

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

# Primum

Tu będzie  
medycyna



# Wybiórczy plan miasta Bydgoszczy



Moja nowa publikacja „Wybiórczy plan miasta Bydgoszczy” opowiada o sposobie upamiętniania kobiet w przestrzeni miejskiej. Działaczek społecznych, literatek, nauczycielek, artystek, ale też lekarek.

MAŁGORZATA  
GROSMAN

Jak w Bydgoszczy upamiętniane są lekarki? A raczej – czy w ogóle są jakoś upamiętniane? Pierwszy raz postawiłam te pytania, poszukując lekarek, które pracowały w Bydgoszczy w międzywojniu. Ze zdumieniem skonstatowałam wtedy, że choć pielęgnuje się pamięć o wybitnych i zasłużonych lekarzach, to o lekarkach już nie. Więcej – brakuje nawet świadomości, że sto lat temu w Bydgoszczy byli nie tylko lekarze, ale również lekarki. Choć były.

Pierwsze z nich przypominałam w książce „Bydgoszcz jest kobietą”. Napisałam w niej o Marii Tomickiej, Magdalenie Ignaszak, Magdalenie Jarzębowskiej, Irenie Umbreitównie, Zofii Kretowiczowej, Halinie Zielińskiej, Stefanii Kościuszkowej, Marii Czopowskiej czy Helenie Detloff-Kotarskiej. Teraz, przygotowując „Wybiórczy plan miasta Bydgoszczy”, plan miasta, który rozrósł się do książki z planem miasta, postanowiłam odnaleźć te lekarki, które jakoś w przestrzeni miejskiej zostały upamiętnione.

Najłatwiej było odnaleźć ulicę Izabeli Romanowskiej. Lekarki urodzonej na Syberii na początku XX w., która do Bydgoszczy zawitała po II wojnie światowej. Romanowska specjalizowała się w leczeniu gruźlicy i w radiologii. W Bydgoszczy pracowała między innymi w Miejskiej

Poradni Przeciwgruźliczej, jednocześnie organizowała poradnie przeciwgruźlicze dla dorosłych i dzieci w wielu miejscowościach ówczesnego województwa pomorskiego, także sanatorium w Wieńcu i prewentoria w Runowie i Głuchowie. Ulica to niejedyny sposób jej upamiętnienia w mieście. W Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii jest tablica przypominająca doktor Izabelę Romanowską jako pionierkę walki z gruźlicą w okresie powojennym. W tym samym szpitalu, na tym samym korytarzu jest też jej zdjęcie i nieco informacji o niej, ale też o dwóch innych lekarkach: Jadwidze Tyrakowskiej i Halinie Grzybowskiej-Rogulskiej.

Kolejną upamiętnioną przez miasto lekarką jest Sławomira Heller. Poznanianka z urodzenia, bydgoszczanka z woli rodziców, a potem i z własnego wyboru. Specjalistka w zakresie chorób wewnętrznych, która opatentowała suwak zegarowy do określania podstaw przemiany materii u człowieka.

Czy to już wszystkie lekarki upamiętnione w przestrzeni miejskiej? Nie. Wzdłuż ulicy Długiej jest ciąg autografów. Wśród nich jest podpis dr Małgorzaty Czajkowskiej-Malinowskiej, specjalistki chorób płuc, z krótkim dopiskiem: *lekarz*.

Publikacja będzie dostępna od połowy kwietnia.  
Serdecznie zapraszam do lektury!

**O autorce:** Małgorzata Grosman – z wykształcenia pedagoga, z zawodu dziennikarka. Wiele lat pracowała w „Gazecie Pomorskiej” w Bydgoszczy. Pisała o przedsiębiorstwach, bankach, przestępczości gospodarczej. Później zajęła się zupełnie inną tematyką – zaczęła pracować dla miesięczników poświęconych zdrowiu, medycynie i farmacji. Ponieważ jest miłośniczką kryminałów i międzywojnia napisała dwie powieści kryminalne, których akcja osadzona jest w międzywojennej Bydgoszczy: „Mord na Zimnych Wodach” i „Horoskop zbrodni”.

Jest również autorką opowieści poświęconej historii Ostromecka, zatytułowanej „Ostromecko w opowiadaniach”, i opowieści o bydgoszczankach doby międzywojennej „Bydgoszcz jest kobietą”, która stała się impulsem do stworzenia wystawy „Gorsety” kobiet. Wystawę tę zorganizowało Kujawsko-Pomorskie Centrum Kultury w Bydgoszczy.

Stworzyła podcasty Bydgoski firtel, czyli kultura międzywojnia, które niedawno „przeobraziły się” w książkę pod tym samym tytułem. Wybiórczy plan miasta Bydgoszczy to kolejna jej propozycja dla miłośników Bydgoszczy.



## W NUMERZE:

INFORMUJEMY	2-8, 9
ROZMOWA Z... Prof. Maciejem Świątkowskim: <i>Jak nie zdecydujemy się teraz, to za kilka lat może już być za późno</i>	3
CO PO STAŻU?	9
POLACY SIĘGAJĄ PO SUPLEMENTY DIETY CZĘŚCIEJ NIŻ ZWYKLE	10
„LEŚNA” 2019 – MOJA RELACJA Z WYDARZEŃ	12
INNOWACYJNA TERAPIA: AZS-oswojone śmiechem	16
KSIĄŻKI NIE TOP TEN	17
WSPOMNIENIE... O Doktorze Krzysztofie Gawle	18
MOJE POSTSCRIPTUM DO „Z SZACUNKU DLA DOKONAŃ”	18
FELIETON	19
W PIGUŁCE	20

Okładka: fot. A. Dalke

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zapraszam do wzięcia udziału w XLIII Sprawozdawczym Okręgowym Zjeździe Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, który odbędzie się 25 marca 2023 r., w hotelu Focus Premium Pod Orłem w Bydgoszczy, ul. Gdańska 14. Część oficjalna Zjazdu rozpocznie się o godz. 9.00.

Serdecznie proszę o niezawodne przybycie (z mandatem) i aktywny udział w obradach Zjazdu.

Z pozdrowieniami

*Aleksandra Śrenińska*  
Aleksandra Śrenińska – Prezes BIL



## Uchwały podjęte na posiedzeniu ORL 16.02.2023 r.



1. Podjęcie uchwał w sprawie:
  - a) przyznania PWZ lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego;
  - b) wskazania lekarzowi miejsca odbycia stażu podyplomowego;
  - c) przyznania PWZ lekarza, wpisania na listę członków BIL i do rejestru BIL;
  - d) ponownego przyznania PWZ lekarza lekarzowi cudzoziemcowi;
  - e) przyznania PWZ lekarzowi, który uzyskał obywatelstwo polskie;
  - f) wydania warunkowego PWZ lekarzowi cudzoziemcowi;
  - g) potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały 35/IX/22 ORL BIL z dnia 26.05.22 w sprawie powołania komisji ds. Młodych Lekarzy – dodanie lek. Agnieszki Sawickiej.
3. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 36/IX/23 Prezydium ORL BIL z dnia 30.01.23 w sprawie posiedzenia ORL BIL w dniu 28.02.2023.
4. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 34/IX/22 ORL z dnia 26.05.22 w sprawie powołania Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji.
5. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 16/IX/23 ORL BIL z dnia 21.04.22 w sprawie powołania doraźnego zespołu problemowego ds. realizacji zadania inwestycyjnego polegającego na remoncie nowej siedziby BIL.

