

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Primum

ISSN 2353-6055 • nr 11 (364) / listopad 2021



MEDYCY NA ULICY

MEDYCY NA GRANICY





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 zapalne
 - 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:

MEDYCY NA GRANICY...

Z niezgody na to, że chorzy nie otrzymują pomocy – rozmowa z Agnieszką Racką – lekarką z grupy „Medycy na granicy” 2

... I NA ULICY

Białe miasteczko 2.0 – symbol walki medyków o system ochrony zdrowia 6

Nie – porozumienie 9

INFORMUJEMY 10, 11

OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Jesienne déjã vu 12

WYBORY BIL

Jerzy Rajewski: Czas wyborów, czas przemyśleń 13

Szymon Suwała: W jakich barwach maluje się przyszłość BIL? 13

Maciej Borowiecki: Trwa głosowanie 3 str. okt.

POZ BEZ TAJEMNIC 15

MEDYCZNY NOBEL

Dotyk nauki 16

MOTOBIDGE BABY 2021 18

WSPOMINAMY 20, 21

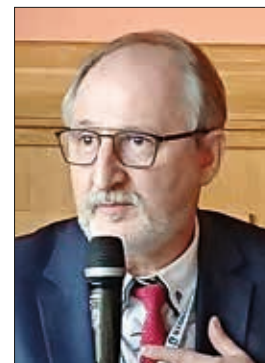
JUBILEUSZE 22

MÓJ JEST TEN KAWAŁEK PODŁOGI 23

KSIĄŻKI NIE TOP TEN 23

W PIGUŁCE 24

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Infekcji przybywa – tych zwyczajnych i pandemicznych. Choć przekaz ekspertów: immunologów, wakcynologów, praktyków leczenia zarówno szpitalnego, jak i ambulatoryjnego wyraźnie wskazuje na korzyści ze szczepień, sceptyków nie brakuje. Niestety, również wśród lekarzy. Trudno to zrozumieć i pochwalać nie można. Jeśli nie jesteś przekonany, że wirus SARS jest groźny, uchroni się przed grypą i pneumokokami. Średni wiek lekarzy różnych specjalności mamy w Polsce wysoki, a jak wiadomo wszystko, również odporność, z czasem maleje!

Politycy mają lepsze recepty na zdrowie – ulecą kolejną ustawą szpitale, wcześniej rozwiną ponadprzeciętnie szkolnictwo wyższe, w tym medyczne. Będzie kraina lekarzem i pielęgniarzką bogata. Tylko w białym miasteczku, uwierzcie Państwo, wieje groź. Nikogo z odpowiedzialnych za tzw. opiekę zdrowotną nie interesują postulaty, propozycje rozwiązań i analizy zdesperowanych medyków: pielęgniarek, ratowników, diagnostów czy lekarzy. Pomarudzą, zmarzną i pójdą do domu, trzeba tylko cierpliwie poczekać – taki modelowy dialog społeczny.

Receptą na dobre zdrowie i wysoką jakość opieki medycznej ma być nie tylko import lekarzy, którzy nie mają pojęcia o funkcjonowaniu naszego systemu zdrowotnego, nie przeszli ewaluacji deklarowanej wiedzy i umiejętności oraz nierzadko nie posługują się dobrze lub wcale językiem polskim. Kolejny milowy krok to likwidacja Centrum Monitorowania Jakości. Przez lata liczne szpitale, przychodnie, zarówno publiczne, jak i prywatne, z dużym nakładem pracy i determinacją przystępowały do wdrażania systemu jakości. Wszyscy, którzy mierzyli się z wyzwaniem pozyskania akredytacji jakości usług medycznych, wiedzą, że to proces trudny, ale podnoszący poziom świadczeń na wyższy pułap. Dziś okazuje się, że do tej pory nikt nie dbał o jakość, a jakoś to dopiero będzie.

Ta polipragmazja, jej działania niepożądane i cudowne interakcje polityczne niewątpliwie przyprawiają o śmierć cały rozpadający się system, a wraz z nim chorych i nas – lekarzy. Będziemy tylko mogli wybrać – czy umrzeć gwałtownie, czy powoli, na raty i boleśnie. Niektórzy w poczuciu obowiązku i misji będą ratować chorych, płacąc za to zdrowiem, życiem, relacjami rodzinnymi. Zaradni szybko znajdą względnie spokojne miejsca pracy, młodzież wyjedzie, a starzy odejdą na emeryturę.

Przeproszam, tak nie wolno myśleć, a co dopiero pisać. Może to sprawia jesień, że mało słońca i nieuchronnie zbliżający się 1. listopada. Jednak pamięć o naszych koleżankach i kolegach, chorych, nauczycielach, bliskich to promyk światła, który rozjaśnia ten mroczny pejzaż i przyświeca myśli, że przecież ich życie i trudy nie będą daremne, jeśli się nie poddamy przeciwnościom.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie

Dr n. med. Marek Bronisz

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ primum

RADA PROGRAMOWA:
prof. Aleksander Araszkiwicz,
red. Agnieszka Banach-Dalke,
lek. Mieczysław Boguszyński,
red. Magdalena Godlewska,
dr n. med. Stanisław Prywiński,
lek. dent. Marek Rogowski
(przewodniczący),
dr n. med. Zofia Ruprecht,
lek. Szymon Suwała,
lek. Mateusz Wartęga

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

REDAKTORKA:
Magdalena Godlewska
magodlewska@poczta.onet.pl

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

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

WYDAWCA:

Bydgoska Izba Lekarska
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
telefony: 52 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



KIM SĄ MEDYCY NA GRANICY?

„Medycy na granicy” to grupa ludzi z wykształceniem medycznym zrzeszająca około 40 osób. To lekarze i lekarki – anesteziolodzy, specjaliści medycyny ratunkowej, lekarze innych specjalności. To też ratownicy i ratowniczkę medyczne, a także doświadczone pielęgniarki. Wszystkim przyświeca wspólny cel – pomóc cierpiącym ludziom, a ich cele są apolityczne i humanitarne. Udzielają pomocy medycznej mężczyznom, kobietom i dzieciom przebywającym w strefie stanu wyjątkowego przy granicy polsko-białoruskiej. 24 września 2021 r. złożyli do ministra spraw wewnętrznych i administracji Mariusza Kamińskiego wniosek o zgodę na umożliwienie wjazdu do strefy. MSWiA odmówiło. Wjazdu do strefy zabrania też Straż Graniczna. Tymczasem na ich pomoc czekają dziesiątki osób! Według resortu w strefie stanu wyjątkowego pomoc medyczna udzielana jest przez strażników granicznych, a w razie potrzeby wzywane są zespoły ratownictwa medycznego. Są ofiary śmiertelne – w tym 16-letni chłopiec, który zmarł po stronie białoruskiej, ale umierają też ludzie po polskiej stronie. „Ludzie są wychłodzeni. Nie mają leków na choroby przewlekłe, na które cierpią. Umierają z zimna i głodu w środku Europy w XXI w. Jako osoby, które ślubowały ratować ludzkie zdrowie i życie bez względu na pochodzenie, religię czy płeć, nie zgadzamy się na to. Chcemy i umiemy pomóc tym ludziom – piszą Medycy na swoim FB i dalej dodają – **W naszej pracy liczy się często każda minuta, tymczasem na granicy umierają ludzie, a my stoimy kilkaset metrów od strefy. Kilku osobom, które znalazły się poza strefą udało się uratować życie. Nie mamy wątpliwości, że było zagrożone. Ilu moglibyśmy pomóc, gdybyśmy mogli poruszać się po tym terenie swobodnie?!**

JAK DZIAŁAJĄ?

Odpowiadają na informacje członków organizacji pomocowych, którzy otrzymują bardzo liczne, często dramatyczne, prośby o pomoc od mężczyzn, kobiet i dzieci przebywających w strefie stanu wyjątkowego. Do oczekujących pomocy są gotowi wysłać wykwalifikowany i dobrze wyposażony zespół medyczny. Deklarują też pełną współpracę ze Strażą Graniczną i przestrzeganie prawa. „Jeśli jakkolwiek strażnik graniczny będzie chciał, abyśmy ocenili medycznie kogokolwiek, kogo strażnik ten napotka, i udzielili takiej osobie pomocy medycznej – jesteśmy do dyspozycji” – informują.

► **Od początku października karetka „Medyków na granicy” udziela pomocy osobom przebywającym w strefie stanu wyjątkowego na polsko-białoruskiej granicy. Ambulans nie może jednak stacjonować przy samej granicy, bo na wjazd do strefy nie otrzymaliście zgody... Czego można się spodziewać na dyżurze w takim miejscu?**

Kolejne zespoły są w pełnej gotowości od 8 rano każdego dnia. Na ogół działamy w trzyosobowych zespołach. Do naszej dyspozycji jest w pełni wyposażona, tak jak w systemie ratownictwa medycznego, karetka. Mamy odpowiedni sprzęt i leki. Decyzja o tym, co powinno stanowić nasze wyposażenie, zapadła po wspólnych konsultacjach. Wszystko jest dostosowane do profilu pacjentów, jakich się spodziewamy. Domyślamy się, jakie schorzenia i stany medyczne będą prezentować chorzy, którzy przebywają w tak trudnych warunkach – późną jesienią w namiotach, przedzierają się przez kolczaste zabezpieczenia. Spodziewamy się więc drobnej chirurgii – ran do szycia oraz ciężkich hipotermii – spowodowanych tym, że chory zbyt długo przebywał w otaczającym go zimnie i ma za niską temperaturę ciała, by można go było ogrzać tradycyjnymi sposobami. I nasze przypuszczenia się potwierdzają... Poza tym mamy do czynienia z nieleczonymi chorobami przewlekłymi – m.in. astmą, dusznościami. Z powodu przerwanych kuracji, bo zaopatrzenie w leki ustaje, choroby zaostrzają się albo nawracają.

► **Paru pacjentów z ciężką hipotermią już było przez „Medyków na granicy” zaopatrywanych... A inni chorzy?**

Pacjenci, których mamy, dokładnie odpowiadają profilowi, którego się spodziewaliśmy – z zaostrzonymi chorobami przewlekłymi, ranami, wyziębieni. Możemy mówić już o ponad kilkudziesięciu pacjentach. W obecnych warunkach największym zagrożeniem jest hipotermia. Dla tych mniej wyziębionych mamy przygotowane specjalne produkty odżywcze oraz pakiety grzewcze, ci w cięższym stanie muszą szybko trafić do szpitala.

Z NIEZGODY NA NIE OTRZYMUJĄ

Z Agnieszką Racką – lekarką z grupy „Medycy na

► **I już trafiają...**

Mam ogromną nadzieję, że zdążymy pomóc potrzebującym, zanim dotrze do nas wiadomość, że kolejna osoba zginęła... Dlatego postanowiliśmy działać. Z niezgody na to, że chorzy nie otrzymują pomocy.

Wbrew pozorom „Medycy na granicy” nie są przypadkowo dobraną grupą osób. Większość z nas pracuje w ratownictwie medycznym, a wielu ma doświadczenie w tzw. medycynie misyjnej. Jesteśmy też członkami zespołów, które już wyjeżdżały w rejony katastrof, jesteśmy do tego przeszkoleni.

► **Czyli na granicy mamy do czynienia z pewnego rodzaju katastrofą?**

Nie chcę używać tak mocnych słów, aczkolwiek humanitarnie nie wygląda to dobrze. A jeżeli jest się członkiem zespołu pracującego 24 h na dobę, gotowego dojechać w dowolne miejsce świata, wyszkolonego do takich działań i do tego sytuacja kryzysowa ma miejsce w twoim kraju – to nie sposób wysiedzieć w miejscu. Jeździmy pomagać na całym świecie, a u nas ludzie umierają pod płótnem... Nie ma mojej zgody na taką sytuację.



TO, ŻE CHORZY POMOCY

granicę” rozmawia Agnieszka Banach-Dalke

► **Kim są ludzie, którym pomagacie? Terrorystami, jak pokazują nam niektóre media?**

Uchodźcami. Ludźmi, którzy musieli uciekać ze swojego kraju, bo nie jest w nim bezpiecznie, a prawdopodobieństwo śmierci jest na tyle duże, żeby tam nie zostać... My podchodzimy do nich jak do osób w trudnym momencie ich życia, które z ważnego powodu zostawiły wszystko, co mają, i przenieśli się w kompletnie nieznanne miejsce. I to miejsce okazało się dla nich przerażające. Nie jest już ciepło, będzie jeszcze gorzej, a oni tego rodzaju klimatu nie znają...

Nie oceniamy tych ludzi. Nie ma znaczenia, kim są. Dla nas – medyków – są po prostu chorymi, którym trzeba pomóc. Dla nas znaczenie ma to, co pacjent nam powie o swojej chorobie, i czy będziemy potrafili mu pomóc.

► **Większość osób Was wspiera, dziękuje za działania, ale pojawiają się też słowa krytyki. Padają zarzuty, że wyjeżdżacie pomagać uchodźcom, czyt. obcym, podczas gdy nasi chorzy nie mają często zapewnionej opieki medycznej – m.in. z powodu braku kadry medycznej.**

primum

Dyżury, które pełnimy na granicy, odbywają się poza naszą codzienną pracą. Ja wypełniłam swoje wszystkie zaplanowane dyżury w pogotowiu – żadnego nie oddałam. Rozumiem, że w Polsce dostęp do lekarza jest trudny. Mamy 2,3 lekarza na 1000 mieszkańców... To niewiele, ale tej kwestii nie rozwiąże interwencyjne łatanie dziur w planie dyżurów przez lekarzy. Wzięciem kilku dodatkowych dyżurów niczego nie zmienię. Zresztą tak działamy przecież od wielu lat i nic się nie poprawia. Ja pracowałam w ten sposób przez 10 lat i myślę, że członkowie Medyków mogliby dorzucić kolejne lata pracy ponad normę... To nie przynosi rezultatu. Potrzebne są zmiany odgórne. My, medycy – problemu z dostępem do opieki medycznej nie rozwiążemy. To nie nasza rola, to nie nasz zawód. Za to realnie możemy pomóc choremu na granicy – ratując mu życie.

