

Primum

ISSN 2353-6055 • nr 10 (368) / październik 2021



STOP NEST
MEDYKÓW
Iacznienawisć

DENTYSTA W SZKOLE
ZAMIAST KSIĘDZA

OKDE.GOV

CHC
BEZPI

BYDGOSKA
IZBA
LEKAR
#stmedyków

PLAK
NFZ

PAMIĘTAJCIE O LEKARZACH, TAK SZYBKO ODCHODZA

CHWAŁA NAS NACAŁYM
ŚWIECIE, A W POLSCE
TRAKTUJĄ JAK ŚMIECIE

NACZELNA
IZBA
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH

KI=
KRAJOWA
IZBA
FIZJOTERAPEUTÓW

OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
PRACOWNIKÓW
DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ
I FIZJOTERAPII

ACZELNA
BAŁEJARSKI

OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
TECHNIKÓW
MEDYCZYNYCH
ELEKTRODIAGNOSTYKI

OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
TECHNIKÓW
MEDYCZYNYCH
RADIOTERAPII

PUBLICZNA
OCHRONA ZDROWIA KONA!!!
OGÓLNOPOLSKI PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA



Klinika Terapii Innowacyjnych

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

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

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy

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



Toruń



Bydgoszcz

Oferujemy leczenie biologiczne w chorobach takich jak:

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

Terapie lekami biologicznymi:

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

Terapie lekami innowacyjnymi:

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

Klinika Terapii Innowacyjnych

ul. Batorego 18-22
87-100 Toruń

☎ 56 300 42 44

✉ terapieinnovacyjne@naszlekarz.pl

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

Oddział w Bydgoszczy

ul. Chodkiewicza 19c
85-065 Bydgoszcz

☎ 52 340 14 14

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

Zapraszam do współpracy



W NUMERZE:

WIELKI PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA	2
INFORMUJEMY	5-7
FELIETON Jerzy Rajewski: <i>Nauka i emocje</i>	7
Andrzej Martynowski: <i>Mój jest ten kawałek podłogi</i>	21
OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH Medyku, zaszczerp się!	8
RUSZYŁA KAMPANIA „OSTATNI DZWONEK”	10
POLKI W MEDYCYNIE	12
ROZMOWA Z... Profesorem Aleksandrem Araszkiwiczem: <i>Psychiatria mnie zafascynowała</i>	14
KSIĄŻKI NIE TOP TEN	15
PACJENT PO COVID-19 Okiem neurologa	16
POZ BEZ TAJEMNIC Kim właściwie jest współczesny lekarz rodzinny?	17
LISTY, POLEMIKI, OPINIE	19
LEKCJA ANGIELSKIEGO	19
JUBILEUSZE	20
WSPOMNIENIE O... Doktor Irmie Barbarze Koterskiej-Jerce	21
PIGUŁKA	22
WYBORY DO SAMORZĄDU IX KADENCJI	23, 24, 3 str. okładki

Zdjęcia na okładce: Marta Jakubiak/Gazeta Lekarska

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Białe miasteczko to symbol, który skupia nasze emocje i myśli. Co zrobić, żeby nie wywiesiło białej flagi?

Medycy ponownie rozbili namioty przed gmachami, w których zasiadają przedstawiciele władzy. Przez Warszawę przemaszerował tłum gniewny, zdesperowany i rozgoryczony. Medycy mówią dość! Tłumaczymy cierpliwie społeczeństwu, chorym i zdrowym, że sytuacja doszła do punktu krytycznego. W odpowiedzi rządzący powołują osobę specjalnego przeznaczenia – ma ona prowadzić dialog z protestującymi. Czyżby zabrakło kompetencji w Ministerstwie Zdrowia? Nikt nie potrafi rozmawiać z medykami? A może rozmawiamy w różnych językach? Nie – widać wyraźnie starą metodę: mówimy, ale nie słuchamy, dyskutujemy, ale nie chcemy wyciągać wniosków – nie o to chodzi! Prowadzimy „dialog”, w końcu wszyscy się zmęczą i wrócą do domu, i będzie spokój.

Tym razem tak nie będzie! Możemy wrócić do domu, wywiesić białą flagę i zlikwidować białe miasteczko, ale to nie skróci kolejki do specjalisty, nie przyspieszy hospitalizacji ani nie załatwi wizyty u stomatologa. Z białego miasteczka płyną postulaty natychmiastowej zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wzrostu wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów, zmiany finansowania ratownictwa medycznego (tzw. „dobokaretki”), zatrudnienia dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne, rejestrarki, opiekunowie medyczni) oraz wprowadzenia norm zatrudnienia uzależnionych od liczby pacjentów. Komitet protestacyjny domaga się zapewnienia przedstawicielom zawodów medycznym statusu funkcjonariusza publicznego i stworzenia systemu ochrony pracowników przed agresją słowną i fizyczną pacjentów. Dodatkowo postuluje stworzenie odpowiedniego systemu rejestrowania niepożądanych zdarzeń medycznych (no-fault) oraz rezygnację z tworzenia nowych zawodów medycznych przy jednoczesnym efektywniejszym wykorzystywaniu obecnych i stworzeniu im możliwości kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego. Chcemy również wprowadzenia urlopów zdrowotnych po 15 latach pracy zawodowej i uchwalenia ustawy o medycynie laboratoryjnej i zawodzie ratownika medycznego.

W internecie na każdym kroku widać wołania o pomoc, zbiórki na leczenie, ratowanie życia. Po co płacić podatki, utrzymywać państwo i polityków, jeżeli nie są zdolni do rozwiązywania podstawowych problemów? A przecież zdrowie publiczne – każdy to przyzna – do takich należy. W trakcie tzw. dialogu społecznego, jałowego z założenia, słyszymy elektryzujące wieści: oto znaleziono remedium, będzie więcej „lekarzy” i chory znajdzie upragnioną pomoc – szkoły zawodowe wykształcą medyków przyszłości. Samorząd lekarski głośno protestuje, uważając, że ten pomysł zagraża bezpieczeństwu chorego, ponieważ nie zapewnia odpowiednich standardów edukacji, a w konsekwencji realizacji zawodu lekarza.

Wszyscy oczekujemy zmiany, przyglądamy się, kibicujemy, popieramy białe miasteczko, ale ...to od Ciebie i Twojej postawy zależy, czy białe miasteczko zwycięży czy wywiesi białą flagę...

Pozdrawiam serdecznie wszystkich
Dr n. med. Marek Bronisz


Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ primum


RADA PROGRAMOWA:
prof. Aleksander Araszkiwicz,
red. Agnieszka Banach-Dalke,
red. Teodora Bogdańska,
lek. Mieczysław Boguszynski,
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 3460084, 52 3460780

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

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

DRUK:
Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 3700710

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

Nakład: 4340 egzemplarzy



Fot. Marta Jakubiak/Gazeta Lekarska

Od ideałów, przez lot na Marsa,

Polski system ochrony zdrowia od wielu lat boryka się z ogromnymi problemami. Nadmierna biurokratyzacja (70-80% czasu pracy medyka to wypełnianie dokumentacji), niedostateczna liczba personelu (2,3 lekarza na 1000 mieszkańców, 5,1 pielęgniarki na 1000 mieszkańców, co ustawia nas w ogniu Europy) z jednoczesnym nadmiernym obciążaniem medyka obowiązkami, nierealistyczna wycena świadczeń, duży poziom wypalenia zawodowego, przestarzałe akty prawne (np. ustawa o stwierdzaniu zgonów – z roku 1959...) – to ledwie wierzchołek góry lodowej.

**SZYMON
SUWAŁA**

Problemy te były wielokrotnie omawiane na mniej lub bardziej oficjalnych spotkaniach z ekspertami, politykami, resortem zdrowia. W ostatnich czasach frustracja, podgrzana chaosem związanym z pandemią COVID-19, przelała czarę goryczy. Fiaska rozmów poszczególnych grup zawodowych (w połączeniu ze skandaliczną w swojej treści ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych) były iskrą do zawiązania Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego. Zainicjowano ideę Wielkiego Protestu Pracowników Ochrony Zdrowia, który miał rozpocząć się przemarszem ulicami Warszawy, a którego kulminacją miało być postawienie pod Kancelarią Prezesa Rady Ministrów tzw. Białe Miasteczko 2.0., nawiązujące do sponta-

nicznej akcji pielęgniarek z roku 2007. Początek działań zaplanowano na 11 września 2021 r.

Medycy pragnący naprawy systemu opieki zdrowotnej w Polsce spotkali się kilkukrotnie z przedstawicielami resortu. 10 września 2021 r. wszyscy oczekiwali przełomu – protest miał rozpocząć się łada chwila, było to „spotkanie ostatniej szansy”. Oczekiwano na nim też premiera Mateusza Morawieckiego, ten jednak się nie pojawił. Spotkanie nie było ani długie, ani owocne – minister Niedzielski stwierdził od wejścia, że postulaty są nierealne, skwitował je porównaniem do nieprzygotowanego lotu w kosmos, ad hoc, na Marsa. To przypieczerowało decyzję o kontynuacji działań protestacyjnych. Następnego dnia o godzinie 12:00 medycy mieli pokazać swoją siłę.

11.09.2021 r. – GODZINA ZERO

I pokazali. O godzinie 10:00 na placu Krasińskich, skąd miał za 2 godziny ruszyć przemarsz, obecnych było już kilkaset osób z transparentami – liczba zebranych szybko rosta, by ostatecznie osiągnąć wartość 30-35 tysięcy. Wśród nich byli też przedstawiciele Bydgoskiej Izby Lekarskiej z bilbordami „Śpieszmy się kochać lekarzy – tak szybko odchodzą” czy „Bezpieczny lekarz – bezpieczny pacjent”.

Trasa przemarszu była ściśle określona – protestujący mieli przejść 4,6 km od placu Krasińskich do Kancelarii Premiera przy Alejach Ujazdowskich. Uczestnicy nie wiedzieli, z jaką reakcją warszawiaków się zetkną – z ulgą przyjęli fakt, że ci marsz i ideę wspierali, stojąc z bilbordami czy klaszcząc z balkonów. Na jednym z tarasów widokowych na placu Zamkowym wywieszono transparent: „Odebrać politykom – dać medykom!”. Wszędzie słychać było syreny alarmowe i wuwuzele – rozbrzmiewały one tym potężniej, im bliżej uczestnicy dochodzili do budynków administracji państwowej – Ministerstwa Zdrowia, Pałacu Prezydenckiego, Parlamentu czy KPRM.

W okolicach godziny 15:00 protestujący dotarli pod budynek Kancelarii Premiera, gdzie stanąć miało też Białe Miasteczko 2.0. Miejsce to jednak okazało się ogrodzone barierkami i zasiekami, chronione przez służby. Powód? Oficjalnie: zagrożenie terrorystyczne związane z wizytą

kanclerz Niemiec... Protestujący jednak w to wąpili. Organizatorzy zaczęli uczestników do pozostania i siadania na ulicy, a po chwili ogłosili, że Białe Miasteczko 2.0. powstanie – tuż obok, na pasie zieleni.

Tak też się stało – o godzinie 16:00 rozpoczęło się stawianie namiotów, sceny i sprzętu. Część funkcjonariuszy przemieściła się na róg Alei Ujazdowskich i Agrykoli, przy wejściu do niałego miasteczka. Reprezentacja BIL była świadkiem sytuacji, gdzie policjanci na podstawie „odgórnego rozkazu” nie pozwalali przejść ludziom zainteresowanym. Interweniowaliśmy, po chwili problem został rozwiązany. Pomimo zakończonej wizyty kanclerz Niemiec, barierki pod Kancelarią Premiera stały dalej, jak stać będą zresztą przez kolejne dni.

O godzinie 21:00 odbyła się pierwsza konferencja prasowa – Piotr Pisula z Porozumienia Rezydentów powiedział wtedy: „Stoimy na krawędzi przepaści, naprawdę potrzebujemy zmiany. Brakuje kontaktu i rozmowy na temat ochrony zdrowia między pacjentami a medykami, dlatego chcemy stworzyć platformę spotkań, na której medycy będą mogli pokazać, na czym polega ich praca i nasze problemy, a także, co musiałoby się stać, żeby w systemie było dobrze”. Zapowiedziano, że każdego dnia w miasteczku omawiane będą inne tematy dotyczące problemów w ochronie zdrowia, będą też prowadzone akcje profilaktyczne (pomiar ciśnienia, glikemii, testy paskowe w kierunku HCV), a także zwyczajnie będzie można porozmawiać z medykami. To był intensywny dzień. Do namiotów, na zasłużony sen, udało się 30 protestujących.

palenia skóry, nie mogło też zabraknąć tematu walki o życie pacjentów na oddziałach izolacyjnych w toku pandemii COVID-19. Na koniec dnia, lekarze znani z social-mediów przeprowadzili panel dyskusyjny dotyczący problemów podstawowej opieki zdrowotnej.

W czwartek uwagę skupiono na onkologii i profilaktyce chorób nowotworowych. Zainicjował to m.in. prof. Cezary Szczylik, który podczas przemówienia podkreślał, że wszyscy muszą zabiegać o to, by poziom opieki onkologicznej w Polsce równał do standardów europejskich czy amerykańskich, a katastrofą humanitarną jest to, że pacjent staje się numerkiem dla którego lekarze mają po 2-3 minuty czasu. W późniejszym czasie nadszedł moment na panele edukacyjne dotyczące analizy wyników badań morfologii krwi, pracy technika elektroradiologii, problemów matek-lekarek czy zagadnień dotyczących działania związków zawodowych.

17.09. był czasem poświęconym w całości problemom polskiego ratownictwa medycznego. Wszyscy odwiedzający miasteczko mogli zapoznać się z poszczególnymi ogniwami łańcucha przeżycia, posłuchać debaty dotyczącej zapaści w medycynie ratunkowej oraz odwiedzić galerię zdjęć: "Tu ratuje się życie" – przez cały dzień też trwała akcja: "Dbamy o seniorów" z fizjoterapią geriatryczną oraz ogólnopolska akcja honorowego oddawania krwi.

Ważnym, o ile nie najważniejszym, elementem białego miasteczka były osoby odwiedzające i rozmawiające z medykami, dzielące się swoimi refleksjami. Choć nie tylko – czasami nas zaskakiwali, przynosząc

na pozornej ciszy skończywszy

BIAŁE MIASTECZKO 2.0.

Niedzielnny poranek 12.09 rozpoczęło konferencją prasową inicjującą dzień pielęgniarstwa i położnictwa – przypomniano tragiczne statystyki, w tym dotyczące niewystarczającej liczby pielęgniarek w Polsce (5,1 na 1000 mieszkańców, gdy średnia europejska wynosi 8,2), przeciętnego wieku pielęgniarek (53 lata) oraz przeciętnej długości ich życia (62 lata, tj. 20 lat mniej niż ogółu polskiego społeczeństwa). Zainicjowano trwające przez kilka dni badania profilaktyczne dla odwiedzających miasteczko – każdy chętny mógł przyjść i zmierzyć sobie ciśnienie tętnicze, sprawdzić glikemię czy poddać się badaniu przesiewowemu w kierunku HCV.

Poniedziałek był dniem poświęconym psychiatrii. Dr Magdalena Flaga-Łuczkiwicz, pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów OIL w Warszawie, prowadziła panel dotyczący zaburzeń psychicznych wśród personelu medycznego. Podczas kolejnych paneli poruszony został też problem samobójstw (co wybitnie istotne, mając na uwadze, że są one przyczyną 30% zgonów wśród nieletnich, a psychiatrów dziecięcych brakuje). Medycy mogli skorzystać z warsztatów na temat efektywnej komunikacji w relacji z pacjentem, zaś pacjenci – z oferty Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą, która prowadziła wykłady nt. dietytyki i wczesnych objawów cukrzycy typu 1.

Wtorek był świętem specjalizacji zabiegowych – pacjenci mieli okazję spotkać się i porozmawiać z chirurgami, spróbować też swoich sił podczas warsztatów szycia chirurgicznego. Informowano, że 25% wszystkich chirurgów w Polsce jest w wieku emerytalnym i gdyby chcieli skorzystać z zasłużonego odpoczynku, system ochrony zdrowia posypałby się w kilka chwil jak domek z kart – stąd potrzeba zmian. Ciekawostką tego dnia był moduł pediatryczny Fundacji SYNAPSIS, która zaproponowała przesiewowe badania w kierunku spektrum autyzmu wśród dzieci oraz dała możliwość indywidualnych spotkań z terapeutą.

Środa to dzień koordynowany przez wiceprzewodniczącą Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL, dr Aleksandrę Śremską. Od rana omawiano problemy chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej w Polsce, przeprowadzono też m.in. wykłady o aktualnych możliwościach leczenia otyłości, profilaktyce czerniaka, diagnostyce i leczeniu atopowego zap

np. ciepły posiłek, domowe wypieki czy napoje. Jednak wsparcie dobrym słowem było w pełni wystarczające. Odwiedziła nas np. 86-letnia dr Ina Werner, ginekolog z Warszawy. Porównywała jak się ma aktualna sytuacja systemu ochrony zdrowia do tej z przeszłości. Rozmawiałem z nią na scenie osobiście wraz z dr Aleksandrą Śremską i wszyscy wspólnie doszliśmy do wniosku, że gdyby nie powołanie, medycy nie pracowaliby ani wtedy, ani teraz, zwłaszcza że w opinii dr Werner niebezpiecznie zbliżamy się do tego, co system i rządzący reprezentowali sobą 60 lat temu. Miasteczko odwiedziła też Janina Ochojska-Okońska – działaczka humanitarna, założycielka i prezes Polskiej Akcji Humanitarnej. Zwróciła uwagę na słuszność podnoszonych kwestii, wyraziła też zaniepokojenie brakiem obecności w tym miejscu szefa rządu, dosadnie określając, że „wygląda na to, iż los zwykłych ludzi go nie obchodzi”.

OBECNI I NIEOBECNI

Ciekawym konceptem przygotowanym przez protestujących w Białym Miasteczku było „Gorące krzesło” – każdy odwiedzający medyków polityk, niezależnie od legitymacji partyjnej, zobligowany był do odpowiedzi na szereg naszych pytań. Nie było dnia, w którym krzesło nie byłoby wykorzystywane – siadali na nim m.in.: Marek Hok, Piotr Ikonowicz, Iwona Kozłowska, Rajmund Miller, Michał Szczerba, Adam Zandberg czy Tomasz Zimoch.