## Uchwały podjęte na posiedzeniu ORL 28.02.2023 r.

1. Podjęcie uchwał w sprawie:
  - a) przyznania PWZ lekarzowi cudzoziemcowi;
  - b) przyznania PWZ lekarzowi cudzoziemcowi w celu odbycia stażu podyplomowego;
  - c) zmiany miejsca odbycia stażu podyplomowego;
  - d) przyznania PWZ lekarza, wpisania na listę członków BIL i do rejestru BIL;
  - e) przyznania PWZ lekarzowi, który uzyskał kwalifikacje zawodowe poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej w celu wykonywania określonych czynności zawodowych w ograniczonym czasie i wskazanym podmiocie wykonującym działalność leczniczą, wpisania na listę członków BIL oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów, wskazania lekarzowi miejsca odbycia stażu podyplomowego
  - f) przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi, który uzyskał kwalifikacje zawodowe poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, wpisania na listę członków BIL oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów, przeniesienia z innej OIL;
  - g) powołania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający wykonywanie zawodu lekarza, w związku ze złożeniem wniosku przez lekarza

o uchylenie Uchwały nr 49/VIII/21 Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 20 maja 2021 r. w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres trwania niezdolności;

- e) wykreślenia z rejestru RPWDL.
2. Podjęcie uchwały w sprawie zlecenia kolportażu Biuletynu BIL „Primum” w wersji elektronicznej.
  3. Podjęcie uchwały w sprawie zakupu pakietu programu FreshMail do masowej wysyłki wiadomości e-mail.
  4. Podjęcie uchwały w sprawie objęcia patronatem honorowym 8. Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej „Central European Emergency Medicine 2023”, który odbędzie się w dniach 11-14 maja 2023 w Bydgoszczy.
  5. Podjęcie uchwały w sprawie objęcia patronatem honorowym konferencji „Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne”, która odbędzie się w dniach 12–13 maja 2023 w Bydgoszczy.
  6. Podjęcie uchwały w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku opłacania składki członkowskiej w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru.
  7. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały 59/IX/22 ORL BIL z dnia 23.06.22 w sprawie powołania Komisji Socjalnej.
  8. Podjęcie uchwały w sprawie uzyskania przez ORL informacji na temat postępów na budowie siedziby BIL.
  9. Podjęcie uchwały w sprawie regulaminu przyznawania dofinansowania imprez sportowych, kulturalnych i rekreacyjnych przez Komisję Kultury, Sportu i Rekreacji BIL.
  10. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia oferty Focus Hotel Premium „Pod Orłem” Bydgoszcz dotyczącej organizacji XLIII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej w dniu 25.03.23.
  11. Podjęcie uchwały w sprawie przyznania odznaczenia „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego” mgr Zdzisławie Wiekierak.
  12. Podjęcie uchwały w sprawie powołania przewodniczącego Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i PWZ
  13. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały 562/IX/22 w sprawie zmiany terminów posiedzeń.
  14. Podjęcie uchwały uchylającej uchwałę nr 60/IX/2022 ORL z dnia 23.06.22 w sprawie upoważnienia prezesa ORL i skarbnika ORL BIL w sprawach związanych z remontem nowej siedziby BIL.
  15. Podjęcie uchwały uchylającej uchwałę nr 61/IX/22 ORL BIL z dnia 23.06.22 w sprawie upoważnienia do łącznego składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych BIL.
  16. Podjęcie uchwały zmieniającej uchwałę nr 42/IX/22 ORL BIL z dnia 20.05.22 w sprawie ustalenia zasad pełnienia dyżurów członków BIL zajmujących stanowiska funkcyjne podczas IX kadencji.
  17. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały 563/IX/22 w sprawie upoważnienia prezesa do udostępniania danych zawartych w rejestrach prowadzonych przez BIL – zmiana na sekretarza ORL BIL.
  18. Podjęcie uchwały zmieniającej uchwałę nr 550/IX/23 ORL BIL z dnia 15.12.22 w sprawie uchylenia regulaminu wynagradzania pracowników Bydgoskiej Izby Lekarskiej.



# POLITECHNIKA BYDGOSKA

## Tu będzie medycyna

AGNIESZKA BANACH-DALKE

Politechnika Bydgoska planuje uruchomić kierunki medyczne. Mają ruszyć w roku akademickim 2024/25. Wśród nich ma być także wydział lekarski. Uczelnia już prowadzi zaawansowane rozmowy ze specjalistami, którzy mieliby stanowić kadrę na nowych kierunkach. Jednym z pierwszych pozyskanych głośnych nazwisk – jest neurochirurg prof. Marek Harat. Wiadomo, że kierunki medyczne nie mogą powstać bez odpowiedniego zaplecza, i, jak się dowiadujemy, na tych polach PB także działa, przekonując do współpracy kolejne placówki medyczne. Nic jednak nie mogłoby się zadziać bez odpowiednich środków finansowych, ale i tu uczelnia może liczyć na wsparcie Ministerstwa Zdrowia, m.in. w formie obligacji skarbu państwa – o czym zapewnił Adam Niedzielski podczas niedawnych odwiedzin Politechniki.

**Pierwszy raz głośno** o pomysły utworzenia kierunków medycznych na Politechnice usłyszeliśmy 23 lutego. Uczelnia otwierała wtedy nowy budynek dydaktyczny. Z wizytą przyjechał tu wtedy minister edukacji i nauki Przemysław Czarnek i tak odniósł się do planów uczelni:

*To nic dziwnego, że na Politechnice będzie medycyna. W Europie istnieje wiele uczelni technicznych, które kształcą inżynierów oraz lekarzy i personel medyczny. W ostatnim czasie wniosek o utworzenie kierunku lekarskiego złożyła Politechnika Wroclawska. Drugą politechniką w kraju, która zajmie się kierunkami medycznymi będzie Politechnika Bydgoska.*

**Planowane przedsięwzięcie spotkało się z aprobatą** województwa: *To jest bardzo dobra wiadomość, że uczelnia chce uruchomić kierunki medyczne.* – mówił Zbigniew Ostrowski, wicemarszałek województwa kujawsko-pomorskiego oraz miasta Bydgoszczy: *Wielokrotnie zachęcaliśmy bydgoskie uczelnie do tworzenia kierunków medycznych. Bardzo się cieszę, że pan rektor podejmuje się tego zadania. Uczelnia może liczyć na nasze wsparcie – deklarowała wiceprezydent Iwona Waszkiewicz.*

Kolejne wsparcie obiecał Adam Niedzielski (z wizytą na Politechnice 11 marca): *Poznaliśmy szczegółowy plan działań, który oceniamy bardzo pozytywnie. Gratuluję determinacji i zaangażowania całego środowiska akademickiego. Uczelnia dysponuje dobrym zapleczem laboratoryjnym. Istotną potrzebą inwestycyjną jest utworzenie prosektorium. Uczelnia może liczyć na wsparcie finansowe Ministerstwa, m.in. w formie obligacji skarbu państwa.*

A prof. Marek Adamski, rektor PBŚ zapewniał: *Konsekwentnie rozwijamy Politechnikę Bydgoską jako uczelnię interdyscyplinarną,*

*odpowiadającą potrzebom otoczenia społeczno-gospodarczego. Chcemy, aby do nauk przyrodniczych i technicznych, wzorem innych europejskich uczelni, dołączyła medycyna oparta na kadrze specjalistów w tej dziedzinie i dobrym zapleczu infrastrukturalnym. Za nami ważne spotkanie z panem ministrem, na którym przedstawiliśmy plany dotyczące rozwoju infrastruktury potrzebnej dla przyszłych studentów oraz lekarskiej kadry akademickiej nowego wydziału, m.in. plany dotyczące budowy nowoczesnego prosektorium. Liczę, że wkrótce będziemy mogli je wdrażać m.in. dzięki wsparciu Ministerstwa Zdrowia.*

**Organizacją Wydziału Medycznego zajmie się nowy prorektor** – prorektor ds. rozwoju Politechniki Bydgoskiej. 1 marca uczelnia powołała na to stanowisko dr. hab. inż. Szymona Różańskiego, prof. PBŚ – absolwenta uczelni oraz jej pracownika od 25 lat. Profesor jest głąbznawcą, początkowo związanym z Wydziałem Rolnictwa i Biotechnologii. Od czterech lat kieruje Laboratorium Badań Chemicznych i Analiz Instrumentalnych na Wydziale Hodowli i Biologii Zwierząt, a od 2020 r. pełni funkcję kierownika biura rektora i rzecznika prasowego Politechniki.

