

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum



1. Zasiłek pośmiertny w przypadku zgonu lekarza przyznawany rodzinom lekarzy na ich wniosek.
2. Zapomogi pieniężne udzielane lekarzom w przypadkach losowych.
3. Pomoc materialna w postaci stypendium dla dzieci lekarzy znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej (choroba lub śmierć lekarza).
4. Dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego dla lekarza.
5. Dofinansowanie wydarzeń sprzyjających integracji środowiska medycznego.
6. Dofinansowanie pobytu lekarza w ośrodkach rehabilitacyjnych.
7. Refundacja szczepienia przeciwko grypie dla lekarzy seniorów.
8. Refundacja szczepienia przeciwko meningokokom dla dzieci lekarzy.

Ze świadczeń socjalnych mogą korzystać:

- a) lekarze i lekarze dentyści będący członkami BIL przez okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o uzyskanie świadczenia (z wyłączeniem lekarzy odbywających staż podyplomowy), którzy mają uregulowany status składek członkowskich,
- b) członkowie najbliższej rodziny lekarza.

Wysokość środków finansowych na pomoc materialną na dany rok budżetowy określa budżet BIL.

Zasady przyznawania świadczeń pieniężnych określa Regulamin Komisji Socjalnej.

Wnioski o zapomogi kierowane są do Komisji Socjalnej, która je rozpatruje.

Decyzje o przyznaniu świadczeń socjalnych podejmowane są w drodze uchwały ORL.

Wybrane szkolenia w ramach doskonalenia zawodowego



Bydgoska Izba Lekarska obejmuje patronatem, dofinansowuje, organizuje szkolenia i konferencje naukowe.

1. Organizuje szkolenia w ramach Komisji Kształcenia BIL.
2. Organizuje szkolenia w ramach Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL – do tej pory zrealizowano:
 - a) szkolenia dla lekarzy stażystów,
 - b) szkolenia przygotowujące lekarzy do kolejnych etapów ścieżki zawodowej,
 - c) szkolenia dotyczące odpowiedzialności zawodowej lekarzy z udziałem Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
 - d) szkolenia z zakresu planowania indywidualnego rozwoju zawodowego, coachingu, komunikacji, kompetencji miękkich,
 - e) warsztaty dotyczące wypalenia zawodowego w ramach współpracy z Pełnomocnikiem ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów,
 - f) szkolenia z zakresu wybranych aspektów prawa medycznego.
3. Organizuje szkolenia w ramach Porozumienia Bydgoskiej Izby Lekarskiej z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie, Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza. Do tej pory zrealizowano szkolenie z zakresu poradnictwa podatkowego.

W trakcie organizacji są szkolenia z zakresu prawa oraz cykl webinarów „Ko-operacja Równowaga 23”.
4. Organizuje szkolenia w ramach współpracy z COBIK NIL. W 2022 r. odbyło się pierwsze takie szkolenie „Lekarz jako manager”.
5. W BIL odbywają się cykliczne szkolenia lekarzy rodzinnych (KLR), otolaryngologów (PTORL) oraz lekarzy dentyistów (PTS).
6. BIL obejmuje patronatem i dofinansowuje szkolenia i konferencje naukowe organizowane przez lekarzy BIL – na wniosek lekarzy. W ubiegłym roku wspieraliśmy Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne oraz Konferencje TEAM 2022.

W NUMERZE:

INFORMUJEMY	2, 3, 4, 5
POŁĄCZENIE SZPITALI UNIwersyteckich – ZAWIESZONE	6
OD KONSULTANTA WOJ. W DZIEDZINIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH Nowy subwariant koronawirusa już w Polsce	7
ROZMOWA Z... Profesorem Arkadiuszem Jawieniem – doktorem honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu	8
Z BIL	14, 15
CO PO STAŻU Czas wyboru	16
UROLOGY BOOT CAMP Nowatorski projekt szkolenia współczesnego chirurga	17
AD VOCEM	19
ENGRAMY WOJCIECHA SZCZĘŚNEGO Pozytywny horror	20
LEKARZU, SPÓJRZ NA PTAKI	21
WSPOMNIENIE O... ...doktorze Edwardzie Grądzieniu	22
FELIETON	23
W PIGUŁCE	24

XLIII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL...

...odbędzie się **25 marca 2023 r.**, w Focus Hotel Premium pod Orłem w Bydgoszczy, ul. Gdańska 14. Część oficjalna Zjazdu rozpocznie się o godz. 9⁰⁰. Zapraszamy delegatów!

Oktładka: fragment tryptyku „Zieleń” – obraz autorstwa dr hab. n. med. Katarzyny Jankowskiej, prof. UMK.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy,

Jesteśmy w trakcie okresu sprawozdawczego i przygotowaliśmy do XLIII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, na który już dziś pragnę Was – Drodzy Delegaci bardzo serdecznie zaprosić. To Wy wyznaczenie kierunku naszych działań oraz ocenianie efekty naszej pracy. Zjazd odbędzie się 25 marca o godzinie 9:00 w Focus Hotel Premium pod Orłem – ul. Gdańska 14. Bardzo liczę na Waszą obecność.

Zgodnie z zapowiedzią systematycznego prezentowania naszym lekarzom kolejnych inicjatyw i działań przez nas podejmowanych w tym wydaniu Biuletynu „Primum” przybliżę zarys planowanych szkoleń na najbliższe miesiące.

W ramach porozumienia z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza oraz Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie będziemy realizować cykl webinarium pod nazwą „Ko-Operacja Równowaga 23” dotyczących przeróżnych aspektów zdrowia i dobrostanu psychicznego, zaburzeń psychicznych, ale też dbania o siebie czy radzenia sobie w różnych trudnych sytuacjach. Planujemy zagadnienia te poruszać zarówno w kontekście zdrowia lekarzy, jak i w pracy lekarza. Codziennie skupiamy się na ratowaniu życia i zdrowia pacjentów, a tak wielu z nas zapomina, że powinniśmy zadbać także o nasze własne zdrowie.

Kolejnym projektem porozumienia będzie cykl filmów edukacyjnych dla lekarzy z zakresu prawa medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa lekarza, redukcji ryzyka sporu prawnego, aspektów dotyczących umów o pracę, umów cywilnoprawnych, kontraktów czy dokumentacji medycznej. Planujemy również w tej formie prezentować odpowiedzi na najczęstsze pytania i wątpliwości lekarzy.

Niezwykle cenną inicjatywą będzie także kontynuacja cyklu szkoleń dla lekarzy organizowanych przez Komisję ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Rozpocznie się on już 11 marca 2023 r. Szkolenia będą poruszały takie zagadnienia, jak: rozwój zawodowy lekarza, asertywna komunikacja, efektywny dialog z pacjentem, wypalenie zawodowe, a ich część praktyczna będzie miała na celu rozwinięcie kompetencji miękkich u uczestników.

Ponadto na kolejnych kartach znajdziecie także Państwo aktualności z placu budowy nowej siedziby z analizą postępów prac, przygotowaną przez Pana Skarbnika – dr. n. med. Daniela Rogowicza.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy, jako samorząd lekarski usilnie staramy się propagować zamysł systemu no-fault. W związku z zawieszeniem prac nad ustawą o jakości w ochronie zdrowia Naczelna Izba Lekarska przygotowała „Samorządowy projekt ustawy o systemie rejestracji zdarzeń niepożądanych i systemie kompensacji zdarzeń medycznych” – projekt ustawy o bezpieczeństwie leczenia. Jego założenia to przede wszystkim rejestracja zdarzeń niepożądanych, naprawa zdarzeń niepożądanych, działanie Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Ma to pozwolić na wypracowanie lepszej jakości świadczeń medycznych dla naszych pacjentów oraz umożliwić lekarzom odejście od systemu opartego na pracy pod silną presją i w atmosferze strachu. Projekt zakłada wytworzenie kultury bezpieczeństwa, zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy, poprzez zgłaszanie zdarzeń niepożądanych, a następnie ich analizowanie i wyciąganie wniosków. Projekt ten przygotowano w oparciu o liczne konsultacje ze środowiskiem lekarskim, ekspertami prawa karnego, cywilnego, ubezpieczeniowego, medycznego, konstytucyjnego, prawa i bezpieczeństwa lotniczego, ekspertami od jakości w ochronie zdrowia, środowiskami akademickimi, komisjami legislacyjnymi okręgowych izb lekarskich. Inspirowany był również rozwiązaniami funkcjonującymi w innych krajach, m.in. Szwecji, Danii, Nowej Zelandii.

Zapraszam Państwa do lektury kolejnych stron biuletynu, jak również zapraszam do uczestnictwa w przewidzianych w tym najbliższym czasie szkoleniach.

Z pozdrowieniami


Aleksandra Śreńska – Prezes BIL

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA



MONITOROWANIE,
SŁUCHANIE
ŚRODOWISKA
LEKARSKIEGO



REAGOWANIE
NA POTRZEBY
ŚRODOWISKA
LEKARSKIEGO



EFEKTYWNE
DZIAŁANIE

Nowy profesor

Postanowieniem prezydenta RP Wojciech Kaźmierczak otrzymał tytuł profesora w dyscyplinie nauk medycznych.

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Kaźmierczak urodził się 11 lipca 1976 r. w Bydgoszczy. Akademię Medyczną w Bydgoszczy ukończył w 2001 r. Jest specjalistą otorynolaryngologii, audiologii i foniatrii.

Swoje dotychczasowe życie zawodowe związał z Akademią Medyczną w Bydgoszczy (od 2004 r. Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera) – pracując kolejno: w latach 2002–2009 w Katedrze Otolaryngologii, 2010–2016 w Zakładzie Patofizjologii Narządu Słuchu i Układu Równowagi, a w latach 2016–2020 w Katedrze Badania Narządów Zmysłów. Od 2020 r. współpracuje z innymi ośrodkami naukowymi, cały czas pracując w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Odbył wiele staży i szkoleń zawodowych w ośrodkach naukowych, m.in.: w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, New York University School, House Research Institute w Los Angeles, Klinice Otolaryngologii w Aarhus w Danii oraz Centrum Diagnostyki Leczenia Zaburzeń Równowagi w Berlinie.

Profesor jest autorem 200 publikacji naukowych. Jego zainteresowania naukowe koncentrują się wokół zagadnień operacyjnego leczenia zaburzeń słuchu wywołanych przewlekłymi stanami zapalnymi, diagnostyki i leczenia chorób narządów zmysłów, w tym równowagi, szumów usznych, zaburzeń węchu i smaku. Prowadzi badania naukowe dotyczące chorób narządu głosu i mowy, a także przewlekłych stanów zapalnych zatok przynosowych i szeroko rozumianej patologii górnych dróg oddechowych.



Źródło: CM UMK

NFZ zapłaci więcej za szpitalną dobę

„Chodzi o stopniowe dochodzenie do pełnej stawki za dobę hospitalizacji już od pierwszego dnia pobytu w placówce. Zmiana systemu naliczania stawek polega na tym, że dotychczas do trzeciego dnia hospitalizacji, rozliczanej wybraną Jednorodną Grupą Pacjentów, szpital otrzymywał połowę stawki za hospitalizację. Pełna stawka była wypłacana od trzeciego dnia hospitalizacji” – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka prasowa Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ.

Podwyżka ma być stopniowa. Wzrost następuje już od lutego. Za przyjęcie i wypis pacjenta ze szpitala w tym samym dniu NFZ ma w rezultacie płacić ok. 50 proc. pełnej stawki za hospitalizację. W pierwszym dniu – 67 proc., w drugim – 83 proc., a trzeciego dnia hospitalizacji – 100 proc.

Dzięki zmianom do szpitali w Polsce ma trafić dodatkowo co najmniej 200 mln zł więcej. „Nowa stawka ogranicza sytuacje, w których pacjent jest hospitalizowany, a nie było to konieczne, ponieważ problem zdrowotny, z którym trafił do szpitala, mógł być rozwiązany w trybie ambulatoryjnym (świadczenie medyczne mogło być udzielone w AOS zamiast w warunkach szpitalnych)”. – mówi Barbara Nawrocka.

a.b-d.

Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia

Szczególnie zaangażowane w czasie pandemii COVID-19 osoby zostały uhonorowane specjalnymi odznaczeniami. Wyróżnienia w imieniu ministra zdrowia Adama Niedzielskiego wręczył wojewoda Mikołaj Bogdanowicz.

Dziś zostaną odznaczone osoby, które zdecydowały się na pracę przy pacjencie, z narażeniem siebie i niepewnością, co się wydarzy w związku z tą nową, nieznaną wówczas chorobą. Bez względu na to, czy byliście państwo na pierwszej czy na drugiej linii, podjęliście to wyzwanie, a to zasługuje na najwyższe uznanie i szacunek – mówił wojewoda podczas uroczystości (26 stycznia).

Odznaczenia otrzymały m.in.: Anna Lewandowska – dyrektor Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy, Krzysztof Baranowski – Szpital Lipno sp. z o.o., Michał Czerebiej – Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o., Danuta Eluszkiewicz – Szpital Lipno sp. z o.o., Jolanta Furmaniak – Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o., Wioletta Hencel – Szpital Lipno sp. z o.o., Małgorzata Jastrowska – Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy, Łukasz Kanderski – Wojewódzki Szpital im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku, Jolanta Kawka – Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy, Irena Kopińska – Pałuckie Centrum Zdrowia, Marcin Kozłowski – Szpital Lipno sp. z o.o., Marian Krzyżanowski – Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o., Alicja Michalak – Nowy Szpital sp. z o.o. w Świeciu, Jacek Molenda – Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o., Iwona Muchowska – Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy, Eugenia Piesiewicz – Nowy Szpital sp. z o.o. w Świeciu, Jadwiga Pomirska – Szpital Lipno



sp. z o.o., Marzena Pogiel – Nowy Szpital w Nakle i Szubinie, Grażyna Rempuszevska – Szpital Lipno sp. z o.o., Leszek Ruszkowski – Szpital Lipno sp. z o.o., Agnieszka Sikorska – Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o., Ewa Smukalska – Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy, Barbara Szablewska – Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o., Justyna Szpilecka – Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o., Izabela Tarczykowska – Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o., Teresa Witomska – Szpital Lipno sp. z o.o., Grażyna Wolska-Gastoł – Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy, Magdalena Zawadzka – Pałuckie Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Żninie.

a.b-d.

Czarny dym
Na ukraińskim polu
Samotny kłós

MAŁGORZATA TAFIL-KLAWE

Haiku – przeciw wojnie

Wstrząśnięci wojną w Ukrainie, włożyliśmy nasze serca w ten malutki, trójjęzyczny tomik: „Ciężar pyłu. Haiku dla Ukrainy” – napisali twórcy zbioru haiku wydanego w języku polskim, ukraińskim i angielskim.

Zbiór haiku 30 polskich autorów ukazał się pod redakcją Małgorzaty Tafil-Klawe – pomysłodawczyni projektu, Roberta Kani i Krzysztofa Kokota.

„Z nadesłanych prac wybraliśmy 40, które reprezentują kalejdoskop naszych odczuć. Od oburzenia, strachu i smutku, po matczyne troski, trudne życie w wojennym napięciu, aż po drobiny nadziei, wiary w ludzkość – pisze Krzysztof Kokot. – Zdajemy sobie sprawę, że poezją wojny się nie wygrywa, jednak daje ona złudzenie, że i my w jakimś stopniu w tym konflikcie uczestniczymy, że dokładamy swoją cegiełkę do walki z agresorem i w jakimś stopniu wspieramy walczących o swój kraj sąsiadów Ukraińców. Liczymy na mądrość i sprawiedliwość ukrytą gdzieś głęboko w ludzkich genach, liczymy na szybki powrót do cywilizowanej normalności. Niech ten tomik będzie naszym skromnym wkładem w to i pokłonem w stronę naszych umęczonych wojną Sąsiadów”.

Agnieszka Banach-Dalke



Mija rok...

Od 24 lutego 2022 nasi sąsiedzi bronią się przed bestialskim atakiem Rosjan na swój kraj i nic nie wskazuje na to, żeby ten konflikt miał się szybko zakończyć. Wielu z nich znalazło schronienie w Polsce, także w Bydgoszczy. Wśród uchodźców są lekarze i lekarze dentyści. 25 już pracuje na terenie Bydgoskiej Izby Lekarskiej z wydanym przez nas warunkowym prawem wykonywania zawodu.

