

primum

Mieczysław Boguszyński

Z szacunku dla dokonań

Z DZIEJÓW SZPITALA KLINICZNEGO
IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY

Mieczysław Boguszyński

Z szacunku dla dokonań z dziejów szpitala klinicznego im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy



*Chcę naszą przeszłość
uchronić przed zapomnieniem...*

Porozmawiajmy o wypaleniu, bo lepiej zapobiegać niż leczyć

Emocjonalne wyczerpanie, obniżone poczucie własnej wartości oraz obojętność wobec pacjentów i współpracowników? To może być wypalenie zawodowe. Nie doświadczasz takich objawów, ale widzisz je u współpracowników? Daj im znać, że mogą liczyć na pomoc. Pomyśl też o tym, jak samemu zabezpieczyć się przed wypaleniem zawodowym. Pomogą Ci w tym podcasty i artykuły. „Porozmawiajmy o wypaleniu” razem!

ZMIANA ZACZYNA SIĘ OD SZCZEREJ ROZMOWY

„Porozmawiajmy o wypaleniu” to program profilaktyki wypalenia zawodowego pracowników ochrony zdrowia. Kierowany jest do lekarzy, pielęgniarek, rejestratorek i wszystkich osób pracujących w gabinetach lub w placówkach medycznych. Do tej pory wypalenie zawodowe w medycynie było traktowane jako temat tabu. Chcemy to zmienić.

Liczy się świadomość. Dlatego zaczynamy od rozmowy. Warto uświadomić sobie, jak złożonym problemem jest wypalenie zawodowe i jak podstępny może być syndrom. Zaczyna się niewinnie. Może mieć początek w niewłaściwej komunikacji z pacjentami i ze współpracownikami albo w wypalającym, stale niedofinansowanym systemie ochrony zdrowia. Najczęściej wypalenie zawodowe atakuje z różnych stron, a jego oznaki początkowo nie są zauważalne.

OGLĄDAJ PODCASTY!

Na co zwrócić uwagę, by zareagować na objawy wypalenia zawodowego w odpowiednim momencie? Pomogą Ci w tym podcasty z ekspertami. Na żywo obejrzysz je na YouTube i na Facebooku w środy o 18:00. Podcasty „Porozmawiajmy o wypaleniu” poruszają tematy psychologiczne, socjologiczne, organizacyjne, prawne. Spotykamy się z doświadczonymi naukowcami i z praktykami.

Podcast to okazja do wymiany doświadczeń. Zachęcamy widzów i słuchaczy do komentowania, dzielenia się własnymi doświadczeniami i zadawania pytań. Im więcej punktów widzenia, tym szersze spojrzenie na problem wypalenia zawodowego.

CZYTAJ ARTYKUŁY!

„Porozmawiajmy o wypaleniu” to również seria artykułów o wypaleniu zawodowym i o sposobach radzenia sobie z tym podstępny syndromem. Są wśród nich teksty przygotowane przez ekspertów z SWPS Innowacje, spółki celowej uniwersytetu SWPS.

Piszemy o czynnikach wypalenia zawodowego i sposobach na radzenie sobie z jego objawami. Podejmujemy tematy publicystyczne. Informujemy, radzimy, włączamy się w debatę o najważniejszych problemach polskiej ochrony zdrowia. Chcemy, by program przyniósł realną zmianę i zwrócił uwagę wszystkich specjalistów ochrony zdrowia, by szukanie pomocy przy wypaleniu zawodowym było widziane jako oznaka mądrości, a nie słabości.

POROZMAWIAJMYOWYPALeniu.PL – WYPALENIE ROZŁOŻONE NA CZYNNIKI PIERWSZE

Chcesz wiedzieć więcej? Odwiedź stronę internetową porozmawiajmyowypaleniu.pl. Program profilaktyki wypalenia zawodowego pracowników ochrony zdrowia organizuje MEDchart przy wsparciu merytorycznym SWPS Innowacje, spółki celowej Uniwersytetu SWPS.

Od red. – więcej o wypaleniu zawodowym – z punktu widzenia psychiatry, młodego lekarza i trenerki mindfulness – w kolejnym numerze „Primum”.

porozmawiajmy o wypaleniu

PROGRAM PROFILAKTYKI WYPALENIA
ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW
OCHRONY ZDROWIA

Na żywo w każdą
środę o 18:00 na:



W NUMERZE:

POROZMAWIAJMY O WYPALENIU	2 str. okładki
ZMIANY W BIL	3
INFORMUJEMY	4, 5, 8, 14
ROZMOWA Z...	
Doktorem Mieczysławem Boguszyńskim: <i>Chcę naszą przeszłość uchronić przed zapomnieniem</i>	6
TAK MYŚLĘ	
Felczyerzacja zawodu lekarza	9
DZIEJE SIĘ	
2 rocznica wyroku na kobiety... i... lekarzy...	10
Awantura o jodek potasu	11
NOBEL MEDYCZNY 2022	
Za geny, genomy i odkrywanie ewolucji Homo sapiens	12
PUBLICZNIE O NIEPUBLICZNYCH	
Badania kliniczne w „Promente”	15
STOMATOLOGIA	
Problem techniczny	16
COACHING MEDYCZNY...	
Czy to dobre rozwiązanie dla lekarza?	17
KONFERENCJE	
Otologia 2022	18
JUBILEUSZE, JUBILEUSZE...	19
ENGRAMY WOJCIECHA SZCZĘSNego	
Atlas starych chmur	20
WSPOMINAMY...	21
NOWY CYKL PRIMUM	
Lekarzu, spójrz na ptaki	22
RADCA PRAWNY BIL INFORMUJE	
Zwolnienie z obowiązku opłacania składki	23
MÓJ JEST TEN KAWAŁEK PODŁOGI!	23
W PIGUŁCE	24

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W dniu 23 października 2022 r. odbył się Nadzwyczajny XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Zaznaczam przy tym, iż był to zjazd nadzwyczajny, zwołany z własnej inicjatywy Okręgowej Rady Lekarskiej celem przeprowadzenia wyborów na prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej oraz wyborów uzupełniających zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i członków organów: Okręgowego Sądu Lekarskiego i Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Decyzją delegatów nowo wybranymi zastępcami Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zostały lek. Magdalena Łukasik i lek. Marianna Maciejewska, nowo wybranymi członkami Komisji Rewizyjnej zostały lek. Malwina Barańska i dr n. med. Hanna Mackiewicz-Nartowicz, a ja zostałam prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Serdecznie dziękuję za zaufanie, jakim obdarzyli mnie delegaci – postaram się jak najlepiej wypełniać swoje obowiązki. Serdecznie gratuluję nowo wybranym zastępcom Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i członkom Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy, przez te kilka miesięcy pełnienia funkcji prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej włożyłam całe swoje serce w rozwój naszej izby i cieszę się, że decyzją delegatów będę mogła nadal kontynuować swoje dzieło.

Z pozdrowieniami

Aleksandra Śremska
Aleksandra Śremska – Prezes BIL



BYDGOSKA IZBA LEKARSKA ZAPRASZA NA:

MIKOŁAJKI DLA DZIECI

3-12 R.Ż.

10.12.2022
I TURA 10.00-12.00
II TURA 12.30-14.30
BYDGOSKIE CENTRUM SPORTU ZAWISZA
UL. GOAŃSKA 163 BYDGOSZCZ

ZABAWY POPROWADZI animuszka

- POCIĄG DO LAPONII
- WYTWORNICA ŚNIEGU
- BUDOWA WIELKIEGO BALWANA
- DEKOROWANIE PIERNICZKÓW
- TWORZENIE BOMBKI DŁY
- PISANIE LISTÓW
- PAKOWANIE PREZENTÓW
- BALONOWE ZOO

Zapisy do **25 LISTOPADA**: 52 3460084, 52 3460780, 52 3460785, e-mail: bil@bil.org.pl



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

RADA PROGRAMOWA:
prof. Aleksander Araszkiewicz,
red. Agnieszka Banach-Dalke,
lek. Mieczysław Boguszyński,
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 s.c., Bydgoszcz, tel. 52 3791435

Nakład: 4480 egzemplarzy



Od lewej: lek. dent. Marek Rogowski – wiceprzewodniczący Zjazdu, prezes BIL – lek. Aleksandra Śremska, lek. Michał Wojciechowski – przewodniczący Zjazdu, dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska – sekretarz Zjazdu, lek. Przemysław Sądel – sekretarz Zjazdu.

Fot. Paweł Wojciechowski

Zmiany w BIL

23 października w Focus Hotel Premium pod Orłem odbył się XLII Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL, którego celem był wybór prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej oraz przeprowadzenie wyborów uzupełniających na członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Prezydium Zjazdu (przewodniczący: lek. Michał Wojciechowski, zastępca przewodniczącego: lek. dent. Marek Rogowski, sekretarze: dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska i lek. Przemysław Sądel) – po przekazaniu przez lek. Aleksandrę Śremską prowadzenia obrad – przeprowadziło zaplanowane wybory:

► Uzupełniające na stanowisko członka Okręgowej Komisji Rewizyjnej BIL. Członkami OKR Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres IX kadencji (2022–2026) wybrani zostali: **lek. Malwina Barańska** i **dr n. med. Hanna Mackiewicz-Nartowicz**.

► Uzupełniające na stanowisko zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres IX kadencji (2022–2026). Wybrane zostały: **lek. lek. Magdalenka Łukasik** i **Marianna Maciejewska**.

► Wybory prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Prezesem Okręgowej Rady

Lekarskiej BIL na okres IX kadencji wybrana została: wiceprezes BIL p.f. prezesa **Aleksandra Śremska** (najmłodsza prezeska w historii izb lekarskich!).

Program działalności, który zamierza realizować, nowa prezes BIL ujmując w 3 zdaniach: monitorowanie potrzeb środowiska lekarskiego; reagowanie na potrzeby środowiska; integracja środowiska lekarskiego.

A jakie rozwiązania szczegółowe proponuje? – m.in.: reprezentowanie interesów lekarzy i lekarzy dentystów, ochronę ich interesów indywidualnych i zbiorowych, ochronę ich praw, poszerzanie zakresu ochrony prawnej, poprawę wizerunku lekarzy i lekarzy dentystów, obronę godności zawodu lekarza, zdecydowaną reakcję na hejt wobec lekarzy i lekarzy dentystów – pomoc psychologiczną, informatyzację Izby Lekarskiej, wsparcie socjalne dla potrzebujących członków BIL (w tym m.in. dofinansowanie szczepień, świadczenia socjalne), doskonalenie zawodowe – szkolenia, dofinansowywanie wydarzeń naukowych, współpracę z innymi izbami lekarskimi, organami administracji publicznej, organizacjami reprezentującymi zawody medyczne, aktywność w przestrzeni medialnej.

Wybory uzupełniające na sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego nie odbyły się z powodu braku chętnych.

W Zjeździe, oprócz delegatów (81 obecnych ze 147, czyli 55,1%), uczestniczył również gość Okręgowej Rady Lekarskiej BIL – prezes ORL w Szczecinie dr n. med. Michał Bulsa.

mg

Prezes BIL

lek. Aleksandra Śremska

– PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

► 2018 r. ukończenie studiów podyplomowych na Wydziale Prawa i Administracji UMK w Toruniu w zakresie prawa medycznego.

► 2020 r. ukończenie studiów podyplomowych w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia w Wyższej Szkole Gospodarki w Bydgoszczy.

► 2022 r. ukończenie Szkoły Liderów POZ.

► Od 2017 r. członek Bydgoskiego Oddziału Terenowego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

► Od 2021 r. wiceprezes Wojewódzkiego Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

► Od 2018 r. sekretarz Komisji ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

► Od 2021 r. wiceprzewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.



Obwieszczenie nr 6/OKW/2022/IX

OKW BIL z 23 października 2022 r.

o wynikach wyborów na stanowisko Prezesa

Okręgowej Rady Lekarskiej BIL przeprowadzonych podczas Nadzwyczajnego XLII

Okręgowego Zjazdu Lekarzy

Bydgoskiej Izby Lekarskiej w dniu 23.10.2022 r.

Na podstawie art. 33 ust.1, w związku z art. 12 ust. 1-3 i 5-6 art. 16 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2021 poz. 1342 jednolity tekst) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącej załącznik do obwieszczenia Nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r., a także na podstawie protokołu Komisji Wyborczej Nadzwyczajnego XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej obwieszcza się, co następuje:

Prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji IX (2022–2026) wybrana została: lek. Aleksandra Śremska.

Obwieszczenie nr 7/OKW/2022/IX

OKW BIL z 23 października 2022 r.

o wynikach wyborów uzupełniających na stanowisko

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby

Lekarskiej przeprowadzonych podczas Nadzwyczajnego XLII Okręgowego Zjazdu

Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej w dniu 23.10.2022 r.

Na podstawie art. 33 ust.1, w związku z art. 12 ust. 1-3 i 5-6 art. 16 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2021 poz. 1342 jednolity tekst) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącej załącznik do obwieszczenia Nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r., a także na podstawie protokołu Komisji Wyborczej Nadzwyczajnego XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej obwieszcza się, co następuje:

Zastępcami Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji IX (2022–2026) wybrane zostały:

1. lek. Magdalena Łukasik

2. lek. Marianna Maciejewska

Obwieszczenie nr 8/OKW/2022/IX

Okręgowej Komisji Wyborczej

Bydgoskiej Izby Lekarskiej z 23 października 2022 r.

o wynikach wyborów uzupełniających na stanowisko Członka Okręgowej Komisji Rewizyjnej Bydgoskiej Izby Lekarskiej przeprowadzonych podczas Nadzwyczajnego XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej w dniu 23.10.2022 r.

Na podstawie art. 33 ust.1, w związku z art. 12 ust. 1-3 i 5-6 art. 16 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2021 poz. 1342 jednolity tekst) oraz §45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącej załącznik do obwieszczenia Nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r., a także na podstawie protokołu Komisji Wyborczej Nadzwyczajnego XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej obwieszcza się, co następuje:

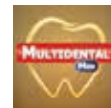
Członkami Okręgowej Komisji Rewizyjnej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji IX (2022–2026) wybrani zostali:

1. lek. Malwina Barańska

2. dr n. med. Hanna Mackiewicz-Nartowicz

Wszystkie obwieszczenia podpisane przez:
Przewodniczącą Okręgowej Komisji Wyborczej BIL
dr n. med. Krzysztofa Dalke

Zapraszamy...



...lekarzy dentyistów na bezpłatny wykład organizowany przez Komisję Stomatologiczną Bydgoskiej Izby Lekarskiej i Multidental-Med przy współudziale Komisji Kształcenia BIL – 18.11.2022 r. (piątek) godz. 12.00 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej

● Kliniczne zastosowanie biogodnych materiałów stomatologicznych. Czy warto opuścić strefę komfortu? – dr n. med. Adam Zawadka

1. Wyzwanie związane z nieustannym rozwojem technologii, coraz większymi oczekiwaniami estetycznymi oraz zachowaniem jak najlepszej funkcjonalności.
2. Kliniczne podejście do leczenia zębów zgodnego z biologią, wykorzystujące zdolności regeneracyjne organizmu, jednocześnie z uwzględnieniem funkcjonalności i estetyki wypełnień.
3. Różnice między materiałami kompozytowymi.
4. Z każdym materiałem trzeba nauczyć się pracować. Praktyczne porady i triki z bogatego doświadczenia wykładowcy.
5. Omówienie badań nt. biogodności materiałów, a także toksyczności związków w nich zawartych.
6. Przegląd wybranych materiałów biogodnych.
7. Pokaz praktyczny, podczas którego przedstawione zostanie, jak pracować z biogodnym materiałem kompozytowym PurFill2, jak go modelować, aby uzyskać zarówno efekt estetyczny, jak i funkcjonalny w rekonstrukcjach ubytków w zębach bocznych.

