

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Primum



Tridemia rozkłada Polaków



1. Modernizacja Bydgoskiej Izby Lekarskiej, elektroniczny obieg dokumentów, tworzenie nowej strony internetowej.
2. Budowa nowej siedziby BIL.
3. Usprawnienie pracy biura BIL związane z postępującą informatyzacją izby.
4. Poszerzanie różnego rodzaju świadczeń dla lekarzy BIL.
5. Poszerzanie zakresu pomocy prawnej dla lekarzy BIL.
Prawnik dla lekarza jest stale dostępny pod telefonem oraz pełni dyżury stacjonarne w izbie lekarskiej.
W 2022 r. poszerzono zakres opieki prawnej o IPL.
Aktualnie pracujemy nad dalszym poszerzaniem pomocy prawnej (poza zawodowej) obejmującej każdą dziedzinę prawa.
Ponadto trwają prace nad wprowadzeniem poradnictwa finansowego i podatkowego.
6. W planach wprowadzenie funduszu stypendialnego - konkurs projektów.
7. W planach uzyskanie jeszcze korzystniejszych warunków karty sportowej.
8. W planach większy zakres szkoleń i warsztatów w ramach doskonalenia zawodowego.
9. Rozwój współpracy z innymi izbami lekarskimi. W grudniu 2022 r. podpisano Porozumienie Bydgoskiej Izby Lekarskiej z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza oraz Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie.
Realizowane są pierwsze wspólne projekty i szkolenia.
10. Dalszy rozwój współpracy z samorządami zawodów zaufania publicznego, innymi organizacjami lekarskimi oraz instytucjami administracji publicznej.



W momencie przejścia inwestycji przebudowa siedziby BIL została wyceniona na kilka milionów złotych. W wyniku renegotjacji umów, zmiany inwestora zastępczego, negocjacji z generalnym wykonawcą, mimo inflacji oraz niekorzystnych warunków prowadzenia inwestycji, udało nam się zredukować koszt inwestycji o ok. 30%.

Nadal prowadzimy szeroko zakrojone działania mające na celu dalszą optymalizację procesu. Niestety dotychczas zgromadzone wolne środki BIL nie są wystarczające, aby ukończyć inwestycję. Do czasu ich wykorzystania zostały one ulokowane na kontach oszczędnościowych oraz lokatach, co pozwala uzyskać dodatkowy dochód w wysokości kilkuset tysięcy złotych.

Aktualnie kończy się etap prac do stanu deweloperskiego i niebawem rozpoczną się prace wykończeniowe.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Początek roku to dobra okazja, aby przybliżyć aktualne i planowane kierunki działań naszej izby oraz wyzwania, które stoją przed samorządem lekarskim.

To wyjątkowy wstępniak, gdyż będzie poruszał temat samorządu lekarskiego w wielu aspektach. Spróbuję odpowiedzieć na wiele pytań zadawanych w naszym środowisku lekarskim – dotyczących zarówno znaczenia, jak i zadań samorządu lekarskiego oraz odnieść się konkretnie do działań naszej izby.

Rola samorządu lekarskiego na przestrzeni lat

Praca działaczy samorządu lekarskiego wymaga nieustającej czujności i szybkiej reakcji na potrzeby środowiska lekarzy. Tak naprawdę nie da się wyznaczyć ram czasowych tego rodzaju pracy, gdyż wielokierunkowych działań jest bardzo dużo, a ponadto w każdej chwili może zaistnieć potrzeba nagłej interwencji. Wielokrotnie powtarzam, że kocham to, co robię, i to determinuje kierunek i kształt, a także sposób moich działań.

Ta praca to także nieustanny kontakt z lekarzami i, co mnie szczególnie cieszy, dostaję od Was nie tylko zapytania, prośby o interwencje i pomoc, ale także wiele wiadomości z sugestiami dotyczącymi kolejnych działań izby. Wierzę, że dzięki tak dobrej komunikacji wspólnymi siłami uda nam się poprawić choćby lokalną rzeczywistość.

Zdaję sobie sprawę, że entuzjazm lekarzy co do instytucji izby lekarskiej nie jest duży, o wiele mniejszy niż na początku zawiązywania i działania samorządu lekarskiego. Spróbujmy sobie jednak wyobrazić, jak by wyglądała nasza rzeczywistość bez samorządu lekarskiego. Wiedząc, że jest jedyną tak unikatową strukturą skupiającą wszystkich lekarzy – już możemy stwierdzić, że ma ogromny potencjał działania i wywierania wpływu.

Ponadto przypominam, że samorząd lekarski to nie tylko instytucja, to są także konkretni ludzie, którzy za nim stoją. Ludzie, którzy poświęcają swój czas, wierząc, że można zmieniać nasze warunki pracy na lepsze.

W moim przekonaniu jako grupa zawodowa powinniśmy być dumni, że mamy samorząd. Najbardziej widocznym pozytywnym skutkiem jego działania jest wzrost płac rezydentów i specjalistów – owszem nie można mówić o zadowalającym poziomie wynagrodzeń w państwowym systemie ochrony zdrowia, ale należy zauważyć fakt ich wzrostu. To, co jest wyzwaniem dla samorządu lekarskiego, to nie tylko systematyczny wzrost wynagrodzeń oraz poprawa warunków pracy, ale także, a może przede wszystkim, odbudowanie zaufania publicznego dla naszego zawodu. Tworzące się niegdyś samorzady zawodowe reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego mają wyjątkowe znaczenie społeczne – są to zawody wymagające najwyższych kwalifikacji merytorycznych i zasad etycznych.

Powstawanie takich struktur było interpretowane jako dowód uznania dla szczególnych kompetencji członków poszczególnych samorządów. Zawody zaufania publicznego obdarzone zostały bowiem specjalnym przywilejem – **możliwością tworzenia samorządu zawodowego** swojej profesji, a samorząd lekarski jest akurat jednym z najstarszych.

Czy gdyby nagle doszło do likwidacji samorządu lekarskiego, to lekarze nie podjęliby prób zrzeszania się celem łatwiejszego osiągnięcia wspólnych celów?

W mojej ocenie izba lekarska pełni nie tylko szereg funkcji administracyjnych i reprezentacyjnych, ale przede wszystkim jest **narzędziem wywierania wpływu i realnej pomocy** dla lekarzy. Okręgowa izba lekarska w szczególny sposób może tę pomoc nieść, bo jest **zogniskowana na potrzebach lokalnego środowiska**. Jest najbliżej swoich lekarzy.

W pełni natomiast rozumiem, że w tak dynamicznych czasach, przy tak znacznym obciążeniu pracą, ciężko jest dostrzegać efekty działania samorządu lekarskiego. Z tego powodu postanowiłam na łamach „Primum” systematycznie przybliżać Państwu aktualne nasze działania oraz działania zaplanowane na najbliższe miesiące, świadczenia już realizowane oraz nowe – dopiero planowane dla lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Wydaje mi się to ważne, bo to Wy – Koleżanki i Koledzy mi zaufaliście i to Waszym wymaganiom chcę wyjść naprzeciw.

Jednym z naszych największych priorytetów jest ukończenie budowy nowej siedziby i cyfryzacja naszej izby lekarskiej. Ma to ogromne znaczenie, gdyż w moim odczuciu aktualnie nie posiadamy odpowiedniego zaplecza lokalowego czy technicznego choćby do prowadzenia szkoleń, organizacji uroczystości o większym zasięgu, konferencji czy państwowych egzaminów specjalizacyjnych w sposób jak najbardziej profesjonalny.

Chciałabym podkreślić, że mimo to ciągle dbamy, by stale rozszerzać nasze działania w zakresie rozwoju różnych form doskonalenia zawodowego. Współpracujemy i stale rozwijamy współpracę z innymi izbami lekarskimi. W grudniu 2022 r. podpisaliśmy porozumienie z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza oraz Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie. Zainaugurowany w ten sposób projekt

oznacza dla lekarzy i lekarzy dentyistów jeszcze szersze możliwości dotyczące doskonalenia zawodowego, a także współpracę naszych pełnomocników ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów. Ważne z punktu widzenia środowiska lekarskiego kampanie społeczne, apele i stowiska zyskują w ten sposób większy zasięg.

Działania naszej izby są wielokierunkowe, a przy planowaniu budżetu na 2023 r. uwzględniliśmy na nie jeszcze większe nakłady finansowe. Natomiast w obliczu tak ogromnego przedsięwzięcia, jakim jest budowa siedziby, a jednocześnie niezwłocznej potrzeby finansowania wielu innych priorytetowych zadań chwilowo odkładamy na później niektóre inne inicjatywy, jak przykładowo bal lekarza. Mam nadzieję, że jest to dla Państwa zrozumiałe. Niemniej jednak wiem, że i takie inicjatywy już niedługo będziemy realizować.

Ponadto jestem przekonana, że po sfinalizowaniu budowy nowej siedziby BIL zaczniemy organizować również wiele ogólnopolskich projektów na szeroką skalę.



Porozumienie dotyczące współpracy izb lekarskich. Sygnatariuszami Porozumienia byli, od lewej na zdjęciu: Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie – Michał Balsa, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Bydgoszczy – Aleksandra Śremska, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie – Piotr Pawliszak



Z pozdrowieniami

Aleksandra Śremska
Aleksandra Śremska – Prezes BIL

Dojrzałe współodczuwanie i dobre relacje ratują przed wypaleniem zawodowym

rozmawiają Katarzyna Żak-Jasińska i Maciej Klimarczyk

► **Maciej Klimarczyk:** Kasiu, jesteś hematologiem dziecięcym, pracujesz w hospicjum dziecięcym. Często masz do czynienia ze śmiercią bardzo młodych pacjentów, obserwujesz też rozpacz ich rodziców – jak sobie radzisz z takimi emocjami?

Katarzyna Żak-Jasińska: Podstawową umiejętnością jest dla mnie akceptacja śmierci jako części życia. Nie jest to równoznaczne z tym, że godzę się ze śmiercią, szczególnie śmiercią dzieci. Przeciwnie, często się z nią „kłócę”, ale po latach nauczyłam się, że istnieją w naszym życiu sprawy, zjawiska, pytania, które są tajemnicą. Oznacza to, że nie poznamy odpowiedzi, dlaczego tak się stało. I właśnie pytania *dlaczego śmierć dotyka dzieci* zamykam tym słowem: *tajemnica*. Każda śmierć dziecka jest inna – czy jestem w domu, w którym umiera noworodek, niemowlę czy nastolatek, zawsze obok mam rodziców, ich ból, rozpacz, bezsilność, gniew, miłość – to wszystko tworzy powietrze w ich domu. Tym oddychamy i nie możemy tego nie odczuwać. W opiece paliatywnej współodczuwanie jest pojęciem podstawowym. Ważne jest jednak, by te emocje nie stały się naszymi emocjami, aby ten ból nie był naszym bólem. Cała praca nas, lekarzy, nad sobą powinna polegać na tym, by nauczyć się dojrzałe współodczuwać – nie zabierając nadziei, lecz wspierając i skutecznie opanowując objawy, które zmniejszają komfort fizyczny i psychiczny dziecka.

► **A może nam, lekarzom, potrzeba jakiegoś „zobojętnienia zawodowego”, żeby przejść koło cierpienia w sposób, który bardziej oszczędzi nas samych? Prowokuję Cię tym pytaniem, chociaż sam niejednokrotnie je sobie zadaję.**

Stanowczo się przeciwstawiam „zawodowemu zobojętnieniu”. Pojawienie się obojętności jest sygnałem wypalenia. Pacjent się nie zmienia. Czym się różni człowiek, który stanął na naszej drodze zawodowej dziś od tego, którego spotkaliśmy 15 czy 20 lat temu? Dlaczego ten pacjent z dziś ma mieć do czynienia z lekarzem bardziej „zobojętniałym” w porównaniu do tego z przeszłości? Tylko my możemy być inni. I powinniśmy stawać się coraz lepsi – jako ludzie i lekarze. Tu nie ma znaku równości z pojęciem – *coraz bardziej zobojętniali zawodowo* – prawda? Potrzeba nam dojrzałości, stałego samorozwoju.

► **Miałas kiedyś taki moment, kiedy pomyślałaś: *chyba jestem wypalona*. Jeśli tak, to jak sobie z tym poradziłaś?**

Miałam taki moment. Był to czas, kiedy poczułam, że więcej dostaję od swoich pacjentów niż sama potrafię im dać. Czułam ogromną nierównowagę. W opiece hospicyjnej stajemy się ważnym ogniwem w domu pacjenta. Jeśli dzieje się tak, że rodzic, który zna mnie już od jakiegoś czasu, dostrzega mój smutek, słabość i zaczyna wspierać mnie, to znaczy, że coś jest nie tak. Odkryłam jednak, że mój stan nie był związany z trudnymi sytuacjami przy pacjencie, tylko trudnościami w relacjach, między innymi w zespole.

Dlatego trzeba zwracać uwagę na to, co, się dzieje wokół nas, w naszym całym życiu, bo to wszystko w połączeniu z sytuacjami klinicznymi, z którymi się spotykamy z racji specjalizacji i naszego miejsca w medycynie, powoduje, że najzwyczajniej nie mamy siły.

► **Wielu onkologów dziecięcych i lekarzy opieki paliatywnej boryka się z problemem wypalenia zawodowego?**

Myślę, że każdy z nas miewa chwile, gdy opada z sił, kiedy jest mu bardzo trudno funkcjonować w pracy i w życiu. Nie zawsze jest to wypalenie, ale ważne, aby rozpoznać ten stan „przed” u siebie lub u kolegów. Ważne, by rozmawiać i próbować pomóc sobie i innym.

► **Czy twoi koledzy są świadomi, że dopada ich wypalenie albo że są na krawędzi?**

To zależy. Świadomość, że *coś jest nie tak* bywa rozpoznawana przez nas często. Jednak dotarcie do myśli, że dotykamy wypalenia zawodowego, jest procesem długim i często potrzebujemy do tego naszych bliskich, szczególnie osób, z którymi jesteśmy blisko w pracy. Dlatego musimy dbać o dobre re-



KATARZYNA ŻAK-JASIŃSKA jest pediatrą i onkohematologiem dziecięcym, absolwentką Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 2004. Pracuje w Klinice Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UCK w Gdańsku. Jest współzałożycielem Pomorskiego Hospicjum dla Dzieci w Gdańsku oraz kierownikiem medycznym Hospicjum Domowego dla Dzieci „Bursztynowa Przystań” w Gdyni. Jest szczęśliwą mamą trójki dzieci, a jej wielką pasją są: gra w siatkówkę, odkrywanie świata, poznawanie nowych ludzi i nowych obszarów w rozwoju.



Dr n. med. MACIEJ KLIMARCZYK jest psychiatrą i seksuologiem, absolwentem Akademii Medycznej w Bydgoszczy z roku 2000. Prowadzi własną praktykę lekarską w Bydgoszczy i Mogilnie. Jest pełnomocnikiem Bydgoskiej Izby Lekarskiej ds. Zdrowia Lekarzy. Obecnie pisze swoją drugą powieść – thriller psychologiczny z wątkiem kryminalnym.

lacje w pracy. Myślę tu trochę w kategorii pola walki i towarzyszy broni – zaufanie, przyjaźń i braterstwo są niezbędne.

► **Katarzyna Żak-Jasińska: Maćku, podaj mi swoją własną definicję wypalenia zawodowego.**

Maciej Klimarczyk: Stan, kiedy praca, którą wcześniej lubiliśmy i wykonywaliśmy z pasją, przestaje cieszyć, a z czasem powoduje złość czy nawet wstręt i z tego powodu stajemy się w niej coraz mniej wydajni.

► **A jakie są Twoje recepty na wypalenie zawodowe? Ile czasu zwykle mija, gdy możesz uznać, że Twój pacjent zdrowieje?**

Wypalenie zawodowe może mieć różne przyczyny, np.: przeciążenie pracą, zła atmosfera w zespole, osiągnięcie „szklanego sufitu” w karierze, brak asertywności i in. Najważniejsze to ustalić tę przyczynę i w zależności od niej zacząć wprowadzać odpowiednie zmiany. Moja recepta brzmi: *zmieniaj to, co ci przeszkadza*. I to właśnie od motywacji do zmian zależy czas zdrowienia. Pacjent świadomy problemów, zmotywowany do zmiany w ciągu kilku tygodni jest w stanie poradzić sobie z wypaleniem. Gorzej z tymi, którzy tkwią w bezradności, mówiąc: *nienawidzę pracy, ale nic z tym nie zrobię* – wtedy wypalenie może trwać latami i wciąć się stanami depresyjnymi, problemami w życiu rodzinnym, a nawet chorobą somatyczną.

► **Jak rozróżnić wypalenie od depresji? Czy to pewnego rodzaju rozdźwięk?**

Bardziej „kuzynostwo”. Wypalenie i depresja mają cechy wspólne i mogą współistnieć, choć się od siebie różnią. Wypalenie jest reakcją na pracę, a depresja to choroba o etiologii wieloczynnikowej. Pacjent z depresją bez wypalenia najczęściej martwi się, że mimo dobrej pracy przestał ją lubić lub przestał sobie z nią radzić. Pacjent z wypaleniem zawodowym prawie zawsze zaczyna wywiad od trudności w pracy i najczęściej widzi związek przyczynowo-skutkowy. Problem w tym, że nie wie, jak sobie poradzić albo wie, ale potrzebuje feedbacku, wsparcia.

► **A jeśli chodzi o Twoich pacjentów lekarzy, jakie objawy, które zgłaszają, nie pozostawiają wątpliwości, że powinieneś postawić taką diagnozę?**

Najczęściej sami mówią, że są wypaleni i podają przykłady lub nawet przyczyny tego stanu. W naszej grupie zawodowej świadomość problemu jest dość duża, ale brakuje wsparcia – zarówno ze strony przełożonych, jak i współpracowników. To jest to, o czym mō-

wiłaś – że musimy dbać o relacje w zespole. Jeśli ktoś zaczyna się wypalać, to z tym wsparciem jest słabo.

► **Czy zdarza się, że szczęśliwy człowiek zgłasza się z objawami wypalenia zawodowego?**

Raczej nie. Wypalenie – to właśnie poczucie nieszczęścia. Pacjent mówi tak: *gdyby nie praca, byłbym szczęśliwy*. Ale ponieważ ma tę pracę, musi dokonać zmian w życiu i zawalczyć o to, by z powrotem stał się szczęśliwy.

► **Maćku, a w Twojej specjalności dostrzegasz problem wypalenia zawodowego?**

Koledzy psychiatrzy nie zwierzają mi się z wypalenia zawodowego, co nie znaczy, że nas ten problem nie dotyczy. Sądzę jednak, że psychiatrzy wolą pracować z psychologami niż z kolegami po fachu, a wniosek ten wysuwam na podstawie następującej obserwacji: przez 20 lat pracy w zawodzie nie udzieliłem ani jednej porady ambulatoryjnej lekarzowi psychiatrze, ale wiem, że sporo z nas korzysta bądź korzystało z psychoterapii również w celu samorozwoju.