W LICZBACH I SZCZEGÓŁACH WYGLĄDA TO TAK:

- Warunkowe PWZ wydane lekarzom – 19 – w tym 16 lekarzom, którzy posiadali specjalizację wg terminologii i zasad obowiązujących w systemie kształcenia w Ukrainie – w zakresie: chirurgii, endokrynologii, chorób wewnętrznych, praktyki ogólnej – medycyny rodzinnej, ortopedii i traumatologii, pediatrii, neonatologii, położnictwa i ginekologii, interny, anestezjologii i reanimatologii. Zatrudnienie: POZ i szpitale na terenie Bydgoszczy, Inowrocławia, Szubina, Nakła, Świecia, Tucholi, Mogiła;
- Warunkowe PWZ wydane lekarzom denty stom – 6 – w tym 4 lekarzy denty stom, którzy posiadali specjalizację wg terminologii i zasad obowiązujących w systemie kształcenia w Ukrainie – w zakresie: stomatologii ortopedycznej, stomatologii zachowawczej, ortodontji, stomatologii chirurgicznej, stomatologii dziecięcej, stomatologii terapeutycznej. Zatrudnienie: w podmiotach leczniczych w Bydgoszczy, Inowrocławiu, Tucholi;
- PWZ odroczone: lekarze – 2, lekarze dentyści: 5.

Krystian Kałużny

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

Da Vinci w kolejnym szpitalu

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 odbyły się pierwsze operacje z użyciem robota Da Vinci (13.02.23). Wykonali je urolodzy. NFZ od 2022 r. finansuje jedną procedurę z użyciem robota – radykalną prostatektomię u pacjentów z nowotworem gruczołu krokowego. Takie zabiegi będą właśnie wykonywane w Bizielu.

Aktualnie Klinika Urologii dysponuje trzema zespołami biegłymi w wykonywaniu procedur urologicznych w asyście robota Da Vinci. Zamierza też szkolić kolejne zespoły – nie tylko urologów, ale również ginekologów, chirurgów, laryngologów.

W nowo powstającym bloku operacyjnym zaprojektowano specjalne sale dedykowane systemom robotowym. Do czasu uruchomienia nowego bloku systemy robotowe będą przez Szpital wynajmowane. „Aktualnie rozpoczęliśmy prace na robocie Da Vinci, a za miesiąc w Szpitalu będzie prezentowany jeszcze nowszy system robotowy: Versius – mówi dr hab. n. med. Piotr Jarzemski, prof. UMK, kierownik Kliniki (także na zdjęciu). – Jesteśmy przekonani, że w kolejnych latach NFZ, wzorem in-

primum



nych krajów europejskich, nie tylko rozszerzy katalog robotowych procedur urologicznych, ale wprowadzi finansowanie zabiegów robotowych w dziedzinie ginekologii, chirurgii i laryngologii”.

a.b.d.

Biziel zmodernizował urologię i zakład diagnostyki laboratoryjnej

Renowacja urologii trwała prawie rok. Jednostka zyskała między innymi dwie nowoczesne sale endoskopowe. „To nie był zwyczajny remont, ale przebudowa Kliniki Urologii od podstaw – mówi kierownik Kliniki dr hab. n. med. Piotr Jarzemski, prof. UMK. – Odnowione pomieszczenia wyglądają czysto i schludnie ale najważniejsze jest to, czego nie widać na pierwszy rzut oka”.



Oficjalne otwarcie wyremontowanych jednostek odbyło się 2 lutego. Na zdjęciu od lewej: kierownik Kliniki dr hab. n. med. Piotr Jarzemski, rektor UMK prof. dr hab. Andrzej Sokala, prorektor ds. Collegium Medicum UMK prof. dr hab. Kornelia Kędzióra-Kornatowska, dyrektor Szpitala ds. leczenia dr n. med. Agnieszka Rogalska, dyrektor ds. administracyjno-technicznych mgr Leszek Kowalik.

Co więc zmieniło się na Urologii w Uniwersyteckim nr 2? „Po pierwsze w strukturze jednostki zbudowano od podstaw nowoczesny endoskopowy blok operacyjny – podkreśla Piotr Jarzemski. – W skład bloku wchodzi dwie sale zabiegowe spełniające naj-

wyższe standardy europejskie, z całym zapleczem i wyposażeniem. Jedna – przystosowana do endoskopowego usuwania złogów z nerek, moczowodów, pęcherza moczowego technikami PCNL, RIRS, URS. Druga – do endoskopowych zabiegów przeciewkowego usuwania nowotworów pęcherza moczowego, zwężek cewki moczowej, elektresekcji laserowej enukleacji łagodnego rozrostu gruczołu krokowego”.

Przebudowany został też system informatyczny – z wymianą serwerów i okablowaniem umożliwiającym przekaz z integrowanych kamer bloku endoskopowego do gabinetów lekarskich i sal dydaktycznych. Nowy system pozwala na monitorowanie i archiwizowanie zabiegów.

Remont poprawił komfort pacjentów. Kapitalnie zmodernizowano sale chorych, wymieniono całą instalację gazową, elektryczną i monitorującą, co poprawiło bezpieczeństwo chorych. Nowe jest też pomieszczenie izolacyjne wyposażone w śluzę, wykonane w standardzie pozwalającym na leczenie pacjentów w okresie epidemii bez konieczności zamykania całego oddziału.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej dostosowano do aktualnych standardów dotyczących pracy laboratoriów, m.in. wymagań dotyczących powierzchni pomieszczeń, w tym posadzek i ścian – są teraz zmywalne i łatwe do dezynfekcji, co jest istotne przy pracy z chemikaliami i materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym. „Spełnione zostały również kryteria temperatury i wilgotności powietrza nieodzowne dla prawidłowej pracy nowoczesnej aparatury. Zgodnie z dobrą praktyką laboratoryjną i standardami parametry te są monitorowane w systemie ciągłym, całodobowym” – informuje Kamila Wiecińska, rzeczniczka Bizuela.

Remont i modernizacja obu szpitalnych jednostek zostały przeprowadzone w ramach „Wieloletniego programu medycznego – rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy”.

Agnieszka Banach-Dalke

Pierwsze zawody wspinaczkowe o Puchar Prezesa BIL

Lek. Mateusz Maniewski – I miejsce, lek. Paweł Mieszko – II miejsce oraz lek. Jarek Korzybski – III miejsce to laureaci pierwszych zawodów wspinaczkowych o Puchar Prezesa BIL.

Zawodnicy mieli do pokonania 25 boulderów eliminacyjnych. Nie było łatwo. Lekarska rywalizacja była częścią zawodów Best of SPIDER IV, które odbyły się w Centrum Wspinaczkowym SPIDER (28 stycznia). W ich trakcie zostali wyłonieni najlepsi wspinacze wśród lekarzy i lekarzy dentyków. Mateusz Maniewski – I miejsce w rywalizacji BIL – zajęł też 6 miejsce w klasyfikacji generalnej konkursu.

Zwycięzca lekarskiej rywalizacji jest stażystą w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Bizuela. Wspinaczką pasjonuje się od 10 lat. Uprawia ją nie tylko w zamkniętych salach. Dwa tygodnie po zawodach wybrał się powspinać do Hiszpanii, w pobliżu Margalef. O swojej pasji obiecał nam opowiedzieć w jednym z najbliższych numerów.

Z Centrum Wspinaczkowego SPIDER można korzystać w ramach izbowego pakietu Medicover Sport.





POSTAW Z NAMI NA ZDROWSZY RUCH

Pakiet goFIT dla członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej

go
FIT

59 zł/mies.

Wejścia
2 razy w tygodniu



Około 4000 obiektów
w całej Polsce.

99 zł/mies.

Wejścia OPEN
raz dziennie



Siłownie, baseny, zajęcia fitness.

149 zł/mies.

Wejścia OPEN
bez limitu

CENNIK DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

GoFit 2 x w tygodniu	119 zł/mies.
GoFit 3 x w tygodniu	139 zł/mies.

CENNIK DLA DZIECKA poniżej 16 r.ż.

Pakiet basenowy Aqua OPEN	39 zł/mies.
Pakiet Junior 2 x w tyg.	79 zł/mies.
Pakiet Junior OPEN	89 zł/mies.

CENNIK DLA STUDENTA powyżej 16 r.ż.

GoFit OPEN raz dziennie	120 zł/mies.
-------------------------	---------------------



Masz pytania?

Skontaktuj się z Biurem Obsługi Klienta,
tel: (+48) 22 290 80 70, mail: bok@medicoversport.pl

CENNIK DLA SENIORA

Pakiet 60UP! (1 os.)	49 zł/mies.
Pakiet 60UP! (2 os.)	79 zł/mies.

Więcej informacji oraz zapisy od 1 do 15 dnia miesiąca poprzedzającego na stronie.
Aby otrzymać dane do zapisów, zgłoś się do biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej
(tel. 52 346 00 84, e-mail: bil@bil.org.pl).

Połączenie szpitali uniwersyteckich – ZAWIESZONE

Fot. Przemysław Jahr



≠



Powstanie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, w którego ramach funkcjonowałyby dwa bydgoskie szpitale uniwersyteckie byłoby „najlepszą formą optymalizacji bazy klinicznej UMK” – takie rozwiązanie zarekomendował rektorowi toruńskiej uczelni powołany przez niego zespół doradczy ds. szpitali uniwersyteckich („Primum” 379). Pomysł poparła Rada CM UMK, przeciw była m.in. Rada Miasta Bydgoszczy. Prof. Andrzej Sokala zdecydował się jednak na inne rozwiązanie.

**AGNIESZKA
BANACH-DALKE**

W specjalnym komunikacie rektor UMK poinformował (30 stycznia): *Pozytywna opinia Rady Collegium Medicum UMK o projekcie formalno-prawnego połączenia Szpitali Uniwersyteckich i utworzenia Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy utwierdziła mnie w przekonaniu, że działania podjęte w celu poprawy sytuacji (w tym w szczególności sytuacji finansowej) uniwersyteckiej bazy klinicznej w Bydgoszczy były słuszne – napisał. – Biorąc jednak pod uwagę deklaracje dyrekcji i kadry obu placówek dotyczące zintensyfikowania działań skierowanych na poprawę ich sytuacji, jak również realność tych planów zdecydowałem o zawieszeniu projektu połączenia Szpitali Uniwersyteckich.*

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza od kilku lat uzyskuje dodatni wynik finansowy. Planu naprawczego przygotowywać nie musi, bo zgodnie z art. 59 ustawy o działalności leczniczej taki obowiązek został nałożony na

te podmioty, które odnotowały stratę netto w sprawozdaniu finansowym.

„Z aktualnych danych wynika, że również 2022 r. zakończymy z zyskiem – zapewnia Marta Laska, rzeczniczka szpitala. – Jest to m.in. efektem wprowadzonego w roku 2015 planu restrukturyzacji szpitala. Wówczas sytuacja placówki była bardzo trudna. Zobowiązania Szpitala wynosiły ponad 150 mln zł. Plan został zatwierdzony przez Agencję Rozwoju Przemysłu, która udzieliła szpitalowi pożyczkę na spłatę zadłużenia, oraz Senat Uczelni. Na jego podstawie w ciągu 10 lat udało się spłacić 1/3 historycznego zadłużenia. Co roku do wspomnianego planu restrukturyzacyjnego opracowywane są dodatkowe, aktualne suplementy uszczegóławiające”.

„Dbałość o racjonalność kosztów szpitala przy jednoczesnym systematycznym zwiększaniu przychodów, m.in. poprzez realizację wysokospecjalistycznych procedur” – to strategiczne cele rozwoju Jurasza wyznaczone przez jednostkę na lata 2018–2023. Uniwersytecki nr 1 od 6 lat prowadzi program przeszczepiania wątroby, wykonuje unikatowe procedury kardiochirurgiczne, a w najbliższym czasie rozpocznie operacje z zakresu urologii z wykorzystaniem robota Da Vinci.

„Od wielu lat z powodzeniem pozyskujemy wielomilionowe zewnętrzne środki finansowe na inwestycje i rozbudowę szpitala. Jako ośrodek uniwersytecki prowadzimy także badania kliniczne i międzynarodowe projekty badawcze – mówi Marta Laska i dodaje: – Sukces w spłaceniu historycznych zobowiązań szpitala i realizowane na bieżąco cele nie wymagają od szpitala podejmowania drastycznych decyzji dotyczących działań oszczędnościowych”.

A jak wygląda sytuacja w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Bizieła?

Tu też są dobre wiadomości. Jak dowiadujemy się od dyrekcji placówki: „W wyniku działań wypracowanych w planie naprawczym w 2022 r. wynik finansowy szpitala został poprawiony o co najmniej 9 milionów złotych w stosunku do planu finansowego na 2022 przyjętego wcześniej przez UMK. Ostateczny wynik będzie znany za około miesiąc, po ostatecznym rozliczeniu z NFZ”.

Zmniejszyły się też zobowiązania wymagalne lecznicy: „Na koniec roku 2022 spadły z 44, 2 milionów złotych na 34,6 (porównanie grudzień 2021 – grudzień 2022)” – podaje Szpital.

Jeżeli w sprawozdaniu finansowym szpitala występuje strata netto artykuł 59 ustawy o działalności leczniczej obliuguje kierownika SPZOZ do sporządzenia programu naprawczego na okres nie dłuższy niż 3 lata. Program musi być przedstawiony podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia.

„W II połowie 2022 r., plan naprawczy przygotowany przez Zarząd naszego Szpitala został zatwierdzony przez Rektora UMK – informuje doktor Agnieszka Rogalska, dyrektor ds. leczenia Biziel – Głównymi założeniami planu było dążenie do uzyskania stabilności ekonomicznej i finansowej przy jednoczesnym zachowaniu nacisku na dalszy rozwój działalności medycznej, w szczególności dziedzin wysokospecjalistycznych i unikatowych”.

Na podstawie przyjętego uchwałą Senatu UMK planu finansowego na 2022 r. oraz prognozowanego poziomu finansowania ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia – Biziel przygotował prognozę swojej sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2022–2024 oraz plany inicjatyw naprawczych.

„Inicjatywy te są efektem pracy zespołowej i zostały wypracowane podczas roboczych spotkań z kierownikami poszczególnych jednostek organizacyjnych, a ich realizacja rozpoczęła się już w III kwartale 2022 r. W opracowanych działaniach naprawczych zarysowują się 4 główne nurty: optymalizacja zasobów, optymalizacja przychodów, rozwój działalności interdyscyplinarnej i ambulatoryjnej. Dla każdej z inicjatyw zostały opracowane konieczne działania i oczekiwane efekty. Dokonano również oceny ryzyka niepowodzenia, określono priorytety według spodziewanego efektu, jak również planowany termin wdrożenia poszczególnych inicjatyw – mówi Agnieszka Rogalska i zapewnia: – Program nie przewiduje zwolnień grupowych, zakładając naturalną fluktuację kadr związaną m. in. z odejściami na emeryturę”.

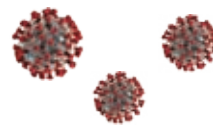
Dyrektor ds. leczenia Agnieszka Rogalska od grudnia, po odejściu na emeryturę doktor Wandy Korzyckiej-Wilinskiej, pełni też obowiązki dyrektora naczelnego placówki. UMK nadal nie ogłosiło konkursu na dyrektora lecznicy, jednak, jak przekazuje Ewa Walusiak-Bednarek z zespołu prasowego uczelni, ma to nastąpić – wkrótce.

UMK będzie monitorował działania naprawcze szpitali

Rektor pomysł połączenia szpitali uniwersyteckich „zawiesił”, jak wspomnieliśmy na wstępie, ale będzie trzymał rękę na pulsie. Jak informuje Ewa Walusiak-Bednarek: „Powołat zespół, któremu będzie przewodniczyła prorektor ds. Collegium Medicum prof. Kornelia Kędziora-Kornatowska, będą też w nim dyrektorzy obu placówek. Zespół będzie monitorował wprowadzanie planów naprawczych oraz szukał dodatkowych oszczędności”.

KRAKEN, czyli XBB.1.5

Nowy subwariant koronawirusa już w Polsce



PAWEŁ RAJEWSKI

Czy jest się czego obawiać? Czy podobnie, jak mityczny Kraken, stwór przypominający ośmiornicę, budzący postrach wśród żeglarzy, sięgnie swoimi mackami po naszych pacjentów?

KRAKEN – KOLEJNY SUBWARIANT SARS-COV-2

Pierwsze przypadki zakażenia nowym subwariantem koronawirusa XBB.1.5 – Kraken, który wywołał kolejną falę epidemii na przełomie roku w Stanach Zjednoczonych i Chinach, wykryto w Polsce pod koniec stycznia 2023 r.

Kraken to nic innego jak kolejny subwariant wariantu omicron (subwariant XBB – mutacji omicronu BA.2). Od pierwotnej formy różni się obecnością 14 mutacji w białku kolca, dodatkowo posiada mutację w miejscu 486, która odpowiada za ściślejsze połączenie XBB.1.5 z receptorem komórkowym ACE2. Charakteryzuje się największą zdolnością przenoszenia – transmisji (największa zakaźność). Według ekspertów XBB.1.5 przenosi się nawet do 40 proc. szybciej niż dotychczasowe warianty SARS-CoV-2. Kraken oprócz dużej zdolności transmisyjnych wymyka się zarówno przed odpornością poszczepienną, jak i poinfekcyjną, co oznacza, że narażeni na zakażenie jesteśmy praktycznie wszyscy – osoby zaszczepione przeciw COVID-19, jak i te, które już przebyły zakażenie SARS-CoV-2 podczas poprzednich fal epidemii.