Zapisy: Luiza Domka 52 3460084 wew. 13.

E-Primum – złóż oświadczenie!

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
nr PWZ

Oświadczenie

**w sprawie zmiany formy kolportażu
Biuletynu BIL „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, przesyłaną za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Zostałem poinformowany, że zmiana formy kolportażu Biuletynu „Primum” dotyczy następnego numeru „Primum” od daty przestania oświadczenia.

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

.....
adres e-mail

.....
czytelny podpis

Od redakcji: Z inicjatywy ORL, po ukazaniu się wyczekiwanej książki „Z szacunku dla dokonań. Z dziejów Szpitala Klinicznego im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy”, zaproszono na spotkanie osoby związane z Juraszem i jego historią. 6 października sala w restauracji „Sowa” wypełniła się do ostatniego miejsca.

BIL: Gości i dr. Mieczysława Boguszyńskiego powitała Aleksandra Śremska (wówczas jeszcze p.f. prezesa BIL) – „W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej pragnę jeszcze raz serdecznie podziękować za cały trud i poświęcenie w pracy nad tą książką.” Po powitaniu i wystąpieniu Autora, który opowiedział o swojej wieloletniej pracy nad książką, odezwali się uczestnicy spotkania. Głosy były pełne zaangażowania, spontaniczne, ciekawe i serdeczne. „Łączy nas wspólna historia – powiedział dr Stanisław Prywiński – a dzięki temu, że została zapisana – zostanie zachowana”.

Z szacunku dla dokonań

Na tę książkę czekałem długo. Tak się złożyło, że byłem trochę świadkiem jej powstawania dzięki współpracy z Autorem w Radzie Programowej „Primum”. Mogę teraz przyznać, że głównym nurtem naszych „obrad” była dyskusja o wielu sprawach, nie zawsze do końca związanych z zawartością numeru. Pan Dyrektor opowiadał nam o swoim warsztacie lekarza-historyka. Miał już w dorobku doskonałe książki o historii medycyny w Bydgoszczy i o Szpitalu w Szubinie oraz zebrane rozmowy z tymi, którzy jeszcze pamiętali początki „Jurasza”, a już powoli odchodzili. Ostatni świadkowie tamtych dni...

Były niezliczone godziny w archiwach, cierpliwe sumowanie okrucichów przeszłości. Wybieranie tego, co ważne, z setek fotografii, wspomnień, opisów. Było to o tyle interesujące, że wielu z opisywanych ludzi znałem, a części wydarzeń byłem świadkiem lub znałem je z relacji kolegów. Chyba nie zdradzę niczego, pisząc, że część z owych opowieści nie znalazła się w książce. Dyrektorowanie dr. Boguszyńskiego przypadło na trudne czasy. Różne zachowania ludzi. Od wręcz bohaterskich do bardzo podłych. Jak dziś, z perspektywy czterdziestu lat, to opisać? Czasami lepiej przemilczeć. Na spotkaniu promującym książkę Pan Dyrektor mówił, że czasami nie wiedział, jak napisać o czymś lub o kimś, aby ktoś nie poczuł się pominięty czy też niedoceniony.

Zapewniam, że wyszło doskonale. Miałem zaszczyt przeczytać manuskrypt przed oddaniem do druku. Każde zdanie otwierało jakiś obraz. Znam ten szpital jako budynek od ponad trzydziestu lat. Ludzi – od prawie czterdziestu, gdyż pracowaliśmy jeszcze w Szpitalu XXX-lecia PRL. Uczestniczyłem w wielu opisanych wydarzeniach jako student, stażysta, młody lekarz. Pamiętam dr. Boguszyńskiego, jak



Mieczysław Boguszyński i Wojciech Szczesny

Fot. Yurii Shinkarevsky

chodził po oddziałach, klinikach i rozmawiał z ludźmi. Pytał, jakie są problemy, co może zrobić.

W kuluarach spotkania w restauracji „Sowa” wszyscy to potwierdzali. Dyrektor dla ludzi. Tak, tak o nim mówiono.

Myślę, że tylko On mógł napisać historię naszego miejsca pracy. Warsztat historyka, spojrzenie lekarza, szefa i Człowieka. To stanowi o wartości tej książki. W czasie spotkania, gdy zabrałem głos, powiedziałem, że kiedy czytałem manuskrypt, przypomniał mi się wiersz Leszka Długosza. Cytuję z pamięci: *oglądaliśmy album ze starymi fotografiami. Kilkanaście razy zawołaliśmy: Jezus, Maria!* Chyba każdy to przeżyje, czytając historię Jurasza spisaną ręką dr. Mieczysława Boguszyńskiego.

Panie Dyrektorze, dziękuję za wszystko!

Wojciech Szczesny

Zaśpiewali „Paradise”



Medici Cantares – chór Bydgoskiej Izby Lekarskiej – nagrał nowy teledysk! Jego premiera odbyła się 14 października – w przeddzień Międzynarodowego Dnia Białej Łaski.

„Tym razem pochyliliśmy się nad osobami niewidomymi” – informuje zespół. Teledysk z coverem „Paradise” zespołu Coldplay ma przyczynić się do zwiększenia świadomości społecznej związanej z funkcjonowaniem i potrzebami osób niewidzących i słabowidzących.

„W teledysku pokazujemy 5 niewidomych osób, dla których »niepełnosprawność nie stanowi żadnych barier« – wykonują różne zawody, dobrze funkcjonują na co dzień, czerpią z życia garściami, zastępując wzrok innymi zmysłami. A jest to często, niestety, grupa ludzi odizolowanych, lekceważonych, odepchniętych przez resztę społeczeństwa – mówi Natalia Kazimierczak z Medici Cantares i dodaje – Chcielibyśmy także zaznaczyć, że w naszym województwie znajduje się najstarsza w Polsce placówka kształcąca dzieci i młodzież z dysfunkcją wzroku: Kujawsko-Pomorski Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 1 dla Dzieci i Młodzieży Słabo Widzącej i Niewidomej im. Louisa Braille’a w Bydgoszczy. Ośrodek cyklicznie realizuje kampanię społeczną: »Ja nie widzę Ciebie, Ty zobacz mnie«, w której w 2016 r. wzięło udział 10 000 osób. W tym roku do tej kampanii dołączamy również i my”.

W projekcie wzięły udział osoby niewidome: Aleksandra Żak, Nicola Radzicka, Jakub Żak, Roland Świstek, Sebastian Greń.

Agnieszka Banach-Dalke

Więcej informacji na temat działalności chóru na FB Medici Cantares. Teledyski, występy na You Tube grupy.

Szpital w Inowrocławiu ma nowy tomograf

Wart 3 mln zł nowy sprzęt pozwoli na uruchomienie drugiej pracowni tomograficznej w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Inowrocławiu. Do tej pory pracował tylko jeden aparat. Niejednokrotnie był tak obciążony, że trzeba było przekładać pacjentów planowych, bo konieczne było użycie aparatury dla chorych wymagających natychmiastowej diagnostyki.

Aparatura jest sprzętem najnowszej generacji. Można tu m.in. dostosowywać dawkę promieniowania, co umożliwia badanie dzieci. Tomograf został zakupiony ze środków rządowych.

a.b.



Profesor Tomasz Drega prezesem PTU



Walne Zgromadzenie Członków Polskiego Towarzystwa Urologicznego wybrało nowe władze Zarządu Głównego PTU oraz skład Komisji Rewizyjnej i Sądu Koleżeńskiego na kadencję 2022–2026. Wybory odbyły się podczas 52. Kongresu Naukowego PTU (19–21 września, Warszawa). Prezesem Zarządu Głównego PTU został profesor Tomasz Drega – kierownik Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza.

Tomasz Drega jest absolwentem Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia ukończył w 1996 r. Doświadczenie zawodowe zdobywał w Katedrze i Klinice Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej CM UMK w Bydgoszczy (1999–2009), Klinicznym Oddziale Urologii Onkologicznej CO w Bydgoszczy (2010–2011) oraz Klinicznym Oddziale Urologii CO w Kielcach (2012).

Od 1996 r. pracuje w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Pracę doktorską z onkologii eksperymentalnej pod kierunkiem prof. Mariusza Wysockiego obronił w 1999 r. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W 2006 r. otrzymał dyplom specjalisty w dziedzinie urologii oraz tytuł Fellow of the European Board of Urology (FEBU). W 2005 r. utworzył Zakład Inżynierii Tkankowej w CM UMK. Od 2012 r. jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego oraz prezesem i współzałożycielem Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Medycyny Regeneracyjnej „Aksolotl”. W 2013 otrzymał z rąk prezydenta tytuł profesora medycyny w dziedzinie urologii.

Dziękujemy – hołd dla medyków – hołd dla bohaterów walki z COVID-19

To tytuł koncertu zorganizowanego przez Urząd Marszałkowski (17 października) w Centrum Kulturalno-Kongresowym Jordanki w Toruniu, by podziękować za wysiłek personelu medycznego włożony w ratowanie życia i zdrowia mieszkańców województwa podczas pandemii. Gwiazdy wieczoru – Kayah, Aga Twardowska i Anna Grzelak – wykonały utwory Kaliny Jędrusik, Marii Koterbskiej i Zdzisławy Sośnickiej z autorskiego koncertu „Dumne One”, którego premiera odbyła się w Filharmonii Pomorskiej. Artystkom towarzyszyła Capella Bydgosiensis.

a.b.



Od lewej: dr n. med. Paweł Rajewski – konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, marszałek Piotr Catbecki

Chcę naszą przeszłość uchronić przed zapomnieniem

Z lek. Mieczysławem Boguszyńskim – w latach 1981–1999 dyrektorem bydgoskiego Jurasza, autorem artykułów i książek o historii lokalnego leczenia, w tym najnowszej: „Z szacunku dla dokonanych dzieł Szpitala Klinicznego im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy” – rozmawia Magdalena Godlewska

► **O Juraszu pisał już Pan kilkakrotnie, a z początkiem sierpnia ukazała się kolejna publikacja – tym razem w całości mu poświęcona. Co takiego jest w tym szpitalu, że jest on dla Pana tak ważny?**

Szpital im. dr. A. Jurasza jest dla mnie bardzo ważnym miejscem – to tutaj sprawdzałem się w kierowaniu dużą instytucją. Przybyłem z małego szpitala w Szubinie. Z czasem zostałem przez nowe środowisko zaakceptowany – i to środowisko stało się dla mnie bardzo ważne, stało się częścią mojego życia.

► **Ale pierwsze szlify zdobywał Pan w szpitalu w rodzinnym Szubinie...**

Tu byłem najmłodszym lekarzem. Zostałem asystentem na Oddziale Chirurgii i Chorób Wewnętrznych. Chirurgia mi w ogóle nie odpowiadała – tam trzeba podejmować szybkie decyzje, a ja muszę się raczej długo zastanawiać. Ostatecznie pozostałem na internie, przy której był również pododdział chorób zakaźnych. Po dwóch latach zakaźny został wydzielony i zostałem jego ordynatorem. Miałem tam 35 łóżek i zespół pielęgniarek.

W tym czasie pojawiły się też kolejne propozycje. Zgodnie z nowymi przepisami w szpitalu miały być wykonywane sekcje zwłok wszystkich zmarłych tu osób – zostałem również prosektorem szpitalnym. W związku z tym odbyłem 5-miesięczne szkolenie w Akademii Medycznej w Gdańsku. Prowadząc Oddział Zakaźny, odbywałem szkolenie specjalistyczne w Bydgoszczy i Warszawie. Ponieważ zajmowałem się chorobami zakaźnymi, stałem się – tak jakby z obowiązku – także powiatowym inspektorem sanitarnym. Po 15 latach zlikwidowali mi oddział, bo w Świeciu powstał nowy, większy, miał też czas ciężkich chorób zakaźnych (dur brzuszny, czerwotka...).

Na początku lat 70. powstawały Zespoły Opieki Zdrowotnej. Zaproponowano mi funkcję dyrektora ds. leczenia w Szubinie – przyjąłem ją. Ponownie szkolenia – przez okres 2 lat jeździłem do Warszawy i tam uzyskałem drugi stopień specjalizacji w organizacji ochrony zdrowia, wcześniej pierwszy z medycyny społecznej. Tak – poza wykonywaniem sekcji zwłok – po likwidacji oddziału zakaźnego stałem się pracownikiem administracji. Przestałem pracować przy chorych, zaczęliśmy się zastanawiać z żoną nad zmianą miejsca pracy.

► **Pewnie nie była to łatwa decyzja...**

Myśmy chcieli po prostu po 21 latach odejść z Szubina. Oczekiwaliśmy zmian – szukaliśmy nowego. Wszystko, co mieliśmy do wykonania w Szubinie, wykonaliśmy. Chcieliśmy się rozwijać.

Szubin to miejsce, które jest we mnie oczywiście cały czas. Tu się urodziłem i zdobywałem pierwsze doświadczenia w jednym z najpiękniejszych zawodów świata. Żona była w podobnej sytuacji.



Fot. Yuri Shinkarevsky

Nowej pracy szukaliśmy poprzez ogłoszenia w gazecie „Służba Zdrowia”. Ja lubię góry, stąd między innymi myśl o osiedleniu się w Bielsku Białej. Dla mnie jako lekarza chorób zakaźnych, patomorfologa i organizatora ochrony zdrowia oraz dla żony – lekarza analityka pracującego również w pediatrii – pojawiły się liczne propozycje z całej Polski. Chęć wyjazdu zgłosiłem w Wojewódzkim Wydziale Zdrowia w Bydgoszczy i – zupełnie niespodziewana dla nas propozycja: *jest dla państwa praca w Bydgoszczy!* Żona została kierownikiem działu Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa, a ja zastępcą dyrektora ds. leczenia podstawowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym. Do moich obowiązków należała kontrola przychodni rejonowych w Bydgoszczy i wiejskich ośrodków zdrowia w połowie powiatu bydgoskiego. Lecznictwo otwarte było zawsze trochę gorzej traktowane – ważniejsze było szpitalnictwo. W rejonach były kłopoty z obsadą lekarską. Moja pomoc była raczej skromna – czasem dowoziłem rzemieślnika do naprawy usterek technicznych, a czasem lekarza stażystę.

► **W 1981 r. zwolniło się stanowisko dyrektora nowo wybudowanego Szpitala XXX-lecia PRL i wkrótce został Pan jego dyrektorem, a niedługo później również szpitala klinicznego! Jak się to udało? – w Bydgoszczy było wówczas wielu cenionych lekarzy, a Pan nie był tu jeszcze szeroko znany...**

W 1980 r. została zakończona budowa Szpitala XXX-lecia PRL, jednocześnie na czas rozbudowy i remontu zamknięto Szpital dr. Jurasza – którego kliniki, zakłady i całą administrację przeniesiono do nowego. Powstały dwa zespoły: większy – kliniki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego i mniejszy – kliniki i całe zaplecze szpitala XXX-lecia.

Pierwszym dyrektorem nowej lecznicy był dr Ryszard Długotłęcki. W 1981 r., po jego odejściu, stanowisko to objąłem ja. Te wybory odbywały się już w nowych warunkach, wcześniej decyzje podejmowane były w Wydziale Zdrowia i przy udziale czynników partyjnych. 1981 r. to był już czas dużej aktywności NSZZ „Solidarność”, znacznie

większą rolę odgrywali też pracownicy. W wyborze dyrektora brało udział 5 kandydatów. Kandydaci z Bydgoszczy pełnili już bardzo ważne funkcje. W końcowym protokole przy moim nazwisku napisano: *może być*. I tak ja – najmniej znany – zostałem dyrektorem Szpitala XXX – lecia.