► **Czy myślisz, że moja grupa zawodowa jest bardziej narażona niż Twoja?**

Opieka hospicyjna wyzwala o wiele trudniejsze emocje – w towarzystwie pacjentom w umieraniu, a my, psychiatrzy, jednak w większości przypadków skupiamy się na pokonaniu kryzysu, na poprawie. Zatem w pierwszej chwili odpowiedziałbym, że to twoja grupa jest bardziej narażona na wypalenie. Z drugiej strony – to kwestia predyspozycji każdego z nas, świadomości, dbania o siebie, umiejętności – jak to powiedziałaś wcześniej – *dojrzałego współodczuwania*. Jeśli się tego nauczymy, a przy tym uznamy, że poza pracą jest jeszcze normalne życie – to zmniejszymy ryzyko wypalenia, niezależnie od specjalizacji.

► **A czy Ty poczułeś się kiedyś wypalony?**

W pandemii ogarnął mnie stan zniechęcenia pracą. Miałem dosyć teleporad, zmuszałem się do nich i przekładało się to na ogólne samopoczucie. Uznałem to za sygnał ostrzegawczy, więc po pandemii zmniejszyłem ilość pracy i prawie całkowicie zrezygnowałem z teleporad, których nie znoszę do tej pory. Te zmiany przyniosły doskonały efekt.

REKLAMA



O G Ł O S Z E N I E z dnia 29.11.2022 r.

**Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie
ogłasza konkurs
w celu wyłonienia kandydata na stanowisko**

KOORDYNATORA ODDZIAŁU POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO

 Oferty należy przesałać na adres:
Zespół Opieki Zdrowotnej, Pl. Rydygiera 1, 86-200 Chełmno

Na stronie internetowej <http://www.zoz.chelmno.pl/> znajduje się informacja dotycząca dokumentów, które należy dołączyć do oferty. Na kopercie kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko oraz adres i numer telefonu kontaktowego, a także adnotację „Konkurs na stanowisko Koordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego”.

Nie wpadaj w lej wyczerpania

Nasze życie jest złożone z wielu aktywności: praca, komplikacje medyczne, rodzina, starzejący się rodzice, hobby, rachunki, przyjaciele, nagłe sytuacje, zwierzęta domowe, podróże, telefony... Bycie człowiekiem jest bardzo wymagające. W samej tylko pracy możemy mierzyć się z przeciążeniem jakościowym czy ilościowym, konfliktem czy niejasnością roli, brakiem wsparcia lub kontroli nad zadaniami.

**DOROTA
WOJTCZAK**

Trening uważności pozwala nam dostrzec symptomy zbliżającego się wyczerpania, co umożliwia szybką i właściwą interwencję. Obniża poziom hormonu stresu (kortyzolu) i uspokaja ciało migdałowate, zmniejszając jego rozmiar. Nawet niewielkie obniżenie poziomu stresu w znaczący sposób wpływa na to, jaki mamy dostęp do naszych zasobów, i otwiera drogę do bycia lepiej przygotowanym na daną sytuację. Im szybciej świadomie zareagujemy i przerwiemy błędne koło stresu, tym odpowiedzialniej ukształtujemy to, co wydarzy się później.

Nie da się wyeliminować przeciwności losu z życia – są one częścią bycia człowiekiem – ale można mądrze pracować z poczuciem wyczerpania, przeciążenia poprzez zauważanie swoich granic.

- ▶ **Czy to, co robię, nadal mnie rozwija czy już nadmiernie eksploatuje?**
- ▶ **Czy mam wystarczająco dużo czasu na każdy z ważnych obszarów życia, czy tylko na pracę i związane z nią konieczności?**
- ▶ **Czy poziom doświadczanego szczęścia i dobrostanu jest optymalny dla utrzymania balansu między zobowiązaniami a przyjemnościami?**

Sygnaty wczesnego ostrzeżenia przy wyczerpaniu są podobne u wielu ludzi, choć każdy ma unikalną sygnaturę, np.:

- śpimy dłużej lub krócej niż zwykle
- objadamy się lub nie mamy apetytu
- łatwo się męczymy
- nie mamy ochoty zajmować się formalnościami
- utykamy w ciemnych myślach, niepokoju, panice i żalu
- rezygnujemy ze sportu i spotkań z ludźmi
- szybko irytujemy się sobą lub innymi
- odkładamy sprawy na później, zawalając terminy
- brakuje nam energii, radości i wzrasta poczucie winy z tego powodu.

Nasze życie staje się zestawem obowiązków i powinności, na które musimy znaleźć czas, ale niewiele

z tego nas cieszy. Wpadamy w lej wyczerpania, rezygnujemy z przyjemności, gdyż brakuje nam już na nie chęci i sił. Rezygnując z rzeczy, które lubimy, z działań, które nam służą, pozostajemy wierni jedynie pracy lub oddani innym czynnikom stresogennym, które uszczuplają nasze zasoby.

Ci z nas, u których ten trend spadkowy się pogłębia, to najczęściej osoby charakteryzujące się największą sumiennością lub te, u których poczucie własnej wartości jest ściśle powiązane z ich osiągnięciami zawodowymi, czyli osoby, które są postrzegane nie jako leniwe, a najbardziej pracowite, zaangażowane, stawiające sobie ambitne, często nierealne cele, ze skłonnością do perfekcjonizmu.

Najczęściej wtedy wpadamy w stare, sztywne nawyki myślenia lub typowe dla siebie zachowania, które mogą mimowolnie utrzymywać nas w sidłach permanentnego zmęczenia: natrętne rozpamiętywanie, co mogłoby być inaczej, nieustanne narzekanie czy próby wyparcia złego samopoczucia, mimo że ono jest obecne, lub trwanie w zabierających energię schematach presji, pośpiechu czy wielozadaniowości.

A jak można lepiej zaopiekować się sobą zamiast rozkręcania zmęczenia i wpadania coraz głębiej w lej wyczerpania? Jak przejąć kontrolę nad swoim życiem i przywrócić mu dobrostan?

Warto przypomnieć sobie, że to, co robimy, wpływa na to, jak się czujemy. A więc zmieniając to, co robimy, zmienimy to, jak się czujemy. Zamiast kolejnej dawki wyczerpujących czynności, które powodują odpływ energii, niezbędne jest zainwestowanie czasu w aktywności, które powodują przyływ energii. Już zauważanie, jaka jest dzienna czy tygodniowa proporcja aktywności wyczerpujących do karmiących, pokazuje nam, w którą stronę mierzymy: zadowolenia czy niezadowolienia z życia. Rezygnując z przyjemności – odcinamy się od życia za jakim tęsknimy.

- ▶ **Jaki dziś znajdę jeden sposób na to, by przechrylić szalę w kierunku czynności karmiących dobrostan?**
- ▶ **Czy wiem, co mi daje energię, a nie odbiera?**
- ▶ **Jaki mogę zrobić najmniejszy krok w najkrótszym czasie: prosty i wykonalny, a czyniący dużą różnicę w samopoczuciu?**
- ▶ **Jak mogę znaleźć ciut więcej czasu w swojej bezustannej krzątaniu na to, co miłe i przyjemne?**

Możemy się nauczyć planować czynności: przyjemne, sprawcze i wykonywane uważnie. Doceniać to, co sobie świadomie oferujemy. Oprócz zawodowej satysfakcji potrzebujemy też codziennej dawki lekkości, płynności, zadowolenia, radości, zachwytu nad światem. Nasze ciała nie są zainteresowane naszą sławą czy nadmierną ambicją – dla ciała ważna jest troska. Gdy długotrwale utrzymujemy stres w ciele, to pojawiają się dysfunkcje różnych układów i kłopoty ze zdrowiem. Nie zapominajmy, że nasze organizmy są wyposażone w misterny system reakcji odprężenia, która odpowiada za samoodbudowę i regenerację. Żeby działał, trzeba go umieć używać.

Uważność na siebie jest bezcenną umiejętnością funkcjonowania w przytłoczeniu obowiązkami.

Weźmy oddech i z intencją troski zapytajmy: „Jak w tym trudniejszym okresie mogę zadbać o siebie?”. Następnie zróbmy to, co odpowiada mądry, życzliwy i opiekuńczy głos w nas.

- ▶ **Jak chcę zacząć i zakończyć dzień, gdy budzę się ciężki, zmęczony już na starcie?**
- ▶ **Co może mi dodać otuchy, energii?**
- ▶ **Z kim dobrze byłoby się skontaktować, by poprosić o wsparcie?**
- ▶ **Jakie drobne, przyjemne, miłe dla siebie rzeczy mogę zrobić, by mądrze odpowiedzieć na zmęczenie?**
- ▶ **Kiedy mam powiedzieć stop, gdzie należy ustawić granicę?**

A później... pamiętajmy o uważnej profilaktyce, by nie dopuścić do ponownego tak dużego wyczerpania. Nie jesteśmy maszynami, tylko ludźmi. Potrzebujemy uciąć sobie drzemkę, powędrować po

górach, pogapić się na morze, poczytać książkę, pomedytować, zrobić sobie przerwę a nawet poleniuchować bez celu. Tym bardziej potrzebujemy regularnych posiłków, świeżego powietrza, ruchu, wystarczającej ilości snu i efektywnej organizacji czasu.

No i opłaca się trenowanie uważności – mindfulness i compassion, by nauczyć się uspokajać ciało migdałowe, czyniąc je mniej reaktywnym, a tym samym redukując poziom lęku i stresu odczuwanego na co dzień. Ten wyjątkowy trening umysłu zmienia strukturę mózgu i wspie-

ra większą stabilność emocjonalną. Pomaga zatrzymać się w odpowiednim momencie, by nie stanąć na skraj wyczerpania i niemocy.

O autorce: *Certyfikowana trenerka mindfulness i compassion programów uważności: MBSR – redukcja stresu, MBCT – zapobieganie nawrotom depresji i lęku, CMT – trening współczucia, MBLC-YA – trening uważności dla młodzieży; coach i mediatorka Porozumienia bez Przemocy; pracuje w zespole ProPsyche w Bydgoszczy prowadząc warsztaty grupowe i sesje indywidualne www.pro-psyche.pl*



Młodzi też wypaleni

ANNA SZCZUKA

Wiedza egzekwowana na studiach wciąż w przeważającej większości dotyczy teorii. Staż podyplomowy jest pierwszym prawdziwym momentem spotkania z praktycznym aspektem zawodu. To dla młodego lekarza okres bardzo różnorodny. Z jednej strony czas pełen radości i satysfakcji, z drugiej – niekończące się starcie z własnym lękiem i niepewnością. Już w czasie studiów przyszli adepci kierunku lekarskiego mierzą się z licznymi obawami dotyczącymi przyszłości. Zmęczenie, długie godziny wypełnione nauką, stres – to towarzysze nieodłączni, których z czasem udaje się nieco oswoić. Choć brzmi to optymistycznie, fakty nie są już tak krzepiące – od kilkunastu lat badania dotyczące motywacji studentów medycyny wskazują na wysoki odsetek młodych ludzi wypalonych zawodowo.

ABY ZROZUMIEĆ TO ZJAWISKO, NALEŻY PRZYJRZEĆ SIĘ MU U PODSTAW

Zespół wypalenia jest stanem psychicznego i fizycznego wyczerpania spowodowanym nadmiernym, nieekwiwalentnym (w porównaniu do zasobów) zaangażowaniem w długotrwałą aktywność. Jest to przypadłość cywilizacyjna, którą można identyfikować wśród młodych ludzi studiujących na różnych kontynentach. Student rezygnujący z właściwej higieny snu na rzecz wielogodzinnej nauki prędzej czy później odczuje skutki takiego wyboru.

Dane ukazują zależność między poziomem zaangażowania a prawdopodobieństwem rozwoju wypalenia zawodowego w przyszłości. Łatwiej wypalają się ci, którzy podchodzą do studiowania idealistycznie, silnie koncentrując się na wynikach. Kierunek lekarski zwykle przyciąga osoby pogodzone z perspektywą dużej ilości nauki, jednocześnie przyzwyczajone do osiągania sukcesów na tym tle. Takim osobom trudno osiągnąć balans niezbędny do prawidłowego funkcjonowania. Mierząc się z własną ambicją, a często też wygórowanymi oczekiwaniami wykładowców, ciężko im utrzymać jednocześnie wysoki poziom motywacji, szczególnie gdy najmniejsze potknięcie czy błąd wytykane jest palcem.

Większość studiujących jest niezadowolona z jakości zajęć akademickich. Niewyposażeni w narzędzia do opanowywania tak ogromnych partii materiału są częściej rozgoryczeni, zawiedzeni i zniechęceni. Organizacja zajęć na uczelniach, gdzie zdarzają się tzw. „zajęcia korytarzowe” także pozostawia wiele do życzenia. Lekceważący sposób traktowania studentów na tyle wpisał się już w tradycję uczelnie, że stał się niejako elementem studiowania, a problem – choć realny i powszechny – zamiatany jest pod dywan. W tym miejscu warto

zaznaczyć, że wypalenie rozwija się najczęściej na podłożu braku pozytywnej motywacji, której na darmo szukać w zakątkach szpitalnego korytarza. Zniechęcony student to zniechęcony lekarz, a koniec końców zawsze ucierpi na tym człowiek, który zgłosi się do nas o pomoc.

O TYM SIĘ NIE MÓWI

W Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza znajdziemy obszerną listę zagadnień do zgłębienia i opanowania. Część z nich pokrywa się z dydaktycznymi możliwościami uczelni, ich zapleczem kadrowym i rzeczywistymi kompetencjami absolwentów. Część – to wymagania bez pokrycia, nigdy nieporuszane w naukowej atmosferze sali seminaryjnej. Przyczyn takiego stanu rzeczy może być wiele, lecz niezależnie od nich prawda jest jedna – umiejętność dobrego komunikowania się z pacjentem nie jest wartością dodaną do otrzymanego dyplomu ukończenia studiów. W toku 6-letniego kształcenia skupiamy się na rozwijaniu kompetencji w zakresie zbierania wywiadu lekarskiego, mało zaś mówimy się o budowaniu relacji terapeutycznej. W wyżej wspomnianym dokumencie widnieje zapis: „[...]w zakresie umiejętności absolwent potrafi: przekazać pacjentowi i jego rodzinie informacje o niekorzystnym rokowaniu[...]”, a mimo końca stażu, będąc szczerą sama ze sobą, muszę przyznać, że być może na tę rozmowę jestem znacznie mniej gotowa od mojego przyszłego pacjenta.

PANACEUM NIE MA, ALE TRZEBA PRÓBOWAĆ

O tym, że lepiej zapobiegać niż leczyć, wie każdy lekarz. Jednocześnie niezmiennie skupiamy się na rozwiązywaniu problemów już istniejących, zamiast nie dopuszczać do ich pojawienia. Wypalenie zawodowe studentów medycyny jest wynikiem wielu zaniedbań – systemu szkolnictwa wyższego, uczelni, a także samego studenta. Czy istnieje więc rozwiązanie, które mogłoby temu zapobiec? Medycyna niejedno ma oblicze, a działając na wielu płaszczyznach możemy odnaleźć niszę dla siebie. Jako studentka aktywnie działałam w kole naukowym, a każde spotkanie i konferencja dawały mi mnóstwo okazji do tego, by wymieniać doświadczenia, dzielić się obawami i poznawać własne możliwości. Teraz piszę o medycynie. Przelewam na papier spostrzeżenia i wnioski. Do tego czasu tylko do szuflady...

MIŁE ZŁEGO POCZĄTKI... A MOŻE TRUDNE DOBREGO?

Wątpliwości co do wyboru ścieżki zawodowej przychodzą znieca, dotknęły zarówno mnie, jak i liczne grono stażystów z mojego otoczenia. Choć zakres naszych obowiązków nie jest duży i nie brakuje nam zapału do pracy, czasem trafiamy na mur z niepewności i emocji, które ciężko jest udźwignąć. Staż jest czasem kształtowania własnej decyzyjności, która wcześniej ograniczała się do wyboru jednej z pięciu odpowiedzi. Wtedy właśnie młody lekarz uświadamia sobie, jak wielka odpowiedzialność spoczywa na jego barkach. Proste czynności podejmowane bez konsultacji opiekuna stają się wyzwaniem dnia codziennego. Przy odrobinie szczęścia możliwość uczenia się od praktyków procentuje świadomością, że wstydem nie jest pytać, a skoro niemożliwe jest, by wiedzieć wszystko, to ważne chociaż, by wiedzieć, gdzie szukać odpowiedzi.

O autorce: *lek. Anna Szczuka jest stażystką w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy. W przyszłości planuje specjalizować się w psychiatrii.*



Jurasz i Biziel = Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

Fot. Przemysław Jähr



Najlepszą formą optymalizacji bazy klinicznej UMK będzie połączenie uniwersyteckich zakładów opieki zdrowotnej poprzez utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego CM łączącego oba szpitale – wynika z raportu zespołu doradczego rektora UMK ds. szpitali uniwersyteckich. „Zespół zarekomendował odstąpienie od likwidacji, łączenia lub przenoszenia istniejących obecnie klinik” – informuje toruński uniwersytet.

**AGNIESZKA
BANACH-DALKE**

ZESPÓŁ DORADCZY KOŃCZY PRACĘ

Powołany przez rektora UMK prof. Andrzeja Sokalę zespół, któremu przewodniczy dr hab. n. med. Damian Walczak, prof. UMK z Wydziału Nauk Ekonomicznych, pracował od 1 września zeszłego roku. Liczył łącznie 14 osób, przedstawiciele: Collegium Medicum, Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza, Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela, Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania UMK, kanclerza UMK. W pracach zespołu uczestniczyli również dyrektorzy finansowi obu szpitali uniwersyteckich, na spotkania zapraszano kierowników klinik. Zespół spotykał się co tydzień. Analizowano m.in. wyniki audytu przeprowadzonego przez pełnomocnika rektora ds. restrukturyzacji szpitali uniwersyteckich dr. Piotra Pobrotyna, szukano rozwiązań jak poprawić sytuację finansową dwóch największych bydgoskich lecznic.

WSKAZÓWKI Z RAPORTU PIOTRA POBROTNYNA – BEZ AKCEPTACJI

Przypomnijmy, że wnioski po przeprowadzonym przez Piotra Pobrotyna audycie były takie, że najlepszą drogą, by poradzić sobie z zadłużeniem lecznic, będzie ich konsolidacja – oznaczająca łączenie nie tylko administracji, ale i dublujących się klinik, a nawet likwidację Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela. Wnioski raczej nie do końca tożsame z tymi wypracowanymi przez zespół doradczy.

Nurtowało nas pytanie: Po co został zamówiony i sporządzony raport dr. Pobrotyna, skoro uczelnia i tak ostatecznie posłużyła się rekomendacjami zespołu ds. szpitali uniwersyteckich? – Zadaliliśmy je UMK.

„Raport uwidoczniał pewne problemy. Zespół ds. szpitali uniwersyteckich nie zaakceptował wskazówek z raportu, ale korzystał z niego” – odpowiada przewodniczący zespołu doradczego.

„Ile kosztował UMK raport Pobrotyna?” – dopytujemy.

„Koszt raportu to 90 tys. zł netto – informuje dr Ewa Walusiak-Bednarek z biura prasowego uczelni. – Wynagrodzenie objęło audyt, rekomendacje i przeniesienie majątkowych praw autorskich na UMK”.