Premier, choć oczekiwany i choć widział miasteczko przez swoje okno, nie pojawił się na miejscu ani razu. Nie spotkał się też z protestującymi nigdzie indziej – ba, spotkania tego nie rekomendował premierowi sam minister zdrowia, pomimo tego, że podczas rozmów z Komitetem w Karpaczu złożył inną obietnicę. Głos Mateusza Morawieckiego udało się usłyszeć dopiero w... podcaście nagrany i opublikowany w piątek 17 września w Internecie. Stwierdził wtedy, że trzeba mieć naprawdę dużo złej woli, by nie dostrzec, że aktualna ekipa rządząca zrobiła naprawdę wiele dla służby zdrowia od 2014 r. Wyliczył, że tak radykalne podejście do postulatów protestujących kosztowałoby polskiego podatnika nawet 250 zł miesięcznie, a podatek VAT musiałby wzrosnąć do 35 procent. Pomimo wszelkich chęci, trudno było z tym w jakikolwiek sposób polemizować, zwłaszcza

że nie doszło do dialogu pomiędzy premierem a protestującymi – to był tylko nagrany podcast... I to nie tak, że premier był aż tak zajęty – miał po prostu inne priorytety, skoro we wtorek 14.09 miał czas, by spotkać się z wiceprezesa PZPN i porozmawiać z nim o przyszłości polskiej piłki nożnej.

Nie łatwiej było w kontaktach z ministrem Niedzielskim. Wystosował on zaproszenia do rozmów indywidualnych we wtorek 14 września i na posiedzenie Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia w czwartek 16.09, wiedział jednak doskonale, że medycy z zaproszenia raczej nie skorzystają. Komitet Protestacyjno-Strajkowy jasno bowiem zadeklarował, że zgodzi się na udział w rozmowach wyłącznie, gdy potwierdzona zostanie obecność premiera. „Dialog” z ministrem był określany mianem „politycznego monologu”, z którego od miesięcy nic nie wynika. Ta retoryka najpewniej jednak ministrowi odpowiadała – bardzo często i chętnie wypowiadał się w mediach o protestujących, czuł się tam jak ryba w wodzie. Raz za razem naklejał protestującym etykiety – określając ich jako bojaźliwych czy stwierdzając, że jedynym właściwym miejscem do rozwiązywania problemów jest dyskusja w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog”, a nie protest i polityczna eskalacja nierealistycznych roszczeń. Być może jednak czuł, że potrzebuje w reSORCIE łagodnego gracza do prowadzenia trudnych rozmów – powołał dlatego nowego wiceministra ds. dialogu społecznego (z pensją o równowartości miesięcznej stawki kapitałowej na opiekę lekarską i pielęgniarską w POZ dla przeszło 900 pacjentów – 16 tysięcy złotych). Stał się nim Piotr Bromber, politolog i dotychczasowy dyrektor lubuskiego oddziału NFZ – ten jednak czerpał przykład z góry, bo też nie pojawił się w białym miasteczku...

18.09.2021 r. – DZIEŃ W KTÓRYM ZATRZYMAŁA SIĘ ZIEMIA

Miało być to święto fizjoterapii, diagnostyki laboratoryjnej, elektromiologii i przedstawiciele innych zawodów, zaplanowana była akcja darmowych oznaczeń morfologii krwi dla chętnych odwiedzających białe miasteczko. Tak się jednak nie stało.

Poranną konferencję prasową przerwał huk. Wybuchło zamieszanie, medycy znajdujący się wtedy na scenie błyskawicznie z niej zeszli i rzucili się do pomocy. Starszy mężczyzna podjął próbę samobójczą – żył jednak i wymagał natychmiastowej pomocy. Skrzyknięto obecną na miejscu policję, wezwano karetkę pogotowia, pacjent został przewieziony do szpitala. Niestety – niedługo później do wszystkich dotarła informacja o jego śmierci. Mimo że na emocjonalnym roller-coasterze, protestujący musieli podjąć kolejną szybką decyzję. Z szacunku do zmarłego, jak i własnej rozedrganej psychiki, zdecydowali o zawieszeniu działania miasteczka do niedzielnego wieczora, kiedy to miała zostać podana informacja co do dalszych losów protestu. Proszono, by nie wykorzystywać tragedii jako karty w dyskusji. Wielu członków protestu wymagało pomocy psychologicznej, którą protestujący zorganizowali we własnym zakresie.

Już w około godzinę po śmierci mężczyzny, część dziennikarzy zaczęła rozpowszechniać informację, iż 94-letni samobójca był wojskowym, który pozostawił list pożegnalny – list, w którym opisał, że targnie się na swoje życie w proteście przeciwko politycznemu strajkowi służby zdrowia godzącemu w rząd PiS. Kopia tego listu miała być też pozostawiona na miejscu zdarzenia, jednak nikt tej informacji nie potwierdza. Sami medycy relacjonują, że mężczyzna bywał w miasteczku, był spokojny, przynosił czekoladki, kibicował i prosił, by protestujący się nie poddawali. Oliwy do ognia dołał premier – za pośrednictwem mediów podsumował, że postulaty medyków są zaporowe, a strajk nie ma prowadzić do porozumienia. Następnie płynnie przeszedł do kondolencji dla rodziny człowieka, który, jak podkreślał, zgodnie z opisaną wcześniej retoryką – popełnił samobójstwo w proteście przeciwko politycznej eskalacji konfliktu przez medyków.

W niedzielę 19 września, w godzinach wieczornych, Komitet Protestacyjno-Strajkowy ogłosił, iż protest będzie trwał dalej, jednak zmienia formułę, przechodząc w tryb tzw. „cichego dyżuru”. Medycy będą dalej

obecni, będą dalej nocować w namiotach, ale tymczasowo, z obawy również o zdrowie i życie własne i odwiedzających, rezygnują z organizacji wydarzeń takich, jak panele dyskusyjne, gorące krzesła czy badania profilaktyczne.

20–21.09.2021 r. MINISTER GOTOWY NA SPOTKANIE W PONIEDZIAŁEK, A WE WTOREK JUŻ NIE?!

Komitet Protestacyjno-Strajkowy skontaktował się w poniedziałek 20 września z Ministerstwem Zdrowia, proponując spotkanie – zaproszenie zostało przyjęte, resort zaproponował dwa terminy spotkania: poniedziałek lub wtorek o godzinie 14:00, ostatecznie stanęło na wtorku (21.09.). I choć resort jak mantrę powtarzał w mediach, że to oni wyszli z inicjatywą spotkania, wszyscy przekonywali się, że to dobrze, że do rozmów w ogóle dochodzi.

Choć z drugiej strony ciosem poniżej pasa był przytyk ministra Niedzielskiego, który poprosił, by protestujący nie igrali z emocjami i generowaniem napięcia społecznego, gdyż może to prowadzić do tragedii analogicznych do sobotniej. Kolejnym był fakt nieobecności ministra na wtorkowym spotkaniu. Uczestniczył w nim nowo powołany wiceminister ds. dialogu społecznego Piotr Bromber, zaś Niedzielski pytany o powód tej decyzji odpowiadał, że był gotowy na spotkanie w poniedziałek, ale we wtorek już nie.

Kilkugodzinne spotkanie nie przyniosło wymiernych korzyści. Protestujący liczyli, że rząd przyjmie koncepcje o charakterze organizacyjnym oraz że zostanie przedstawiona propozycja naprawy publicznego sektora zdrowotnego, jednak ta nie padła. Pomimo tygodniowego oczekiwania, komitet nie doczekał się również wyliczenia kosztów wprowadzenia postulatów w życie – te miały być jednak przekazane do czasu kolejnego spotkania, do czwartku 23 września. Po rozmowach medycy powrócili do miasteczka na swój cichy dyżur.

22.09.2021 r. – DIVIDE ET IMPERA?

Ministerstwo Zdrowia zakomunikowało, że podpisano trójstronne porozumienie z medykami - z przedstawicielami ratowników medycznych. Czy to koniec protestu? Nie. „Dziel i rządź” to zasada stara i lubiana przez naszych rodzimych polityków, jednak resort zdrowia się przeliczył. Komitet Protestacyjno-Strajkowy opublikował informację, że białe miasteczko trwa, a i sami ratownicy medyczni zwrócili uwagę, że nie akceptują podpisanych ustaleń, jako niespełniających wszystkich postulatów.

23.09.2021 r. – ROZMOWOM NIE BĘDZIE KOŃCA?

Zaplanowane spotkanie odbyło się za zamkniętymi drzwiami, ale gdy się otworzyły, zaczęła do wszystkich docierać kanonada sprzecznych informacji. Wiceminister Bromber stwierdził, że przedstawiono konkretne możliwości wzrostów wynagrodzeń i wycen świadczeń medycznych, co jednak nie było tożsame ze zdaniem komitetu – opublikował on komunikat, w którym wyrażono rozczarowanie. Na spotkaniu miały nie paść żadne konkrety, a materiały dostarczone przez ministerstwo miały zawierać błędy merytoryczne. Zdaniem protestujących rozmowy są celowo przeciągane – zaproponowano intensyfikację dialogu i spotkanie w dniu następnym, w obecności neutralnych obserwatorów z każdej strony, na te propozycje jednak przedstawiciele resortu się nie zgodzili.

Pomyśleć można było, że minister w krawacie jest mniej awanturujący się. A tymczasem zaleciało Gombrowiczem: to dopiero początek i hekatomba, a kto zaufał ten trąba?

Z uwagi na konieczność oddania materiału do druku, to tymczasowo koniec relacji – zachęcam jednak do bacznej obserwacji aktualnych wydarzeń.

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.



BYDGOSKA ALEJA AUTOGRAFÓW

Kto odstąpi Bydgoskie Autografy?

Kapituła Honorowa „Bydgoskich Autografów” jak co roku wybrała osoby (14 września), które w sposób szczególnie zasłużyły się miastu i złożyły swój autograf na ulicy Długiej w Alei Autografów. Spośród 32 kandydatur zgłoszonych przez mieszkańców Bydgoszczy wyłoniono 3 osoby: prof. Mariusza Wysockiego, Iłę Baumgart-Witan i prof. Piotra Salabera.

Prof. Mariusz Wysocki – z Bydgoszczą jest związany od 1977 r. Kieruje Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK. Stworzył jeden z największych ośrodków przeszczepu szpiku kostnego dla dzieci z Polski północnej. Sprawuje funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. **Iga Baumgart-Witan** to urodzona w Bydgoszczy utytułowana lekkoatletka BKS Bydgoszcz. **Prof. Piotr Salaber** jest profesorem nadzwyczajnym bydgoskiej Akademii Muzycznej. Autorem muzyki do blisko 100 spektakli teatralnych, piosenek, programów radiowych i telewizyjnych, trzech filmów kinowych i dwóch seriali TV.

Kiedy autografy zostaną odstąpione na razie nie wiadomo.

Agnieszka Banach

Za zasługi dla ochrony zdrowia



Pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy – który jako jeden z pierwszych w regionie przyjmował pacjentów zakażonych koronawirusem – odebrali z rąk wojewody kujawsko-pomorskiego odznaki honorowe nadane przez ministra zdrowia. Uehonorowani odznaką „Za zasługi dla ochrony zdrowia” zostali lekarze: Dorota Dybowska, Dorota Koziulewicz, Anita Olczak, Małgorzata Pawłowska, Anna Pniewska, Paweł Rajewski, Przemysław Słomkowski, Ewa Smukalska, Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk, Joanna Wernik. Odznakę otrzymała też dyrektorka placówki - Grażyna Welter. Medalem wojewody kujawsko-pomorskiego został uehonorowany Wojciech Nowak.

Szczególne podziękowania od wojewody Mikołaja Bogdanowicza otrzymał Paweł Rajewski: „Chciałbym podziękować panu prof. Pawłowi Rajewskiemu, konsultantowi wojewódzkiemu ds. chorób zakaźnych. Od samego początku pandemii był tutaj z nami. Jego opinia bardzo często wpływała na wdrażanie odpowiednich działań” – mówił wojewoda, wręczając lekarzowi wyróżnienie.

a.b.



40 lat szpitala 30-lecia...



Bydgoski Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Jana Bizuela skończył 40 lat. Okrągłe urodziny obchodził wprawdzie w zeszłym roku, ale z uwagi na nałożone w tamtym czasie obostrzenia pandemiczne, nie mógł swojego jubileuszu wtedy świętować. Zrobił to we wrześniu tego roku.

A wszystko zaczęło się 18 lipca 1974 r., kiedy to wmurowano kamień węgielny pod budowę Szpitala Wojewódzkiego im. XXX-lecia PRL przy ul. Ujejskiego w Bydgoszczy. Zaplanowano, że budynek powstanie wg powtarzalnego projektu inż. arch. Jerzego Szanajcy – stąd w Polsce mamy kilkanaście tak samo wyglądających placówek, m.in. „Biziela” znajdziemy w pobliskim Inowrocławiu. Budowę zakończono w 1980 r., a pierwszym dyrektorem placówki został doktor Ryszard Długołęcki. W 1990 r. patronem Szpitala zostaje doktor Jan Biziel – pierwszy przewodniczący rady miasta po powrocie Bydgoszczy do macierzy. W 2008 r. szpital wojewódzki przekształca się w uniwersytecki.

Od 12 lat placówką zarządza Wanda Korzycka-Wilińska. Jest 10. i najdłuższym kierującym placówką – dyrektorem. Przed nią teraz największe wyzwanie – modernizacja i rozbudowa szpitala, która ma pochłonąć 361 milionów złotych z budżetu państwa.

Biziel dysponuje 600 łóżkami. Rocznie hospitalizowanych jest tu ok. 40 tysięcy pacjentów, ponad 55 tys. pacjentów przyjmuje Kliniczny Oddział Medycyny Ratunkowej. Co roku Szpital udziela ponad 250 tys. porad specjalistycznych i wykonuje ponad 13 tys. zabiegów.

W szpitalu funkcjonuje 15 klinik, 1 oddział, 51 poradni, przychodnia, 7 samodzielnych zakładów oraz wiele specjalistycznych pracowni.

Z okazji 40-lecia, na wniosek Ministra Zdrowia za zasługi w działalności na rzecz ochrony zdrowia odznaczeni zostali lekarze: Złotym Krzyżem Zasługi – Zbigniew Bartuzi, Srebrnym Krzyżem Zasługi – Maria Kłopocka, Marzena Petrus, Brązowym Krzyżem Zasługi – Grzegorz Pulkowski. „Za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej” na wniosek ministra zdrowia wyróżniono lekarzy – medalem złotym za długoletnią służbę: Zbigniewa Banaszkiwicza, Krzysztofa Grada, Krzysztofa Tojka, Ewę Wijas i Teresę Wójcik; medalem srebrnym za długoletnią służbę: Jacka Budzyńskiego, Pawła Jarmocika oraz Marcina Majera. Odznaki Honorowe za zasługi dla ochrony zdrowia wręczono: Małgorzacie Graczyk, Bartłomiejowi Kałużnemu, Marcie Kłodzik, Małgorzacie Wierchowskiej, Witoldowi Wrzesińskiemu. Wszystkie odznaczenia wręczał obecny na uroczystości minister zdrowia Adam Niedzielski.

Agnieszka Banach



MEDALEM STULECIA ODZYSKANEJ NIEPODLEGŁOŚCI na wniosek wojewody kujawsko-pomorskiego odznaczona została Wanda Korzycka-Wilińska

Prof. Wiktor Dróżdż – nowym kierownikiem Kliniki Psychiatrii Jurasza

Dr hab. Wiktor Dróżdż, prof. UMK, dyplom lekarza uzyskał w 1990 r. na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Pracę podjął w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu nad Wisłą. Po uzyskaniu specjalizacji I stopnia z psychiatrii został asystentem w Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy, kierowanej przez prof. Janusza Rybakowskiego. W 1996 r. uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie psychiatrii. Pracę doktorską pt. „Ilościowa i topograficzna analiza EEG u chorych na schizofrenię”, której promotorem był prof. Aleksander Araszkiwicz, obronił w 2000 r. Habilitował się w roku 2011 na podstawie rozprawy pt. „Ocena wybranych zaburzeń psychicznych i funkcji poznawczych u osób z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C w kontekście leczenia przeciwwirusowego”. W latach 2012-2021 kierował II Kliniką Psychiatrii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu, jednocześnie pracując na stanowisku adiunkta, a następnie profesora Katedry Psychiatrii CM UMK. Od 1 sierpnia 2021 r. kieruje Kliniką Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Jurasza i pełni obowiązki kierownika Katedry Psychiatrii CM UMK.

Główne zainteresowania badawcze prof. Dróżdża ogniskują się wokół zagadnień psychofarmakologii klinicznej, neuroobrazowania w chorobach psychicznych, neurobiologii i psychoterapii zaburzeń psychicznych. Ponadto angażuje się w proces wdrażania nowoczesnego modelu leczenia psychiatrycznego opartego na paradygmacie środowiskowym.



Profesor Wojciech Zegarski w radzie naukowej Narodowego Instytutu Onkologii

W skład rady naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego powołany został przez Ministra Zdrowia. Profesor Zegarski jest specjalistą chirurgii ogólnej oraz onkologicznej. W 2002 r. wygrał konkurs na stanowisko kierownika Kliniki Chirurgii Onkologicznej ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Klinikę tworzył od podstaw na bazie istniejącego Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Centrum Onkologii w Bydgoszczy. W 2010 r. struktura jednostki została zastąpiona Katedrą i Kliniką Chirurgii Onkologicznej z Oddziałem Klinicznym Chorób Piersi, która do dziś prowadzi pełną działalność kliniczną.



a.b.

Cerebrum Medici

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza lekarzy do zgłaszania kandydatur lekarzy i lekarzy dentystów, którzy w sposób szczególny zastąpili się dla naszego samorządu i powinni zostać uhonorowani najwyższym wyróżnieniem BIL – Cerebrum Medici. Propozycje kandydatur wraz z uzasadnieniem należy nadesłać lub dostarczyć na adres: Bydgoska Izba Lekarska ul. Powstańców Warszawy 11, Bydgoszcz lub na adres poczty elektronicznej bil@bil.org.pl w terminie do 15 października 2021 r.