► **Dzisiejszy Jurasz, czyli nowy szpital miejski w Bydgoszczy, powstał już w 20-leciu międzywojennym, ale ze względu na światowy kryzys ekonomiczny otwarty został dopiero w roku 1937, a 2 lata później rozpoczęła się druga wojna światowa. Jak kształtowały się losy szpitala w tym okresie?**

W 1924 r. zaczynają się rozmowy o szpitalu i zostaje powołana komisja z dr. Soboczyńskim, dyrektorem starego Szpitala Miejskiego, oraz kierownikiem Wydziału Budownictwa inż. Raczkowskim, która ma obejrzeć szpitale w Niemczech i wypracować koncepcję nowej lecznicy. Jednocześnie zorganizowany został też ogólnopolski konkurs – ostatecznie szpital zaprojektowano według własnej koncepcji. Budowa trwała 9 lat, przerywana wielkim światowym kryzysem ekonomicznym, ostatecznie otwarto go w 1937 r., (posiadał 6 oddziałów: okulistykę, laryngologię, ortopedię, internę, chirurgię, ginekologię i położnictwo).

W 1939 zaczęła się druga wojna światowa – lecznica stała się początkowo niemieckim szpitalem polowym, potem szpitalem miejskim – wszystkich polskich lekarzy usunięto, niektórzy z nich zginęli w obozach koncentracyjnych, inni zostali wywiezieni do Generalnego Gubernatorstwa, ich miejsce zajęli lekarze niemieccy z Gdańska. Również zakonnicze zostały ze szpitala usunięte a ich obowiązki przejęły świeckie pielęgniarki niemieckie. Polscy pracownicy mogli w szpitalu pełnić jedynie funkcję salowych, sprzątaczek, kucharek. Wyjątkiem były techniczki rentgenowskie. Jedna z nich opisała swoje wrażenia w książce „Z szacunku dla dokonań”

► **W 1945 r. zaczęli wracać do Bydgoszczy tutejsi lekarze, co bardzo przyspieszyło rozwój nowego szpitala...**

Pierwszy przybył dr Bernard Chełkowski, chirurg, który przejął część sal chorych na 190-łóżkowej chirurgii, drugi – wieloletni przedwojenny ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego dr Józef Krzywiński, który objął swe dawne stanowisko. Wrócił również dr Kazimierz Rekowski, ordynator oddziału wewnętrznego oraz dr Sucharski, radiolog.

A że Bydgoszcz wyszła z wojny jako miasto niezniszczone i posiadające ten swój duży, nowoczesny szpital im. A. Jurasza, który nadal mógł się rozwijać, interesował lekarzy z całej Polski – pracy poszukiwali tu repatrianci ze wschodu, głównie z Wilna, i lekarze ze zniszczonej Warszawy. Byli to m.in.: dr dr Żemojtel, Baniewicz i Ciurczyk z Wilna, Staszewski i Monsiorski z Warszawy.

Był to bardzo dobry okres w rozwoju lecznicy. Nowo przybyli byli lekarzami dużych uniwersyteckich szpitali i w Bydgoszczy odegrali ważną rolę w dalszym rozwoju. Dla stworzenia nowych oddziałów specjalistycznych rezygnowali z części swoich łóżek – tak powstawały m.in.: chirurgia dziecięca, urologia, neurochirurgia, radioterapia i inne.

► **Szpital Jurasza jako centrum specjalistyczne odegrał istotną rolę w powstaniu Bydgoskiej Akademii Medycznej – jak do tego doszło i dlaczego oddaliśmy ją Toruniowi?**

Szpital Jurasza faktycznie odegrał ważną rolę w tworzeniu zaplecza klinicznego przyszłej akademii medycznej. Pojedyncze kliniki powstawały również w Szpitalu Płucnochorych, Zakaźnym i Dziecięcym. Droga do akademii medycznej była jednak bardzo trudna i wyboista. Wcześniej, już w 1946 r., starania o utworzenie wydziału lekarskiego podjął UMK w Toruniu, powołując się na swoje silne związki z uniwersyteciem Stefana Batorego w Wilnie. Jednak wileński wydział lekarski przeniósł się do Gdańska, a w Toruniu brak było odpowiednich warunków szpitalnych dla tworzenia klinik – dlatego władze centralne projektu nie poparły.



Fot. Yuri Shinkarevsky

W 1951 r. pojawiły się pierwsze sygnały o chęci stworzenia akademii medycznej w Bydgoszczy. Chciały tego i władze wojewódzkie i lekarze bydgoscy. Władze centralne podchodziły do projektu sceptycznie. Lekarz wojewódzki dr Wojciechowski próbował nawet przekonać do projektu Władysława Gomółkę, który po zwolnieniu z internowania przebywał w sanatorium w Ciechocinku. Ten zdecydowanie się sprzeciwił, stwierdzając, że Polska jest zbyt biednym krajem, by tworzyć nowe szkoły wyższe. Potem jeszcze kilkakrotnie pojawia się przeciwnicy akademii medycznej w Bydgoszczy. Jednak dla rekompensaty właśnie w Bydgoszczy, w Szpitalu Jurasza, utworzono Zakład Doskonalenia Lekarzy (przekształcony następnie w Studium Doskonalenia Lekarzy), w którym w latach 51–70 odbywało się doskazywanie kadr lekarskich (z przedwojennych 15 tys., lekarzy po wojnie pozostało 7,5 tys.). Doskonalenie było zawodową koniecznością. Włączeni do programu bydgoscy lekarze musieli się doskazywać, zdobywać stopnie naukowe i tak sukcesywnie pojawiali się pierwsi nauczyciele akademicy (m.in. dr Ukleja, Dembicka, Rusin, Malukiewicz, Domaniewski). W 1970 r. Studium Doskonalenia zostało zlikwidowane.

Mimo to, a może właśnie dlatego wrócił temat akademii medycznej – nawiązana została współpraca z uczelnią gdańską, która zgodziła się na utworzenie w Bydgoszczy wpraw Zespołu Nauczania Klinicznego, potem Filii Akademii Medycznej w Gdańsku, w końcu powstał drugi samodzielny wydział lekarski. Była to nowa jakość, którą trudno było negować. Otwierała się prawdziwa droga do Bydgoskiej Akademii Medycznej. Pojawiały się oczywiście dalsze przeszkody – m.in. chwilowy sprzeciw premiera Piotra Jaroszewicza, a w końcu nawet rektora gdańskiej Akademii Medycznej – prof. Krupy-Wojciechowskiej, która interweniowała u centralnych władz partyjnych.

Ostatecznie akademia jednak powstała – powołana uchwałą sejmiku z 21 lipca 1984 r. Szpital Jurasza stał się pierwszym państwowym szpitalem klinicznym w Bydgoszczy w styczniu 85. W ciągu następnych 20 lat kończyły studia kolejne roczniki studentów Wydziału Lekarskiego, Farmaceutycznego i Nauk o Zdrowiu.

Nagle w 2003 r. okazało się, że Akademia nie może nadal samodzielnie funkcjonować, bo nie spełnia nowych wymogów Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego. Inne akademie też miały z tym problemy, ale w ciągu kilku lat osiągnęły wymagane warunki. Nowy rektor Akademii Danuta Miścicka-Słiwka uznała, że w Bydgoszczy będzie to bardzo trudne i należy połączyć się z silnym partnerem, a takim był UMK w Toruniu.

Po latach pojawiają się jednak wątpliwości, czy istotnie był to właściwy kierunek działania. W ostatnim okresie powstają przy uniwersytetach nowe wydziały medyczne, które – zdaniem władz Naczelnej Izby Lekarskiej – nie w pełni realizują programy uniwersyteckich medycznych. Bydgoska Akademia Medyczna była już dobrze zorganizowaną jednostką i bez wątpienia mogła osiągnąć warunki pozostałych uniwersytetów medycznych bez potrzeby łączenia się z silnym partnerem.



Ustawa o medycynie laboratoryjnej z „bydgoską wrzutką” z podpisem prezydenta

AGNIESZKA BANACH-DALKE

Nowe prawo, pod którym prezydent złożył podpis 19 października, wejdzie w życie po miesiącu od dnia ogłoszenia. Dla środowiska diagnostów nie jest może do końca satysfakcjonujące, choć na nowe przepisy czekali od lat, ale na pewno ucieszy wielu mieszkańców Bydgoszczy. A to w związku z „wrzuceniem” do ustawy przez klub PiS specjalnej poprawki. Za jej sprawą utworzenie, likwidacja czy połączenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna, będzie wymagało zgody ministra ds. szkolnictwa wyższego i nauki oraz ministra zdrowia. Rektor nie będzie już więc mógł – tak jak było do tej pory – podjąć decyzji o połączeniu bydgoskich szpitali uniwersyteckich sam. Przypomnijmy, że konsolidacji, co zabrzmięło na Komisji Zdrowia poświęconej połączeniu obu lecznic, wymienieni ministrowie przychylni nie byli.

Już 12 tys. osób poparło petycję

Cały czas zbieramy podpisy

**STOP likwidacji
Szpitala Bizuela**

poprzyj petycję
WWW.RATUJMYBIZIELA.PL

Droga ustawy do podpisu prezydenta nie była zupełnie prosta. Projekt po przyjęciu przez Sejm – o czym szczegółowo pisaliśmy w poprzednim Primum – trafił do Senatu. Wcześniej jeszcze pochyliła się nad nim senacka Komisja Zdrowia, negatywnie opiniując „bydgoskie” poprawki. Podobnie uczynił sam Senat. Ustawa ponownie znalazła się w Sejmie, który za to odrzucił poprawki Senatu, przywracając ważny dla Bydgoszczy fragment.

Tymczasem od dwóch miesięcy, w nowym składzie, intensywnie pracuje zespół doradcy rektora UMK ds. szpitali uniwersyteckich. Jego członkowie spotykają się co tydzień – analizują wyniki audytu przeprowadzonego przez pełnomocnika rektora ds. restrukturyzacji szpitali uniwersyteckich Piotra Pobrotyna i szukają rozwiązań, jak poprawić sytuację finansową dwóch największych bydgoskich lecznic.

NFZ przekazał ponad

Dodatkowe środki to efekt podniesionych na polecenie ministra zdrowia wycen wszystkich rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej o 4,5% od 1 kwietnia 2022. AOTMiT, ustalając nowe stawki za procedury, korzystał z danych otrzymanych od placówek medycznych. Agencja wzięła pod uwagę m.in. wskaźnik inflacji, średni wzrost cen prądu i ogrzewania oraz udział tych wydatków w ogólnych kosztach funkcjonowania podmiotów leczniczych.

„Wyższe przychody nie pomniejszyły wyodrębnionej puli środków na wynagrodzenia dla personelu medycznego pracującego w szpitalach. W związku z realizacją ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników w podmiotach leczniczych i koniecznością podniesienia od lipca minimalnego wynagrodzenia w placówkach ochrony zdrowia – NFZ uruchomił na ten cel w skali kraju kwotę 6,5 mld zł. Obok tej kwoty do placówek medycznych trafiło dodatkowo 2,5 mld zł z przeznaczeniem na pokrycie dodatkowych kosztów związanych z bieżącym funkcjonowaniem placówek. Dla naszego Oddziału NFZ był to koszt ponad 535 mln zł – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka prasowa Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ

AOTMiT rekomendowała, by środki na podniesienie wynagrodzeń minimalnych zostały ujęte w wycenie świadczeń medycznych. Do tej

primum

„Duża część dotychczasowej pracy to opracowanie metodyki zbierania danych oraz samo zebranie danych z bardzo dużych podmiotów, jakimi są szpitale uniwersyteckie – informuje przewodniczący zespołu dr hab. Damian Walczak, prof. UMK (Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania). – Prawidłowe wnioskowanie wymaga, o czym najlepiej wiedzą lekarze, posiadania pełnych, rzetelnych i porównywalnych danych i dlatego też tak długo trwał proces przygotowywania do samych dyskusji merytorycznych”.

Zespół doradczy rektora w części został podzielony na dwie grupy tematyczne – pierwszą dotyczącą części medycznej szpitali i drugą – zajmującą się częścią niemedyczną. Regularnie odbywają się też wspólne spotkania obu podgrup.

„Podział prac pozwala również na zapraszanie gości, czyli kierowników klinik, których to przecież przedmiotowa dyskusja dotyczy – mówi Damian Walczak. – Wspomniani kierownicy klinik są gośćmi zespołu, jednak przy podejmowaniu decyzji to oni są najważniejsi. Ich głos, głos lekarzy, którzy odpowiadają za leczenie tysięcy osób jest najważniejszą częścią prac zespołu.”

Tak myślę

Felczeryzacja zawodu lekarza

BARTOSZ FIAŁEK

Braki kadrowe widoczne są nie tylko wśród lekarzy, ale i kadry dydaktycznej. Ostatnio pobieżnie przejrzałem pytania z ostatniego LEK-u (lekarski egzamin końcowy – jeden z ważniejszych, jak nie najważniejszy egzamin w życiu lekarza – będący przepustką do realizacji szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny). Część z pytań, co potwierdziła Naczelna Izba Lekarska, której przedstawiciele wystosowali notę protestacyjną do ministra zdrowia i dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych – okazała się niezgodna z aktualną wiedzą medyczną. NIL doczekała się już reakcji CEM. W piśmie od Centrum czytamy między innymi: „Odpowiedzi te są zgodne ze źródłami piśmienniczymi podanymi na stronie internetowej CEM, zalecanymi do przygotowania się do LEK.” A czy zmiana niektórych paradygmatów medycznych poprzez ewolucję nie ma tutaj znaczenia!? Źródła piśmiennicze zamieszczone na stronie egzaminatora są istotniejsze od aktualnych osiągnięć medycznych!?

Proszę, żebyście to zrozumieli. Weryfikujemy wiedzę ludzi mających ratować zdrowie i życie innych, zadając im błędne, często nieaktualne pytania! Z jednej strony jest to skandaliczne, a z drugiej – nieprawdopodobnie niebezpieczne.

Ponadto w Polsce otwiera się coraz więcej uczelni „kształcych lekarzy” – pomimo negatywnej

opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Nie ma tam wystarczającej liczby adekwatnych dydaktyków, a często i zaplecze naukowe nie istnieje. Minister Zdrowia wskazuje, że negatywna opinia środowiska medycznego dotycząca zwiększenia liczby studentów kierunku lekarskiego jest wynikiem obawy. Ja, osobiście, zapraszam taką konkurencję do tańca, szczególnie w mojej ukochanej reumatologii. Nie mogę się doczekać merytorycznej rywalizacji z „wiedukowanymi” w uczelniach niespełniających minimalnych wymagań akredytacyjnych. Szczerze, wolę jednak toczyć przemyślane spory z obecnym środowiskiem medycznym oraz naukowym – dzięki temu niebawem ewoluuję zarówno jako człowiek, jak i lekarz.

Rzeczywiście, jesteśmy świadkami potencjalnie historycznych zmian, a ich negatywne konsekwencje poznamy za kilkanaście/kilkadziesiąt lat, kiedy większości obecnych decydentów nie będzie to już dotyczyć.

Populiści zdecydowali, że liczba lekarzy jest ważniejsza od ich jakości – ratuj się, kto może!

O autorze: lekarz, specjalista w dziedzinie reumatologii, kierownik oddziału reumatologicznego SPZZOZ w Płońsku, MBA – zarządzanie w ochronie zdrowia, zastępca dyrektora ds. medycznych SPZZOZ w Płońsku, przewodniczący Regionu Kujawsko-Pomorskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.