REKOMENDACJE

Tymczasem zespół ds. szpitali uniwersyteckich zaznacza: „Po przeprowadzeniu prac analitycznych i dyskusjach zespół podkreśla, że najlepszą formą optymalizacji bazy klinicznej, dla której UMK jest podmiotem tworzącym, będzie połączenie uniwersyteckich zakładów opieki zdrowotnej poprzez utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Collegium Medicum UMK, w ramach którego funkcjonowałyby dwa zakłady lecznicze: Szpital im. dr. A. Jurasza i Szpital im. dr. J. Bizuela”.

„Za najistotniejsze argumenty przemawiające za powstaniem Centrum zespół uznał m.in.: koordynację rozwoju obu ośrodków w zakresie profilowania klinik pod kątem realizacji procedur unikatowych oraz w zakresie zakupu sprzętu o dużej wartości; utworzenie uniwersyteckich specjalistycznych centrów medycznych; możliwość rozwoju świadczeń nielimitowanych; prowadzenie jednolitej polityki inwestycyjnej szpitali uniwersyteckich, która wzmocni sytuację finansową i dostosuje wyposażenie do potrzeb; usprawnienie organizacji praktyk studenckich i dydaktyki, wprowadzenie jednolitej organizacji i wewnętrznych aktów normatywnych, które spowodują równe traktowanie pracowników UMK zatrudnionych obecnie w dwóch szpitalach uniwersyteckich; usprawnienie procesów decyzyjnych i zarządczych oraz uproszczenie struktur administracyjnych”.

Zespół zarekomendował także m.in., by przy powoływaniu UCK: odstąpić od likwidacji, przenoszenia lub połączenia tożsamyh klinik działających w obu szpitalach uniwersyteckich; utrzymać dwa równorzędne stanowiska zarządcze ds. lecznictwa, po jednym w każdej lokalizacji; ustalić równą reprezentację pracowników obu istniejących obecnie szpitali w Radzie Collegium Medicum.

W związku z zapowiadaniem powstaniem UCK pracownicy obu lecznic mają być spokojni o pracę. Uczelnia chce wykorzystać jedynie „naturalne zwolnienia i odejścia z pracy, kształtujące się w obu szpitalach na poziomie kilkudziesięciu osób rocznie”. „Nie są planowane jakiegokolwiek zwolnienia” – zapewnia prof. Damian Walczak. – Ze względu na fakt, że ewentualny proces będzie trwał zapewne 2–3 lata, możliwe są zmiany w zakresie etatów w części administracyjnej, np. nieodnawianie, w niektórych przypadkach, etatów po osobach, które przeszły na emeryturę lub zrezygnowały z pracy”.

JEDNYM Z CELÓW POWOŁANIA CENTRUM – OSZCZĘDNOŚCI

„Pojawią się na skutek usprawnienia procesów, koordynacji zakupów itd. – przekonuje prof. Walczak i dodaje: – Zapewne nie będą to oszczędności na płacach, bowiem zespół nawet rekomenduje zwiększenie zakresu leczenia w szpitalach o świadczenie dotychczas wykonywane w mniejszym zakresie, np. rozwój onkologii”.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, to nowy twór – czy nowa forma nie spowoduje jednak wzrostu liczby pracowników administracji? „Nie, ponieważ będzie składać się z administracji dwóch szpitali. Zakładamy nawet możliwy, niewielki efekt synergii – mówi Damian Walczak. – Chcemy podkreślić, że Centrum nie będzie nowym, kolejnym podmiotem. Centrum powstanie z administracyjnego połączenia obu Szpitali”.

KTO ZOSTANIE DYREKTOREM UCK?

UCK ma kierować jeden dyrektor, jego zastępcami mają być dyrektorzy ds. medycznych obu szpitali. Czy już wiadomo kiedy zostanie ogłoszony konkurs na stanowisko dyrektora i na stanowiska dyrektorów ds. medycznych? – pytamy UMK. „W tej chwili nadal mówimy o ewentualnej konsolidacji – odpowiada prof. Walczak. – Terminy konkursów poznamy po ewentualnej decyzji o powstaniu Centrum i jego powołaniu, więc na pewno nie w 2023 r.”

Akceptację na powołanie Centrum (17 stycznia) wyraziła Rada Collegium Medicum. Rada nie była jednogłośnie. Ostatecznie decyzję dotyczącą powstania Centrum podejmie rektor UMK „po dalszych konsultacjach” – informuje uczelnia. Ma to zrobić do końca stycznia.

Nadal pozostaje bez odpowiedzi pytanie: kto pokieruje Bizielem po odejściu pod koniec grudnia 2022 jego długoletniej dyrektor – dr Wandę Korzyckiej-Wilińskiej? Do tej pory nie ogłoszono konkursu na to stanowisko, a obowiązki dyrektora pełni dyrektorka ds. lecznictwa doktor Agnieszka Rogalska. Jak długo ma trwać ta sytuacja, kto zostanie dyrektorem Bizielem, a może już jednocześnie obu uniwersyteckich lecznic? W sprawie konkursu na dyrektora – rektor ma zdecydować także do końca stycznia – dowiadujemy się z UMK.

ZMIANY BUDZĄ NIEPOKÓJ

Zmiany związane z raportem uczelnianej komisji oraz trwające obecnie prace UMK nad „korektą” statutu uczelni budzą niepokój bydgoszczan – m.in. radnych i związkowców działających w CM UMK.

W swoim apelu do rektora prof. Andrzeja Sokali członkowie Rady Miasta Bydgoszczy napisali: „(...) Z wielkim niepokojem o losy bydgoskiej uczelni medycznej i Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizielem patrzymy na nowe poczynania rektora związane ze zmianą statutu UMK oraz realizacją wniosków uczelnianej komisji ds. szpitali uniwersyteckich. Wprowadzane przez rektora UMK następujące zmiany w statucie likwidują resztki autonomii CM: funkcję Rady CM z koordynującej pracę trzech wydziałów stanowiących CM sprowadza się do funkcji opiniującej; pracownicy CM nie będą mieli wpływu na wybór „swojego prorektora ds. CM”; osłabia działalność naukową i ciągłość kierowania katedrami klinicznymi; centralizuje już i tak

nadmerną władzę rektora poprzez zmianę systemu głosowań, w tym na członków senatu uniwersytetu, i powoływania na funkcję pracowników naukowych; w miejsce stosunku pracy wprowadza powoływanie na stanowiska pracowników administracji CM.

Informacje dochodzące ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizielem też budzą nasz niepokój ze względu na brak ogłoszenia konkursu na dyrektora tej jednostki ochrony zdrowia w związku z zakończeniem pracy z końcem roku obecnej Pani Dyrektor. Ewentualne powierzenie obowiązków dyrektora Szpitala nr 2 im. dr. Jana Bizielem aktualnemu dyrektorowi Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza spowoduje realizację celów wyznaczonych w programie restrukturyzacji szpitali, który wzbudził głośne protesty pracowników obu szpitali uniwersyteckich i był podstawą do zmian ustawowych przyjętych przez Sejm RP.

Apelujemy do Pana Rektora o zaprzestanie obecnych działań osłabiających CM i szpitale uniwersyteckie zlokalizowane w Bydgoszczy. Chcemy zakomunikować, że władze samorządowe Bydgoszczy podejmą wszystkie kroki, aby zapobiec zniknięciu Bydgoszczy z mapy uniwersyteckich ośrodków naukowo-dydaktycznych w zakresie dyscyplin: nauki medycznej, nauki o zdrowiu oraz nauki farmaceutycznej”.

Tymczasem Ewa Walusiak-Bednarek uspokaja: „Korekta Statutu jest przeprowadzana w związku z tym, że przez prawie cztery lata jego obowiązywania zmieniły się regulacje zewnętrzne. Musimy Statut do nich dostosować. Ponadto członkowie naszej społeczności, a także Rady Uniwersytetu zgłaszali różne propozycje usprawnień. Krótko mówiąc, doskonalimy nasz Statut”.

Na razie nie ustalono, do kiedy będą trwały prace nad zmianami w statucie – informuje prof. Damian Walczak.

Po prawie 18 latach...

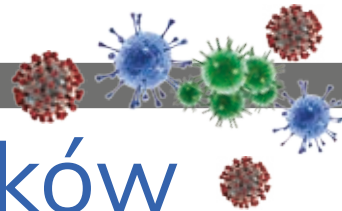
...Wanda Korzycka-Wilińska rozstała się ze szpitalem Bizielem. Z placówką była związana od 2004 r., kiedy objęła funkcję kierownika nowej komórki organizacyjnej – Działu Obsługi Pacjenta. W 2010 stanęła na czele Szpitala i kierowała nim nieprzerwanie przez niemal 13 lat, zapisując się w historii lecznicy jako najdłużej sprawująca tę funkcję.



Postanowieniem prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wojewoda kujawsko-pomorski Mikołaj Bogdanowicz odznaczył dyrektora dr. n. med. Wandę Korzycką-Wilińską Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski za wybitne zasługi w działalności na rzecz ochrony zdrowia. Wyróżnienie wręczono 15 grudnia, podczas uroczystego pożegnania pani dyrektor.

„Bardzo dziękuję Pani dyrektor za to, że zarówno ja, jak i pracownicy urzędu zawsze mogliśmy na Panią liczyć – kierował słowa uznania dla odchodzącej na emeryturę dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizielem wojewoda Mikołaj Bogdanowicz – Przychodzi jednak czas, aby podziękować żegnającej się ze stanowiskiem pani dr Wandzie Korzyckiej-Wilińskiej. Nie będę ukrywał, że to smutna okoliczność, bo tę współpracę oceniam bardzo wysoko. Rozumiem, że przychodzi czas początku i końca. Pani dyrektor żegna się z nami wszystkimi z ogromną klasą, dlatego raz jeszcze za całokształt współpracy bardzo dziękuję”.

Agnieszka Banach-Dalke



Tridemia rozkłada Polaków

PAWEŁ RAJEWSKI

Obecnie mamy w Polsce do czynienia z tzw. tridemią, czyli występowaniem obok siebie wzmożonej liczby zachorowań na trzy rodzaje wirusów powodujących infekcje zarówno górnych, jak i dolnych dróg oddechowych – wirusa grypy, RSV i SARS-CoV-2.

Pojawiają się jako zakażenia izolowane, ale również jako koinfekcje, czyli współwystępowanie dwóch lub trzech zakażeń jednocześnie, np. zakażenia wirusem grypy i RSV lub /i SARS-CoV-2 u jednego pacjenta, co może być potencjalnie niebezpieczne dla zdrowia i życia. Oczywiście obok tych wirusów występuje cała masa innych powodujących typowe dla okresu jesienno-zimowego łagodne infekcje górnych dróg oddechowych, tzw. „przeziębienia”.

GRYPA NAJWIĘKSZYM PROBLEMEM

Grypa – czyli nagłość występowania objawów, w odróżnieniu do przeziębienia, gdzie zazwyczaj mamy szereg objawów prodromalnych, przepowiadających: gorsze samopoczucie, osłabienie, stan podgorączkowy, katar czy kaszel. W typowej grypie mamy od razu wysoką gorączkę, nie rzadko do 39-40 st. C, z silnym osłabieniem, bardzo złym samopoczuciem – czujemy się po prostu chorzy, mamy bóle mięśniowo-stawowe czy bóle całego ciała, głowy oraz nie rzadko bardzo nasilony suchy kaszel. To właśnie zakażenie wirusem grypy stanowi obecnie większy problem niż SARS-CoV-2, którego nie obserwujemy tak dużo, jak w tzw. fali letniej w lipcu, sierpniu czy w styczniu i lutym podczas V fali pandemii. Wiąże się to z tym, że zakażenie SARS-CoV-2 przebiega obecnie w większości przypadków w sposób bezobjawowy lub skąpoobjawowy – stan podgorączkowy, niespecyficzny ból gardła, miernie nasilony suchy kaszel, bóle głowy, rzadziej dochodzi do rozwoju śródmiąższowego zapalenia płuc, konieczności hospitalizacji i tlenoterapii. Zakażenia SARS-CoV-2 są wykrywane głównie przypadkowo – przy przyjęciu do szpitala z innej przyczyny czy podczas innych badań. Po części wynika to z tego, że nabyliśmy odporność społeczną, populacyjną, po pierwsze dzięki szczepieniom ochronnym przeciw COVID-19, po drugie dzięki przebytych zakażeniom koronawirusem podczas poprzednich fal i po trzecie – mamy do czynienia z dominującym łagodnym wariantem omicron i jego subwariantami. Dlatego przy pełnoobjawowym zakażeniu wirusem grypy to głównie ci pacjenci teraz szukają pomocy u lekarzy rodzinnych, w izbach przyjęć czy SOR-ach. Niestety, dotyczy to w dużej mierze populacji pediatrycznej i to dzieci wymagają najczęściej hospitalizacji z tego powodu. U dzieci również widoczne są wzmożone zakażenia wirusem RSV, wywołujące zapalenia oskrzeli czy płuc, niekiedy wymagające tlenoterapii czy przejściowego pobytu na oddziałach intensywnej terapii medycznej.

W SZPITALACH DZIECI Z GRYPĄ I RSV

W szpitalach mamy aktualnie bardzo dużo hospitalizowanych dzieci z grypą albo z grypą i RSV. Zwłaszcza małych dzieci, gdzie zakażenie wirusem grypy może przebiegać z objawami żółdkowo-jelitowymi, w połączeniu z wysoką temperaturą ciała, brakiem apetytu, ograniczeniem przyjmowania płynów, dość często dochodzi dodatkowo do odwodnienia. Również w tej grupie chorych zdarza się, że rozwijają się zapalenia płuc, co jest wskazaniem do hospitalizacji. Natomiast w populacji osób dorosłych głównym wskazaniem do hospitalizacji jest śródmiąższowe zapalenie płuc. W populacji osób w podeszłym wieku dodatkowo odwodnienie czy zaostrzenie chorób przewlekłych.

Pamiętajmy jednak, że większość pacjentów zakażonych wirusem grypy nie wymaga hospitalizacji, a jedynie odpoczynku w domu, nawodnienia i przyjmowania leków przeciwgorączkowych czy przeciwbólowych.

GDY PODEJRZEWAMY U SIEBIE GRYPĘ...

...założmy maseczkę zakrywającą usta i nos, izolujmy się, skontaktujmy się z lekarzem rodzinnym lub wykonajmy sami dostępny, szybki test antygenowy w kierunku grypy. Dostępne są szybkie testy antygenowe na 3 patogeny jednocześnie – grypę, RSV i SARS-CoV-2, tzw. testy combo

(od 10 stycznia 2023 r. mogą je wykonywać lekarze POZ bezpłatnie dla pacjentów). Jeżeli będziemy mieli wynik pozytywny, potwierdzający zakażenie, a od początku objawów nie minęło więcej niż 48 godzin, może zostać nam przepisany lek przeciwgrypowy – oseltamiwir, który skraca czas choroby i zmniejsza ryzyko powikłań. Nasi współdomownicy, zwłaszcza w starszym wieku czy z chorobami przewlekłymi, mogą otrzymać ten lek w tzw. dawce profilaktycznej, by zmniejszyć ryzyko zakażenia.

Oczywiście pamiętajmy, że najlepszą metodą zmniejszającą ryzyko zachorowania na grypę, a przede wszystkim powikłań grypy są szczepienia ochronne. Najlepszym okresem na nie jest początek sezonu, czyli wrzesień-październik, ale że grypa trwa w Polsce do kwietnia, więc jeśli się teraz zaszczepimy, za około 14 dni będziemy mieli pożądaną, ochronną dawkę przeciwciał. Szczepić się mogą już dzieci od 6 miesiąca życia, również kobiety w ciąży.

SKĄD TAK DUŻO ZACHOROWAŃ?

Mówiliśmy już w ubiegłym roku jesienią, że może dojść do tzw. epidemii wyrównawczej grypy. Oczywiście nie powinno nas to dziwić, że w okresie jesienno-zimowym mamy wzmożoną zachorowalność na grypę. To typowy tzw. okres grypowy, który trwa w Polsce od września do końca marca, początku kwietnia. A my co roku się dziwimy, co roku jesteśmy zaskoczeni. W ubiegłym roku nie obserwowaliśmy tak dużego odsetka zakażeń wirusem grypy, bo trwała IV fala epidemii SARS-CoV-2, związana z wariantem delta, potem V, związana z wariantem omicron, i to SARS-CoV-2 wyparł wówczas inne wirusy. Ale także związane jest to z obowiązującymi wtedy obostrzeniami co do zakrywania ust i nosa, czyli noszeniem maseczek w przestrzeni publicznej zamkniętej, w środkach komunikacji, sklepach, kościołach oraz z utrzymywaniem dystansu społecznego – to metody niefarmakologiczne zapobiegające, zmniejszające ryzyko transmisji, przenoszenia wszystkich patogenów przenoszonych drogą powietrzną, kropelkową, w tym m.in. wirusa grypy, do tego częste wietrzenie pomieszczeń i dezynfekcja rąk. Obecnie nie mamy tego obowiązku, stąd też tyle zachorowań, stąd też łatwość zakażenia innych. No i pomimo rokrocznych akcji przypominających o szczepieniach przeciw grypie, wciąż mało osób z nich korzysta. A jest to jedna z najlepszych metod zapobiegania lub zmniejszenia ryzyka zachorowania na grypę, a przede wszystkim zmniejszenia ryzyka powikłań grypy – zapalenia płuc czy zapalenia mięśnia sercowego. Warto o tym pamiętać.

Zachorowania na grypę i RSV w województwie kujawsko-pomorskim od 1 września 2022 do 15 stycznia 2023 r.:

- ▶ Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę: odnotowano 174 820 zachorowań na grypę, infekcje grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych.
- ▶ Grypa potwierdzona MZ-56: potwierdzonych laboratoryjnie i tym samym wykazanych jako zachorowania na grypę w MZ-56 (są to SENTINEL i non-sentinel) – 378 przypadków potwierdzonych z czego 18 to wyniki dodatnie zbadane w WSSE z programu SENTINEL (na 83 przebadane)
- ▶ RSV: Nie zbieramy danych (nie podlega zgłoszeniu), jedyne dane, które posiadamy to z programu SENTINEL: 8 prób dodatnich na 83 badane
- ▶ SARS-CoV-2 w Polsce: z GOV od 1 września 2022 r. do 10 stycznia 2023 – 9237 przypadków (brak danych od 11.01.2023); z MZ-56 od 1 września do 31 grudnia 2022 r. (brak 1A za 2023) potwierdzone przypadki – 10 323; z SEPI-SU od 1 września 2022 r. do 15 stycznia 2023 r. – 10911 przypadków

* Dane uzyskane z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy

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



Profesor Arkadiusz Jawień z doktoratem honoris causa



Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza CM UMK – profesor Arkadiusz Jawień – otrzymał tytuł doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Najwyższe wyróżnienie, które może przyznać uczelnia uroczystość wręczono 14 grudnia 2022 r. na posiedzeniu Rady Kolegium Nauk Medycznych poznańskiego uniwersytetu. Profesora doceniono za wybitne osiągnięcia w dziedzinie chirurgii naczyń.

Profesor Jawień jest specjalistą chirurgii ogólnej, naczyniowej i angiologii. Zainteresowania naukowe Profesora to przede wszystkim: chirurgia wewnątrznaczyniowa, badania przesiewowe w tętniaku aorty brzusznej, leczenie zakażonych protez naczyniowych, stopa cukrzycowa, zespół pozazakrzepowy, leczenie ran przewlekłych. Prof. Jawień prowadził w regionie nowoczesne leczenie tętniaków piersiowo-brzusznych za pomocą tzw. stentgraftów branchowanych, co pozwoliło włączyć Bydgoszcz do jednego z trzech najbardziej aktywnych ośrodków chirurgii wewnątrznaczyniowej w Polsce.