Regulamin przyznawania odznaczenia na stronach BIL



Remont budynku nowej siedziby BIL – w toku



Nareszcie rozpoczęty został pierwszy etap prac remontowych naszej nowej siedziby przy ul. Lenartowicza 33–35. W dalszym ciągu czekamy na uzyskanie pozwolenia na realizację robót budowlanych w oparciu o wykonany już projekt, dlatego zdecydowaliśmy o rozpoczęciu prac przygotowawczych (które specjalnych pozwoleń nie wymagają) – to znaczy niezbędnych demontaży i rozbiórek. W pierwszej kolejności zdemontowane zostały stare wykładziny podłogowe, grzejniki, lampy, podwieszane sufity oraz zerwane tapety. Następnie usunięto wewnętrzną stolarkę drzwiową, skuto płytki ze ścian i podłóg, a obecnie rozbierane są przewidziane do usunięcia ścianki działowe oraz instalacje grzewcze i wodno-kanalizacyjne. Część materiałów rozbiórkowych – nadających się do wykorzystania – została przekazana Fundacji „Dom Lekarza Seniora” oraz Przychodni „Gdańska”. Wykonanie prac rozbiórkowych umożliwi w kolejnym etapie przystąpienie do właściwych prac budowlanych. Powyżej zdjęcie z naszego „placu budowy”.

Iwona Kosiło, dyrektor biura BIL
(wg stanu na dzień 20 września 2021 r.)

Zapowiedź

Ryzyko zaburzeń psychicznych u pracowników medycznych i ratowników z pierwszej linii frontu walki z COVID-19 – jest porównywalne z tym, które występowało u ofiar huraganu Katrina czy po atakach z 11 września 2021.

U 56% badanych wystąpił co najmniej jeden z problemów psychicznych: stres pourazowy, depresja, lęki, ryzykowne picie alkoholu czy bezsenność. Najczęstsze były: bezsenność, depresja i ryzykowne picie alkoholu. Do ryzykownego picia alkoholu przyznało się ok. 36% badanych (w typowych warunkach w tej grupie pracowników odsetek ryzykownie pijących wynosi ok. 22%). Ryzykowne picie stwierdzano częściej u osób zajmujących się bezpośrednią opieką nad pacjentami z COVID-19 oraz nadzorujących pracę innych.

Więcej informacji o skutkach pandemii w Primum nr 11 w relacji z VI Kujawsko-Pomorskiego Forum Psychiatrii Środowiskowej.

mg

primum

Nauka i emocje

Obserwując spory dotyczące postaw antyszczepionkowych wśród lekarzy, przypomniła mi się wieloletnia walka Naczelnej Izby Lekarskiej w sprawie homeopatii.

JERZY RAJEWSKI

W 2010 r. NIL przy udziale grona autorytetów uznała, że stosowanie homeopatii stoi w sprzeczności z zasadami etyki lekarskiej. Przyznam, że to stanowisko dało mi podstawy do całkowitego zaprzestania stosowania preparatów homeopatycznych w mojej praktyce. Otrzymałem w tej kwestii olbrzymie wsparcie NIL

Jednak prezes UOKiK uznał w lipcu 2010 r., że NIL naruszyła przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, wydając ww. stanowisko w sprawie stosowania homeopatii, i w konsekwencji nałożył na NIL karę pieniężną w wysokości blisko 50 tysięcy złotych. Naczelna Rada Lekarska odwołała się od decyzji prezesa UOKiK do sądu i w dwóch instancjach uzyskała korzystne wyroki, w 2014 i 2016 r. W roku 2017 Sąd Apelacyjny w Warszawie oddalił apelację prezesa UOKiK od tego wyroku. Decyzją z 3 sierpnia 2017 r. prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów umorzył postępowanie antymonopolowe w sprawie podejrzenia zawarcia na krajowym rynku świad-

czeń zdrowotnych przez Naczelną Izbę Lekarską „porozumienia ograniczającego konkurencję na krajowych rynkach sprzedaży produktów leczniczych homeopatycznych wydawanych z przepisu lekarza polegającego na ograniczeniu dostępu do tych rynków przedsiębiorcom prowadzącym sprzedaż ww. produktów wskutek ograniczania lekarzom i lekarzom denty stom możliwości ordynowania tych produktów w skutek przyjęcia przez Naczelną Radę Lekarską stanowiska, że stosowanie homeopatii stoi w sprzeczności z zasadami etyki lekarskiej”.

Tym samym siedem lat walki NIL o stosowanie przez lekarzy i lekarzy denty stom właściwych standardów terapii zostało zakończone sukcesem. Za tę niezłomną postawę NIL jestem jej głęboko wdzięczny.

Zastanawiam się, czy NIL również w sprawie antyszczepionkowych postaw lekarzy mógłby w oparciu o głos autorytetów uznać, że są one niezgodne z zasadami etyki lekarskiej. Takie stanowisko byłoby olbrzymim wsparciem dla pacjentów oraz lekarzy zaangażowanych w Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19, jak i realizujących Program Szczepień Ochronnych. Jednocześnie ułatwiłoby postępowania przeciwko lekarzom prezentującym postawy antyszczepionkowe. W efekcie końcowym przyniosłoby to olbrzymie korzyści dla zdrowia publicznego Polaków

Zastanawiam się także, czy NIL również w sprawie homofobicznych postaw lekarzy mógłby w oparciu o głos autorytetów uznać, że są one niezgodne z zasadami etyki lekarskiej. Może dzięki temu nie byłoby lekarzy deklarujących chęć leczenia homoseksualizmu ani organizacji powołujących takie poradnie?!

W mojej opinii NIL powinien w ten sposób wspierać lekarzy chcących stosować się do najnowszych standardów diagnostyki i terapii. Dotyczy to zwłaszcza kwestii społecznie kontrowersyjnych oraz potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia naszych pacjentów.

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



Już możemy wyleczyć 90% dzieci z białaczką

Chciałbym doczekać czasów, kiedy będziemy w stanie pomóc każdemu

Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza, istniejący od 2003 r., przeszczepił szpik kostny po raz 500 (30 kwietnia). Jubileuszową pacjentką jest mieszkająca w okolicach Szczecina 15-latką z ostrą białaczką limfoblastyczną, której wcześniejsze próby leczenia się nie powiodły. Emilia Małkowska wciąż jest pod opieką lekarską, ale czuje się coraz lepiej.

Klinika – jedyny ośrodek pediatryczny przeszczepiający komórki krwiotwórcze w północnej części kraju – mimo niewielkich rozmiarów, pod względem rocznej liczby przeszczepień od 10 lat plasuje się na drugim miejscu wśród tego typu placówek w Polsce.

Kiedy zaczynałem pracę, wyleczalność wśród dzieci chorujących na ostrą białaczkę limfoblastyczną była na poziomie 10 proc. W latach 90., wraz z rozwojem transplantacji, wzrosła do 50-60 proc. Dzisiaj, gdy dostęp do przeszczepu szpiku

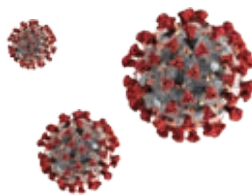


500 pacjentka (trzecia od prawej) – Emilia Małkowska i 499 pacjent (szósty od prawej) – 15-letni Adam Czajka

jest coraz szerszy, jesteśmy w stanie wyleczyć 90 proc. pacjentów. Chciałbym doczekać czasów, kiedy będziemy w stanie pomóc każdemu – podsumował konferencję prasową z okazji 500. przeszczepu (26 sierpnia) kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii – prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki.

Magdalena Godlewska

Medyku



zaszczep się!

Lekarzu, daj dobry przykład! Lekarzu, zaszczep się! Jeśli nie zamierzasz dobrowolnie, zdroworozsądkowo, zgodnie ze sztuką lekarską i medycyną opartą na faktach... to powinien zostać wprowadzony obowiązek szczepień przeciw COVID-19 dla pracowników ochrony zdrowia! Studencie medycyny, pielęgniarstwa, ratownictwa medycznego, fizjoterapii, kosmetologii zaszczep się dla siebie! Zaszczep się dla bezpieczeństwa pacjentów, na których będziesz się uczył!

PAWEŁ
RAJEWSKI

Jesteśmy u progu IV fali koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce, a właściwie to ona już się zaczęła i przybiera na sile... Szczepimy przeciw COVID-19 od końca grudnia 2020 r., obniżamy próg wiekowy szczepień, co potwierdza ich bezpieczeństwo, skuteczność udowadniają statystyki – mniejsza liczba hospitalizacji, lżejszy przebieg choroby i znacznie mniejsza liczba zgonów z powodu COVID-19 wśród osób zaszczepionych.

Od wrześnią 2021 r. zaczęliśmy podawać III dawkę szczepionki pacjentom z obniżoną odpornością, leczonym immunosupresyjnie czy dializowanym, czyli osobom, u których możemy się spodziewać gorszej odpowiedzi immunologicznej na podane wcześniej 2 dawki szczepionki, a które z uwagi na częstość hospitalizacji i choroby podstawowe są bardziej narażone na zakażenie SARS-CoV-2 i ciężki przebieg COVID-19.

Już niedługo trzecia dawka będzie podawana również osobom starszym, osobom z chorobami przewlekłymi – układu sercowo-naczynio-

wego, przewlekłymi chorobami nerek, dolnych dróg oddechowych, nieswoistymi zapaleniami jelit czy otyłością lub cukrzycą typu 2. Trzecia dawka będzie także rekomendowana dla pracowników ochrony zdrowia mających bezpośredni kontakt z osobami podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2 czy chorymi na COVID-19.

IV fala będzie więc głównie falą osób niezaszczepionych. W prognozach już nie taką wysoką jak II czy III, nie będziemy obserwować tylu nowych przypadków zakażeń na dobę (przypomnę, że podczas II fali, w jej kulminacyjnym punkcie, liczba nowych objawowych zakażeń SARS-CoV-2 na dobę oscylowała w okolicy 30 tys., a podczas III około 35 tys.), nie będzie już tak dużej liczby osób przebywających w szpitalach z powodu COVID-19 i tak dużej liczby zgonów (w punktach kulminacyjnych II i III fali – około 600 na dobę).

Szczepienia – Komu wierzymy? Kogo słuchamy? Przeróżające jest to, że pomimo wiedzy, jaką mamy na temat koronawirusa czy szczepień przeciw COVID-19, często słuchamy i sięgamy do niesprawdzonych źródeł, pseudoekspertów czy pseudonaukowców. Jeszcze gorzej, jak w błąd wprowadza znany lekarz, profesor czy kierownik kliniki! – a niestety tacy również bywają...

To potwierdza, że, niestety, również nasze lekarskie środowisko jest lustrzanym odbiciem społeczeństwa i również wśród lekarzy zdarzają się poglądy, które nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, w tym dotyczącą koronawirusa SARS-CoV-2, COVID-19 czy właśnie szczepień przeciw COVID-19. I to powoduje największą szkodę dla walki z epidemią – dezinformację społeczeństwa! Bo co innego, jak mówi to sąsiadka, sprzedawca, mechanik, czyli osoby, które często nie mają żadnej podstawowej wiedzy medycznej, ale lekarz?! Jest to niedopuszczalne, niemoralne i powinno być karane, w sytuacjach szczególnych aż do zawieszenia czy pozbawienia prawa wykonywania zawodu!

Gwoli przypomnienia: szczepienia należą do największych osiągnięć medycyny i to właśnie dzięki nim każdego roku udaje się uratować miliony osób na całym świecie, które bez nich nie miałyby szansy przeżyć nawet okresu dzieciństwa. Niektóre choroby udało się dzięki szczepieniom zlikwidować, np. ospę prawdziwą, lub znacząco ograniczyć ich występowanie.

Niestety, dzięki ruchom antyszczepionkowym, które negują nawet obowiązkowe szczepienia ochronne wg kalendarza szczepień ...te choroby mogą powrócić...

Lekarzu, bezpieczeństwo pacjentów w twoich rękach – ZASZCZEP SIĘ! Niedługo zacznie się nowy rok akademicki w szkolnictwie



Ernest Board, Dr Edward Jenner wykonuje pierwsze szczepienie Jamesa Phippsa, chłopca w wieku 8 lat (14 maja 1796 r.), obraz z pocz. XX w.

wyższym, w tym na uczelniach medycznych, uczelniach prowadzących zajęcia na wydziałach lekarskich czy nauk o zdrowiu – kształcących przyszłych lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych, fizjoterapeutów czy kosmetologów. Uważam, że studenci kierunków medycznych nie powinni być wpuszczani na zajęcia kliniczne bez odbytych szczepień przeciw COVID-19, a tym bardziej lekarze do pracy w oddziałach czy klinikach.

Dopóki szczepienia w ochronie zdrowia przeciw COVID-19 nie są w Polsce obowiązkowe – zapewnienie maksymalnego bezpieczeństwa pacjentom, personelowi i studentom jest rolą dyrektorów, prezesów szpitali, rektorów i dziekanów uczelni.

Już niedługo, w nowym roku akademickim zobaczymy w praktyce, jak będzie... czy nie będzie to gorzka lekcja pokory? Niestety najbardziej ucierpią na niej pacjenci i ich rodziny...

Kierownicy oddziałów/klinik/katedr, dajcie dobry przykład i pokażcie swoje zaświadczenia o odbytych szczepieniach przeciw COVID-19! Promujcie szczepienia! Sprawdzajcie, czy studenci są zaszczepieni! Rozmawiajcie z nimi o roli szczepień w profilaktyce i zwalczaniu chorób zakaźnych!

Jesteś lekarzem negującym potrzebę szczepień ochronnych – odbieramy ci prawo wykonywania zawodu!

Kilka izb lekarskich w Polsce wszczęło już postępowania w sprawie lekarzy, którzy krytykowali szczepienia przeciw COVID-19. Niestety, z drugiej strony lekarze zrzeszeni w Polskim Stowarzyszeniu Niezależnych Lekarzy i Naukowców wystosowali list do dyrektorów szkół i przedszkoli, pedagogów oraz rodziców, w którym zniechęcają do szczepienia przeciw COVID-19, strasząc skutkami ubocznymi wśród nieletnich uczniów w wieku od 12 roku życia i podnosząc, że szczepienia przeciw COVID-19 „są w istocie eksperymentem medycznym”, że „promowanie szczepień u dzieci jest w istocie zachęcaniem, a w pewnych okolicznościach może być zmuszaniem do uczestnictwa w eksperymencie medycznym, co jest niedopuszczalne”.

W odpowiedzi Naczelna Rada Lekarska przygotowuje stanowisko w sprawie tego listu, a także przeciwko jego autorom, zarzucając im działanie szkodliwe, proepidemiczne – z uwagi na fakt, że osoby, które się pod nim podpisały mają dyplomy lekarskie i pracują w zawodzie, a osoby podatne czy niezdecydowane na szczepienia przeciw COVID-19 mogą się na nie powoływać.

W mojej ocenie szczepienia przeciw COVID-19 – póki trwa pandemia – powinny być obowiązkowe dla pracowników ochrony zdrowia – wymagane, kontrolowane i weryfikowane poziomem przeciwciał antySARS-CoV-2 IgG. Przesłanie tego jest proste: jesteś lekarzem negującym potrzebę szczepień ochronnych, tzw. antyszczepionkowcem – odbieramy ci prawo wykonywania zawodu!

Warto przypomnieć o zbliżającym się okresie grypowym w Polsce i o tym, że szczepienie przeciw grypie nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw COVID-19 i odwrotnie również!

O autorze: Dr med. Paweł Rajewski, prof. WSN oZ, 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.



W mojej ocenie szczepienia przeciw COVID-19 – póki trwa pandemia – powinny być obowiązkowe dla pracowników ochrony zdrowia – wymagane, kontrolowane i weryfikowane poziomem przeciwciał antySARS-CoV-2 IgG. Przesłanie tego jest proste: jesteś lekarzem negującym potrzebę szczepień ochronnych, tzw. antyszczepionkowcem – odbieramy ci prawo wykonywania zawodu!



Kroki milowe w historii szczepień

SZCZEPIONKA	WPROWADZENIE SZCZEPIONKI	KROK MIŁOWY
Szczepionka przeciw ospie prawdziwej (żywa, z osłabionym wirusem)	1796 r.	Eradykacja ospy prawdziwej w 1980 r.
Szczepionka DTP przeciw błonicy, tężcowi i krztusłowici (skojarzona szczepionka (chroni w 1 wstrzyknięciu przeciw 3 chorobom)	lata 40. XX wieku	W 2018 r. 86% niemowląt na świecie otrzymało 3 dawki szczepionki DTP, która chroni przed chorobami, które mogą powodować poważne objawy, niepełnosprawność lub śmierć.
Szczepionka przeciw poliomyelitis (chorobie Heinego-Medina) (żywa szczepionka doustna oraz inaktywowana we wstrzyknięciu)	1955 r.	Eliminacja poliomyelitis (obecnie dzięki szczepi wirusa występują na świecie tylko w Pakistanie i Afganistanie).
Szczepionka przeciw odrze (żywa, atenuowana)	1968 r.	Szczepionka tylko w latach 2000-2015 uratowała życie 17,1 mln osób.
Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (wzw B) (pierwsza szczepionka rekombinowana)	1986 r.	Zawdzięczamy jej zwycięską walkę z wzw B. Obecnie, dzięki powszechnym szczepieniom populacja młodych dorosłych jest uodporniona.
Szczepionki wysokoskojarzone (5 w 1 i 6 w 1, które w jednym wstrzyknięciu chronią przed 5 lub 6 chorobami zakaźnymi)	2000 r.	Szczepionki redukują liczbę wizyt szczepiennych i zwiększają akceptację dla szczepień.
Szczepionka przeciw pneumokokom (skoniugowana)	2000 r.	Zapobiega rozprzestrzenianiu antybiotykooporności.
Szczepionka przeciw HPV ludzkiemu wirusowi brodawczaka (rekombinowana)	2006 r.	Szczepionka dostępna w ponad 100 krajach, która chroni przed rakiem szyjki macicy oraz innymi nowotworami związanymi z HPV. WHO planuje do 2030 roku eliminację raka szyjki macicy.
Szczepionka białkowa przeciw meningokokom grupy B	2015 r.	Pierwsza szczepionka opracowana innowacyjną metodą „odwrotnej wakuologii”.
Szczepionka przeciw gorączce Ebola	2019 r.	Szczepionka z adenowirusem jako wektorem/nośnikiem dla informacji genetycznej kodującej antygen. Zastosowana w programie szczepień w czasie epidemii Ebola w Afryce w 2018-2019. Technologia wykorzystano w wektorowych szczepionkach przeciw COVID-19.
Szczepionka mRNA przeciw COVID-19	2020 r.	Szczepionka, która zawiera fragment materiału genetycznego (mRNA) czyli instrukcję do produkcji antygeny.