**Władze uczelni prowadzą rozmowy dotyczące kadry** dla nowego Wydziału Medycznego. W przedmiotach takich, jak: biochemia, biofizyka czy mikrobiologia kształcenie zapewnią obecni wykładowcy uczelni. Resztę specjalistów – medyków – uczelnia planuje pozyskać. *Trwają rozmowy z lekarzami ze stopniami i tytułami naukowymi z Bydgoszczy oraz spoza naszego miasta – informuje Politechnika.*

Już wiadomo, że jednym z wykładowców kierunku lekarskiego zostanie neurochirurg – prof. dr. hab. n. med. Marek Harat. Profesor przeprowadził wiele nowatorskich operacji neurochirurgicznych, związanych z m.in. z leczeniem choroby Parkinsona, zespołu obsesyjno-kompulsywnego, mózgowego porażenia dziecięcego, patologicznej otyłości.

*Cieszę się bardzo, że będę mógł współpracować z uczelnią przy tworzeniu nowego wydziału.* – mówił prof. Marek Harat. – *To bardzo interesująca i potrzebna inicjatywa. Jedyne zwiększenie kształcenia przyszłych lekarzy może wyciągnąć Polskę z niechlubnego, przedostatniego miejsca w UE w liczbie lekarzy i pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców.*

W III kwartale 2023 r. PBŚ chce do Ministerstwa Edukacji i Nauki złożyć wniosek o uruchomienie kierunku lekarskiego. Kształcenie medyków uczelnia planuje rozpocząć wraz z początkiem roku akademickiego 2024/2025.

# Jak nie zdecydujemy się teraz, to za kilka lat będzie za późno



Z prof. dr. hab. n. med. Maciejem Świątkowskim – lekarzem specjalistą w dziedzinie gastroenterologii, nauczycielem akademickim, radnym miasta Bydgoszczy – rozmawia Magdalena Godlewska

► **Powołania bydgoskiej uczelni medycznej oczekuje większość bydgoszczan, ale dotychczas jedynym sposobem, jaki brano pod uwagę, było utworzenie jej na bazie CM UMK, po jego wyłączeniu ze struktur toruńskiego uniwersytetu. Ale Pan już od kilku lat proponuje co innego...**

Uważam, że chociaż w Sejmie mamy projekt społeczny ustawy o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy po pierwszym czytaniu, to powinniśmy zacząć budować medycynę w zakresie nauki i kształcenia studentów od utworzenia wydziału medycznego na jednej z bydgoskich uczelni publicznych lub wydziale wspólnym dla dwóch uczelni, na co pozwala aktualna ustawa. Kształcenie w zawodach medycznych, a szczególnie lekarzy, powinno odbywać się na uczelni publicznej – ze względu na lepszy dostęp do szpitalnej bazy klinicznej.

Natomiast zabiegając o odebranie CM Toruniowi – możemy tylko ponownie przegrać batalię o medycynę uniwersytecką w Bydgoszczy. Uniwersytet toruński jako placówka badawcza potrzebuje medycyny i na pewno nikt w Sejmie, Senacie czy rządzie naszego postulat nie poprze. UMK zawsze sprzeciwiał się zwróceniu wydziałów medycznych Bydgoszczy i utworzeniu tu uniwersytetu medycznego. Ale rezygnując z przekształcenia CM UMK w Uniwersytet Medyczny w Bydgoszczy, tworzymy początki Collegium Medicum (trzy, cztery wydziały medyczne) w strukturze organizacyjnej Politechniki Bydgoskiej. W ten sposób omijamy Toruń i będzie to nasza wewnętrzna – ziemi bydgoskiej i samej Bydgoszczy – sprawa.

► **Czy utworzenie bydgoskiej uczelni medycznej jest miastu rzeczywiście potrzebne?**

Tak! W Polsce brakuje lekarzy, mamy jedne z najgorszych wskaźników liczby lekarzy na 1000 mieszkańców wśród krajów Unii Europejskiej. Poza tym tego sobie życzą bydgoszczanie. Głównym postulatem mieszkańców w zaktualizowanej strategii rozwoju miasta Bydgoszcz 2030 jest utworzenie w Bydgoszczy silnego ośrodka uniwersyteckiego, w którym wiodącą dziedziną będzie medycyna.

► **Ale powstanie uczelni wymaga też odpowiednich pomieszczeń, kadry lekarskiej...**

Jeżeli chodzi o infrastrukturę medyczną, to Bydgoszcz ma potężny potencjał, bo poza szpitalami uniwersyteckimi mamy jeszcze: szpitale marszałkowskie, Centrum Onkologii, szpital zakaźny, szpital chorób płuc i duży, nowoczesny szpital dziecięcy. Mamy też dwa szpitale resortowe, szpital miejski i jeszcze szereg jednostek natury ambulatoryjnej, w których też mogą się odbywać szkolenia dla studentów. I to, co najważniejsze: żadne nowe uczelnie w miastach – są to czasami miasta o znacznie mniejszym potencjale niż Bydgoszcz – nie posiadają prosektorium anatomii prawidłowej, a my tak (w CM UMK, ul. Łukasie-

wicza)! Jest tam możliwość prowadzenia zajęć dla jeszcze większej liczby grup. My niczego nie musimy budować.

A mówiąc o kadrze medycznej – uważam, że w naszych szpitalach, nawet pomijając na razie szpitale uniwersyteckie, jest ogromny potencjał intelektualny: są osoby, które mają stopień dr. n. med., są osoby z habilitacją i tytułem profesorskim. Wiele z nich pracuje poza UMK. Z drugiej strony mamy bardzo dużo lekarzy w dobrej kondycji, ze stopniami i tytułami naukowymi, którzy są na emeryturze. Uważam, że jakby była potrzeba, to mogliby zasilić kadrę medyczną tej nowej jednostki chociażby w pierwszym okresie funkcjonowania.

► **Nie da się utworzyć nowego wydziału medycznego bez zainwestowania pieniędzy...**

Obecny rząd ma środki finansowe wysokości chyba nawet 500 mln zł, które przekazuje uczelniom planującym utworzenie wydziałów medycznych. Uczelnie te otrzymują nawet 20, 30, 50 mln zł na rozpoczęcie działalności. To są godziwe kwoty – można zacząć się przygotowywać do kształcenia. Wydziały medyczne otwierane są m.in. na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim, Politechnice Wrocławskiej, w Częstochowie, Radomiu, Elblągu, Słupsku, Gorzowie, Nowym Sączu. A także w Bydgoszczy – Rektor i Senat Politechniki Bydgoskiej taką decyzję podjęli. Obecnie uczelnia może wystąpić z wnioskiem o utworzenie przedmiotowego wydziału. Prezydent Bydgoszczy i radni miasta są bardzo przychylnie nastawieni do decyzji Politechniki.

► **Jednak wielu bydgoszczan ma wątpliwości, czy lekarze studiujący na nowo założonych wydziałach będą równie dobrze wyedukowani jak absolwenci znanych uniwersytetów medycznych. Czy jest się czego obawiać?**

Program, który musi zrealizować student wydziału lekarskiego, jest tożsamy z programem, który realizuje student na uniwersytecie medycznym. Nie może być innego, najwyżej może on być wzbogacony, np. o naukę o żywieniu człowieka czy zastosowaniu ziołolecznictwa w medycynie – bo na Politechnice są również wydziały rolnicze. Student kończący medycynę na Politechnice będzie też lepiej korzystał z aparatury i urządzeń medycznych w procesie diagnostycznym i leczniczym chorego.