Prof. Jawień jest autorem lub współautorem kilkuset prac naukowych. Był prezydentem następujących towarzystw: World Federation of Vascular Societies 2016/2017, European Society for Vascular Surgery 2014/2015, European Venous Forum 2004, Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran 2006–2012, Polskiego Towarzystwa Flebologicznego 2003–2006, Polskiego Towarzystwa Angiologicznego 1998–2000 oraz sekretarzem generalnym International Union of Angiology 2010–2014. W 2013 r. został Mistrzem Mowy Polskiej.

Profesor kieruje też Centrum Kształcenia w Języku Angielskim CM UMK, które współtworzył.

Od redakcji: Zapowiadamy! W kolejnym numerze Primum – rozmowa z prof. Arkadiuszem Jawieniem.

Z NFZ

Testy combo, czyli 3 w jednym, bo wykrywają zakażenie wirusem grypy – A lub B, koronawirusem i wirusem RSV, a ich wykonanie dla pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej jest **bezpłatne**. Na test combo kieruje lekarz POZ na podstawie badania i oceny stanu zdrowia pacjenta.

„Narodowy Fundusz Zdrowia zapłaci za każdy test i jego wykonanie. Jest to więc świadczenie płatne dodatkowo poza stawką kapitacyjną – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ. Za test combo i jego wykonanie poradnia POZ otrzyma prawie 34 zł (33,98 zł). Koszty wyliczyła Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji”.

Do wszystkich poradni POZ Kujawsko-Pomorski NFZ wysłał szczegółowe informacje z Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o producentach, importerach i dystrybutorach testów, u których można je zamawiać.

a.b.-d.

Nowy profesor

Postanowieniem prezydenta RP dr hab. n. med. Maciej Słupski otrzymał tytuł profesora w dyscyplinie nauki medyczne (21 listopada 2022).

Profesor jest kierownikiem Kliniki Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza, specjalistą w dziedzinie chirurgii i transplantologii. Studia ukończył na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku w 1984 r., w 1985 rozpoczął pracę w Klinice Urologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Zajął się wtedy ultrasonografią, a zwłaszcza ultrasonografią interwencyjną.

W latach 1988–2000 pracował w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń. W 1999 r. Senat Akademii Medycznej w Bydgoszczy powołał Klinikę Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, gdzie Maciej Słupski został zatrudniony w 2000 r. i do końca 2012 pełnił funkcję zastępcy kierownika Kliniki. Od stycznia 2013 r. prowadzi Klinikę Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej – obecnie Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej.

Do końca 2015 r. aktywnie uczestniczył w programie transplantacji nerek – wykonał ponad 500 przeszczepień. W 2013 r., już jako kierownik Kliniki Chirurgii w Bydgoszczy, równolegle prowadził program transplantacji nerek w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, przeprowadzając tam 22 transplantacje.

Po przygotowaniu zespołu i uzyskaniu pozwolenia ministra zdrowia 27 stycznia 2017 przeprowadził pierwszą transplantację wątroby w regionie kujawsko-pomorskim.

Do końca kwietnia 2021 w Klinice przeszczepiono 28 wątrób. Do połowy grudnia 2022 łącznie wykonano 42 przeszczepienia.

Obszar badań naukowych i publikacji prof. Słupskiego: ultrasonografia interwencyjna w ostrym zapaleniu trzustki, diagnostyka ultrasonograficzna zmian ogniskowych w wątrobie, zastosowanie laparoskopowej ultrasonografii w ocenie resekcyjności guzów wątroby, leczenie nowotworów pierwotnych i przerzutowych wątroby, leczenie nowotworów trzustki; uszkodzenie niedokrwiennie-reperfuzyjne przeszczepionych nerek, wpływ uszkodzenia niedokrwiennie-reperfuzyjnego na reaktywność śródbłonka i mięśniówki gładkiej tętnic.

Profesor jest autorem i współautorem 120 prac oryginalnych, kazuistycznych, monografii, doniesień zjazdowych krajowych i zagranicznych.

a.b.-d.

NEKROLOG

„Wielkie przyjaźnie zawiązują się w pogoni za jakimś ideałem, w obronie jakiejś sprawy, w trudach poszukiwań...”

Pierre Teilhard de Chardin

Z głębokim żalem żegnamy

śp. dr. Edwarda Grądziela

wieloletniego dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy.

Człowieka niezwyklej wrażliwości, dobroci i życzliwości.

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia

Pracownicy i dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

Modernizacja w Centrum Pulmonologii idzie dalej

Nowe miejsce zyskał oddział leczenia niewydolności oddechowej, oddział rehabilitacji oddechowej oraz izba przyjęć ze specjalnie izolowaną strefą dla pacjentów z chorobami zakaźnymi. Zmiany zachodzą także w kompleksie należącym do Centrum w Smukale – tu powstaje centrum rehabilitacyjne dla seniorów. Placówka zajmuje się opieką długoterminową oraz aktywną rehabilitacją poszpitalną.



Fot. Tomasz Czachorowski

Przebudowa, rozbudowa i podniesienie o jedną kondygnację jednego ze skrzydeł kompleksu Centrum Pulmonologii kosztowały 30 milionów złotych. „Obiekt, którego łączna powierzchnia to 4 tysiące metrów kwadratowych, ma teraz 3 kondygnacje nadziemne i jedną podziemną. Trzy dolne kondygnacje są już praktycznie gotowe na przyjęcie pacjentów, najwyższa jest w trakcie wyposażania – informuje Urząd Marszałkowski – Poziom – 1 to strefa dostaw, magazynów, zaplecza socjalnego i pomieszczeń technicznych. Na poziomie 0 umieszczono izbę przyjęć z tak zwanym boksem melcerowskim (czyli salą dla pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi) i pracownię endoskopową. Poziom +1 jest przeznaczony dla oddziału leczenia niewydolności oddechowej (z pododdziałem nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej i laboratorium zaburzeń snu); poziom +2 dla oddziału rehabilitacji oddechowej (chodzi m.in. o rehabilitację w powikłaniach pocovidowych, nasze CP jest jedynym z niewielu szpitali, które się tym zajmują). Elementem inwestycji była też modernizacja sieci wodociągowej i energetycznej oraz wyposażenie kompleksu w instalację fotowoltaiczną i pompy ciepła”.

Centrum Pulmonologii będzie też lepiej wyposażone – w czerwcu otrzymało grant z Regionalnego Programu Operacyjnego na zakup sprzętu, m.in. tomografu komputerowego najnowszej generacji (64 rzędy, 128 warstw) oraz bronchoskopów.

Inwestycja jest częścią marszałkowskiego pakietu stulecia obejmującego modernizację kluczowych placówek medycznych regionu, którego wartość przekracza 1,5 mld złotych.

a.b.-d.

Autoklawy poniżej 20 l bez nadzoru UDT

W związku z wejściem w życie nowego prawa regulującego nadzór Urzędu Dozoru Technicznego nad urządzeniami służącymi do sterylizacji skierowaliśmy do regionalnego UDT w Bydgoszczy zapytanie z prośbą o rozwianie wątpliwości z nim związanych. W udzielonej odpowiedzi zawarto jednoznaczne informacje określające sposób, w jaki UDT pełni nadzór nad autoklawami o pojemności poniżej 20 l. Kierownik Działu Urządzeń Ciśnieniowych w Bydgoszczy określił, że urządzenia te mają formę dozoru uproszczonego, w ramach którego nie wykonuje się badań technicznych w toku eksploatacji oraz nie wydaje się decyzji zezwalających na eksploatację. Krótko mówiąc – w przypadku autoklawów o pojemności mniejszej niż 20 l nie musimy ponosić, tak jak do tej pory, dodatkowych kosztów związanych z nadzorem ze strony UDT.

m.r.



Aplikacja policzy sumę odpadów w BDO

W ramach współpracy z zaprzyjaźnioną tęgą głową informatyczną postanowiłem wyeliminować niedogodność związaną z koniecznością mozolnego odczytywania wartości przekazanych odpadów celem sporządzenia sprawozdania rocznego. Udało się nam opracować aplikację, która pokaże wartości wszystkich przekazanych odpadów dla danego podmiotu. Aplikacja jest na razie w fazie testów, jednak w zasadzie wykonuje już podstawowe funkcje. Przekazemy ją Państwu tak szybko, jak będzie to możliwe, żeby sprawozdania za poprzedni rok mogły powstać w łatwiejszy sposób. O możliwości pobierania programu ze strony BIL poinformujemy odrębnym komunikatem – osoby zainteresowane prosimy o śledzenie strony Izby. Równocześnie liczymy, że funkcjonalność polegająca na pokazywaniu zbiorczych zestawień odpadów znajdzie się w oryginalnym systemie generowania sprawozdań rocznych, o co również zabiegamy na poziomie zespołu ds. działalności leczniczej Komisji Stomatologicznej Naczelnej Izby Lekarskiej.

Marek Rogowski

Koniec z fałszywymi opiniami w Internecie

W związku z implementacją do polskiego prawa unijnych dyrektyw chroniących konsumentów (między innymi dyrektywa Omnibus), pewne praktyki mogą obecnie zostać uznane za tzw. nieuczciwe praktyki rynkowe. Mowa tu m.in. o zamieszczaniu i zlecaniu zamieszczania nieprawdziwych opinii lub rekomendacji pacjentów albo zniekształcaniu opinii lub rekomendacji pacjentów w celu promowania naszych usług – odpowiednie przepisy zostały ujęte w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w art. 7 punkty 25–26. Do tej pory byliśmy atakowani przez firmy oferujące „pozytywne opinie w Internecie” – od stycznia tego roku są to praktyki zabronione. Co więcej, nie wolno nam twierdzić, o ile umożliwiamy dostęp do opinii pacjentów o naszych usługach, że te opinie zostały zamieszczone przez osoby, które faktycznie korzystały z naszych usług, w przypadku kiedy jednoznacznie tego nie potwierdziliśmy. Co prawda nie grożą nam z tego tytułu konsekwencje karne, ale pacjent, który uznał, że został zmanipulowany, może od nas zażądać usunięcia takich opinii, obniżenia ceny za usługę, zwrotu kosztów za usługę czy zasądzenia sumy pieniężnej na określony cel społeczny.



m.r.

Bydgoscy okuliści zastosowali nowatorską terapię genową

Pierwszy raz w Polsce, w Klinice Okulistycznej Oftalmika w Bydgoszczy – prof. dr. hab. n. med. Jakub Kałużny, który specjalizuje się w leczeniu chorób siatkówki – w ramach badań klinicznych II fazy zastosował terapię genową w leczeniu zaniku geograficznego na tle AMD (8 sierpnia 2022 r.). Zanik geograficzny (GA – z ang. *geographic atrophy*) to zaawansowane stadium suchej postaci AMD, czyli zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem. Zabieg w Oftalmice był drugą operacją okulistyczną w kraju z wykorzystaniem terapii genowej.

Klinika Okulistyczna Oftalmika jest pierwszym ośrodkiem w Polsce, który uczestniczy w rozwoju terapii genowej GT005 w ramach badania klinicznego II fazy, opracowanej przez firmę Gyroscope Therapeutics, należącą do grupy Novartis. Wieloośrodkowe badanie jest prowadzone nie tylko w Polsce, w Klinice Okulistycznej Oftalmika, ale również w wiodących instytucjach specjalizujących się w leczeniu chorób siatkówki w innych krajach Europy, w Stanach Zjednoczonych i Australii.

Terapia ma na celu zmniejszenie stanu zapalnego w oku, co spowalnia postęp choroby, dzięki czemu pacjent może zachować wzrok. AMD powoduje zanik komórek światłoczułych w siatkówce, prowadząc do obuocznej, nieodwracalnej ślepoty. Późne AMD występuje w dwóch postaciach: suchej i wysiękowej. Postać późna sucha ma formę zaniku geograficznego, w którym dochodzi do zaniku komórek nabłonka barwnikowego siatkówki i fotoreceptorów, najczęściej w centralnej części plamki. W każdej postaci wiąże się z uszkodzeniem plamki odpowiedzialnej za widzenie centralne. Szacuje się, że w Polsce liczba chorych na AMD wynosi 1,5 mln. Na GA choruje 5 mln osób na świecie. Choroba dotyka 1,3% osób w wieku 75–84 lata, wzrastając do prawie 22% po 90 roku życia.

Badania naukowe wykazały, że ważną rolę w zachorowaniu na AMD pełnią geny. Terapia genowa GT005 pomaga komórkom w oku wytwarzać więcej białka CFI (z ang. *Complement Factor I*), odpowiedzialnego za regulację części układu odpornościowego i przywrócenie równowagi nadaktywnemu układowi dopełniacza. Metoda leczenia zakłada, że podniesienie poziomu CFI w oku pomoże zmniej-



Na zdjęciu prof. dr. hab. n. med. Jakub Kałużny podczas pierwszej w Polsce operacji z zastosowaniem nowatorskiej terapii genowej w leczeniu zaniku geograficznego

szyć stan zapalny, spowalniając w ten sposób postęp zaniku geograficznego. Lek jest wstrzykiwany pod siatkówkę oka po uprzednim zabiegu witrektomii (wycięcie ciała szklistego), który umożliwia bezpieczne umieszczenie preparatu w tylnej części oka.

– Dotychczas zgromadzone dane z badania klinicznego z I i II fazy wykazały, że większość pacjentów z GA poddanych jednorazowo terapii genowej GT005 miała podwyższone poziomy CFI w ciele szklistym. Został także odnotowany spadek poziomu białek związanych z aktywacją układu dopełniacza – mówi prof. dr. hab. n. med. Jakub Kałużny.

Jeśli wyniki badania fazy II potwierdzą skuteczność i bezpieczeństwo stosowanego leku, rozpoczną się badania fazy III, których wynik zadecyduje o wprowadzeniu leku na rynek.

Nowoczesny tomograf w szpitalu w Mogilnie

Warte 3 mln zł 64-rzędowe urządzenie najnowszej generacji SOMATOM go. TOP wraz ze stacją lekarską oficjalnie rozpoczęło działalność pracowni tomografii. Sprzęt do szpitala dotarł w październiku, w grudniu oficjalnie zaprezentowano nową pracownię. Aparatura pochodzi z zasobów Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych. Dzięki inwestycji zyskają pacjenci – nie będzie trzeba ich już dowozić na badania do szpitali w Inowrocławiu czy Gnieźnie, co na kilka godzin blokowało karetki pogotowia, a także było uciążliwe dla osób chorych – podkreśla dyrektorka placówki Ewa Bonk-Woźniakiewicz. Ze sprzętu będą mogli korzystać także pacjenci z zewnątrz, którzy na tego typu badania musieli dojeżdżać do innych miast.

Przekazany do Mogilna sprzęt pochodzi ze zlikwidowanego tymczasowego szpitala covidowego w Ciechocinku. Razem z tomografem do placówki trafiły: mobilna pracownia tomografii komputerowej (kontener), trzymonitorowa stacja kliencka Syngo. via: monitor opisowy, dwa monitory diagnostyczne, komputer, UPS, nagrywarka, automatyczny wstrzykiwacz kontrastu Optivantage DH, ochrona radiologiczna: fartuch typu płaszcz, fartuch miednicowy, rękawice radiologiczne, okulary radiologiczne, osłona tarczycy, osłona gonad.

a.b.-d.



Cerebrum Medici 2022



Kapituła „Cerebrum Medici” – najwyższego odznaczenia Bydgoskiej Izby Lekarskiej – zdecydowała (15 grudnia), że wyróżnienie w 2022 otrzymają: prof. dr hab. Grzegorz Grześk, dr n. med. Paweł Rajewski oraz lek. dent. Marek Rogowski.



Na posiedzeniu Kapituły wręczono także wyróżnienia przyznane w poprzednich „pandemicznych” latach. Otrzymali je: lek. Małgorzata Świątkowska, lek. dent. Elżbieta Kawecka, lek. dent. Małgorzata Bohuszewicz, lek. Juliusz Wasik (nieobecny na zdjęciu). Pierwsza od lewej lek. dent. Halina Domańska-Midura (członkini Kapituły, wyróżniona Cerebrum w 2018 r.).

**AGNIESZKA
BANACH-DALKE**

Cerebrum mogą otrzymać osoby, które „poprzez całokształt swojej działalności – wybitne osiągnięcia naukowe, działania promujące profilaktykę zdrowotną, działania na rzecz poprawy organizacji i jakości systemu ochrony zdrowia, działania na rzecz poprawy warunków wykonywania zawodu lekarza lub działalność społeczną, kulturalną lub sportową zapisują się w szczególny sposób w historii naszego lokalnego środowiska lekarskiego” – mówi regulamin odznaczenia.

Prof. dr hab. Grzegorz Grześk od 2017 r. pełni funkcję kierownika Kliniki Kardiologii, Katedry Kardiologii i Farmakologii Klinicznej Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizziela w Bydgoszczy. Jest autorem 357 publikacji naukowych oraz promotorem 16 zakończonych przewodów doktorskich z wydziału lekarskiego, farmaceutycznego oraz nauk o zdrowiu. Ma szerokie doświadczenie w prowadzeniu badań klinicznych. Od 2020 r. pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w zakresie kardiologii. Profesor Grześk „był i jest dla kolegów oraz uczniów wspiania-

tym mentorem – napisano we wniosku o jego wyróżnienie Cerebrum. W pełni zasługuje na wyróżnienie za całokształt pracy na rzecz zjednoczenia środowiska lekarskiego, jak i za osiągnięcia naukowe”.

Dr med. Paweł Rajewski jest konsultantem wojewódzkim z zakresu chorób zakaźnych, kierownikiem oddziału internistyczno-zakaźnego w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym. Został odznaczony m.in. za: wkład włożony w walkę z pandemią SARS-CoV-2 od jej początku (by bezpośrednio opiekować się chorymi z COVID-19 zrezygnował nawet z pełnionej funkcji dyrektora Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy), edukowanie społeczeństwa, także lekarzy z województwa z zakresu postępowania z chorymi z podejrzeniem czy zakażeniem SARS-CoV-2, opracowywanie zaleceń postępowania dla izb przyjęć, SOR-ów, organizowanie szkoleń on – line dla lekarzy POZ i lekarzy szpitalnych z całego województwa na temat, jak diagnozować i leczyć pacjentów z COVID-19, organizowanie oddziałów covidowych w województwie, izolatorium i... odbieranie telefonów o każdej godzinie. Za przekazywanie comiesięcznych, aktualnych wiadomości w Primum oraz za edukację społeczeństwa w zakresie profilaktyki prozdrowotnej, głównie chorób zakaźnych, w tym akcje na rzecz wykrywania HBV, HCV oraz HIV – czytamy we wniosku uzasadniającym odznaczenie.