Ruszyła kampania

OSTATNI DZWONEK!

Kampania informacyjno-edukacyjna



W Portugalii zostało zaszczepionych 85,39% osób uprawnionych do otrzymania szczepionki¹. W Hiszpanii 78,33%, w Danii 75,9% (dane z 1 września 2021 r.). Polska w tym zestawieniu zajmuje niechlubne, 21 miejsce spośród wszystkich krajów Unii Europejskiej. Mniej zaszczepionych osób jest np. w Rumunii czy na Węgrzech. Nie jest to powód do dumy, biorąc pod uwagę dostępność szczepień i łatwość zapisania się na nie. Co jest powodem tak niskiego zainteresowania szczepionką, która wielu osobom może uratować życie?

Lekarze i naukowcy wskazują, że jedną z głównych przyczyn są nieprawdziwe wiadomości na temat szczepionek, które dosłownie zalewają Internet. Postanowili więc się temu przeciwstawić, powołując się na swoją wiedzę i wieloletnie doświadczenie.

Jedną z osób uczestniczących w kampanii jest Marcin Woźniak. Na pytanie, czy szczepionki przeciw Covid-19 są bezpieczne, odpowiada: „Tak, są bezpieczne. Nie tylko szczepionki przeciw wirusowi SARS-Cov-2. Szczepionki to po prostu z natury bezpieczna technologia.

Posłużę się prostym porównaniem z innymi lekami. Lek utrzymuje się w organizmie nie tylko przez godziny po przyjęciu dawki. Niektóre leki są stosowane przez wiele lat i często akumulują się w organizmie, co może prowadzić do różnych niepożądanych reakcji. Zazwyczaj jednak, dzięki badaniom klinicznym prowadzonym w trakcie rejestracji leków, korzyści z ich stosowania przeważają nad ewentualnymi szkodami dla pacjenta. Szczepionka tym różni się od typowych, przyjmowanych przez określany czas leków, że pojawia się w organizmie na bardzo krótko. Zazwyczaj jest to czas liczony w dniach lub tygodniach. W przypadku szczepionek mRNA jest to np. ok. 2 tygodni. Po tym czasie jedyne, co zostaje po szczepionce w organizmie, to pamięć immunologiczna. Nie pozostają zatem żadne substancje, które mogłyby wywoływać jakiegokolwiek długofalowe skutki.

Co ważne, pamięć immunologiczna pojawia się w sposób naturalny, bez ryzyka szkód, jakie wywołuje patogen, na który ma uodpornić szczepionka. Przekładając to na potoczny język: organizm otrzymuje informację: *Tak wygląda groźny patogen. Trzeba wytworzyć ciąa odpornościowe, aby się przed nim bronić.* Mechanizm powstawania pamięci jest więc praktycznie identyczny, jak w przypadku zainfekowania tym patogenem. Jedyną różnicą jest to, że zainfekowanie patogenem może być niebezpieczne, a przy podaniu szczepionki nie ma tego ryzyka. Co ciekawe, czasami organizm wytwarza bardziej skuteczną odpowiedź immunologiczną po podaniu szczepionki, niż po zainfekowaniu patogenem, co obserwujemy np. w przypadku szczepionek przeciw SARS-CoV-2.”

Prof. Jacek Klawe, epidemiolog, ma ważną obserwację dotyczącą dzieci i młodzieży – grup, które do tej pory dość łagodnie przechodziły chorobę. I dlatego wśród najmłodszych pacjentów jest według niego tak niski odsetek zaszczepionych: „Często rodzice nie chcą szczepić dzieci, nawet tych powyżej 12 r.ż, argumentując to tym,

Tym razem lekarze i naukowcy postanowili rozprawić się z mitami na temat szczepień przeciw Covid-19. Ruszyła kampania „Ostatni dzwonek!” zainicjowana przez marszałka województwa kujawsko-pomorskiego.

że dzieci przechodzą łagodnie chorobę. Tak uważaliśmy na początku pandemii. Jednak okazało się, że chociaż dzieci przechodziły Covid-19 najczęściej bezobjawowo, pojawiały się u nich powikłania po chorobie. Obecnie panujące warianty wirusa już nawet u dzieci wywołują ciężki przebieg choroby. Mamy wiele doniesień o pojawianiu się zapalenia mięśnia sercowego u młodych chłopców. To bardzo niebezpieczne. Dlaczego rodzic nie chce chronić swojego dziecka przed niebezpiecznym wirusem? Przyszan, że tego nie rozumiem”.

Wszystkie osoby, które swoim autorytetem wsparły kampanię zachęcającą do szczepień, zrobiły to bezpłatnie. Poświęcając swój wolny czas, aby porozmawiać z dziennikarzami i rozprawić się z wszystkimi znalezionymi w Internecie kłamliwymi informacjami na temat szkodliwości szczepionek.

Kampania będzie prowadzona w województwie kujawsko-pomorskim. Grupami docelowymi będzie młodzież powyżej 18 roku życia, rodzice dzieci powyżej 12 roku życia i seniorzy.

Grupami docelowymi, ze względu na postawy: osoby bojące się szczepień, niedoinformowane, zmanipulowane przez antyszczepionkowców, wahające się ze względu na brak wiary w skuteczność szczepień.

Institucją wspierającą jest Collegium Medicum UMK w Toruniu. Patronem kampanii czasopismo „Primum”.

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

Grzegorz i Wspólnicy sp. jawna

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

¹ <https://300gospodarka.pl/wykres-dnia/polska-miejsce-w-europie-szczepienia-covid-19>

W kampanii wzięli udział:



dr nauk med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska (pulmonolog, koordynator Oddziału Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM I Pododdziałem Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu w K-PCP)



dr nauk med. Krzysztof Dalke (laryngolog, przez 8 miesięcy kierował oddziałem dla chorych na COVID w grudziądzkim szpitalu; ordynator Oddziału Laryngologii tamże)



lek. med. Bartosz Fiałek (reumatolog, społeczny propagator szczepień przeciw Covid-19)



prof. Jacek Klawe (epidemiolog, kieruje Katedrą Higieny, Epidemiologii, Ergonomii i Kształcenia Podyplomowego CM UMK)



prof. Jacek Kubica (kardiolog, kierownik Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK, w czasie pandemii kierował jednym z oddziałów covidowych w Juraszu)



lek. med. Jerzy Rajewski (specjalista medycyny rodzinnej, ogólnej i chorób wewnętrznych, przewodniczący Kolegium Lekarzy Rodzinnych, kierownik Przychodni Lekarskiej „Rodzina” w Koronowie, wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej)



dr n. med. Paweł Rajewski (specjalista chorób zakaźnych, transplantologii klinicznej, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, kierownik Oddziału Internistyczno-Zakaźnego WSOZ w Bydgoszczy)



dr hab. n. med. Iwona Sadowska-Krawczyńska, prof. UMK (neonatolog, epidemiolog, kierownik Katedry Neonatologii CM UMK)



dr n. med. Maciej Socha (specjalista położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej, perinatologii, kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Szpitalu św. Wojciecha w Gdańsku)



prof. Maciej Świątkowski (gastroenterolog, były kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych CM UMK)



prof. Małgorzata Tafil-Klawe (fizjolog, kierownik Katedry Fizjologii Człowieka CM UMK)



prof. Zbigniew Włodarczyk (transplantolog, dziekan Wydziału Lekarskiego CM UMK, kierownik Katedry i Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej CM UMK)



dr hab. n. med. Marcin Woźniak, prof. UMK (genetyk, Katedra Medycyny Sądowej CM UMK)

Polki w medycynie

ALEKSANDRA
ŚREMSKA

KOBIETY W SPOŁECZEŃSTWIE

Choć podejście do równouprawnienia stale ewoluje, nawet najmłodsze pokolenia kobiet są nadal narażone na nierówności związane z płcią. Świadczą o tym choćby działania podejmowane przez Unię Europejską – mające na celu wyrównanie szans kobiet i mężczyzn na wielu płaszczyznach.

Od kiedy tylko w traktach rzymskich w artykule 119 zapisano zasady równości wynagrodzeń dla pracowników płci męskiej i żeńskiej za taką samą wykonywaną pracę, przez następne dziesięciolecia stale rozszerzano zakres działań wyrównujących na inne dziedziny polityki gospodarczej i społecznej. Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn (EIGE) opracował narzędzie służące do pomiaru różnic w traktowaniu kobiet i mężczyzn oraz monitorowania postępów w zacieraniu tych różnic – wskaźnik równości płci. Przypisuje się mu wartość liczbowa od 1 (całkowity brak równouprawnienia) do 100 (pełne równouprawnienie). W 2020 r. Polska, zdobywając 55,8 na 100 punktów, zajęła 24 miejsce w UE pod względem wartości wskaźnika równouprawnienia płci. Nierówności związane z płcią występują nadal, choć może nie zawsze są zauważalne. Co jest bardzo ważne – w ciągu ostatnich dziesięcioleci kraje europejskie poczyniły ogromne postępy w zakresie równości kobiet i mężczyzn, co przełożyło się na wyższą liczbę kobiet na rynku pracy, zdobywanie przez nie coraz lepszego wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, obejmowanie części funkcji kierowniczych.

FEMINIZACJA ZAWODÓW MEDYCZNYCH

Szybkie zacieranie się różnic między kobietami i mężczyznami możemy zaobserwować właśnie w ochronie zdrowia – zapewne z racji na wysoki stopień feminizacji zawodów medycznych. Analizując dane opublikowane 26 lutego 2021 r. przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) – można wyszczególnić zawody położnych i pielęgniarek, diagnostów laboratoryjnych oraz farmaceutów jako te najsilniej sfeminizowane. Mniej kobiet jest natomiast wśród lekarzy, chociaż i tu ich rola jest dominująca. Na przestrzeni ostatnich lat kobiety zawsze stanowiły ponad 50% wśród wszystkich lekarzy pracujących bezpośrednio z pacjentem.

Mimo to medycy nadal zmagają się z wieloma trudnościami w obszarze pracy zawodowej. W odpowiedzi na problemy powstała oddolna inicjatywa @polkiwmedycynie, o której pragnę wspomnieć w niniejszym felietonie.

KIM SĄ @POLKIWMEDYCYNIE?

Pomysłodawczynią inicjatywy jest Małgorzata Osmola – lekarka, rezydentka onkologii klinicznej,



@polkiwmedycynie – grono założycielskie. Od lewej Ewelina Jodkowska, Małgorzata Osmola, Klaudia Gutowska, Aleksandra Śremska

doktorantka WUM. Grono założycielskie, poza Małgorzatą, tworzą także ja – Aleksandra Śremska, Ewelina Jodkowska – dyplomowana masażystka i Klaudia Gutowska – lekarka, stażystka, doktorantka WUM. Cały nasz zespół składa się ponadto z wielu przedstawicielek różnych zawodów medycznych i codziennie jego liczebność rośnie – dołączają do nas nowe, pełne pasji medycy. Na bieżąco tworzymy nowe grupy zadaniowe. Nasza działalność jest wielokierunkowa i ma na celu poprawę warunków pracy, ochronę praw pracowniczych medyczek, wspieranie rozwoju zawodowego i naukowego kobiet w ochronie zdrowia oraz długodystansową interdyscyplinarną współpracę między przedstawicielkami różnych zawodów medycznych. Jednocześnie realizujemy również projekty mające na celu walkę z mobbingiem – oczywiście to zjawisko jest niezależne od płci, ale jednym z naszych największych wyzwań będzie właśnie rozpowszechnienie systematycznych kursów antymobbingowych oraz podjęcie wielu innych szeroko zakrojonych działań profilaktycznych w tym obszarze.

W systemie ochrony zdrowia potrzeba nam młodych i ambitnych medyczek. Ja w @polkachwmedycynie zajmuję się głównie projektami dotyczącymi aspektów prawa pracy i warunków pracy medyczek. Staram się także propagować aktywność medyczek w inicjatywach społecznych oraz w działaniach środowiska medycznego.

PIERWSZA KONFERENCJA „POLKI W MEDYCYNIE”

Długo oczekiwana, pierwsza konferencja „Polki w medycynie” odbyła się 11 września. Wydarzenie odniosło olbrzymi sukces, ponieważ udział w nim wzięło blisko 300 uczestniczek w wersji na żywo i online! Konferencja odbyła się dzięki współpracy naszej inicjatywy z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza. To wspaniale, że samorząd lekarski wspiera rozwój zawodowy wszystkich medyczek – w wydarzeniu udział mogły wziąć przedstawicielki wszystkich zawodów medycznych, a także studentki medycyny. Chciałyśmy, aby to wydarzenie przyciągnęło jak najwięcej repre-

zentantek różnych specjalności, gdyż zależy nam na dialogu pomiędzy zawodami medycznymi.

W trakcie konferencji „Polki w medycynie” nasze prelegentki przybliżyły nie tylko zagadnienia związane z wykładem, ale także ścieżki swojej własnej kariery zawodowej z wielu różnych perspektyw. Dr hab. n. med. Beata Tarnacka, prof. NIGRiR – kierowniczka Kliniki Rehabilitacji Wydziału Lekarskiego na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym i Kliniki Rehabilitacji NIGRiR opowiadała nam o aspektach kierowania kliniką w różnych wymiarach – leczniczym, dydaktycznym i naukowym, ale także o pracy w męskim świecie i budowaniu zespołu w nowo powstałej klinice rehabilitacji. Anna Kotlińska – potożna podzieliła się z nami swoimi doświadczeniami w zakresie szkoleń i staży zagranicznych. Małgorzata Nowosad – specjalistka chirurgii ogólnej, zachęcała kobiety do wyboru specjalizacji zabiegowych, jednocześnie sygnalizując, z jakimi wyzwaniem się to wiąże. Lek. Ligia Kornowska – dyrektor zarządzająca Polską Federacją Szpitali, założycielka Młodych Menedżerów Medycyny, wyróżniona w rankingu „100 najbardziej wpływowych osób w ochronie zdrowia” przybliżyła nam, jak połączyć wykonywanie zawodu lekarza z byciem menedżerem. Magdalena Flaga-Łuczkiwicz – psychiatra, pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie podjęła na konferencji temat wypalenia zawodowego oraz zjawiska częstszej rezygnacji lekarzy z zawodu w ostatnich latach. Mgr Ilona Stankiewicz – psychoonkolog zaprezentowała wykład o znaczeniu prawidłowej komunikacji w zespole medycznym. Wystąpienie internistki – dr n. med. Agaty Malendy o powrocie do pracy po

urlopie macierzyńskim mocno pobudziło medyczki do dyskusji na temat presji związanej z szybkim powrotem do pracy po urodzeniu dziecka. Dietetyk kliniczny – mgr inż. Justyna Wąsik podzieliła się z nami swoimi spostrzeżeniami z zakresu nawyków żywieniowych medyczek, które jednak rzadko stawiają swoje zdrowie na pierwszym miejscu. Podczas wystąpienia „Medyczka w świecie paragrafów – prawo pracownicze i macierzyństwo w szpitalnych warunkach” – mec. Karolina Podsiadły-Gęsiłowska i mec. Aleksandra Powierża – udowodniły, jak mało medyczki wiedzą o swoich prawach i jak często pozwalają je łamać. Nasza konferencja była przełomowym i interdyscyplinarnym wydarzeniem w środowisku medycznym, niezwykle potrzebnym, tworzącym nową formę wzajemnego wsparcia dla kobiet w medycynie.

POZNAJ @POLKIWMEDYCYNIE

Wierzmy, że – zrzeszając się, motywując i wspierając wzajemnie – możemy zmienić na lepsze przyszłość kobiet wykonujących zawody medyczne. Zapraszamy do śledzenia naszych działań na stronie: <https://polkiwmedycynie.pl>

O autorce: Aleksandra Śremska – wiceprzewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, działaczka Porozumienia Rezydentów i @polekwmedycynie, inicjatorka ogólnopolskiej akcji Wylecz nienawiść; edukatorka medyczna; specjalistka medycyny rodzinnej i certyfikowana lekarka Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, absolwentka studiów podyplomowych w zakresie prawa medycznego i zarządzania w ochronie zdrowia.

@polkiwmedycynie w Białym Miasteczku 2.0

Konferencja „Polki w medycynie” odbywała się w tym samym dniu, co protest pracowników ochrony zdrowia, ale dzięki jej hybrydowej formie @polki uczestniczyły w obu wydarzeniach. Na zdjęciu od lewej Mateusz Wartęga – Komisja Młodych Lekarzy BIL, autorka – Aleksandra Śremska – @polkiwmedycynie, działaczka Porozumienia Rezydentów; koordynatorka Dnia Chorób Wewnętrznych i Medycyny Rodzinnej w Białym Miasteczku, Anna Bazydło – wiceprzewodnicząca Porozumienia Rezydentów.



PZU

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

PSYCHIATRIA MNIE ZAFASCYNOWAŁA

Z prof. dr hab. n. med. Aleksandrem Araszkiwiczem – w latach 1995-2021 kierownikiem Katedry Psychiatrii CM UMK oraz Kliniki Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy – rozmawia Magdalena Godlewska



► Dlaczego właśnie psychiatria? To nigdy nie była szczególnie popularna specjalizacja...

Moje zainteresowanie psychiatrią wzięło się stąd, że bliższe mi było postrzeganie człowieka w przestrzeni jego życia psychicznego – w całym aspekcie psychologii, wszystkich nurtów filozoficznych, które stoją u podstaw pewnego myślenia o ludzkiej psychice, również niektórych aspektów historycznych – niż tylko poprzez stricte biologiczne funkcjonowanie organizmu.