CZY W POLSCE WARIANT KRAKEN JEST JUŻ DOMINUJĄCYM WARIANTEM KORONAWIRUSA?

Trudno powiedzieć. Obecnie mało osób testuje się w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, stąd też mało próbek przekazywanych jest do sekwencjonowania w celu wykrycia nowych wariantów. Trzeba dodać, że dostępne testy combo (wykrywające wirusy SARS-CoV-2, grypy i RSV) również wykrywają zakażenie wariantem Kraken.

ZATEM CZY JEST SIĘ CZEGO OBAWIAĆ?

Pomimo, że jest to subwariant o największej zdolności przenoszenia, wymykający się również kontroli immunologicznej (szczepienia, przechorowanie) jest to kolejna mutacja wariantu Omicron, czyli wariantu najbardziej łagodnego, o najmniejszym powinowactwie do dolnych dróg oddechowych, charakteryzującego się mniejszą liczbą przypadków ciężkich za-

paleń płuc, mniej pacjentów wymaga wysoko-przeptywowej tlenoterapii czy respiratoroterapii. Dla większości pacjentów zakażenie XBB.1.5 będzie zatem przypominać raczej łagodną infekcję górnych dróg oddechowych czy tzw. „przeziębienie” niż typowy COVID-19, jaki znaleźliśmy podczas I–IV fali epidemii.

Przebieg kliniczny COVID-19 wywołany tym wariantem jest podobny do tego, za który odpowiada wariant omikron, czyli względnie łagodny.

Objawy kliniczne:

► kaszel, ► podwyższona temp. ciała lub gorączka, ► duszności, ► zaburzenia lub zanik węchu lub smaku, ► bóle mięśni, ► katar lub zatłokany nos, ► uczucie zmęczenia, ► utrzymujący się ból głowy, ► biegunka, ► nudności lub wymioty, ► utrata apetytu, ► ból gardła.

Jednakże z uwagi na wysoki potencjał przenoszenia tego subwariantu możliwe, że dojdzie do znacznego wzrostu liczby przypadków – co może być szczególnie obciążające dla lekarzy rodzinnych. Nie obawiam się, że wzrośnie liczba hospitalizacji i liczba zgonów.

Osoby starsze, osoby z chorobami przewlekłymi czy osoby z obniżoną odpornością – z niedoborami odporności pierwotnymi czy wtórnymi, z chorobami nowotworowymi, poddane leczeniu immunosupresyjnemu czy chorzy poddawani dializoterapii – to grupa osób, które mimo względnie łagodnego przebiegu zakażenia wariantem Omicron i późniejszymi jego subwariantami, w tym Krakenem, narażona jest na cięższy przebieg zakażenia, z rozwojem typowego COVID-19, z możliwym rozwojem śródmiąższowego zapalenia płuc oraz zaostrzenia schorzeń podstawowych. Ta grupa pacjentów powinna pamiętać o zasadach DDM – rozważyć założenie maseczki zakrywającej usta i nos w przestrzeniach publicznych, szczególnie zatłoczonych, lub je omijać. Te osoby powinny również pamiętać o tym, że – jeśli pojawią się pierwsze objawy infekcji – powinny niezwłocznie skontaktować się ze swoim lekarzem rodzinnym.

O autorze: dr med. Paweł Rajewski, prof. WSN oZ, MBA, specjalista chorób wewnętrznych, specjalista chorób zakaźnych, hepatolog, specjalista transplantologii klinicznej, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, kierownik Oddziału Internistyczno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy, rektor Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu.



Przez całe życie nie było chwili, nie odczuwał satysfakcji z tego,

Z prof. dr. hab. Arkadiuszem Jawieniem – chirurgiem naczyniowym, kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, od 14 grudnia 2022 r. doktorem honoris causa Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, członkiem licznych towarzystw naukowych – rozmawia Magdalena Godlewska

► Początkowo medycyna nie była Pana pasją – zdecydowanie bardziej był Pan zainteresowany fizyką, elektroniką i robotyką...

Mój umysł był zawsze umysłem ścisłym. Już w podstawówce najbardziej interesowały mnie nauki techniczne. A w liceum wybrałem klasę matematyczno-fizyczną. Moje nastawienie było jednoznaczne: elektronika, robotyka to było właśnie to. Pamiętam, że budowaliśmy wtedy radia na tranzystorach. Co więcej: mieliśmy fantastycznego wychowawcę, fizyka – profesora Bonifacego Suheckiego. Należeliśmy do kółka fizycznego, jeździliśmy na olimpiady fizyczne, gdzie zdobywaliśmy może nie aż tak wysokie miejsca, ale liczyliśmy się. Byliśmy nawet na regionalnych zawodach w Poznaniu, gdzie odnieśliśmy sukces, więc wszystko szło w kierunku wykształcenia czysto technicznego.

► A jednak wybrał Pan medycynę. Co się stało?

Pamiętam, że jak byłem w liceum moi bliscy, zwłaszcza mój ojciec i moja mama, powtarzali mi: *Wiesz, medycyna to taki ciekawy zawód, to jest coś, co ma wartość, ponieważ możesz pomóc drugiemu człowiekowi.* To wszystko było budowane na takiej podstawie: *gdybyś został lekarzem to my bylibyśmy bardzo zadowoleni.* A patrząc na to z perspektywy czasu, podejrzewam, że bycie lekarzem w tamtych czasach przynosiło również pewien splendor.

Ale przełomowym dla mnie momentem były odwiedziny w szpitalu, dokąd pod koniec 3 klasy ogólniaka zaprosił mojego przyjaciela Andrzeja Kaczmarka i mnie jego ojciec – lekarz ortopeda. Ta wizyta raptem pokazała mi, że szpital, chorzy, że ta właśnie aktywność wymaga również takich trochę fizycznych, trochę matematycznych podstaw, bo w ortopedii trzeba wyliczać kąty i takie czy inne rzeczy. I to wszystko spowodowało, że ja się trochę przełamiałem. I proszę sobie wyobrazić – z tej 33-osobowej klasy aż 6 uczniów dostało się na medycynę, w tym mój przyjaciel i ja. On poszedł na WAM, ale moje poglądy, sposób patrzenia na życie wychodziły poza obręby wojskowości i poszedłem na uczelnię cywilną – Akademię Medyczną im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

► Ale ortopedą Pan nie został...

Nie do końca. Proszę sobie wyobrazić, że jak trafiłem na studia, to już wiedziałem, że będę chirurgiem, bo byłem – zresztą wydaje mi się, że jestem nadal – człowiekiem aktywnym i zawsze uważałem, że jak coś robimy, to musimy widzieć tego efekt, i to najlepiej efekt szybki. Kiedy zobaczyłem, jak ortopeda, ojciec mojego przyjaciela, rekonstruuje nogę, stabilizuje złamanie gwoździami, śrubuje kości, a chory prawie następnego dnia wstaje i chodzi, to byłem pod ogromnym wrażeniem i już na pierwszym roku zapisałem się do kółka chirurgii urazowej. Jednak koło to nie było zbyt dobrze zorganizowane i nie przekonało mnie, że jest tym, czego ja bym oczekiwał.

Obok Kliniki Chirurgii Urazowej znajdowała się Klinika Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Naczyń, miałem tam kolegów, którzy opowiadali mi o swojej pracy, i to, co od nich słyszałem, jakoś bardziej mnie skusiło. Tak więc od 2 roku należałem już do Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Naczyń, a od 4 do końca studiów byłem tam na tzw. studiach indywidualnych. No i, kolokwialnie mówiąc, wdepnąłem w to i koło zamachowe ruszyło, a potem już się wszystko potoczyło samo.

► Czy znajomość nauk technicznych okazała się pomocna w chirurgii naczyniowej?

Tak. Muszę wyznać, że czasem nazywamy chirurga naczyniowego hydraulikiem naczyń, bo to, co my robimy na tętnicach, na żyłach, jest mocno związane z przepływami krwi, a więc z tak zwaną hemodynamiką, a przy zasadach hemodynamiki posługujemy się prawami fizyki. Teraz, kiedy mamy te nowoczesne metody, gdy wstawiamy stenty, wstawiamy stentgrafty, które są zbudowane ze specjalnego stopu metali, kiedy musimy oceniać tzw. siłę radialną, a więc siłę naporu tych stentów czy stentgraftów na ścianę naczynia, kiedy musimy oceniać siły tarcia i czy to się odpowiednio ułoży czy nie – to ta dawna wiedza z fizyki bardzo się przydaje.

Muszę jednak powiedzieć, że prawa fizyki skonstruowano w oparciu o przepływy płynów w sztywnych rurach a nie elastycznych naczyniach, jakie posiada nasz organizm, stąd wiedza, którą mamy z fizyki, nie zawsze przekłada się na to, z czym mamy do czynienia na co dzień, lecząc chorych. Tak więc z jednej strony trzeba posiadać te podstawy, ale z drugiej – nie wszystkie one stosują się do naszych elastycznych naczyń i do tych wszystkich wymogów, które nasz organizm stawia przed sztucznymi implantami, które do tego organizmu wprowadzamy.

Nie ukrywam, że właśnie to jest fascynujące, ponieważ, co tu dużo mówić, całe moje życie zawodowe jako chirurga naczyniowego oparte było właśnie na tym, że co chwilę były jakieś następne etapy, kolejne momenty wprowadzania czegoś nowego, a więc sprawdzania nowych technologii, nowych materiałów – tak, to było i jest fascynujące.

► Medycyna wygrała z Pana fascynacją naukami technicznymi, a z marzeniem o karierze skrzypka solisty wygrała szara rzeczywistość – w Gorzowie, gdzie państwo wówczas mieszkali, nie było muzycznej szkoły średniej. Nie żałuje Pan, że wszystko właśnie tak się potoczyło?

Nie żałuję. Z perspektywy czasu jestem zadowolony z tego, kim jestem, co w swoim życiu uzyskałem i co się zdarzyło. Przez całe życie nie było chwili, żebym nie miał satysfakcji z tego, co robię. Do dziś jestem bardzo zadowolony, że gdzieś ktoś nazaczył mnie właśnie w tej specjalności, ponieważ przez całe życie

żeby co robię

z tej specjalności, z tej dziedziny medycyny miałem fantastyczny komfort pozyskiwania satysfakcji i samych pozytywnych rzeczy, i to zarówno ze strony pacjentów, bo widziałem, ilu można było poprawić życie, nie tylko pod względem jakości samego życia, ale również poprawy tych struktur anatomicznych, które wtedy leczyłem i nadal lecę, jak również ze strony towarzystw, w których funkcjonowałem, czy to naukowych, czy też takich, które obejmowały różne grupy chorych.

Ale największą satysfakcję odczuwałem, powiem górnolotnie, jak mogłem pomóc pacjentowi. Ten uśmiech chorego wychodzącego ze szpitala, który wchodzi do gabinetu, ściska mi rękę i mówi: *Panie doktorze, dziękuję*. Albo gdzieś tam spotykam byłego pacjenta na ulicy i słyszę: *Pan mnie operował. Widzi Pan: teraz mogę chodzić!* – tego się nie da z niczym porównać ani niczym zastąpić.

Ale jak by to wszystko się potoczyło, gdyby wówczas w Gorzowie była szkoła muzyczna średnia, tego nie wiem ;)

► A wracając do medycyny – jakie zmiany nastąpiły w chirurgii naczyniowej od momentu, kiedy podjął Pan tę pracę?

W chirurgię naczyniową wszedłem w latach 1978/1979. Funkcjonowały już wtedy protezy naczyniowe. Niestety dostęp do zagranicznych protez był wtedy bardzo ograniczony, stąd dominowały polskie Protezy Dallonowe z Łodzi, które nie do końca spełniały wszystkie nasze oczekiwania. Stąd zabiegi były bardzo krwawe, z dużą ilością przetaczanej krwi i tym samym z wyższym ryzykiem operacyjnym i ryzykiem odległych powikłań. Warto jednak podkreślić, że gdyby wówczas nie było tych naszych protez naczyniowych, rozwój chirurgii naczyniowej nie byłby możliwy i nie byłibyśmy w stanie uratować tylu istnień ludzkich. Również naukowo odbiegalibyśmy wtedy dużo bardziej od tzw. zachodu. Pamiętam dobrze, że na porządku dziennym było powiedzenie: *duży chirurg – duże cięcie, mały chirurg – małe cięcie*. A dzisiaj, po 40 latach, dużo bardziej prawidłowym jest stwierdzenie: *duży chirurg – małe cięcie, mały chirurg – duże cięcie*. Co za fundamentalna zmiana!!! To świadczy o niesamowitym postępie technologicznym, jaki zrobiliśmy w ostatnich 40 latach, bo teraz przez małą dziurkę, jak my mówimy – od klucza, jesteśmy w stanie zrobić rzeczy niesamowite, wielkie, ot na przykład wymienić cały łuk aorty!!!

Co więcej – jakość wykonywania zabiegów przez dziurkę od klucza w chwili obecnej jest nawet nie taka sama, ale lepsza, niż była lata temu. Wobec powyższego – to, co możemy w tej chwili zaoferować choremu, który przychodzi do nas i prosi o pomoc, jest o niebo lepsze i bezpieczniejsze niż 40 lat temu. Dzięki nowej technologii, nowym technikom, ale i podnoszeniu naszych kwalifikacji jesteśmy w stanie zaoferować chorym nową jakość życia i funkcjonowania.

Dobrze byłoby jeszcze, gdyby chorzy doceniali te nasze wysiłki i rezygnowali po wykonanych zabiegach ze swoich nałogów, takich jak przede wszystkim palenie papierosów, i wdrażali higieniczny tryb życia oraz odżywiania. Wiemy z doniesień z krajów skandynawskich, gdzie społeczeństwo jest bardziej zdyscyplinowane niż w Polsce, że takie zachowania przekładają się na dużo dłuższą trwałość wykonanych zabiegów naczyniowych i mniejszą liczbę reintencji. Może i my kiedyś doczekamy się takiej sytuacji w naszym kraju...



► W ostatnim czasie zrobił Pan kilka nowatorskich zabiegów wymiany całego łuku aorty...

Gdybyśmy o tym rozmawiali, gdy zaczynałem swoją karierę, to bym powiedział, że jest to fizycznie niemożliwe. Bo proszę sobie wyobrazić, kiedyś wymianę całego łuku aorty robiło się w krążeniu pozaustrojowym, często w tzw. hipotermii, obniżając temperaturę ciała chorego, żeby zabezpieczyć funkcjonowanie mózgu, a sam zabieg był bardzo długi.

Dzisiaj tego typu zabiegi zaczynamy robić przez 2–3 dziurki: przez pachwinę, pachę lub małe nacięcie na szyi. Zakładamy stentgraft, który ma rękawki, do łuku aorty. Następnie implantujemy stentgrafty przedłużające rękawki do tętnic szyjnych i podobojczykowych, zapewniając prawidłowy przepływ krwi do mózgu i kończyn górnych. To wszystko odbywa się na specjalnej sali hybrydowej wyposażonej w rentgenowskie ramię C oraz przy udziale wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, lekarskiej i pielęgniarskiej, posiadającej specjalizację z anestezjologii, radiologii, kardiologii i chirurgii naczyniowej, oraz techników radiologii. To tylko pokazuje, że sukces w dzisiejszych czasach nie zależy tylko od jednej osoby, ale od znakomicie przygotowanego, współpracującego i rozumiejącego się zespołu, a taki właśnie zespół udało się stworzyć w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy.

Inny przykład zabiegów, które kiedyś uchodziły za karkołomne i kończące się często zgonem, to operacje tętniaków piersiowo-brzusznych. Kiedyś trzeba było szeroko otworzyć klatkę piersiową i brzuch, przeciąć przeponę, żeby dotrzeć do tętniaka i wykonać operację – dzisiaj robimy to również przez te dwie albo trzy wspomniane dziurki. Niesamowity postęp, który coraz częściej postrzegany jest dzisiaj jako norma i tzw. złoty standard postępowania.

Nie na darmo mówimy, że okres przeżycia w Polsce i na świecie wydłuża się. My to również na co dzień obserwujemy i coraz częściej zdajemy sobie sprawę z tego, że to, czego chorzy jeszcze 40 lat temu nie byli w stanie od nas uzyskać, teraz nie tylko przedłuża im życie, ale i poprawia jego standard.