Lek. dent. Marek Rogowski prowadzi praktykę prywatną, od 5 lat jest prezesem Bydgoskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, organizując cyklicznie, wartościowe szkolenia dla lekarzy dentyków, od prawie czterech lat jest przewodniczącym Rady Programowej Primum, pełnił funkcję wiceprezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej, jest członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej i sekretarzem Komisji Stomatologicznej NIL IX kadencji. „Nade wszystko należy podkreślić, że doktor Marek Rogowski wielokrotnie w swoim działaniu wykazał się postawą godną naśladowania, broniąc godności i poszanowania naszego zawodu” – argumentował wnioskujący o przyznanie Markowi Rogowskiemu odznaczenia, dodając: „Bezsprzecznie zasługuje na wspomniane wyróżnienie z tytułu osiągnięć w dorobku samorządowym oraz w zakresie szerzenia wiedzy naukowej, a także jako uhonorowania jego szlachetnej i nieskazitelnej postawy moralnej”.

Wyróżnieni Cerebrum Medici zostaną uhonorowani na najbliższym okręgowym zjeździe BIL.

Zgłoszenia kolejnych kandydatów wraz z uzasadnieniem prosimy przesyłać na adres: Bydgoska Izba Lekarska, ul. Powstańców Warszawy 11, 85-671 Bydgoszcz lub na adres poczty elektronicznej: bil@bil.org.pl

NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy

Doktora

Andrzeja Lipkowskiego

Rodzinie i bliskim zmarłego,

wyrazy współczucia,

w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej

Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

Bydgoskiej Izby Lekarskiej

lek. Aleksandra Śremska

Ławeczka – symbol miłości – stanęła nad Brdą!



Znani w Bydgoszczy lekarze: doktor Małgorzata Świątkowska – specjalistka chorób oczu u dzieci i dorosłych, od wielu lat dyrektorka znanej w mieście Przychodni „Gdańska” oraz prof. Maciej Świątkowski – radny bydgoskiej Rady Miasta, specjalista gastroenterolog, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych, były poseł i senator – 6 stycznia obchodzili 50 rocznicę ślubu – Złote Gody. Z tej okazji ich dzieci przygotowały dla nich specjalną niespodziankę.

„Starsza córka Agnieszka, dając upust swojej fantazji wzorem z Parku Centralnego w Nowym Jorku, ufundowała nam wraz ze swoim mężem Grzegorzem i młodszą córką Katarzyną ławeczkę z wygrawerowanym serduszkiem” – dzielił się informacją o specjalnym prezencie profesor Maciej Świątkowski.

Ławeczka stanęła nad Brdą przy ulicy Stary Port, blisko mostu Staromiejskiego. Na jej postawienie zgodę wydał prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski. Musiała spełniać specjalne wymogi – odpowiednia została sprowadzona z Krakowa prawie w ostatnim momencie przed ważną rocznicą.

W Manhattańskim Central Parku każdy może na wybranej i wykupionej przez siebie ławeczce umieścić tabliczkę z tekstem nie dłuższym niż cztery linijki, z maksymalnie 30 znakami w każdej linijce. Koszt ławki i tabliczki, która zostaje na ławce na zawsze – to ok 10 tys. dolarów. W 2016 r. w nowojorskim parku były 4233 takie ławki. Teraz jest już ich z pewnością znacznie więcej. Napis może tu upamiętniać ważną osobę, ukochane zwierzę lub wydarzenie, być wyznaniem miłości. Nie może być reklamą ani zawierać wulgaryzmów.

W Bydgoszczy napis na ławce Państwa Świątkowskich jest deklaracją miłości. Na ławeczce nie ma jednak tabliczki, ale znany wszystkim zakochanym wyryty symbol – znak wielkiej, niekończącej się miłości – serce przebite strzałą, a w nim napis: Gośka + Maciek = WM i pod spodem data: 6.1.1973.

Agnieszka Banach-Dalke



Dentystka z Bydgoszczy w programie TV

Chodzi o Sanatorium Miłości – reality show tworzone w formie dokumentalnej telenoweli. W programie bierze udział 12 osób – 6 kobiet i 6 mężczyzn w wieku powyżej 60 lat. Uczestnicy spędzają ze sobą trzy tygodnie – czyli sanatoryjny turnus – poznają się i angażując w różnego rodzaju aktywności. „To program, w którym udowadniamy, że emerytura to nowy i przede wszystkim aktywny rozdział życia” – zapewniają jego twórcy.



W piątej już edycji programu, realizowanej w Busku Zdroju, występuje Anita Nowicka – wciąż aktywna zawodowo lek. dentystka z BIL, członkini izbowego chóru Medici Cantares.

„Ci, którzy mnie znają, wiedzą, że będzie się działo. Zwykle gdzie się pojawia, dzieje się wiele. Nie znoszę nudy, Kocham ludzi i ta mieszanka daje w moim życiu wspaniałe rezultaty. Choć nie byłabym szczerą, gdybym powiedziała, że zawsze mi to wychodziło na dobre. Z perspektywy czasu myślę, że warto było być szczerą, otwartą i kierować się sercem. Taką też starałam się być w programie Sanatorium Miłości – tak zapowiadała i tłumaczyła swój udział w Sanatorium Anita Nowicka – Jestem zadowolona, że poruszyłam wiele tematów tabu, o których w naszym społeczeństwie nie wypada mówić. Mnie jednak interesowało poruszanie problemów, które istnieją wokół i trapią nie tylko mnie. Jeśli pomogę choć jednej osobie oglądającej program zobaczyć, że nie jest sama, ewentualny hejt nie będzie dla mnie problemem”.

Premierowe odcinki programu – na antenie TVP1 w niedzielę o 21.20. a.b.d.

REKLAMA



ŁAZIENKI II
PAŁAC W CIECHOCINKU
SINCE 1912

PAŁAC ŁAZIENKI II SANATORIUM UZDROWISKOWE

W CIECHOCINKU (25 KM OD TORUNIA,
30 KM OD WŁOCŁAWKA)

ZATRUDNI LEKARZA ZE SPECJALIZACJĄ Z REHABILITACJI
MEDYCZNEJ, BALNEOLOGII I MEDYCZYNY FIZYKALNEJ,
GERIATRII, KARDIOLOGII, ORTOPEDII, NEUROLOGII
LUB BEZ SPECJALIZACJI

OFERUJEMY:

- wysokie wynagrodzenia
- elastyczność czasu pracy (dni i godziny do uzgodnienia)
- zautomatyzowany system informatyczny do prowadzenia dokumentacji medycznej
- nowoczesne i profesjonalnie wyposażone gabinety
- współpracę wykwalifikowanym zespołem recepcyjnym i pielęgniarskim
- pracę w godzinach dziennych

Osoby zainteresowane, prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy:

☎ 537 000 242 ✉ bpo@lazienkiresort.com



Uchwały podjęte na posiedzeniu ORL 5 stycznia 2023 r.

- Podjęcie uchwał** w sprawie:
 - wydania warunkowego p wz lekarzowi/lekarzowi dentyście cudzoziemcowi;
 - wydania p wz w celu odbycia stażu;
 - wskazania miejsca odbycia stażu;
 - zmiany miejsca odbywania stażu;
 - wydania p wz po stażu;
 - ustalenia trybu, programu, miejsca i czasu odbycia przeszkolenia teoretycznego w związku z zamiarem podjęcia wykonywania zawodu lekarza po upływie pięciu lat od uzyskania dyplomu lekarza, przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu;
 - wydania duplikatu p wz;
 - przeniesienia z innej OIL;
 - wykreślenia z rejestru RPWDL.
- Podjęcie uchwały** o współfinansowaniu szkolenia – webinaru dotyczącego zmian podatkowych (18.01. godz. 17:00–20:00) organizowanego w ramach porozumienia między Izbą Bydgoską, Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie i Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie; koszty partycypacji będą wyczone na podstawie liczby lekarzy z danej izby biorących udział w szkoleniu;
- Podjęcie uchwały** o poszerzeniu składu Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i PWZ o nowych członków – dr n. med. Radosław Staszak-Kowalską i lek. Mateusza Wartęgę;
- Podjęcie uchwały** o akceptacji porozumienia pomiędzy izbami lekarskimi: Bydgoską Izbą Lekarską, Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie, Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie;
- Podjęcie uchwały** w sprawie w terminarzu posiedzeń ORL i prezydium w 2023 r.

Uzupełniono skład...

...Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej o nowego członka – został nim lek. Tomasz Zwoliński.



Obwieszczenie nr 13/OKW/2022/IX

Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z 15 grudnia 2022 r.

**o wynikach wyborów na stanowisko
członka Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.**

Na podstawie art. 33 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 Zgromadzenia Wyborczego Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, obwieszcza się, co następuje:

§ 1.

W wyniku przeprowadzonych wyborów w dniu 15.12.2022 r. członkiem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji IX (2022-2026) został lek. Tomasz Zwoliński.

§ 2.

Niniejsze Obwieszczenie podlega niezwłocznej publikacji w biuletynie Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej BIL – dr n. med. Krzysztof Dalke

Cyfrowe Primum, cyfrowa Gazeta Lekarska

Przypominamy, że w związku z podjętą przez Naczelną Radę Lekarską decyzją dotyczącą dystrybucji Gazety Lekarskiej w 2023 r. będziemy mieli możliwość wybrania, w jaki sposób wydawnictwo trafi pod nasze strzechy. Szczegółowe informacje zawarte są na stronach Naczelnej Izby Lekarskiej. W związku z powyższym zmiany nie ominą też biuletynu naszej Izby – Primum.

Zachęcamy tych Państwa, którzy dostarczane przez nas treści wolą odczytywać w formie cyfrowej do składania oświadczenia (**dostępne na stronie BIL**). Kolportaż cyfrowej wersji Primum pozwala nam na szybsze dostarczenie Państwu aktualnego numeru, niż ma to miejsce w tradycyjnej formie, dodatkowo generuje mniejsze koszty dla naszego wspólnego samorządu i pozwala na ograniczenie zużycia papieru i energii potrzebnej do druku i kolportażu Biuletynu.

lek. dent. Marek Rogowski – wiceprezes ORL BIL,
przewodniczący rady programowej „Primum”



Komunikat w sprawie składek

Uprzejmie informujemy, że od dnia 1 stycznia 2023 r. składka członkowska uległa zmianie.

Wysokość miesięcznej składki członkowskiej od 1 stycznia 2023 r.

- **120 zł** – podstawowa kwota składki obowiązująca lekarzy i lekarzy dentyistów
- **60 zł** – kwota składki obowiązująca lekarzy i lekarzy dentyistów stażystów posiadających prawo wykonywania zawodu przyznane w celu odbycia stażu podyplomowego.

Zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej

Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz lub lekarz dentyista:

- 1) ukończył 70 lat;
- 2) został skreślony z rejestru członków okręgowej izby lekarskiej;
- 3) złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz że źródeł przychodów 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. Zwolnienie to ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągnięcia przychodów.

Ponadto zgodnie z podjętą 16.12.2022 r. uchwałą NRL w uzasadnionych przypadkach Okręgowa Rada Lekarska ma możliwość obniżyć podstawową wysokość składki o połowę lub zwolnić lekarza z jej opłacania w całości (na określony czas).

**...do odpowiedzi dr. Klimarczyka****Medyczne aspekty transpłciowości – tezy zgodne z wiedzą medyczną**

Nie ma dowodów na genetyczne uwarunkowanie transpłciowości-dysforii płciowej (GD). Badanie analizujące występowanie GD wśród bliźniąt i rodzeństwa w populacji Szwecji 2001–2016 nie wykazało ani jednego przypadku GD u obu bliźniąt monozygotycznych oraz większą częstość występowania u rodzeństwa różnej płci niż tej samej płci. Sam autor stwierdza, że genetyczne podłoże dysforii jest niepewne

Brak dowodów na uwarunkowanie hormonalne! Wielkość doniesień nie przekłada się na statystycznie znamienne i powtarzalne wyniki. Ilość danych jest mała – najczęściej pojedyncze przykłady. Są doniesienia przeczące tezie o hormonalnym podłożu – u kobiet z GD FtM częściej występuje z. policystycznych jajników, co jest tłumaczone narażeniem na zbyt duże poziomy testosteronu (TT) w okresie prenatalnym. Obliczono, że ryzyko wystąpienia GD u kobiet narażo-

nych na zwiększony TT powinno być 300-1000 razy większe: w rzeczywistości jest większe 1–3 %

Środowiskowe i kulturowe pochodzenie transpłciowości. Choroby i zaburzenia psychiczne uwarunkowane genetycznie cechują się równomiernym geograficznie rozpowszechnieniem. Natomiast rozkład GD jest bardzo zróżnicowany – kilkakrotnie większa ilość diagnoz w dużych miastach o kulturze zachodniej. GD nie jest osobnym zjawiskiem, ale ściśle związanym z wieloma zaburzeniami. Depresja, lęk i trauma występują przed pierwszymi objawami GD. Transpłciowość może być w pełni odwracalna – z akceptacją płci biologicznej

Danuta Byczyńska
specjalista psychiatra, pracuję w gabinecie prywatnym

Nature 2022 Gender dysphoria in twins: a register-based population study Georgios Karamanis, Maria Karalexi; Prog Brain Res 2010 Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation Ivanka Savić, Alicia Garcia-Falgueras Dick F. Swaab; J Neurosci. 2012 Feb 15 Sex Differences in the Brain: The Not So Inconvenient Truth Margaret M. McCarthy, Arthur P. Arnold, Gregory F. Ball, Jeffrey D. Blaustein; Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners Littman L. (2020). Archives of Sexual Behavior

...do artykułu „2 rocznica wyroku na kobiety... i lekarzy...”

List ten przesyłam Państwu z prośbą o publikację jako „ad vocem” artykułu, który opublikowaliście Państwo w listopadowym numerze „Primum” pt. „2 rocznica wyroku na kobiety... i lekarzy...”.

Z głębokim oburzeniem przyjąłem publikację zamieszczoną w nr 11/2022 „Primum” pt. „2 rocznica wyroku na kobiety... i lekarzy...” autorstwa Mateusza Wartęgi.

Przed wszystkim publikacja artykułu, który już w swoim podtytułku zawiera sformułowania takie jak „Trybunał Konstytucyjny Julii Przyłębskiej”, abstrahując od braku kompetencji autora do oceny konstytucyjności powołania członków Trybunału Konstytucyjnego Rzeczypospolitej Polskiej, budzi mój głęboki sprzeciw. Periodyk BIL nie jest, w mojej ocenie, miejscem na przedstawianie manifestów wynikających z poglądów politycznych, czy to poszczególnych lekarzy, czy też Redakcji „Primum”. Takie działanie może jedynie nasilać i tak już ogromne podziały w naszej grupie zawodowej.

Artykuł zupełnie nie odnosi się do meritum orzeczenia TK, a była nim aksjologicznie i etycznie uzasadniona postawa ochrony życia człowieka na każdym jego etapie, niezależnie od jego stanu zdrowia. Przesłanka tzw. embriopatologiczna dokonywania aborcji dotyczyła

w ok. 85% przypadków osób z PODEJRZENIEM (podkreślam – podejrzeniem) zespołu Downa, który po pierwsze nie jest chorobą letalną, a po drugie nie zawsze znajduje swoje potwierdzenie w stanie faktycznym, o czym świadczą liczne, ogólnie dostępne świadectwa. Osoby takie na pewno nie zasługują na śmierć w łonach swoich matek, a raczej powinny wraz z nimi zostać otoczone troskliwą opieką zarówno przed, jak i po narodzeniu

Obowiązkiem organów władzy państwowej, ale również lekarzy, jest ochrona życia ludzkiego. Ten obowiązek obejmuje również osoby niezdolne do samodzielnego życia, jakimi są dzieci w okresie prenatalnym. Udział Bydgoskiej Izby Lekarskiej w eventach proaborcyjnych i prezentowanie w Primum poglądów, których skutkiem jest trwająca na świecie hekatomba (np. 1 000 000 000 aborcji w Chinach w ciągu ostatnich 40 lat) dzieci nienarodzonych jest głęboko niemoralne i nieetyczne.

Niniejszym, w imieniu tej części środowiska Bydgoskiej Izby Lekarskiej, która zaszczuwana przez ludzi pokroju pana Wartęgi boi się otwarcie sprzeciwić obłąkanej w swej istocie idei „zdrowia reprodukcyjnego”, wg której życie lub śmierć dziecka w okresie prenatalnym może zależeć od dowolnej decyzji jego matki, domagam się usunięcia wyżej wymienionego z listy autorów „Primum”.

Dr n. med. Aleksander Łukasiewicz

Listy do redakcji

Z oczywistym zainteresowaniem śledzę dyskusję wokół podwyżki składki. Myślę, że generalnie nikt nie kwestionuje potrzeby podniesienia składki, aczkolwiek wzrost o 100 procent może powodować co najmniej zdziwienie. I tu pojawia się, moim zdaniem, kilka „ale”:

1. Izby argumentują, iż składki nie były podnoszone od 2014 r., a więc przez osiem lat. Prawdę mówiąc dla mnie to żaden argument. Można by argumentować, że byłoby lepiej dla wszystkich, gdyby składki były podnoszone o jakiś sensowny wskaźnik na przykład co dwa lata. W każdym razie mam wrażenie, że izby próbują powiedzieć: „Spójrzcie, doktorzy, jacy byliśmy dla was dobrzy, przez osiem lat utrzymaliśmy składki na tym samym poziomie, a było ciężko”.

2. Kolejny argument to inflacja. Rzeczywiście, w tym roku jest wysoka, ale czy aby na pewno wzrosła o 100 procent przez ostatnie osiem lat? Spójrzmy: 2014 – 0,0%, 2015 – 0,9%, 2016 – 0,6%, 2017 – 2,0%, 2018 – 1,6%, 2019 – 2,3%, 2020 – 3,4%, 2021 – 5,1%. Daleko do 100 procent, nieprawdaż?

3. Następnym argumentem jest wzrost kosztów wynagrodzeń pracowników izb. Trudno z tym argumentować, ale czy wynagrodzenia w ostatnich ośmiu latach wzrosły o 100 procent? Pewnie w niektórych branżach tak. Spójrzmy jednak na zarobki w administracji: 2014 6200 zł, 2022 7450 zł. Ooops, daleko do 100 procent...

4. Usłyszałem także, że podwyżka jest oczywista bo lekarze zarabiają więcej i mają się dobrze. Jest to argument w stylu poborca po-

datkowego a nie samorządu zawodowego, więc pominię go litościwie milczeniem.

Myślę, że argumenty można by mnożyć po obu stronach. Nie o to chodzi. Rzecz w tym, że podwyżka o 100 procent jest wzięta z sufitu. Chyba, że ktoś mnie przekona, przedstawiając twarde dane finansowe, że jest inaczej. Byłoby również dobrze, gdyby izby przedstawiły sensowny plan ograniczania kosztów w czasach wysokiej inflacji i recesji. I ostatnia rzecz, lekarze pracujący za granicą, którzy wybrali utrzymanie swojego prawa wykonywania zawodu w Polsce. Ta grupa zawodowa to przysłowiowa kura znosząca złote jaja. Płacą i nic nie trzeba dla nich robić. Szczerze mówiąc spodziewałem się, że przy okazji obecnej podwyżki, lekarze pracujący za granicą zostaną z niej wyłączeni. Ale cóż, patrz punkt 4.

Podsumowując, podwyżka składek jest potrzebna w jakiejś sensownej wysokości opartej na rzetelnej analizie finansowej i na planie finansowym skrojonym na ciężkie czasy. Sądzę także, że w przyszłości częstsze, ale mniejsze podwyżki byłyby łatwiejsze do przełknięcia i nie budziłyby takich emocji. Nie zmienia to faktu, że 100-procentowa podwyżka jest najprawdopodobniej wzięta z sufitu. Argumenty izb są miałkie, ale izby występują tu z pozycji siły, więc w sumie dobrze, że chce im się przedstawiać jakiegokolwiek argumenty.