Ale najpierw chciałem być chirurgiem, bo wydawało mi się, że takim prawdziwym doktorem jest się wtedy, kiedy się jest chirurgiem ;-). Dopiero potem, gdy zagłębiłem się w wiedzę o psychice człowieka – zafascynowała mnie psychiatria.

► Mieszkał Pan w Łodzi, studiował i odbywał staż w tamtejszym WAM-ie, ale specjalizację rozpoczął na drugim końcu Polski. Dlaczego?

W 1972 r., zaraz po stażu w Centralnym Szpitalu Klinicznym Wojskowej Akademii Medycznej – już jako porucznik – zostałem skierowany do jednostki wojskowej w Braniewie. Jakis czas później rozpocząłem, na zasadach wolontariatu, specjalizację w Szpitalu Psychiatrycznym we Fromborku. Od tej chwili byłem lekarzem w jednostce i jednocześnie robiłem specjalizację i pracowałem w oddalonym od Braniewa o 10 km szpitalu. Odbycie stażu psychiatrycznego pozwoliło mi w 1975 r., zaraz po powrocie do Łodzi, zdać egzamin na I stopień specjalizacji. II stopień zdobyłem 3 lata później.

► A w międzyczasie zrobił Pan doktorat. Doktorat, którego – jak sam Pan mówi – dzisiaj nie dałoby się zrobić...

Tak, bo dzisiaj żadna komisja bioetyczna nie wydałaby zgody na tego typu badanie, ale wtedy trochę inaczej to wyglądało.

Badaliśmy czołgistów znajdujących się w warunkach ekstremalnego stresu. Żołnierze ci, żeby dostać się na drugi brzeg rzeki, czasami muszą przejechać po jej dnie. W sytuacjach awaryjnych, kiedy np. czołg zatrzyma się podczas przeprawy i nie da się go wyciągnąć, załoga musi się z niego ewakuować, a żeby to było możliwe – wcześniej go zatopić. Zakładają maski do oddychania pod wodą i zatapiają czołg przez otwarcie włazu w podłodze. Dlatego też przed każdym forsowaniem

przeszkody wodnej – bo tak to się ładnie nazywa – wszystkie załogi obowiązkowo przechodziły ćwiczenia – żołnierze wchodziłi do makiety czołgu, a dowódca w pewnym momencie wydawał im rozkaz zatopienia wozu. Powodowało to ogromny stres, bo nigdy nie było wiadomo, co się może zdarzyć.

Żołnierze byli badani pod względem zmian fizjologicznych i psychologicznych w ostrym stresie zarówno przed ćwiczeniami, jak i po. Oprócz tego obserwowaliśmy przez wizjer ich zachowania. Dodatkowo – dzieląc uczestników na dwie grupy: pozbawioną wsparcia lekowego oraz otrzymującą leki przeciwłękowe – sprawdzaliśmy wpływ leków na parametry stresu.

► Pracował Pan wówczas w łódzkim Instytucie Higieny Psychiczej. I nie ograniczał się Pan do obowiązków klinicznych i dydaktyczno-naukowych, ale zaczął szkolić się w psychoterapii...

Rzeczywiście w tym czasie już interesowałem się psychoterapią – prowadziłem zajęcia z psychoterapii i grupę psychoterapeutyczną. Dzięki moim staraniom – ponieważ byłem szczególnie zainteresowany zaburzeniami nerwicowymi – w ramach Instytutu powstała również Klinika Nerwic, której zostałem kierownikiem.

Dodatkowo mój szef wyznaczył mnie do nadzoru merytorycznego nad powstającymi w tym czasie krajowymi garnizonowymi poradniami higieny psychicznej. To było novum, bo wcześniej funkcjonowały jedynie poradnie zdrowia psychicznego, a teraz żołnierze służby czynnej i zawodowej, ich rodziny, ale też cywile – mogli korzystać również z pomocy psychologicznej.

► W 1992 r. uzyskał Pan tytuł doktora habilitowanego, a Pańska praca wywołała poruszenie w całym naukowym świecie! Dlaczego?

Moja habilitacja dotyczyła mechanizmu powstawania zaburzeń, które zdarzają się w ostrej niealergiczej reakcji na penicylinę prokainową, czyli w tzw. zespole Hoigne'a. W pewnym momencie, po kolejnym podaniu, może dojść do gwałtownej reakcji, która ma charakter quasi psychotyczny, czyli polega na przeżywaniu różnych stanów ekstatycznych, ale też lękowych czy onirycznych. Według R. Hoigné przyczyną tego stanu jest zaczopowanie drobnych naczyń w mózgu przez kryształki penicyliny prokainowej.

Ja zaproponowałem inną hipotezę: Ostra niealergiczna reakcja na penicylinę prokainową jest swoistą odpowiedzią na kolejne podanie prokainy lub podobnych lokalnych anestetyków (np. lignokainy), a powstaje za sprawą mechanizmu zwanego kindlingiem, czyli rozpalaniem, który występuje też w przypadku napadów padaczkowych. Zjawisko to można porównać z sytuacją, gdy podmuch wiatru rozpała wygaszone ognisko, w którym tlił się jeszcze żar.

Zgodnie z drugą z postawionych przeze mnie wówczas hipotez – zjawisko kindlingu może być elementem etiopatogenetycznym zespołu lęku panicznego. Prace dotyczące tej teorii spotkały się z zainteresowaniem twórcy pojęcia *panic disorder* – prof. Donalda F. Kleina z Columbia University.

► 3 lata później odszedł Pan na emeryturę wojskową i – po wygraniu konkursu na szefa Kliniki Psychiatrii bydgoskiej AM – przeniósł się do Bydgoszczy. Czy to, co Pan tu zastał, spełniło Pańskie oczekiwania?

Kiedy przyjechałem, Klinika na ul. Kurpińskiego w dalszym ciągu była częścią Szpitala Warmińskiego – zaopatrzenie, pensje, nawet

posiłki były przywożone stamtąd, a przecież do Jurasza było 200 m! Dopiero w 1998 r. moje starania – po dość istotnej walce, którą stoczyłem – doprowadziły do tego, że zostaliśmy włączeni do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, co wyraźnie zwiększyło nasze możliwości. Na Kurpińskiego dysponowaliśmy tylko Kliniką Psychiatrii, Oddziałem Uzależnień, Psychiatrycznym, Nerwic i Dziecięcym, a teraz są i oddziały dzienne, i cały system poradni i leczenia środowiskowego – dzisiaj jesteśmy największą jednostką szpitalną w ramach Jurasza!

► **Dyplom lekarza otrzymał Pan w 1970 r. Jak zmieniła się psychiatria od czasu, kiedy zaczynał Pan praktykować?**

W tej chwili rzeczywiście obowiązuje już nowy kształt psychiatrii – dążymy do psychiatrii, która nie ogranicza się do leczenia stacjonarnego, ale oferuje też pobyt w oddziałach dziennych i leczenie środowiskowe – czyli wizyty w domu pacjenta.

Zmieniają się też systemy klasyfikacyjne. Dla przykładu: dzisiaj w Polsce jeszcze nadal obowiązuje międzynarodowa klasyfikacja zaburzeń zdrowotnych ICD 10, ale Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła już jej nową wersję, która wprowadza pewne zmiany – zarówno co do obrazu, jak i przynależności do grup diagnostycznych. Kolejny przykład to obowiązująca od 6 lat klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM5 – ona też inaczej już pewne rzeczy definiuje. Dzisiaj np. nie używamy już pojęcia „choroba afektywna dwubiegunowa”, ale „zaburzenie dwubiegunowe”, mówimy też „spectrum schizofrenii”, bo sama choroba jako taka w dalszym ciągu jest trudna do zdefiniowania, często też nie jesteśmy w stanie znaleźć u konkretnego człowieka jej bezpośredniej przyczyny, stąd też „zaburzenie” jest adekwatniejszym określeniem tego, co spostrzegamy.

Zmieniające się warunki życia, globalizacja, pandemia – generują kolejne wyzwania dla psychiatrii: wzrost liczby osób z zaburzeniami lękowymi, depresją, tzw. mgłą pocovidową. Inne problemy to rosnąca liczba uzależnionych od alkoholu czy narkotyków, no i coraz większa liczba samobójstw.

Tylko Jedno się nie zmienia – łóżek wciąż jest za mało. Od 1995 r., czyli odkąd jestem konsultantem wojewódzkim, cały czas walczę o zwiększenie liczby łóżek psychiatrycznych w regionie. Udało mi się doprowadzić do utworzenia oddziału psychiatrycznego w Aleksandrowie, miałem też udział w powstaniu oddziału psychiatrycznego w Grudziądzu, ale w dalszym ciągu brakuje co najmniej 80-90 łóżek.

► **Z końcem lipca przeszedł Pan na emeryturę – jakie ma Pan plany na przyszłość? Zamierza Pan zwolnić i zająć się tym, na co nigdy nie było czasu, czy nadal robić to, co dotychczas?**

Blżej mi do tej ostatniej opcji. Co prawda nie kieruję już Katedrą ani Kliniką Psychiatrii – teraz szefem jest dr hab. Wiktor Dróżdź, zresztą mój doktorant – ale zostałem ponownie zatrudniony jako profesor przy Katedrze. W szpitalu na razie nie pracuję. Dalej pracuję w Centrum zdrowia Araszkiewicz – muszę się pochwalić, że mamy NFZ-owski kontrakt na oddział psychogeriatryczny dzienny, którego nigdzie indziej nie ma, i na dzienny oddział leczenia uzależnień. Jestem też superwizorem dla psychologów w poradni psychologicznej Bajka w Fordonie – NFZ nie dałby zgody na prowadzenie pracy psychologicznej bez superwizji, więc się na to zgodziłem. Z tymi psychologami, psychoterapeutami omawiamy rzeczy, które się dzieją podczas sesji psychoterapii. To nie jest szkolenie, bo oni już mają kwalifikacje albo są w trakcie szkolenia psychoterapeutycznego w innych szkołach – ja jestem tym, który nadzoruje prawidłowy przebieg terapii, czyli tak naprawdę relację między pacjentem a psychoterapeutą.

Nadal jestem też głównym badaczem w wielu międzynarodowych, wielośrodkowych badaniach nad lekami. Członkiem Rady Naukowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Zarządu Stowarzyszenia dla Zdrowia Kobiet i Zarządu Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych przy Szpitalach Ogólnych, a także prezesem dwóch organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. I oczywiście nie zrywam z działalnością dydaktyczną i naukową. Jestem przekonany, że nie będę miał czasu się nudzić.

Książki nie top ten



TONIEBAJKA

Pij ze mną kompot

PIOTR KIKTA

Zalew nowości wydawniczych na przelocie lata i jesieni przyprawia o zawrót głowy. Być może wydawcy wychodzą z założenia, że odtąd wszelkie wakacyjne aktywności zostaną zarzucone i spoczęństwo na coraz dłuższe godziny będzie mościć się w fotelach i na sofach z książkami. Właściwie bym sobie tego życzył...

W tej masie propozycji znajduje się niestety sporo rzeczy wspinających – niestety, bo przecież nie sposób to przeczytać! A to Dwie Siostry w sposób brawurowy wydają „Inwazję Jaszczurów” Karela Čapka, a to Marginesy zarzucają nas nowymi edycjami Iwaszkiewicz i o Iwaszkiewiczach, PIW dorzuca kolejne eseje do serii „+/- – nieskończoność”, Zakamarki, jak zawsze pod koniec września – kolejną książkę z serii o młodych detektywach, Lasse i Mai... Trudno nadążyć!

Staram się więc zatrzymać, wziąć głęboki oddech i wybrać coś niejako z ubocza. Coś naprawdę nie top ten.

Justyna Bargielska to moim zdaniem jedna z ciekawszych współczesnych poetek i pisarek w ogóle. Nakładem wydawnictwa Wolno właśnie ukazał się zbiór jej felietonów pod tytułem „Pij ze mną kompot”. Zaczynam czytać ją w ciemno, bo od czasu lektury jej „Małych lisów” chętnie czytam wszystko, co napisze. Poza tym Wolno wydaje książki tak, że aż się chce je wziąć do ręki i otworzyć. Kacper, z którym pracuję w księgarni, mówi: „Pij ze mną kompot» kojarzy mi się tylko z memem «Koham cie rybko Pij ze mną kompot» [pisownia oryginalna]

na]”. Sprawdzam – taki mem rzeczywiście istnieje. Kacper jest po prostu bardziej obyty w sieciowej kulturze, niż ja (który jestem nieobyty wcale).

Bargielska w krótkich, pełnych zjadliwego humoru, ale i ogromnej erudycji tekstach pisze o różnych codziennych zjawiskach, jak np. o niewytłaczonym Messengerze i o tym, jak odpowiadać na zaczepki typu „nie śpisz?”; o wizycie kolegi syna w jej mieszkaniu („Dlaczego na ścianach macie dziury?”, pyta ów Tomek. „Bo jak się zezłoszczę, to rzucam w nie tą malachitową chińską żabą”, odpowiada chłopcu autorka i na boku, do nas, dodaje: „To chińskie g...o jest niezniszczalne!”). I owszem, jest też felieton poświęcony temu tytułowemu memowi z rybką. Felieton o czułości dla zwierząt, o względności tej czułości – przytulanie rybki, widziane przez nas jako jej okazywanie, dla ryby jest przecież cierpieniem! Wszystko to podparte odniesieniami do sztuki, literatury; mnie zachwyca znajomość tyłu niuansów z życiorysów XIX-wiecznych kompozytorów – jedynie rzuconych jakby mimochodem, ale już mam ochotę sięgać po biografię Liszta czy Schumanna. Felietony te jednak są jak owe memy (i memami jako rycinami okraszone!): dosadne, kąśliwe, ironiczne, czasem ocierające się o absurd, jednak mimo to bardzo uniwersalne w swoim przesłaniu. Nawet jeśli autorka pisze, jak, wpadając w furję, rzuca w ścianę malachitową żabą.



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

OKIEM neurologa



DOROTA
KOWALEWSKA

W cyklu artykułów „Pacjent po Covid-19” napiszemy, jakie mogą pojawić się problemy po przejściu zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Przedstawimy je z punktu widzenia lekarzy reprezentujących różne dziedziny medycyny i innych specjalistów zajmujących się różnymi obszarami medycyny i nauk pokrewnych.

Dr n. med. ROBERT KUCHARSKI, specjalista w dziedzinie naurologii i neurogeriatrii

► **Jednym z bardziej charakterystycznych objawów u części pacjentów, u których zdiagnozowano Covid-19, jest utrata węchu i smaku. Czy oznacza to, że wirus uszkadza ośrodki w mózgu odpowiedzialne za te odczucia?**

Według mojej wiedzy wirus uszkadza obwodową część układu nerwowego, czyli nerwy i zakończenia nerwowe odpowiedzialne za przewodzenie węchu i smaku. Nie mamy dowodów naukowych na uszkodzenie mózgowia, tzn. ośrodków odpowiadających za odbiór bodźców węchowych i smakowych – tłumaczy Robert Kucharki, neurolog. – To stwierdzenie opieramy na wiedzy, jaką mamy o tym, jak działają inne wirusy infekujące drogą kropelkową. To częsty mechanizm i możemy mieć pewne przypuszczenia, że działa to tak samo w przypadku wirusa SARS-Cov-2. Namnaża się on w jamie nosowej i ustnej. Są tam zakończenia nerwowe odpowiadające za odbiór wrażeń smakowych i zapachowych. Ulegają one uszkodzeniu, ale niekoniecznie uszkodzenie dotyka ośrodkowego układu nerwowego. Raczej się tak nie dzieje, ponieważ obserwujemy, że odczucia te, po pewnym czasie, powracają. Oznaczałoby to, że nerwy się zregenerowały – dodaje. Prawdą jest natomiast, że ten wirus ma wyjątkowy tropizm do zakończeń nerwowych odpowiedzialnych za węch i smak.

► **Często pacjenci po chorobie, gdy ponownie zaczynają odczuwać smak i węch, komunikują lekarzom, że zapachy, które znają, odczuwają inaczej. Informują też czasem, że odczuwają zapachy nieprzyjemne, chociaż w ich pobliżu nie ma żadnego źródła takich zapachów. Jak takie odczucia tłumaczą neuropodolodzy?**

Teorii jest kilka. Jedna z nich mówi o zniekształceniu bodźców zapachowych i smakowych na skutek uszkodzenia zakończeń nerwów obwodowych. Niestety, nie mamy w portfolio możliwych do przeprowadzenia badań neurofizjologicznych takiego, które jednoznacznie i obiektywnie mogłoby potwierdzić takie uszkodzenie.

Innym wyjaśnieniem może być pojawienie się uszkodzenia nerwów obwodowych w okresie ostrego schorzenia. W tym czasie pacjent nie czuje węchu i smaku. Gdy odczuwanie bodźców wraca, mogą się pojawić nieprawidłowe odczucia, np. zapach spalenizny itp. Jest to mechanizm podobny do neuropatii czuciowej np. w cukrzycy, gdy pacjenci odczuwają pieczenie, palenie w stopach, mimo że nie ma tam bodźca związanego z wysoką temperaturą. Kolejnym etapem powstawania

przewlekłego nieprawidłowego odczuwania zapachów może być tzw. błędne koło emocjonalne. Pojawił się bodziec, który spowodował określone odczucia (w tym przypadku SARS-Cov-2 uszkodził zakończenia nerwowe), i – pomimo regeneracji tych zakończeń – pacjent nadal odczuwa to samo ze względu na silne emocje, które towarzyszyły chorobie i wyznaczyły pewien mechanizm krążenia bodźców w mózgu.

U pewnej liczby moich pacjentów nawet pokusiłbym się o zdiagnozowanie zespołów podobnych do PTSD, czyli Zespołu Stresu Pourazowego, wywołanych silnymi emocjami podczas bardzo poważnego wydarzenia (traumy) – dodaje Robert Kucharski. – I dzieje się to nie zawsze u tych pacjentów, którzy bardzo ciężko przechodzili chorobę. Po prostu strach przed koronawirusem, wręcz paraliżujący lęk generowany także medialnie, może rzutować na późniejsze występowanie lęku i zniekształceń postrzegania odbieranej rzeczywistości już po pełnym powrocie do zdrowia – dodaje.