► **Jednak – jak Pan wcześniej wspominał – polscy pacjenci rzeczywiście żyją dłużej, ale wciąż krócej niż w Europie Zachodniej czy Stanach Zjednoczonych. Co jest tego przyczyną?**

Z badań czysto naukowych rzeczywiście wynika, że mimo tego, iż robimy procedury na wysokim poziomie, to w przedziale czasowym od 3 do 5 roku po operacji nie mamy tak samo dobrych wyników jak w Europie Zachodniej czy Stanach Zjednoczonych. Tam ludzie są w stanie zrozumieć, że potrzebna jest odpowiednia dieta, ruch, odpowiednie leki i niepalenie – zastosowanie się do tych wszystkich zaleceń sprawia, że tam ludzie żyją dłużej. U nas wracają i znów potrzebują pomocy.

Dane epidemiologiczne pokazują, że najlepszym przykładem jest Szwecja. Gdyby w Polsce taki procent osób jak w Szwecji przestał palić, to raptem by się okazało, że nie tylko liczba chorych nowotworowych gwałtownie by spadła, ale i zachorowalność na choroby serca i naczyń obwodowych byłaby dużo niższa.

Kiedy jadę do Szwecji i przedstawiam tam swoich chorych mówiąc np.: operowaliśmy chorego, 58 lat, z tętniakiem, to oni w Szwecji przecierają oczy i mówią: to chyba niemożliwe, pewnie się pomyliłeś, chyba 68 lub 78. Ja mówię: Nie, nie, 58. Wtedy słyszę – u nas takich chorych nie ma.

I to jest właśnie przykład pokazujący, że jeżeli tylko jest odpowiednio wyedukowane, zdyscyplinowane społeczeństwo, które wie, czego chce, to można doprowadzić do sytuacji, że będziemy się zajmować raczej prewencją chorób, a leczenie będzie tylko jakimś niewielkim procentem. Aż prosiłoby się, żeby takie czasy w Polsce jak najszybciej nastąpiły.

► **Czy w ciągu tych 40 lat zmieniły się również problemy, z którymi zgłaszają się pacjenci do kliniki?**

Choroby tętnic i żył są mniej więcej na tym samym poziomie co wcześniej. A ponieważ jesteśmy społeczeństwem głęboko zindustrializowanym, więc i nasze dane epidemiologiczne pokrywają się z tym, co obserwowane jest w Europie Zachodniej – pod tym względem jesteśmy porównywalni.

Natomiast zaczynamy coraz częściej mówić o epidemii cukrzycy. To coraz częstsza choroba, która w roku 2030 będzie dotyczyć już prawie 5 mln obywateli Polski. Jednym z jej powikłań jest zniszczenie naczyń tętnicznych i brak właściwego dopływu krwi do kończyn dolnych. To, z czym zaczynamy się już powoli borykać, to niesamowita liczba osób przychodząca do nas z tzw. stopą cukrzycową, czyli z niedokrwieniem i zmianami martwiczymi na stopach.

Niestety, nie jesteśmy w stanie wszystkim chorym pomóc. Wielokrotnie trafiają do nas za późno, stąd nawet wdrożenie nowoczesnej diagnostyki i późniejsze postępowanie lecznicze nie przekładają się na korzystne końcowe efekty leczenia. Dodatkowo wspomniane wcześniej lekceważenie przez chorych zaleceń pooperacyjnych pogłębia te niekorzystne czynniki, powodując, że efekty leczenia osób ze stopą cukrzycową nie są w Polsce dobre. Odsetek tych chorych, którzy trafiają do nas ponownie po 2–4 miesiącach, jest wysoki i kończy się często mniejszą lub większą utratą kończyn. Niestety należymy do czołówki państw w Europie, gdzie amputacje wykonywane są często.

► **W jakim miejscu plasuje się obecnie Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, jeżeli chodzi o kujawsko-pomorskie, Polskę i Europę?**

Jesteśmy jedyną taką kliniką w województwie. Być może mało skromnie to mówię, ale taka jest prawda – to jest klinika, która wykonuje właściwie cały zakres operacji na układzie tętnicznym i żylnym, stosując najnowocześniejsze procedury. Nie ma drugiego takiego ośrodka w województwie, co więcej – w północnej Polsce trudno

znaleźć podobnie funkcjonującą jednostkę. Trafiają do nas chorzy nie tylko z naszego województwa, ale z całej Polski, co jest dla nas ogromną satysfakcją.

Jesteśmy również jedną z najważniejszych klinik w Polsce (plasujemy się chyba na 2 albo 3 miejscu w kraju), która wykonuje najbardziej wymagające i zaawansowane procedury wewnątrznaczyniowe i prowadzi kursy specjalizacyjne.

Jeśli chodzi o Europę to może anegdotę opowiem: kiedyś wprowadzaliśmy tutaj nowy stentgraft do leczenia tętniaków aorty brzusznej i firma zaproponowała, żeby przyjechał do nas, jako osoba wspomagająca, jeden z profesorów chirurgii naczyniowej w Berlinie pokazać nam, jak to wygląda i jak należy to wszczepiać. Przyjechał do nas do szpitala, zaprosiliśmy go na salę, no i zaczęliśmy to robić. On był zaskoczony i mówi do mnie tak: *Po co ja tu przyjechałem?* Ja mówię: *Nie zdziw się, ale firma chciała, bo masz doświadczenie, my to honorujemy.* A on: *Ale wy wszystko potraficie, ja tu niepotrzebnie przyjeżdżam!* Po zabiegu poinformował o wszystkim firmę i już nigdy do nas więcej nie przyjechał. A jak spotykaliśmy się potem na zjazdach, to już wymienialiśmy tylko nasze zawodowe poglądy.

Kiedy padły z jego ust słowa: *Ja tu nie mam po co przyjeżdżać*, co było dla nas wyrazem wielkiego uznania, zdaliśmy sobie od razu sprawę z tego, że: *zaraz zaraz – to nie jest wcale tak, że gdzieś tam odstawiamy, a wręcz przeciwnie – ta nasza wiedza, to co zrobiliśmy tutaj jest naprawdę na poziomie europejskim.* I myślę, że tak powinniśmy się wzajemnie postrzegać. Myślę, że stworzyliśmy znakomicie pracujący zespół, klinikę na dobrym europejskim poziomie. Świadczy o tym chociażby to, że mamy teraz jednego z kolegów w Cambridge, pracuje tam, jest na stażu – to jest taka nasza wizytówka i to, co sobą tam reprezentuje, jest naprawdę na odpowiednim poziomie. Nie mamy się czego wstydić. Wprost przeciwnie – możemy chodzić z podniesioną głową.

► **Pana klinika wykonuje około 1000 zabiegów operacyjnych rocznie, ale dla pacjentów to wciąż za mało...**

Mój zespół mógłby wykonywać tych operacji więcej, gdyby było więcej sal operacyjnych i łóżek. Już od dawna wielokrotnie apelowałem, że na naszym terenie jest potrzeba wybudowania centrum leczenia chorób serca i naczyń, naczyń szeroko pojętych, w tym również naczyń obwodowych, a nie tylko naczyń serca. To był zresztą powód, dla którego przed 11 laty wraz z częścią mojego zespołu przeszedłem ze Szpitala Biziała do Jurasza. Niestety nic takiego nie powstało. Szczęśliwie pomysł ponownie odżył i wspólnie z kardiologami i kardiochirurgami przedstawiliśmy go ostatnio panu rektorowi UMK, pani prorektor ds. Collegium Medicum i dyrektorowi Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Oczekiwałem, żeby tym razem nasze nadzieje mogły się szybko ucieleśnić. Nazwaliśmy to przedsięwzięcie szumnie: Instytut Chorób Serca i Naczyń, no ale to wszystko póki co jest tylko na papierze. Na ile ten papier przełoży się na efektywne działania, a zwłaszcza budowę nowych budynków, wyposażenie itd. zobaczymy...

Z przykrością muszę jedynie powiedzieć, że realizacja tego przedsięwzięcia i finalne jego oddanie do użytku nie będzie już dotyczyło mojej osoby, tylko moich następców. Ale jeśli nawet moich następców, to cieszę się z tego ogromnie, bo będą mieli wspaniałe warunki pracy i rozwoju, nową perspektywę dokonania kolejnego milowego kroku do przodu. Będzie to ucieleśnienie moich oczekiwań, z jakimi kiedyś tu przychodziłem.

A moim następcom i przyszłemu pokoleniu chciałbym dedykować apel, jaki św. Jan Paweł II, który jest bliski mojemu sercu, nie tylko z powodu używania pseudonimu literackiego *Andrzej Jawień*, skierował do władz cywilnych, do ludzi nauki i tych wszystkich, którzy pozostają w bezpośrednim kontakcie z chorymi: *Niech Wasza służba nigdy nie stanie się bezduszną biurokracją!*

Dziękuję za rozmowę!

Z wykładu wygłoszonego przez prof. A. Jawienia z okazji nadania mu tytułu doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Wichry losów chirurgii naczyniowej

Historycznym przełomem w leczeniu chorób chirurgicznych, poprawiającym w sposób radykalny wyniki przeprowadzanych zabiegów było wprowadzenie w wieku XIX zasad antyseptyki. Uznany i wymieniany we wszystkich podręcznikach medycznych ojcem antyseptyki jest Joseph Lister, który w roku 1867 na szeroką skalę wprowadził do sal zabiegowych i chirurgicznych kwas karbolowy jako środek antyseptyczny.

Warto jednak wiedzieć, że w rzeczywistości już w roku 1847 pochodzący z Budapesztu młody ginekolog Ignaz Semmelweis, pracujący w Wiedniu w Klinice Potożniczej (Vienna General Hospital's First Obstetrical Clinic), nawoływał do mycia rąk wapnem chlorowanym, czyli popularnym dziś środkiem do uzdatniania wody. Prowadzone przez niego szczegółowe i dobrze udokumentowane badania potwierdziły, że śmiertelność z powodu gorączki połogowej u rodzących kobiet zmniejszyła się dziesięciokrotnie, w przypadku kiedy lekarze myli ręce roztworem chloru pomiędzy leczonymi chorymi, a zwłaszcza jeśli powracali z dopiero co przeprowadzanych sekcji zwłok w innej części szpitala. Niestety, wyniki jego badań dotyczące mycia rąk były notorycznie odrzucane przez współczesnych, często z powodów pozamedycznych, gdyż, jak mówiono, „ręce dżentelmena nie mogą przenosić choroby”. Nieustający upór Semmelweisa w promowaniu swojej idei mycia rąk i odkażania narzędzi chirurgicznych przed operacją oraz brak właściwej reakcji środowiska medycznego na dokonane odkrycia wpłynęły znacząco na jego pogarszający się stan zdrowia i ostatecznie zaprowadziły go do szpitala psychiatrycznego w Wiedniu, gdzie zmarł w roku 1865.

W obecnych czasach Semmelweis nie kojarzy się raczej z antyseptyką, częściej jego nazwisko używane jest w określeniu „Semmelweis Reflex” lub „Semmelweis Effect”. Odruch lub efekt Semmelweisa to metafora tendencji do odrzucania nowych dowodów lub nowej wiedzy, ponieważ jest ona sprzeczna z ustalonymi normami, przekonaniem lub paradygmatami. Trudno dziś ustalić, kto wprowadził takie określenie, ale są przesłanki mówiące, że dokonał tego Robert Anton Wilson w książce „The Game of Life Timothy Leary”.

W chirurgii naczyniowej jednym z najważniejszych problemów na przestrzeni wieków była sprawa zabezpieczenia uszkodzonego naczynia odpowiednim szwem. W roku 1912 Nagrodą Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny za pionierską pracę nad techniką wykonania szwu naczyniowego został uhonorowany Alexis Carrel, francuski chirurg i biolog. Czy był on rzeczywiście pierwszym i jedynym, który dokonał takiego przełomu w chirurgii naczyniowej? Historyczne dane mówią, że to, co zdarzyło się w roku 1912, było raczej wynikiem wieloletnich poszukiwań wielu chirurgów i naukowców. I tak w roku 1877 Mikołaj Eck, chirurg z Sankt Petersburga, dokonał tam pierwszego udokumentowanego zespolenia dwóch naczyń krwionośnych u chorego z marskością wątroby, łącząc żyłę wrotną z żyłą główną, co nazywamy dziś przetoką porto-cavalną lub przetoką Eck'a. Był to kamień milowy w pracach nad techniczną możliwością szycia naczyń krwionośnych.

W roku 1889, na Uniwersytecie w Dorpacie (obecnie Tartu, Estonia), odbyła się bardzo interesująca obrona pracy doktorskiej. Autorem doktorskiej dysertacji zatytułowanej „Die Arteriennaht. Eine experimentell-chirurgische Studie” był Alexander Jassinowsky, chirurg o słowiańsko brzmiącym nazwisku, ale o nieznanym pochodzeniu. W swojej pracy doświadczał jako pierwszy udokumentował, że uszkodzone tętnice można zrekonstruować z zachowaniem ich drożności. Prace doświadczałne prowadził na tętnicach szyjnych psów, koni i cieląt, gdzie dokonywał podłużnych i poprzecznych nacięć, które następnie zszywał za pomocą zagiętych igieł i szwów z jedwabiu. Zakładał pojedyncze szwy co 1 mm, wkłuwając się tylko przez przydanek i warstwę środkową naczynia. Dodatkowo restrykcyjnie przestrzegał aseptyki i antyseptyki. Badał histologicznie pobrane z wcześniej zoperowanych tętnic tkanki w przedziale czasowym do 100 dni i raportował brak wtórnych krwawień, zakrzepic operowanych tętnic czy też tworzenia się tętniaków zespoleniowych.



Fot. Mirosław Baryga

Należy tylko żałować, że nie pozostało po nim więcej informacji poza słynną pracą dokorską i adnotacją tego faktu w bibliotece obecnego Uniwersytetu w Tartu.

Prace Jassinowsky'ego musiały być znane polskiemu chirurgowi Romualdowi Węglowskiemu (1876–1935), uznanemu za ojca chirurgii naczyniowej w naszym kraju, który już w latach 1900–1911, w Moskwie, prowadził pierwsze zabiegi zeszywania naczyń tętnicznych u ludzi. Swoje doświadczenia w leczeniu urazów tętnic zawarł w wydanym w roku 1919 podręczniku dla lekarzy i studentów zatytułowanym „Chirurgia operacyjna”. Dodatkowo w 1925 r. w niemieckim czasopiśmie chirurgicznym „Zentralblatt für Chirurgie” opublikował pracę zawierającą własne doświadczenia pochodzące głównie z leczenia urazów tętnic z okresu pierwszej wojny światowej i wojny polsko-rosyjskiej, gdzie przedstawił serię 51 przypadków, w których zastosował wstawki żyłne z bardzo dobrym wynikiem odległym. Był niewątpliwym pionierem chirurgii naczyniowej w Polsce i nie tylko, który doczekał się w roku 1987 ciekawego artykułu napisanego przez Harrisa Shumacker'a w amerykańskim czasopiśmie „Journal of Vascular Surgery”. Znamiennie zatytułowany artykuł, choć z błędem literowym w jego imieniu „Ramuald Weglowski: Neglected pioneer in vascular surgery” wydobywał z zapomnienia jego naczyniowe osiągnięcia i przyznawał znaczącą rolę w pracach nad szwem naczyniowym.

Swój udział w popularyzacji leczenia urazów tętnic miał także największy z chirurgów polskich, prof. Ludwik Rydygier. W roku 1917 opublikował „Przyczynek do leczenia ran postrzałowych naczyń i tętniaków urazowych”, w którym opisał swoje doświadczenia w leczeniu obrażeń naczyń krwionośnych. Podał też ogólną liczbę (27) operowanych chorych z tętniakami i krwawkami tętnięcymi.

Dokończenie na s. 12

Rekonstrukcje małych naczyń obwodowych nazywał żartobliwie „chirurgiczną zabaweczką”, natomiast zdecydowanie w obrażeniach dużych naczyń zalecał szew naczyniowy lub przeszczepienie naczynia ze względu na duże ryzyko obumarcia kończyny.

W czasach już nam bardziej bliskich, bo w latach 60. ubiegłego stulecia, do historii chirurgii powierzchownego układu żylnego wpisał się prof. dr hab. med. Mieczysław Politowski z Krakowa. Swoimi pracami, na szczęście opublikowanymi w amerykańskim czasopiśmie „Surgery” w roku 1964 i 1966, dokonał – początkowo niezauważonego przez nikogo, a potem uznającego go za ojca tego typu interwencji – przełomu w nowym leczeniu żyłaków kończyn dolnych. Pomysł był bardzo prosty i polegał na tym, że sondę elektrokoagulacyjną, zwykle używaną do zamykania krwawiących naczyń podczas operacji, wprowadzał do żyły odpiszczelowej i tym sposobem zamykał jej światło. Wyniki były zadziwiająco dobre, bo na 231 zoperowanych pacjentów, u 70 obserwowanych przez kolejne 4 lata nawrót żyłaków wystąpił tylko u 4 osób. Po latach ulepszona technika w formie włókien laserowych lub fal radiowych o wysokiej częstotliwości zrewolucjonizowała na dobre flebologię, a prof. M. Politowski został ojcem wewnątrzżylną ablacji.