Z poważaniem
Dr med. Zbigniew Kirkor

Wybrane leki pochodzenia roślinnego

– co o nich wiemy?

Rozpowszechnienie i zróżnicowanie gatunkowe roślin na świecie pozwoliły człowiekowi wykorzystywać ich właściwości lecznicze od początku istnienia cywilizacji. Obecnie blisko 70% znanych nam silnie działających leków wywodzi się ze świata roślin. Mimo wysokiego zaawansowania technologii produkcji leków syntetycznych, zainteresowanie preparatami naturalnymi rośnie. Narastająca lekooporność drobnoustrojów oraz niepowodzenia w leczeniu chorób autoimmunologicznych i nowotworowych sprawiają, że coraz chętniej sięgamy po suplementy diety lub leki zawierające składniki roślinne. Kilka z nich zasługuje na szczególną uwagę.

GRZEGORZ
LICZNER

MIEJSCE FITOTERAPII I ZIOŁOLECZNICTWA W MEDYCYNIE

Obecnie znanych jest wiele substancji pochodzenia roślinnego, które mogą być zawarte w lekach lub suplementach diety. Pierwsze leki syntetyczne uzyskane w Europie w XIX w. miały naśladować związki wyizolowane ze świata roślin. Jednym z nich był kwas acetylosalicylowy, który pierwotnie został wyodrębniony z kory wierzby (*Salix sp.*) przez niemieckiego profesora farmacji Johanna Andreasa Buchnera w 1828 r.

Zgodnie z art. 2, pkt 33a ustawy Prawo farmaceutyczne produkt leczniczy roślinny musi zawierać jako składniki czynne jedną lub więcej substancji roślinnych, jeden lub więcej przetworów roślinnych albo być połączeniem jednej lub większej liczby substancji roślinnych z przetworem roślinnym.

Substancją roślinną w rozumieniu ustawy są całe lub rozdrobnione rośliny, części rośliny, glony, grzyby i porosty w postaci nieprzetworzonej, które mogą być świeże bądź uszzone. Przetworem roślinnym są zaś substancje roślinne poddane procesom ekstrakcji, destylacji, wyciskania, frakcjonowania, oczysz-

czania, zagęszczania i fermentacji, w wyniku których powstają nalewki, wyciągi, olejki i soki.

Rolą produktu leczniczego jest regulowanie, poprawianie oraz przywracanie funkcji fizjologicznych organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne.

Z pojęciem *leki roślinne* nie należy łączyć suplementów diety, które nie mają wskazań do działania leczniczego, uzupełniają jedynie dietę w wybrane składniki odżywcze, wywołując oczekiwany efekt fizjologiczny. Leki roślinne często są utożsamiane z suplementami diety, głównie wskutek działalności reklamowej mediów. W zależności od spodziewanych korzyści terapeutycznych oraz postaci farmaceutycznej danego produktu leczniczego dysponujemy różnymi drogami podania leku (doustna, podjęzykowa, podskórna, domięśniowa, dożylna, doodbytnicza, wziewna), podczas gdy suplement diety może być podawany jedynie drogą doustną bądź zewnętrznie (na skórę, ewentualnie do worka spojówkowego lub wziewnie). Kluczową cechą odróżniającą lek od suplementu diety jest przede wszystkim jego skuteczność w konkretnych wskazaniach, podparta twardymi dowodami w badaniach klinicznych. Produkt leczniczy musi mieć przez to zapewnioną stałość składników aktywnych. Suplementy diety nie wymagają zaś standaryzacji, choć staranne dobranie składników może przynieść efekt porównywalny do leku i zmniejszyć ryzyko wystąpienia skutków ubocznych.

Fitoterapia (często nazywana ziołolecznictwem lub fitofarmakologią) to dział medycyny, którego celem jest profilaktyka i terapia chorób za pomocą leków roślinnych (ziołowych) wytwarzanych z naturalnych roślin, jak również z przetworzonych surowców, które uzyskiwane są z roślin leczniczych. *Ziołolecznictwo* wydaje się być pojęciem węższym niż *fitoterapia*, choć oba pojęcia są obecnie zamiennie stosowane – jest również działem medycyny, który zajmuje się leczeniem chorób preparatami roślinnymi, jednakże swoją wiedzę czerpie głównie ze źródeł historycznych i etnograficznych, pochodzących ze starożytnej Grecji, Rzymu, Indii, tradycji medycyny japońskiej, chińskiej i tybetańskiej, pomijając współczesne osiągnięcia farmakologii.

KWAS ACETYLOSALICYLOWY

Pozyskiwany z kory wierzby (*Salix sp.*) i wiązówki błotnej (*Filipendula ulmaria*) kwas acetylosalicylowy (ASA) jest pochodną acetylową kwasu salicylowego o właściwościach przeciwgorączkowych, przeciwbólowych, przeciwzapalnych i antyagregacyjnych. Punktem uchwytu ASA jest cyklooksigenaza (COX) – wszechobecny enzym, odpowiedzialny za tworzenie prozapalnych prostaglandyn i proagregacyjnego tromboksanu A₂ (TXA₂).

W starożytnych źródłach historycznych wspomina się o naparach i wyciągach z kory wierzby wykorzystywanych jako środek przeciwbólowy. Ekstrakt z wierzby w celach leczniczych zalecali



m.in.: Hipokrates, Celsus, Pliniusz Stary, Pedanios, Dioskurydes oraz Galen.

Obecnie lek dostępny jest w formie tabletek dojelitowych lub mujących w dawkach: 75 mg, 100 mg, 150 mg, 300 mg i 500 mg. Kwas acetylosalicylowy stosowany w niskich dawkach (75–150 mg) wykazuje działanie przeciwpłytkowe, natomiast w dawkach wyższych (300–500 mg) daje efekt przeciwzapalny i przeciwgorączkowy. Na rynku dostępna jest również kora wierzby (*Salix cortex*), z której można przygotować napar o działaniu zbliżonym do aspiryny.

Powszechne stosowanie preparatów ASA, zarówno ze wskazań kardiologicznych, jak i w leczeniu bólu, przeziębienia lub infekcji górnych dróg oddechowych, sprzyja występowaniu krwawień. Ponadto łączenie kwasu acetylosalicylowego z klasycznymi niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi istotnie zwiększa ryzyko krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego, nosa, dróg moczowych, a także do ośrodkowego układu nerwowego. Do rzadszych działań niepożądanych zalicza się natomiast zaostrzenie dny moczianowej i astmy oskrzelowej oraz zespół Reye'a. Zespół Reye'a dotyka najczęściej dzieci w wieku 4–12 lat, objawia się hipoglikemią, encefalopatią oraz stłuszczeniowym zapaleniem wątroby i w 50% przypadków kończy się zgonem. Z tego powodu kwas acetylosalicylowy został zarejestrowany u dzieci wyłącznie do leczenia choroby Kawasaki.

HIPERYCINA

Hiperycyna (pochodna antrachinonu – czerwony barwnik flawonoidowy) jest główną substancją czynną z wyciągu dziurawca zwyczajnego (*Hypericum perforatum*), zwanego także zieleń świętojańskim. Znana jest z działania miorelaksacyjnego, żółciopędnego, uspokajającego i przeciwdepresyjnego – ostatnie związane jest z hamowaniem wychwytu zwrotnego neuroprzekazników (noradrenaliny, serotoniny i dopaminy) w synapsach ośrodkowego układu nerwowego. Właściwości prozdrowotne dziurawca zwyczajnego wynikają także z obecności innych substancji czynnych. Hiperozyd wykazuje działanie moczopędne, hiperfotyna – bakteriostatyczne, garbniki – przeciwbiegunkowe, a kwercetyna i rutyna uszczelniające naczynia włosowate. Bogaty skład ziela świętojańskiego wykorzystywany jest w leczeniu chorób dróg żółciowych, dolegliwości żołądkowych oraz stanów zapalnych jelit. Działanie rozkurczowe na mięśnie gładkie przewodu pokarmowego sprawia, że wyciąg z dziurawca służy do łagodzenia dolegliwości bólowych jamy brzusznej, zapobiegania wzdęciom i hamowania biegunki. Jednym z efektów ubocznych preparatów dziurawca (czerwone barwniki flawonoidowe) jest nadwrażliwość skóry na promieniowanie ultrafioletowe.

Przewlekłe stosowanie wyciągu z dziurawca zwyczajnego osłabia działanie leków metabolizowanych przez izoenzymy CYP1A2, 2C9, 2D6 i 3A4, wywołuje interakcje z lekami przeciwdepresyjnymi (inhibitorami wychwytu zwrotnego serotoniny, trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi), przez co zwiększa ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego. Z klinicznego punktu widzenia największe znaczenie ma stymulujący wpływ hiperycyny na aktywność izoenzymu CYP3A4, który osłabia efekt farmakologiczny leków antyretrowirusowych (inhibitorów proteazy HIV), immunosupresyjnych (cyklosporyny, takrolimusu), przeciwnowotworowych (imatynibu, irynotekanu, docetakselu) oraz przeciwzakrzepowych (warfaryny).

LAKTONY TERPENOWE I FLAWONOIDY

Wyciąg z miłorzębu dwuklapowego (*Ginkgo biloba*) zawiera liczne substancje aktywne o działaniu prozdrowotnym, w tym antyoksydanty, do których należą między innymi terpeny i flawonoidy.

Główne terpeny to trilaktony diterpenowe, nazywane ginkgolidami (A, B, C i J), które różnią się między sobą liczbą i położeniem grup hydroksylowych. Paradoksalnie drzewo pochodzi z Chin, choć w epitecie gatunkowym spotyka się słowo *japoński*. Geneza nazwy *miłorzęba japoński* wiąże się bowiem z faktem, że jedno z najstarszych gatunków drzew na świecie po raz pierwszy do Europy trafiło z Japonii, mimo że Japonia nie jest środowiskiem naturalnym tej rośliny. Ekstrakty z liści miłorzębu stosowane są w leczeniu zaburzeń mózgowo-naczyniowych, m.in. w łagodzeniu objawów zespołów otępiennych. Plejotropizm wyciągu z miłorzębu wyraża się głównie poprzez działanie neuroprotektoryjne, antyoksydacyjne i antyapoptotyczne. Frakcja terpenoidowa ekstraktu z miłorzębu hamuje CYP2C9, natomiast flawonoidy zmniejszają aktywność CYP1A2, CYP2E1 i CYP3A4. Preparaty miłorzębu (ginkgolidy i bilobalidy) nasilają działanie leków przeciwpłytkowych (ASA, pochodnych tienopirydyny, tykagreloru) oraz doustnych leków przeciwkrzepliwych (warfaryny, acenokumaruolu, rywaroksabanu, dabigatranu), przyczyniając się do wzrostu ryzyka krwawień z górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz do ośrodkowego układu nerwowego.

GLIKOZYDY NAPARSTNICY

Pierwsze wzmianki o glikozydach nasercowych jako lekach na puchlinę wodną i nieświadomą nerek pochodzą z Egiptu i starożytnej Grecji. W Europie naparstnicę po raz pierwszy zastosował lekarz William Withering z Birmingham. W swoim dziele z 1785 r. opisał na przykładzie 163 pacjentów z zastoinową niewydolnością serca właściwości lecznicze digitoksyny, którą wyizolował z naparstnicy purpurowej (*Digitalis purpurea*). Obecnie jedynym lekiem z grupy glikozydów nasercowych stosowanym w leczeniu zaawansowanej niewydolności serca oraz nadkomorowych zaburzeń rytmu (migotanie lub trzepotanie przedsionków) jest digoksyna. Podobnie jak inne glikozydy zawiera pierścień aglikonowy, który decyduje o właściwościach farmakologicznych tego leku. Izolowana jest z naparstnicy wełnistej (*Digitalis lanata*). Oddziałuje na ATP-azę sodowo-potasową zlokalizowaną w mięśniu sercowym, mięśniach poprzecznie prążkowanych i gładkich, cewkach nerkowych oraz ośrodku nerwu błędnego. Digoksyna wywiera na mięśniu sercowym dodatni efekt inotropowy (zwiększenie siły skurczu mięśnia sercowego) oraz ujemny efekt dromotropowy (zmniejszenie liczby skurczów komór serca w migotaniu lub trzepotaniu przedsionków). Powyższe działanie uzależnione jest od wyjściowego stężenia jonów potasu i wapnia w surowicy krwi. Hiperkalcemia oraz hipokaliemia nasilają proarytmogenne właściwości glikozydów naparstnicy. Digoksynę cechuje wyjątkowo wąski margines terapeutyczny (rozpiętość między dawką leczniczą a dawką toksyczną), przez co stała się lekiem drugiego lub trzeciego wyboru w leczeniu zaburzeń rytmu serca z szybką czynnością komór. Zatrucie digoksyną zdarza się stosunkowo często z uwagi na liczne czynniki predysponujące (zaburzenia elektrolitowe, podeszły wiek, choroby nerek) oraz interakcje, w jakie wchodzi z żywnością lub lekami syntetycznymi (leki moczopędne, hamujące perystaltykę jelit, β -adrenolityki, antagoniści kanałów wapniowych). Objawy zatrucia występują najczęściej ze strony ośrodkowego układu nerwowego pod postacią zawrotów głowy lub zaburzeń widzenia – żółte lub zielone obwódki podczas patrzenia na źródło światła (objaw patognomiczny). Kardiodepresyjny wpływ digoksyny na mięsień sercowy sprzyja natomiast występowaniu bradykardii zatokowej oraz zaburzeń rytmu i przewodzenia (wydłużenie odstępu PQ, skrócenie odstępu QT, bloki zatokowo-przedsionkowe, przedwczesne pobudzenia komorowe, częstoskurcz komorowy, migotanie komór).



Ze strony układu pokarmowego spotyka się zaś nudności, wymioty i biegunkę. Stosowanie glikozydów naparstnicy, zarówno w dawkach nasycających, jak i podtrzymujących, wymaga okresowej kontroli stężenia leku w surowicy krwi – prawidłowe mieszczą się w granicach 0,8-2,0 ng/ml. Za toksyczne uważa się stężenie przekraczające 2,0 ng/ml, nawet jeśli nie ma objawów przedawkowania. Antidotum w leczeniu ciężkiego zatrucia glikozydami naparstnicy są podawane dożylnie fragmenty Fab – przeciwciała wiążących digoksynę. Niska dostępność oraz wysokie koszty tej metody wymagają stosowania innych sposobów leczenia: niefarmakologicznych (czasowa kardio-stymulacja, płukanie żołądka z podaniem zawiesiny węgla aktywowanego) oraz farmakologicznych (korekcja zaburzeń elektrolitowych, lidokaina, fenytoina, β -adrenolityk, atropina).

ATROPINA

Atropina jest alkaloidem tropanowym występującym naturalnie w roślinach z rodziny psiankowatych (*Solanaceae*), do których należą: pokrzyk wilcza jagoda (*Atropa belladonna*), bielun dziedziernica (*Datura stramonium*) oraz lulek czarny (*Hyoscyamus niger*). Po raz pierwszy została wyizolowana w 1831 r. z pokrzyku wilczej jagody. Nazwa substancji aktywnej wywodzi się od jednej z trzech starogreckich bogiń Mojr (Atropos), przecinającej nić ludzkiego życia. W czasach starożytnych atropina była wykorzystywana przez Rzymianki w celach kosmetycznych – po wtarcu wyciągu z pokrzyku wilczej jagody w policzki na twarzy pojawiały się rumieńce (skutek rozszerzenia naczyń krwionośnych). Z kolei w Egipcie i Persji lulek czarny wykorzystywany był do zatruwania strzał. W średniowieczu liście lulkę czarnego służyły przede wszystkim jako środek przeciwbólowy i uspokajający, rzadziej do zwalczania gryzoni w spiżarniach. Zawarta w liściach bielunia dziedziernicy i lulkę czarnego skopolamina do dziś jest wykorzystywana w przemyśle farmaceutycznym do produkcji leków rozkurczowych. Atropina znosi działanie acetylocholiny w przywspółczulnym układzie nerwowym poprzez wybiórczy antagonizm pozazwojowych receptorów cholinergicznym M_1 i M_2 . Odznacza się wielokierunkowym, zależnym od dawki działaniem narządowym, które obejmuje kolejno: rozszerzenie światła oskrzeli, zwiększenie częstotliwości skurczów mięśnia sercowego (zniesienie stymulującego wpływu nerwu błędnego), zmniejszenie napięcia mięśni gładkich przewodu pokarmowego (osłabienie perystaltyki, zmniejszenie wydzielania żołądkowego, efekt przeciwwymiotny i zapierający) oraz pęcherza moczowego



(atonia pęcherza moczowego, utrudnione oddawanie moczu). Podstawowym wskazaniem do stosowania atropiny jest bradykardia, ale nie asystolia (od 2010 r. lek nie jest zalecany w resuscytacji krążeniowo-oddechowej). Atropinę podaje się dożylnie, domięśniowo, podskórną lub dotchawiczo. Wyjątkowe zastosowanie znajduje w okulistyce, gdzie diagnostycznie służy do badania refrakcji oka u dzieci a leczniczo – do długotrwałego rozszerzenia źrenicy w leczeniu zapalenia tęczówki i ciała rzęskowego (zapobiega powstawaniu zrostów tęczówkowo-soczewkowych). W zatruciu związkami fosfoorganicznymi, lekami cholinomimetycznymi (agonistami muskarynowymi, inhibitorami acetylocholinoesterazy) bądź grzybami zawierającymi muskarynę atropina okazuje się lekiem niezastąpionym. Samo zatrucie atropiną obecnie jest rzadko spotykane. Dochodzi do niego najczęściej wskutek przypadkowego spożycia owoców wilczej jagody, które wyglądem przypominają wiśnie. Objawy zwiastujące zatrucie wynikają z upośledzenia czynności układu przywspółczulnego i względnej przewagi układu współczulnego (przyspieszenie rytmu serca, niepokój i pobudzenie, zaparcia, zatrzymanie moczu, suchość błon śluzowych, światłowstręt, zaczerwienienie skóry). Odrutką w zatruciu atropiną jest fizostygmina (inhibitor acetylocholinoesterazy). Warto wspomnieć, że działanie atropiny osłabiają opisane wyżej glikozydy naparstnicy. Wzmagają zaś trójpięściennowe leki przeciwdepresyjne, blokery receptorów histaminowych, inhibitory MAO, neuroleptyki i benzodiazepiny.

NA KONIEC – OSTRZEŻENIE

Rosnące zainteresowanie lekami roślinnymi wymaga zwrócenia uwagi nie tylko na ich właściwości lecznicze, ale i toksyczne. Szczególne znaczenie mają zagrażające życiu interakcje, które pojawiają się najczęściej u osób w podeszłym wieku. Zażywają one wiele leków syntetycznych, w tym leki przeciwkrzepielne i przeciwplatekcyjne, których działanie ulega nasileniu bądź osłabieniu przez preparaty roślinne. Niestety większość osób chorych przewlekłe przyjmuje leki roślinne bez konsultacji z lekarzem lub farmaceutą, co wynika choćby z ich szerokiej dostępności w aptekach i sklepach (OTC drugs). Z klinicznego punktu widzenia istotne są przede wszystkim zaburzenia rytmu serca oraz powikłania krwotoczne i zakrzepowo-zatorowe. Edukacja pacjentów na temat zagrożeń, jakie niesie ze sobą jednoczesne przyjmowanie preparatów roślinnych z lekami syntetycznymi, wydaje się zatem w pełni uzasadniona.