W takich przypadkach wskazana jest farmakoterapia i szybko wdrożona psychoterapia.

► **Mgła pocovidowa. Czy naprawdę istnieje?**

Byłbym raczej sceptyczny – tłumaczy Robert Kucharski. – Pacjenci zgłaszają oczywiście objawy, które zostały opisane jako tzw. mgła pocovidowa. Objawy te sugerowałyby, że wirus uszkodził centralny układ nerwowy, czyli mózg. Objawy te najczęściej charakteryzują się męczliwością psychiczną, zmniejszeniem możliwości aktywności, zaburzeniami uwagi, trudnościami w skupieniu się. Skłaniałbym się raczej ku stwierdzeniu, że ciężka infekcja, jaką jest Covid-19 (szczególnie gdy dochodzi do niewydolności oddechowej z koniecznością tlenoterapii, a nawet terapii respiratorowej), musi wpłynąć na późniejszą pracę mózgu i nie jest to zjawisko specyficzne dla Covid-19, natomiast zdarza się częściej z uwagi na ciężkość przebiegu tej właśnie infekcji. Wiele innych infekcji, szczególnie gorączkowych, trwających kilka-kilkanaście dni także powoduje gorsze samopoczucie i pogorszenie funkcjonowania poznawczego i nie jest to cecha specyficzna dla infekcji SARS-Cov-2. Poza tym trzeba pamiętać, że część pacjentów zachorowuje na Covid-19, mając już wyjściową osobowość nacechowaną lękiem, potrzebą kontroli, melancholią itd. Tacy pacjenci, nawet jeśli przechorują zakażenie lżej, są bardzo skupieni na swoim stanie i łatwo ulegają medialnym sugestiom o wyjątkowości wpływu SARS-Cov-2 na mózg. Zgłaszają się do lekarzy, relacjonując problemy ze skupieniem uwagi, zaburzeniami poznawczymi. Z mojego doświadczenia – u żadnego z takich pacjentów w szczegółowym badaniu neuropsychologicznym nie obserwujemy niczego więcej poza tym,

co współistnieje z ich lękiem. Trzeba pamiętać, że lęk i depresja stanowią pewnego rodzaju continuum o podobnych mechanizmach neuroprzekaznikowych i powodują faktyczne zaburzenia poznawcze. Nasilenie lęku i depresji po przechorowaniu poważnej infekcji (zarówno jeśli chodzi o przebieg kliniczny, jak i kwestię kalibru „ciężkości” wiadomości medialnych) może także nasilać zaburzenia poznawcze, które, w mniejszym stopniu, pacjent miał jako towarzyszące swojej charakterystyce osobowości. Jedynie badania longitudinalne, tzn. określenie przy pomocy obiektywnych narzędzi stanu poznawczego i funkcjonowania mózgu przed zachorowaniem na Covid-19 oraz po wyzdrowieniu, pozwoliłyby jednoznacznie stworzyć podwaliny wiedzy o „mgłę pocovidowej” wywołanej przez wirusa. Myślę tu np. o szczegółowym badaniu neuropsychologicznym skorelowanym z badaniem czynnościowym mózgu metodą rezonansu magnetycznego. Gdyby w takich badaniach powstał obraz charakterystycznych odchyłań moglibyśmy próbować wyodrębnić jednostkę chorobową.

► **Starszy pan czuje się lepiej. Syn i wnuk gorzej**

Doktor Robert Kucharski zaobserwował jeszcze jedną ciekawą zbieżność między zachorowaniem na Covid-19 a wiekiem pacjenta. Uważa, że chociaż w większości przypadków starsi pacjenci dużo ciężiej przechodzą samą chorobę, ich stan psychiczny jest zdecydowanie lepszy po powrocie do zdrowia niż młodszych pacjentów. Według neurologa jest to związane z nastawieniem osób starszych bardzo pragmatycznie, tzn. nastawiają się one na zadanie przetrwania trudnego zdarzenia, jakim jest infekcja, i jeśli ich organizm biologicznie się obroni, to wracają do dobrego stanu zadziwiająco szybko. Być może jest to związane z bagażem doświadczeń życiowych. Seniorzy mają za sobą wiele trudnych przeżyć związanych z chorobami swoimi i bliskich. Zdają sobie sprawę z tego, że w większości przypadków po chorobie wraca się do zdrowia i tego oczekują również w przypadku przejścia infekcji koronawirusem.

– Przyznam, że było dla mnie sporym zaskoczeniem, że stan zdrowia większości moich pacjentów w podeszłym wieku nie pogorszył się po wyzdrowieniu – opowiada neurolog. – Jednak to moje subiektywne wrażenie. Pamiętajmy, że medycyna jest nauką opartą na faktach. Minie jeszcze wiele lat, zanim zrozumiemy mechanizm działania tego wirusa i wszystkie konsekwencje, które niesie ze sobą ta niepokojąca nas wszystkich infekcja.

O autorze: Robert Kucharski, neurolog, neurogeriatra. W pracy zawodowej zajmuje się przede wszystkim pacjentami z objawami z pogranicza psychiatrii i neurologii. Od wielu lat specjalizuje się w zaburzeniach poznawczych i zaburzeniach pamięci w schorzeniach neurodegeneracyjnych. Pasjonat podróży i fotografii.



POZ BEZ TAJEMNIC...

...ze specjalistką medycyny rodzinnej Aleksandrą Śremską

Polska medycyna rodzinna cierpi przede wszystkim z powodu niedoboru specjalistów jej dedykowanych. Jedynie połowa kadry POZ to specjaliści medycyny rodzinnej. Według danych Ministerstwa Zdrowia w opiece podstawowej pracuje 21 tysięcy lekarzy. Tak, potrzebujemy minimum 21 tysięcy specjalistów medycyny rodzinnej.

Drugi problem to stanie organizacyjnym okrakiem pomiędzy angielskim general practitioner'em (GP) a niemieckim hausarzt'em. Mnie bliższa jest koncepcja niemieckiego lekarza domowego, który osobiście prowadzi własną praktykę. W Polsce jednak od kilku lat skręcamy w kierunku sprawowania opieki podstawowej przez duże przychodnie, a nawet olbrzymie korporacje. Ciekaw jestem zdania młodych lekarzy rodzinnych. Poprosiłem o opinię świeżo upieczoną specjalistkę medycyny rodzinnej, dr Aleksandrę Śremską.

Jerzy Rajewski

Kim właściwie jest współczesny lekarz rodzinny?

Specjalizacja z medycyny rodzinnej to bardzo młoda specjalizacja lekarska. Za jej początek w Polsce uznaje się 23 czerwca 1992 r. – wówczas odbyło się spotkanie założycielskie Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Jednym z pryncypiów medycyny rodzinnej jest ciągłość kompleksowej opieki medycznej – realizowana przez lekarzy rodzinnych, którzy nawiązują długoterminowe relacje z pacjentami. Ciągłość opieki zapewnia lepszy compliance, lepsze efekty terapeutyczne i redukcję błędów medycznych.

SKRZYŻOWANIE INTERNISTY I PEDIATRY?

Lekarz rodzinny, obejmujący opieką medyczną zarówno dzieci, jak i dorosłych, często jest postrzegany jako „skrzyżowanie internisty i pediatrii” – oczywiście w ograniczonym zakresie. Jednakże zakres kompetencji lekarza rodzinnego jest znacznie szerszy. Rodzinny diagnozuje i przynajmniej wstępnie leczy także schorzenia dermatologiczne, laryngologiczne, okulistyczne, neurologiczne, psychiatryczne, chirurgiczne i in. Ponadto realizuje program szczepień ochronnych, jak również równoległe Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19, współpracuje z opieką długoterminową oraz hospicjami, realizuje profilaktykę zdrowotną, orzeka o stanie zdrowia pacjenta, wystawiając stosowne zaświadczenia.

LEKARZ PIERWSZEGO KONTAKTU CZY LEKARZ POZ?

W stosunku do lekarza rodzinnego często stosuje się zamiennie określenie „lekarz

pierwszego kontaktu”, co wydaje się jak najbardziej uzasadnione, i „lekarz POZ”, które już może nastroczać problemów z interpretacją. „Lekarz POZ” to wbrew pozorom nie jest określenie dotyczące wszystkich lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. Akurat to określenie jest definicją ustawową zawartą w art. 6 Ustawy z 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej i opisuje lekarza spełniającego ściśle określone kryteria, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie wyżej wymienionych świadczeń. Zgodnie z najnowszą definicją ustawową – lekarzem POZ, poza lekarzem specjalistą lub lekarzem odbywającym szkolenie w dziedzinie medycyny rodzinnej, może być także lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny ogólnej, dziedzinie pediatrii

i dziedzinie chorób wewnętrznych, pod warunkiem, że spełnia on inne zawarte w ustawie kryteria. Natomiast określenie „lekarz POZ” często błędnie używane jest w odniesieniu do wszystkich pozostałych lekarzy różnych innych specjalizacji lub w trakcie szkoleń specjalizacyjnych pracujących w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na stałe lub tymczasowo. Podsumowując – zarówno w odniesieniu do definicji ustawowej, jak i potocznego nazewnictwa lekarze POZ to bardzo heterogenna grupa.

LEKARZ DOMOWY?

Bardzo intrygującym i dość popularnym wśród pacjentów określeniem stosowanym wobec lekarza rodzinnego jest również „lekarz domowy”. Okazuje się bowiem, że lekarz rodzinny często bywa, a przynajmniej powinien być takim właśnie „przyjacielem domu”.

Z uwagi na częstotliwość kontaktów pacjentów z lekarzem rodzinnym z reguły posiadają oni wyobrażenie o zakresie jego kompetencji, ale specjalizacja z medycyny rodzinnej nie do końca jeszcze ugruntowała się w ich świadomości. Pacjenci bywają zdziwieni, że jest to zupełnie odrębna specjalizacja lekarska. W mojej praktyce spotkałam się z pytaniami pacjentów: „A to gdzie Pani jeszcze pracuje? W jakim szpitalu? Nie chciała Pani robić jakiejś specjalizacji?”. To dla lekarza w trakcie specjalizacji i dla specjalisty medycyny rodzinnej lekko frustrujące. Zapewne ta niewiedza pacjentów wynika z faktu, że lekarze różnych specjalizacji pracują w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, przy czym i tak nie rozwiązują do problemu ogromnego deficytu lekarzy rodzinnych w Polsce.

SPECJALIZACJA Z MEDYCYNY RODZINNEJ...

... nie jest szczególnie popularna i postrzegana jako atrakcyjna wśród młodych lekarzy dokonujących wyboru specjalizacji. Znaczna część specjalistów medycyny rodzinnej jest w wieku emerytalnym, a wśród młodszych coraz większym problemem wydaje się być wypalenie zawodowe. Medycyna rodzinna w moim przekonaniu jest specjalizacją wszechstronną i ciekawą, choć polskie realia znacznie ograniczają jej potencjał. W trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej każdy lekarz przez 2 lata zdobywa wiedzę i umiejętności w swojej placówce macierzystej, a w kolejnych dwóch latach szkolenia specjalizacyjnego realizuje zewnętrzne staże kierunkowe w różnych oddziałach klinicznych oraz w poradniach specjalistycznych. Obowiązkowo musi zrealizować staże z zakresu takich dziedzin jak: internia, pediatria, chirurgia, ginekologia, a następnie realizuje staże fakultatywne, wybrane zgodnie ze swoimi preferencjami, pracując przykładowo w oddziale dermatologii, okulistyki, rehabilitacji, neurologii albo w hospicjum.

Celem medycyny rodzinnej jest zagwarantowanie pacjentowi wszechstronnej opieki, do czego ma przygotować szkolenie specjalizacyjne, jak i ciągłości opieki, poprzez wypracowanie trwałych i wieloletnich relacji lekarz – pacjent. Zgodnie z tą ideą lekarz rodzinny powinien bardzo dobrze znać swoich pacjentów i sprawować wieloletnią opiekę nad całymi rodzinami pacjentów. W mojej opinii aktualnie staje się to coraz bardziej niemożliwe z uwagi na wzrost liczby świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przy jednoczesnym deficycie lekarzy rodzinnych. System podstawowej opieki zdrowotnej staje się coraz bardziej niewydolny. Coraz częściej pacjentem zajmują się różni, rotujący się lekarze POZ, co nie wpływa dobrze na jakość opieki medycznej. Ponadto medycyna rodzinna jest dyscypliną, w której czas i uwaga poświęcona przez lekarza na wystuchanie pacjenta jest tym, czego nie da się zastąpić żadną inną metodą terapeutyczną, przy czym czas poświęcony pacjentowi staje się w Polsce coraz krótszy. Wynika to nie tylko z braków kadrowych czy zbyt dużej liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza rodzinnego – powyżej dwóch tysięcy pacjentów, ale także z nadmiaru biurokracji. Nie wspominając już o dodatkowych obowiązkach lekarza rodzinnego w obliczu pandemii, a więc diagnostyce i leczeniu COVID-19.

Telemedycyna, która pomaga nam utrzymać ciągłość opieki medycznej w ramach POZ od początku trwania pandemii, ma zastoso-

”*Lekarz rodzinny z reguły zna dobrze swoich pacjentów – widzi różne choroby, ale ciągle te same twarze i to go wyróżnia na tle specjalistów innych dziedzin medycznych, którzy widzą te same choroby, a różne twarze.*

wanie jedynie w przypadku kontynuacji leczenia przewlekłego i nie rozwiązuje problemu przeciążenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W krajach takich jak np. Holandia, Dania, Irlandia, Szwecja czy Szwajcaria – podstawowa opieka zdrowotna jest bardzo dobrze rozwinięta, a warunki pracy są o wiele lepsze ze względu na ogromną pomoc ze strony personelu medycznego, zwłaszcza pielęgniarek, które posiadają szerszy zakres kompetencji niż w Polsce. Bardzo duże znaczenie w odciążeniu lekarzy pierwszego kontaktu mają tam także sekretarki medyczne. Ponadto telemedycyna w podstawowej opiece zdrowotnej funkcjonuje tu od lat.

W Polsce nie do końca docenienia się rolę lekarza rodzinnego u podstawy systemu. Jesteśmy dopiero na etapie poszerzania kompetencji lekarza rodzinnego, budowania i zacieśnienia efektywnej interdyscyplinarnej współpracy pomiędzy lekarzami rodzinnymi a lekarzami innych specjalizacji. O to ostatnie szczególnie zabiegam w wymiarze lokalnym w ramach Komisji ds. Młodych Lekarzy, która podjęła się organizacji systematycznych interdyscyplinarnych szkoleń dla lekarzy. Lekarz rodzinny z reguły zna dobrze swoich pacjentów – widzi różne choroby, ale ciągle te same twarze i to go wyróżnia na tle specjalistów innych dziedzin medycznych, którzy widzą te same choroby, a różne twarze. Pacjenci często bywają zagubieni w skomplikowanym systemie ochrony zdrowia – potrzebują swojego lekarza rodzinnego jako przewodnika po systemie, lekarza podchodzącego do nich w sposób holistyczny i jako przyjaciela rodziny.

O autorce: Aleksandra Śremska – wiceprzewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, wiceprezesa Kolegium Lekarzy Rodzinnych Oddziału Kujawsko-Pomorskiego, działaczka Porozumienia Rezydentów i @polekwmedycynie, inicjatorka akcji medialnej #wylecznienawiść, specjalistka medycyny rodzinnej i certyfikowana lekarka Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, absolwentka studiów podyplomowych w zakresie prawa medycznego i zarządzania w ochronie zdrowia.



Biuro Rachunkowe PLUS

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

Zadzwoń: **663 126 762**

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

Szanowni Państwo!

W tej rubryce publikujemy nadesłane przez Państwa do Redakcji listy. Zaznaczamy, że przesłane do nas teksty reprezentują poglądy autorów i są publikowane za ich zgodą (prosimy o zawarcie stosownej zgody w przesyłanej do nas korespondencji). Uwaga, materiały nie mogą przekraczać 3,5 tys. znaków!

Chcielibyśmy także poinformować, iż po publikacji w ostatnim numerze pisma (Primum nr 9/2021) płatnych gratulacji ślubnych dla lekarzy z naszej izby – doktorów Macieja Sochy i Mateusza Wartęgi – spotkaliśmy się z negatywnymi komentarzami ze strony członków BIL. Niektóre wypowiedzi wprost naruszały dobra osobiste ww. osób. Nie wspominając już o tym, że były niezgodne ze współczesną wiedzą medyczną, pełne zacietrzewienia i hejtu. O ironio – ostatni numer periodyku w znacznej części, poczynając od okładki, poświęcony był akcji: „Wylecz nienawiść”...

Agnieszka Banach-Dalke – Redaktorka naczelna „Primum”

„Audiatur et altera pars” (należy wysłuchać także drugiej strony)

Jestem wdzięczny Redakcji za wyrażenie zgody na opublikowanie tego krótkiego tekstu po pewnym okresie oczekiwania. W ciągu ostatnich miesięcy przygotowałem kilka obszerniejszych opracowań, m.in. dla Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, Rady Programowej „Primum”, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, prowadziłem też ożywione dyskusje w formie tradycyjnej i elektronicznej z różnymi osobami, w tym – reprezentującymi wskazane gremia.

Wymiana poglądów prowadzona w „Primum” jest ważna dla środowiska lekarskiego, a może się taką stać i dla całego społeczeństwa. Warto jest wysłuchiwać różnych zdań na temat nowych prądów kulturowych, ich wpływu na praktykę lekarską, wymieniać rzeczowe argumenty. Trzeba dyskutować o nich, z szacunkiem dla oponentów, uważnie analizując nawzajem swoje poglądy w świetle wiedzy medycznej i innych nauk (np. filozofii, teologii).

Różne głosy na ten temat docierają do mnie w formie listów. Przytoczę poniżej fragmenty niektórych z nich, w porządku chronologicznym. Pochodzą od czytelników „Primum” – nie tylko z Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

1.12.2020 r., lekarz psychiatra:

„(...) bardzo sympatyzuję z Twoją postawą i Twoimi działaniami. Byłbym wdzięczny za pamiętanie o mnie i podsyłanie mi informacji o dalszych losach Twojego donkiszotyizmu”.

18.04.2021 r., lekarz:

„(...) Dziękuję za artykuł w Biuletynie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Jest inny i nie wiem, jak udało się go opublikować. Szkoda, że nie w pełnej wersji”.