► **Wiem, że nie chcecie się mieszać w politykę, ale nie sposób jako lekarz, jako człowiek nie mieć zdania wobec tego, co zastajecie na granicy. Czym grozi takie blokowanie dostępu do pomocy medycznej przebywającym w strefie przygranicznej chorym?**

Kolejnymi niepotrzebnymi zgonami... Przede mną pierwszy dyżur – 27 października. Mimo wszystko cieszę się, że znalazł się sposób, żeby być jak najbliżej potrzebujących i w razie czego do nich dojeżdżać, by udzielić im pomocy medycznej, oraz grupa ochotników, którzy w ramach wolontariatu to robią. Tu ogromne podziękowania dla Jakuba Sieczki, który na swoje barki wziął organizację i koordynację całego przedsięwzięcia, a do tego, nawiązując do poprzedniego pytania, nie „wypuszcza” dyżurów ani w szpitalu, ani w pogotowiu.

► **Nie lepiej by było, gdybyście mogli stacjonować przy samej granicy, w strefie stanu wyjątkowego, przy chorych?**

Zdecydowanie byłoby to najlepsze dla chorych. Mielibyśmy łatwiejszy i szybszy dostęp do nich.

Dokończenie na s. 4



Agnieszka Racka jest lekarzem medycyny ratunkowej. Przez 7 lat pracowała w SOR R.S.S. w Grudziądzu. Od kilku lat działa w Zespole Ratunkowym Polskiego Centrum Pomocy Międzynarodowej. Pomagała po powodzi w Peru (2017), przy leczeniu chorych na COVID-19 w Etiopii (2020), przy leczeniu uchodźców z Sudanu Południowego przy obozie Bidi Bidi (największy obóz dla uchodźców w Afryce Wschodniej, ok. 280 tys. ludzi w namiotach), w Midigo, w północnej Ugandzie (2018), jako ekspert WHO ds. leczenia COVID-19 na Madagaskarze koordynowała pracę Kliniki ONZ w Antananarywie (2020), pomagała tworzyć drugi w kraju Oddział Intensywnej Terapii w Szpitalu w Entebbe, w Ugandzie (2021 r.). Na co dzień pracuje w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym.

Dokończenie ze s. 3

► Do kiedy będziecie dyżurować?

Do 15 listopada i nie jest to data przypadkowa. Mija wtedy mniej więcej 40 dni od momentu rozpoczęcia akcji. 7 października rozpoczął się nasz pierwszy stacjonarny dyżur, a skończyły się te pod telefonem. 40 dni to dużo jak na przebywanie w rejonie katastrofy. Doświadczenie misyjne mówi o tym, że pobyt w rejonie katastrofy nie powinien przekraczać dwóch tygodni, bo inaczej stanowi to zbyt duże obciążenie psychiczne dla przebywających tam zespołów. W przypadku, gdy zmieniamy się co dwa-trzy dni w zespołach dyżurujących – 40 dni wydaje się optymalnym czasem dla naszego zdrowia. Wielu z nas jest przygotowanych do takich wyzwań, miało do czynienia z cierpiącym chorym, ale patrzeć na bezsensowne cierpienie zawsze rodzi bunt i emocje... Poza tym 40 dni wydaje się realnym czasem na zaznaczenie czyjejs obecności. Być może zachęcimy kogoś do kontynuowania naszej misji.

► Inna sprawa, że będzie już tak zimno, że przebywający tam ludzie będą mieli coraz mniejsze szanse na przetrwanie...

To prawda... Listopad to nie czas na namiot.

► Czy koleżanki i koledzy lekarze mogą Wam jakoś pomóc? Zbiórka pieniężna już została zakończona, ale może potrzebne jest innego rodzaju wsparcie?

Zbiórka pieniężna przerosła nasze oczekiwania. Zebraliśmy 387 431 zł! Środki, których nie wykorzystamy, zostaną przekazane organizacji pomocowym. Jeżeli moglibyśmy o coś prosić, to o to, żeby trzymać rękę na pulsie, i gdyby akcja została przedłużona, czy pod banderą „Medycy na granicy”, czy inną – zachęcamy do zgłaszania się do nas. Mamy jeszcze jedną prośbę... Żeby nasze koleżanki i koledzy byli głosem, który jasno mówi, że musimy być tam, gdzie jest chory, gdzie jest pacjent. Tymczasem zdarza nam się spotykać z zarzutem, że nasze działania dezorganizują system... Wiadomo, że nasza ofiarność jest znaczna, ale nie uratujemy systemu opieki zdrowotnej, pracując ponad normę.

► Na jaką misję wybiera się Pani po powrocie z naszej granicy?

Dzięki PCPM, z brytyjskim zespołem ratunkowym wyjeżdżam do Malawi. Będę pracować na SORze w dość dużym szpitalu. Spodziewam się katastrofy. Takiego polskiego SOR-u zaostrego kilka razy... Brakuje tam leków, sprzętu, krwi, trzeba wykorzystywać to, co jest do dyspozycji, a jest niewiele... Spodziewam się medycyny pola walki, bez walki. Pierwsza grupa już tam stacjonuje. Ja jestem w kolejnej zmianie, która przyjedzie 31 października.

Z dyżuru

Po północy nasz zespół otrzymał od organizacji pomocowej zgłoszenie o dużej grupie osób potrzebujących pomocy. Poszkodowani przebywali w lasach od wielu dni. Na miejsce udali się: Andrzej Dziędziel (kierowca-ratownik), Weronika Bujko-Kiersnowska (lekarka) i Piotr Kołodziejczyk (ratownik medyczny). Zgłoszenie dotyczyło grupy ponad 30 osób przebywających poza strefą stanu wyjątkowego. Na miejsce pojechała też Anna Borkowska (lekarka), która miała zacząć swój dyżur o 8:00, ale przebywała już w naszej bazie. Okazało się, że niemożliwe jest dotarcie do poszkodowanych żadnym pojazdem – musieliśmy zaparkować na końcu drogi i przedrzeć się do grupy nocą, przez gęsty las, razem z naszym sprzętem oraz pakietami pomocowymi. Nieśliśmy ze sobą około 35 litrów wody oraz kilka termosów z gorącą herbatą. Marsz po grząskim terenie, przez gęsto usiane przewalone drzewa trwał około 40 minut.

Na miejscu zastaliśmy grupę 8 mężczyzn, 6 kobiet i 16 dzieci. Najmłodsze z nich miało około roku, było karmione piersią. Cała grupa była wychłodzona, bardzo głodna i spragniona. Przekazaliśmy żywność, wodę i koce. Jedna z kobiet była w drugim trymestrze ciąży. Jej stan bardzo nas niepokoił – dolegliwości, które zgłaszała, mogły świadczyć o poważnych powikłaniach położniczych. Po nakarmieniu, ogrzaniu i nawodnieniu jej

stan się poprawił. Oceniliśmy też medycznie kilkoro dzieci oraz mężczyznę w podeszłym wieku po amputacji części nogi, który wędrował przez las od wielu dni. Obejrzelśmy kikut nogi, zaopatrzyliśmy go i przekazaliśmy odpowiednie leki przeciwbólowe.

Skonsultowaliśmy medycznie i podaliśmy odpowiednie leki kilku innym osobom, które cierpiały z powodu urazów, a także dolegliwości internistycznych i ginekologicznych. Na miejscu pomagała nam jedna z członkiń grupy, która w swoim kraju pochodzenia pracowała jako pielęgniarka anesteziologiczna. Zostawiliśmy poszkodowanym bardzo duże ilości leków na ich choroby, a także żywność i wodę. Do grupy dotarli również członkowie organizacji pomocowych, którzy wraz z nami świadczyli pomoc humanitarną. Wszyscy nasi pacjenci kategorycznie odmówili przewiezienia do szpitala. Obawiali się bycia oddzielenymi od rodzin. Grupa była nam ogromnie wdzięczna za udzieloną pomoc. Na pożegnanie zostaliśmy wyściskani.

Wróciliśmy do bazy po 6 rano – cała akcja trwała około sześciu godzin. To była najcięższa z naszych dotychczasowych interwencji. Nigdy, w całym swoim życiu zawodowym, nie widzieliśmy czegoś takiego.

„Medycy na granicy” (20 października 2021)

Wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej

Dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej na podstawie przepisów ustawy mają:

- 1 pacjent (po zalogowaniu na Internetowe Konto Pacjenta) lub osoba upoważniona przez pacjenta;
- 2 pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną (bez ograniczenia czasowego);
- 3 lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający pacjentowi świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4 pracownik medyczny w ramach kontynuacji leczenia;
- 5 każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia pacjenta.



Schemat wymiany EDM



Lekarz POZ w swoim lokalnym systemie gabinetowym wysyła zgłoszenie do systemu e-zdrowie (P1) o elektroniczną dokumentację medyczną pacjenta z np. przychodni kardiologicznej.



System e-zdrowie (P1) weryfikuje zgłoszenie i wysyła komunikat zwrotny, w którym wskazuje m.in. listę wytworzonych dokumentów oraz miejsce, gdzie są przechowywane. Informacja ta jest przekazywana automatycznie, w czasie rzeczywistym.



lista dokumentów zależy od trybu dostępu do EDM, zgody pacjenta, a także polityk dostępowych funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia w Polsce



System lekarza POZ komunikuje się bezpośrednio z systemem przychodni wskazanej przez system e-zdrowie (P1) w celu pobrania EDM



aby podmiot leczniczy mógł udostępnić dokumenty muszą być one zaindeksowane w trybie online



System udostępniający EDM, czyli przychodni kardiologicznej, weryfikuje w ramach komunikacji z systemem e-zdrowie (P1) autentyczność danych wnioskującego o EDM i potwierdza zwrotnie, że dokumentacja może być udostępniona.



Pozytywna weryfikacja powyższych punktów prowadzi bezpośrednio do możliwości wymiany EDM pomiędzy systemami.

Białe Miasteczko 2.0

– symbol walki medyków o system ochrony zdrowia



ALEKSANDRA ŚREMSKA

Białe Miasteczko 2.0 – symbol Wielkiego Protestu Pracowników Ochrony Zdrowia stoi już prawie 40 dni. Jako młodzi lekarze Bydgoskiej Izby Lekarskiej, a także często równocześnie działacze Porozumienia Rezydentów – od samego początku protestu jesteśmy zaangażowani w koordynację białego miasteczka. Na łamach ostatniego numeru „Primum” nasz kolega – Szymon Suwała relacjonował warunki powstania miasteczka i jego losy do 23 września, a mi przypadła w udziale kontynuacja tej relacji. Po kolejnych nieefektywnych rozmowach Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia – w przestrzeni medialnej zaczynają pojawiać się symboliczne wyrazy wsparcia i wdzięczności dla protestujących medyków w formie zdjęć opatrzonych hasłem #wspieramBM. To wzruszające i potrzebne gesty.

CZEKAMY NA PROPOZYCJE 24 WRZEŚNIA

Komitet Protestacyjno-Strajkowy na swojej oficjalnej stronie internetowej publikuje pismo skierowane do wiceministra Piotra Brombera, w którym postuluje przesłanie konkretnych propozycji Ministerstwa Zdrowia dotyczących planu realizacji postulatów medyków: „Czekamy na propozycje, konkretne zapisy, które mogą być częścią porozumienia”.

BIAŁE MIASTECZKO 2.0 25 WRZEŚNIA –13 PAŹDZIERNIKA

25 września medycy zamieszkujący białe miasteczko rozpoczynają tzw. Niemy protest – codziennie o tej samej porze ustawiają się wzdłuż ulicy z wymownie zakneblowanymi ustami i spoglądają w kierunku Kancelarii Prezesa Rady



Ministrów. To ich symboliczna odpowiedź na przeciągające się negocjacje.

26 września w związku z 43 Maratonem Warszawskim medycy organizują w białym miasteczku punkt z wodą dla maratończyków, by wesprzeć ich w drodze do mety.

W centrum białego miasteczka powstaje papierowa rakieta, na której pacjenci przez kolejne dni zawieszają kartki z uwagami dotyczącymi niewydolnego systemu ochrony zdrowia. Pojawia się także skrzynka na listy pacjentów do nas. Rakieta jest symbolicznym nawiązaniem do „kosmicznych” postulatów medyków. 15 października zostaje przetransportowana z białego miasteczka pod KPRM.

W białym miasteczku codziennie są realizowane nieodpłatne badania profilaktyczne oraz specjalistyczne konsultacje dla pacjentów. W październiku zaś zapada decyzja o powrocie do pierwotnej formy białego miasteczka i prowadzeniu również paneli edukacyjnych dla pacjentów – każdego dnia są poświęcone problemom innej dyscypliny medycznej. 3 października to dzień opiekuna medycznego – pacjenci mogą posłuchać wykładów dotyczących realiów codziennej pracy opiekunów medycznych. 4 października to dzień poświęcony dermatologii, a pacjenci mają dodatkowo możliwość skorzystania z badania dermatoskopowego. 6 października panel edukacyjny koordynuje lek. Szymon Suwała – asystent kliniczny i dydaktyczny bydgoskiej Kliniki Endokrynologii i Diabetologii, certyfikowany lekarz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością oraz przewodniczący sekcji Chorób Metabolicznych i Cywilizacyjnych PTMR. Jego wykłady z zakresu endokrynologii i obesitologii bardzo podobają się publiczności. Kolejne dni są przeznaczone na edukację pacjentów w zakresie m.in. fizjoterapii, diagnostyki laboratoryjnej, położnictwa, fizjoterapii uroinekologicznej, okulistyki i ortopedii. 13 października w białym miasteczku świętowany jest Dzień Ratownictwa Medycznego.