Podobnie wyglądał polski wkład w rozwój limfologii. Prowadzone od roku 1960 badania na układzie limfatycznym w Klinice prof. Jana Nielubowicza w Warszawie przez prof. Waldemara Olszewskiego zaowocowały ważnymi publikacjami w „Minerva Cardioangiologica” (1967) i w „British Journal of Surgery” (1968). Zaproponowana tam metoda połączeń węzła limfatycznego z korespondującą żyłą weszła na stałe do podręczników chirurgii naczyniowej jako zespolenie limfatyczno-żylne metodą Nielubowicza-Olszewskiego, a prof. W. Olszewski przez cały okres swojego życia był bardzo rozpoznawalną osobą na świecie jako pionier operacji na układzie limfatycznym.

Największym chyba jednak „pechowcem” ostatniego stulecia chirurgów naczyniowych – bo jak inaczej można nazwać brak rozpoznawalności i uznania za swoje niesamowite dokonania w chirurgii naczyniowej aż do prawie ostatniego roku życia? – był Mikołaj L. Volodos (1934–2016). Ten znakomity chirurg ukraiński, którego miałem okazję poznać osobiście, urodzony koło Grodna, a mieszkający i pracujący w Charkowie, dokonał rzeczy wręcz niemożliwej. Pracując w trudnych warunkach lokalowych, z bardzo utrudnioną możliwością komunikacji z naukowym światem półkuli zachodniej, na początku lat osiemdziesiątych ubiegłego stulecia rozpoczął badania na zwierzętach nad protezami

wewnątrznaczyniowymi, tzw. stentgraftami. Jak sam mi w prywatnej rozmowie opowiadał, najlepszą stal do wykonywania stentów jako rusztowania do protez wewnątrznaczyniowych pozyskiwał z fabryki produkującej czołgi w Charkowie. We wszystkich tych działaniach był na tyle skuteczny, że w roku 1984 uzyskał rosyjski patent na wykonany przez siebie stentgraft i już 4.05.1985 dokonał pierwszej wewnątrznaczyniowej operacji, wstawiając stentgraft biodrowy. Dwa lata później, w 1987 r., prof. N. Volodos wszczepił podobny stentgraft do aorty piersiowej z powodu tętniaka. Niestety, wszystkie dokonania prof. Volodosa ukazywały się tylko w czasopismach rosyjskojęzycznych, stąd pozostawały nierozpoznawalne dla świata zachodniego, a dodatkowo skomplikowana sytuacja polityczna na świecie w tamtym okresie nie sprzyjała kontaktom osobistym i wymianie myśli naukowej pomiędzy poszczególnymi krajami.

Prawie równoległe podobne prace nad stentgraftami były prowadzone przez zespół prof. Juana Parodięgo w Buenos Aires, doprowadzając ostatecznie w roku 1990 do pierwszego na świecie wszczepienia stentgraftu w tętniaku aorty brzusznej. Palma pierwszeństwa w tej dziedzinie przypadła więc prof. Parodiemu! Dopiero po latach, w roku 2015, na Zjeździe Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej (ESVS) w Porto, Portugalia, prof. Mikołaj L. Volodos, którego zaprosiłem jako prezesa ESVS, został uhonorowany członkostwem honorowym naszego Towarzystwa. Wygłosił wówczas okolicznościowy wykład o swojej drodze do skonstruowania stentgraftu oraz doczekał się artykułu okolicznościowego w „European Journal of Vascular and Endovascular Surgery”, opisującego historię jego dokonań. Niestety, w rok po tym wydarzeniu prof. Volodos odszedł do Wieczności, pozostawiając po sobie wrażenie człowieka skromnego, spełnionego i pogodzonego z losem, jaki mu historia i miejsce urodzenia oraz pracy zgotowały. Jak się później dowiedziałem, Dyplom Członka Honorowego ESVS umieścił w najważniejszej części swojego gabinetu i wysoko sobie cenił to wyróżnienie do końca życia.

Myślę, że przedstawione powyżej przykłady ciężkiej i twórczej pracy lekarzy chirurgów tej części Europy, wielokrotnie wyprzedzające późniejsze uhonorowane osiągnięcia innych, są dobrym przykładem dla młodego pokolenia, jak unikać pewnych błędów, ale i jak korzystać z otwierających się możliwości.

Tekst jest częścią wykładu przedstawionego 14 grudnia 2022 r. przez prof. Arkadiusza Jawienia z okazji nadania mu tytułu doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Przeznacz swój procent na Dom Lekarza Seniora

Fundacja Dom Lekarza Seniora, jak co roku, zwraca się z uprzejmą prośbą o wpłatę 1,5% corocznego podatku na budowę domu dla lekarzy seniorów.

W naszym środowisku krąży plotka, że składka na Izbę Lekarską została podwyższona – bo muszą być pieniądze na budowę Domu Lekarza Seniora. Nic bardziej błędnego. Struktury Izby i Fundacji działają odrębnie i nie są od siebie uzależnione. Od Izby Lekarskiej otrzymaliśmy w 2004 r. 250 tys. zł – w tym była darowizna testamentowa po zmarłej lekarce dr Irenie Filipowicz. I od tego czasu – NIC. Borykamy się z dużymi problemami, ale jednak próbujemy kontynuować nasze dzieło – chociażby dzięki Pani Doktor Krystynie Popław-

skiej, która zapisała w testamencie dużą sumę pieniędzy na ten cel. Podwyższenie składki dotyczy całej Polski, a decyzję podjęła... Naczelna Rada Lekarska.

Wiemy też, jak dobrze się mają spółki lekarskie, które mogłyby się podzielić z nami chociaż drobną sumą, ale dotychczas nie zaistniała taka sytuacja... Natomiast serdecznie dziękujemy wszystkim, którzy wpłacali dotychczas 1% podatku lub dobrowolne kwoty dla naszej Fundacji.

Na koniec – mój apel – podziel się z naszą Fundacją.

Tak wielu starszych lekarzy zamieszkuje różne domy seniora. Nigdy nie wiadomo, czy Wy nie będziecie zmuszeni zamieszkać w takim domu, a ten będzie naszym wspólnym Domem w jesieni życia.

Małgorzata Świątkowska



Fundacja „Dom Lekarza Seniora”

1%

KRS 0000223048

Po roku

Jako Rzecznik Praw Lekarza i Lekarza Dentysty wraz z Komisją Ochrony Praw Lekarzy i Lekarzy Dentystów zajmujemy się już od około roku udzielaniem pomocy lekarzom – członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu.

Przedstawię tu z jakimi problemami lekarze do nas trafiają, a z jakimi nie przychodzą – chociaż by mogli. Oczywiście wspomnę o nich dosyć ogólnie, ponieważ zapewniamy maksymalną dyskrecję osobom, które się do nas zgłaszają.



KRZYSZTOF DALKE **SPRAWY, KTÓRE TRAFIŁY DO RZECZNIKA:**

Reagowaliśmy w przypadku zgłoszeń dotyczących naruszenia dobrego imienia lekarzy i ich dóbr osobistych w Internecie. Występowaliśmy w imieniu rezydentów w związku z problemami w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z dyrekcją jednostek i kierownikami specjalizacji – m.in. w sprawie pełnienia przez nich dyżurów lekarskich i korzystania z uprawnień związanych z rodzicielstwem. Rozważaliśmy, jako BIL, żądanie podjęcia kroków prawnych względem osób wykonujących czynności zarezerwowane dla zawodu lekarza, wprowadzając pacjentów w błąd co do swoich kwalifikacji.

To sprawy bardzo ważne, ale było ich stosunkowo niewiele. Wiemy, że tak naprawdę problemów w naszym środowisku jest znacznie więcej – np. w relacjach lekarz – pacjent, czy też w kwestii wszechobecnego hejtu.

Nie mieliśmy też zgłoszeń odnośnie mobbingu. A wiemy, że mobbing w miejscu pracy jest powszechnym problemem w branży medycznej w Polsce. Anonimowe badanie przeprowadzone w 2018 r. wykazało, że prawie 40% lekarzy i pielęgniarek w Polsce zgłosiło, że doświadczyło mobbingu w miejscu pracy. Statystyki te podkreślają potrzebę zajęcia się przez m.in. organizacje samorządowe w Polsce problemem mobbingu i podjęcia kroków w celu stworzenia pozytywnego i pełnego szacunku środowiska pracy. Pamiętajmy, że mobbing nie tylko wpływa na samopoczucie pracowników służby zdrowia, ale może również negatywnie wpływać na jakość opieki nad pacjentami.

Jeśli doświadczasz mobbingu w miejscu pracy, ważne jest, aby podjąć kroki w celu ochrony siebie i rozwiązania problemu. Oto kilka wskazówek, jak reagować na cechy mobbingu w warunkach szpitalnych:

► **UDOKUMENTUJ ZACHOWANIE** Prowadź rejestr przypadków mobbingu, w tym daty, godziny, miejsca, świadków oraz to, co zostało powiedziane lub zrobione. Może to być pomocne we wspieraniu Twojej sprawy, jeśli zdecydujesz się zgłosić problem.

► **SZUKAJ WSPARCIA** Porozmawiaj z zaufanym współpracownikiem, przedstawicielem związku zawodowego lub samorządem, aby uzyskać wsparcie i poradę. Rozmowa z terapeutą lub doradcą może być również pomocna w radzeniu sobie ze skutkami mobbingu w miejscu pracy.

► **ZGŁOŚ PROBLEM** Jeśli zachowanie mobbingowe wpływa na Twoje samopoczucie lub wydajność pracy, rozważ zgłoszenie problemu swojemu przełożonemu, działowi kadr lub innej odpowiedniej osobie w organizacji.

► **KORZYSTAJ Z ZASAD OBOWIĄZUJĄCYCH W MIEJSCU PRACY**

Zapoznaj się z zasadami obowiązującymi w miejscu pracy dotyczącymi zastraszania i nękania i wykorzystaj je do rozwiązania problemu.

► **STAŃ W SWOJEJ OBRONIE** Jeśli jesteś zastraszany, ważne jest, aby bronić się w profesjonalny i asertywny sposób. Skonfrontuj osobę dopuszczającą się zastraszania i daj jej znać, że jej zachowanie jest nie do zaakceptowania.

► **ROZWAŻ KROKI PRAWNE** Jeśli zachowania mobbingowe są poważne i wpływają na Twoje zdrowie, bezpieczeństwo lub bezpieczeństwo pracy, rozważ zasięgnięcie porady prawnej i podjęcie działań prawnych.

Najczęstszymi formami mobbingu są: bezpodstawną, ciągłą krytyką pracy, obrażanie, przeciążanie obowiązkami, przydzielanie zadań poniżej kwalifikacji, publiczne ośmieszanie, krzyki, zastraszanie zwolnieniem, rozsiewanie plotek.

Dr med. Krzysztof Dalke jest otolaryngologiem z ponad 30-letnim stażem pracy. Specjalizuje się w endoskopowej chirurgii zatok przynosowych. Obecnie pracuje jako koordynator Oddziału Otolaryngologicznego Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu. Członek Rady Okręgowej BIL.

KONTAKT Z RZECZNIKIEM PRAW LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

► tel. 601081798 lub pod adresem mailowym: krzysztof.dalke@hipokrates.org

REKLAMA

Zapraszamy

do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO



► Specjalizujemy się w rozliczaniu podatkowym podmiotów świadczących **USŁUGI MEDYCZNE**.

► Nasze Biuro łączy **TRADYCYJNĄ KSIĘGOWOŚĆ Z NOWOCZESNYMI TECHNOLOGIAMI**, opartymi m.in. na komunikacji online/e-mail/sms/tel.

► **SZANUJĄC PAŃSTWA CZAS** wychodzimy naprzeciw, dojeżdżamy i odbieramy dokumenty bezpośrednio u zainteresowanego.

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa

Grygier i Wspólnicy sp. jawna

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

Budowa nowej siedziby

– AKTUALNOŚCI



Szanowni Państwo,
z miesiąca na miesiąc postępują kolejne etapy budowy nowej siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Dokładamy wszelkiej staranności i zaangażowania, by już niedługo zakończyć tę ogromną inwestycję. Nowa siedziba BIL to budynek biurowy, czterokondygnacyjny, z podpiwniczeniem. Bryła budynku składa się z dwóch prostokątów. Powierzchnia użytkowa to 1227,8 m². Aktualnie zakończyły się prace deweloperskie, które pozwoliły przystosować budynek do nowej funkcji. W przebiegu tych prac zamontowano windę i przystoso-

wano budynek dla osób niepełnosprawnych, wymieniono część dachu i wszystkie okna oraz wykonano nowe instalacje:

- wodno-kanalizacyjną,
- elektryczną,
- centralne ogrzewanie z własną kotłownią gazową,
- wentylację z rekuperacją,
- teletechniczne oraz audio-video,
- sygnalizacji pożaru i ewakuacji,
- klimatyzację,
- fotowoltaikę,
- alarm oraz monitoring

W ciągu najbliższych dni rozpoczną się prace wykończeniowe oraz zostanie wykonana nowa elewacja budynku.

Pozwoli to w drugiej połowie 2023 r. zakończyć przebudowę i remont nowej siedziby BIL.

dr n. med. Daniel Rogowicz, Skarbnik BIL





Aplikacja BDO do pobrania

Dzięki społecznemu zaangażowaniu współpracujących z Izbą osób możemy ułatwić Państwu realizację obowiązków związanych ze sprawozdawaniem ilości wytworzonych odpadów w ramach systemu BDO. System ten póki co nie daje możliwości łatwego dotarcia do sumy wytworzonych w ciągu roku odpadów – konieczne jest ręczne zliczanie wartości z pojedynczych kart przekazania odpadu. Łączna ilość odpadów stanowi podstawową informację, która powinna być zawarta w obowiązkowym sprawozdaniu rocznym z ilości wytworzonych odpadów. Zapraszamy do skorzystania z udostępnionej na stronie BIL aplikacji, która po wpisaniu danych uzyskanych z systemu BDO (proces ich pozyskania jest opisany w krótkiej instrukcji dołączonej do aplikacji) pokaże wszystkie karty przekazania odpadów, wraz z ilościami odpadów oraz ich sumą. W chwili pisania powyższej informacji oczekujemy jeszcze na ostatnie informacje prawne, aby bez przeszkód udostępnić Państwu aplikację – do czasu ukazania się numeru Primum spodziewamy się uruchomić możliwość pobierania aplikacji ze strony bil.org.pl, do czego serdecznie zachęcamy.

Lek. dent. Marek Rogowski, wiceprezes BIL

**BYDGOSKA IZBA LEKARSKA
ZAPRASZA NA WYDARZENIE**

SYMPOZJUM

LEKARZ - SYSTEM - ROZWÓJ

**BYDGOSKA IZBA LEKARSKA
UL. POWSTAŃCÓW
WARSZAWY 11
BYDGOSZCZ**

**11.03.2023
10.30-18.00
SOBOTA**

**ORGANIZATOR:
KML
OIL W BYDGOSZCZY**

ZAREJESTRUJ SIĘ

Wyślij mail na adres
kml.oil.bydg@gmail.com
lub zeskanuj kod QR

WARSZTATY

10.30 - 12.40
Asertywna komunikacja

12.30 - 13.30
Kreatywne pisanie jako wstęp
do medycyny narracyjnej

WYKŁADY

14.00 - 16.30
System ubezpieczeń zdrowotnych
Anna Wojska

Reprezentowanie i ochrona zawodu lekarza
samorząd lekarski/ OZZL
lek. Aleksandra Śremska,
prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej
oraz lek. Michał Wojciechowski

Coaching w medycynie
lek. Agnieszka Sawicka

Coaching w rozwoju osobistym
Joanna Rajang

Koncepcja mózgu trójdzielnego
Anna Urbańska

DEBATA

17.20 - 18.00
Trening
Coaching
Mentoring

Uchwały podjęte na posiedzeniu ORL 26 stycznia 2023 r.

1. **Podjęcie uchwał** w sprawie:
 - a) wydania warunkowego p wz lekarzowi dentyście cudzoziemcowi;
 - b) potwierdzenia odbycia przez lekarza przeszkolenia teoretycznego;
 - c) wydania p wz lekarzowi, który zgodnie z uchwałą ORL przeszedł przeszkolenie teoretyczne;
 - d) przeniesienia z innej OIL;
 - e) wykreślenia z rejestru RPWDL.
2. **Podjęcie uchwały** o nagrywaniu posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej.
3. **Podjęcie uchwały** w sprawie zawarcia przez Bydgoską Izbę Lekarską umowy licencyjnej aplikacji pozwalającej na automatyzację procesu pozyskiwania zbiorczych danych o wytworzonych odpadach w ramach systemu Bazy danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO).
4. **Podjęcie uchwały** w sprawie dofinansowania „Zawodów Wspinaczkowych o Puchar Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej”.
5. **Podjęcie uchwały** w sprawie dofinansowania i zorganizowania przez Bydgoską Izbę Lekarską kursu ALS Pierwszej Pomocy pn.: „Advanced Life Support (ALS)”.
6. **Podjęcie uchwały** w sprawie Regulaminu Przyznawania Świadczeń Socjalnych Członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Uchwały podjęte na posiedzeniu ORL 30 stycznia 2023 r.