► **Dlaczego powinniśmy podjąć decyzję o powoływaniu wydziałów medycznych już teraz?**

Wiele uczelni w Polsce planuje skorzystać z preferencyjnych warunków i już tworzy wydziały medyczne. Jeżeli Bydgoszcz nie skorzysta z tej okazji, to możemy sobie powiedzieć, że to jest koniec nauk medycznych w oparciu o bydgoskie uczelnie publiczne. ■



# Lekarze z Bydgoszczy operowali w Ukrainie

Trzech bydgoskich otolaryngologów wyruszyło do Lwowa z misją pomocy swoim ukraińskim kolegom. W miejscu wojennej zawieruchy spędzili trzy dni (10–12 marca). Wspólnie z miejscowymi lekarzami przeprowadzili serię zabiegów rekonstrukcyjnych ucha środkowego u dzieci – pacjentów Oddziału Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego Ohmadyt we Lwowie.

AGNIESZKA BANACH-DALKE

**W ekipie z Polski**, która z powodzeniem wykonała podczas swojego pobytu 6 zabiegów, znaleźli się lekarze: dr Andrzej Krzyżaniak (X Szpital Wojskowy) oraz dr Jan Olijewski i dr Józef Mierzwiński z bydgoskiego Szpitala Dziecięcego. Ze strony ukraińskiej ordynator Oddziału Otolaryngologii tutejszego szpitala – dr Fedir Yuroczko.

**„Wojenny czas nie sprzyjał naszej misji.** Dwa dni wcześniej wskutek bombardowania w okolicach Lwowa zniszczono trzy domy. Zginęło czworo mieszkańców – opowiadał po przyjeździe dr hab. n. med. Józef Mierzwiński, ordynator Oddziału Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii z Dziecięcego – szczęśliwie w trakcie zabiegów tylko raz ogłoszono alarm rakietowy. Na szczęście nie zakończył się tym razem atakiem bombowym”.



Podczas zabiegu.

**W związku z przygotowaniem do stworzenia pierwszego ośrodka** implantów słuchowych u dzieci na zachodniej Ukrainie bydgoscy lekarze udzielali również konsultacji audiologicznych dzieciom z głębokim niedostęchem. Wybrano nawet kilku kandydatów do implantów ślimakowych. Z administracją szpitala został ustalony proces diagnostyczny, chirurgiczny oraz rehabilitacyjny dzieci z implantem. Osoby ze strony ukraińskiej zaangażowane w projekt zostały zaproszone do WSD w Bydgoszczy, gdzie w ramach przygotowań skorzystają z doświadczeń ośrodka w stosowaniu tej zaawansowanej technologii leczenia niedostęchów.

**Bydgoscy otolaryngolodzy** pod kierunkiem dr. hab. n. med. Józefa Mierzwińskiego, prof. UMK, od wielu lat organizują ukraińsko-polskie konferencje otolaryngologiczne we Lwowie. Prawie co roku przeprowadzają także zabiegi u tamtejszych pacjentów. Ponowny wyjazd do Lwowa zaplanowano za kilka miesięcy. Przewidziano wtedy wspólne przeprowadzenie pierwszych zabiegów implantacji ślimakowych w lwowskim szpitalu.

**Na koniec nie można nie wspomnieć**, że kilka dni przed wyjazdem (6 marca) do wojennej Ukrainy zespół doktora Mierzwińskiego przeprowadził unikatowy i skomplikowany zabieg w swoim macierzystym szpitalu. Międzynarodowy i interdyscyplinarny zespół lekarzy, w składzie którego byli otolaryngolodzy dziecięcy, prof. Andrew J. Fishman – wybitny specjalista w zakresie otoneurologii i chirurgii podstawy czaszki z USA, obecnie mieszkający w Serbii, oraz neurochirurdzy pod kierunkiem dr. n. med. Dariusza Paczkowskiego, ordynatora Oddziału Neurochirurgii – ponad 10 godzin operował 8,5 letniego chłopca z rozległym nerwiakiem n. twarzowego. Guz nie miał łatwego położenia – wychodził z szyi oraz ze ślinianki przyusznej i penetrował głęboko do jamy czaszki. Lekarze z powodzeniem usunęli guz i wykonali rekonstrukcję porażonego nerwu. Teraz przed małym pacjentem – rehabilitacja.



Polsko-ukraiński zespół laryngologów. Od lewej: Jan Olijewski, Andrzej Krzyżaniak, Józef Mierzwiński, Fedir Yuroczko.

# Centrum Zdrowia Psychicznego...

...oficjalnie rozpoczęło działalność (15 marca 2023 r.). Pomoc mogą tu otrzymać dorośli z Bydgoszczy oraz gmin: Solec Kujawski, Nowa Wieś Wielka i Dąbrowa Chełmińska. Wszystko bezpłatnie, w ramach NFZ.

Centrum Zdrowia Psychicznego to miejsce dla osób dorosłych, które doświadczają kryzysu zdrowia psychicznego lub cierpią z powodu choroby psychicznej – mówi dr Przemysław Grudzka, kierownik Centrum. – Tu otrzymają bezpłatną kompleksową pomoc medyczną, psychologiczną i społeczną. Na wsparcie psychologiczne mogą liczyć również rodziny i bliscy osób doświadczających choroby psychicznej. Do Centrum można zgłosić się bez skierowania i wcześniejszych zapisów.

By uzyskać pomoc można zgłosić się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej do Punktów Zgłoszeniowo-Koordynacyjnych. Dyżurują w nich specjaliści (pielęgniarka, lekarz, psycholog) gotowi do udzielenia wsparcia i przeprowadzenia oceny potrzeb zdrowotnych, na podstawie których zostanie opracowany wstępny plan pomocy i leczenia.

Dodatkowo w Fordonie działać będzie Klub Pacjenta, który zorganizuje i poprowadzi zajęcia o charakterze rehabilitacyjnym – w szczególności rozwijające umiejętności współżycia społecznego, przetwarzające izolację społeczną osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, przygotowujące osoby z zaburzeniami psychicznymi do powrotu i prawidłowego funkcjonowania w życiu społecznym, kształtujące współpracę w grupie. Spotkania Klubu Pacjenta prowadzone będą przez asystenta zdrowienia (zatrudnione przez Szpital osoby, które doświadczyły kryzysu psychicznego, poradziły



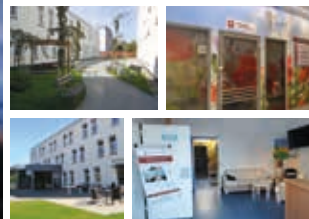
**CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

## Pomoc dla Ciebie lub Twoich bliskich



- ✓ Zadzwoń
- ✓ Przyjdź
- ✓ Zapytaj



### Centrum Zdrowia Psychicznego

Udzielamy wsparcia osobom dorosłym, cierpiącym z powodu kryzysu psychicznego lub choroby psychicznej.

Pomoc medyczna, psychologiczna oraz społeczna udzielana jest bezpłatnie na podstawie kontraktu z NFZ, według potrzeb osoby zgłaszającej się.

Można przyjść do nas z każdym problemem o podłożu psychicznym. Udzielamy pomocy w zakresie trudności własnych lub osoby bliskiej.

Pomagamy mieszkańcom Bydgoszczy oraz gmin: Solec Kujawski, Nowa Wieś Wielka i Dąbrowa Chełmińska.

### Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny

Jest to miejsce, w którym dyżurują nasi specjaliści - pielęgniarka, lekarz, psycholog, gotowi do przeprowadzenia oceny potrzeb zdrowotnych osoby zgłaszającej się do punktu, poprzez informację, wsparcie w formie rozmowy oraz ułożenie wstępnego planu pomocy i leczenia.

Pomoc będzie udzielana według indywidualnych potrzeb osoby zgłaszającej się.

Może odbywać się w warunkach stacjonarnych (oddział psychiatryczny całodobowy); dziennych psychiatrycznych, ambulatoryjnych (porada lekarska, porada psychologiczna, sesja psychoterapii, wizyta domowa) oraz leczenia środowiskowego (domowego), w ramach której pacjent będzie mógł uzyskać poradę lekarza, psychologa, pracownika socjalnego czy wizytę terapeuty środowiskowego.