BRAK KOMPROMISU... 28 WRZEŚNIA

Tego dnia odbywają się kolejne rozmowy przedstawicieli Komitetu Protestacyjno-Strajkowego z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, w których mam okazję uczestniczyć jako przedstawicielka Porozumienia Rezydentów. Wiele godzin dyskusji w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” niestety nadal nie kończy się wypracowaniem kompromisu, choć w wielu punktach obie strony zaczynają się zbliżać do porozumienia.. Przytoczę cytat z oficjalnego oświadczenia Komitetu Protestacyjno-Strajkowego po trzecim już spotkaniu z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia: „Bardzo negatywnie odbieramy rozmowy dotyczące propozycji Komitetu, których realizacja wymaga nakładów finansowych (...) Za pozytywną możemy uznać rozmowę o zagadnieniach o charakterze formalno-prawnym”. Ostatnie zdanie dotyczy m.in. szansy na porozumienie w kwestii wprowadzenia systemu no-fault. Prace nad zapisami prawnymi w tym zakresie trwały kilka lat – zaangażowano



Na zdjęciu od lewej: wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie – dr n. med. Tomasz Imiela; wiceprzewodnicząca Porozumienia Rezydentów – lek. Anna Bazydło; wiceprzewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, wiceprezeska Wojewódzkiego Zarządu KLR, sekretarz Porozumienia Rezydentów – lek. Aleksandra Śremska

w nie prawników izb lekarskich, ale także przeprowadzono wiele merytorycznych dyskusji z nami – przedstawicielami Porozumienia Rezydentów. Dla nas, lekarzy, istotne jest jak najszybsze wdrożenie tych wypracowanych już i gotowych rozwiązań. Z kolei zmiany wymagające finansowania – były, są i pewnie niestety jeszcze długo będą polem do dyskusji, choć w moim przekonaniu nie postulujemy o abstrakcyjny wzrost finansowania ochrony zdrowia, a konieczny – taki, który choćby zbliży nas do poziomu europejskiego.

NIK O OBCIĄŻENIACH MEDYKÓW PRACAMI ADMINISTRACYJNYMI

Tego samego dnia w aktualnościach na stronie Najwyższej Izby Kontroli pojawia się informacja o wynikach kontroli dotyczącej organizacji pracy i zakresu obowiązków administracyjnych personelu medycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej – na podstawie raportu z 24.06.2021 r. **NIK, jako pierwsza w Polsce, zbadała efektywność wykorzystania czasu przeznaczanego dla pacjenta podczas wizyty u lekarza.** Ustalenia kontroli nie są dla nas – lekarzy – zaskakujące. Pokazują, że blisko jedną trzecią porady lekarskiej poświęcamy na prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wykonywanie czynności typowo administracyjnych. Zadania administracyjne wprowadza się często za pomocą aktów prawnych, które w ogóle nie dotyczą funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, przy czym NIK wskazuje, że sytuacja ta wymaga dokonania przez ministra zdrowia analizy obowiązujących uregulowań prawnych. Zdaniem NIK nadmierne obciążenie medyków biurokracją ogranicza możliwość sprawnego i efektywnego świadczenia pomocy medycznej. Ponadto cyfryzacja w placówkach medycznych jest na wątpliwym poziomie – wskazano na brak spójnej integracji systemów, szczególnie w zakresie „diagnostyki laboratoryjnej (59% skontrolowanych podmiotów) i obrazowej (82%).” Ogranicza to możliwość sprawnego korzystania z danych medycznych, niezbędnych w procesie leczenia pacjentów. **NIK wskazuje na konieczność podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia następujących działań: „przeanalizowania zakresu obowiązków administracyjnych personelu medycznego i ograniczenia ich do niezbędnego minimum, przyspieszenia procesu informatyzacji w systemie ochrony zdrowia”.**

KOLEJNY RAZ NIE UDAJE SIĘ OSIĄGNĄĆ POROZUMIENIA 30 WRZEŚNIA

Kolejne spotkanie przedstawicieli Komitetu Protestacyjno-Strajkowego z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Po spotkaniu pojawia się pesymistyczne oświadczenie Komitetu: „Kolejny raz nie udało się osiągnąć porozumienia z ministrem zdrowia (...) Mimo braku postępu rozmów – głęboko wierzymy w możliwość osiągnięcia porozumienia w imię naprawy polskiej ochrony zdrowia. Liczymy, że na najbliższym spotkaniu zostaną wreszcie zaprezentowane konkretne propozycje. Chcemy negocjować w sposób, który pozwoli na jak najszybsze osiągnięcie porozumienia. Obecna sytuacja dojrzała do zaostrzenia form protestu. O formach zaostrzenia będziemy informować”.

ESKALACJA PROTESTU? 1 PAŹDZIERNIKA

Komitet Protestacyjno-Strajkowy informuje, że dalszy nieefektywny przebieg negocjacji doprowadzi w końcu do zaostrzenia protestu, zmuszając pracowników ochrony zdrowia do zadbania o bezpieczne warunki pracy we własnym zakresie – poprzez rezygnację z pracy ponad siły. Gilbert Kolbe, pielęgniarz i rzecznik prasowy BM, przytacza na konferencji prasowej dane z kraju obrazujące dramatyczną sytuację wielu placówek medycznych – zamykanych ze względu na brak personelu medycznego.

TRAGICZNA SYTUACJA W UNIWERSYTECKIM SZPITALU DZIECIĘCYM W PROKOCIMIU 4 PAŹDZIERNIKA

Kraj właśnie obiegła informacja o tragicznej sytuacji w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Prokocimiu, gdzie 26 lekarzy składa wypowiedzenie, a kolejni rozważają odejście z pracy. Lekarze argumentują decyzję o odejściu odpowiedzialnością za bezpieczeństwo swoich pacjentów. Ponadto rezydenci szpitala – już wcześniej, z dniem 11 września – wypowiedzieli klauzulę opt-out i nie mogą stanowić zabezpieczenia dla grafików dyżurowych. W obliczu braku możliwości zapewnienia ciągłości opieki medycznej dla pacjentów, wypowiedzenie składa także dyrektor placówki – prof. dr hab. Krzysztof Fyderek.

NADAL BRAK POROZUMIENIA 6 PAŹDZIERNIKA

W białym miasteczku odbywa się konferencja prasowa podsumowująca przedostatnie już spotkanie protestujących z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, które miało miejsce 5 października i w którym również uczestniczyłam. W wielu kwestiach nadal nie możemy zgodzić się na proponowane przez resort rozwiązania. Biorąc pod uwagę choćby urlopy na poratowanie zdrowia – zastanawiamy się dlaczego zaproponowano nam o wiele gorsze warunki korzystania z tego przywileju, niż mają inne grupy zawodowe. „Na każdym spotkaniu wracamy wciąż do punktu wyjścia” – oto fragment oświadczenia Komitetu Protestacyjno-Strajkowego. Trudno się z tym zdaniem nie zgodzić, jednak nadal mamy nadzieję na realne porozumienie i czekamy na ostatnie spotkanie z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia.

SPOTKANIE OSTATNIEJ SZANSY 7 PAŹDZIERNIKA

„Przedstawiono nam z zaskoczenia treść porozumienia, która jest nie do przyjęcia (...)” – w przekazie medialnym Komitetu wybrzmiewa, że elementy porozumienia nie były wcześniej uzgodnione z Komitetem, a ponadto jego zapisy są nieprecyzyjne i pozbawione ram czasowych. W związku z powyższym zaproponowane przez Ministerstwo Zdrowia porozumienie zostaje nazwane przez Komitet „NIEporozumieniem”. W kolejnych dniach Komitet publikuje dokładną analizę ww. projektu porozumienia – więcej w felietonie Szymona Suwały na ten temat..

MŁODZI SOLIDARNIE Z PROTESTEM MEDYKÓW 9 PAŹDZIERNIKA

9 października w całej Polsce trwają lokalne manifestacje poparcia dla postulatów Białego Miasteczka 2.0 – „Młodzi solidarnie z Protestem



Na zdjęciu nowy przewodniczący Porozumienia Rezydentów – lek. Mateusz Szulca na manifestacji w Poznaniu

Medyków”, w które zaangażowani są studenci kierunków medycznych współpracujący z Porozumieniem Rezydentów. Na ich profilach społecznościowych pojawiają się poruszające wpisy:

„Dlaczego wspieramy protestujących? Dlaczego zorganizowaliśmy tę manifestację? Powodów jest wiele, ale najważniejszy z nich to to, że jesteśmy pacjentami, jesteśmy rodzinami pacjentów i chcemy, aby nasi bliscy mieli zagwarantowaną pomoc w razie potrzeby”. – Paulina, studentka 4 roku kierunku lekarskiego.

CHCEMY LECZYĆ! 13 PAŹDZIERNIKA

„Chcemy leczyć, nie protestować” – fragment listu Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego do premiera Mateusza Morawieckiego.

Komitet Protestacyjno-Strajkowy dzieli się na swoim oficjalnym profilu społecznościowym propozycją własnej, opracowanej wersji porozumienia i wysłanym do Pana premiera Mateusza Morawieckiego listem, w którym przypomina, że „zdrowie Polaków to sprawa ogólnopolska i dotyczy wszystkich – ponad podziałami politycznymi i społecznymi” oraz zwraca się z kolejną prośbą o spotkanie.

KRYZYS W POLSKIEJ PEDIATRII

Tymczasem na oficjalnym profilu Porozumienia Rezydentów nasza koleżanka Kinga Szczepańska – działaczka Porozumienia Rezydentów, rezydentka pediatrii zamieszcza wstrząsający wpis:

„Jesteśmy w trakcie dramatycznej sytuacji w pediatrii. System się wykołeił – w niektórych szpitalach właśnie kończą się wolne miejsca dla dzieci. O krok od tragedii, zamiast działać i ZREFORMOWAĆ całkowicie system, medykom mówi się o AUTOREFLEKSJI. Po raz kolejny zostaliśmy z problemem sami.

Politycy nie muszą tłumaczyć rodzicom, dlaczego w POZ nie ma wolnych miejsc na najbliższy tydzień. Nie przepraszają za braki kadrowe.

Politycy nie rozumieją, dlaczego pediatry nie chcą pracować w POZ. Statystycznie 60-80% wizyty to papierologia. Na magiczne 10 minut (6 pacjentów na godzinę) mamy 7 min wypełniania dokumentacji, 2 minuty na badanie oraz 1 minutę na budowanie relacji z pacjentem. Z przerażonym, malutkim dzieckiem. I wściekłym z bezsilności rodzicem.

To jest **NIEHUMANITARNE**.

Politycy nie muszą przepraszać za długi czas oczekiwania na SOR.

Nie dociera do nich, że ustawowo zapisana MINIMALNA obsada, to tylko skrajne minimum potrzebne do PRZETRWANIA. Politycy nie muszą szukać w środku nocy miejsca dla ciężko chorych dzieci. Nie są wielokrotnie odsyłani. Nie biorą udziału w wielkiej dyżurnej loterii – „czy znajdę gdzieś wolne łóżko w promieniu 200 km?”

Politycy nie czekają z pogarszającym się pacjentem na transport. Nie muszą tłumaczyć rodzicowi, co się stanie, jeśli karetka nie dojedzie na czas. Politycy nie są błagani o pójście do dodatkowej pracy. Nie czują się w obowiązku pracować ponad miarę. Niejednokrotnie ponad 300 h w bardzo późnym wieku emerytalnym. Ciągła opieszałość polityków i brak dobrych chęci do wprowadzenia reform – to one doprowadziły do miejsca, w którym obecnie się znajdujemy. Jeśli nie zaczniemy krzyczeć, nic się nie zmieni.”

KOLEJNE RELACJE Z ODDZIAŁÓW PEDIATRYCZNYCH 14 PAŹDZIERNIKA

Oficjalny Fanpage Porozumienia Rezydentów zostaje zasypany m.in. takimi wpisami o kolejnych niewydolnych oddziałach:

„Zabrakło nam miejsc w poniedziałek. Matka z pięciomiesięcznymi bliźniakami leży z dziećmi w jednym łóżku. Dopiero dzisiaj fundacja podarowała nam nowe łóżeczko. Chyba poskładamy jej kołdry w stos, bo materacyk przyjdzie z darów w przyszłym tygodniu. To jest jakiś horror” – rezydent pediatrii ze szpitala powiatowego.

Za zasługi dla ochrony zdrowia

Medycy ze szpitali w regionie odebrali z rąk wojewody kujawsko-pomorskiego Mikołaja Bogdanowicza odznaki honorowe nadane przez Ministra Zdrowia. Wyróżnienia są podziękowaniem za pracę w czasie pandemii SARS-CoV-2.



W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Bizuela „Za zasługi dla ochrony zdrowia” odznaczeni zostali lekarze: Jarosław Czyż, Andrzej Marszałek, Karolina Maryks-Tworowska, Anna Modzelewska, Jakub Nożewski, Agata Olejarczyk, Alicja Popiołek, Agnieszka Rogalska, Marek Szczepaniec, Dagmara Witt.

W Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii Odznaki Honorowe Ministra Zdrowia otrzymali lekarze: Sylwia Aniołowska, Małgorzata Czajkowska-Malinowska, Aleksandra Gadzińska, Paweł Jesionka, Katarzyna Kruża, Hanna Świercz, Adam Szczepanik.

W 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym wyróżnieni zostali lekarze: Robert Szyca (dyrektor placówki), Robert Włodarski, Piotr Ligocki, Marcin Józwiak, Barbara Kiedrowicz, Bartosz Kozłowski.

Dla lekarzy

Bezpłatne szczepienia przeciw grypie

Kto jeszcze się nie zaszczepił przeciwko grypie ma szansę to zrobić i to bezpłatnie. Wystarczy wejść na stronę: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/szczepienia-na-grype>, pobrać i wypełnić stosowne zaświadczenie, a potem zarejestrować się do wybranego punktu szczepień.

Nie – porozumienie

Dokończenie ze s. 9

Komitet Protestacyjno-Strajkowy zaproponował intensyfikację dialogu oraz wprowadzenie do pola negocyjnego neutralnych obserwatorów z każdej strony – propozycje zostały odrzucone, a następne spotkanie odbyło się dopiero 28 września. W kolejnych spotkaniach uczestniczyła wiceprzewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, koleżanka Aleksandra Śremska – jej energia, ale też i siła spokoju oraz merytoryczne przygotowanie (podobnie zresztą jak i innych przedstawicieli protestujących) wyraźnie kontrastowały z flegmatyczną niekompetencją adwersarzy.