O autorze: dr n. med. Grzegorz Liczner – asystent w Klinice Chorób Wewnętrznych 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy, adiunkt w Katedrze Farmakologii i Terapii Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Zainteresowania: nauki medyczne i przyrodnicze, literatura detektywistyczna i popularnonaukowa, turystyka i krajoznawstwo.



Piśmiennictwo u autora

Answers key – Quiz page 21



1.b. – choć w naszej kulturze upartość przypisujemy osłom, a nie świniom, łatwo możemy zapamiętać to wyrażenie, wyobrażając sobie na przykład głupio, bezzasadnie „upartego knura”. Kolejne opcjonalne określenie na uparciucha to „**as stubborn as a mule**”.

2.a. – *pieskie życie* to wyrażenie funkcjonuje od wielu pokoleń i w polskich realiach.

3.b. – choć my „osobę niezdatną, która ma dwie lewe ręce” porównujemy do słonia w składzie porcelany, przywołanie obrazu „byka w składzie porcelany” jest równie przekonujące.

4.a. – koty uwielbiają spać (niekończąca się „drzemka” nie jest im obca), natomiast większość psów uwielbia biegać, tak więc określenie „padnięty/ledwo żywy” idealnie do tych ostatnich pasuje.

5.b. – *czuć pismo nosem...* szczur znany jest ze swojej inteligencji, stąd może jawić się jako ten przebiegły... nie mniej, innym określeniem „wyczuwania podstępów” jest słowo „**fishy: something fishy is going on here/fishy business, etc.**” – tu zapach nie pozostawia wątpliwości.

6.a. – *zawracać komuś głowę, nękać, zamećczać...* to wyrażenie można skojarzyć z natrętną muchą krążącą nieustannie nad naszą głową... irytuje i zadręcza swoją obecnością.

7.a. – *upiec 2 pieczenie przy 1 ogniu...* cóż, najpierw trzeba owe pieczenie ubić ☺

8.b. – *lwia część* – dosłownie i w przenośni...

9.a. – my też *chwytny byk za rogi* ☺ gdy trzeba zmierzyć się z trudnościami, tudzież wyzwaniem.

10.a. – *słynęła jak po kaczce...* nic dodać, nic ująć.

Warsztaty ultrasonografii klatki piersiowej



IWONA PATYK

W Kujawsko Pomorskim Centrum Pulmonologii (KPCP) w Bydgoszczy (28–29 października 2022) odbyła się kolejna edycja warsztatów ultrasonografii klatki piersiowej zorganizowana przez polską grupę G-ECHO Pologne i KPCP. I tym razem towarzyszył nam ekspert dr Gilles Mangiapan z Paryża, założyciel i lider grupy roboczej ultrasonografii klatki piersiowej (G-ECHO <https://formation.gecho.fr>) Francuskiego Towarzystwa Pneumologicznego (SPLF), która ma liczne centra kształcenia we Francji i wielu innych krajach. Pierwszy taki ośrodek w Polsce powstał w Oddziale Szybkiej Diagnostyki KPCP podczas czerwcowych warsztatów w 2021 r.

Zajęcia dla 29 lekarzy chorób płuc, internistów, pediatrów oraz anestezyjologów odbywały się w pomieszczeniach nowo otwartego skrzydła KPCP. Do dyspozycji kursantów było 7 wysokiej klasy aparatów USG udostępnionych przez firmę MIRO, 7 oddzielnych sal ćwiczeniowych; zbadano łącznie 38 pacjentów dorosłych i 10 dzieci. Pod okiem trenerów G-ECHO uczestnicy mieli unikalną możliwość poznania technik badania i interpretacji obrazów ultrasonograficznych pacjentów zdrowych oraz chorych z różnymi patologiami dotyczącymi śródmiąższu płuc, guzów i zmian naciekowych zlokalizowanych w obszarach podopłucnowych oraz całego spektrum patologii opłucnej, w tym odmy opłucnowej oraz zaburzeń czynności przepony. Udział w warsztatach otwiera kursantom możliwość kontynuacji przygody z USG klatki piersiowej, poprzez dostęp do **internetowej platformy edukacyjnej G-ECHO** umożliwiającej uzyskanie **certyfikatu pierwszego poziomu** szkolenia poprzez regularne ćwiczenia prak-



Ćwiczenia w podgrupach



Edukatorzy G-ECHO (od lewej): Iwona Patyk – Bydgoszcz, Marcin Mikoś – Poznań, Gilles Mangiapan – Paryż, Aleksandra Betz – Bystra, Katarzyna Supel – Wrocław, Małgorzata Węclawek – Katowice, Piotr Błasiak – Wrocław

tyczne, sesje szkoleniowe, weryfikację umiejętności w 53 miniegzaminach modułowych oraz 10 przypadkach klinicznych w ciągu 6 miesięcy i wreszcie zdanie egzaminu końcowego on-line. Materiały są kompatybilne z wytycznymi i założeniami szkoleniowymi ERS.

W tym roku poza Bydgoszczą powstało drugie centrum szkoleniowe G-ECHO w Polsce – w czerwcu 2022 r. akredytację SPLF uzyskał ośrodek pneumopediatryczny w Poznaniu, trzeci ośrodek szkoleniowy z Wrocławia przygotowuje się do certyfikacji przewidzianej na październik 2023 r.

Łącznie do końca 2022 r. w warsztatach G-ECHO przeszkolono 75 lekarzy różnych specjalności. Nielicznym udało się już uzyskać certyfikat ukończenia pierwszego stopnia szkolenia w zakresie USG płuc. Dzięki wsparciu Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii oraz Stowarzyszenia Pneumologie France Pologne (SPPF) planujemy cykliczne szkolenia dla lekarzy w naszym regionie. Zainteresowani mogą już dziś przysłać zgłoszenia na adres: iwonapatyk@yahoo.fr

Najbliższe szkolenia:

- Poznań, USG płuc dzieci i dorosłych, 17–18.06.2023, zgłoszenia: marcin@mikos.ws
- Wrocław, USG w pneumologii i torakochirurgii, 20–21.10.2023, zgłoszenia: blasiakpiotr@gmail.com.

O autorze: Dr n. med. Iwona Patyk jest specjalistką chorób płuc, chorób wewnętrznych i alergologii, koordynatorem Oddziału Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii, inicjator i szef polskiej grupy ultrasonografii klatki piersiowej G-ECHO, wiceprezes SPPF.



NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy

Doktora

Bogusława Przybyła

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

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
lek. Aleksandra Śremska

Z wielkim smutkiem żegnamy

Doktora

Tadeusza Złotowskiego

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

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
lek. Aleksandra Śremska



LEKARZU, SPÓJRZ NA PTAKI!

– to nowy cykl „Primum”. 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”.

Krętogłów; fot. Zbigniew Kula

Trudno było opisać moją radość, kiedy w Myślęcinku zobaczyłem krętogłowa. Doskonale pamiętam ten moment – siedział na gałęzi i wykonywał przedziwne ruchy szyją niemal we wszystkich kierunkach i na wszelkie możliwe sposoby.

ZBIGNIEW KULA

Krętogłów jest nietypowym, jednym z dziesięciu gatunków dzięciołów żyjących w Polsce. W odróżnieniu od pozostałych gatunków na zimę migruje do Afryki, nie wykłada dziupli i nie ma sztywnego ogona służącego jako podpórka, jak u innych dzięciołów. Krętogłów ma też nietypowe upierzenie – trudne do opisanie – dzięki któremu wtapia się w otoczenie i jest niezauważalny. Potrzebne jest uważne patrzenie, obserwacja, wyciszenie, a także wiedza o środowisku i zwyczajach zwierząt.

Bepośrednio w okolicy gałęzi, na której siedział zauważony przeze mnie osobnik, krę-

togłowy miał swoją dziuplę. Zajmowały ją po ubiegłorocznych sikorkach. Niekiedy bywa i tak, że dzięcioł potrafi przepędzić wcześniejszego lokatora, a nawet wyrzucić niesione przez niego jaja. Dziupla znajdowała się na drzewie, na wysokości około 1,5 m, przy głównej alejce w Myślęcinku, około 4 m od ławki, na której bardzo często odpoczywają odwiedzający park. Miałem niebywałe szczęście, gdyż ptak zaakceptował moją obecność i, siedząc na ławce, mogłem ukradkiem obserwować i fotografować, jak kursuje z pokarmem dla maluchów zamieszkujących dziuplę. Obserwacja w bezpośrednim sąsiedztwie lęgu nie jest zgodna z zasadami etycznego fotografowania, ale moim usprawiedliwieniem jest to, że ptak był przyzwyczajony do ludzi siedzących na ławce i nic sobie z tego nie robił. Poza tym starałem się nie robić tego zbyt często i zbyt długo, wykonywać gwałtownych ruchów, podchodzić jeszcze bliżej, aby ptaki nie porzuciły swojego lęgu. Pisklęta krętogłowa opuszczają gniazdo po około 3 tygodniach od wyklucia, a samodzielnie stają się po 2 tygodniach. Mogą żyć około 10 lat. Krętogłów, podobnie jak dzięcioł zielony, żeruje głównie na ziemi i specjalizuje się w zjadaniu mrówek. Może też żywić się innymi owadami, jagodami, a nawet zjadać jaja lub pisklęta innych małych ptaków.

Observacja i fotografowanie ptaków w pewnym sensie zmieniły moje życie. Nie mogę jednak poświęcić się fotografowaniu tak bardzo, jakbym chciał. Może kiedyś, jak przejdę na emeryturę. Niestety, lekarze zazwyczaj, podobnie jak fotografowie, nie przechodzą na emeryturę. Pewno obie pasje będą ze mną przez całe życie.

KONFERENCJE

● **LECZNICTWO NA PROWINCJI. PRZESZŁOŚĆ – TERAŹNIEJSZOŚĆ**; Solec Kujawski 20–21.04.2023; III Ogólnopolska Konferencja Naukowa

Na szeroko rozumiane lecnictwo w prowincjonalnych miastach i wsiach składały się zwykle aktualne w danej chwili standardy medycyny akademickiej oraz medycyna ludowa. Zjawisko to występuje częściowo także obecnie, co spowodowane jest zarówno trudniejszym niż w metropoliach dostępem do opieki zdrowotnej, jak i typowym dla prowincji „długim trwaniem” wcześniejszych rozwiązań.

Prosimy o wysyłanie zgłoszeń nie później niż do 15 marca 2023 r. na adres: wojciech.slusarczyk@cm.umk.pl. Abstrakt powinien zawierać od 1000 do 1500 znaków ze spacjami. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do selekcji nadesłanych abstraktów. Lista osób zakwalifikowanych zostanie podana najpóźniej 31 marca 2023 r. Wszelkie pytania prosimy kierować na adres mailowy wojciech.slusarczyk@cm.umk.pl, lub tel. 661 876 262.




Z początkiem roku, na poprawę nastroju, proponuję „zwierzęcy” quiz 😊

Choose the correct meaning of the idioms:

- Ann is so **pig-headed**, she will stick to her decision no matter what.
 - She is an expert in the subject.
 - She is stupidly stubborn and shall never admit that.
- A wretched, lousy existence, with no perspectives at hand is often referred to as:
 - dog's life**
 - donkey's life**
- He is like **a bull in a china shop** each time he goes shopping.
 - He is furious.
 - He is clumsy and destroys things around.
- The runner needed a **catnap** after the race as he was **dog-tired**.
 - A short sleep as he was exhausted.
 - A good dinner as he was exhausted.
- There is more to it than you think. I can **smell a rat!**
 - I know it smells bad.
 - There is something wrong with it.
- Why are they **bugging you with that again?**
 - Why are they nagging you over and over again?
 - Why are they giving you a shot again?
- When he changed his job and moved to London he **killed two birds with one stone**.
 - He achieved more than he had anticipated.
 - He won a lot of money.
- After their divorce the husband took **the lion's share of** their wealth.
 - He took everything.
 - He took most of it.
- If you want to achieve something, it's time you **took the bull by the horns**.
 - Faced the challenge and started acting.
 - Stopped complaining.
- The decision of the Council **was like water off a duck's back**. She just carried on.
 - Made no impression on her.
 - Did no harm to her.

To check the answers – go to page 18

Zapraszamy młodzież na kolejne, kolorowe i pełne wyzwań obozy językowe w lipcu i sierpniu!

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

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
Brygier i Wspólnicy sp. jawna

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

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Ile lat nad strof stworzeniem?
 Ile krzyku w poematy?*

Konstanty Ildefons Gałczyński



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Krzyku w poematy, to z mojej strony raczej nie było. Natomiast nad strof stworzeniem upłynęło mi sporo lat, bo gdzieś około trzydzieści. Przyznacie, że to całkiem sporo. Pierwsze to były wstępniaki od prezesa. Potem różnorakie teksty, które przekształciły się w kawałki podłogi, by wreszcie nabrać podłogowego kolorytu. Przed dwudziestoma laty tego kolorytu jeszcze nie było, ale już wówczas wyrażałem swoją negatywną ocenę działalności polityków i to mi zostało do dzisiaj. Wówczas także „chwalilem się” stu pięćdziesięcioma podpisami złożonymi pod artykułami mego autorstwa. Dzisiaj liczba podpisów uległaby zwielokrotnieniu. W jednym z tamtejszych numerów, jako wskazówki nie tylko dla siebie, użyłem myśli Goethego: *należy każdego dnia postuchać krótkiej pieśni, przeczytać dobry wiersz, zobaczyć wspaniały obraz i – jeśli byłoby to możliwe – wypowiedzieć kilka rozsądnych słów.*

W dniu dzisiejszym, dzięki internetowi, mogę postuchać pieśni, tu podkreślam: pieśni, a nie piosenki. Z przeczytaniem wiersza i zobaczeniem obrazu też nie mam problemu.

Natomiast wypowiedzenie kilku rozsądnych słów powierzam Wieszcowi!

*Niechaj, kogo wiek zamroczy,
 Chyląc ku ziemi poradłone czoło,
 Takie widzi świata koto,
 Jakie tępymi zakreśla oczy.*

Sądząc, że Wieszc tak właśnie widział także i moją osobę, pozostaję w szacunku

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Wspomnienie o...

doktor Dorocie Orylskiej

(26.06.1936–4.12.2021)



*Twoja Miłość, gdziekolwiek by przebywała,
jest dla mnie wszystkim.*

Moja Mamusia

Moja najukochańsza Mamusia, doktor Dorota Orylska, z domu Wimbor, odeszła 4 grudnia 2021 r. Tak trudno bez Niej żyć. Tak brakuje jej bezwarunkowej miłości, niewyczerpanej radości, najszerszego uśmiechu, nieustannego zainteresowania i najczulszej troski. Najukochańsza mama i babcia, najtroskliwsza żona, najwspanialszy lekarz i najszlachetniejszy człowiek o wielkim sercu i umyśle. Tak pełna radości i uмиłowania życia pomimo tylu dotkliwie trudnych i bolesnych chwil, których w tym życiu doznała. Ale też otoczona miłością córek, lwony i Magdaleny, trójki wnuków: Maciusia, Justysi i Adasia oraz kochającego, oddanego i zakochanego w Niej do końca męża Leszka.

Urodziła się 26 czerwca 1936 r. w Kownie, na kresach, w polskiej rodzinie szlacheckiej, o silnych tradycjach patriotycznych. Jej rodzice, mama – Teresa z Bańkowskich i tata – Kazimierz, który (podobnie jak inni przodkowie) był absolwentem gimnazjum polskiego w Kownie (a nauczycielem pradziadka Polikarpa w latach 1820–1823 był sam Adam Mickiewicz) pielęgnowali kult polskości, choć sytuacja Polaków na Litwie Kowieńskiej po 1919 r. była trudna, a represje litewskie i, w późniejszym okresie, sowieckie były coraz bardziej dotkliwe. Oni jednak wierzyli, że te ziemie wrócą do Polski, więc walczyli o przetrwanie. Krótki okres beztroskiego dzieciństwa w rodzinnym majątku Iszory, w powiecie kowieńskim, w dolinie Wilii, pozostawił w Mamusi piękne i niezatarte wspomnienia, do których wracała całe życie, unikając tych późniejszych, smutnych i ciężkich. Agresja sowiecka zapoczątkowała prawdziwą gehennę Polaków na Litwie, z masowymi deportacjami na Syberię, zwłaszcza po 1944 r. Prześladowania rodziny mojej Mamy, uznanej za polskich „kułaków”, doprowadziły do stopniowej utraty ziemi, lasów i dobytku należących do rodziny od pokoleń. Mama poszła do szkoły, już z wykładowym językiem litewskim i rosyjskim, późno, dopiero po wojnie. Nauka szła jej świetnie, w liceum ekonomicznym otrzymywała stypendium naukowe. W 1951 r. Sowietci wydali na rodzinę wyrok i wywieziono całą rodzinę na tzw. spec zesłanie do irkuckiej części Syberii, bagnistych terenów nad rzeką Vasyugan, gdzie pracowali w spółdzielni produkcyjnej w lesie. Moja Mama pracowała ponad siły przy wyrębie lasu i spalwaniu drewna w ekstremalnych warunkach bytowych i klimatycznych. Przeżyła na zesłaniu gehennę, w tym ciężką chorobę i desperacką próbę ucieczki z zesłania. Po śmierci Stalina w 1953 r. udało się rodzinie przenieść do Tomsku, gdzie Mamusia wznowiła naukę w szkole średniej, w języku rosyjskim, do której została przyjęta bez egzaminów ze względu na bardzo dobre świadectwa z Kowna. Po jednym semestrze w technikum budowlanym rozpoczęła naukę w liceum felczerkim, odnajdując tym samym swoje powołanie i drogę życiową. W Tomsku warunki życia były ciężkie, ale rodzina była razem i to było najważniejsze. Dzięki postępującej destalinizacji, w grudniu

1956 r. rodzina repatriowała się do Polski, niestety bez mojej babci, która zmarła w maju 1956 r. w wieku 52 lat i została w Tomsku pochowana. Ogrom traumatycznych przeżyć na zesłaniu zostawił piętno, z którym Mamusia nie mogła się uporać przez całe życie. Była członkiem Związku Sybiraków, organizacji pielęgnującej pamięć o losie zesłańców, ale nie chciała o tych czasach mówić. Nigdy później nie chciała posługiwać się językiem litewskim bądź rosyjskim, choć znała je biegle. Czasem tylko wspominała, że znowu śniły się Jej rozległe bagna i syberyjskie lasy, owiane mrokiem i lękiem.