104 mln zł szpitalom z kujawsko-pomorskiego

pory przekazywano je odrębnie, niezależnie od wykonanej liczby świadczeń. „Taki sposób dystrybucji środków postulowało wiele środowisk, m.in. organizacje pracodawców, przedstawiciele szpitali powiatowych, samorządowcy – mówi Barbara Nawrocka. – Skala wzrostu kontraktów może się różnić pomiędzy poszczególnymi szpitalami, ponieważ zależy od rodzaju i liczby wykonanych świadczeń. Dlatego w okresie przejściowym, po zastąpieniu modelu przekazywania środków podwyżkowych przez niezależny strumień finansowania modelem wyższej wyceny świadczeń, do szpitali powiatowych przekazano dodatkowe środki. Wprowadzono dodatkowy wskaźnik korygujący w wysokości 2%, skutkujący kolejnym wzrostem przychodów szpitali w skali kraju o ok. 115 mln do końca roku. Powyższe rozwiązanie jest dedykowane placówkom I i II poziomu PSZ (od red. podstawowego szpitalnego zabezpieczenia), czyli głównie szpitalom powiatowym. Niezależnie od wzrostu wyceny dla wszystkich rodzajów świadczeń – w sierpniu podniesiono ryczałt dla szpitali PSZ, poprzez zmianę ceny za punkt rozliczeniowy o 3 grosze, tj. ze 1,59 na 1,62 zł, co zapewniło tym placówkom wyższe przychody o ok. 235 mln zł do końca tego roku”.

Szpitale PSZ, które po podwyżkach odnotowały wzrost wartości kontraktów netto nie przekraczający 16%, otrzymają z NFZ dodatkowe środki. Łącznie ponad 850 tys. zł. Pieniądze mają pozwolić na

osiągnięcie progu 16 proc. wzrostu wartości umów z Funduszem na II półrocze 2022 r. W kujawsko-pomorskim to trzy placówki: Pałuckie Centrum Zdrowia w Żninie, Szpital Wielospecjalistyczny w Inowrocławiu, SPZOZ w Mogilnie.

„Dodatkowe środki trafią do szpitali przez wprowadzenie specjalnego współczynnika korygującego. Kwota, którą otrzyma szpital, będzie wyliczana indywidualnie – podaje rzeczniczka NFZ. – Dodatkowe wsparcie szpitale będą otrzymywały przez 10 miesięcy, do czerwca 2023 r. Po raz pierwszy nowe pieniądze pojawią się już w rozliczeniu za wrzesień 2022. W zamian szpitale, które do tej pory były w najtrudniejszej sytuacji, opracują „mapę działania” lub inaczej – plan działania, dzięki któremu będą mogły bilansować się w przyszłości. Mapa powstanie w porozumieniu z organami założycielskimi oraz K-P OW NFZ. Ma zapobiec pogarszaniu się kondycji finansowej szpitali i powinna uwzględniać analizę ekonomiczną, organizacyjną i kadrową szpitala. Dodatkowe wsparcie to element pakietu, który obejmuje również zmiany wycen w kluczowych, szczególnie dla szpitali powiatowych, obszarach, czyli internie, SOR, izbach przyjęć oraz w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Jesteśmy w stałym kontakcie z przedstawicielami szpitali i organów założycielskich i monitorujemy sytuację”.

a.b.

2 rocznica wyroku na kobiety...i lekarzy...

22 października 2022 r. minęły 2 lata od momentu opublikowania pseudowyroku Trybunału Konstytucyjnego Julii Przyłębskiej* w sprawie legalności aborcji z przyczyn embriopatologicznych. Jak podaje IBRIS (Onet 2022) zaledwie 4,9 proc. Polaków ocenia „zdecydowanie dobrze”, a 4 proc. „raczej dobrze” „wyrok” Trybunału Konstytucyjnego sprzed dwóch lat.

MATEUSZ
WARTĘGA

Co się stało przez te dwa lata? Czy coś się zmieniło?

Wiele środowisk obywatelskich wskazywało na obłudę i zakłamanie środowiska lekarskiego. Jego inercję i wygodny tumiwizm. Domagając się przy tym łamania obowiązującego prawa, czy wręcz dokonywania jego samodzielnej interpretacji przez lekarzy.

Czy te środowiska mają rację, zarzucając lekarzom lata bierności i asekuracyjność? Oczywiście, że tak!

Czy lekarze nadużywają klauzuli sumienia? Oczywiście, że tak!

Czy więc naprawdę jest z nami aż tak źle? Oczywiście, że nie!

Co te dwa lata od wydania wyroku na kobiety zmieniły w środowisku lekarskim? Pozwoliły na odnalezienie się w nim liderów. Liderów, którzy inspirują pozostałych lekarzy do sprzeciwu wobec narzucanego przez źle skonstruowane prawo postępowania, niezgodnego ze współczesną medycyną. Sprzeciwu na odbieranie człowiekowi nie tylko wolności, ale i godności!

Te dwa lata pozwoliły na stworzenie filmu dokumentalnego, który pokazuje historie kobiet i ich rodzin, które dotknął pseudowyrok. Filmu, który nigdy nie powinien powstać. Filmu, w którym głównymi bohaterkami są kobiety przeżywające dramaty, ale i filmu, w którym drugoplanowymi bohaterami są lekarze, położne i wszelkie inne profesje medyczne. Problem „wyroku” od strony lekarskiej to nie wyłączny problem lekarzy ginekologów-położników. To problem dotyczący psychiatrii i innych specjalizacji lekarskich, w których pacjentką może zostać osoba w ciąży. Od momentu wyroku i pojawienia się opinii psychiatrycznych zaświadczających o zagrożeniu życia lub zdrowia kobiety próbuje się podważyć wiedzę i doświadczenie lekarzy

psychiatrów, wmawiając społeczeństwu, że takie przestanki są błędne lub wręcz nie istnieją. Że jest to po prostu wytrych dla nawiedzonych i ideologicznie skierowanych w lewą stronę polityczną lekarzy. Przypinając im łatkę zabójców nienarodzonych. Należy się zastanowić, czy tak samo potraktowano by opinię o podobnej treści, ale wyrażoną przez kardiologa, onkologa czy innego specjalistę. Mogę z całą pewnością stwierdzić, że nie. Czy więc zwykła uczciwość i lojalność wobec naszych kolegów lekarzy nie nakazywałaby wsparcia ich działań?

Problem, który spotkał psychiatrów, dosadnie wytłumaczyła dr n. med. Aleksandra Krasowska. Powstała grupa pacjentów, sztucznie wykreowana przez orzecznictwo TK. Pacjentki, które trafiają do jej gabinetu, nigdy nie powinny do niego trafić. Przychodzą i błagają o pomoc, co nie powinno mieć miejsca w relacji lekarz-pacjent.

8 października 2022 r. we Wrocławiu na Kongresie Kobiet miała miejsce prapremiera filmu „O tym się nie mówi”. Film jeszcze przed pokazem ostatecznej wersji wzbudził wielkie poruszenie. Podczas dyskusji po prapremierze zarzucono lekarzom wiele. Część zarzutów była, niestety, jak najbardziej słuszna, ale padło również wiele niesprawiedliwych. Niezaprzeczalnym faktem jest jednak bierność środowiska. Bierność, która zagraża również nam samym, czy szerzej, naszej samorządności, co niestety widać w ostatnich wypowiedziach i działaniach władz centralnych naszego kraju. Lekarze są postrzegani jako grupa zawodowa o szczególnym uprzywilejowaniu, posiadająca władzę nad życiem i zdrowiem nas wszystkich. Pacjenci oczekują więc od nas, że będziemy walczyć o ich prawa dotyczące zdrowia i życia. W tym przypadku o ich prawo do decydowania o własnym zdrowiu reprodukcyjnym.

20 października 2022 r. odbyła się oficjalna premiera filmu w Kinotece w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie. Film zszokował widownię, jednak dyskusja, jaka się wywiązała, była dużo bardziej spokojna i dużo bardziej konstruktywna niż podczas Kongresu Kobiet. Na sali byli przedstawiciele nie tylko środowiska lekarskiego i obywatelskiego, ale też prawnicy/prawniczki, psychologowie/psycholożki, dziennikarki/dziennikarze, wicemarszałkini Senatu RP – Gabriela Morawska-Stanecka, były też przede wszystkim same bohaterki filmu. Co ważne, w dyskusji prawnicy bili się we własne piersi, że to oni stworzyli ten problem, nie tylko dla osób w ciąży, ale i dla lekarzy. Lekarz NIGDY nie powinien obawiać się kary za działanie w jak najlepszym interesie pacjentów, postępując w zgodzie z najnowszą wiedzą medyczną i przede wszystkim za świadomą zgodą pacjentki/a. Zostało to jednoznacznie podkreślone zarówno przez stowarzyszenie sędziów „Iustitia”, ale też przez prokuratorów z „Lex Super Omnia”.

Najważniejszym jednak wydarzeniem dla nas, lekarzy, była prezentacja filmu Naczelnej Radzie Lekarskiej 21 października 2022 r. w siedzibie NIL. Okazało się, że my sami, jako lekarze, nie jesteśmy w pełni świadomi konsekwencji tego (pseudo)wyroku. Nie jesteśmy świadomi tragedii tych kobiet, tych rodzin. Tego, że kobiety boją się zachodzić w ciążę i wolą już nigdy w niej nie być, niż osierocić już urodzone dzieci. Tego, że konsekwencje dotyczą przede wszystkim kobiet, ale rykoszetem, ofiarami pobocznymi, stajemy się my, lekarze.



filmotymsieniemowiYT



igor tuleya pseudowyrok



stronaotymsieniemowi

Po projekcji filmu nastąpiły brawa. W moim odczuciu dla bohaterów tego filmu – dla kobiet, które zdecydowały się obnażyć swoją prywatność, emocje, które nie tylko przeżywały, ale których nadal doświadczają. Dla kobiet, które do końca życia, razem ze swoimi rodzinami, będą nosić psychiczne piętno. Potem nastąpiła cisza. Wymowna cisza. Przerwana przez prezesa NIL Łukasza Jan-kowskiego, który adekwatnie do reakcji pozostałych członków NRL oznajmił, że film był tak wymowny, tak emocjonalny, iż dyskusja nad nim jest zbędna, a to, czego teraz potrzeba, to przerwa na uspokojenie emocji. Emocji, które za każdym razem, gdy ogląda się ten film, z człowieka się wylewają.

Bydgoska Izba Lekarska miała swój istotny wkład w powstanie tego filmu. Aż trzech członków naszej Izby brało udział w jego powstaniu – Bartosz Fiałek, Maciej Socha i ja – Mateusz Wartęga. Czy to dużo? – tak! Czy to mało? – jeszcze bardziej TAK! Lekarzy aktywnych społecznie jest zbyt mało! Nie bez powodu w dyskusjach pojawiały się głosy, że lekarze są konformistami. Nie dbają o dobro pacjenta, ale o swój święty spokój, o własną strefę komfortu. Jak zaznaczyłem na wstępie – brak reakcji i wieczne dostosowywanie się do sytuacji grozi konsekwencjami dla samego samorządu lekarskiego czy innych samorządów zawodowych z obszaru zdrowia. Umiejętność powiedzenia NIE to jest to, czego samorząd lekarski powinien uczyć i co musi pielęgnować. Sami w pewnym momencie życia zostaniemy pacjentami i czy chcielibyśmy, aby leczył nas lekarz, który będzie bał się leczyć nas zgodnie z EBM?

Film został zrealizowany ze środków prywatnych zebranych na portalu zrzutka.pl. Obecnie trwa II etap pozyskania środków na promocję filmu i działania edukacyjne. Film znajduje się pod podanym linkiem na portalu YouTube i można obejrzeć go bezpłatnie: <https://youtu.be/OXS9GmjljR4> Fundacja „Damy radę” nadal poszukuje chętnych profesjonalistów medycznych do działań edukacyjnych związanych z edukacją seksualną i reprodukcyjną społeczeństwa. [*https://youtu.be/cWk1SrhuPy8](https://youtu.be/cWk1SrhuPy8)

ZAPOWIADAMY

W kolejnym „Primum” rozmowa z dr. n. med. Maciejem Sochą z BIL, który brał udział w powstaniu „O tym się nie mówi”.

Awantura o jodek potasu – czyli jak postępować w przypadku incydentu nuklearnego?

SZYMON SUWAŁA

Bezlitosny atak Rosji na Zaporoską Elektrownię Atomową budzi obawy o polskie bezpieczeństwo nuklearne, a zwłaszcza o powtórkę z roku 1986, kiedy to doszło do katastrofy w Czarnobylu. Ryzyko takiego zdarzenia jest co prawda niewielkie, jednak polskie władze podjęły już decyzję o mobilizacji sił ku bezpieczeństwu Polaków – rozpoczęto powszechną i ogólnopolską dystrybucję jodku potasu. Tylko właściwie – po co?

PO CO W OGÓLE STOSOWAĆ JODEK POTASU?

W trakcie incydentu nuklearnego do najbliższego otoczenia dostaje się duża ilość ¹³¹I, który drogą pokarmową lub wziewną może dostać się do naszego organizmu. Jeśli nasza tarczyca wchłonie go zbyt wiele, rośnie ryzyko rozwoju nowotworu tarczycy. Jodek potasu, jeśli użyty zostanie odpowiednio wcześniej (optymalnie między 24 godzinami przed spodziewanym początkiem narażenia, do 2 godzin po nim, nie później zaś niż 8 godzin), wysyca tarczycę w sposób bezpieczniejszy, tak by nie było w niej miejsca na jod promieniotwórczy – tarczyca nie rozróżnia bowiem, jaki jod chłonie. W późniejszym czasie jednak, po 8 godzinach, zastosowanie jodku potasu może przynieść skutki odwrotne – przyczynić się do wydłużenia okresu półtrwania ¹³¹I w tarczycy, zwiększając czas i siłę jego ekspozycji.

KTO POWINIEN ZASTOSOWAĆ JODEK POTASU?

Największe ryzyko nowotworu tarczycy dotyczy dzieci i młodzieży do 15 roku życia – wynika to m.in. z większej jodochwytności ich tarczyc, które na dodatek są znacznie mniejsze niż u osób dorosłych. Problemem jest też ekspozycja na ¹³¹I w okresie płodowym. Stąd tak istotne jest, by to przede wszystkim dzieci, młodzież, ciężarne i karmiące piersią (a także służby ratownicze) były traktowane priorytetowo przy dystrybucji i zastosowaniu jodku potasu. Najniższym ryzykiem rozwoju nowotworu tarczycy po ekspozycji na ¹³¹I cechują się osoby po 60 roku życia, zatem w ich przypadku zastosowanie blokady jodochwytności zazwyczaj jest nieuzasadnione (zwłaszcza mając na uwadze potencjalne ryzyko działań niepożądanych zastosowania jodku potasu w tej grupie) – nie jest to zatem wyraz geriatrycznego wykluczenia. Pewne-

go rodzaju „szarą strefą”, wymagającą oceny odrębnej (z uwagi na wyrównany bilans zysków i strat) są dorośli w wieku 40–60 lat. Oczywiście, nie należy traktować tych wartości jako sztywnych (czym bowiem różni się tarczyca 59-latką od tej 60-latką?). Przeciwwskazaniem do zastosowania jodku potasu jest nadwrażliwość na substancję czynną, opryszczkowe zapalenie skóry Duhringa, niewyrównana nadczynność tarczycy i zapalenie naczyń z hipokomplementem.

W JAKICH DAWKACH

U noworodków do 1 roku życia 12,5mg jodu ($\frac{1}{4}$ tabletki), u niemowląt i dzieci do 3 roku życia 25mg ($\frac{1}{2}$ tabletki), u dzieci do 12 roku życia 50 mg (1 tabletkę), u nastolatków i dorosłych 100 mg (2 tabletki). U noworodków i dzieci, tabletki będzie można rozgnieść lub rozpuścić w wodzie, syropie lub innym płynie (rozpuszczenie tabletki zajmuje ok. 6 minut). Wystarczy powinno jednorazowe przyjęcie blokady, jednak w przypadku długotrwałego (>24h) lub wielokrotnego narażenia (co może się zdarzyć np. w przypadku spożywania zanieczyszczonej żywności), konieczne może być powtórne podanie preparatu.