Po wielogodzinnych dyskusjach jedynym pozytywnym efektem trzeciego spotkania z Ministerstwem Zdrowia było podjęcie rozmów o zagadnieniach formalnoprawnych, takich jak choćby status funkcjonariusza publicznego. Kiedy rozpoczynano dyskusje na temat propozycji wymagających nakładów finansowych, rozmowy były przekierowywane na inne tory albo zwyczajnie wygaszane i ignorowane.

DALEJ BYŁO JUŻ TYLKO GORZEJ

Kolejne spotkania nie wносиły nic konkretnego. Nikt z rządzących nie próbował też nawet poprawiać wcześniejszych błędów w zawyżonych wyliczeniach kosztów realizacji postulatów Komitetu Protestacyjno-Strajkowego – jakby temat nigdy nie istniał. Podejmowano za to próbę złamania solidarności protestujących – oczywiście nieskutecznie.

Nareszcie...

...po kilku miesiącach oczekiwania otrzymaliśmy pozwolenie na wykonanie robót budowlanych w budynku przy ul. Lenartowicza.

Prace demontażowo-rozbiórkowe zostały zakończone i teraz, mając już stosowne decyzje, możemy podjąć działania, a mianowicie: zamówić windę zgodnie z ustaleniami projektowymi, zamówić stolarkę aluminiową (na parter budynku od strony frontowej), zamówić stolarkę PCV, czyli okna, dokonać wyboru firmy remontowo-budowlanej, rozpocząć prace związane z wygrodzeniem parkingu przy budynku.

Iwona Kosito



Szóste z kolei spotkanie odbyło się 7 października. Komitetowi Protestacyjno-Strajkowemu przedstawiono na nim z zaskoczenia treść „porozumienia intencyjnego” (cóż za ciekawy dobór słów!). Wydawać by się mogło, że definicja słowa „porozumienie” dookreśla, iż powinno być ono efektem obopólnego działania i negocjacji. Tak jednak w tym przypadku nie było. Zawarte w nim elementy nie były uzgodnione z protestującymi i miały się nijak do potrzeby natychmiastowej naprawy systemu ochrony zdrowia - były nieprecyzyjne, miały odległy termin realizacji (najczęściej nie wcześniej niż od lipca 2022 r.), wszystkie też wymagały potwierdzenia przez inne ciała doradcze, w tym m.in. Komisję Trójstronną. To było pozorowane porozumienie, które w opinii resortu zdrowia miało być podpisane z marszu. Nie było kompromisem, a jedynie pretekstem do zerwania negocjacji i przeniesienia rozmów do Zespołu Trójstronnego. Tam na przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia czekają już „wygodni” rozmówcy (niereprezentatywni dla ogółu pracowników systemu ochrony zdrowia). Zapewne wspólnie będą malować trawę na zielono i przekazywać społeczeństwu obraz harmonijnej współpracy. Być może resort zdrowia ufa, że nikt nie zauważy, że to tylko pogłębi marazm i niedolę systemu ochrony zdrowia, jego pracowników, a przede wszystkim – pacjentów?

Oto właśnie polityka w jej najbardziej perfidnym wydaniu. W każdym tego słowa znaczeniu jest to nie porozumienie.

Jurasz wiodącym ośrodkiem ECMO w województwie



Dzięki ostatniemu zakupowi aparatu transportowego ECMO – Szpital Jurasza dysponuje obecnie czterema tego typu aparatami. Najnowsze urządzenie zostało przekazane do I Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii, gdzie będzie służyło pacjentom z niewydolnością oddechową (także w przebiegu zakażenia SARS-CoV-2) oraz chorym po zabiegach kardiochirurgicznych.

Oddział Kardioanestezjologii posiada niezbędne doświadczenie w prowadzeniu pacjentów w trakcie terapii ECMO i z powodzeniem zajmował się leczeniem chorych na COVID-19 w czasie trzeciej fali pandemii. Zwiększona pula aparatów ECMO w szpitalu poszerza możliwości leczenia pacjentów z Bydgoszczy i województwa kujawsko-pomorskiego w obliczu prognozowanego wzrostu liczby chorych na COVID-19.

Dzięki temu, że ostatnio zakupione aparaty spełniają wszystkie wymogi bezpiecznego transportu w czasie trwania terapii, możliwe staje się przekazanie chorych do innych ośrodków, np. w celu przeszczepu płuc lub serca. Coraz lepsza dostępność terapii ECMO w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 jest kolejnym krokiem w budowie wiodącej placówki o największym potencjale leczniczym w regionie.

Źródło: Szpital Jurasza

MBA ze zniżką dla lekarzy

Lekarze, którzy chcieliby skończyć studia z zakresu Master of Business Administration zarządzanie w ochronie zdrowia teraz mogą to zrobić taniej, a to dzięki zaangażowaniu w te inicjatywę Warszawskiej Izby Lekarskiej oraz Ogólnopolskiego Związku Lekarzy. Kierunek prowadzi Uczelnia Łukaszewski przy współpracy Uniwersytetu w Sewilli oraz Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy.

Executive MBA – ochrona zdrowia realizowane we współpracy z Uniwersytetem w Sewilli to studia podyplomowe w całości skupione na zarządzaniu w placówkach związanych z ochroną zdrowia. Dedykowane są osobom, które chcą poszerzyć swoją wiedzę w zakresie pełnienia wysokich funkcji kierowniczych na stanowiskach wysokiego szczebla oraz które zamierzają pełnić rolę zarządców spółek publicznych i chcą zdobyć nowe umiejętności i wiedzę w tym zakresie.

W celu uzyskania promesy należy się kontaktować z OIL w Warszawie albo z OZZL

primum

Stentgraft arch-branch3 po raz pierwszy w Bydgoszczy

W Klinice Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 wykonano zabieg implantacji stentgraftu do łuku aorty, podczas którego po raz pierwszy użyto protezy arch-branch3 z odgałęzieniami (branche) do naczyń dogłowych. Zabieg przeprowadzili prof. Arkadiusz Jawień, kierownik kliniki, oraz dr Remigiusz Tomczyk z Kliniki Kardiochirurgii wraz z zespołem. Nadzór merytoryczny nad zabiegiem sprawował prof. Piotr Kasprzak z Kliniki Chirurgii Naczyniowej Uniwersytetu w Ratybonie. Implantacja stentgraftu zakończyła się pełnym sukcesem.



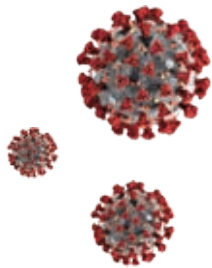
Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Jurasza od wielu lat skutecznie leczy pacjentów z tętniakiem umiejscowionym w okolicy piersiowej i brzusznej. Prowadzi profilaktyczne bezpłatne badania przesiewowe, dzięki którym można wykryć niebezpieczeństwo tętniaka na wczesnym etapie oraz wdrożyć odpowiednie leczenie. Jednak największy stopień zaawansowania stanowią zabiegi w łuku aorty. Leczenie tętniaków okolicy serca i naczyń dogłowych obarczone jest bardzo wysokim ryzykiem i może nieść za sobą szereg komplikacji. Do niedawna zabiegi tego typu wykonywane były tylko przez lekarzy kardiochirurgów, głównie metodą otwartą. Pierwszy wewnątrznaczyniowy zabieg w łuku aorty miał miejsce w szpitalu w 2020 r. Podczas obecnego zabiegu użyto stentgraftu z 3 odgałęzieniami do naczyń dogłowych doprowadzających krew do mózgu. Zastosowanie arch-brancha fen (z otworkami) lub arch-brancha z 1 lub 2 odgałęzieniami wymaga wcześniejszego przygotowania pacjenta i wykonania by-passów szyjno-podobojczykowych. W przypadku stentgraftu z 3 branchami nie jest to konieczne, gdyż każde naczynie ma swoje odgałęzienie. Dzięki tej nowatorskiej metodzie pacjent szybciej wraca do zdrowia i sprawności.

Źródło: Szpital Jurasza

Jesienne dépà vu...

Nawiązując do artykułu z poprzedniego numeru Primum – rzeczywiście wyraźnie widać, że IV fala koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce przybiera na sile. Przybywa nowych zakażeń – na dzień składania artykułu (19.10.2021 r.) – zanotowano w Polsce 3931 nowych zakażeń, w tym 126 w województwie kujawsko-pomorskim.

PAWEŁ
RAJEWSKI



FALA OSÓB NIEZASZCZEPIONYCH

Obecnie w przeważającej liczbie przypadków hospitalizowane są osoby niezaszczepione, stąd pogląd, że trwająca IV fala jest falą osób niezaszczepionych. Na 19 osób z COVID-19 obecnie (19.10.2021 r.) hospitalizowanych w WSOZ w Bydgoszczy, 5 osób było zaszczepionych, pozostałe 14 to osoby niezaszczepione przeciw COVID-19. Te osoby, które do tej pory się nie zaszczepiły przeciw COVID-19 i nie były zakażone uprzednio koronawirusem SARS-CoV-2 podczas I, II czy III fali – najpewniej prędzej czy później zachorują za sprawą wariantu delta, który jest wariantem bardziej zakaźnym niż poprzednie.

CZAS NA III DAWKĘ

Niestety, hospitalizowane są również osoby starsze z chorobami współistniejącymi czy z obniżoną odpornością, u których odpowiedź poszczepienna jest zwykle niższa, jak i czas od przyjęcia II dawki szczepienia najdłuższy (etap I Narodowego Programu Szczepień) i z tym związana kinetyka przeciwciał zabezpieczających antySARS-CoV-2 IgG – zmniejszanie liczby w jednostce czasu. Dla tej właśnie grupy szczególnie rekomendowane jest przyjęcie III dawki szczepienia przeciw COVID-19, co jest możliwe od 1 września br. – osoby z obniżoną odpornością, a od 24 września – osoby po 50. roku życia.

Wobec powyższego już pojawiły się rekomendacje, na razie Rady Medycznej, przyjęcia III dawki dla pozostałych osób dorosłych od 18 roku życia, u których upłynęło 6 miesięcy od ostatniego szczepienia.

Zakończyły się także badania kliniczne potwierdzające bezpieczeństwo szczepionki mRNA dla dzieci

STATYSTYKI

- ▶ Od początku trwania pandemii w Polsce zachorowało 2 945 056 osób, zmarło 76 179, wyzdrowiało 2 678 296,
- ▶ Wykonano ogółem 38 322 505 szczepień przeciw COVID-19, pierwszą dawkę przyjęło 20 038 129 osób, dwie dawki przyjęło 17 640 947 osób, w pełni zaszczepione są 19 741 503 osoby.
- ▶ Liczba osób hospitalizowanych z powodu COVID-19 – 3 592, liczba osób z COVID-19 wymagających respiratoroterapii – 318,
- ▶ Łączna liczba łóżek dla pacjentów z COVID-19: 8 180 (w tym wolnych 4 588), łączna liczba respiratorów dla pacjentów z COVID-19: 841 (w tym wolne 523 respiratory).

(Dane z 19 października 2021 r.)

w grupie wiekowej 5–11 lat. Niestety, zauważalny jest wzrost liczby zakażeń SARS-CoV-2 u dzieci, w tym zakażeń objawowych wymagających hospitalizacji. Szczególnie jest to niebezpiecznie w obecnym sezonie infekcyjnym z koinfekcją z wirusami RSV czy grypy, gdzie szybko może dojść do zapalenia płuc i niewydolności oddechowej. Stąd nagląca potrzeba stworzenia w naszym województwie bazy intensywnej terapii dla dzieci z COVID-19 – do tej pory podczas poprzednich fal był to szpital w Grudziądzu.

WIĘCEJ ŁÓŻEK!

Przewiduje się, że w najbliższych tygodniach liczby te będą rosły, stąd ponowna potrzeba – jak to miało miejsce podczas II i III fali – poszerzenia bazy łóżkowej dla pacjentów z COVID-19 i ponownego uruchomienia izolatorium.

Należy pamiętać również, że od 1 lipca 2021 r. do chwili obecnej nie funkcjonuje tzw. III poziom zabezpieczenia dla pacjentów z COVID-19 i innymi schorzeniami wymagającymi leczenia specjalistycznego. W tej sytuacji pacjent z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, u którego zachodzi konieczność hospitalizacji z innych powodów niż COVID-19, powinien zostać przyjęty i leczony w dowolnym szpitalu – odpowiednim ze względu na główną przyczynę objawów chorobowych wymagających leczenia.

TESTY DLA ZASZCZEPIONYCH?

Warto zwrócić uwagę na osoby szczepione przeciw COVID-19, u których minęło 6–8 miesięcy od przyjęcia II dawki szczepienia, a są przyjmowane do szpitala. Rutynowo po 14 dniach od udokumentowanego pełnego cyklu szczepień – dwie dawki dla szczepionki mRNA i wektorowej Astra-Zeneca i jedna dawka dla szczepionki wektorowej Johnson&Johnson – nie ma obowiązku wykonywania testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 przy przyjęciu do szpitala, chyba że pacjent ma objawy kliniczne mogące wskazywać na zakażenie. Po 6 – 8 miesiącach od szczepienia rekomen-

dowałbym rozważenie wykonania testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 u takich osób, pamiętając, że testy antygenowe u osób bezobjawowych mogą nie być do końca obiektywne i warto wykonać test metodą PCR.

MOŻE OSTATNIE TAKIE DÉJÀ VU...