### Gdzie możesz się zgłosić

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza

#### PUNKTY ZGŁOSZENIOWO-KOORDYNACYJNE:

##### 1. Poradnia Zdrowia Psychicznego

ul. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz (Budynek G)  
czynne od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00

tel. 52/ 585 7251  
tel. 52/ 585 4255  
e-mail: czp1@jurasza.pl

##### 2. Poradnia Zdrowia Psychicznego

ul. Jarużyńska 9, 85-790 Bydgoszcz (Fordon)  
czynne od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00

tel. 887 772 877  
tel. 887 339 517  
e-mail: czp2@jurasza.pl

Nie oceniamy • Wspieramy • Doradzamy • Pomagamy • Leczymy

[www.czp.jurasza.pl](http://www.czp.jurasza.pl)

sobie z nim, przeszedł szkolenie przygotowujące do roli asystenta i wspierają osoby w kryzysie oraz ich bliskich) przy nadzorze organizacyjnym terapeuty. Uczestnictwo w Klubie jest bezpłatne i dobrowolne. ■

**PRZEKAŻ 1,5%**

Numer KRS  
**0000396361**

Cel szczegółowy 1,5% podatku  
**0219352 Krystian**

Krystian Moskał

[siepomaga.pl/krystian-moskał](http://siepomaga.pl/krystian-moskał)

Parę miesięcy temu na naszych łamach zamieściliśmy prośbę ojca – lekarza rodzinnego Sebastiana Moskala. Apelowaliśmy, by pomógł mu sfinansować terapię immunologiczną stanu przedcukrzycowego

jego syna – Krystiana. Lekarze z BIL stanęli na wysokości zadania! „Dzięki Państwa pomocy i otwartym na potrzeby innych ludzi sercom koleżanek i kolegów lekarzy mój syn otrzymał pierwszą dawkę leku TREGS – terapii immunologicznej stanu przedcukrzycowego! – napisał do nas z podziękowaniem Sebastian Moskał. – Widać efekty leczenia – ma prawidłowe glikemie, spełnia kliniczne kryteria pełnej remisji”.

Cała terapia obejmuje jednak podanie także drugiej dawki TREGS w piątym miesiącu od aplikacji I dawki (Krystian pierwszą dawkę otrzymał 17 marca 2023 r., drugą powinien otrzymać w czerwcu). Koszt drugiej i jednocześnie ostatniej dawki leku to 165 000 złotych. Na ten cel zbierane są kolejne środki. Jedną z opcji jest przekazanie 1,5% podatku na leczenie Krystiana (numer KRS Fundacji Siepomaga, której podopiecznym jest Krystian: 0000396361; nr celu szczegółowego 1,5% podatku „0219352 Krystian”).

Jeszcze raz prosimy więc o Państwa wsparcie!

a.b.-s.



# Robot da Vinci już w Juraszu

Uniwersytecki nr 1 dołączył do bydgoskich szpitali, w których przeprowadzane są zabiegi z użyciem robotów chirurgicznych da Vinci. W Juraszu pracuje robot najnowszej, IV generacji. Szpital jest 25 ośrodkiem w kraju wyposażonym w ten system.

**D**a Vinci będzie „uczestniczył” przede wszystkim w operacjach z zakresu urologii onkologicznej, m.in. w jedynej opłacanej na razie przez NFZ procedurze – prostatektomii radykalnej. Podczas operacji urologicznych profesorowi Drowie będzie asystował dr hab. Jan Adamowicz. Planowane jest też szkolenie kolejnych zespołów operatorów. Poza urologią planowane jest wykorzystanie robota w zabiegach kardiologicznych, chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej oraz chirurgii głowy i szyi.

**R**obot chirurgiczny da Vinci umożliwia poprawienie komfortu pracy operatora, co bezpośrednio przekłada się na mniejsze zmęczenie po zabiegu i wyższą powtarzalność wyników operacji – mówi prof. dr hab. Tomasz Drowa, kierownik Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej. – Wizualizacja pola operacyjnego jest uzyskiwana przy pomocy dwukanałowej kamery generującej przestrzenny, 10-krotnie powiększony obraz wysokiej rozdzielczości. Sterowanie narzędziami odbywa się przy zastosowaniu ergonomicznej konsoli, której zadaniem jest odwzorowanie ruchów chirurga przez wieloprzegubowe ramiona robota.

**S**ystem da Vinci jest szczytowym osiągnięciem technologii inżynierii medycznej w chirurgii. Działanie robota jest kontrolowane przez układ sprzężonych wysokowydajnych 160 komputerów i algorytmów wykorzystujących sztuczną inteligencję. Najważniejsze zalety systemu da Vinci – doskonała wizualizacja miejsca operowanego i wysoka precyzja ruchów narzędzi – wy-



znaczają nowe standardy w chirurgii i przesuwają granice możliwości wykonania operacji. Zainstalowany w Szpitalu Uniwersyteckim im. Jurasza robot da Vinci jest jednym z dwóch certyfikowanych systemów w Bydgoszczy (certyfikat amerykańskiego producenta firmy Intuitive Surgical).

**G**łównym pomysłodawcą i koordynatorem programu chirurgii robotowej w Juraszu jest prof. Tomasz Drowa. Profesor jest pierwszym urologiem w Polsce, który rozpoczął wykonywanie zaawansowanych operacji w urologii onkologicznej przy pomocy systemu da Vinci (w 2016 r. w Toruniu) – takich jak cystektomia radykalna i prostatektomia radykalna. „Z tego powodu powszechnie uznawany jest w naszym kraju za prekursora i osobę, która wdrożyła i upowszechniła technologię robotową w urologii. Dzięki ogromnej liczbie wykonanych operacji prof. Tomasz Drowa jest najbardziej doświadczonym w Polsce operatorem da Vinci. Nasi pacjenci dzięki unikalnemu doświadczeniu i kompetencjom prof. Drowy będą poddawani zabiegom wykonywanym na najwyższym światowym poziomie – zapewnia Szpital. – Gwarantuje to krótki czas zabiegu, małą inwazyjność i fenomenalny efekt czynnościowy, niemożliwy do osiągnięcia przy pomocy klasycznej czy nawet laparoskopowej chirurgii”. ■

## Pozyskali miliony na zakup nowoczesnej aparatury medycznej

Dokładnie – 20 mln zł. Pozyskali je w ramach organizowanego przez Ministerstwo Zdrowia konkursu dla szpitali ponadregionalnych, oddziałów onkologicznych i pracowni diagnostycznych w ramach REACT-EU: Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia. Fundusze zostaną przeznaczone na zakup nowoczesnej aparatury, doposażenie klinik i zakładów diagnostycznych.

W ramach konkursu do MZ wpłynęły 72 wnioski – łącznie na kwotę ponad 1,1 mld zł. Do rozdysponowania było nieco ponad 520 mln zł. Wybrano 33 najlepsze projekty. Uniwersytecki nr 1 otrzyma pełną wnioskowaną kwotę.

Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej po zakończonych niedawno pracach remontowych i wymianie większości wyposażenia (finansowanie ze środków UE oraz budżetu państwa) - obecnie zostanie doposażony w rezonans magnetyczny 3T za kwotę ponad 7 mln zł. Najnowszej generacji sprzęt pozwala na wszechstronną



diagnostykę kardiologiczną i neurologiczną, umożliwi m.in. ocenę ewentualnych skutków COVID-19. W trakcie jednego badania możliwe będzie także przeprowadzenie diagnostyki onkologicznej obszaru całego ciała. Szpital Uniwersytecki nr 1 jest jednym z nielicznych ośrodków, które wykonują badania także u dzieci – w znieczuleniu ogólnym. Zakupiony rezonans zapewni krótszy czas badania oraz



# Pierwsze operacje endoprotezoplastyki stawu biodrowego z wykorzystaniem dostępu MIS-DSA...

...przeprowadzili lekarze ortopedzi ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy.