16.05.2021 r., lekarz anestezjolog:

„Nadrabiam zaległości, dopiero teraz szczegółowo zapoznałem się z numerem marcowym Primum. A tam jak zwykle mnóstwo miejsca zajęła



dr Wolski ze swoją niszową wiedzą i ideologicznym przekazem. Oczywiście tyle miejsca dała mu redakcja – nadmiernie przychylna. Piszę (...) z podziękowaniem za zabranie głosu w tej sprawie, za artykuł zwięzły, wyważony, jednoznaczny. Najchętniej złożyłbym pod nim swój podpis poparcia, bo wyraża moją postawę, a jednocześnie uwalnia mnie od wysiłku formułowania własnej wypowiedzi”.

17.05.2021 r., kapłan:

„(...) Serdecznie dziękuję za przesłane teksty. Szczególnie dziękuję za zwracanie uwagi na uproszczenia, które często pojawiają się na różnych forach czy w publikacjach. Po prostu ludzie nie czytają całego tekstu, a tylko opierają się na streszczeniach dziennikarskich czy tabloidalnych tytułach. Kiedy indziej, jak Pan Doktor podkreśla, z góry odrzucają teksty, które nie pasują im, gdyż nie są zgodne z określoną ideologią. Wyrażam szacunek za odwagę walki o prawdę i obronę stanowiska Kościoła katolickiego”.

W związku z tym, że minął rok od ukazania się w „Primum” pierwszych artykułów na tematy szeroko rozumianej etyki medycznej, niektórych zagadnień psychiatrii, seksuologii, ginekologii i położnictwa, neonatologii w świetle nowych prądów kulturowych, a także tradycji – warto spojrzeć w przyszłość. Oczywiście – nie zapominając przy tym o tym, co za nami: w krótszej i dłuższej perspektywie.

W numerze 9/2021 na przykład pojawia się krótka egzegeza Pisma Świętego niezgodna z zasadami egzegezy, mini-wykład z teologii cierpienia przypisywanej św. Janowi Pawłowi II, ocena postaci św. Matki Teresy z Kalkuty, mini-wykład z aretologii na podstawie internetowego Słownika Języka Polskiego. Wydaje się, że dla przeciwwagi powinny ukazać się opracowania ukazujące tę tematykę w oparciu o inne źródła, np. o Powszechną Encyklopedię Filozofii czy LIST APOSTOLSKI „SALVIFICI DOLORIS” – także dostępne w Internecie. Chcąc pomóc chorym, warto rozumieć kulturę i religię ludzi, wśród których żyjemy i praktykujemy.

Wojciech Kosmowski

Angielski z...



Witam Państwa po wakacjach! Widząc, jak dookoła szaleją wirusy, a dotykają nas wszystkich, krótka powtórka prostych wyrażen dotyczących zdrowia. Jak zawsze z nutką uśmiechu 😊

Doctor: How can I help you sir?

Patient: I feel terrible. I have a sore throat and a runny nose. I can't stop sneezing as well, and my cheeks are burning.

Doctor: I see, do you feel tightness or pain in the oesophagus? Do you have difficulties breathing, wheeziness or feel pain in the chest?

Patient: No, but I have frogs in my throat and my whole body is aching. [Potocznie „łamię mnie w kościach”]

Doctor: Right, do you have a rash?

Patient: No, I don't but I feel fatigued and sort-of fainty. I am also bloated and have a heartburn. I don't know if it's the food I ate or the meds.

Nie śmiem stawiać diagnozy, pozostawiam to Państwu, wraz z powtórką następujących zwrotów:

- **a sore throat and a runny nose... sneezing... my cheeks are burning** – ból gardła, katar... nie mogę przestać kichać i pieką mnie policzki. [Chociaż z wypiekami bardziej kojarzy mi się szarlotka 😊, tutaj mowa zdecydowanie o policzkach]
- **tightness or pain in the oesophagus** – uczucie napięcia, dolegliwości bólowe w przełyku
- **difficulties breathing, wheeziness... pain in the chest** – trudności z oddychaniem, świsły... ból w klatce piersiowej
- **frogs in my throat... my whole body is aching** – choć na pierwszy rzut oka widzimy „żaby”, tak naprawdę to „chrypka” i potocznie „bóle wszystkich mięśni”
- **a rash** – po prostu „wysypka”
- **fatigued and sort-of fainty** – „sfatygowany” tak łatwiej zapamiętać „zmęczonego” 😊 oraz „czuję się słabo”
- **I am also bloated and have a heartburn** – ja osobiście mówię, że czuję się nadęta i mam zgagę [wyobraźmy sobie balonik i do tego płonące serce... tak dla uruchomienia wyobraźni]

Zapraszam do Szkoły Anity Żytowicz na zajęcia szyte na miarę Państwa potrzeb 😊 oraz kolejne odcinki naszych angielskich potyczek!

Anita Żytowicz

Kontakt ze Szkołą: 607 955 441, 601 942 720



Szczęścia, zdrowia, pomyślności...

Kolejne jubileusze 60-, 50- i 40-lecia uzyskania dyplomu lekarza za nami. 1 października o godz. 16.00 mieliśmy przyjemność gościć przy ul. Powstańców Warszawy 11 legitymujących się najdłuższym stażem medycznym lekarzy członków naszej Izby.

60-lecie uzyskania dyplomu:

Andrzej Adamczewski
Eugeniusz Bekker
Jarosław Budzbon
Marianna Ciesielska
Krystyna Ciszewska
Urszula Deptuła
Ryszard Grabowski
Lidia Hoffa
Eugenia Kawka-Rybacka
Józef Kłobus
Urszula Kordus
Danuta Kotowska
Janina Kujawa-Wilamowska
Anna Mackiewicz-Tomasik
Maria Mierzwicka-Rademacher
Maria Osińska
Maria Pawlitka
Halina Piaskowska
Elżbieta Pietrzakowska-Kaliszek
Irena Przybysz-Gębska
Bożena Sawicka-Budzbon
Izabela Walkowiak-Mross
Barbara Wilk-Lachowicz

50-lecie uzyskania dyplomu:

Lech Anisimowicz
Alojzy Borowski
Roman Brzeziński
Anna Dończyk
Urszula Drązkiewicz-Warszczyńska
Ewa Feliks-Barabasz
Zofia Gębala
Irena Głowacka
Anna Głuszczyńska
Teresa Gosk-Kowalska
Janusz Górski
Krystyna Graduszevska-Czerebiej
Maria Grygiel
Michalina Guzowska
Barbara Jacyna
Danuta Jarosz
Andrzej Kapała
Maria Karczewska
Krystyna Kasprzak-Bąk

Tamara Kotakowska
Teresa Korczyk-Majewska
Barbara Kucińska-Klessa
Andrzej Kuliński
Alicja Kutnicka-Zabłocka
Andrzej Markowski
Joanna Michalak
Andrzej Milczarek
Katarzyna Molenda
Jerzy Nowicki
Izabela Pawlicka
Stanisław Prywiński
Urszula Rychlik
Urszula Specht
Danuta Stroińska-Dymek
Renata Sujkowska
Krystyna Szmytkowska
Ewa Szweda
Krystyna Śleszycka
Jan Woroniński
Irena Wróblewska

40-lecie uzyskania dyplomu:

Elżbieta Buczkowska
Ewa Chmielewska
Maria Czajkowska-Błaszczuk
Maria Czternastek
Małgorzata Czudżak
Tomasz Czudżak
Krzysztof Demidowicz
Jolanta Dębska
Zbigniew Domaracki
Bożena Fagas
Ludmiła Fiałkiewicz
Elżbieta Gaj
Wojciech Grundkowski
Katarzyna Ilnicka
Iwona Jagielska
Bogusław Jasik
Mariola Kalata
Grażyna Kaliska
Maria Katafiasz-Cebulska
Grażyna Kępska
Zbigniew Kloska
Vasyl Kostiuik
Teresa Kośnik-Niznikiewicz

Mirostaw Kozak
Lech Krauze
Hanna Królak
Andrzej Langner
Jolanta Leszczyńska
Beata Lis-Mierzejewska
Agnieszka Łukaszewska-Smyk
Maria Majchrzak-Baś
Andrzej Majewski
Jadwiga Małeczka
Maria Małek
Leszek Marciniak
Regina Marciniak
Jolanta Mielcarek
Andrzej Motuka
Ewa Najborowska
Katarzyna Nowaczewska
Grażyna Osińska
Eleonora Otfinowska
Piotr Otfinowski
Elżbieta Pęsień
Gizela Plazura-Krzemińska
Alina Podlaszewska
Jacek Porządny
Grażyna Ratke
Bogusław Rogulski
Jacek Rydzkowski
Dorota Rymaszevska
Włodzimierz Siemiątkowski
Anna Sinkiewicz
Marek Smyk
Mieczysław Staniszewski
Marek Styga
Anna Szczepańska
Renata Świerczyńska-Krupczak
Jolanta Trykowska
Hanna Trzeska
Janusz Tyloch
Beata Węgrzyn-Nenow
Joanna Wiercińska
Zbigniew Włodarczyk
Henryk Zaborowski
Adam Zagierski
Andrzej Zahorski
Grażyna Zarzycka-Lindner
Ewa Ziemińska

Wspomnienie o...

doktor Irmie Barbarze Kotarskiej-Jerce

(26 stycznia 1932–25 kwietnia 2021)

Witelo znad Brdy

Basię znałam całe swoje życie. Przyjaciel domu, mistrz sztuki lekarskiej. Nazywała się Irma Barbara Kotarska-Jerka, a czło-



wiek, z którym ją wiele razy porównywałam, występuje w annałach pod różnymi imionami: Vitelio, Vitello, Witello, Witelon. Zawsze jednak chodzi o tego samego uczonego – doradcę śląskich książąt, posta do Rzymu, jednego z genialniejszych polskich uczonych średniowiecza. Ktoś może zapytać, co łączy trzynastowiecznego pioniera wielu badań – z optyki, fizjologii widzenia i psychologii spostrzegania – z dwudziestowieczną Panią Doktor, która przez dziesiątki lat naprawiała wzrok wielu chorym? Jest kilka ważnych podobieństw: dążenie do perfekcji, głód wiedzy i niespotykana elegancja godna książęcego rodu.

Dr Barbara ukończyła Wydział Lekarski AMG w 1955 r., a po uzyskaniu specjalizacji II st. z okulistyki – pod kierunkiem prof. Ignacego Abramowicza, w 1967 r. – obroniła pracę doktorską pt. „Adaptacja narządu wzroku do ciemności w wieku podeszłym”. Po 5 latach pracy jako zastępca ordynatora Oddziału Okulistycznego w szpitalu w Elblągu – dr Barbara od 1961 do 1987 r. kierowała Poradnią Okulistyczną w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Bydgoszczy, po czym związała się z Przychodnią Lekarzy Specjalistów „Sanitas” w Bydgoszczy. Przez 20 lat była sekretarzem Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego. Została również odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi.

Najpiękniejsza prawda o człowieku tkwi jednak w jego osobowości. Dr Jerkowa wyróżniała się zawsze dwiema – pozornie sprzecznymi – cechami. Emanowała niesamowitą serdecznością i elegancją oraz bezpośredniością. Zawsze miała świadomość własnej zawodowej dokładności i jednocześnie nigdy nikomu nie narzucała swoich wysokich standardów, poza sytuacjami, kiedy mogło to zagrozić zdrowiu pacjenta.

Pracowała tak długo, jak pozwalało Jej zdrowie. Kiedy zachorowała, cierpliwie i z optymizmem akceptowała kolejne ograniczenia. Kilka lat temu, wraz z mężem Andrzejem, przeprowadziła się bliżej syna, do Gdyni.

Pożegnała nas wiosną 25 kwietnia 2021 r. Spoczęła na cmentarzu w Kosakowie.

Basiu ...non tui oblivisci.

Grażyna Zarzycka – Lindner

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*To smutne, że głupcy są tacy
pewni siebie, a ludzie rozsądni
tacy pełni wątpliwości*

Bertrand Russell



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Autor dzisiejszego motta to bardzo ciekawa i barwna postać. Walińczyk i arystokrata z dziada pradziada, i jednocześnie socjalista! Wydaje się, że pochodzenia i przekonania nie można w sobie pogodzić, a jemu jakoś się to udało! A do tego filozof i ateista. Jak sami widzicie, Czytający te słowa, osobowość więcej niż złożona. A do tego jego myśli – pomimo upływu stu lat od ich wypowiedzenia – jak to przystają do obecnych czasów!

Przecież czytamy i widzimy, i słyszymy na co dzień, jak z ust tych, co uważają się za zbawców Narodu, płyną słowa pełne frazesów i pustych obietnic, słowa, które właściwie powinny być przyjmowane przez nas jako obraźliwe, gdyż podają w wątpliwość naszą inteligencję i naszą zdolność logicznego myślenia! A słowa krytyki – niestety zbyt nieśmiało wypowiedzane przez oponentów takiego stanu rzeczy – są zbywane lekceważącym stwierdzeniem, co tam jakaś tam opozycja ma rozsądnego do powiedzenia! A przecież ta opozycja jest opozycją Najjaśniejszej Rzeczypospolitej i niech wreszcie dzierżący władzę to rozumieją, bo być może kiedyś też będą opozycją. Obecnie zaś, i to jak często, lubią bywać uroczystymi! A o takich autor dzisiejszego motta tak powiedz – i tu zaskoczenie, bo nie zacytuję tych słów, aby nikogo nie obrazić.

Tematy związane ze zdrowiem dla bohatera dzisiejszego felietonu też nie były obce, bo on to powiedział, iż badania w dziedzinie medycyny dokonały tak olbrzymiego postępu, że dziś – praktycznie biorąc – nikt już nie jest zdrowy. A przecież słowa te, wypowiedziane przed stu laty, w obecnych czasach też nic nie straciły na znaczeniu. Natomiast zdanie że, *problemem jest dziś, jak przekonać ludzkość, aby zechciała przeżyć, jak bardzo jest przestroga dla rzeczywistości, w której dziś żyjemy.*

Kończąc, pragnę podzielić się z Wami wielką przyjemnością, jaka mnie spotkała przed kilkoma dniami. Otóż przedstawiciele Młodych Lekarzy podziękowali mi za wsparcie ich działalności. Bardzo to piękne, że jeszcze istnieje ktoś, kto chce i potrafi dziękować! Ze swojej strony zapewniam, że na pewno nadal będę Ich wspierał.

Tak tym podbudowany – kończę.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Klub Lekarza Seniora

● **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...”.

Ogłoszenia – PRACA

■ Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy poszukuje **lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej lub urologii** oraz **lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych** do pracy w Klinice Transplantologii i Chirurgii Ogólnej – dodatkowym atutem będzie posiadanie specjalizacji w dziedzinie nefrologii. Oferujemy możliwość nawiązania współpracy dydaktycznej i naukowej z Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy oraz możliwość realizacji specjalizacji w dziedzinie transplantologii klinicznej (kontakt pod numerem telefonu 52 5854380 lub przesłanie dokumentów aplikacyjnych na adres e-mail: rekrutacja@jurasza.pl). Szpital zatrudni także **specjalistę otolaryngologa** do pracy w Zespole Poradni Specjalistycznych Szpitala w Poradni Otolaryngologicznej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia z dyrekcją Szpitala (kontakt pod numerem telefonu 52 5854955 lub przesłanie dokumentów aplikacyjnych na adres e-mail: rekrutacja@jurasza.pl). Poszukuje też lekarza **specjalisty w dziedzinie neurochirurgii** do pracy w Klinice Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej (kontakt pod numerem telefonu 52 5854163 lub przesłanie dokumentów aplikacyjnych na adres e-mail: rekrutacja@jurasza.pl).

■ Prywatna placówka medyczna Medycy Chełmża w Chełmży zaprasza do współpracy **lekarzy specjalistów** w dziedzinach **neurologia, psychiatria, reumatologia, endokrynologia, alergologia, diabetologia, ortopedia, urologia**. Dowolne, dogodnie godziny przyjęć, atrakcyjne warunki finansowe. Kontakt tel. 537 088 077.

■ Zatrudnię **lekarza stomatologa**. Praca w ramach NFZ oraz prywatnie. NZOZ „Sanimed” Trzszczyn, kontakt 503 022 287.

■ NOVUM-MED Sp. z o.o. prowadząca Szpital Powiatowy NZOZ w Więcborku zatrudni **lekarzy do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej** w zakresie nocnej i świątecznej opieki medycznej, nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy, jak i zachęcające warunki socjalne w dobrze wyposażonym Szpitalu. Rodzaj umowy, warunki pracy oraz płacy do uzgodnienia. Bliższe informacje można uzyskać pod numerem tel.: 664 995 201, 52 3896236; 52 3896234 lub na e-mail: kadry@szpital-wiecbork.pl

■ Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu zatrudni: **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; **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 pod nr 52 3545320 w dni powszednie w godz. 08.30–14.30 lub za pośrednictwem adresu e-mail: sekr.nacz@szpitalino.pl

■ NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” Sp. z o.o. zatrudni: **lekarza okulistę** do pracy w Poradni Okulistycznej. Dokumenty aplikacyjne proszę kierować na adres: sekretariat@cmnadbrda.pl. Informacje pod nr tel. 52 5183470 lub osobiście: NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy, ul. Dworcowa 63, pok. 135 (sekretariat).

■ Sanatorium Uzdrowskie, Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej „OAZA” Sp. z o.o. w Inowrocławiu zatrudni lekarza uzdrowskiego posiadającego jedną z poniższych specjalizacji: **balneologia i medycyna fizykalna** (lub w trakcie specjalizacji), **rehabilitacja medyczna, reumatologia po kursie z podstaw balneologii, choroby wewnętrzne po kursie z podstaw balneologii, neurologia po kursie z podstaw balneologii, ortopedia po kursie z podstaw balneologii, lekarz rodzinny po kursie z podstaw balneologii**. Forma zatrudnienia: umowa o pracę etat lub część etatu, umowa cywilno-prawna. Miejsce pracy: Inowrocław, ul. Świętokrzyska 76. Prosimy o przesyłanie CV na adres oaza@oazasanatorium.pl lub kontakt telefoniczny pod numerem 601 619 706.