CZY WARTO GO STOSOWAĆ JUŻ TERAZ, PROFILAKTYCZNIE?

Zdecydowanie nie! Nadmierna, długotrwała i nieuzasadniona podaż jodu może przyczynić się do rozwoju zaburzeń hormonalnych (niedoczynności lub zdecydowanie groźniejszej nadczynności tarczycy), a także indukcji lub nasilenia objawów zapalenia tarczycy (np. choroby Hashimoto). Nie można zawczasu zabezpieczyć tarczycy przed promieniowaniem – można za to zawczasu porządną ją takim postępowaniem zniszczyć!

Najważniejsze, to zachować spokój. Z uwagi na odległość dzielącą nas od Zaporozża oraz warunki atmosferyczne, ryzyko skażenia radioaktywnego jest wyjątkowo niewielkie – co więcej, Państwowa Agencja Atomistyki na bieżąco monitoruje sytuację radiacyjną. Nie ominie nas zatem informacja o zagrożeniu – miejmy jednak nadzieję, że takowe nigdy się nie pojawi.

O autorze: dr n. med. i nauk o zdrowiu, specjalista endokrynologii, sekretarz Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, propagator wiedzy medycznej i promocji zdrowia walczący z fake-newsami



2021

David Julius z University of California w San Francisco oraz Ardem Patapoutian z Howard Hughes Medical Institute, Scripps Research w San Diego. Nagrodę przyniosło im zidentyfikowanie receptorów odczuwania temperatury i dotyku.

2020

Po ponad trzech dekadach od odkrycia i opisanie wirusa zapalenia wątroby typu C nagrodzono Nagrodą Nobla naukowców, którzy stali za tym przełomem. W 2020 r. laureatami najbardziej pożądanej nagrody w dziedzinie fizjologii i medycyny zostali: Harvey J. Alter, Michael Houghton i Charles M. Rice.

2019

Triumfowali trzej naukowcy: Brytyjczyk Peter J. Ratcliffe i dwaj Amerykanie William G. Kaelin Jr. i Gregg L. Semenza. Nagrodzono ich za odkrycie procesów wyczuwania przez komórki stężenia tlenu w środowisku i adaptowania się do jego zmian. Badacze identyfikowali maszynę molekularną, która reguluje aktywność genów w odpowiedzi na różne poziomy tlenu. To odkrycie - jak uzasadnił Komitet Noblowski - utorowało drogę dla nowych obiecujących strategii walki z anemią, nowotworami i wieloma innymi chorobami.

2018

Nagroda trafiła do dwóch naukowców. Otrzymali ją James P. Allison z USA i Tasuku Honjo z Japonii. Wyniki ich badań przyczyniły się do opracowania immunoterapii mającej zastosowania w przypadku niektórych typów nowotworów.

2017

Nagrodą podzielili się trzej Amerykanie: Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash oraz Michael W. Young, nagrodzeni za badania nad molekularnymi mechanizmami odpowiedzialnymi za rytm okołodobowy. Badania prowadzili na muszkach owocowych *D. melanogaster*.

Za geny, genomy i odkrywanie ewolucji *Homo sapiens*

MAREK JURGOWIAK

Medyczny Nobel 2022 ogłoszony został 3 października tego roku. Nagrodę otrzymał Svante Pääbo za odkrycia dotyczące genomów wymarłych człowiekowatych i ewolucji *Homo sapiens*. To nagroda z pogranicza kilku nauk: genetyki, antropologii, paleobiologii przyznana za odkrycia dotyczące ewolucji *Homo sapiens*, w tym naszej zdolności do adaptacji w różnych warunkach środowiskowych, co zawdzięczamy w dużej mierze różnorodnemu, odziedziczonemu, mitochondrialnemu DNA. Prawdopodobnie stanowiło to ważny czynnik postępu na drodze ewolucji Człowieka. Svante Pääbo jest związany z Instytutem Maxa Plancka w Lipsku.

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



SAVANTE PÄÄBO

Duncan-Hull, CC BY-SA 4.0, www.commons.wikimedia.org

” *Wtedy tylko można
zrozumieć istotę rzeczy, jeśli zna
się ich pochodzenie i rozwój.*

Heraklit z Efezu (540–480 p.n.e.)

W przypadku tegorocznej Nagrody nie ma wątpliwości co do ich wpływu na postęp w rozumieniu fizjologii i ewolucji człowieka na poziomie molekularnym, a co za tym idzie rozwój nowoczesnej wiedzy o naszej przeszłości ewolucyjnej, co ma także wpływ na postępy i rozumienie wielu aspektów biologii i zdrowia człowieka oraz rozwój medycyny. Mimo iż wyniki badań tegorocznego laureata nie są aż tak „praktyczne” jak np. opracowanie szczepionki przeciwko groźnej chorobie czy zrozumienie podstaw elementarnych procesów biologicznych, to odpowiadają na jedno z najbardziej podstawowych pytań naukowych: skąd pochodzimy.

DO SZACOWNEGO GRONA NOBLISTÓW DOŁĄCZYŁ SVANTE PÄÄBO, TWÓRCA PALEOGENOMIKI

Badania tegorocznego noblisty pozwoliły na zsekwencjonowanie genomu neandertalczyka, wymarłego krewnego nas, współczesnych ludzi. Dokonał także sensacyjnego odkrycia nieznanego wcześniej hominina, czyli człowieka z Denisowej Jaskini. Co ważne, Pääbo odkrył również, że nastąpił transfer genów z tych wymarłych hominidów do genomów Homo sapiens po migracji z Afryki około 70 tys. lat temu. Ten starożytny przepływ genów ma dziś znaczenie fizjologiczne, np. wpływa na reakcję naszego układu odpornościowego na infekcje.

Svante Pääbo za cel obrał zsekwencjonowanie genomu neandertalczyka, ale szybko okazało się, jak ekstremalne wyzwania techniczne przed nim stoją. Nie dysponujemy sekwencją kompletnego genomu neandertalczyka, a jedynie znane są rachityczne fragmenty, które przez lata zostały zanieczyszczone i mocno zmodyfikowane. Pääbo zaczął pracować nad nową metodą badania DNA neandertalczyków, co zajęło mu kilkanaście lat.

W 1990 r. Pääbo został zatrudniony na Uniwersytecie w Monachium i tam postanowił przyjrzeć się DNA z mitochondriów neandertalczyków (mtDNA). Wiadomo bowiem, że te organelle komórkowe mają własny, bardzo specyficzny genom. Jest on niewielki i koduje zaledwie skrawek informacji genetycznej organizmu, ale występuje w tysiącach kopii, więc teoretycznie łatwiej go rozszyfrować. Dzięki licznym próbom, Pääbo udało się zsekwencjonować region mitochondrialny DNA (mDNA) z fragmentu kości sprzed 40 000 lat.

W kolejnych latach Pääbo podjął się zadania zsekwencjonowania genomu jądrowego neandertalczyka. Przeniósł się do Instytutu Maksa Plancka w Lipsku i wraz z zespołem badawczym w 2010 r. opublikował kompletną sekwencję genomu neandertalczyka. Analizy potwierdziły, że wspólny przodek Homo sapiens i neandertalczyków żył ok. 800 000 lat temu.

CO Z TYCH BADAŃ?

Analizy porównawcze zespołu Pääbo wykazały, że sekwencje DNA neandertalczyków były bardziej podobne do sekwencji współczesnych ludzi pochodzących z Europy lub Azji niż do współczesnych ludzi pochodzących z Afryki. Oznacza to, że neandertalczyki i Homo sapiens krzyżowali się podczas tysiącleci współistnienia. U współczesnych ludzi o europejskim lub azjatyckim pochodzeniu około 1–4% genomu pochodzi od neandertalczyków.

W 2008 r. w Denisowej Jaskini, w południowej Syberii, odkryto liczący 40 000 lat fragment kości palca, który zawierał wyjątkowo dobrze zachowane DNA. Kiedy je zsekwencjonowano, okazało się, że materiał był unikalny w porównaniu ze wszystkimi znanymi sekwencjami pochodzącymi od neandertalczyków i Homo sapiens. Odkryto tym samym nieznanego wcześniej hominina, którego nazwano denisowianinem. Wkrótce potwierdzono, że między Homo sapiens a denisowianinami także występował przepływ genów (gatunki krzyżowały się). Związek ten po raz pierwszy zaobserwowano w populacjach z Melanezji (zachód Oceanii) i innych części Azji Południowo-Wschodniej, gdzie osobnicy noszą do 6% DNA denisowian.

Odkrycia Pääbo rozszerzyły rozumienie naszej historii ewolucyjnej. W czasie gdy Homo sapiens wyemigrował z Afryki, co najmniej dwie wymarłe populacje hominidów zamieszkiwały Eurazję. Neandertalczyki żyli w zachodniej Eurazji, podczas gdy denisowianie zamieszkiwali wschodnią część kontynentu. Podczas ekspansji Homo sapiens poza Afrykę i migracji na wschód nasz gatunek krzyżował się zarówno z neandertalczykami, jak i denisowianinami.

PALEOGENOMIKA I MY

Badania Pääbo pozwoliły powołać do życia nową dziedzinę naukową – paleogenomikę. Dzięki niej rozumiemy, że sekwencje genów, które mamy od naszych przodków wpływają na fizjologię organizmu. Dobrym przykładem jest wersja genu EPAS1 od denisowian, która daje przewagę w przetrwaniu na dużych wysokościach i jest powszechna wśród współczesnych Tybetańczyków. Innym przykładem są geny neandertalskie, które wpływają na naszą odpowiedź immunologiczną na różne rodzaje infekcji.

Gdyby nie badania noblisty, nie wiedzielibyśmy dzisiaj aż tak dużo o naszym ewolucyjnym pochodzeniu. Dzięki odkryciom Svante Pääbo rozumiemy teraz także, że archaiczne sekwencje genów naszych wymarłych krewnych wpływają na fizjologię współczesnych ludzi, nas samych, dumnych Homo sapiens.

Spis publikacji Noblisty u autora.

O autorze: Dr n. med. Marek Jurgowiak, adiunkt, Katedra Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UMK; Rada Programowa TFNIS i wiceprzewodniczący Rady Programowej Centrum Nowoczesności „Młyn Wiedzy” w Toruniu, Rada Programowa Wiadomości Akademickich, stały współpracownik Głosu Uczelni (UMK), współautor podręcznika „Biologia na czasie 4” Nowa Era 2022, popularyzator nauki;



2016

Nobla otrzymał Japończyk Yoshinori Ohsumi za odkrycia dotyczące mechanizmów autofagii. Dzięki jego pracy zrozumiano, w jaki sposób komórka pozbywa się produktów rozpadu oraz dokonuje np. recyklingu białek.

2015

Nagrodę Nobla otrzymali: William C. Campbell i Satoshi Omura za odkrycia dotyczące nowej metody leczenia zakażeń wywołanych przez pasożytnicze nicienie – oraz Youyou Tu za odkrycia dotyczące nowych sposobów leczenia niebezpiecznej w wielu rejonach świata malarii.

2014

Medyczny Nobel trafił do Johna O'Keefe oraz małżeństwa: May-Britt i Edvard I. Moser za odkrycie w mózgu neuronów, które umożliwiają orientację w przestrzeni. To odkrycie może pomóc lepiej zrozumieć mechanizm utraty pamięci przestrzennej, którą obserwuje się w przebiegu choroby Alzheimera.

2013

Nagrodę podzielono między trzech naukowców: Jamesa E. Rothmana i Randy'ego W. Schekmana z USA oraz reprezentującego Niemcy Thomasa C. Südhofa. Prace laureatów dotyczyły transportu substancji wewnątrz komórek. Pozwoliły zrozumieć, w jaki sposób nieustannie zachodzący w komórkach przepływ błon umożliwia transport cząsteczek oraz komunikowanie się ze środowiskiem.

2012

Nagrodę otrzymali: pionier klonowania Brytyjczyk John B. Gurdon oraz Japończyk Shinya Yamanaka – twórca indukowanych pluripotentnych komórek macierzystych, które dają szansę na hodowanie w laboratorium tkanek, a nawet całych organów. Nobliści odkryli, że dojrzałe komórki organizmu można cofnąć w rozwoju do etapu komórek macierzystych, które potem są ponownie przekształcane w dowolne komórki organizmu.

Nagroda Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny **wręczona została po raz pierwszy w 1901 r.** Pierwszą nagrodę otrzymał niemiecki bakteriolog **Emil Behring**, twórca surowic i szczepionek m.in. przeciw tężcowi i błonicy.



Jurasz planuje budowę nowoczesnego Centrum Leczenia Dzieci

Fundusze na inwestycję: budowę i wyposażenie Centrum – 300 mln złotych – Szpital pozyskał dzięki wygranej w ramach konkursu ogłoszonego przez Ministerstwo Zdrowia. Pieniądze mają pochodzić ze środków Funduszu Medycznego (Subfundusz Infrastruktura Strategiczna). Dodatkowo własne środki na finalizację projektu przeznaczy Collegium Medicum UMK. Na razie jednak inwestycja nie ruszy, bo... pieniędzy na koncie szpitala nie ma. Wręczony z pompą podczas konferencji prasowej czek z pianki na razie jest bez pokrycia... „Obecnie czekamy na wskazanie przez Ministerstwo terminu podpisania umowy – mówi Marta Laska, rzeczniczka prasowa Uniwersyteckiego nr 1. – Do tego czasu zajmujemy się uszczegóławianiem zgłoszonego projektu, czyli tym, co na obecnym etapie możemy już w kierunku tej inwestycji zrobić”.

AGNIESZKA
BANACH-DALKE

Nowa inwestycja znacznie poprawi funkcjonowanie i organizację pracy części pediatrycznej szpitala. „Dziś zarówno nasze kliniki pediatryczne, jak i część ambulatoryjna oraz zabiegowa znajdują się w różnych obszarach szpitala. Stanowi to spore utrudnienie logistyczne – zauważa dyrektor Szpitala dr Jacek Kryś. – W samych klinikach mamy zbyt mało miejsca, sale chorych są przepiętne, brakuje klimatyzacji, warunki dla rodziców również

chcemy poprawić. Dzięki tej inwestycji Bydgoszcz zyska ośrodek pediatryczny o najwyższym światowym standardzie”.

A jak będzie wyglądało Centrum Leczenia Dzieci? „Inwestycja obejmuje budowę nowego, oddzielnego budynku szpitalnego pod lokalizację obecnych klinik pediatrycznych, poradni specjalistycznych dla dzieci (wraz z niezbędną częścią dydaktyczną związaną z kształceniem kadr medycznych), z obszarem izby przyjęć, rejestracji, diagnostyki, ambulatorium pediatrycznym Kliniki Medycyny Ratunkowej, blokiem operacyjnym i gabinetami zabiegowymi, pomieszczeniami działalności pomocniczej: częścią administracyjną, techniczną, magazynową i socjalną oraz gastronomiczną – informuje Jurasz. – Powierzchnia użytkowa nowego obiektu wyniesie ok. 14 000 m². Nowy budynek wyposażony zostanie w zakupiony specjalnie na ten cel sprzęt i aparaturę

W nowym budynku znajdą się:

- Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii wraz z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci
- Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii
- Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieków Rozwojowego
- Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Blokiem Operacyjnym
- Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci
- Pediatryczna Izba Przyjęć
- Ambulatorium pediatryczne Kliniki Medycyny Ratunkowej
- Pediatryczne poradnie specjalistyczne
- Diagnostyka pacjentów pediatrycznych Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

- ▶ Wartość projektu:
299 628 000,00 PLN
- ▶ Wartość dofinansowania
z Ministerstwa Zdrowia:
296 631 720,00 PLN
- ▶ Środki własne Collegium
Medicum UMK:
2 996 280,00 PLN
- ▶ Termin realizacji projektu:
IV kwartał 2022 r.
– IV kwartał 2026 r.

medyczną, m.in.: rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, aparaty RTG i USG, systemy monitorowania funkcji życiowych, defibrylatory, respiratory, inkubatory itd.”