**Dostęp małoinwazyjny MIS-DSA** (z ang. Minimally Invasive Surgery Direct Superior Approach) jest modyfikacją dostępu klasycznego tylnego, oszczędzającego pasmo biodrowo-piszczelowe i rotatory zewnętrzne krótkie stawu biodrowego. Zastosowana technika skraca okres rekonwalescencji po zabiegu. Dzięki użyciu specjalnych haków operacyjnych oraz tzw. offsetowych narzędzi możliwe jest prawidłowe osadzenie implantu nawet z niewielkiego dostępu. Dodatkowo poprzez redukcję rozmiaru dostępu operacyjnego uzyskuje się mniejsze krwawienie śródoperacyjne oraz zmniejszenie potrzeby przetaczania krwi w okresie pooperacyjnym. Cięcie chirurgiczne do klasycznego tylnego dostępu w endoprotezoplastyce stawu biodrowego wynosi około 15–20 cm, a w technice małoinwazyjnej MIS-DSA tylko 6–9 cm.

*Dostęp MIS-DSA zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych i pozwala na redukcję czasu pobytu pacjenta w szpitalu. Finalnie skraca się również okres rehabilitacji pooperacyjnej, dzięki rekonstrukcji torby stawu biodrowego oraz rotatorów. Rekonstrukcja struktur przy wykorzystaniu techniki MIS-DSA (torby tylnej oraz ścięgna mięśnia gruszkowatego) wiąże się z mniejszym ryzykiem powikłań w postaci zwichnięcia endoprotezy oraz mniej restrykcyjnymi zaleceniami pooperacyjnymi dla pacjenta – mówi dr hab. n. med. i n. o zdr. Jan Zabrzyński, kierownik Oddziału Klinicznego Ortopedii w Szpitalu.*

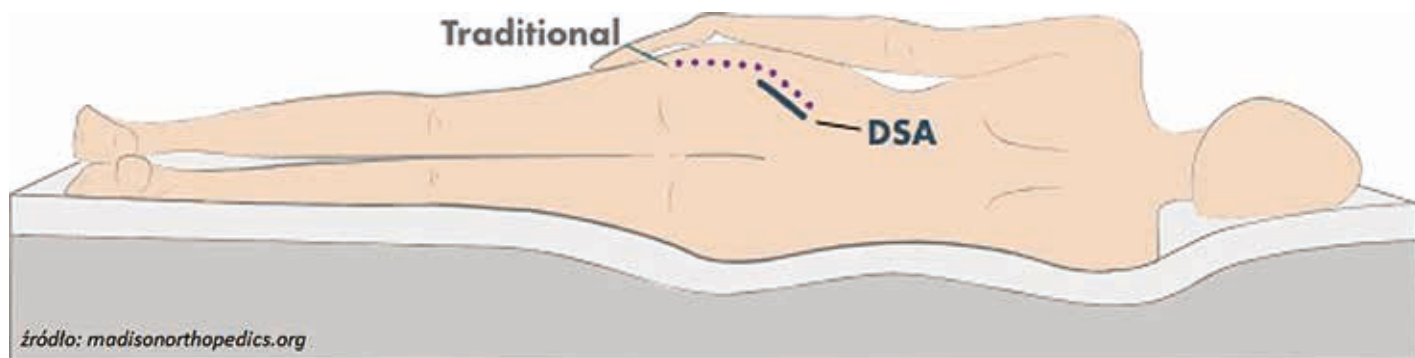
**Podczas operacji** pacjent ułożony jest na boku. Cięcie chirurgiczne (6–9 cm) poprowadzone jest pod kątem ok. 60 stopni z tylnej części krętarza większego. Następnie preparuje się kolejno powięź mięśnia pośladkowego większego i rozdziela włókna mięśniowe wzdłuż jego przebiegu. W dalszej kolejności odcina się ścięgna mięśnia gruszkowatego, podwiesza na lejcach, przecina tylną torbę stawu. Potem następuje ekspozycja stawu z wykonaniem niezbędnych procedur, aż po implantację elementów endoprotezy z wykorzystaniem specjalnych haków małoinwazyjnych oraz narzędzi przeznaczonych do MIS.

Doktor Jan Zabrzyński kieruje ortopedią w Juraszu od niedawna. Doświadczenie w przeprowadzaniu operacji MIS-DSA zdobywał w Ortoped



Na zdjęciu: prof. Jan Zabrzyński, dr Łukasz Jaworski i lek. Matthias Lorkowski

dyčno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi, współpracując z zespołem prof. Jacka Kruczyńskiego (m.in. z dr. hab. Łukaszem Łapajem i dr. W. Woźniakiem). Zaangażowany był również w prace nad nowoczesną endoprotezą stawu biodrowego polskiej produkcji oraz instrumentarium do jej małoinwazyjnej procedury wszczepiania. ■



źródło: madisonorthopedics.org

→ większy komfort – nowy aparat jest bardziej przestronny, lepiej oświetlony i wentylowany, a poziom generowanego hałasu niższy. Zakład otrzyma także nowy aparat RTG.

Zmiany nastąpią także w Klinice Kardiologii. W ciągu ostatnich 4 lat Klinika została wyposażona w 2 nowoczesne angiografy cyfrowe. Obecnie przyznana dotacja pozwoli na wymianę kolejnego angiografu - zostanie uruchomiony w Pracowni Elektrofizjologii zajmującej się diagnostyką i leczeniem zaburzeń rytmu serca.

Zakład Mikrobiologii – obecnie jeden z najnowocześniejszych w regionie – otrzyma dotację w łącznej wysokości ponad 1 mln zł.

primum

Obejmie m.in. zakup analizatora PCR umożliwiającego równoczesne wykrywanie wirusów, bakterii, drożdżaków, pasożytów i / lub genów oporności na antybiotyki w czasie około jednej godziny w odniesieniu do zakażeń krwi, układu oddechowego, pokarmowego i nerwowego, szczególnie istotną w przypadku pacjentów pediatrycznych.

Do szpitala trafią także m.in.: USG, EKG, systemy monitorowania funkcji życiowych, respiratory, inkubatory hybrydowe, kolonoskopy, gastroskopy oraz sprzęt chirurgiczny dla Zespołu Sal Operacyjnych.

a.b.d.

# Urolodzy z Biziela operują w asyście robota

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy w lutym stanął robot da Vinci. To kolejny ośrodek w Bydgoszczy i regionie, w którym lekarze wykorzystują ten nowoczesny system.

PAWEŁ SZYPERSKI  
PIOTR JARZEMSKI

Zespół Kliniki Urologii Szpitala Biziela to doświadczeni operatorzy, którzy zabiegi w asyście robota da Vinci wykonują już od 2018 r. Na swoim koncie mamy ich kilkaset. Aktualnie dysponujemy trzema zespołami operatorów i jesteśmy w trakcie szkolenia kolejnych trzech. Do tej pory nasz zespół wykonywał operacje wyłącznie komercyjnie – w Szpitalu Świętego Łukasza w Bydgoszczy. Teraz możemy naszym pacjentom zaoferować wybór. Od 2022 r. Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje zabiegi radykalnej prostatektomii w asyście robota u chorych z rakiem gruczołu krokowego. Być może w przyszłości zakres refundacji ulegnie poszerzeniu. Jesteśmy przygotowani na wdrożenie nowych refundowanych procedur. Nasz zespół ma doświadczenie w prowadzeniu takich zabiegów w asyście robota jak: usunięcie nowotworu gruczołu kro-

kowego (radykalna prostatektomia), usunięcie nowotworu nerki (NSS), usunięcie pęcherza moczowego (radykalna cystektomia), usunięcie łagodnego rozrostu gruczołu krokowego (adenomektomia), plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego.

Aktualnie w Szpitalu Biziela trwa budowa nowoczesnego bloku operacyjnego z salami zabiegowymi przeznaczonymi do systemów robotowych. Do czasu zakończenia budowy robot będzie wypożyczany. W najbliższym czasie w Szpitalu planowana jest prezentacja innego systemu robotowego – Versius – przeznaczonego głównie do zabiegów ginekologicznych. Być może Szpital zdecyduje się na zakup dwóch systemów, a może pojawią się kolejne konkurencyjne oferty. Aktualnie skupiamy się na opracowaniu i wdrożeniu programu szkolenia kolejnych zespołów „robotycznych” nie tylko z zakresu urologii, ale również chirurgii, ginekologii i laryngologii.