Po przyjeździe w 1956 r. do Polski, do Bydgoszczy, Mamusia zdecydowała o kontynuacji nauki w Państwowym 3-letnim Liceum Felczerkim w Szczecinie, które, podobnie jak Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie (PAM), oferowało stypendia i tzw. dodatki osiedleńcze. Ponadto szkoła ta prezentowała wysoki poziom nauczania, wykładali w niej profesorowie PAM, m.in. prof. Kazimierz Stojałowski i prof. Adam Krechowicki. Trafiła tam w 1957 r., w połowie roku szkolnego, i na podstawie bardzo dobrych świadectw z Tomsku została przyjęta do drugiej klasy, nadrabiając w czasie wakacji letnich zaległości programowe, w tym wszystkie polskie lektury szkolne. Mamusia ukończyła „Felczerkę” z bardzo dobrymi wynikami i została przyjęta bez egzaminów wstępnych na studia w PAM na kierunku lekarskim w 1958 r., do czego również przyczyniły się osobiste rekomendacje uczących Ją w „Felczerce” profesorów PAM. Okres studiów w Szczecinie zawsze wspominała z ogromnym sentymentem. Władze uczelni dbały o studentów, zwłaszcza repatriantów, których tam było wielu, zapewniając im stypendia i akademiki. Mama nie korzystała z pomocy finansowej swojego taty, była samowystarczalna, pracując dodatkowo w porcie przy myciu statków oraz w Bratniej Pomocy, organizacji samorządu studenckiego. Chłonoła wiedzę – medycyna była jej pasją i zdawała kolejne egzaminy ze świetnymi wynikami. Z przedmiotów klinicznych najbardziej interesowały Ją choroby wewnętrzne, z którego to przedmiotu egzamin zdała celująco. Szczecin stwarzał nowe możliwości. Woda, zieleń, rozmach, nowe znajomości. Mamusia opowiadała, że choć żyło się trudno, studenci byli radośni i szczęśliwi. Nie wspominali złych rzeczy i nie rozmawiali o wojnie i Syberii. Chcieli studiować, pracować i cieszyć się życiem. „Wszystko, co złe, było już za nami. Wszystko, co mogło się zdarzyć, mogło być już tylko lepsze”. Mamusia w czasie studiów nawiązała przyjaźnię, często na całe życie. Spotkała też swoją miłość – poznała swojego tatę, Leszka, który studiował na Politechnice Szczecińskiej. W Szczecinie ja się urodziłam i spędziłam pierwsze miesiące życia. Moi rodzice przeżyli ze sobą 60 lat, mieszkając od 1963 r. w Bydgoszczy, wspierając się nieustannie we wszystkim co niosło życie. Dla moich rodziców rodzina, dzieci i wnuki były najważniejsze. Mój tata roztaczał nad Mamą parasol ochronny całe życie, kochał Ją do końca i opiekował w chorobie z pełnym oddaniem. Myślę, że swoją miłością okazywaną w codziennych gestach wynagrodził Jej traumatyczne przeżycia z dzieciństwa i młodości.

Po ukończeniu studiów w 1964 r. Mama podjęła pracę w Bydgoszczy, zaczynając od odbycia 2-letniego stażu podyplomowego w Szpitalu Ogólnym nr 1 im. dr. A. Jurasza, gdzie zdobyła pierwsze szlify jako lekarz praktyk. Wspominała niektóre staże ze szczególnym sentymentem, jak np. staż na Oddziale Wewnętrznym u dr Sławomiry Hellerowej czy staż na Oddziale Chirurgii Dziecięcej u dr Danuty Dębickiej-Matłowskiej, darząc obie panie ordynator wielkim szacunkiem. Mamusia była na co dzień radosna, pełna życia, uczynna i bardzo lubiana. Przeżożeni i koledzy doceniali Jej szybkość i sumienność w pracy oraz ciepłe podejście do pacjentów. Wtedy w szpitalu wszyscy się znali, ja też bywałam tam jako małe dziecko. Już na stażu Mama zaczęła pracować dodatkowo jako lekarz rejonowy

w kolejowej służbie zdrowia i przychodni w zakładach ELTRA. Po zakończeniu stażu, pomimo propozycji pracy na oddziale chorób wewnętrznych, ze względów pragmatycznych podjęła pracę jako lekarz rejonowy w przychodni kolejowej przy ul. Dworcowej. Dyżurowała również w kolejowym pogotowiu ratunkowym. Czasem zabierała mnie, wyjeżdżając na wizyty domowe do pacjentów, często poza Bydgoszcz, więc już jako dziecko trochę czasu spędziłam w karetkach. Od 1966 r. Mama pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Płucnochorych w Bydgoszczy, przez większość czasu na oddziale IV z dr. Władysławem Baranowskim, legendą bydgoskiej ftyzjatrii, i dr Aleksandrą Kochanowską, odbywając jednocześnie szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chorób płuc. Na prośbę dr. Baranowskiego podjęła również dodatkową pracę w Poradni Przeciwgruźliczej przy ul. Gdańskiej, gdzie przyczyniła się istotnie do uporządkowania dokumentacji i usprawnienia przebiegu leczenia nadzorowanego pacjenta z gruźlicą. W 1972 r. Mama uzyskała specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie chorób płuc i objęła stanowisko kierownika Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc Obwodu Lecznictwa Kolejowego (OLK) w Bydgoszczy przy ul. Królowej Jadwigi 16. Mama zorganizowała pracę tej poradni od podstaw. Praca była ciężka. Mama przyjmowała dziesiątki pacjentów dziennie, w dużej części chorych na gruźlicę. Jednak praca ta dawała też satysfakcję, gdyż dzięki postępom w dziedzinie chemioterapii gruźlicy i rozwojowi nowych metod diagnostyki i terapii w chorobach płuc, w tym poprawie wykrywalności i skuteczności leczenia nowotworów układu oddechowego, wielu chorych udawało się Mamie wyleczyć. Pacjenci to doceniali i wyrażali na różne sposoby. Do tej pory przechowujemy kartki i wycinki z gazet z podziękowaniami oraz z życzeniami od pacjentów, które Ją zawsze bardzo cieszyły. Mama prowadziła poradnię do 1991 r., do czasu przejścia na emeryturę, na którą odeszła wcześniej, trochę dlatego, że reorganizowano strukturę OLK. Nie wierzyliśmy, że odchodzi na stałe, bo uwielbiała swoją pracę i mogłaby służyć pacjentom swoją wiedzą i doświadczeniem dłużej. Jednak los chciał inaczej i Mamusia na stałe do pracy zawodowej już nigdy nie wróciła. Skupiła się na opiece nad ukochanymi wnukami i wreszcie miała czas na swoje pasje – czytanie, spacer w lesie nad Brdą czy jednodniowe wypady nad morze, do Sopotu.

W pracy lekarza moją Mamę cechowała niezwykła sumienność, odpowiedzialność, szlachetność i uczciwość w podejściu do pacjenta, oparte na szerokiej wiedzy, którą stale pogłębiała. Dla Niej każdy pacjent był tak samo ważny i dla każdego zrobiłaby wszystko, by mu pomóc. Pamiętam, jak w dzieciństwie jeździłam z Nią czasem na wizyty do pacjentów, kiedy np. mój tata był w delegacji. Obserwowałam wtedy mimowolnie, jak rozmawia z pacjentem, jak wnikliwie przeprowadza badanie, jak potrafi podnieść pacjenta na duchu, jak rzetelnie podchodzi do swoich obowiązków. Słyszałam też wtedy, jak dobrze mówią o Niej pacjenci i współpracownicy. Później, kiedy byłam już starsza, wpadałam czasem po szkole do Niej do pracy, do przychodni, gdzie mogłam zobaczyć, ile wysiłku i serca wkładała w swoją pracę, żeby zdiagnozować pacjenta i ustalić skuteczne leczenie. Była doskonałym diagnostą, posiadała niezawodną „intuicję lekarską” i potrafiła leczyć. Obserwacja mojej Mamy, nasze niekończące się rozmowy i podziw, jaki dla Niej zawsze żywiłam, niewątpliwie ukształtowały moje wybory życiowe i moją postawę jako lekarza. Moja Mamusia była dla mnie wzorem lekarza. Widziałam też, jak stale się doksztalca i podnosi swoje kwalifikacje, jak dużo czyta doniesień medycznych, jak jest otwarta na wszystkie nowości. W miarę swoich możliwości uczestniczyła regularnie w szkoleniach, kursach i konferencjach. Często można było Ją spotkać w Klubie Międzynarodowej Książki i Prasy, w Bibliotece Lekarskiej czy w Księgarni Współczesnej przy ul. Gdańskiej. Też z Nią tam wszędzie chodziłam. Jestem przekonana, że gdyby warunki życiowe pozwoliły Jej na obranie drogi akademi-

ckiej, to – przy Jej bystrości umysłu i pracowitości – odniosłaby również na tym polu sukcesy. Zawsze serdeczna i chętna do pomocy, była blisko środowiska lekarskiego, działając zawsze w interesie lekarzy i będąc lojalną wobec swoich kolegów, choć stroniła od podejmowania aktywności w zorganizowanych strukturach, na co na pewno wpływ miały Jej ciężkie przeżycia z przeszłości.

Jako człowiek, kobieta, mama i babcia była wyjątkowa. Człowiek – niepospolitym umyśle, szerokich zainteresowaniach, nieposkromionej radości życia i wielkim sercem. Można Ją było zapytać o wszystko: od historii, dzieł sztuki, zabytków, poprzez geografii, biografie wielkich ludzi, muzykę, aż do wydarzeń sportowych. Dla mnie – najdzielniejszy człowiek, jakiego znam, zawsze nieugięta w przestrzeganiu zasad, z własnym zdaniem, szczerą, szlachetną i na wskroś uczciwą. Kobieta – piękna, elegancka, zadbana, z doskonałym wyczuciem stylu, nawet wtedy, kiedy naprawdę była biedna. Wyróżniała się swoją osobowością i elegancją, gdziekolwiek się pojawiła. Mama i babcia – najukochańsza, najczulsza i najbliższa sercu. Interesowała się tym wszystkim, co było ważne dla nas, jej córek i wnuków. Musiałyśmy z siostrą opowiadać Jej drobiazgowo o każdej klasówce, egzaminach, podróży, przeczytanych książkach, a potem o naszych rodzinach i pracy, radościach i smutkach. Potem my zapomniałyśmy o szczegółach, ale Ona wszystko pamiętała i wiedziała. Opiekowała się wnukami z pełnym oddaniem i całym sercem. Słuchała ich opowieści o szkole, żyła ich problemami, jeździła z nimi na wakacje, grała w „Państwa i miasta”, warcaby, rozwiązywała krzyżówki, uczyła się składów drużyn piłkarskich i pisała dyktanda (jako uczennica). Była z nas dumna. Cieszyła się każdym, nawet najmniejszym naszym sukcesem. Poszłaby za nami w ogień i, jak trzeba było, to tak robiła. Zawsze mogliśmy na Nią liczyć, w każdym wymiarze. Wychowywała nas wszystkich w duchu patriotycznym, Polska była dla Niej świętością. Uwielbiała też Bydgoszcz, uważała, że jest to najpiękniejsze miasto na świecie!

Choć doktor Doroty Orylskiej, mojej Mamusi, nie ma już tutaj z nami, to zawsze pozostanie w pamięci osób, które ją znały: rodziny, przyjaciół, znajomych, pacjentów. Była osobą, która swoją obecnością, słowami i pomysłami inspirowała i zmieniała nasze widzenie człowieka i świata.

Piszę do mojej Mamusi listy. Rozmawiam z Nią. To nie wystarcza. Tęsknię. Ten ból Jej odejścia zostanie ze mną do końca. Choć tyle mam dobrych i radosnych wspomnień, bo przecież tyle rzeczy robiłyśmy razem. Na szczęście.

Iwona Świątkiewicz

NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy
Doktora
Edwarda Grądziela
Rodzinie i bliskim zmarłego,
wyraży współczucia,
w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
składa
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
lek. Aleksandra Śremska

Klub Lekarza Seniora zaprasza

● **1 lutego o godz. 14.30** Klub odwiedzi lek. Grzegorz Liczner i opowie: „Czy można leczyć bez leków? Czyli o roli i historii farmakoterapii”.

● Kolejne spotkanie i ciekawy wykład **1 marca o godz. 14.30** – zapraszamy!

Praca

■ Centrum Medyczne Bart-Med z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Kijowskiej 39 zatrudni **lekarza medycyny rodzinnej** oraz **lekarza pediatrę** do pracy w poradni POZ. Forma zatrudnienia i warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Zainteresowanych prosimy o kontakt: tel. 734 468 699, mail: cmbart-med@gmail.com

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

■ 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.

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni **lekarza specjalistę ginekologii** oraz **lekarzy POZ** ze specjalizacją: **z medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych** lub w trakcie specjalizacji. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z dyrektorem SPZOZ. Osoby zainteresowane ofertą proszone są o kontakt: tel. 52 3822353, e-mail: kadry@spzoz.koronowo.pl. Ogłoszenie nie stanowi udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert z art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711 z późn.zm.), wobec zaistnienia przesłanek z art. 26 ust. 4a tej ustawy. Dokumenty dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są w siedzibie SPZOZ Koronowo, ul. Dworcowa 55.

■ NOVUM-MED Sp. z o.o. prowadząca Szpital Powiatowy NZOZ w Więcborku pilnie podejmie współpracę/zatrudni: **lekarzy specjalistów** (lub lekarzy w trakcie specjalizacji) w dziedzinie: **pediatrii**, lekarzy **w POZ w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej, Nocnej i Świątecznej Ambulatoryjnej i Wyjazdowej Opieki Lekarskiej, położnictwa i ginekologii, chorób wewnętrznych**. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy w dobrze wyposażonym Szpitalu. Rodzaj umowy, warunki pracy oraz płacy do uzgodnienia. Bliższe informacje można uzyskać pod numerem tel.: 52 3896236; 52 3896231 lub na e-mail: kadry@szpital-wiecbork.pl

■ Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu zatrudni pilnie **koordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii** oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie: **chirurgii ogólnej** – praca zarówno w ordynacji dziennej, jak dyżurowej, **reumatologii, medycyny pracy, chirurgii stomatologicznej, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej, alergologii, anestezjologii, dermatologii, endokrynologii,**

gastroenterologii, chorób płuc, nefrologii, psychiatrii, okulistyki, neurologii dla dorosłych, diabetologii w Poradniach Specjalistycznych oraz lekarza specjalistę w dziedzinie **medycyny paliatywnej** w Poradni i Zespole Wyjazdowym Opieki Paliatywnej. Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt telefoniczny pod nr tel. 52 3545325 w dni powszednie w godz. 08.30–14.30 lub za pośrednictwem adresu e-mail: sekr.nacz@szpitalino.pl

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie zatrudni **lekarza medycyny pracy** (oferujemy: korzystne warunki wynagrodzenia, dowolną formę zatrudnienia) oraz lekarza do pracy w POZ. Jesteśmy akredytowaną jednostką do prowadzenia stażu kierunkowego w ramach specjalizacji z medycyny rodzinnej – posiadamy trzy wolne miejsca szkoleniowe. Oferujemy: korzystne warunki wynagrodzenia, dowolną formę zatrudnienia, elastyczne godziny pracy – do uzgodnienia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: osobisty ul. Mogileńska 5, 88-190 Barcin, mailowy dyrektor@spzozbarcin.pl, telefonicznie 609 071 410 lub 601 678 011.

■ W związku z chęcią uruchomienia gabinetu stomatologicznego w Szkole Podstawowej nr 10 im. Jana Kochanowskiego z Oddziałami Sportowymi w Bydgoszczy ul. Śląska 7, placówka poszukuje **stomatologa do pracy z dziećmi**. Informujemy, że w naszej szkole uczy się 401 uczniów w wieku od 7 lat do 15 lat oraz 59 przedszkolaków w wieku od 3 lat do 6 lat. Ewentualne oferty lub pytania proszę kierować na adres e-mail szkoły: sp10@edu.bydgoszcz.pl. Telefon do kontaktu: 539 959 801.

NEKROLOG

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego drogiego Kolegi, wspaniałego, oddanego dzieciom pediatry

dr. Edwarda Grądziela

wieloletniego Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego
CZŁONKA HONOROWEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO

Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy serdecznego współczucia

przewodnicząca
prof. dr. hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska
wraz z Zarządem Oddziału Bydgoskiego PTP



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ primum

RADA PROGRAMOWA:
prof. Aleksander Araszkiwicz,
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: 4475 egzemplarzy,
plus 71 e-wydań



1. Turnieje szachowe dla lekarzy i dzieci lekarzy (nauka gry w szachy z trenerem).
2. Ścianka wspinaczkowa dla lekarzy i dzieci lekarzy (nauka z instruktorem).
3. Mikołajki dla dzieci lekarzy połączone z integracją rodziców.
4. Dzień Dziecka dla dzieci lekarzy połączone z integracją rodziców.
5. Spotkanie Wigilijne dla lekarzy seniorów.
6. Bal lekarza.
7. Jubileusze uzyskania dyplomu lekarza i lekarza dentystry.
8. Dofinansujemy udział lekarzy w różnego rodzaju zawodach sportowych (w zależności od wniosków, jakie do nas na bieżąco wpływają).
9. W ubiegłym roku wprowadziliśmy kartę sportową dla lekarzy BIL.
10. Wspieramy twórczość literacką lekarzy BIL – fundusz wydawniczy.
W ubiegłym roku dofinansowaliśmy wydawanie publikacji „Z szacunku dla dokonań. Z dziejów Szpitala Klinicznego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy” autorstwa Pana Doktora Mieczysława Boguszyńskiego.
11. Wspieramy i dofinansujemy działalność „Medici Cantares” – chóru BIL, który uświetnia uroczystości naszej izby, a ponadto wspiera różnego rodzaju inicjatywy charytatywne.



1. Pomoc pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystry. Dyżury pod telefonem.
Warsztaty i szkolenia dotyczące wypalenia zawodowego, aspektów psychologicznych pracy lekarza oraz relacji lekarz – pacjent. Szkolenia te odbywają się na bieżąco.
2. Pomoc prawna dla lekarzy i lekarzy dentystry.
3. Pomoc w ramach działalności rzecznika praw lekarzy i lekarzy dentystry oraz Komisji Ochrony Praw Lekarzy i Lekarzy Dentystry.
4. Szkolenia i warsztaty w zakresie doskonalenia zawodowego.
5. Szkolenia inne: szkolenia dla lekarzy stażystów, szkolenia dotyczące odpowiedzialności zawodowej lekarzy, szkolenia dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej oraz zmian podatkowych, szkolenia dotyczące planowania kariery zawodowej – realizowane na bieżąco.
6. Obejmowanie patronatem i dofinansowywanie szkoleń i konferencji naukowych organizowanych przez członków BIL.
Wsparcie lokalnych konferencji naukowych.
7. Wspieranie i dofinansowywanie działalności literackiej lekarzy BIL – fundusz wydawniczy.
8. Wspieranie i dofinansowywanie działalności Chóru Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Medici Cantares”.
9. Organizacja i dofinansowywanie wydarzeń sportowych, integracyjnych oraz kulturalnych.
10. Świadczenia socjalne dla lekarzy.
11. Indywidualna pomoc finansowa w przypadkach ciężkich zachorowań lekarzy lub najbliższych członków ich rodzin – wnioski rozpatrujemy indywidualnie.



NOWE BMW SERII 3 JUŻ ZA 1880 PLN NETTO/MIES.

W OFERCIE BMW COMFORT LEASE.

Dealer BMW Dynamic Motors



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 330e Serii 3 Limuzyna: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 1,8–1,3. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 40–30 g/km*.
*Wartości wstępne, które mogą ulec zmianie.