Nowe pomieszczenia poprawią komfort chorych. Sale mają być maksymalnie 2-osobowe, z klimatyzacją, łazienkami, przestrzenią dla opiekunów. Powstaną też przestronne części wspólne – m.in. świetlice i pomieszczenia socjalne.

Na razie nie wiadomo, co stanie się z tzw. różowym blokiem

po wyprowadzce z niego klinik. „Przeznaczenie budynku jest w trakcie analiz. Ostateczna decyzja wymaga ustaleń z Collegium Medicum UMK – mówi Marta Laska. – Borykamy się z niedostatkiem przestrzeni przeznaczonej zarówno na działalność medyczną, jak i dydaktyczną, więc pomieszczenia w wieżowcu z pewnością wykorzystamy optymalnie”.

Dotychczasowy Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci, który mieści się w głównym budynku Szpitala, ma zostać przeznaczony na działalność medyczną.

Łącznie z pieniędzy z Funduszu Medycznego ma skorzystać 14 szpitali leczących dzieci

Będą to m.in.: Jurasz, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka (168 mln zł), Instytut Matki i Dziecka w Warszawie (300 mln zł), Szpital Kliniczny nr 1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (ok. 300 mln zł). W sumie na inwestycje ma zostać przeznaczonych ponad 3,1 mld zł.

W latach 2021–2029 z Funduszu Medycznego Ministerstwo Zdrowia planuje wydatkować 40 mld zł.

Publicznie o niepublicznych

Badania kliniczne w Promencie

– szansa dla pacjentów

Centrum Neurologii, Psychogeriatрії i Neuropsychologii Promente w Bydgoszczy jest poradnią neurologiczno-psychogeriatryczną oraz ośrodkiem badań klinicznych. W Centrum prowadzone są badania II, III i IV fazy leczenia w przebiegu ChAD, depresji lekoopornej oraz chorób otępiennych, m.in. w chorobie Alzheimera, również w stadium bezobjawowym. Nabór chętnych do udziału w projektach cały czas trwa. Ośrodek jest prywatną placówką opieki zdrowotnej. Rozpoczął działalność w styczniu bieżącego roku i mieści się na Szwedzkiej przy Lenartowicza 33–35.

AGNIESZKA
FARBISZEWSKA

Promente powstało w wyniku współpracy specjalistów neurologów, psychiatrów, psychogeriatrów, geriatrów oraz neuropsychologów dotychczas angażujących się w pracę w innych ośrodkach. W zakresie zdrowia psychicznego Centrum wspierane jest przez zespół Ośrodka Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Propsyche – siostrzanej placówki, specjalizującej się w diagnozie i terapii psychoterapeutyczno-psychiatrycznej.

W Centrum pacjenci znajdują kompleksowe leczenie w zakresie zdrowia psychicznego oraz chorób i zaburzeń układu nerwowego, a w przypadku osób starszych – specjalistyczną opiekę internistyczną i psychogeriatryczną. Szczególną uwagę zespół poświęca leczeniu zaburzeń pamięci, ale pacjentami ośrodka są także młodsze osoby dorosłe. W diagnozie i leczeniu lekarze blisko współpracują z psychologami i neuropsychologami.

W Promencie prowadzone są także badania kliniczne w schorzeniach neurologicznych i psychiatrycznych, prowadzą je: psychiatra Katarzyna Łachut i neurolog Robert Kucharski.

– Jeśli chodzi o neurologię, to badania dotyczą nowych leków stosowanych w chorobie Alzheimera i zaburzeniach pamięci poprzedzających jej wystą-



Katarzyna Łachut i Robert Kucharski

pienie. Obecnie prowadzone są trzy rodzaje badań. Zgłaszać się mogą pacjenci z zauważalnymi problemami z pamięcią, gdy są w pełni samodzielni (faza łagodnych zaburzeń poznawczych) oraz z rozpoznaną chorobą Alzheimera w fazie łagodnej, gdy wymagają pomocy tylko przy złożonych czynnościach, ale są samodzielnymi w zakresie samobsługi, a także osoby zupełnie zdrowe – mówi Robert Kucharski.

W przypadku ludzi zdrowych to badanie skierowane jest między innymi do osób, które miały w rodzinie chorych na Alzheimera. Te osoby będą miały oznaczone biomarkery ryzyka choroby Alzheimera, a następnie – jeśli okaże się, że są narażone na wystąpienie objawów – podany im zostanie eksperymentalny lek, aby sprawdzić, czy może on zapobiec wystąpieniu Alzheimera. Badania osób z lekkimi problemami z pamięcią lub osób zdrowych potrwać od 2 do 5 lat. Przez cały ten czas pacjenci będą objęci opieką ośrodka.

W Promencie prowadzone są także badania kliniczne związane z leczeniem depresji lekoopornej i depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej. W przypadku jednego badania testowana jest ketamina w postaci doustnej, w drugim badaniu chodzi o substancję zupełnie nową, mającą działanie przeciwzapalne. To drugie badanie opiera się na hipotezie, że depresja ma związek z toczącymi się w mózgu procesami zapalnymi. Oba badania mają na celu doprowadzenie do rejestracji cząsteczek przełamujących lekooporność w depresji jedno – lub dwubiegunowej.

Od redakcji: Centrum zaprasza do kontaktu lekarzy, którzy byliby zainteresowani podjęciem formalnej współpracy przy rekrutacji pacjentów do badań. Osoby zainteresowane współpracą prosimy o kontakt z rejestracją ośrodka – 790 219 220.

Problem techniczny

MAREK ROGOWSKI

Co jakiś czas wraca niczym bumerang temat przedstawicieli innych zawodów, w tym medycznych i okołomedycznych, roszczących sobie prawo do wykonywania pracy lekarza czy lekarza dentysty w pewnym, oczywiście wygodnym dla siebie, zakresie. Mieliliśmy już do czynienia z osobami wybielającymi zęby w ramach gabinetów kosmetycznych, kosmetyczkami wstrzykującymi klientom pokątnie pozyskany botoks, wszelkiej maści znachorami proponującymi szemrane, a niejednokrotnie śmiertelne terapie czy technikami dentystycznymi wykonującymi u pacjentów uzupełnienia protetyczne z pominięciem lekarza dentysty. Lekarze dentyści z większymi bądź mniejszymi sukcesami uzyskują konkretne zapisy prawne, które w sposób jednoznaczny regulują przedstawione powyżej kwestie. Życie jednak toczy się, nie do końca zważając na prawo, szczególnie jeśli mamy do czynienia z procedurami, które pozwalają wykonującym je osobom uzyskać korzyści materialne. W wymienionych przeze mnie przypadkach zazwyczaj są to duże korzyści, biorące się w znacznej mierze z niespełniania wymaganych prawem kosztochłonnych wymogów spoczywających na lekarzach dentystach. W przypadku techników dentystycznych trudniących się takowym procederem znamienne jest obniżanie przez nich wagi części klinicznej procesu uzupełniania ubytków w uzębieniu przy jednoczesnym uzyskiwaniu gratyfikacji w wysokości równej, a czasem wyższej niż cena tożsamyh uzupełnień wykonywanych w tandemie technik-lekarz.

CO MÓWI PRAWO?

Tu może warto byłoby sięgnąć po prawny aspekt, który w sposób jednoznaczny rozstrzyga kwestię zakresu zadań lekarza dentysty i technika dentystycznego. Regulacja wynika z brzmienia Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach. Określenie celów kształcenia przypisanych do zawodu technika dentystycznego nie pozostawia wątpliwości co do zakresu czynności, do jakich jest uprawniony. Sformułowanie „zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę” odnosi się zarówno do wykonywania protez zębowych, aparatów ortodontycznych, protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn. Teoretycznie więc nie powinno nikomu nasręczać trudności rozdzielenie etapów klinicznego i laboratoryjnego, a proceder wykonywania przez techników prac bez zlecenia lekarza dentysty budziłby powszechne zdziwienie i spotykałby się z jednoznacznym potępieniem. W praktyce jednak te działania stały się zjawiskiem na tyle powszechnym, że społeczeństwo nie dostrzega niczego niewłaściwego w fakcie, że proteza powstaje bez kontaktu z lekarzem.

BELKA W OKU

W całej sprawie należałoby zauważyć jeszcze jeden aspekt – niejednokrotnie ujawniane są informacje o sposobie współpra-

cy w ramach zespołu stomatologicznego współtworzonego przez lekarza dentystę i technika, gdzie lekarz jest wyręczany przy czynnościach klinicznych przez technika. Jest to sytuacja z gruntu niedopuszczalna a takie postępowanie lekarza powinno spotkać się ze sprzeciwem zarówno pacjenta, jak i społeczności lekarskiej. Zarówno edukacja społeczna, jak i pociągnięcie do odpowiedzialności osób parających się opisanym procederem wykracza w dużej części poza możliwości samorządu zawodowego lekarzy. Izba może stać się jednak partnerem dla instytucji powołanych dla tych celów. Aby to nastąpiło, potrzebujemy Państwa wsparcia - zarówno poprzez weryfikację Waszego modelu współpracy z technikiem, uświadamianie pacjentów w tym zakresie, jak i przepływ informacji, który pozwoli nam na wypracowanie efektywnych metod pozwalających poradzić sobie z tym problemem.

O autorze: lek. dent. Marek Rogowski – prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Oddział Bydgoszcz, wiceprezes ORL BIL, przewodniczący rady programowej „Primum”



REKLAMA

Biuro Rachunkowe PLUS

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

Zadzwoń: **663 126 762**

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

Coaching medyczny

– czy to dobre rozwiązanie dla lekarza?

Lekarz na starcie nie szyje swojej kariery na miarę, gdyż na drodze staje szereg wyzwań. Pierwszym z nich jest niepewność.

AGNIESZKA
SAWICKA

Doświadczanie niepewności dotyczy nie tylko pierwszego wrażenia w gabinecie z pierwszym pacjentem z objawami przeziębienia. Wynika też z niejasnych przepisów, nieznajomości lokalnych zwyczajów, zarówno wśród pacjentów, jak i współpracowników. Niepewność zawsze jest z tyłu głowy przy podejmowaniu coraz trudniejszych decyzji, przy doborze słów w rozmowie z rodziną pacjenta. Na drodze rozwoju zawodowego poszukujemy osób, mentorów, którzy rozwiewają wątpliwości – od kierowników stażu czy specjalizacji, po ordynatorów, gremia towarzystw naukowych, w końcu wytyczne, zalecenia, a z czasem z trudem zdobyte doświadczenie zawodowe.

Kolejnym wyzwaniem jest poczucie niekompetencji. Jest to subiektywne odczucie, kiedy w danych okolicznościach nie można teorii przekuć na praktykę. Podatność na poczucie niekompetencji rośnie w sytuacji konfliktowej z pacjentem, w obliczu obelg, znieważania czy agresji. Niedoświadczonemu lekarzowi łatwo jest zaszczyć myśl, żeby się nauczył, choć wielokrotnie udowadniał, że wiedzy mu nie brakuje.

Sporym wyzwaniem jest umiejętność poruszania się w systemie opieki zdrowotnej. Jego zawłość, niczym labiryntu, bywa trudna dla najbardziej zaangażowanych medyków – zmiany zapisów, zasad. A czasem zwykła nieświadomość, gdzie i z kim podmiot ma podpisaną umowę na realizowanie świadczeń, oraz odwieczne o to pytania pacjentów. Nie sposób dziwić się wycieczkom pacjentów po zaświadczenia, orzeczenia do lekarzy rodzinnych. Ich kontakt z systemem wpaja im przekonanie, że tak należy robić. Lekarz zaś staje na straży prawidłowości postępowania, więc zazwyczaj odmawia prośbie, co generuje sytuację konfliktową. To prowadzi do oczywistych wniosków, że poruszanie się w systemie jest... konfliktogenne.

Czy lekarze budują relacje? Prawdopodobnie większość odpowiedziałaby, że tak – z rodziną albo z niektórymi pacjentami. Tymczasem każdy lekarz, w sposób świadomy lub nieświadomy, buduje codziennie nieskończoną liczbę relacji. Od tych z systemem, na którego funkcjonowanie nie ma wpływu, po relacje



z każdym zgłaszającym się pacjentem, z personelem, z rodziną bliższą i dalszą, aż po relację z samym sobą i być może z własnym wyzwaniem medycznym. Lekarz, który codziennie doświadcza bólu kręgosłupa i zaniedbuje swój organizm, ma w poniedziałkowy poranek zupełnie inną relację ze swoimi pacjentami niż ten, który wstaje bez bólu, wyspany, a przed nim dzień pasjonującej pracy.

Czy lekarz zawsze wie, jak się zachować? W rzeczywistości trudno byłoby znaleźć na świecie osobę, która właściwie zachowa się w absolutnie każdej sytuacji. Tymczasem lekarz wielokrotnie spotka się z nowymi sytuacjami, do których nie był przygotowany – z badaniem zwłok w miejscu wezwania, ze stwierdzeniem zgonu, z rodziną chorego w agonii, jest przy reanimacji jako świadek wypadku, przy awanturze w izbie przyjęć czy towarzyszy mu kamera telewizyjna nagrywająca jego krzyk i spocone czoło.

Nie da się przewidzieć każdego wyzwania, choć do części z wymienionych sytuacji można się przygotować. Czyli spisujemy procedury po kolei opisujące, jak się zachować w sytuacji kryzysowej.

Lekarzom brakuje asertywności. Choć sama postawa asertywna jest kompetencją, którą należy posiadać, to asertywna odmowa budzi wiele obaw. Lekarze bowiem zawsze myślą o tym, że pomocy odmówić tak naprawdę nie mogą. Dlatego asertywność jest nisko ocenianą kompetencją, zaś lekarze jej nie rozwijający wypalają się najszybciej.

Coraz częściej lekarze dostrzegają potrzebę budowania wizerunku. Obecność lekarza w social mediach nie jest już niczym niezwykłym. Lekarze budują swoją pozycję jako ekspertów, umieszczając wpisy merytoryczne i edukacyjne. Jednocześnie spotyka się konta lekarzy zawierające treści prywatne, a czasem kontrowersyjne. Wizerunek lekarza pozostaje w sieci na zawsze, ale nie zawsze świadomie i w sposób pożądaný. Między innymi z tego powodu powstało Polskie Towarzystwo Mediów Medycznych – stojące na straży wypowiedzi lekarzy, wychytując sygnały sprzeczne z etyką zawodu. Jak wiadomo, na końcu tej drogi jest biuro Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zaś jej początek może mieć miejsce w nieprzemyślanym, pozornie niewinnym poście na Instagramie.

Dokończenie na s. 18

Otologia 2022

Pod piękną Bydgoszczą, w hotelu Copernicus w Toruniu odbyła się (15–17 września) VII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Otologia 2022” – zorganizowana przez Oddział Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy, długo oczekiwana i przekładana w związku z sytuacją epidemiologiczną, objęta patronatem Sekcji Otolologii i Neurootologii Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi.

W wydarzeniu udział wzięli najlepsi krajowi i zagraniczni specjaliści z zakresu otochirurgii, chirurgii podstawy czaszki, audiologii czy otoneurologii. Nie zabrakło również członków pozostałych specjalności opiekujących się pacjentem otologicznym, w tym logopedów, pielęgniarek, neurochirurgów.

Wykład inauguracyjny „Transpetrosal approaches to skull base tumours” poprowadził on-line (z farmy bez internetu, na szczęście bez większych problemów) wieloletni przyjaciel i mentor Oddziału Otolaryngologii Dziecięcej prof. Andrew J. Fishman – na zdjęciu.