Jedno jest pewne, wszystko na to wskazuje (znaczna część populacji była zakażona SARS-CoV-2 objawowo czy bezobjawowo, ponad 50% jest zaszczepionych przeciw COVID-19), że IV fala koronawirusa SARS-CoV-2 nie będzie tak wysoka jak II czy III, mniej osób będzie hospitalizowanych, mniej chorych będzie wymagało respiratoterapii, mniej będzie umierało z powodu COVID-19 i najprawdopodobniej nie będzie również zagrożenia niewydolnością ochrony zdrowia. Najprawdopodobniej, bo do diagnozowania, leczenia, opieki nad chorymi z COVID-19 potrzeba jest ludzi: pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych... Mamy środki ochrony indywidualnej, instalacje tlenowe, tóżka, respiratory, remdesivir, tocilizumab i całe doświadczenie zdobyte od początku pandemii, ale poprzednie fale koronawirusa SARS-CoV-2 pozostawiły duże braki kadrowe, obnażyły ich niedobór, spora grupa lekarzy i pielęgniarek odeszła z pracy szpitalnej do ambulatoryjnej, wielu wypaliło się zawodowo lub podupało na zdrowiu, a u części pandemia SARS-CoV-2 pozostawiła również niesmak związany z tzw. dodatkiem covidowym...

Wierzę, że również obecnie nasze środowisko się zjednoczy, będzie współpracować, stanie do walki solidarnie ze wspólnym wrogiem i poradzimy sobie tak samo dobrze jak ostatnio, i że to będzie ostatnie takie déjà vu...

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



primum

Wybory BIL

Czas wyborów, czas przemysleń

Okres wyborczy w samorządzie lekarskim to czas przemysleń, czas zadawania pytań i próby odnajdywania na nie odpowiedzi.

JERZY RAJEWSKI

Jaki jest nasz samorząd? Jaki chcielibyśmy, aby był?

Czy jesteśmy autorytetem dla władz samorządowych szczebla miejskiego, gminnego, powiatowego czy wojewódzkiego? Czy jesteśmy autorytetem dla wojewody kujawsko-pomorskiego? Czy ktoś pyta nas o opinie w sprawach medycznych lub zdrowia publicznego?

Czy nasz potencjał intelektualny, jako wysokiej klasy ekspertów, nie marnuje się?

Jak do tego doszło, że zamknęliśmy się w bańce własnych spraw?

Czy chcemy to zmienić?

Na ile jako lekarze jesteśmy otwarci na potrzeby i problemy społeczne?

Moim zdaniem mamy olbrzymi potencjał społeczny i zawodowy. W większości jesteśmy otwarci i tolerancyjni. Dysponujemy ogromną wiedzą i doświadczeniem. To nas predysponuje do bycia autorytetem! Co zrobiliśmy, aby nim być?

Czy to, co obserwujemy w samorządzie lekarskim, jest wynikiem naturalnych procesów społecznych, czy może naszych zaniedbań? Czy polaryzacje społeczne i emocje polityczne dzielą również naszą grupę zawodową? Czy stać nas na to, aby być ponad podziałami?

Jednego jestem pewien. **Będziemy mieli taki samorząd, jaki sami zbudujemy poprzez wybory nowych władz Bydgoskiej Izby Lekarskiej.**

Wszystkim nam życzę mądrych wyborów!

O autorze: Jerzy Rajewski jest specjalistą w dziedzinie medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej i chorób wewnętrznych. Kierownik Przychodni Lekarskiej RODZINA w Koronowie, wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej.



W jakich barwach maluje się przyszłość BIL?

W Bydgoskiej Izbie Lekarskiej trwają aktualnie wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. W momencie, w którym Państwo czytają te słowa, najpewniej jesteśmy właśnie na etapie zakończonego już głosowania korespondencyjnego (trwało do 25 października – termin przedłużono decyzją Okręgowej Komisji Wyborczej na wniosek Komisji ds. Młodych Lekarzy) oraz wciąż trwających głosowań osobistych. To ważne wybory – ich wynik pozwoli zdecydować o kształcie naszej izby w najbliższych latach.

SZYMON SUWAŁA

IZBY MOGĄ NAPRAWDĘ WIELE

Kiedy w luźnych rozmowach z lekarzami pytam o ich stosunek do funkcjonowania izb lekarskich (ogólnie), spotykam się z różnymi opiniami – powtarzającą się nader często jest ta, w której izby są postrzegane jako instytucje aparatu administracyjnego pochłaniające pieniądze w postaci składek członkowskich i nie dające od siebie nic w zamian. Jest to oczywiście obraz nieoddający realiów, ale nie

można się nad tym nie pochylić, zwłaszcza jeśli mamy ten obraz skutecznie odczarować.

Zadania samorządu lekarskiego jasno precyzuje Ustawa o izbach lekarskich. Spośród wielu, jest to m.in. ustanawianie zasad etyki lekarskiej, sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu lekarza, przyznawanie (oraz zawieszanie i pozbawianie) PWZ, prowadzenie

Dokończenie na s. 10

postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, ale też choćby integrowanie środowiska, działanie na rzecz obrony godności zawodu i interesów członków izby, doskonalenie zawodowe, prowadzenie badań naukowych czy współpraca z towarzystwami naukowymi i uczelniami. Rola izby nie kończy się zatem na wpisaniu lekarza na długą listę członków i oczekiwaniu na comiesięczny wpływ składki, a w przypadku braku takowego, na wysłaniu ponaglenia. Faktem jest jednak, że zabiegane środowisko lekarskie rzadko o izbach lekarskich myśli. A i one, poza biuletynami (którego przykład właśnie trzymają Państwo w ręku) też rzadko dają o sobie znać. Zdecydowanie warto to zmienić, zwłaszcza że izby mogą (i często robią!) naprawdę wiele.

CZEGO OCZEKUJĘ PO FUNKCJONOWANIU IZBY LEKARSKIEJ, A ZWŁASZCZA NAJBLIŻSZEJ MI BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ?

Jest tego wiele i nie sposób wszystkiego ująć w ograniczonej przestrzeni prasowej. Chciałbym, by lekarze byli świadomi wszystkich podejmowanych przez izbę działań. By wszystkie jej organy działały transparentnie i pozwalały się zauważać – potrzebne są zatem działające na bieżąco narzędzia informacyjne i promocyjne, a także unowocześnienie działania izby, pociągające za sobą choćby poprawę funkcjonowania strony internetowej i aktywizację mediów społecznościowych. Pozwoli to też na ułatwienie procedur formalnych – technologia pozwala nam na to już od dłuższego czasu, czemu zatem nie działać w tym kierunku? Istotne jest też sprawne poradnictwo w zakresie problemów dotyczących na co dzień lekarzy i lekarzy dentyistów – prawnych, ubezpieczeniowych, psychologicznych, związanych z hejtem, mobbingiem itp. Działając na rzecz izby i nawiązując kontakty w całej Polsce, stwierdziłem się w przekonaniu, że warto brać przykład z najlepszych – wiele rozwiązań zostało już wdrożonych gdzieś indziej, nie trzeba za każdym razem odkrywać koła na nowo. Nawiązanie ścisłej współpracy z innymi izbami lekarskimi i placówkami administracji publicznej jest do tego celu kluczowe. Przykład trwającego protestu pracowników ochrony zdrowia i zadaniowego współdziałania izb (zwłaszcza lokalnych komisji ds. młodych lekarzy) pokazał że jest to możliwe, choć „hamulcowy” w postaci Ministerstwa Zdrowia jest adwersarzem, no cóż, co najmniej trudnym. To oczywiście tylko wierzchołek góry lodowej potencjalnych potrzeb.

ROBIĄC WCIAŻ TO SAMO, TRUDNO OCZEKIWAĆ RÓŻNYCH REZULTATÓW

Wracając do wyborów. Albert Einstein stwierdził kiedyś, że robiąc wciąż to samo, trudno oczekiwać różnych rezultatów. Daleko mi do Einsteina, pozwolę sobie jednak na analogię: trudno oczekiwać innych rezultatów, dokonując tych samych wyborów. Przede wszystkim – choć pozostała już nam wyłącznie opcja stacjonarna, weźmy jak najliczniej udział w wyborach. Jeśli obecny kształt Bydgoskiej Izby Lekarskiej Państwu odpowiada, proszę go bronić w głosowaniu, zakreślając na kartach wyborczych dotychczas działających kandydatów. Jeśli nie – wybierzcie kogoś nowego.

Jako przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy, bardzo się ucieszę z wysokiej frekwencji wyborczej wśród młodego grona Koleżanek i Kolegów, chciałbym jednak, by była ona wysoka w ogólności. Chciałbym, by zainteresowanie działaniem izb odżyło. By odczarować obraz izb jako wyłącznie aparatu administracyjnego i aby nabrał on barw – farby i artystów dzierzących pędzle wybieramy właśnie w tej chwili.

Tego sobie i nam wszystkim życzę, z niecierpliwością oczekując wyników wyborów. Za wszystkich kandydatów trzymam kciuki!

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.



MEDICOVER
www.medicover.pl



Zatrudnimy lekarzy różnych specjalności,

w tym pilnie:

- lekarza rodzinnego**
- internistę**
- psychiatrę**
- endokrynologa**
- neurologa**
- ortopedę**

Kontakt tel.:

601 29 71 46

Zapraszamy

do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO



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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

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

Po 17 latach niemalże stałego składu Zarządu Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce nastąpiła udana sukcesja władzy.

Nowe władze

oddziału wojewódzkiego Kolegium

JERZY RAJEWSKI



Na zdjęciu, od lewej rząd pierwszy: lek. Jerzy Rajewski, lek. Aleksandra Śremska, lek. Mariusz Gawrych, lek. Waldemar Gadziński, dr hab. n. med. Krzysztof Buczkowski prof. UMK, rząd drugi: lek. Krzysztof Bejnar, lek. Waldemar Frąckowiak, lek. Piotr Giełdon

Oto nowi członkowie Zarządu:

- **Mariusz Gawrych** – prezes Zarządu Wojewódzkiego (ZW), kończy studia doktoranckie, pracuje w Katedrze Lekarza Rodzinnego, autor publikacji naukowych,
- **Aleksandra Śremska** – wiceprezesa ZW, wiceprzewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL, sekretarz Porozumienia Rezydentów, działaczka @polkiwmedycynie
- **Krzysztof Bejnar** – wiceprezes ZW, wiceprezes toruńskiego OT, sędzia OSŁ Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu.,
- **Jerzy Rajewski** – skarbnik ZW, wiceprezes BIL, członek Zarządu Głównego KLRWP, przewodniczący sekcji USG ZG KLRWP.
- **Małgorzata Kłosińska-Pituła** – członkini ZW, dr. n. med., prezeska toruńskiego OT, kardiolog,
- **Marta Cichocka-Wiśniowska** – członkini ZW, przedstawicielka Młodych Lekarzy Rodzinnych,

- **Waldemar Gadziński** – członek ZW, prezes bydgoskiego OT, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej,
- **Zbigniew Monowid** – członek ZW, prezes inowrocławskiego OT,
- **Piotr Giełdon** – przewodniczący komisji rewizyjnej, członek toruńskiego OT,
- **Małgorzata Waleryś-Masiak** – wiceprzewodnicząca komisji rewizyjnej, zastępczyni Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- **Waldemar Frąckowiak** – członek komisji rewizyjnej, zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,

Osobiście bardzo cieszy mnie to, że nowe osoby stanowią większość aktualnego Zarządu Wojewódzkiego, a prezes, wiceprezesa i członkini to młodzi lekarze rodzinni.

Gratuluje wszystkim członkom ZW i komisji rewizyjnej i życzę radości i sukcesów w pracy na rzecz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

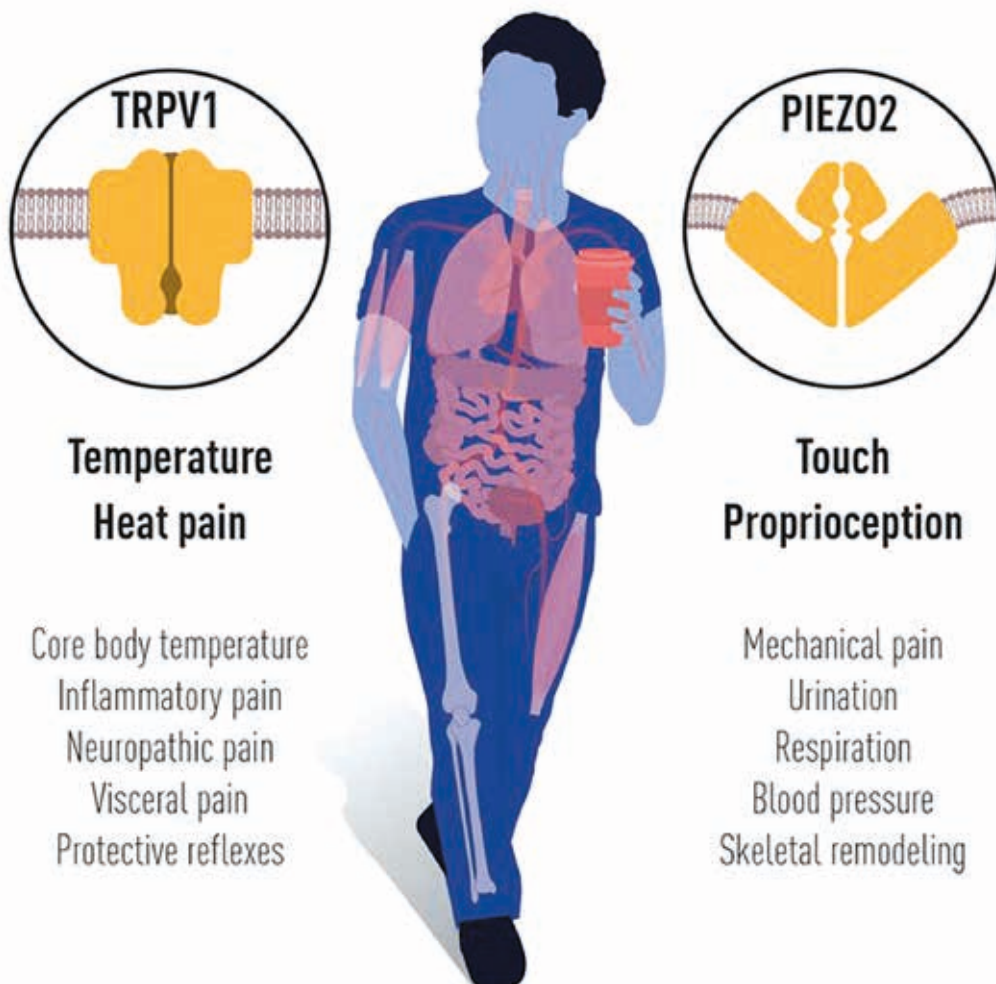
Dotyk nauki

– czyli o medycznym Noblu 2021

MAREK
JURGOWIAK

”
Ważne jest,
by nigdy nie przestać
pytać. Ciekawość nie
istnieje bez przyczyny.
Kto nie potrafi pytać,
nie potrafi żyć.”