1. **Podjęcie uchwał** w sprawie:
 - a) uchylenia uchwały ORL BIL z dnia 20.10.2022 r. w sprawie przyznania warunkowego p wz lekarza dentystry, w związku z wydaniem przez MZ nowej decyzji oraz ponownego przyznania warunkowego p wz lekarza dentystry w związku z ww. decyzją;
 - b) przeniesienia z innej OIL;
 - c) wykreślenia z rejestru RPWDL.
2. **Podjęcie uchwały** o nagrywaniu posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.
3. **Podjęcie uchwały** o zwołaniu dodatkowego posiedzenia ORL w związku z ewentualną koniecznością przeprowadzenia wyborów uzupełniających na stanowiska funkcyjne i inne stanowiska w Prezydium ORL BIL.

Przejdź na e-Primum

OŚWIADCZENIE w sprawie zmiany formy kolportażu Biuletynu Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum”

Działając w imieniu własnym, wnoszę o zmianę formy kolportażu Biuletynu Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum” z wersji papierowej, przesyłanej za pośrednictwem poczty tradycyjnej, na formę elektroniczną – w postaci linku do pobrania pliku PDF, przesyłanego za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Poinformowano mnie, że zmiana formy kolportażu Biuletynu „Primum” dotyczy następnego numeru „Primum”, licząc od daty dostarczenia do Bydgoskiej Izby Lekarskiej niniejszego oświadczenia.

W związku z powyższym wskazuję adres e-mail, na który proszę przesyłać Biuletyn w formie elektronicznej:

.....
adres e-mail

.....
czytelny podpis

Czas wyboru

Moment, gdy na ostatniej stronie książeczki stażowej pojawia się podpis kierownika stażu, zwiastuje dwie rzeczy – z jednej strony początek samodzielnej drogi zawodowej, z drugiej zaś okres niepewności dotyczący procesu rekrutacji na specjalizację. Jest luty, a więc atmosfera znów staje się napięta – do 28 lutego lekarze z pełnym prawem wykonywania zawodu mogą ubiegać się o udział w procesie rekrutacji na specjalizację. W zeszłym roku zasady kwalifikacyjne uległy zmianom – wśród nich pojawiła się możliwość współzawodnictwa w różnych województwach oraz różnych dziedzinach.

ANNA
SZCZUKA

TRENDY SPECJALIZACYJNE

Jesienią 2022 r. obsadzonych zostało 3071 na 4218 miejsc specjalizacyjnych w skali całego kraju. 1459 osobom nie udało się zakwalifikować na żadną ze specjalizacji. Najczęściej wybieranymi kierunkami kształcenia okazały się: medycyna rodzinna, pediatria, psychiatria oraz radiologia z diagnostyką obrazową. To samo dotyczyło się chorób wewnętrznych oraz anestezjologii z intensywną terapią. Rosnąca popularność psychiatrii (której kilka lat temu nikt by się nie spodziewał) uwarunkowana jest zapewne wieloma czynnikami. Od pewnego czasu zaobserwować można budowanie świadomości społecznej dotyczącej chorób psychicznych, w czym ważną rolę ogrywają kampanie społeczne dementujące nieprawdziwe i często szkodliwe głosy. Wiedza na temat zaburzeń sprzyja budowaniu motywacji do poszukiwania pomocy, a to zwiększa zapotrzebowanie na usługi opieki specjalistycznej. W nadchodzącej rekrutacji dostępność miejsc specjalizacyjnych w zakresie psychiatrii w województwie kujawsko-pomorskim to aż 68 (w tym 49 w samej Bydgoszczy), psychiatrii dziecięcej jedynie 6 (w Bydgoszczy 0).

GŁOS MŁODEGO POKOLENIA

Ponieważ sama nie zdecydowałam się jeszcze na złożenie wniosku dotyczącego rozpoczęcia specjalizacji pozwoliłam sobie zapytać młodych lekarzy – którzy tak jak ja stawiają dopiero pierwsze samodzielne kroki w świecie medycyny – co kierowało ich decyzją, dlaczego dokonali konkretnego wyboru?

„W pierwszym tygodniu rezydentury urzędka mnie stuletnia pacjentka, która – dziękując za



pomoc – uściśnęła mi rękę. Takie chwile potwierdzają mój wybór” – rezydent chorób wewnętrznych.

„W mojej ocenie najlepsze połączenie specjalizacji zachowawczej i zabiegowej” – rezydentka pulmonologii.

„Interna, bo czuje się ogromną satysfakcję, widząc poprawę stanu pacjenta, mimo zazwyczaj ciężkiego stanu przy przyjęciu. To też szeroka dziedzina medycyny, gdzie można spotkać się z wieloma różnymi stanami i jednostkami chorobowymi” – rezydent kardiologii.

„Zdecydowałem się na wybór neurologii z uwagi na jej perspektywiczność, szerokie możliwości potencjalnego rozwoju i duże braki kadrowe. Dodatkowo w Bydgoszczy istnieje legendarny klub muzyki eksperymentalnej i odważnej o nazwie Mózg, zlokalizowany na ulicy Parkowej 2 – z uwagi na uwielbienie miejsca chciałem związać swoje życie zawodowe właśnie z tą częścią ludzkiego ciała” – rezydent neurologii.

„Odpowiada mi schemat pracy bloku operacyjnego – jeden pacjent pod opieką. Interwencje nagłe są ciekawą odskocznią od znieczuleń, a praca na OIT, choć trudna, dostarcza na pewno ogromnej satysfakcji, gdy pacjent opuszcza oddział na własnych nogach” – rezydentka anestezjologii.

„Możliwości jakie daje specjalizacja zabiegowa – każdy dzień jest inny i pełen wyzwań. Praca z dziećmi potrafi być zaskakująca, przynosi dużo satysfakcji” – rezydentka chirurgii dziecięcej.

„W pracy z dziećmi lubię to, że mogę skracać z nimi dystans, ta praca dobrze współgra z moim charakterem” – rezydentka pediatrii.

„Od kiedy sama byłam dzieckiem chciałam być pediatrą, [...] niesamowita jest dla mnie możliwość bycia świadkiem, jak stają się dorosłymi ludźmi na moich oczach” – rezydentka pediatrii.

„Poszedłem na medycynę, żeby zostać psychiatrą. Praca w świetnym zespole na oddziale uświadomiła mi, że widzę siebie tylko w psychiatrii dzieci i młodzieży” – rezydent psychiatrii dzieci i młodzieży

„Wybór specjalizacji podyktowany był osobami spotkanymi na mojej drodze podczas studiów, stażu i praktyk – osób pełnych zaangażowania i pasji do swojej profesji” – rezydentka otorynolaryngologii.

MOŻLIWOŚCI UJĘTE W LICZBACH

Według oficjalnej strony Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy wiosną 2023 r. zdecydowano o przyznaniu 966 miejsc specjalizacyjnych (233 miejsc rezydentek oraz dostępnych 730 miejsc pozarezydentek). Poprzednio były to 1003 miejsca (193 rezydentki i 810 pozarezydentek). Za najbardziej pożądane uznano – choroby wewnętrzne (83), psychiatrię (49), pediatrię (26), kar-

diologię (23) oraz geriatrię (16). Osoby pragnące ubiegać się o specjalizację w zakresie dermatologii, endokrynologii, gastroenterologii czy większości specjalizacji stomatologicznych niestety nie będą miały możliwości rozpoczęcia kształcenia w aktualnym rozdaniu (0). Wszystkim osobom składającym wnioski o kształcenie specjalizacyjne, spełniającym swoje życiowe cele i ambicje życzą pomyślnego wyniku rekrutacji.

O autorce:

lek. Anna Szczuka
jest lekarzem
podstawowej
opieki zdrowotnej.
W przyszłości
planuje rozpocząć
specjalizację
z psychiatrii.



Zamieszanie w specjalizacjach

Nowe programy specjalizacyjne opublikowane przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wzbudziły szereg wątpliwości środowiska lekarskiego, konsultantów krajowych i towarzystw naukowych. Chodzi przede wszystkim o onkologię kliniczną, diabetologię, choroby płuc czy anestezjologię. Wątpliwości do programów zgłaszali nawet eksperci, którzy na stronach CMKP widnieją jako ich współautorzy. Centrum – pomimo zgłaszanych uwag, m.in. dotyczących tego, że wprowadzone zmiany (np. skrócenie o rok niektórych programów szkolenia specjalizacyjnego) wpłyną na obniżenia jakości nauczania – zamierza dokończyć aktualizację wszystkich 86 programów szkolenia specjalizacyjnego do końca lutego. Zarzuty dotyczące skrócenia programów CMKP odpiera – zmiana ma dotyczyć tylko skrócenia modułu podstawowego, moduł specjalistyczny miał zostać tylko uaktualniony (podaje cowzdrowiu.pl).

CMKP podkreśla, że za treść programów poszczególnych specjalizacji odpowiada przewodniczący zespołu ekspertów, czyli konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny. W skład każdego zespołu wchodzi: przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej, konsultanta krajowego, towarzystw naukowych z danej dziedziny oraz z CMKP. Centrum informuje, że z zespołami stale współpracuje.

Prezydium NRL zaapelowało do ministra zdrowia, żeby w związku z pojawiającymi się wątpliwościami „wstrzymać wprowadzanie w życie nowych programów do czasu merytorycznych uzgodnień ze środowiskiem lekarskim i towarzystwami naukowymi”.

a.b-d.



UROLOGY BOOT CAMP

Nowatorski projekt

szkolenia współczesnego chirurga

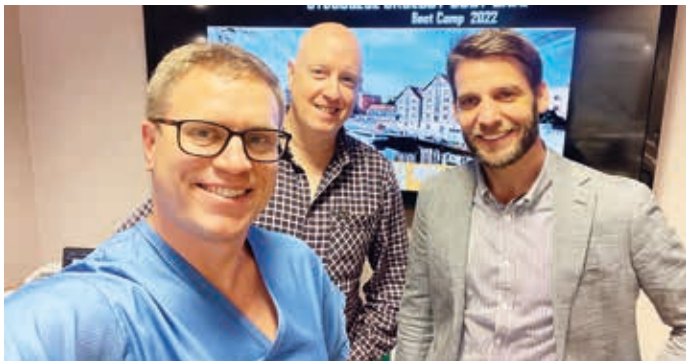
„Boot Camp” to intensywny kurs prowadzony w systemie one by one – jeden nauczyciel dedykowany jednemu uczącemu się chirurgowi. Ideą jest zgromadzenie w jednym miejscu zarówno instruktorów, jak i nowoczesnych urządzeń treningowych – specjalistycznych symulatorów, które odwzorowują kluczowe etapy poszczególnych operacji. Nazwa „Boot Camp” – nieprzypadkowo zaczerpnięta z nomenklatury wojskowej – oznacza obóz dla rekrutów. Jego celem jest przekazanie uczącym się w możliwie krótkim czasie podstawowej wiedzy z danej dziedziny oraz zdobycie przez nich umiejętności radzenia sobie w trudnej sytuacji.

MARCIN
JARZEMSKI

Szybki rozwój nowoczesnych technik chirurgicznych w ciągu ostatnich lat wymusił modyfikację systemu nauczania operatorów. Wprowadzenie zabiegów endoskopowych oraz robotowych do codziennej praktyki lekarskiej spowodowało rewolucję we współczesnej chirurgii. Dzisiaj wielokrotnie skalpel zostaje zastąpiony przez videoskop. Współczesny operator nie tylko powinien doskonale znać anatomię, specyfikę choroby i zakres planowanej operacji, ale również musi opanować sztukę posługiwania się skomplikowanymi digitalnymi urządzeniami. Endoskopy, fibroskopy, laparoskopy, lasery, roboty to doskonałe narzędzia, ale poznanie i wykorzystanie pełnego zakresu ich możliwości to wiedza z pogranicza medycyny i informatyki. Proces ten szczególnie widoczny jest w urologii. Operacje z użyciem nowoczes-

nych narzędzi endoskopowych to nie tylko szybko zmieniająca się i udoskonalana aparatura, ale przede wszystkim zabiegi prowadzone przez tylko jednego operatora. Tu miejsce na korektę ruchów uczącego się adepta przez asystującego mu doświadczonego chirurga jest bardzo ograniczone. W odpowiedzi na te wymogi powstaje coraz więcej tzw. kursów „hands-on-training”, czyli okazji by młody chirurg/urolog miał możliwość nauki oraz doskonalenia swoich umiejętności na symulatorze medycznym, zanim jeszcze zacznie pracę z pacjentem. W dzisiejszym świecie nie jest już dopuszczalne, by lekarz uczył się na pacjencie. W dziedzinie urologii pierwszym etapem tej drogi jest szkolenie „Urology Boot Camp”.

Kurs „Urology Boot Camp” po raz pierwszy odbył się w Wielkiej Brytanii. Wykorzystując symulację medyczną, przeszkolono wówczas 16 młodych urologów w zakresie podstawowych zabiegów, z jakimi będą musieli się zmierzyć podczas pracy. Od 2019 r. pod patronatem Europejskiego Towarzystwa Urologicznego idea tego typu kursów stopniowo wdrażana jest w kolejnych krajach Europy. W Polsce do współpracy w zakresie organizacji i prowadzenia kursów zaproszono zespół Kliniki Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy. Na ośrodek szkolący wyznaczono EMTC (European Medical Training Center) w Szpitalu Św. Łukasza w Bydgoszczy. Pandemia nieco opóźniła wdrażanie programu. W Polsce pierwszy „Urology Boot Camp” odbył się w listopadzie 2022 r. w Bydgoszczy. Zaproszonych zostało dwunastu doświadczonych specjalistów, pod okiem których dwunastu młodych adeptów urologii miało okazję ćwiczyć zarówno proste, jak i skomplikowane zabiegi urologiczne.



Od lewej: Marcin Jarzemski, specjalista Urolog, FEBU, współorganizator Urology Boot Camp; prof. Ben Van Cleynenbreuggel, urolog, European School of Urology board member; Ton Brouwers, Manager Education and Training, European Association of Urology

Całość wydarzenia nadzorowana była przez delegatów Europejskiego Towarzystwa Urologicznego z Belgii i Holandii, którzy zapewnili odpowiednie stacje treningowe wraz z kompletnym wyposażeniem. Zachowane zostało oczywiście najważniejsze założenie szkolenia, czyli praca z tutorem w konwencji „one by one”. Jeden tutor dedykowany jednemu kursantowi. Dwanaście stanowisk z nowoczesnymi symulatorami i trenażerami pozwoliło początkującym rezydentom na zapoznanie się z instrumentarium operacyjnym oraz założeniami

i celami procedur, jakie wykonywać będą w niedługiej przyszłości podczas pracy. Tego rodzaju intensywne kursy praktyczne pozwalają uniknąć niepotrzebnego stresu i nie stwarzają ryzyka dla pacjentów.

Klinika Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy jako jeden z liderów wdrażania zabiegów małoinwazyjnych oraz ośrodek z ponad 20-letnim doświadczeniem w prowadzeniu kursów i warsztatów dla urologów – jako **jedyna w Polsce** – została włączona do europejskiego programu SISE (Standardisation in Surgical Education). Zgodnie z jego założeniami zadaniem lekarzy z Bydgoszczy, we współpracy z europejskimi ośrodkami, będzie opracowywanie nowych trenażerów i symulatorów medycznych, szkolenie instruktorów, a także propagowanie i rozpowszechnienie praktycznego szkolenia urologicznego w Polsce. Ideą Europejskiego Towarzystwa Urologicznego jest utworzenie podobnych ośrodków szkoleniowych we wszystkich krajach europejskich. Kursy muszą odbywać się w języku narodowym i muszą być dostępne dla wszystkich szkolących się rezydentów. Kolejne edycje „Urology Boot Camp” są już zaplanowane na obecny oraz przyszły rok, a ich rozwój daje nadzieję na wprowadzenie tego typu szkoleń do programu specjalizacji z urologii, a w przyszłości być może również innych dziedzin medycyny operacyjnej.