Przewaga radykalnej prostatektomii w asyście robota da Vinci to lepszy wgląd w pole operacyjne i większa precyzja ruchu narzędziami, a z tym wiąże się lepszy wynik czynnościowy. W przypadku raka prostaty to szybszy powrót trzymania moczu i większa szansa na zachowanie wzwodów prącia.

Pamiętajmy jednak, że robot to tylko narzędzie. Doskonałe narzędzie, ale tylko w rękach dobrego urologa. Wynik leczenia zależy przede wszystkim od wyszkolenia zespołu i doświadczenia operatora. Sukces całej terapii to wypadkowa postępowania: wczesne rozpoznanie raka, odpowiednia kwalifikacja, dobrze wykonany zabieg, pooperacyjna rehabilitacja i odpowiednia opieka nad pacjentem. To praca zespołowa, dla której kluczowa jest współpraca na linii:

pacjent → lekarz rodzinny → urolog →  
→ lekarz rodzinny → pacjent

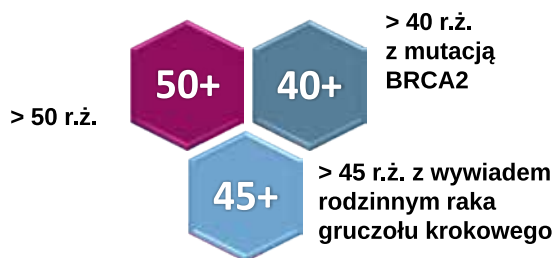
W Uniwersyteckiej Poradni Urologicznej Szpitala Biziela powstało nowoczesne Centrum Wczesnej Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Układu Moczowo-Płciowego. Tutaj trafiają pacjenci z podejrzeniem raka stercza oraz innych nowotworów z zakresu urologii onkologicznej. Każdy chory powinien mieć już wcześniej założoną kartę DILO przez lekarza POZ. W Poradni Urologicznej specjalista dokonuje ostatecznej kwalifikacji do dalszego leczenia. (W dołączonej grafice przedstawiamy najnowsze wytyczne dotyczące diagnostyki raka gruczołu krokowego).

Celem poprawy dostępności oraz łatwiejszego kontaktu chorego z Poradnią powstał specjalny telefon, tzw. linia onkologiczna, za pośrednictwem której można umawiać wizyty z dziedziną urologii onkologicznej – tel. 785 220 868.

O autorach: lek. Paweł Szyperski jest asystentem w Klinice Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, dr hab. n. med. Piotr Jarzemski, prof. UMK, jest kierownikiem Kliniki.

## KLINIKA UROLOGII - SZPITAL BIZIELA W BYDGOSZCZY

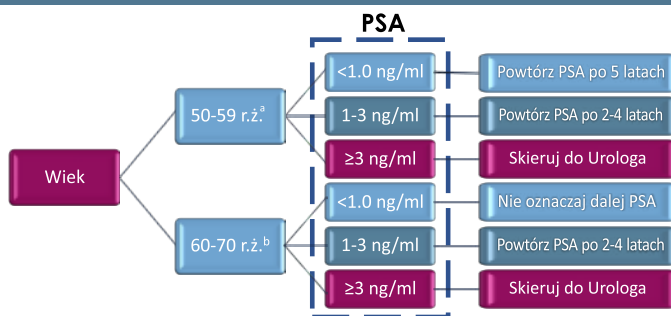
Wykonaj pierwsze oznaczenie badania PSA w krwi u pacjentów



## Rak gruczołu krokowego - WCZESNA DIAGNOSTYKA

- ⚠ Rak gruczołu krokowego stanowi najczęstszy nowotwór złośliwy wśród mężczyzn.
- ⚠ Informowanie mężczyzn o ryzyku zachorowania na raka prostaty opiera się na wykonaniu badania PSA w krwi.
- ⚠ Nowotwór zdiagnozowany we wczesnych stadiach pozwala skutecznie wyleczyć i leczyć chorobę z łatwiejszymi do opanowania skutkami ubocznymi dla pacjentów.
- ⚠ Nowotwór wykryty zbyt późno, może mieć wiele poważnych konsekwencji dla życia pacjentów i ich rodzin

## Schemat kontroli badania PSA w krwi



<sup>a</sup> Ten sam schemat należy stosować u mężczyzn w wieku >45 lat, u których w rodzinie występował rak prostaty lub pochodzenia afrykańskiego oraz u mężczyzn w wieku >40 lat, którzy są nosicielami mutacji BRCA2

<sup>b</sup> Postępuj zgodnie z tym samym harmonogramem dla mężczyzn w wieku >70 lat z dobrym stanem sprawności i oczekiwaną długością życia co najmniej 10-15 lat  
Hendrik Van Poppel, René Hogendoorn, Peter Albers, Roderick C.N. van den Bergh, Jelle O. Barentsz, Monique J. Roobol, A European Model for an Organised Risk-stratified Early Detection Programme for Prostate Cancer, European Urology Oncology, Volume 4, Issue 5, 2021, Pages: 731-739, ISSN 2588-9311

## KLINIKA UROLOGII - SZPITAL BIZIELA W BYDGOSZCZY

WCZESNA DIAGNOSTYKA I LECZENIE NOWOTWORÓW UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO

tel. 785 220 868

SKIERUJ PACJENTA Z KARTĄ DILO



www.urologia.biziel.pl



# Tajemnice gabinetu POZ

Właśnie mija 4 miesiące, od kiedy zdecydowałam się na pracę w wielospecjalistycznej przychodni jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Za biurkiem zasiadłam nieco ponad 2 tygodnie po zakończeniu stażu, by zacząć robić to, do czego przygotowywałam się od 7 lat – praktykować medycynę i podejmować samodzielne decyzje. Po tym niedługim czasie przyznać muszę, że choć dociekliwości i cierpliwości mi nie brakuje, nad asertywnością powinienam jeszcze popracować.

ANNA  
SZCZUKA

## LECZENIE NIE DLA WSZYSTKICH

Różnego rodzaju wniosków, podań, zaświadczeń w tym stosunkowo krótkim czasie wypełniłam mnóstwo, czego – mówię szczerze – zupełnie się nie spodziewałam. Miałam w końcu dbać o zdrowie pacjentów, nie o urzędniczą poprawność. Jedna z pacjentek na przykład poprosiła o wypełnienie wniosku formalnego, z którego prawidłowym wzorcem nigdy nie miałam okazji się zapoznać. Trwało to zdecydowanie dłużej niż 15 minut przewidziane na pacjenta w moim pierwszym tygodniu pracy, ale finalnie nie było potrzeby korekty. Ta kwestia nie wzbudza jednak we mnie aż tak mieszanych uczuć jak zawitości refundacji na leki, które do tej pory wymagają paru(-nastu) dodatkowych kliknięć myszką w przeglądarce internetowej. Niestety, w polskim systemie zdrowotnym „lepiej zapobiegać niż leczyć” to tylko słowa rzucone na wiatr. Lek refundowany zwykle należy się pacjentowi z powikłaniami i brakiem kontroli choroby. Zamiast nie dopuszczać do progresji, leczymy to, czemu można było zapobiec. Mało który pacjent na terapię pełnopłatną jest w stanie sobie pozwolić. Jak nieraz się przekonałam – czasem nawet 20 zł miesięcznie zaoszczędzone na lekach robi pacjentowi różnicę.



## MINUTY NA WAGĘ ZŁOTA

Mimo że jak dotąd z przyjemnością rozpoczynam każdy dzień pracy, zdarzają się momenty niemocy. Konieczność uzupełniania dokumentacji komputerowej przy pacjencie z bardziej złożonym problemem zdrowotnym zabiera ogromnie dużo czasu. Rzeczą pierwszorzędną jest wywiad, którego zebrać odpowiednio w kilka minut się nie da. Później nie jest lepiej, szczególnie gdy taki pacjent wymaga szczegółowej diagnostyki specjalistycznej, a na nią będzie oczekiwać kilka miesięcy...