Albert Einstein



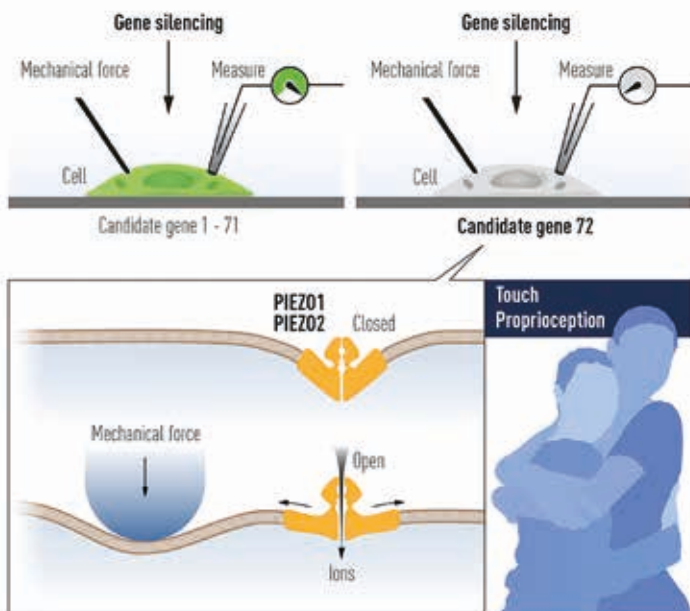
Do grona noblistów dołączają David Julius i Ardem Patapoutian. Uczeni prowadzili przełomowe badania nad receptorami umiejscowionymi w skórze odpowiedzialnymi za odczuwanie dotyku i odbiór bodźców ciepłych (odczuwanie temperatury). Warto pamiętać, że już filozof Rene Descartes w XVII w. przewidywał istnienie powiązań pomiędzy różnymi obszarami skóry a mózgiem, a w roku 1944 przyznano nawet Nagrodę Nobla za odkrycie różnych typów włókien nerwów czuciowych, które reagują na bodźce np. w odpowiedzi na bolesny i niebolesny dotyk (Erlanger i Gasser). Jednak do niedawna nie wiadomo było jeszcze, w jaki sposób temperatura i bodźce mechaniczne są przekształcane w impulsy elektryczne w układzie nerwowym.

Przyznanie Nagrody Nobla za badania, które odstaniają przed nami kolejny element tajemnicy życia i odkrywają istotę procesów biologicznych, pozwalając na ich rozumienie, wiąże się zawsze z zapytaniem o praktyczne wykorzystanie nagrodzonych osiągnięć nauki, co potwierdzałoby słuszność decyzji Akademii Szwedzkiej.

W przypadku tegorocznych nagród także nie ma wątpliwości co do ich praktycznego zastosowania i wpływu na postęp w rozumieniu fizjologii człowieka na poziomie molekularnym, a co za tym idzie – rozwój nowoczesnej medycyny. Istnieją bowiem chociażby choroby neurologiczne, u podłoża których leży kompletny brak odczuwania bólu i temperatury. Odkrycia tegorocznych noblistów będą też pomocne w walce z takimi chorobami zaburzeń czucia, jak chociażby neuropatia cukrzycowa. Opracowane też mogą być coraz bardziej skuteczne metody leczenia przewlekłego bólu.

Nasza zdolność do odczuwania ciepła, zimna i dotyku jest warunkiem przetrwania w zmiennym środowisku naszego życia i stanowi podstawę naszej interakcji z otaczającym nas światem zewnętrznym. W codziennym życiu odczucia te są tak dla nas oczywiste, że nie zastanawiamy się nad tym, w jaki sposób impulsy nerwowe są inicjowane, abyśmy mogli odczuwać bodźce cieplne (zmiany temperatury) czy bodźce dotykowe. Dawid Julius wykorzystał w swoich badaniach kapsaicynę (ostry związek z papryczek chili), która wywołuje uczucie pieczenia, do zidentyfikowania czujnika w zakończeniach nerwowych skóry, który reaguje na ciepło. Drugi z noblistów – Ardem Patapoutian

primum



wykorzystał komórki wrażliwe na nacisk, aby odkryć nową klasę czujników reagujących na bodźce mechaniczne w skórze i narządach wewnętrznych. Czyli zidentyfikowane zostały kluczowe ogniwa złożonej interakcji pomiędzy czynnikiem środowiska a naszymi zmysłami. A zmysły pozwalają nam odczuwać bodźce docierające do nas z otoczenia i bodźce wewnętrzne, ale także dają nam wrażliwość na świat. Pozwalają nam utrzymać stabilność (homeostazę), ale też czynią nas wrażliwymi na bodźce stanowiące o pięknie otaczającego nas świata. Odczuwamy bowiem ciepło słońca, chłód rosy porannej, dotyk i ciepło ziemi czy podmuch wiatru. Jednak to, w jaki sposób bodziec w postaci uścisku dłoni albo uderzenia gorącego powietrza zmienia się w sygnał elektryczny, który jest językiem układu nerwowego, pozostawało tajemnicą rozwiązana dopiero przez badania tegorocznych laureatów.

DAWID JULIUS – ur. się w 1955 r. w Nowym Jorku. Posiada stopień doktora nauk technicznych. Od 1989 zatrudniony na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco, gdzie obecnie jest profesorem. Co ciekawe – do Nagrody Nobla był typowany już w roku 2014.



DAWID JULIUS

W drugiej połowie lat 90. Julius wraz z zespołem (Uniwersytet Kalifornijski, San Francisco, USA) odkrył receptor rozpoznający kapsaicynę, związek z rodziny waniloidów odpowiedzialny za pikantność np. papryczek chili. Jednocześnie odkrył receptor wyczuwający ciepło, który jest aktywowany w temperaturach postrzeganych jako powodujące ból. Badacz stworzył linie komórek, zaopatrując je w geny, które w neuronach podejrzewane są o udział w odczuwaniu dotyku i temperatury. Julius stworzył bibliotekę milionów fragmentów DNA odpowiadających genom, które ulegają ekspresji w neuronach czuciowych. Założono, że w zestawie genów będzie obecny ten, który koduje białko zdolne do reagowania na kapsaicynę. Zidentyfikował tym samym odpowiedni receptor reagujący na kapsaicynę – receptor TRPV1. Jest to kanał jonowy, którego aktywacja związana jest z odczuwaniem piekącego bólu. Otwarcie (aktywacja) tych kanałów jonowych następowało też w wyższej temperaturze (43 stopni Celsjusza). Następnie badacz odkrył inne kanały jonowe. TRPV3 i TRPV4 aktywowane są przy niższych temperaturach, a TRPV8 jest receptorem wrażliwym na temperaturę poniżej 25 stopni i na mentol

primum



Intuicja jest czynnikiem istotnie cennym.

Albert Einstein

znany z maści chłodzących i cukierków miętowych. Różne zatem kanały otwierają się przy różnych temperaturach.

Ostatni z receptorów niezależnie odkryli obaj tegoroczni nobliści, niemniej Patapoutian otrzymał Nobla za rozwikłanie nieco innej zagadki receptorowej.

ARDEM PATAPOUTIAN – ur. w 1967 r. w Bejrucie (Liban), w młodości przeniósł się do Los Angeles. Doktorat uzyskał w roku 1996. Od 2000 r. pracuje w Scripps Research w La Jolla (Kalifornia), gdzie obecnie jest profesorem. Od 2014 r. jest badaczem w Instytucie Medycznym Howarda Hughesa.



ARDEM PATAPOUTIAN

Patapoutian odkrył linię komórek wrażliwych na dotyk. Linia komórkowa emitowała mierzalny sygnał elektryczny, gdy pojedyncze komórki były nakłute mikropipetą. Ardem Patapoutian założył, że receptor aktywowany siłą mechaniczną jest także kanałem jonowym. W kolejnym etapie badań ustalono listę potencjalnych genów kodujących białka receptorowe. Następnie, usuwając jeden z tych genów (badano 72 geny), sprawdzano, czy komórka nakłuta mikropipetą zareaguje na ten bodziec. Udało się zidentyfikować pojedynczy gen, którego wyciszenie uczyniło komórki niewrażliwymi na poszturchiwanie mikropipetą. Odkryty został w ten sposób całkowicie nowy, wcześniej nieznanym mechanowrażliwym kanał jonowy, któremu nadano nazwę Piezo1, od greckiego słowa oznaczającego ciśnienie (piesi). Następnie odkryty został kolejny gen i kanał Piezo2. Neurony czuciowe wykazują wysoki poziom Piezo2, a zarówno Piezo1, jak i Piezo2 są kanałami jonowymi, które są bezpośrednio aktywowane przez wywieranie nacisku na błony komórkowe. Kanał Piezo2 okazał się niezbędny dla zmysłu dotyku. Odgrywa kluczową rolę w wykrywaniu pozycji i ruchów ciała znanym jako propriocepcja. Oba kanały regulują ponadto takie procesy fizjologiczne, jak ciśnienie krwi, oddychanie i kontrola pęcherza moczowego.

Grupa badawcza Patapoutiana dowiodła, że po usunięciu genu Piezo2 myszy przestają odczuwać lekki dotyk, wibrację i propriocepcję, czyli czucie położenia ciała i kończyn.

Badania te i odkrycia raz jeszcze dobitnie nam pokazują rolę nauk podstawowych w postępie współczesnej medycyny i to, jak długa i pokrętna jest droga od laboratorium, badań trudnych i obarczonych ryzykiem, do metod i leków, które będą pomagały skutecznie leczyć ludzi na całym świecie.

Laureaci w roku 2021 podzielą się nagrodą w wysokości 10 mln koron szwedzkich (980 tys. euro).

Nagroda Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny wręczona została po raz pierwszy w 1901 r. Pierwszą nagrodę otrzymał niemiecki bakteriolog Emil Behring, twórca surowic i szczepionek m.in. przeciw tężcowi i błonicy. Żaden z badaczy nie został nagrodzony medycznym noblem dwukrotnie. W młodym wieku nagrodzony został F. Banting za odkrycie insuliny, miał wtedy 32 lata. Natomiast Peyton Rous, odkrywca wirusów odpowiedzialnych za nowotworzenie, odbierał Nobla jako 87-latek.

O autorze: dr n. med. Marek Jurgowiak – adiunkt, Katedra Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UMK Bydgoszcz, Toruń; Rada Programowa TFNIS i Centrum Nowoczesności „Młyn Wiedzy” w Toruniu, Rada Programowa Wiadomości Akademickich, stały współpracownik Głosu Uczelni (UMK).



MOTOBIDGE BABY 2021

– motocykle, samoloty i kajaki

Kolejny zlot motocyklowy z cyklu „MotoBridge Baby” za nami. Pandemia nie ułatwia nam życia, ale udało się wspólnie spędzić tych kilka dni. Powszechne szczepienia wśród pracowników ochrony zdrowia pozwoliły nam czuć się bezpiecznie w swoim towarzystwie i zrealizować plan zlotu.

Jak zwykle uczestnicy zlotu zawitali do Bydgoszczy w czwartek. Radosne powitania i rozmowy uświetnił barista Adam Hołoga. Pokaz sztuki robienia rysunków ze specjalnie przygotowanego mleka na powierzchni kawy połączony był z pogadanką i warsztatami o tematyce baristycznej. Każdy, oprócz degustacji czarnego napoju, mógł zapoznać się z ciekawostkami związanymi z kawą i jej przyrządzaniem.

W piątek po śniadaniu udaliśmy się do Wojskowych Zakładów Lotniczych w Bydgoszczy, które są jednymi z największych zakładów lotniczych w Polsce. Ponad 70-letnie doświadczenie w prowadzeniu remontów, modernizacji i obsługi bojowych samolotów myśliwsko-bombowych oraz myśliwskich o znacznym stopniu skomplikowania – w ostatnich latach wykorzystywane jest również do remontu samolotów cywilnych. Wieczór uprzyjemnił nam zespół muzyczny Daniela Pradelli i wokalistka Aga Twardowska.

W sobotę rano wyruszyliśmy w kierunku Pturka, skąd kajakami urokliwym nurtem Noteci dotarliśmy do Wyspy Parkowej w Łabiszynie. Po obiedzie chętni mieli



okazję wziąć udział w Pałuckich Warsztatach Petrologicznych. Pani Izabela Nowak, przewodnik PTTK i pasjonatka geologii, zapoznała nas z budową geologiczną wyspy Łabiszyńskiej i pradoliny Noteci oraz ciekawostkami historycznymi miasta Łabiszyna. Dowiedzieliśmy się o pochodzeniu i budowie mineralogicznej skał znajdujących się na terenie powiatu, a także nabyliśmy umiejętność rozpoznawania minerału skałotwórczego. Uroczysta kolacja, połączona z podsumowaniem zlotu, upłynęła w towarzystwie wokalistki Ani Grzelak i gitarzysty Macieja Olesińskiego.

W tegorocznym zlocie wzięło udział 107 uczestników z całej Polski. Tradycyjnie na zlot przyjechały całe rodziny. Cieszy fakt, że różnice pokoleń nie przeszkadzają w czerpaniu przyjemności ze wspólnego hobby.

Organizator Zlotu Hanna Śliwińska
Bydgoska Izba Lekarska

Z atrakcji mogliśmy skorzystać dzięki wsparciu finansowemu Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej.