O autorze: Marcin Jarzemski jest specjalistą urologiem FEBU, pracuje w Klinice Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy



Uczestnicy szkolenia



*Muzyka to sztuka i medycyna to sztuka.
Obie służą wyższej sprawie i są ponadczasowe.
Potężne w jedno tworzą niepowtarzalny klimat i dają wyjątkową moc.*

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska już po raz szósty podjęła się organizacji Ogólnopolskiego Festiwalu Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych „ESCULAP ROCK” w Olsztynie. Festiwal odbędzie się **w sobotę 3 czerwca 2023 r.** Tegoroczna edycja będzie wyjątkowa, ponieważ została ona wpisana w program imprez XI Kongresu Polonii Medycznej, IV Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich.

Jedynym warunkiem jest, by zespół składał się w większości z lekarzy i lekarzy dentyków.

Organizatorzy gwarantują dobrą zabawę przez cały wieczór, „a publiczność, składająca się głównie z lekarzy, werdyktem swoich upodobań muzycznych, serc i duszy artystycznej dokona wyboru najlepszego jej zdaniem zespołu przyznając «Nagrodę Publiczności»”.

Więcej informacji:

kontakt z Sekretariatem WMIL w Olsztynie: tel. 690 375 553
lub e-mail: olsztyn@hipokrates.org



Wiedza ma termin ważności, bo nauka się rozwija

Z pewnym niepokojem przyglądam się ścieżce myślowej argumentacji, którą konsekwentnie podąża autorka ad vocem do artykułów dr. Macieja Klimarczyka oraz mojego dotyczącego dysforii płciowej i kształtowania się i złożoności procesu różnicowania płci.

Z przyjemnością dyskutuję na temat epidemiologii i natury zjawisk, które nas otaczają. Szczególnie jeśli obustronnie dopuszczamy możliwość mylnej interpretacji i pokorę wobec metodologii tworzenia prac naukowych. W tym kontekście mógłbym potraktować przytoczone przez Panią informacje zawarte w ad vocem – szczególnie jeśli poparte są odpowiednim doświadczeniem zawodowym. Mógłbym, ale jako konsultant wojewódzki w dziedzinie seksuologii nie mogę, ponieważ sposób przytaczania przez Panią tych argumentów oraz ich treść wcale nie prowadzi mnie do żadnej konstruktywnej myśli, ba, właściwie oddala od meritum zagadnienia. Czy to tzw. *zgnita kultura zachodu* w dużych miastach jest przyczyną dysforii płciowej? *To depresja, lęk i trauma są pierwotne* (pewnie wg Pani wynikają z życia w tej kulturze), a dopiero na tym tle i z tego powodu pojawiają się objawy GD?

Tak właśnie myśli ta „rechocząca” część obywateli, trywializując kwestię, że – dzisiaj chcę być Zosią, a jutro będę Krzysiem – taki kaprys pokolenia „Z”. Czy za Pani przekonaniem o nadrzędności swoich argumentów „środowiskowych” (Pani słowa: *transpłciowość może być w pełni odwracalna z akceptacją płci biologicznej*) idzie także, o zgrozo, działanie terapeutyczne? Odnoszę smutne wrażenie, że nadal postrzega Pani GD jako zjawisko psychopatologiczne, podlegające niegdyś terapiom konwersyjnym w miejsce afirmacyjnych.

Mój artykuł dotyczył złożoności zagadnienia, często trudności w interpretacjach jego podłoża i tego, jak część społeczeństwa zero-jedynkowo odbiera osoby z dysforią płciową, traktując je jak dziwadła, które mają zachcianki, a nie cierpią z powodu wewnętrznego dysonansu. Bez względu na to, jakie uwarunkowanie bierzemy pod uwagę, nadal stoi przed nami pacjent oczekujący pomocy zgodnie z aktualną wiedzą i możliwościami medycyny. Intencja Pani wypowiedzi stoi w jaskrawej sprzeczności z zaleceniami PTS (Polskie Towarzystwo Seksuologiczne) oraz WPATH (The World Professional Association for Transgender Health) w kwestii aktualnych zasad postępowania w GD i skuteczności terapii afirmacyjnych. W przeważającej mierze skutecznej terapii, bo przynoszącej pacjen-

towi ulgę, choć to chyba oczywiste dla każdego lekarza, że zdarzają się niepowodzenia i pomyłki. Ostatecznie to pacjent podejmuje decyzję i nie jest to jego potrzeba chwili, a decyzja wypracowana w czasochłonnym procesie diagnostyczno-lecznym.

Pani ad vocem świadczy o stałej konieczności dyskusji w naszym środowisku na temat różnorodności płciowej, czyli całego spektrum odczuwania własnej tożsamości płciowej i wyrażanej ekspresji, aby pacjenci mieli szansę na terapię przystającą do rzeczywistości i realnie skuteczną.

Dysforia płciowa to cierpienie lub dyskomfort spowodowany rozbieżnością pomiędzy tożsamością płciową a płcią przypisaną przy urodzeniu. Nie ma tu więc znaczenia, jaka jest etiologia tego zjawiska: czy genetyczna, hormonalna, środowiskowa, bowiem nadal jest to takie samo cierpienie lub dyskomfort, z którym zgłasza się do nas pacjent. Proszę pamiętać, jak dramatycznie wzrosła obecnie liczba samobójstw wśród dzieci i młodzieży, a negatywizm społeczny wobec środowiska LGBT na pewno nie sprzyja zmniejszeniu tych zatrważających statystyk.

Wiedza ma termin ważności, bo nauka się rozwija. W zawodzie lekarza bezcenne jest doświadczenie zawodowe. Doświadczenie to nie samo przeżycie czegoś, ale refleksja nad tym.

W tym właśnie duchu rozumiem odejście od medycyny patriarchalnej na rzecz konsensualnej. My mamy wiedzę i wiemy, jaka terapia jest aktualnie najbardziej skuteczna, ale to pacjent jest podmiotem i motorem naszego działania – najskuteczniejszego dla pacjenta.

Zakończę anegdotą o Albercie Einsteinie – zacytował go kiedyś student na korytarzu – Pan się chyba pomylił, panie profesorze, dał pan te same pytania studentom 2 roku, a to były pytania z 1 roku. Profesor – Owszem. Student – ale te same pytania tym samym osobom? Profesor odparł: tak, pytania te same, ale odpowiedzi się zmieniły.

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

KONFERENCJE I SZKOLENIA

- W siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej 4–5 marca 2023 r. odbędzie się kurs ALS prowadzony przez pracowników Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Osoby chętne, będące członkami Bydgoskiej Izby Lekarskiej prosimy o zgłaszanie się na kurs poprzez formularz internetowy. https://docs.google.com/forms/d/1Arw3hsK-KR02wwYlqTcr9hga0si-k4SuTmiSRG4l2qk/viewform?edit_requested=true
Koszt kursu po dofinansowaniu przez BIL wynosi 1600 zł, cena pierwotna wynosiła 1700 zł. Liczba miejsc ograniczona. Serdecznie zapraszamy.

Zapowiadamy!

Katedra Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, kierowana przez prof. Jacka Kubicę, znana jest z dużej liczby badań. I chociaż, jak mówi jej kierownik, *w nauce liczba badań ma stosunkowo małe znaczenie, to z drugiej strony tylko ci, co szukają, coś znajdują. Więc to, że prowadzimy wiele badań, pozwala nam od czasu do czasu znaleźć rzeczywiście coś ciekawego i udowodnić coś naprawdę ważnego.*

Jednym z takich badań jest randomizowane badanie Impresion dotyczące użycia morfiny w zawale serca (pomijamy w naszej zapowiedzi m.in. szeroko znane badania Katedry dotyczące covidu). Bydgoscy badacze wykazali, że w ostrych zawałach morfina może być szkodliwa, bo hamuje wchłanianie leków, które są niezbędne do zahamowania agregacji płytek krwi, co ma w zawale kluczowe znaczenie. W oparciu m.in. o ich badania w nowych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego obniżona została klasa zaleceń dla stosowania morfiny u pacjentów z zawałem serca. Jednak, jak informuje prof. Kubica – badanie to powoli traci na znaczeniu, ponieważ dostępny jest już lek dożylny, który blokuje funkcje płytek i w ten sposób pozwala ominąć działanie morfiny.

Więcej w kolejnym numerze „Primum”.

Poniższy tekst stanowi część większego zbioru, nazwanego przez autora: „Engramy”. *To wspomnienia z mojego życia, obudowane troszkę w jakieś dygresje mniej lub bardziej związane z nimi* – mówi Wojciech Szczęsny. Do dzisiaj (17 lutego) napisał 48 engramów.

Pozytywny horror

WOJCIECH
SZCZĘSNY

Zawód, który sobie wybrałem, choć sam nie wiem, czy był to dobry wybór (oczywiście nie mam na myśli siebie, a tych, którym przyszło korzystać z moich „usług”), jest raczej pełen porażek niż sukcesów. Nie bez racji Rzymianie mawiali: „contra vim mortis non est medicamen in hortis”. Mimo pewnego postępu, jaki zaszedł w naukach medycznych od czasów Galena, sentencja ta pozostaje do bólu prawdziwa.

W powszechnej opinii jednak choroby i śmierć są już właściwie tylko niewygodnym dodatkiem do fajnego życia, a w ogóle zdarzają się innym. Mimo to codzienne obcowanie ze śmiercią, cierpieniem, a wielokrotnie też niemożnością pomocy powoduje u personelu medycznego zespół zaburzeń zwany wypaleniem zawodowym (*burnout syndrome*). Co ciekawe – pierwsze użycie owego słowa dotyczyło „wypalenia” kobiecej miłości w jednym z sonetów Wiliama Szekspira. Porównanie z tzw. „powołaniem” jest, jak mi się wydaje, całkiem dorzeczne. W wieku XIX neurologi i psychiatry używali słowa „neurastenia”, zaś „wypalenie” w literaturze naukowej pojawia się pod koniec lat 60. XX w. Posiada nawet kod ICD-10(Z73.0).

Ale przecież miało być „pozytywnie”. Przypomniały mi się dwie historie z pogranicza horroru i komedii. Medycyna bowiem miesza to ze sobą. W czasie dyżuru w Pogotowiu wezwanie do wypadku na ul. Skłodowskiej-Curie. Na miejscu

samochód rozbity na słupie latarni, który od uderzenia złamał się (do dziś mogę wskazać, który to). W środku czterech młodych ludzi. W okolicach siedzenia pasażera mnóstwo krwi. Powoli wydobywamy ofiary. U trzech żadnych obrażeń, mimo znacznego uszkodzenia samochodu i wystających ostrych blach. Pasażer z przedniego fotela lekko zamroczony. I nagle... dostrzegam, że ma odciętą prawą kończynę górną na wysokości ramienia! Rękaw koszuli przesiąknięty krwią i, jak wspomniałem, krew wszędzie obok. W panice zaczynam szukać odciętej kończyny. Auto jest nieduże. Niestety nigdzie nie ma! Nagle myśl, że przecież muszę założyć ucisk na kikut ramienia, bo chory się skrwawi. Rozcinam rękaw i prawie wybucham śmiechem. Okazuje się, że ofiara wypadku ma wrodzony brak kończyny. Tzw. fokomelia. Koniec kikuta ramienia uległ przecięciu fragmentem blachy. Stąd krwotok. W międzyczasie pasażer doszedł do siebie i potwierdził moje rozpoznanie. Zabieramy go „na szycie” do stacji pogotowia.

Wiele lat później na juraszowy SOR przywieziono człowieka przebitego na wylot „zębem” potężnych grabi służących do przenoszenia bel słomy. Pan tego dnia kupił sobie motorower i pojechał go sprawdzić. Rodzinie podał zupełnie inny kierunek „wycieczki”. Na drodze spotkał stojącą maszynę-grabie i, nie mając jeszcze doświadczenia w prowadzeniu nowego pojazdu, wjechał w nią, nadziawszy się na jeden z zębów. Będąc przebitym na wylot, wykonał telefon, informując żonę o tym zdarzeniu. Ta zadzwoniła po pogotowie, które pojechało na domniemane miejsce wypadku. Okazało się, że grabie z nabitym panem stały jednak po przeciwnej stronie miasteczka. Po jakimś czasie, kiedy już ustalono kto i gdzie, strażacy odcięli pana od maszyny i zajeżdżał on do nas. Operacja odbyła się natychmiast. Kiedy wyjmowałem powoli ząb owych grabi z brzucha ofiary (na sali czekał chirurg naczyniowy i neurochirurg), okazało się, że minął on o kilkanaście milimetrów (dosłownie) aortę i żyłę główną dolną. Lekko skruszył jeden z kręgow, nie powodując żadnych uszkodzeń neurologicznych. Myślę, że trafienie głównej wygranej w totolotka jest bardziej prawdopodobne.

Tragedie i komedie grane są na „scenach” szpitali, a bilety kosztują tyle samo. Kiedyś ktoś powiedział, że życie jest jak przejście dla pieszych. Są pasy białe i czarne. Nie do końca jestem pewien, czy wziął pod uwagę pojazdy, które mogą tam wjechać z boku.





Żółty; fot. Zbigniew Kula

LEKARZU, SPÓJRZ NA PTAKI! – to nowy cykl „Primum”. Jego autor – dr n. med. Zbigniew Kula, gastroenterolog, koordynator Zakładu Endoskopii Centrum Onkologii w Bydgoszczy mówi: „razem lepiej rozumiemy znaczenie naturalnego środowiska, a zwłaszcza obserwacji ptaków dla poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego człowieka. Propagowanie tych idei wśród lekarzy jest szczególnie ważne, gdyż powinniśmy zachęcać do dbania o własne zdrowie, jak i o środowisko, w którym żyjemy”.

Na liście najbardziej kolorowych ptaków w naszym kraju jedno z pierwszych miejsc zajmują żółty. Przypuszczam, że zobaczenie tych ptaków nie na filmie przyrodniczym, a w naturze wzbudzi w większości podziw i zachwyt. Jak pisze Jacek Karczewski: „Szkoda czasu na zdjęcia i filmy. Żółty trzeba zobaczyć na żywo”.

**ZBIGNIEW
KULA**

Ptaki te nie występują w Polsce często, a ze względu na rzadkość nie podaje się ich stanowisk. Wraz z ociepleniem klimatu można się jednak spodziewać ich częściej – zwłaszcza siedzących na przewodach elektrycznych w okolicach wyrobisk i żwirowni, gdzie chętnie budują swoje gniazda w długich norkach wykopanych w piaszczystych skarpach.

Jeszcze 40 lat temu ich populację szacowano na 10–30 par. Dzisiaj obserwuje się po-

nad 300 par. Te piękne i kolorowe ptaki dotarły już do okolicy Bydgoszczy. Od 3 lat zachwygam się nimi od maja do sierpnia, gdyż na zimę odlatują do Afryki. Nasze żółty żyją najczęściej w dość dużych koloniach. Każda para może mieć do kilku pomocników. Niezapomniany jest obrazek kilkunastu żółty siedzących i przytulonych do siebie na jednej gałęzi.

Niektórzy pszczelarze nie darzą ich sympatią, gdyż z upodobaniem mogą polować na pszczoły w okolicach pasiek. Stąd inna ich nazwa – pszczołojad. Żółta chwytą owady dziobem jak szczypcami, a następnie uderza nim o gałąź lub drut, aby pozbyć się żądła i jadu. Następnie spektakularnie podrzuca owada, aby był głową w dół i połyka. W okresie zalotów i lęgów bardzo często obdarowuje owadami swoją partnerkę. Nie należy się martwić o pszczoły, gdyż zbadano, że aktywność pszczół na terenach zamieszkałych przez żółty znacznie wzrasta. Poza tym żółtom bardzo smakują również inne owady błonkoskrzydłe, jak: osy, szerszenie czy też ważki.

Mam nadzieję, że osoby, które mało jeszcze znają ptaki spotykane w Polsce, dostrzegą, że można u nas zobaczyć wiele kolorowych gatunków. A poza tym świadoma radość z czerpania przyjemności z aktywności na świeżym powietrzu i podglądanie przyrody mogą okazać się najlepszym sposobem na wszystkie nasze zmartwienia i zawodowe trudności.

Wspomnienie o...

doktorze Edwardzie Grądzielu (18.08.1945–2.01.2023)



Doktor Edward Grądziel zmarł 2 stycznia 2023 r. Długo walczył z chorobą. Wiadomość o jego śmierci była trudna do zaakceptowania przez wielu jego przyjaciół, znajomych i współpracowników.

Tomek, bo tak kazał na siebie mówić, był lekarzem pediatrą całkowicie oddanym małym pacjentom. Był doktorem bardzo lubianym przez dzieciaków, był świetnym szefem – zawsze znalazł czas, aby porozmawiać, wysłuchać i wiele razy pomagał w sytuacjach zawodowych i zdrowotnych, doradzał i stymulował do podnoszenia kwalifikacji i rozwoju zawodowego. W całej swojej pracy zawodowej dał się poznać jako życzliwy człowiek i wspinały pediatra.