Otwarcie konferencji poprzedziły warsztaty zorganizowane z myślą o przekazaniu uczestnikom praktycznej wiedzy i umożliwieniu samodzielnej pracy. Wykłady współprowadzili członkowie naszego zespołu: dr hab. n. med. Józef Mierziński, dr med. Justyna Tyra, lek. Karolina Haber, lek. Paweł Listopadzki, mgr Katarzyna Leppert, mgr Małgorzata Zerbst

Drugiego dnia konferencji odbył się pokaz 3D chirurgii ucha, prowadzony przez dr. hab. n. med. Józefa Mierzińskiego, prof. Marcina Szymańskiego, dr med. Justynę Tyrę oraz lek. Karolinę Haber. Podczas pokazu wykorzystano wszystkie 3 dostępne współczesnej otochirurgii metody wizualizacji 3D – egzoskop, mikroskop oraz endoskop.

Ważnym elementem spotkania była debata na temat II polskiego konsensusu: zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych w wysiękowym zapaleniu ucha środkowego. Pierwsze krajowe wskazania do drenażu wentylacyjnego u dzieci według zaleceń Polskiego Towarzystwa



Otorinolaryngologów – Chirurgów Głowy opublikowano aż 16 lat temu, w 2006 r. Wynikiem panelu będą wyczekiwane od wielu lat nowe krajowe wytyczne w sprawie drenażu wentylacyjnego u dzieci. Drugiego dnia konferencji odbyła się również sesja pielęgnarska.

Podczas konferencji wykłady poprowadzili także znamienici goście ze Szwajcarii (Thomas Linder, Alex Huber), Włoch (Mauricio Falcioni, Marco Boneli), Stanów Zjednoczonych (Andrew J. Fishman, Michael Puricelli) oraz Czech (Richard Salzman).

W sesji plakatowej, w której zaprezentowano 8 prac, trzecie miejsce zajął lek. Paweł Listopadzki pracą pt. „Znaczenie narządu przedsionkowego u dziecka z implantem ślimakowym”.

W ciągu spotkania mieliśmy możliwość wysłuchać szeregu interesujących wykładów i paneli dotyczących najnowszych trendów w leczeniu zaburzeń słuchu, narządu równowagi oraz patologii ucha i kości skroniowej.

Trzy dni Konferencji „Otologia 2022” były pełne przyjacielskiej atmosfery, wymiany doświadczeń, nauki. Kolejna edycja wydarzenia odbędzie się za rok w Lublinie. Chcielibyśmy powiedzieć, że nie będzie tak dobra jak Otologia 2022 (☺), ale z równą niecierpliwością oczekujemy spotkania za rok.

Karolina Haber

Rezydent Oddziału Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej, członkini zespołu „Dziecięcy Program Implantów Słuchowych”, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy. Doktorant – Szkoła Doktorska Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu CM UMK

Coaching medyczny...

Dokończenie ze s. 17

Działalność, nie tylko w social mediach, lecz również w przestrzeni publicznej, i fakt, że jesteśmy zawodem zaufania publicznego, nadal identyfikuje nas jako autorytety w swoich dziedzinach medycyny. Lekarze udowadniają chęć rozwoju zawodowego i osobistego, zdobywając kolejne specjalizacje, tytuły naukowe, podnosząc kwalifikacje, kończąc studia podyplomowe i, niestety, także zdobywając nowe kompetencje i zmieniając zawód.

Nieobcą osobą w życiu zawodowym staje się psycholog. W dobie pandemii może trochę łatwiej dostępny, gdyż forma on-line zdominowała konsultacje psychologiczne. Nie wszystkim jednak odpowiada ta forma kontaktu z terapeutą. Poza tym wielu nie chce bądź nie wie, że mogłoby skorzystać z pomocy profesjonalisty. Cenną pomocą jest tu osoba Pełnomocnika do Spraw Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów powołana przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej.

Coraz szerzej dyskutowanym źródłem wsparcia w rozwoju zawodowym lekarza, jak i pomocą w rozwoju osobistym jest coaching medyczny.

W 2011 r., kiedy w polskich lekarzach zaczęło budzić się i wzrastać niezadowolone spowodowane nową ustawą refundacyjną, dla medycy-

ny w USA także miał nastąpić przełom. W tym bowiem roku w The New Yorker ukazał się artykuł Atula Gawande o coachu w sali operacyjnej. Punktem wyjścia do napisania tekstu były rozważania autora o dążeniu do perfekcji a następnie aktywne poszukiwania rozwiązań, które dobre go chirurga miały zmienić w chirurga najlepszego.

W ten sposób zaczęła wyrastać nowa dziedzina – medical coaching. Coach miał być zaangażowany w to, aby trenować najlepszych na wzór trenerów sportowych. „Zawodowi sportowcy używają trenerów, aby upewnić się, że są tak dobrzy, jak tylko mogą być. Ale lekarze nie”.

Najnowszy projekt, kierowany przede wszystkim do lekarzy stażystów należących do BIL, porusza wszelkie wymienione trudności na drodze młodego lekarza, jak również skupia się na pokazaniu nowych rozwiązań, sposobów na to, aby lekarze, dążąc do osiągnięcia własnych celów, mieli przy sobie specjalistę „trenera”.
(Od red. informacja o projekcie – trzecia strona okładki)

O autorce: lekarz, specjalista pediatrii, dyplomowany coach w trakcie certyfikacji z medical coachingu w Medical Coaching Institute, absolwentka studiów podyplomowych z zarządzania w ochronie zdrowia, lekarz certyfikowany przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością, absolwentka systemu szkoleniowego STRUCTOGRAM, absolwentka Szkoły Liderów dla lekarzy POZ, członek Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, od 2017 r. twórcza bloga dla rodziców www.ag-nieszkasawicka.com



Jubileusze, jubileusze...

W ostatnie wrześniowe popołudnie w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej świętowaliśmy Jubileusze członków naszego samorządu, którzy 70, 60, 50 i 40 lat temu uzyskali dyplom lekarza. Można było porozmawiać przy uroczystym poczęstunku i toastach, posłuchać Medici Cantares – chóru BIL, który przedpremierowo zaprezentował

swój najnowszy utwór: „Paradise” (piszemy o tym w bieżącym Prium) i oczywiście, co najważniejsze – odebrać dyplomy, gratulacje, pamiątkowe statuetki i – w przypadku lekarzy, którzy dyplomy mają od 60 i 70 lat – nagrody finansowe.

a.b.



Fot. Agnieszka Banach-Dalke

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 (27 października) napisał trzydzieści dwa engramy.*

Atlas starych map

WOJCIECH
SZCZĘSNY

W roku 2014 Nagrodę Nobla z dziedziny fizjologii i medycyny przyznano trzem naukowcom za odkrycie neuronalnych podstaw orientacji przestrzennej u człowieka. Dalsze badania wykazały, że układ ten, jako jeden z pierwszych, pada ofiarą zmian o charakterze otępienia. Kto wie, może dobry Bóg zaplanował to w ten sposób, aby starzy ludzie raczej pozostawali w domach, a nie włóczyli się po świecie.

Kilka lat po tym wydarzeniu miałem okazję zaobserwować ów fenomen w działaniu. Na jakieś dwa lata przed śmiercią moja matka zaczęła na tyle niedomagać „ruchowo”, że musiałem ja lub toruńscy taksówkarze wozić ją w określone miejsca na zakupy. Z biegiem czasu trasa, jaką pokonywaliśmy, utrwaliła się w moim mózgu w takim stopniu, że mogę ją teraz odtworzyć w pamięci, bodaj nawet z częstotliwością zmiany świateł na skrzyżowaniach. Kilka stałych punktów (w tym cmentarz), bowiem masło kupowaliśmy w danym sklepie (bo tam było najlepsze), śmietanę w dru-

gim, tuż obok (z tej samej przyczyny), szynkę cztery ulice dalej, zaś pieczywo koniecznie w znanej piekarni i to raczej przed 15.00, bo później nie było już ulubionych bułek.

Wyznam, że kiedy stan mojej rodzicielki pogorszył się na tyle, iż nie uczestniczyła już w owych wyprawach, dokonywałem zakupów wspomnianych dóbr w jednym supermarkecie. Niestety, stanowiło to zarzewie pewnych, nazwijmy to, sporów. Jednak dopóki towarzyszyła mi, mogłem właściwie nie patrzeć na otoczenie, gdyż matka komentowała mijany przez nas krajobraz. Co charakterystyczne - opowieści nie różniły się co tydzień. Wiedziałem, gdzie w 1967 pracowała, zastępując mgr Xińską, oraz że chadzała tam pieszo, bo była młoda i miała zdrowe nogi. Mijane trzy wieżowce przypominały matce relację pewnego taksówkarza o znacznym zaszczurzeniu ich piwnic. Jej musofobia potęgowała grozę tej opowieści. Owe przypowieści nie różniły się właściwie ani słowem. Początkowo próbowałem przerwać je, przypominając, że słyszałem już to cztery razy, jednak na nic się to zdawało. Często jednak, zwłaszcza w godzinach wieczornych, po zmierzchu, nagle pytała, gdzie jesteśmy. Kiedy odpowiadałem, że tam a tam, nagle w jakimś olśnieniu mówiła: „no tak, przecież to jest ten bank”. Jej stara mapa z 1967 wymagała „upgradu”. Jednak komórki ludzkiego GPS już nie reagowały.

Wspominałem, że jednym z punktów naszych peregrinacji był cmentarz. Kiedy jechałem za samochodem z jej trumną w tym kierunku, uświadomiłem sobie, że młody kierowca zna doskonale trasę i na pewno tam trafi. Ten, który będzie wioził kiedyś moją, pewno też będzie znał drogę, choć może dziś bawi się jeszcze samochodem na baterie.

Ad vocem



W nawiązaniu do artykułów dr. Bartłomieja Wolskiego i dr. Macieja Klimarczyka o transpłciowości chciałabym zamieścić kilka uwag.

1. Uwarunkowanie dysforii płciowej (dawniej transseksualizmu) – nie jest znane. Nie ma dowodów na genetyczne i hormonalne pochodzenie; rozważa się uwarunkowanie środowiskowe. Czym innym są przytoczone w artykule choroby genetyczne sprzężone z płcią, związane z występowaniem wielu wad i w których zaburzenia identyfikacji płciowej są jednym z objawów, a czym innym dysforia płciowa. Występowanie dysforii płciowej jako objawu związanego z chorobą genetycznie uwarunkowaną jest bardzo rzadkie, a z artykułu można odnieść zupełnie inne wrażenie. Na przykład rozpowszechnienie CAIS, czyli zespołu feminizujących jąder, w którym genotypowy mężczyzna jest fenotypowo – kobietą to 1-9/1 000 000. Jest to choroba genetyczna należąca do chorób rzadkich.

2. W różnicowaniu dysforii płciowej dodałabym cielesne zaburzenie dysmorfobiczne BDD (Body Dysmorphic Disorder), czyli nieakceptowanie części lub całego ciała objawiające się głównie

dysforią, oceną jako nienaturalne, odrażające. Występują zachowania mające na celu ukrycie wad, chęć ich zmiany, nawet operacji plastycznej. Niep powodzenie powoduje obniżenie nastroju, myśli samobójcze.

3. Niektórzy pacjenci transpłciowi po interwencji hormonalnej lub chirurgicznej odczuwają ulgę przez pewien czas, a potem dysforia płciowa wraca. Kobiety po waginoplastyce mogą odczuwać mniejsze doznania seksualne. Zdarza się, że niezadowolone z efektów leczenia powoduje depresję, samobójstwa; zdarzają się też sprawy sądowe wytaczane klinikom z zarzutem okaleczenia.

4. Tranzycja jest to proces zmiany wyrażania siebie (zawierający często interwencje chirurgiczne i hormonalne) tak, aby było zgodne z poczuciem tożsamości seksualnej. Proces ten może trwać nawet lata i wielu osobom przynosi spełnienie. Jednak niektóre osoby po tranzycji zaczynają utożsamiać się z płcią biologiczną – genetyczną. Dochodzi do detranzycji. Detranzycja wiąże się z przerwaniem przyjmowania hormonów lub ponowną interwencją chirurgiczną.

Danuta Byczyńska

Specjalista psychiatra, pracując w gabinecie prywatnym

Od red: W kolejnym „Primum” zamieścimy ad vocem do tekstu doktor Danuty Byczyńskiej obu autorów artykułów, które ukazały się w numerze 375.

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

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

Wspominamy

Lekarze, o których od 11 października 2021 do 20 października 2022 r. umniejszone zostało grono Bydgoskiej Izby Lekarskiej

(Zamieszczamy listę zmarłych lekarzy, których śmierć zgłoszono w BIL)

Bogdański Zbigniew • ur. 3.04.1956 • zm. 24.03.2022
lekarz, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych st. I,
Akademia Medyczna w Białymstoku, rok ukończenia 1984

Chybowska Krystyna • ur. 8.10.1929 • zm. 22.01.2022
lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie ortodoncji st. II,
Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
rok ukończenia 1954

Grygiel Maria • ur. 4.02.1945 • zm. 1.10.2022
lekarz, doktor n. med., specjalista w dziedzinie otolaryngologii st. II
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie, rok ukończenia 1971

Jakusz-Gostomska Ewa • ur. 17.02.1940 • zm. 28.08.2022
lekarz, specjalista w dziedzinie psychiatrii st. II
Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1963

Jankiewicz Sylwia • ur. 8.01.1943 • zm. 1.08.2022
lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii st. II
Akademia Medyczna im. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie,
rok ukończenia 1968

Kabuła Stanisława • ur. 22.10.1934 • zm. 19.01.2021
lekarz, doktor n. med., specjalista w dziedzinie radiologii st. II
Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1959

Kawka-Rybacka Eugenia • ur. 28.04.1934 • zm. 28.12.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie psychiatrii st. II
Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1961

Kłobus Józef • ur. 23.07.1932 • zm. 24.02.2022
lekarz, specjalista w dziedzinie chorób płuc st. II
Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
rok ukończenia 1960

Kłyszewski Czesław • ur. 29.06.1931 • zm. 31.05.2022
lekarz, profesor n. med., specjalista w dziedzinie położnictwa
i ginekologii st. II, ginekologii onkologicznej
Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1958

Lica Bogumiła • ur. 22.10.1928 • zm. 03.03.2022
lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej st. I
Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1953

Łukowiec Zofia • ur. 28.03.1940 • zm. 8.05.2022
lekarz, specjalista w dziedzinie neurologii st. II
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie, rok ukończenia 1966

Machała Zofia • ur. 15.05.1933 • zm. 12.11.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii st. II
Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1957

Matczyńska-Sypniewska Bożena • ur. 8.08.1948 • zm. 04.02.2022
lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii st. II
Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1972

Molski Stanisław • ur. 7.03.1953 • zm. 24.02.2022
lekarz, profesor n. med., doktor hab. n. med., specjalista
w dziedzinie chirurgii ogólnej st. II, chirurgii naczyniowej, angiologii
Akademia Medyczna w Poznaniu, rok ukończenia 1978

Musiak-Kubiak Anna • ur. 5.05.1931 • zm. 19.08.2022
lekarz, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie,
rok ukończenia 1962

Nawrot Danuta • ur. 26.12.1937 • zm. 22.05.2022
lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii st. II
Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1964

Rymarowicz Emilia • ur. 8.09.1938 • zm. 9.09.2021
lekarz dentysta, Akademia Medyczna w Poznaniu,
rok ukończenia 1965

Sawicka-Murowicka Anna • ur. 30.10.1925 • zm. 5.09.2021
lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej st. I
Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
rok ukończenia 1952

Sielużycka Aurelia • ur. 20.07.1961 • zm. 4.03.2022
lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii st. I, diabetologii
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie, rok ukończenia 1986

Suligowska-Żukowska Anna • ur. 6.09.1929 • zm. 6.10.2022
lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii st. I
Akademia Medyczna w Gdańsku, rok ukończenia 1958

Talkowski Jerzy • ur. 16.05.1976 • zm. 4.12.2021
lekarz, specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu
Akademia Medyczna w Bydgoszczy, rok ukończenia 2003

Zommer-Rydzkowska Anna • ur. 28.06.1936 • zm. 17.01.2022
lekarz dentysta, specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej st. I,
stomatologii zachowawczej st. II,
Akademia Medyczna w Łodzi, rok ukończenia 1962

Lekarzu, spójrz na ptaki! – to nowy cykl „Primum”. Rusza od następnego numeru. Jego autor – dr n. med. Zbigniew Kula, gastroenterolog, koordynator Zakładu Endoskopii Centrum Onkologii w Bydgoszczy mówi: „Próbuję swoich sił w fotografii przyrodniczej, a ptaki stały się ulubionym tematem moich zdjęć. Pomysł na cykl przedstawiający ptaki zrodził się z potrzeby zwrócenia uwagi na ginące na naszych oczach naturalne środowisko”.



fot. Zbigniew Kula, Gąsiorki

Lekarzu, spójrz na ptaki!