Biuro Rachunkowe PLUS

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

Zadzwoń: **663 126 762**

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



UNIwersytet
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU
Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

www.cm.umk.pl



3.11.2021 r. Jak umierają komórki – śmierć komórki w zdrowiu i chorobie, dr Marek Jurgowiak

10.11.2021 r. Stres w życiu współczesnym człowieka i wypalenie. Stresory w środowisku pracy i wypalenie zawodowe, prof. dr hab. Aleksander Araszkiwicz

17.11.2021 r. Neurofizjologiczne podstawy tożsamości płciowej i orientacji seksualnej, prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe

24.11.2021 r. Zakażenie grzybiczne – rosnący problem, prof. dr hab. Eugenia Gospodarek

1.12.2021 r. Neuromodulacja w leczeniu zaburzeń strefy psychicznej, prof. dr hab. Marek Harad

8.12.2021 r. Białe plamy w dermatologii, prof. dr hab. Rafał Czajkowski

15.12.2021 r. Diabeł tkwi w szczegółach, czyli fakty i mity dotyczące testów na koronawirusa, prof. dr hab. Tomasz Grzybowski

12.01.2022 r. Czy Leonardo da Vinci wynalazł soczewki kontaktowe?, prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny

19.01.2022 r. Internet jako źródło informacji medycznej – zagrożenia i konsekwencje, dr hab. Marek Foksiński, prof. UMK

26.01.2022 r. Pomyślne starzenie się – czy jest możliwe?, prof. dr hab. Kornelia Kędzióra-Kornatowska

Answers to questions Quiz page 24

- 1.b. – potocznie "Przyszła koza do woza", a dosłownie: „z czapką w dłoni”, w skrzeszeniu
- 2.a. – udzielić informacji „od razu, tak od ręki”,
- 3.b. – „od 1 do 1”; dosłownie: od wypłaty na rękę do tego, co włożymy do ust...
- 4.b. – ręce umywamy od rzeczy, z którymi nie chcemy mieć nic do czynienia...
- 5.b. – „roźność ich w drobny mak” tudzież „wygrał z palcem w nosie...”
- 6.a. – po polsku idiom ten brzmi identycznie – „sytuacja wymyka się spod kontroli”
- 7.b. – ponownie możemy sobie dosłownie przetłumaczyć „przyjście na imprezę z pustymi rękami”
- 8.a. – „brakuje rąk do pracy” – dosłownie: są one „zbyt krótkie” i nie sięgają do wszystkiego, co trzeba
- 9.a. – potraktowanie kogoś „po macoszemu”, bezceremonialnie i bez szacunku
- 10.b. – ręka w górze naturalnie może nam się kojarzyć z przewagą, szalą przechyloną na naszą korzyść, czy „piłką po naszej stronie boiska” 😊

ONLINE

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

Wspomnienie o...

doktor Barbarze Balińskiej

(23.01.1940–18.06.2021)



...mojej Mamie

Moja Mama, Barbara Balińska, była wzorem oddanej swoim pacjentom Lekarki i jednocześnie dobrej Żony, wspaniałej Mamie, kochającej Babci.

Jako medycy wiemy, jak trudno jest połączyć naszą pracę zawodową z życiem rodzinnym. Mojej Mamie udało się to doskonale.

Pamiętam z czasów dzieciństwa, jak Mama uczyła się do specjalizacji, dyżurowała w szpitalu i przyjmowała pacjentów w przychodni. Poświęcanie się chorym odziedziczyła po swoich rodzicach, którzy ukończyli przed wojną Wydział Lekarski Uniwersytetu Wileńskiego, a potem zaszczepiła je we mnie. Bardzo lubiła swoich pacjentów, znała ich historie, rodziny, problemy – i to nie tylko okulistyczne.

Nasz dom i rodzina były jej zastugą. Zawsze znajdowała czas dla mnie i mojego brata. Bardzo przejmowała się naszym życiem. Cieszyła się z naszych szkolnych, a potem akademickich sukcesów. Później razem ze mną przeżywała moje specjalizacje i moich pacjentów. Prawdziwie przyjaźniła się ze swoimi synowymi. Była dumna ze swoich wnuków, które kochała nade wszystko.

Pracowała z chorymi aż do czasu pandemii. Niestety, ten trudny czas ograniczył jej kontakty z ludźmi. Mimo to planowała powrót do pracy i dalsze podróże z Tatą.

Śmierć nie była tematem tabu w naszych rozmowach. Znała historie moich pacjentów z ciężkimi chorobami przewlekłymi. Mówiła, że nigdy nie chciałyby być ciężarem dla nikogo na starość. Modliła się o spokojną śmierć.

I tak też zmarła. Po prostu zasnęła, bez bólu, bez cierpienia... tak, jak sobie wymodliła.

Z punktu widzenia ludzkiego jest to piękna śmierć, szczególnie mając w pamięci cierpienia naszych pacjentów z chorobami terminalnymi.

Jednak dla nas, Jej najbliższych, to zbyt szybko, za wcześnie...

Dr med. Marek Baliński, Poznań

Odszedłeś tak nagle, że ani uwierzyć, ani się pogodzić

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego kolegi, wspaniałego lekarza, oddanego przyjaciela, po prostu dobrego człowieka

lek. med.

Krzysztofa Żołnierzewicza

Wyrazy szczerego współczucia

Żonie Martynie i Rodzinie

składają

położne, pielęgniarki i lekarze Oddziału Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii i Pododdziału Neonatologicznego SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

Dr Barbara Balińska urodziła się 23 stycznia 1940 r. w Grodnie. Maturę zdała po ukończeniu Liceum im. Mikołaja Kopernika w Toruniu w 1957 r. i w tym samym roku rozpoczęła studia medyczne na Akademii Medycznej w Poznaniu, które ukończyła w roku 1963. Staż podyplomowy odbywała w Lipnie, a swoją życiową przygodę z okulistyką rozpoczęła w 1965 r. w Klinice Chorób Oczu Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Bydgoszczy, jednocześnie pracując w Poradni Okulistycznej na Wałach Jagiellońskich, od 1966 r. również jako jej kierownik. W roku 1968 uzyskała 1, a w 1978 – 2 stopień specjalizacji, nieprzerwanie, aż do 1982 r., pracując w Poradni na Wałach Jagiellońskich. Następne miejsca pracy to: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, Przychodnia Bartodziej, Poradnia Akademicka, Przychodnia Komunalni i Przychodnia Gdańska. Vission Expres to jej ostatnie miejsce pracy (2008–2018 r.).

Dr Barbara była wspaniałym lekarzem – niosącym swoim pacjentom ulgę w cierpieniu oraz wiarę w leczenie i uzyskanie lepszego widzenia.

Spotykaliśmy się często, nie tylko na spotkaniach lekarskich – wielu lekarskich wycieczkach czy pielgrzymkach. Basia była zawsze pełna pogody ducha, ale też pełna pokory i wiary w Boga. Rodzina wybrała do nekrologu bardzo pasujące dla Niej motto: „Miałas zawsze otwarte serce i dłoń ku bliskim”

Taka była Basia.

Znałam Basię od pierwszego dnia mojej pracy – była cudowną, pełną empatii koleżanką, przyjaciółką, a dla rodziny wspaniałą żoną Zbyszka, mamą 2 synów i synowych oraz babcią 5 wnuków.

Kochałaś, Basiu, życie, swojego Męża, Zbyszka, którego poznałaś ponad 55 lat temu jako swojego pacjenta, wychowałaś razem z nim wspaniałe dzieci, kochałaś bezgranicznie swoje wnuki i byłaś z nich bardzo dumna.

Będzie nam Ciebie, Basiu, bardzo brakowało, ale wierzymy, że spotkamy się kiedyś w innym, lepszym świecie. Spoczywaj w pokoju.

Matgorzata Świątkowska

Koleżance

dr Joannie Piotrowskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

TATY
dr. Józefa Szlangi

składają

koleżanki i koledzy z Kliniki Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego im. Bizuela w Bydgoszczy

Doktorowi

Romanowi Machińskiemu

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składa

Zespół Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

*Śmierć każdego człowieka umniejsza mnie,
albowiem jestem zespolony z ludzkością.
Przeto nigdy nie pytaj, komu bije dzwon; bije on tobie.*

John Donne, poeta angielski (1572–1631),
cytat będący mottem do „Komu bije dzwon” Ernesta Hemingway’a

Wspominamy

Lekarze, o których od 1 października 2020
do 10 października 2021 r.
umniejszone zostało grono Bydgoskiej Izby Lekarskiej
(Zamieszczamy listę zmarłych lekarzy, których śmierć zgłoszono w BIL)

Barbara Balińska • ur. 23.01.1940 • zm. 18.06.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie okulistyki,
Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1963

Zofia Berent-Derda • ur. 5.04.1933 • zm. 24.03.2021
lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej,
Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1955

Renata Besczyńska-Oleś • ur. 20.05.1953 • zm. 16.08.2021
lekarz, doktor n. med., specjalista w dziedzinie radioterapii,
położnictwa i ginekologii, endokrynologii, Akademia Medyczna
w Gdańsku, rok ukończenia 1978

Stanisław Betlejewski • ur. 16.12.1933 • zm. 24.08.2021
lekarz, profesor ndzw. n. med., doktor n. med., doktor hab. n. med.,
specjalista w dziedzinie laryngologii, Akademia Medyczna w Gdańsku,
rok ukończenia 1957

Ałła Bołchowitinow • ur. 12.10.1924 • zm. 6.08.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Akademia
Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1953

Jadwiga Dornowska • ur. 14.12.1935 • zm. 7.06.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Akademia
Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1964

Issa Fares • ur. 5.03.1969 • zm. 15.05.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny
sportowej, Akademia Medyczna w Bydgoszczy, rok ukończenia 1995

Ewa Foersterling • ur. 20.01.1926 • zm. 6.08.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Akademia
Medyczna im. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie, rok ukończenia 1954

Henryk Gajewski • ur. 28.10.1919 • zm. 27.08.2021
lekarz, doktor n. med., specjalista w dziedzinie chirurgii i urologii,
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, rok ukończenia 1948

Maria Kaniasty • ur. 2.01.1934 • zm. 17.12.2020
lekarz, doktor n. med., specjalista w dziedzinie okulistyki, Akademia
Medyczna w Łodzi, rok ukończenia 1957

Kazimierz Kowalczyk • ur. 15.02.1935 • zm. 11.11.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, Wojskowa
Akademia Medyczna im. gen. dyw. Bolesława Szareckiego w Łodzi,
rok ukończenia 1961

Roman Leończyk • ur. 20.11.1938 • zm. 21.01.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Akademia
Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1962

Stanisława Mateja-Jachymiak • ur. 4.04.1949 • zm. 28.02.2021
lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie protetyki, stomatologicznej,
stomatologii ogólnej, Akademia Medyczna w Poznaniu, rok
ukończenia 1974

Ryszard Maziarczyk • ur. 15.04.1940 • zm. 18.11.2020
lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Akademia
Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1968

Roman Mazur • ur. 11.05.1929 • zm. 20.08.2021
lekarz, profesor ndzw. n. med., doktor n. med., doktor hab. n. med.,
specjalista w dziedzinie neurologii, Akademia Medyczna w Gdańsku,
rok ukończenia 1954

Krystyna Mielczarska • ur. 3.05.1933 • zm. 18.11.2020
lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii, Akademia Medyczna
w Poznaniu, rok ukończenia 1960

Bronisława Muszalska-Bocian • ur. 14.07.1924 • zm. 17.06.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny ogólnej • Akademia
Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1953

Janusz Nagórski • ur. 14.08.1950 • zm. 12.02.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej, Akademia
Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1974

Bogna Ołasińska • ur. 28.04.1941 • zm. 26.10.2020
lekarz, specjalista w dziedzinie okulistyki, Akademia Medyczna
w Poznaniu, rok ukończenia 1965

Zbigniew Petrykowski • ur. 27.07.1937 • zm. 30.11.2020
lekarz, doktor n. med., specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej
i dziecięcej, Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1962

Tadeusz Puckowski • ur. 11.09.1934 • zm. 8.08.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie medycyny przemysłowej, organizacji
ochrony zdrowia, chorób wewnętrznych, Akademia Medyczna
w Poznaniu, rok ukończenia 1959

Roman Samków • ur. 18.03.1940 • zm. 7.01.2021
lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej, Śląska
Akademia Medyczna im. Ludwika Waryńskiego w Katowicach Filia
w Zabrze-Rokitnicy, rok ukończenia 1967

Hanna Słowikowska • ur. 23.04.1960 • zm. 21.11.2021
lekarz, Akademia Medyczna w Łodzi, rok ukończenia 1985

Zenon Wawrzyński • ur. 16.07.1929 • zm. 10.09.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie neurologii, Akademia Medyczna
w Gdańsku, rok ukończenia 1960

Ryszard Weterle • ur. 17.07.1948 • zm. 24.10.2020
lekarz, specjalista w dziedzinie psychiatrii, Pomorska Akademia
Medyczna w Szczecinie, rok ukończenia 1976

Zofia Weyna-Olszewska • ur. 10.05.1933 • zm. 1.09.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, analityki,
transfuzjologii, Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1959

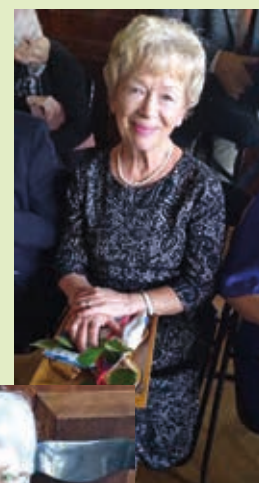
Krzysztof Żołnierzewicz • ur. 12.09.1981 • zm. 26.09.2021
lekarz, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK
w Toruniu, rok ukończenia 2006

Jubileusze, jubileusze...

I znów mogliśmy spotkać się osobiście!

Podczas tegorocznych Jubileuszów członkowie bydgoskiego samorządu, którzy 60, 50 lub 40 lat temu uzyskali dyplom lekarza wreszcie – chwała szczepieniem! – mogli nacieszyć się swoją obecnością. Porozmawiać przy jubileuszowym poczęstunku i toastach, posłuchać największych przebojów Medici Cantares i bez pośrednictwa listonosza odebrać róże i dyplomy oraz okolicznościowe płaskorzeźby. I tylko nagrody pieniężne dla 60-latków zostały – jak rok temu – przekazane im zdalnie.

