiele pięknych gestów spontanicznie i zawsze dyskretnie, z uśmiechem. Jej szeroko znane i cenione poczucie humoru było subtelne i inteligentne, ceniła je też u swych współpracowników, co stwarzało dodatkową płaszczyznę porozumienia w codziennej pracy klinicznej, a także w relacjach osobistych.

W odczuciu wielu z nas, którzy znaliśmy przez lata tego wybitnego lekarza i niepospolitego człowieka, jakim była dr Maria Kaniasty, całkowicie wypełniła się jakże mądra i prawdziwa maksyma Arystotelesa: „W obecności przyjaciół ludzie potrafią lepiej myśleć i działać”.

Takim przyjacielem była dla nas, przez lata zarówno naszej edukacji okulistycznej, jak i wspólnej pracy, śp. dr Maria Kaniasty.

Niech odpoczywa w pokoju.

Grzegorz Musiał

Wspomnienie o...

doktorze Andrzeju Malcu

(27.02.1931–24.04.2021)



Dr Andrzej Malec zmarł 24 kwietnia 2021 r., w wieku 90 lat, po zachorowaniu na COVID-19. Urodził się w Poznaniu 27 lutego 1931 r. W czasie wojny został wraz z rodziną wysiedlony do Tarnobrzegu. Tam zmarł jego ojciec. Po ciężkim okresie okupacji wraca z mamą i rodzeństwem do Poznania, gdzie kończy szkołę podstawową i rozpoczyna naukę w Liceum św. Marii Magdaleny. Od 1945 r. jest zaangażowanym harcerzem.

W 1948 r. tradycyjne polskie harcerstwo przekształcono w młodzieżową socjalistyczną organizację o ideologii komunistycznej. Część uczniów i nauczycieli jego liceum nie akceptowała tych zmian. Uznano ich za wrogów socjalizmu, aresztowano, torturowano i osadzono w więzieniu. Szkołę zamknięto. Wśród więźniów był 17-letni Andrzej Malec.

Po dwóch latach objęła go amnestia. Wyszedł na wolność i podjął pracę fizyczną. Liceum ukończył w szkole wieczorowej dla dorosłych. O studiach nie mógł nawet marzyć ze względów politycznych. Skończył szkołę felczerską w 1953 r. Nakazem pracy skierowano go do wiejskiego ośrodka zdrowia (Trzanka Lubuska). Pracował tam 2 lata. W tym czasie wprowadzono przepisy umożliwiające felczerni studia medyczne.

Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu rozpoczął w 1956 r. Po studiach podjął pracę w Bolewicach, gdzie zrobił specjalizację z medycyny ogólnej. Jednocześnie w Poznaniu, w klinice AM, specjalizował się w radiologii. Po uzyskaniu tych specjalizacji przeniósł się do Nowego Tomysła, gdzie objął stanowisko kierownika poradni rejonowej oraz radiologa w szpitalu. Odbił szkolenie w Warszawie w zakresie organizacji ochrony zdrowia, uzyskując tytuł specjalisty w tej dziedzinie. Pełnił kolejno obowiązki zastępcy dyrektora i dyrektora ZOZ-u. Po ustąpieniu z funkcji administracyjnych obejmuje stanowisko kierownika Pracowni Radiologii szpitala w Nowym Tomyslu.

W roku 1986 przybywa do nowego szpitala w Inowrocławiu na etat specjalisty radiologa. Zajmuje się również medycyną ogólną. W krótkim czasie otrzymuje stanowisko kierownika Pracowni Radiologii i Diagnostyki w szpitalu.

Był wspaniałym lekarzem, dobrym i życzliwym człowiekiem, bardzo zaangażowanym w swoją pracę. Pracoholik, dużo wymagał od siebie, dokładny i cierpliwy, nie odmawiał nikomu pomocy. Wyrozumiały dla swoich asystentów i współpracowników. Wyszkołił wielu radiologów. Został odznaczony Krzyżem Więźnia Politycznego oraz Odznaką Weterana Walki o Niepodległość. Po przejściu na emeryturę pracował do późnej starości. Wykonywał swoją pracę radiologa (badania USG) w Centrum Medycznym w Inowrocławiu.

W życiu prywatnym był człowiekiem skromnym, cichym i spokojnym. Dobrym i opiekuńczym mężem, ojcem, dziadkiem i pradiadkiem. Lubił pracę w swoim ogródku działkowym i wypoczynek nad polskim morzem.

Pozostanie w pamięci jako prawy lekarz o dużej kulturze osobistej i etyce lekarskiej, wspaniały człowiek i przyjaciel. Zasluguje na wielki szacunek.

W naszym ziemskim pielgrzymowaniu docieramy do antropologicznej starości. Zacytuję jedną z medytacji bernardyńskich jej poświęconych: „Starość ma uwolnić człowieka z wszelkich złudzeń, fałszywych wartości i wielkości, aby znalazł maleńkość przed Bogiem”.