Od wielu lat kontakt z przyrodą, a zwłaszcza obserwacja ptaków w ich środowisku, jest dla mnie idealną receptą na poprawę samopoczucia i sposobem na zespół wypalenia zawodowego. W literaturze mamy liczne przykłady na to, jak zainteresowanie ptakami poprawia jakość życia zawodowego i prywatnego lekarzy. Sprawdziłem na własnym przykładzie, że ptasiarstwo nie tylko uczy wytrwałości, koncentracji, dokładności, cierpliwości oraz determinacji w naszym trudnym zawodzie, ale jest równocześnie doskonałą formą samoleczenia, a nawet sposobem nadania swojemu życiu większego sensu. Natomiast oczywiste jest, że aktywność fizyczna, przebywanie na świeżym powietrzu czy posiadanie ciekawej pasji korzystnie wpływa na nasze zdrowie.

**ZBIGNIEW
KULA**

W Polsce na radość płynącą z obserwacji ptaków i jej rolę terapeutyczną zwrócił uwagę profesor Sławomir Murawiec. Z jego inicjatywy w programie jednej z konferencji naukowych adresowanej wypaleniu zawodowemu lekarzy psychiatrów odbyła się sesja warsztatowa poświęcona obserwacji ptaków – poza salą wykładową, w terenie. Jak bardzo kontakt z naturą bywa pomocny w leczeniu wielu schorzeń jest dobrze udokumentowane w piśmiennictwie. Nawet w bardzo trudnych przypadkach onkologicznych czy kardiologicznych, poza zasadniczym leczeniem, można wykorzystać obserwacje ptaków do uzyskania poprawy wyników.

Żyjemy wśród ptaków. Na każdego z nas przypada ich kilka spośród wszystkich 50 miliardów zamieszkujących naszą planetę. Nie każdy jednak je zauważa, a liczba

gatunków z powodu działalności człowieka i zmian klimatycznych stale się zmniejsza. Ogólnopolskie Towarzystwo Ochrony Ptaków publikuje czerwoną listę ptaków Polski. Wynika z niej, że w ostatnich 200 latach w Polsce wymarło 16 gatunków ptaków, a kolejnych 47 zagrożonych jest wymarciem. Na listę zagrożonych w Polsce ptaków trafiły m.i.: płaskonos, mewa siwa, gawron. Natomiast National Audubon Society ostrzega, że do 2080 r. niemal połowa gatunków ptaków Ameryki Północnej straci siedliska. Proces ten obserwujemy od kilkudziesięciu lat w niemal każdym miejscu na ziemi. W zatrważającym tempie znikają pola i łąki, miedze i zarośla, polne drogi, wycinane są stare drzewa. Dzika przyroda zastępowana jest betonowym i asfaltowym szaleństwem człowieka.

Dlaczego ptaki są ważne, doskonale opisuje Jonathan Franzen w swoim eseju pod takim właśnie tytułem. Mnie zwłaszcza przekonuje, że gdybyśmy mogli zobaczyć wszystkie ptaki na świecie, zobaczylibyśmy cały świat, ponieważ zamieszkują niemal wszystkie zakątki naszej planety. Ptaki wykształciły niezwykle różnorodność form. Od bardzo małych do większych od człowieka. Niektóre ptasie pióra mogą dorównywać kolorami najpiękniejszym kwiatom. Różnorodność obserwacji wynika również z ich zachowań. Franzen porównuje życie i zachowania ptaków do życia i zachowań człowieka. Budują skomplikowane domy i wychowują w nich potomstwo. Wyruszają na długie zimowe wakacje do ciepłych krajów. Potrafią śpiewać i tańczyć, rozwiązywać łamigłówki, bawić się, udawać i grać różne role. Niektóre ptaki świetnie się bawią. Przykładem jest wrona, która potrafi zjeżdżać z ośnieżonego dachu na plastikowym wieczku. Natomiast różni ich od człowieka to, że potrafią latać oraz nie mają wpływu na klimat. Przykładem rekordzisty w lataniu jest szlamnik zwyczajny, który drogę z Alaski do Nowej Zelandii pokonał bez przerw w locie (11680 km). Ptaki w wielu obszarach są bardzo pożyteczne dla człowieka. Niektóre z nich zjadają szkodliwe owady i gryzonie, zapylają rośliny, rozsiewają rośliny, służą za pokarm drapieżnikom, a także, niestety, ludziom.

We współczesnym świecie, gdzie większość z nas myśli kategoriami ekonomicznymi, populacja ptaków wskazuje na stan naszych wartości etycznych. Powinniśmy pamiętać, że są naszym najważniejszym łącznikiem z prawdziwą naturą, dzikim światem przyrody, której każdego dnia jest coraz mniej.

Zwolnienie z obowiązku opłacania składki



Szanowni Państwo!

Uprzejmie informujemy, iż zarówno ustawa o izbach lekarskich, jak i uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nie przewiduje możliwości zawieszenia bądź umorzenia składek członkowskich. Lekarz lub lekarz dentysta może natomiast zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki, przy czym jest to możliwe jedynie w trzech przypadkach, tj. gdy lekarz:

1. ukończył 75 lat;
2. został skreślony z rejestru członków okręgowej izby lekarskiej;
3. złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

Co ważne, zwolnienie określone w pkt 3 ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągania ww. przychodów. Okręgowa rada lekarska może wezwać lekarza do złożenia dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości oświadczenia o nieosiąganiu przychodu. Należy przy tym zaznaczyć, iż lekarz korzystający ze zwolnienia ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową radę lekarską o osiągnięciu przychodów.

Zarówno wzór oświadczenia o nieosiąganiu przychodów, jak i wzór oświadczenia o osiągnięciu przychodów znajdują Państwo na stronie BIL w dziale „Dla lekarzy”.



Answers. Qiuiz: page 24

1.n; 2.d; 3.l; 4.b; 5.e; 6.a; 7.c; 8.k; 9.j; 10.m; 11.f; 12.g; 13.i; 14.o; 15.h.

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

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Mimozami jesień się zaczyna,
Złotawa, krucha i miła.*

Julian Tuwim



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Po niedawnym przedpołudniowym spacerze stwierdzam, że jesień rozgościła się u nas na dobre. Dlatego też ten fragment wiersza poety, użyty jako motto do dzisiejszych „wypocin”, a który w całości był tak pięknie zaśpiewany przez Czesława Niemena, oddaje moim zdaniem wszystkie uroki tej pory roku.

A przecież utwory tego poety były śpiewane od zawsze! „Miłość ci wszystko wybaczy” – ta piosenka w wykonaniu Hanki Ordonówny nadal jest w stanie, jak mi nie mam, nas poruszyć. Jeszcze bardziej, przynajmniej mnie, porusza „Grande Valse Brillante” – wyśpiewany przez wspaniałą Ewę Demarczyk fragment „Kwiatów polskich”.

Poeta ten niestety bardzo często kojarzony jest tylko jako autor wierszyków dla dzieci. Napisał ich rzeczywiście bardzo dużo, bo kto z nas nie zna na przykład „Lokomotywy”? Przed laty miałem przyjemność wystuchania fragmentu tego utworu w wykonaniu bardzo i to bardzo matego brzdąca, a brzmiał on tak – „toi na tai koleja...”. Czyż to nie urocze? A teraz coś urokliwego dla dorosłych. Znajdźcie w sieci i posłuchajcie recytacji „Balu w Operze” we wspaniałym wykonaniu aktorki Anny Lemieszuk, a po wystuchaniu niech ktoś spróbuje zaprzeczyć, że był to Wielki Poeta!

W latach powojennych osiągałby miesiąc popularnonaukowy „Problemy”. Czytałem go w pierwszej połowie lat pięćdziesiątych. Znaleźć w nim można było wszystko, nawet fantastykę, natomiast nie było polityki! Dziwne, prawda, jak na tamte czasy?! Ale zawsze było „Cicer cum caule, czyli groch z kapustą”! Nie sposób w kilku zdaniach oddać klimat tych stron redagowanych nie przez kogo innego, jak tylko przez Juliana Tuwima.

Spod jego pióra wychodziły także liczne cytaty. Tu przytoczę jeden – „Głupstwa można mówić. Byle nie uroczystym tonem.”

To taki mój mały przytyk dla tzw. „mądrych głów”, według których „droserklapa była tandetnie zablindowana i ryksztosowała no i dlatego, bez holajzy ani rusz” – tak przynajmniej twierdzi Ślusarz w wierszu Pana Tuwima.

A ja podpisuję się pod tym stwierdzeniem oburącz!
Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

■ 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.

■ Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka zatrudni **laryngologów** w przyszpitalnych poradniach specjalistycznych w Bydgoszczy i Włocławku. Zapewniamy pracę w nowoczesnych gabinetach lekarskich, rozwój zawodowy w wielodyscyplinarnym zespole lekarskim, miłą atmosferę w pracy. Warunki finansowe, forma zatrudnienia, preferowane dni i godziny pracy (przed-, popołudniowe) – do uzgodnienia. Zainteresowane Koleżanki i Kolegów laryngologów prosimy o kontakt z sekretariatem Dyrektora Medycznego: tel. 52 3743203, e-mail: dyrmed@co.bydgoszcz.pl

■ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o.o. w Bydgoszczy zatrudni od zaraz **lekarza specjalistę pediatrii** lub **medycyny rodzinnej do pracy w poradni dziecięcej** (mile widziany pełen wymiar czasu pracy) oraz **lekarzy do pracy w poradni ogólnej dla dorosłych**. Ponadto zatrudnimy lub nawiążemy współpracę z lekarzem specjalistą **reumatologiem** oraz lekarzem **stomatologiem**. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie oraz dowolną formę zatrudnienia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: tel. 52 3758605 lub 52 3650634, e-mail: biurobartodzieje@scs.com.pl

■ Gabinet stomatologiczny Sanident w Bydgoszczy nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą**. Tylko pacjenci prywatni. W wyposażeniu m.in. rentgen, pantomograf, mikroskop. Kontakt: 697 572 191.

■ NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” Sp. z o.o. zatrudni do pracy: **lekarza okulistę** do pracy w poradni okulistyki oraz **lekarza ginekologa** do pracy w poradni położniczo-ginekologicznej, w ramach umowy z NFZ. Dokumenty aplikacyjne proszę kierować na adres: sekretariat@cmnadbrda.pl. Informacje pod nr tel. 52 5183470 lub osobiście: NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy, ul. Dworcowa 63, pok. 135 (sekretariat).

■ „Stomatologia Belzy27” podejmuje współpracę z **lekarzem dentystą**. Bardzo dobre warunki pracy oraz finansowe. Kontakt: tel. 509 430 494, e-mail: gabinet@belzy27.pl, www.belzy27.pl

Angielski z...

Zapraszam tym razem do powtórki słownictwa. Wierzę, że każdy moment jest dobry, aby realizować swoje pasje i marzenia: *It's never too late to live your dreams. Match the definitions to the words:*

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Bump | a) zmiana patologiczna |
| 2. Hernia | b) nacięcie |
| 3. Fracture | c) strzykawka |
| 4. Incision | d) przepuklina |
| 5. In-patient | e) pacjent zatrzymany na oddziale w szpitalu |
| 6. Lesion | f) sala operacyjna (operating theatre lub room) |
| 7. Syringe | g) karetka pogotowia |
| 8. Jab/injection | h) dłonie i stopy (części ciała najbardziej „oddalone od torsu”) |
| 9. Vomit | i) nagły wypadek |
| 10. GP | j) wymioty/wymiotować |
| 11. OT (UK)/OR (US) | k) zastrzyk/iniekcja |
| 12. Ambulance | l) złamanie |
| 13. Emergency | m) Lekarz Pierwszego Kontaktu/Lekarz Rodzinny |
| 14. Side effects | n) guz |
| 15. Extremity | o) skutki uboczne |



Szkoła
Anity Żytowicz

To check the answers
– go to page 23

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



KML

OIL W BYDGOSZCZY



WARSZTATY DLA LEKARZY



MODUŁ 1
05.11.22

Co jest złą wiadomością?
Czy złą wiadomością to tylko
niepomyślne rokowanie?

FUO + 2K
(fakty, ustosunkowanie,
oczekiwania, konkret,
kontrakt)

Przekazywanie
niepomyślnych wiadomości.
Protokół EMPATIA.

Elementy
asertywnej
komunikacji

MODUŁ 2
19.11.22

Zakaz reklamy
i KEL, konto prywatne
a konto służbowe,
lekarz po godzinach
granica publikowanych
treści i zdjęć

Aspekty prawne
związane z obecnością
w internecie:
Jak się zachować w obliczu
wiadomości prywatnej
lub maila z prośbą o poradę?
Jak reagować na
wpis szkalujący
dobre imię?

Fake newsy,
edukacja w Internecie,
reklama swoich usług,
udział w reklamach,
wykorzystanie
wizerunku

OROZ
Jakie sprawy wpływają?
Jak się zachować?
Jak ich uniknąć?



MIEJSCE:

BYDGOSKA
IZBA LEKARSKA
UL. POWSTAŃCÓW
WARSZAWY 11
BYDGOSZCZ



MODUŁ 3
25.11.22

Czym jest
coaching medyczny
i jak lekarze z niego
korzystają?
Koło życia i koło
kompetencji -
praktyczne zajęcia

Wizja życia
zawodowego, narzędzia
w procesie coachingowym
z zakresu self-care

Prezentacja
Pełnomocnika
ds. Zdrowia Lekarzy
i Lekarzy Dentystów

Sposoby na rozwój
zawodowy
Opcje wg modelu GROW

MODUŁ 4
26.11.22

Od LEK do PES.
Droga administracyjna
i sprawy formalne -
potrzebne dokumenty, gdzie
i jak się zgłaszać, jak szukać
miejsca do specjalizacji,
jak aplikować
i kiedy?

Czym się
kierować w wyborze
specjalizacji?
- praktyczne warsztaty

Udział zaproszonych
gości, lekarzy
reprezentujących
specjalizacje lekarskie

Jeśli nie szpital,
ani poradnia,
to jakie są inne opcje?



ZAPISY POD ADRESEM MAILOWYM:
LEKARZDLADZIECI@GMAIL.COM

LUB FORMULARZU NA FACEBOOKU BIL



X1

THE NEW



NOWE BMW X1 NAPĘDZI TWOJĄ RADOŚĆ
Z JAZDY W MIEŚCIE I ZA MIASTEM.

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Toruńska 64
Lubich 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 X1 xDrive23i: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 7,3–6,5. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 165–146*.
*Wartości wstępne, które mogą ulec zmianie.