Akademii Medyczną w Poznaniu ukończył w 1969 r. Wszystkie etapy rozwoju zawodowego realizował w Bydgoszczy, począwszy od lekarza stażysty w Szpitalu Ogólnym nr 1, a następnie całe swoje życie zawodowe związał z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym. Uzyskał kolejno: specjalizację z pediatrii, medycyny społecznej i w zakresie organizacji ochrony zdrowia. Ukończył również studia podyplomowe na UMK w Toruniu z zakresu zarządzania jednostkami służby zdrowia. Pełnił funkcje kierownicze również w innych zakładach służby zdrowia związanych z pediatrią, tj. w Wojewódzkiej Przychodni Matki i Dziecka, nie tracąc też kontaktów ze Szpitalem Dziecięcym, gdzie pracował na części etatu.

Przez wiele lat pełnił funkcje kierownicze w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy, początkowo jako zastępca dyrektora ds. lecznictwa, a następnie przez wiele lat jako jego dyrektor. Na emeryturze również nie rozstawał się ze szpitalem – pracował jako główny specjalista lecznicy.

Dyrektor wraz z współpracownikami rozpoczął starania o budowę nowego szpitala dziecięcego, który został zbudowany w miejscu „starego”. Szpital w czasie budowy nie przerwał swojej działalności, służąc nieprzerwanie pacjentom. Realizację inwestycji kontynuowali już jego następcy. Dzisiaj szpital służy małym pacjentom wielospecjalistyczną, profesjonalną opieką i pomocą w nowych, nowoczesnych budynkach.

Tomek Grądziel przez wiele kadencji był delegatem na okręgowy zjazd Bydgoskiej Izby Lekarskiej, przez dwie kadencje przewodniczącym komisji rewizyjnej BIL.

Był Honorowym Członkiem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, przewodniczącym Komisji Rewizyjnej Oddziału Bydgoskiego PTP.

Odznaczony m.in. medalem J. Brudzińskiego.

*Dr n. med. Radostawa Staszak-Kowalska
Kierująca Oddziałem Pediatrii, Pneumonologii
i Alergologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego*

Z wielkim smutkiem żegnamy
Naszego Kolegę,
Zasłużonego Działacza Samorządu Lekarskiego,
Wieloletniego Członka Okręgowej Rady
Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

lekarza **Krzysztofa Gawła**

W imieniu Samorządu Lekarskiego
oraz pracowników biura BIL
serdeczne wyrazy współczucia
Rodzinie Zmarłego

składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
lek. Aleksandra Śremska

Z wielkim smutkiem żegnamy
Doktora

Pawła Kukułę

Rodzinie i bliskim zmarłego

wyrazy głębokiego współczucia

składają

lekarze z Oddziału Kujawsko-Pomorskiego
Polskiego Towarzystwa
Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku
Zawodowego Lekarzy z wielkim bólem przyjął
informację o śmierci

śp. dr. Krzysztofa Gawła

z Bydgoszczy – jednego z założycieli
i długoletniego, zasłużonego działacza Związku.
Dr Krzysztof Gaweł włożył wielki osobisty wkład
w organizację struktur OZZL. Pracę w OZZL
traktował zawsze jako działania na rzecz
środowiska lekarskiego i pacjentów. Do ostatnich
dni życia był aktywnym zawodowo lekarzem,
służąc swoją pracą chorym. Składamy Mu za to
wielkie podziękowania i wielkie uznanie.

Rodzinie Zmarłego

składamy wyrazy głębokiego współczucia

Zarząd Krajowy i Region Kujawsko-Pomorski OZZL

Zapowiadamy

W dobie tridemii Polacy sięgają po suplementy diety częściej niż zwykle

Sezonowość zachorowań na typowe infekcje wirusowe, z którymi mierzą się Polacy, okazała się w tym roku wyjątkowo dotkliwa, zarówno dla dzieci, jak i osób dorosłych. Wspomina na w poprzednim numerze „Primum” tridemia nabiera rozpędu i nie zamierza odpuszczać w najbliższym czasie. Podobnie jak zima zaskakująca nas śniegiem i mrozem, przypomina o sobie skokami zachorowań i rosnącą liczbą hospitalizacji.

O ile skuteczna walka z grypą i COVID-19 jest możliwa dzięki szczepieniom, tak z RSV jest zdecydowanie trudniej. W przypadku tego ostatniego pozostają nam jedynie barierowe środki zapobiegawcze (izolacja, maseczki, higiena rąk), ewentualnie niekonwencjonalne sposoby wzmacniania systemu odpornościowego, po które coraz częściej sięgamy. Mowa o suplementach diety, uznawanych przez wielu za złoty środek w walce z infekcjami dróg oddechowych. Obecnie blisko połowa Polaków (48%) chętniej niż w ubiegłych latach kupuje suplementy diety w celu zwiększenia odporności. Zainteresowanie nimi stale rośnie i cieszy się popularnością na niespotykaną dotąd skalę. Kilka z nich zasługuje na szczególną uwagę. O najczęściej kupowanych suplementach diety, korzyściach płynących z ich przyjmowania, jak również o działaniach niepożądanych związanych z ich nadużywaniem – napisze w kolejnym numerze „Primum” dr n. med. Grzegorz Liczner.

A na razie ostrzegamy

Uważaj na suplementy

Ostatni raport niezależnego panelu ekspertów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i profilaktyki (United States Preventive Services Task Force/USPSTF) nie pozostawia złudzeń w kwestii suplementacji mikroelementów i witamin. Nierozsądne ich spożywanie może być niebezpieczne dla zdrowia, a nawet życia.

Nie znaleziono wystarczających dowodów naukowych wspierających stosowanie preparatów wielowitaminowych w celu zapobiegania wystąpieniu chorób układu sercowo-naczyniowego czy chorób nowotworowych.

Zauważono ponadto, że przyjmowanie niektórych suplementów mikroelementów i witamin może zwiększać ryzyko wystąpienia określonych stanów klinicznych: beta-karoten = wzrost ryzyka zgonu z powodu nowotworu płuc (u osób palących) oraz chorób układu sercowo-naczyniowego; witamina A = wzrost ryzyka złamania biodra; witamina E = wzrost ryzyka wystąpienia krwotocznego udaru mózgu; witamina C oraz preparaty wapnia = wzrost ryzyka tworzenia się kamieni nerkowych.

Bartosz Fiałek

O autorze: lekarz, specjalista w dziedzinie reumatologii, MBA – zarządzanie w ochronie zdrowia. Do końca marca 2023 zastępca dyrektora ds. medycznych SPZZOZ w Płońsku, do 24 lutego kierownik oddziału reumatologicznego oraz lekarz w poradni reumatologicznej, poradni leczenia osteoporozy SPZZOZ w Płońsku. Przewodniczący Regionu Kujawsko-Pomorskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Niech żyje bal...

Agnieszka Osiecka



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Piszę te słowa jeszcze w karnawale, ale kiedy one dotrą do Was, będzie już wielki post. Pozwólcie proszę zadać mi pytanie. Czy byliście w tym roku na jakimś balu? Bo jeżeli nie, to pozwolę sobie przypomnieć Wam, jakie to kiedyś bale bywały. Jako że moja osoba swoim bytem otarła się jeszcze o kośćcówkę lat trzydziestych ub. wieku, to i przypomnienie dotyczyć będzie tamtego czasu.

W stolicy najbardziej ekskluzywnym balem był Wielki Bal w Pałacu Prezydenckim. Panie zamawiały suknie w Paryżu. Panowie – obowiązkowe fraki i białe rękawiczki, bo niegrzecznym byłoby dotykanie w tańcu gotą ręką pleców wydekoltowanej partnerki!

Dużym powodzeniem w tamtych czasach cieszył się Bal u Lekarzy, gdzie jedynym serwowanym posiłkiem był śledź i czysta wódka! Co za fantazja? Iście ułańska!

W dawnym Lwowie stacjonował 16 Pułk Ułanów Jazłowieckich i ułani z tego pułku urządzali w słynnym i bardzo ekskluzywnym hotelu George coroczny bal karnawałowy. Atrakcją tego balu była biała klacz sprowadzana ze schodów po czerwonym dywanie z kotylionami dla dam w grzywie. A fantazję tych ułanów niech odda jedna z licznych pułkowych przyśpiewek tzw. żurawiejek: *Hej dziewczyny, w górę kiecki, jedzie ułan jazłowiecki.*

W tych samych czasach w Bydgoszczy stacjonował 16 Pułk Ułanów Wielkopolskich. Pułk ten ćwiczenia swoje prowadził na tzw. polach ułańskich. Te pola to obecnie duże osiedle mieszkaniowe o nazwie Błonie! Pułk ten także miał liczne żurawiejki, jedną przytoczę – *Piją z beczki. Nie pijani, to bydgoscy są ułani.* Gdzie organizował swoje bale? Nie pomnę, ale chyba w Re-sursie Kupieckiej.

Skoro jesteśmy w Bydgoszczy, to przenieśmy się w późne lata powojenne. Wówczas to w tym mieście liczyły się tylko dwa bale i to oba w salach Hotelu pod Orłem.

Ostatnia sobota karnawału należała do dziennikarzy, zaś tydzień wcześniej do lekarzy. W tym ostatnim nie tylko uczestniczyłem, ale i byłem współorganizatorem. Panie tak jak przed wojną – w sukniach balowych. Panowie w garniturach, dość często w smokingu, a nawet czasami trafiał się jeden frak. Dlatego też nie dziwcie się proszę, że – *nie chwalcąc się* – *Ja tom to sprawił, iż na salę balową nie wszedł nieodpowiednio ubrany znany pisarz s.f.*

Obecnie już nie baluję, ale, wspominając, jak to kiedyś bywało, pozostaję jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Klub Lekarza Seniora zaprasza

● **1 marca o godz. 14.30** gościem Klubu będzie dr hab. n. med. Wojciech Szczęśny, prof. UMK. Opowie: „Czym i gdzie operowano, czyli o historii narzędzi i sal operacyjnych”.

Spotkanie klubu w kwietniu się nie odbędzie z uwagi na to, że wypada podczas Wielkiego Tygodnia.

Praca

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni **lekarzy specjalistów** w dziedzinach: **okulistyki, laryngologii, ginekologii**. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z dyrektorem SPZOZ. Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV: kadry@spzoz.koronowo.pl, kontakt telefoniczny 52 3822353. Ogłoszenie nie stanowi udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert z art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711 z późn.zm.), wobec zaistnienia przesłank z art. 26 ust. 4a tej ustawy. Dokumenty dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są w siedzibie SPZOZ Koronowo, ul. Dworcowa 55.

■ Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy specjalistów** w dziedzinie: **pediatrii, alergologii** lub **gastroenterologii** do pracy w Klinice. Zainteresowane osoby zapraszamy do składania aplikacji na adres: e-mail: rekrutacja@jurasza.pl lub do kontaktu pod numerem telefonu: 52 5857723 lub 52 5854977.

■ „Szpital Tucholski” sp. z o.o. zatrudni **lekarza anestezjologa** (lub w trakcie specjalizacji) do pracy na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku Operacyjnym. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i wynagrodzenia. Kontakt: Prezes Zarządu Szpitala – Jarosław Kautski, tel. 509 787 737, szpital@tuchola.pl

■ Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy do opieki domowej** oraz **na dyżury lekarskie**. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia nr tel. 52 3614853.

■ Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy poszukuje **lekarzy specjalistów** lub **w trakcie specjalizacji do pracy w ramach dyżurów w Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej** oraz **Klinice Chirurgii Ogólnej i Matoinwazyjnej**. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z numerem 52 36 55 907/726.



Fundacja „Dom Lekarza Seniora” **1%** KRS 0000223048



primum


RADA PROGRAMOWA:
prof. Aleksander Araszkiwicz,
red. Agnieszka Banach-Dalke,
lek. Mieczysław Boguszynski,
lek. Mariusz Gawrych,
red. Magdalena Godlewska,
dr n. med. Maciej Klimarczyk,
lek. dent. Marek Rogowski
(przewodniczący),
dr n. med. Zofia Ruprecht,
lek. Mateusz Wartęga,
lek. Michał Wojciechowski

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

REDAKTORKA:
Magdalena Godlewska (korekta)
magodlewska@poczta.onet.pl

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

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

WYDAWCA:
 **Bydgoska Izba Lekarska**
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
telefony: 52 3460084, 52 3460780

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

• **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:** lek. med. Zofia Parszyk,
e-mail: rzecznik@bil.org.pl
tel. 52 3461257
• **Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów:**
dr n. med. Maciej Klimarczyk
tel. 609 473 342

DRUK:
Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 3700710

SKŁAD:
Magraf sp.j., Bydgoszcz, tel. 52 3791435

Nakład: 4475 egzemplarzy,
plus 84 e-wydania

Odbierz jubileuszową nagrodę z BIL



We wrześniu świętowaliśmy **40, 50 i 60 rocznicę uzyskania dyplomów** przez lekarzy z BIL. Niestety nie wszyscy byli obecni na uroczystym spotkaniu. Tych, którzy nie mogli przyjść, zapraszamy do siedziby BIL po odbiór jubileuszowych nagród. Są to: Marek Bąk, Krystyna Scheffler, Zofia Kucharska, Ewa Świtka, Jolanta Makasewicz-Guźnikowska, Barbara Kałwińska-Błońska, Elżbieta Sobolewska-Grzelak, Aleksander Mielcarzewicz, Urszula Ściegienna, Stanisław Mielniczuk, Jan Jamnicki, Bogumiła Kabaty, Krystyna Lipkowska, Wanda Koterska, Bożena Bowszyk-Nowajczyk, Irena Drapińska, Bohdan Ściegienna, Halina Żak-Jurkiewicz, Ewa Łapniewska, Liliana Makieła-Lehmann, Andrzej Stempniewski, Zofia Kużdża-Klimkiewicz, Stefania Wiśniewska-Pawlak, Jan Kuźmierski, Franciszka Gromala, Daniela Sulkowska-Byczuk.

SZKOLENIA



Szanowni Państwo!

Jest nam niezwykle miło zaprosić Państwa na kolejny cykl szkoleń w ramach spotkań bydgoskiego oddziału PTS. Pierwsze spotkanie już **16.03 – Profilaktyka schorzeń kręgosłupa i ergonomia pracy stomatologa**.

Panowie dr n.med. Sebastian Szyper oraz mgr Bartosz Koglin przedstawiają w formie wykładu problemy dotyczące ergonomii naszej pracy oraz zaprezentują w części praktycznej spotkania ćwiczenia i prawidłowe wzorce postawy pomagające uchronić się przed problemami z kręgosłupem. Wszystkich chętnych zapraszamy, preferowany wygodny strój sportowy!

Kolejne spotkania zaplanowaliśmy na **27.04 oraz 18.05**. Będziemy poruszać tematykę cyfrowej ortodontyki – rozwiązania Clear Aligner (przedstawi je pan Paweł Makowiecki – technik licencjonowany) oraz szlifowania bezschodkowego, o którego tajnikach opowie nam lek. dent. Tomasz Machan.

Wszystkie spotkania odbędą się w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej o godzinie 10:00. Serdecznie zapraszamy!

Lek. dent. Marek Rogowski, prezes bydgoskiego oddziału PTS

ZAREKLAMUJ SIĘ w **primum**

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

CENY REKLAM
W NASZYM PIŚMIE
KSZTAŁTUJĄ SIĘ NASTĘPUJĄCO ▼

DRUGA STRONA
OKŁADKI,
pełen kolor, kreda,
format A4

▶ **1 700 zł**

TRZECIA STRONA
OKŁADKI,
pełen kolor, kreda,
format A4

▶ **1 700 zł**

CZWARTA STRONA
OKŁADKI,
pełen kolor, kreda,
format A4

▶ **1 800 zł**

STRONA WEWNĄTRZ
NUMERU,
pełen kolor, kreda,
format A4

▶ **1 600 zł**

Do cen doliczamy VAT

Powierzchnię strony wewnętrznej można
podzielić (do 1/18, cena proporcjonalna)

Istnieje też możliwość zamieszczenia **artykułu sponsorowanego** (ceny takie same jak przy reklamie) lub umieszczenia **wkładki** w gazecie.

Przy dłuższej współpracy
oferujemy **ZNIŻKI**.

„Primum” wysyłane jest
na adresy domowe lekarzy
należących do Bydgoskiej Izby Lekarskiej.
Gazeta jest też dostępna na stronie BIL.



BMW X3

JUŻ ZA 1400 PLN NETTO/MIES.

W OFERCIE BMW COMFORT LEASE.



Dealer BMW Dynamic Motors

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

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Wyszogrodzka 134
Płock
tel. +48 24 268 24 08
www.bmw-dynamicmotors.pl

Dealer BMW Dynamic Motors

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

BMW X3 xDrive30e: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 2,6–2,0. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 59–45 g/km*.
*Wartości wstępne, które mogą ulec zmianie.