Dr n. med. Andrzej Adamczewski,
lekarz chorób zakaźnych, specjalista chirurg

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Młodości! ty nad poziomy
Wylatuj, a okiem słońca
Ludzkości całe ogromy
Przeniknij z końca do końca.

Adam Mickiewicz



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Pragnę podzielić się z Wami moimi przyjemnymi doznaniem. Tychże to doznań dostarczył mi ostatni numer naszego biuletynu! Dawno nie miałem już w ręku tak bogatego w treści naszego periodyku.

Już artykuł wstępny Pana Prezesa zaskoczył mnie ciętością języka i trafnością oceny działań tzw. polityków. Ta trafność oceny koresponduje ze zdaniem Jean'a Cocteau, który kiedyś powiedział – *dramatem naszej epoki jest to, że głupota zabrała się do myślenia.*

Jeżeli artykuł Pana Prezesa był dla mnie zaskoczeniem, to prawdziwą przyjemność swoimi wypowiedziami sprawili mi Młodzi Lekarze. Ich wizja funkcjonowania Izby Lekarskiej i proponowanych w Niej zmian – bardzo, a to bardzo mi odpowiada. Jako stary samorządowiec w Ich wypowiedziach wyczuwam taką samą pasję, jaka mną kierowała przed laty, kiedy to współdziałałem w tworzeniu naszego Samorządu.

Dlatego też, idąc tropem Wieszcza, proszę Was, Młodzieży, nie bójcie się przyjąć trudu dźwigania ciężaru Izby na swe ramiona. Startujcie w wyborach! Stara Izba potrzebuje młodej krwi, bo inaczej grozi Jej stagnacja i marazm. Nie wiem, ale mam wrażenie, że ten proces już się toczy!

Hej! ramię do ramienia! spólnymi tańcuchy...

Właściwie tym wezwaniem Młodzieży do działania mógłbym zakończyć pisanie tego artykułu, ale jeszcze kilka innych przyjemnych dla mnie w tym biuletynie doznań było.

Bardzo mnie ucieszyła unaoczniona wizja naszej nowej siedziby. Mam nadzieję, że będzie mi dane dożyć oddania Jej do użytku.

Bardzo ciepłe pośmiertne wspomnienie doktor Zosi też mnie poruszyło, bo miałem możliwość doznania tego ciepła poprzez osobiste kontakty z Jej Osobą.

Muszę przyznać, że byłem pozytywnie zaskoczony krótkim tekstem Kolegi związkowca, tym bardziej, że z kolegami z tego koła jakoś nigdy nie było mi po drodze.

Sierpień! W tym miesiącu, w którym to piszę te słowa, nie dotrze do Waszych rąk ten tekst, a tak widział sierpień Federico Garcia Lorca:

*Sierpień,
światłocień zmierzchów
z brzoskwini i cukru,
w wieczorze, niczym w owocu,
tkwi słońce na kształt pestki.*

Tym fragmentem wiersza tak mało znanego u nas poety kończę to pisanie.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Z wielkim smutkiem żegnamy
Naszą Koleżankę

śp. Ewę Foersterling

Zasłużoną dla Samorządu Lekarskiego

Rodzinie i bliskim zmarłej wyrazy współczucia,
w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Marek Bronisz

Z wielkim smutkiem żegnamy
Naszego Kolegę

**lek. Tadeusza
Puckowskiego**

Rodzinie i bliskim zmarłego wyrazy współczucia,
w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Marek Bronisz

Ogłoszenia – PRACA

■ Szpital Specjalistyczny w Chojnicach zatrudni **lekarza do pełnienia dyżurów w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej**. Oferujemy: stabilne warunki zatrudnienia: umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną (preferowana), stawka w przypadku umowy cywilno-prawnej: 150 zł/h, możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz zdobywania doświadczenia w zespole specjalistów z wieloletnim doświadczeniem, dla których szacunek, zaangażowanie i wsparcie stanowią podstawę codziennych relacji. Kontakt z zastępcą ds. medycznych tel. 510 926 045.

■ Klinika stomatologiczna w Bydgoszczy podejmuje współpracę z **lekarzem stomatologiem** (usługi tylko prywatne). Mile widziane są również osoby młode. Oczekiwany zakres współpracy dotyczy leczenia zachowawczego, protetycznego oraz częściowo chirurgicznego. Warunki pracy bardzo korzystne. Zainteresowani proszeni są o kontakt tel. 604 796 594.

■ Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu zatrudni: **lekarza specjalistę w dziedzinie reumatologii**, do pracy w Poradni Reumatologicznej, lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny pracy, do pracy w Poradni Pracowniczej. Szpital poszukuje także **koordynatora Oddziału Neurologicznego i Udarowego, lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii** lub lekarzy zdecydowanych specjalizować się w wyżej wymienionej dziedzinie, do pracy w ordynacji dziennej oraz na dyżury, a także **koordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii** lub lekarzy zdecydowanych specjalizować się w wyżej wymienionej dziedzinie, do pracy w ordynacji dziennej oraz na dyżury. Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt telefoniczny: 52 3545 325 w dni powszednie w godz. 08.30–14.30 lub za pośrednictwem adresu e-mail: sekr.nacz@szpitalino.pl.