Z wielkim smutkiem żegnamy
naszego Kolegę

dr. n. med.

Henryka Gajewskiego

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

składa

Prezes ORL BIL dr n. med. Marek Bronisz

Z wielkim smutkiem żegnamy
naszego Kolegę

prof. dr. hab. n. med.

Stanisława Betlejewskiego

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

składa

Prezes ORL BIL dr n. med. Marek Bronisz

Z wielkim smutkiem żegnamy
naszego Kolegę

prof. dr. hab. n. med.

Romana Mazura

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

składa

Prezes ORL BIL dr n. med. Marek Bronisz

Kierownikowi Pracowni Hemodynamiki
doktorowi

Markowi Radomskiemu

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

M A M Y

składa

Personel Pracowni Hemodynamiki
Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu

KANDYDACI NA DELEGATÓW NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY IX KADENCJI:**REJON NR 1:****Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy**

1. Barańska Malwina
2. Butt-Hussaim Natalia
3. Cemaga Eduard
4. Cyrankiewicz Waldemar
5. Dąbrowska Anna
6. Duchañ-Ogrodnik Daniel
7. Erdmann Jakub
8. Felczak Michał
9. Gałązka Przemysław
10. Goc Maria
11. Górská Joanna
12. Grajewska Magdalena
13. Grześk Elżbieta
14. Grześk Grzegorz
15. Grzyb Sebastian
16. Jaraczewski Wojciech
17. Jedwabiński Marek
18. Junik Roman
19. Kamińska Anna
20. Klawe Jacek
21. Kotakowska Joanna
22. Kotakowski Jarosław
23. Kołodziejczak Michalina
24. Kottan Andrzej
25. Kottan Sylwia
26. Kosmowski Wojciech
27. Markowicz Jarosław
28. Mechlińska Agnieszka
29. Muniak Dominika
30. Ostrowski Adam
31. Pawliszak Wojciech
32. Prymas Zuzanna
33. Radziwanowski Adrian
34. Sierakowska Katarzyna
35. Sikorski Bartosz
36. Słupski Maciej
37. Suwała Szymon
38. Szaflarska-Poptawska Anna
39. Tworkiewicz Maciej
40. Tyloch Janusz
41. Wasielewska Zuzanna
42. Wieczorek Joanna
43. Zabielska Ewa
44. Zalewska-Rydzkowska Danuta

REJON NR 2:**Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy**

1. Białowąg Kacper
2. Burduk Paweł
3. Fórmaniak Jacek
4. Głogiewicz Małgorzata
5. Kazdepka-Ziemińska Anita
6. Kęczkowska Julia
7. Kodzik Marta
8. Kozak Mirosław
9. Krupa Piotr
10. Kwiatkowski Cyryl
11. Landowska-Jaroszek Kaja
12. Lewiński Maciej
13. Lorkowska-Czosnyka Dorota

14. Mackiewicz-Nartowicz Hanna

15. Narolska-Jochemczak Agnieszka

16. Olejarczyk Agata

17. Petrus Marzena

18. Rogowicz Daniel

19. Sinkiewicz Anna

20. Sinkiewicz Władysław

21. Spychalska-Zwolińska Marta

22. Szambelan Monika

23. Tojek Krzysztof

24. Winiarski Piotr

25. Wójcik Teresa

26. Zwoliński Tomasz

REJON NR 3:**Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy**

1. Buszko-Sikora Elżbieta
2. Piwowar Piotr
3. Sobolewski Łukasz
4. Turzański Rafał
5. Ukleja-Adamowicz Małgorzata
6. Wolski Bartłomiej

REJON NR 4:**Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy**

1. Jóźwicka Magdalena
2. Kopeć Michał
3. Łukasik Magdalena
4. Materek Maciej
5. Sergot Martynowska Grażyna
6. Solarz Maja
7. Staszak-Kowalska Radosława
8. Tywoniuk Krystian

REJON NR 5:**Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy**

1. Gadzińska Aleksandra
2. Patyk Iwona
3. Wojciechowski Michał

REJON NR 6:**Centrum Onkologii w Bydgoszczy**

1. Bańkowska-Woźniak Magdalena
2. Fadel Izabela
3. Przygodzińska Paulina
4. Siwek Piotr
5. Skutecka Agnieszka
6. Wiśniewski Tomasz
7. Wróblewska Karolina
8. Żyromska Agnieszka

REJON NR 7:**Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy**

1. Dulęba-Góra Karolina
2. Dybowska Dorota
3. Olczak Anita

REJON NR 8:**SP Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy**

1. Barkowska-Czerniak Małgorzata
2. Lewandowski Marek
3. Lewczak Daniel
4. Misiak Elżbieta
5. Oracz Grzegorz
6. Panchenko Olena
7. Przybysz Krzysztof

REJON NR 9:**Lecznictwo resortowe w Bydgoszczy**

1. Bonek Robert
2. Kalicka Agata
3. Kordas-Lewandowska Agnieszka
4. Kozłowski Bartosz
5. Lemanowicz Katarzyna
6. Majewski Bartosz
7. Parszyk Zofia
8. Sądel Przemysław
9. Tywoniuk Anna

REJON NR 10:**Lecznictwo otwarte – rejon I w Bydgoszczy**

1. Kałużny Krystian
2. Kaniewska Marta
3. Krawczyk Karolina
4. Kwiatkowski Szymon
5. Maciejewska Marianna
6. Marciniak Leszek
7. Matysik Marta
8. Mróz Ewa
9. Siwek Karol
10. Wróblewski Przemysław
11. Zdulski Dariusz

REJON NR 11:**Lecznictwo otwarte – rejon II w Bydgoszczy**

1. Ciesielska-Osuch Marlena
2. Dalke Krzysztof
3. Gawrych Mariusz
4. Kaniewski Mateusz
5. Kąkol Jerzy
6. Marszałek Wojciech
7. Piltz Anna
8. Ratajczak Dariusz
9. Świtalska Weronika

REJON NR 12:**Lecznictwo otwarte – rejon III w Bydgoszczy**

1. Bokszański Marek
2. Dygas Dominik
3. Jeleńska-Draim Izabella
4. Kafarski Łukasz
5. Materek Izabela
6. Mrotek Wiesław
7. Socha Maciej
8. Włodarczyk Witold
9. Żmich Przemysław

REJON NR 13:**Powiat bydgoski**

1. Baranowski Przemysław
2. Szymański Andrzej

REJON NR 14:**Inowrocław**

1. Bronisz Agata
2. Bronisz Marek
3. Drogowski Robert
4. Fenger-Woźnicka Sławomira
5. Humaidi Farys
6. Jankowska Beata
7. Koczub Elżbieta
8. Mielcarek Marcin
9. Moczkodan Mariola
10. Olejniczak Hubert
11. Paciorek Przemysław
12. Wieczorek Janusz
13. Żabicki Dariusz

REJON NR 15:**Mogilno**

1. Florczyk Iwona

REJON NR 16:**Nakło**

1. Adenuga Anthony
2. Domżata Marek
3. Dzióbkowska Monika
4. Kurzaj Adrianna
5. Walczyk-Małycha Mirosława

REJON NR 17:**Sępólno**

1. Mianowana Anna

REJON NR 18:**Świecie**

1. Cichosz Andrzej
2. Goszczyński Andrzej
3. Wołowicz Łukasz

REJON NR 19:**Tuchola**

1. Chrobot Andrzej
2. Rydzkowski Mariusz

**REJON NR 20:****Żnin**

1. Koszek Jacek
2. Latoch Izabela
3. Sousak Masaoud
4. Śliwińska Hanna

REJON NR 21:**Lekarze dentyści z Bydgoszczy**

1. Białożyk Paweł
2. Bieńkowska-Bigus Aleksandra
3. Dyduch-Frydryszek Aleksandra
4. Jankiewicz Marek
5. Kasperski Adam
6. Kawecka Elżbieta
7. Kowal Elżbieta
8. Lisiak-Mysze Magdalena
9. Mażul-Rogowska Anna

10. Mucha Jerzy
11. Oczki Janina
12. Rogowski Marek
13. Winiarski Marcin

REJON NR 22:**Lekarze dentyści z powiatów: inowrocławskiego, mogileńskiego, żnińskiego**

1. Bohuszewicz Małgorzata
2. Milewska-Jósiak Monika

REJON NR 23:**Lekarze dentyści z powiatów: bydgoskiego, nakielskiego, tucholskiego, sępoleńskiego, świeckiego**

1. Kapsa-Sroczyńska Maria
2. Lubowska-Chojecka Małgorzata

3. Perczak Aleksandra
4. Perczak Marcin
5. Straburzyńska Maria

REJON NR 24:**Lekarze rodzinni**

1. Frąckowiak Waldemar
2. Gadziński Waldemar
3. Jałocha Dariusz
4. Klucz Katarzyna
5. Młodzińska Anna
6. Rajewski Jerzy
7. Śremska Aleksandra
8. Waleryś-Masiak Małgorzata

REJON NR 25:**Lekarze i lekarze dentyści stażyści z całego obszaru działania BIL**

1. Kurowski Karol
2. Rzeszuto Jakub

3. Tarka Mateusz
4. Wartęga Mateusz
5. Woźniak Jakub

REJON NR 26:**Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści z miasta Bydgoszczy**

1. Domańska-Midura Halina
2. Janicka-Beuth Lidia
3. Rogowski Jerzy
4. Wasielewska Iwona

REJON NR 27:**Klub Lekarza Seniora**

1. Borowiecki Maciej
2. Długołęcki Ryszard
3. Narolska-Wierczewska Elżbieta
4. Prywiński Stanisław

MIEJSCE I TERMIN GŁOSOWANIA OSOBISTEGO:

- **Rejon nr 1** – Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 24.11.2021 r. godz. 13:00-14:00
- **Rejon nr 2** – Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 23.11.2021 r. godz. 14:30-15:30
- **Rejon nr 3** – Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 05.11.2021 r. godz. 12:00-13:00
- **Rejon nr 4** – Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 26.11.2021 r. godz. 13:00-14:00
- **Rejon nr 5** – Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 17.11.2021 r. godz. 12:00-13:00
- **Rejon nr 6** – Centrum Onkologii w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 26.11.2021 r. godz. 14:30-15:30
- **Rejon nr 7** – Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 17.11.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 8** – SP Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 17.11.2021 r. godz. 15:00-16:00
- **Rejon nr 9** – Lecznictwo resortowe w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 29.10.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 10** – Lecznictwo otwarte – rejon I w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 24.11.2021 r. godz. 14:30-15:30
- **Rejon nr 11** – Lecznictwo otwarte – rejon II w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 26.10.2021 r. godz. 13:50-14:50
- **Rejon nr 12** – Lecznictwo otwarte – rejon III w Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 26.10.2021 r. godz. 15:15-16:15
- **Rejon nr 13** – Powiat bydgoski – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 29.10.2021 r. godz. 15:15-16:15
- **Rejon nr 14** – Inowrocław – Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu – 19.11.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 15** – Mogilno – SPZOZ w Mogilnie, ul. Tadeusza Kościuszki 6, 88-300 Mogilno – 08.11.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 16** – Nakło – Nowy Szpital w Nakle, aleja Mickiewicza 7, Nakło nad Notecią – 12.11.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 17** – Sępólno – Szpital Powiatowy im dr Adama Gacy i dr Józefa Łaskiego w Więcborku, ul. Mickiewicza 26, Więcbork – 15.11.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 18** – Świecie – Nowy Szpital w Świeciu, ul. Wojska Polskiego 126, Świecie – 16.11.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 19** – Tuchola – Szpital Tucholski Sp z o.o. ul. Nowodworskiego 14-18, Tuchola – 18.11.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 20** – Żnin – Świetlica Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Szpitalna 30, Żnin – 27.10.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 21** – Lekarze dentyści z Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 20.11.2021 r. godz. 9:00-10:00
- **Rejon nr 22** – Lekarze dentyści z powiatów: inowrocławskiego, mogileńskiego, żnińskiego – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 20.11.2021 r. godz. 10:30-11:30
- **Rejon nr 23** – Lekarze dentyści z powiatów: bydgoskiego, nakielskiego, tucholskiego, sępoleńskiego, świeckiego – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 20.11.2021 r. godz. 11:50-12:50
- **Rejon nr 24** – Lekarze rodzinni – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 05.11.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 25** – Lekarze i lekarze dentyści stażyści z całego obszaru działania BIL – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 05.11.2021 r. godz. 15:00-16:00
- **Rejon nr 26** – Lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści z miasta Bydgoszczy – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 03.11.2021 r. godz. 13:30-14:30
- **Rejon nr 27** – Klub Lekarza Seniora – Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-681 Bydgoszcz – 03.11.2021 r. godz. 15:00-16:00



WYBORY DO SAMORZĄDU LEKARSKIEGO

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

Trwa głosowanie korespondencyjne – poprzyjmy najlepszych!

W ustalonym terminie, to jest do dnia 31 sierpnia, do OKW BIL wpłynęło 215 zgłoszeń kandydatów na delegatów. Po raz pierwszy zgłoszenia wpłynęły ze wszystkich 27 rejonów wyborczych, co świadczy o poważnym potraktowaniu wyborów przez członków naszej Izby. Tylko w kilku rejonach liczba zgłoszeń jest niższa od liczby mandatów, a w 16 rejonach ją przekracza, w niektórych nawet dwukrotnie. W największych rejonach, jakimi są Szpitale Uniwersyteckie, liczba zgłoszonych kandydatów jest imponująca. W „Juraszu” o 22 mandaty walczyć będzie 44 kandydatów, a w „Bizielu” o 14 mandatów 26 kandydatów, co zapowiada ciekawe starcie wyborcze i wybór koleżanek i kolegów cieszących się największym autorytetem w swoim środowisku zawodowym.

OKW postanowiła przyjmować głosy oddawane korespondencyjnie do godziny 16:00 21 października br., dając kandydatom, w ramach przewidzianych kalendarzem wyborczym, maksymalny czas na prowadzenie kampanii wyborczej. Ale pamiętajmy, że o zachowaniu terminu głosowania decyduje **data wpływu do BIL koperty zwrotnej** zawierającej kartę do głosowania.

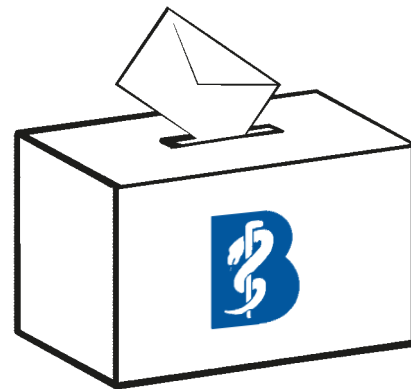
We wrześniu wszyscy członkowie BIL (stan na 31.12.2020 r.) otrzymają przesyłką pocztową zestaw dokumentów wyborczych, a wśród nich instrukcję głosowania korespondencyjnego, której ścisłe przestrzeganie będzie **istotnym warunkiem uznania głosu za ważny**.

OKW BIL po raz kolejny apeluje o jak najliczniejsze głosowanie w trybie korespondencyjnym, który ułatwi oddanie głosu i eliminuje zagrożenia związane z pandemią COVID-19, której IV fala spodziewana jest jesienią. Oczywiście będzie możliwość także na osobiste oddanie głosu w późniejszym terminie. Wybory osobiste odbędą się w siedzibie BIL przy ul. Powstańców Warszawy 11 w Bydgoszczy dla 20 rejonów wyborczych (1–13 i 21–27), a dla 7 rejonów terenowych (14–20) w szpitalach powiatowych. Liczny udział w wyborach koleżanek i kolegów jest kolejnym uwarunkowaniem ich ważności. Korum wyborcze dla rejonu wyborczego wynosi 20% ogólnej liczby członków tego zgromadzenia i obowiązuje oddzielnie dla każdego rejonu.

W dobrze pojętym interesie naszego środowiska zawodowego głosujmy licznie i rozważnie.

Poprzyjmy najlepszych, ale pamiętajmy, że liczba popartych kandydatów nie może przekraczać liczby mandatów ustalonych dla naszego rejonu wyborczego.

W imieniu OKW BIL
Wiceprzewodniczący
dr n. med. Maciej Borowiecki



Uchwała nr 4/OKW/VIII/21 Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z 03.09.2021 r. w sprawie list kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji

Na podstawie art. 16 ust. 1 Ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U.2021.1342 t.j. z 2021.07.22) oraz art. 9 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r., Okręgowa Komisja Wyborcza Bydgoskiej Izby Lekarskiej uchwala, co następuje:

§1

Okręgowa Komisja Wyborcza BIL zamknęła, sporządzone w porządku alfabetycznym, listy kandydatów na delegatów z 27 rejonów wyborczych – zawarte w załączniku nr 1.

§2

OKW BIL ustala ostateczny termin dostarczenia do Bydgoskiej Izby Lekarskiej głosów oddanych korespondencyjnie na dzień 20 października 2021 r., godz. 16:00.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz OKW
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska

Przewodniczący OKW
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Piotr Siwek



THE



JUŻ ZA 1100 PLN NETTO/MIES.
Z PAKIETEM M SPORT.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A

Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 5110

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8

Toruń

tel.: +48 56 645 2170

www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Wyszogrodzka 134

Płock

tel.: +48 24 268 24 08

www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW M235i xDrive Gran Coupé: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 7,8–7,1. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 177–162. Rata miesięczna netto w BMW Comfort Lease dla przedsiębiorców dla BMW 218i Gran Coupé za 116 000 zł brutto. Opłata wstępna 5%, okres leasingu 24 miesiące, średnioroczny deklarowany przebieg 15 000 km, gwarantowana wartość końcowa. Podane ceny są rekomendowanymi cenami detalicznymi zawierającymi podatek VAT oraz podatek akcyzowy i nie są wiążące. BMW Polska nie prowadzi sprzedaży bezpośredniej. Niniejsza symulacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Zawarcie umowy uzależnione jest od pozytywnego wyniku weryfikacji prawnofinansowej Klienta oraz zawarcia ubezpieczenia OC/AC. BMW Comfort Lease jest oferowany przez BMW Financial Services Polska Sp. z o.o. Prezentowane na zdjęciach modele mogą różnić się wersją silnika oraz mogą zawierać dodatkowo płatne wyposażenie. Indywidualne oferty dostępne u Dealerów BMW.