Izbową uroczystość uzupełniły skierowane do jubilatów podziękowania prezesa BIL dr. n. med. Marka Bronisza – za wieloletnią opiekę nad pacjentami i wprowadzenie do zawodu młodszych kolegów oraz życzenia, żeby plany, które każdy z nich nosi w sercu, się spełniły. mg



Z Zanzibaru do Bydgoszczy

PIOTR KIKTA

Bydgoska Fundacja Fotografistka (wcześniej Farbiarnia), prowadzona przez fotografkę Katarzynę Gębarowską, oprócz swojej zwykłej działalności – organizowania festiwalu fotografii analogowej Vintage Foto Festival i czasowych wystaw w swojej siedzibie, co jakiś czas wydaje książki poświęcone fotografii, fotografkom czy fotografom. I tak w ostatnich latach została wydana m.in. biografia Diane Arbus, „Kobiety Fotonu” czy „Zawód fotografistka”, o bydgoskich pionierkach fotografii prowadzących własne studia i zakłady fotograficzne. Pod koniec września ukazało się kolejne wydawnictwo. Tym razem jednak nie jest to rzecz związana z fotografią. Najnowszą książką są: „Wspomnienia arabskiej księżniczki” Emily Ruete.



Ruete rzeczywiście była księżniczką. Pochodziła z Zanzibaru, który w XIX w. znajdował się, jak niemal całe wschodnie wybrzeże Afryki, pod jurysdykcją Omanu. Ale za potęgę samego Zanzibaru w tamtym okresie odpowiadał ojciec autorki „Wspomnień”, Sa'id bin Sultan Al Bu Sa'idi. Salma – bo takie było arabskie imię księżniczki – urodzona w 1844 r., popełniła tzw. skandal obyczajowy, zakochując się w wzajemnością w niemieckim kupcu Heinrichu Ruete, w dodatku chrześcijaninie. Zaszła z nim w ciążę, przez co została wygnana z pałacu i pozbawiona praw do rodzinnego majątku. Wyjechała do Europy, gdzie wkrótce jej mąż zginął pod kołami konnego tramwaju. Emily z dziećmi mieszkała odtąd w różnych europejskich miastach, a jej powrót do Zanzibaru, gdzie rządził już jej brat, był niemożliwy. W 1875 r. zaczęła spisywać swoje wspomnienia jako „Listy do ojczyzny”. Wkrótce dzieło rozrosło się, zostało wydane i jako jedyne świadectwo życia kobiet (i nie tylko kobiet) Afryki Wschodniej i bodaj całego arabskiego świata, w dodatku tak obszerne, szybko doczekało się wielu przekładów. Jednak to tłumaczenie, autorstwa Agaty Teperek, jest pierwszym na język polskim!

Ruete pisze m.in. o sytuacji kobiet w ówczesnej Europie, przedstawiając ją jako o wiele gorszą niż w świecie arabskim – tam np., choć często musiały zasłaniać całe ciało, mogły posiadać swój majątek i nim dowolnie dysponować; w Europie było to bardzo rzadkie, niemal niespotykane. Zauważała zresztą wiele rzeczy, jak np. sytuację najbardziej niebezpiecznych ludzi w ówczesnych Prusach, opisując ją jako o wiele gorszą niż niewolników w krajach arabskich.

Pod koniec życia, w 1914 r., a więc już po wydaniu „Wspomnień”, Emily przeniosiła się do Brombergu, a więc do Bydgoszczy, gdzie mieszkała jej córka Rosalie, i spędziła tu kilka lat.

Nigdy nie udało jej się zrzucić anatemy, jaką objęta ją jej rodzina. Nigdy nie odzyskała praw do majątku. Jej syn, choć normalnie tak by się stało, nie mógł odziedziczyć tronu na Zanzibarze.

Cała książka, oprócz tego, że szalenie ciekawa z wielu względów, jest też pięknie wydana: za jej graficzną stronę odpowiada Hekla Studio, czyli Monika Proniewska i Paulina Ufnal. Ale należy podkreślić, że bardzo wysoka jakość edytorska to znak rozpoznawczy fundacji Fotografistka.

Niestety, książka nie ma zbyt dużego nakładu, dlatego jeśli ktoś jest ciekawy tej historii, musi się spieszyć z zakupem.

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

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Dla ludu religia jest prawdą, dla mędrców fałszem, a dla władców jest po prostu użyteczna

Lucius Annaeus Seneca



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Chyba dawno już nie szukałem inspiracji u starożytnych, które byłyby mi potrzebne do napisania artykułu. Okazało się, że jednak warto, bo myśl wyrażona przed dwoma tysiącami lat jak bardzo przystaje do obecnych czasów!

Nie będę rozwijał moich rozważań co do pierwszych dwóch składowych powyższego cytatu, bo takowe przekroczyłyby w sposób znaczny limit słów możliwych do użycia w artykule.

Natomiast pozwolę sobie zająć się nieco naszymi tzw. władcami współczesnymi i rodzimymi.

Bardzo ich działaniom potrzebne jest wsparcie ze strony Kościoła, dlatego też nikogo już nie dziwi widok rządzących zasiadających w pierwszych ławkach podczas uroczystości kościelnych, a nawet głoszących orędzie podczas manifestacji religijnych, bo przecież te działania są bardzo pozytywnie odbierane przez współuczestników, a także przez tych, którzy odbierają przekaz poprzez transmisje telewizyjne.

Mniemam, że w niektórych tzw. mądrych głowach marzy się chęć wprowadzenia jakiejś namiastki ceszaropapizmu. Na szczęście polski Kościół takiego dyktatu rządzących nigdy nie przyjmie!

Mimo to w większości uważają oni, że religia – przynajmniej dla nich – jest użyteczna, a użyteczność tę wzmacniają słowami o dobrobycie, jaki mamy i jaki niebawem mieć będziemy.

Nie miłujmy słowem i językiem, ale czynem i prawdą! Takie postępowanie, więcej niż pewne, zaleciłby im św. Jan Apostoł, z którego Listów powyższy cytat zaczerpnąłem.

Przed nami listopad, miesiąc refleksji i zadumy, przynajmniej dla mnie, bowiem ostatni okres był czasem, w którym ubyło bardzo dużo znanych mi osobiście członków Klubu Seniora, Klubu, do którego i ja sam już niestety należę.

Co mimo to nie zmienia faktu, iż za Seneką będę zalecał – *dopóki los pozwala, życie wesole.*

Tym, chyba dość optymistycznym cytatem, kończę.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski



Czas na kolejną niespodziankę!

Tym razem quiz z wykorzystaniem tylko jednej części ciała: HAND'

THERE IS NEVER INCONVENIENT TIME TO GIVE THY FRIEND A HELPING HAND

Choose the correct meaning of the idioms:

1. When he dented his car **he came cap in hand** to his dad asking for money.

a) He took his cap off as he was polite

b) He was penitent as he needed help

2. I am sorry we are unable to make a diagnosis **offhand**.

a) We haven't identified the illness yet

b) We need more hands to work

3. They live **from hand to mouth**.

a) They are very rich

b) They are struggling financially

4. They **washed their hands off** the project.

a) He got dirty working hard

b) He wanted to have nothing to do with it

5. Federer won his last match **hands down**.

a) He was so tired he could hardly lift the racquet

b) He beat the opponent with ease

6. The situation on Belarus border **is getting out of hand**.

a) People are losing control of the situation

b) People need more help

7. We didn't go to a *hen do* **empty-handed**.

a) We came over with lots of work to do

b) We brought gifts

8. Hospitals are heavily understaffed and **short-handed** nowadays.

a) Hospitals are heavily under-staffed

b) Hospitals have too much bureaucracy

9. I cannot come to terms with the **underhand way** they rid of me.

a) I cannot accept how badly I was treated

b) I cannot understand the terms of my contract's termination

10. The doctors **have an upper-hand** in the negotiations with the government.

a) The government has a stronger position

b) The docs are stronger and the ball is on their side

*a hen do – a party for girls before a wedding

To check the answers – go to page 19.

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

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

Ogłoszenia – PRACA

■ Centrum Medyczne Fontes-med Sp. z o.o. w Bydgoszczy zatrudni do współpracy **lekarzy specjalistów**. Kontakt Natalia Kitza, tel: 693 584 100.

■ Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy zatrudni: **lekarzy pediatrów** lub lekarzy chcących specjalizować się w dziedzinie pediatrii. Osoby zainteresowane proszę o kontakt: Sekcja ds. Osobowych i Płac Lidia Piotrowska, tel.: 52 3255667, kadry@wsoz.pl

■ NZOZ VITAMED ul. Kościuszki 35, 85-079 Bydgoszcz, zatrudni **lekarza do pracy w poradni POZ**. Forma zatrudnienia i warunki płacy do uzgodnienia. Zapraszamy do kontaktu <https://vitamed.info>, telefon: 665 102 401, e-mail: r.cichomski@wp.pl / kontakt@vitamed.info

■ Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy zatrudni **lekarza do pracy w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci**. Wymagana specjalizacja w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z numerem telefonu 52 5854956 lub przesłanie dokumentów aplikacyjnych na adres e-mail: rekrutacja@jurasza.pl

■ Centrum Zdrowia „Błonie” zatrudni **lekarza w POZ**. Mile widziana lekarz rodzinny. Telefon kontaktowy: 52 3258381, 52 3258382.

■ 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 z nr 52 3545320 w dni powszednie w godz. 08.30 –14.30 lub za pośrednictwem adresu e-mail: sekr.nacz@szpitalino.pl

■ Przychodnia Gdańska sp. z o.o. w Bydgoszczy zatrudni od zaraz lekarzy: **rodzinnego** lub **pediatrę** do pracy w poradni ogólnej dla dzieci, **gastrologa, ginekologa, okulistę** lub lekarzy w trakcie specjalizacji. CV prosimy składać w Przychodnia Gdańska, ul. Gdańska 88-90, 85-021 Bydgoszcz, e-mail: przychodniagdanska@scs.com.pl, tel. 52 3211451.



ubezpieczeniedlalekarzy.pl

Ubezpieczenie OC dla lekarzy i lekarzy dentyistów

Ubezpieczenie podmiotów leczniczych

Ubezpieczenie samochodu, domu
oraz gabinetu

Poznańska 31 85-129 Bydgoszcz

kontakt@ubezpieczeniedlalekarzy.pl | tel. 601 67 25 59



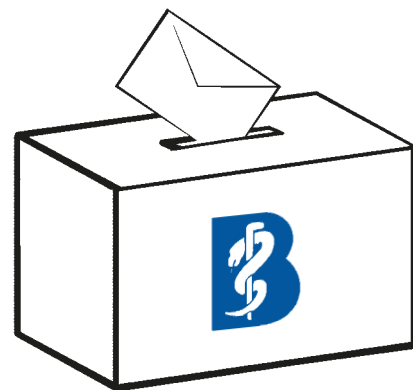
WYBORY DO SAMORZĄDU LEKARSKIEGO

KALENDARZ WYBORCZY

do 30 listopada 2021	do 15 grudnia 2021	do 15 stycznia 2022	do 31 marca 2022
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

W momencie oddawania tekstu do druku (22 października 2021 r.) do Bydgoskiej Izby Lekarskiej wpłynęło ponad 1200 kopert zawierających karty wyborcze. W 24 rejonach wyborczych osiągnęliśmy tzw. kworum wynoszące 20% uprawnionych do głosowania (nie udało się w rejonach nr 13, 15 i 18). Przychylając się do głosów naszych Koleżanek i Kolegów 13 października Okręgowa Komisja Wyborcza przedłużyła termin oddawania głosów w trybie korespondencyjnym do 25 października do godz. 16., co pozwoli uznać za ważne głosy „spóźnialskich”, które z różnych przyczyn nie dotarły do BIL we wcześniej obowiązującym terminie (20 października). Od 26 października do 26 listopada będziemy mogli głosować osobiście w każdym rejonie wyborczym w terminie i miejscach podanych w poprzednim, 10. numerze „Primum”, na stronie informacji publicznej naszej Izby oraz w tzw. pakiecie wyborczym. Zgodnie ze stanowiskiem Krajowej Komisji Wyborczej głosowanie osobiste dla większości rejonów wyborczych odbędzie się w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej w związku z obawami, że IV fala pandemii COVID-19 może uniemożliwić głosowanie w placówkach ochrony zdrowia.



W imieniu OKW wyrażam przekonanie, że pewne utrudnienia z tym związane nie powstrzymają tych lekarzy, członków naszego samorządu zawodowego, którzy nie zagłosowali korespondencyjnie, od wybrania się do siedziby BIL w ustalonych terminach i oddania głosu osobiście, do czego serdecznie zapraszam.

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

Wigilia 2021

Komisja Socjalna BIL informuje, że tegoroczne spotkanie wigilijne odbędzie się 11 grudnia o godz. 11:00. Serdecznie zapraszamy lekarzy emerytów i rencistów!



Mikołajki

Zapraszamy dzieci lekarzy (w wieku od 3 do 12 lat) na spotkanie z Mikołajem i odbiór paczek z prezentami, co nastąpi 6 i 7 grudnia br. w godz. 14–19 w siedzibie BIL

Zapisy dzieci do 22 listopada: telefonicznie – p. Jolanta Klewicz, nr 52 3460084 lub mailowo: mikolajkibil@bil.org.pl

Do zobaczenia!



THE iX



Bądź zmianą, której potrzebuje świat.

Odpowiedzialne wybory to dobra przyszłość dla następnych pokoleń. Wybierz elektryczne BMW iX, które powstaje z wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii, w większości z naturalnych lub pochodzących z recyklingu materiałów. Tapicerka wykonana w 50% z materiałów z odzysku, skóra garbowana ekstraktem z liści oliwnych, certyfikowane drewno czy dywaniki z Econylu dają wyraz innowacyjnemu podejściu do ekologii, począwszy od najmniejszych detali.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

BMW iX xDrive40: zużycie energii w kWh/100 km (cykl mieszany): 19,4–22,5. Zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 0. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 0. Szczegóły na www.bmw.pl