■ Nowy Szpital w Wąbrzeźnie podejmuje współpracę z: **lekarzem endokrynologiem** – świadczenie usług w zakresie endokrynologii w poradni endokrynologicznej, udzielanie świadczeń zdrowotnych, prowadzenie dokumentacji medycznej oraz obowiązującej sprawozdawczości medycznej. Wymagania: lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie endokrynologii; **lekarzem chorób we-**

wewnętrznych – świadczenie usług w zakresie interny na Oddziale Chorób Wewnętrznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych, prowadzenie dokumentacji medycznej oraz obowiązującej sprawozdawczości medycznej. Wymagania: specjalizacja w zakresie chorób wewnętrznych, w tym doświadczenie lub chęć nabycia doświadczenia w kierowaniu Oddziałem Wewnętrznym; **lekarzem ginekologiem** – świadczenie usług w zakresie ginekologii i położnictwa na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym/Poradni Położniczo-Ginekologicznej, udzielanie świadczeń zdrowotnych, prowadzenie dokumentacji medycznej oraz obowiązującej sprawozdawczości medycznej. Wymagania: lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie ginekologii.

Oferujemy: atrakcyjne i stabilne warunki zatrudnienia, możliwość rozwoju zawodowego w prężnie rozwijającym się środowisku pracy, ciekawą i samodzielną pracę w Grupie o ugruntowanej pozycji na rynku, przyjazne środowisko pracy. Kontakt: prosimy o przesyłanie CV na adres: hr@nowyszpital.pl lub kontakt z numerem telefonu: 690 458 214

■ Przychodnia rodzinna „KRAJNA ZDROWIE MD” w Nakle nad Notecią zatrudni **lekarza do pracy w POZ** oraz **lekarza pediatrę** do pracy w POZ. Oferujemy: atrakcyjne wynagrodzenie, spokojne warunki pracy, praca na prostym systemie informatycznym – DrEryk, godziny pracy do uzgodnienia. Kontakt na adres e-mail: przychodnia@krajna-zdrowie.naklo.pl lub telefonicznie 797 827 944, 52 3851010, 52 3855303 (prosić kierownika Przychodni).

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni na atrakcyjnych warunkach: **lekarza w ramach POZ, lekarza w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej** w Przychodni Rejonowej w Koronowie oraz **lekarza w ramach POZ** w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Mąkowsku. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z dyrektorem SPZOZ. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt: tel. 52 3822353, e-mail: kadry@spzoz.koronowo.pl

■ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o. o. w Bydgoszczy poszukuje: **lekarza stomatologa** w ramach kontraktu z NFZ; **lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych** lub **internistę**. Forma zatrudnienia i warunki płacy do uzgodnienia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: tel. 52 3758605, e-mail: biurobartodzieje@scs.com.pl



Najlepsze życzenia ślubne dla Lekarzy

Macieja Sochy i Mateusza Wartęgi

Szczęśliwym Małżonkom – wszystkiego najlepszego na nowej drodze życia

oraz wspaniałego życia rodzinnego

życzą współpracownicy z kliniki „LEKARZE Mostowa4” w Bydgoszczy

MS studio

PILATES | TRENINGI | FIZJOTERAPIA

PLACÓWKA MEDYCZNA Z PROFESJONALNYM SPRZĘTEM PILATES



*Zapraszam
Małgorzata Szarkowska*

TRENING MEDYCZNY, TRENING INDYWIDUALNY, FIZJOTERAPIA, MASAŻ

BYDGOSZCZ · UL. CZERKASKA 11 (OS. LEŚNE)
TEL. 530 559 559 · WWW.MSSTUDIOBYDGOSZCZ.PL

THE PLUG-IN HYBRID.

3



BMW SERII 3 PLUG-IN HYBRID W LEASINGU 0%.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

Toruń

tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Wyszogrodzka 134

Płock

tel.: +48 24 268 24 08

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW 320e: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 1,3. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 30. Całkowita suma opłat w ofercie BMW Leasing 0% wynosi 100% przy następujących parametrach: opłata wstępna 25%, okres leasingu 36 miesięcy, wykup 1%. Zawarcie umowy uzależnione jest od pozytywnego wyniku weryfikacji prawnofinansowej Klienta oraz zawarcia ubezpieczenia OC/AC. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i nie jest wiążąca. BMW Leasing 0% jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Prezentowany na zdjęciach model może różnić się wersją silnika oraz może zawierać dodatkowo płatne wyposażenie. Indywidualne oferty dostępne u Dealerów BMW. Szczegóły na www.bmw.pl