## ONI TEMU WINNI

Z drugiej zaś strony wizyty w poradni rozpoczynające się od słów „ja tylko po skierowanie” to chleb powszedni w codziennej praktyce i nierzadko prośba ta nie ma medycznego uzasadnienia. Bycie asertywną, gdy nie widzę wskazań do poszerzenia diagnostyki czy powtarzania badań w krótkich odstępach czasu, a co za tym idzie: edukacja pacjentów – widząc po nich brak chęci współpracy – jest trudna. W świadomości niektórych osób to lekarze ponoszą odpowiedzialność za obecny stan rzeczy w polskiej ochronie zdrowia. Staram się wczuwać w sytuację pacjentów, zrozumieć ich niepokój i wspólnie ustalić zasadny plan działania. Czasem okazuje się, że za roszczeniową postawą kryje się ogromny niepokój i brak elementarnej wiedzy.

## BAGAŻ EMOCJONALNY

Ściany gabinetu były świadkiem niejednej życiowej historii. Odnoszę wrażenie, że – poza kwestiami medycznymi wynikającymi z tych rozbudowanych wstępów – człowiek po drugiej stronie chce zrzucić z barków ciężary dnia codziennego: opieka ponad siły nad chorym członkiem rodziny, świeżo rozpoznana choroba nowotworowa, zespoły bólowe przebiegające z niepełnosprawnością, ból niereagujący na leczenie czy nagła śmierć bliskiej osoby. Na tym etapie trudność sprawia mi nieprzynoszenie pracy do domu.

## GŁOSY Z INNYCH STRON

Wśród moich znajomych wiele osób zdecydowało się na pracę w POZ, tuż przed podjęciem rezydentury lub jako zajęcie towarzyszące. Wspólnie mierzymy się z własnymi wątpliwościami, ograniczeniami systemu i charakterami ludzi. Praca z człowiekiem to wyzwanie, ale też ogromna możliwość rozwoju. Każdy dzień przynosi coś nowego, wiedzę przyswajają się w szybkim tempie i tym razem na dłużej. Pacjent, który wraca w lepszym zdrowiu i z lepszym samopoczuciem, to dla każdego z nas, młodych lekarzy, ogromna radość i satysfakcja.

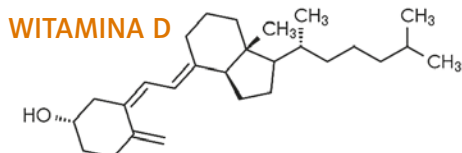
**O autorce:** lek. Anna Szczuka jest lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej. W przyszłości planuje rozpocząć specjalizację z psychiatrii.



# Polacy sięgają po suplementy diety częściej niż zwykle

Sezonowość zachorowań na typowe infekcje wirusowe, z którymi cyklicznie mierzą się Polacy, okazała się w tym roku wyjątkowo dotkliwa – zarówno dla dzieci, jak i osób dorosłych. W okresie zimowym 2022/2023 zaobserwowano w Polsce i na świecie znacznie więcej zachorowań na gripę i RSV niż w roku poprzednim, który upłynął pod hasłem COVID-19. O ile skuteczna walka z gripą i COVID-19 jest możliwa dzięki szczepieniom, tak z RSV jest zdecydowanie trudniej. W przypadku RSV nadal pozostają nam tylko barierowe środki zapobiegawcze (izolacja, maseczki, higiena rąk), ewentualnie niekonwencjonalne sposoby wzmacniania systemu odpornościowego, po które coraz częściej sięgamy. Mowa o suplementach diety, uznawanych przez wielu za złoty środek w walce z infekcjami dróg oddechowych. Obecnie blisko połowa Polaków (48%) chętniej niż w ubiegłych latach kupuje suplementy diety w celu zwiększenia odporności. Zainteresowanie nimi stale rośnie. Kilka z nich zasługuje na szczególną uwagę.

GRZEGORZ  
LICZNER



Witamina D obejmuje grupę rozpuszczalnych w tłuszczach związków organicznych pochodzenia egzo- lub endogennego, które pod względem biochemicznym są czteropierścieniowymi cząsteczkami sterydopodobnymi, różniącymi się między sobą liczbą i rodzajem podstawników bocznych.

Obecność prekursorów witaminy D w organizmie człowieka wynika z syntezy własnej w keratynocytach warstwy kolczystej i podstawnej naskórka z 7-dehydrocholesterolu, jak również z podaży z pożywieniem roślinnym (ergokalcylferol jako wit. D<sub>2</sub>) lub zwierzęcym (cholecalcylferol jako wit. D<sub>3</sub>). Naturalnie występujące formy witaminy D (ergokalcylferol i cholecalcylferol) ulegają hydroksylacji w pozycjach 1 w nerkach i 25 w wątrobie, co prowadzi do powstania aktywnej formy witaminy D (1,25-dihydroksycholecalcylferolu), zwanej kalcytriolem [1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>].

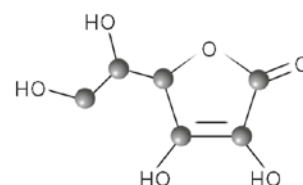
Działanie witaminy D na komórki docelowe związane jest z wewnątrzkomórkowym receptorem VDR (*vitamin D receptor*), obecnym nie tylko w osteoblastach, ale i w komórkach kanalików nerkowych, nabłonka jelit oraz w ścianie naczyń krwionośnych. Wszec-

obecność receptora VDR warunkuje plejotropowe (wielokierunkowe) działanie witaminy D. VDR, tworząc heterodimery z receptorem kwasu 9-cis-retinowego (RXR), reguluje transkrypcję co najmniej 229 genów, których ekspresja wiąże się ze wzrostem i różnicowaniem komórek, co wydaje się kluczowe w obniżaniu ryzyka rozwoju chorób nowotworowych, autoimmunizacyjnych, układu sercowo-naczyniowego, astmy oskrzelowej, atopowego zapalenia skóry oraz zaburzeń neuropoznawczych. Postuluje się również pozytywny wpływ witaminy D na funkcje układu immunologicznego, o czym stale przekonują nas media. Fizjologiczną rolą witaminy D jest przede wszystkim regulacja absorpcji i transportu niezbędnych minerałów, zwłaszcza wapnia, fosforu i magnezu, które są niezbędne w utrzymaniu prawidłowej masy i budowy kości. Pewne jest, że odpowiada za wchłanianie wapnia i fosforanów w przewodzie pokarmowym, zwiększa ich wchłanianie w obrębie nerek, ułatwia zamianę fosforu organicznego w postać nieorganiczną, w tym powstawanie połączeń wapnia i fosforu niezbędnych do tworzenia kości.

Niedobór witaminy D jest przyczyną krzywicy u dzieci, u dorosłych prowadzi zaś do osteomalacji lub przedwczesnych zmian zwyrodnieniowych stawów. Główną przyczyną deficytów witaminy D u ludzi jest niewystarczająca ekspozycja na promieniowanie słoneczne, w dalszej kolejności źle zbilansowana dieta. Optymalne stężenie witaminy D wynosi 30–50 ng/ml. Aktualnie na rynku dostępnych jest wiele preparatów zawierających witaminę D – zarówno prostych, jak i złożonych, które są dostępne w formie kropli lub kapsułek. Sam niedobór tej witaminy jest wskazaniem do przyjmowania cholecalcylferolu, szczególnie przez dzieci i osoby starsze. Główne wskazania do suplementacji witaminy D obejmują leczenie i zapobieganie krzywicy, osteomalacji i chorób kości na podłożu metabolicznym (osteoporoza, niedoczynność przytarczyc, rzekoma niedoczynność przytarczyc). Osoby dotknięte chorobami metabolicznymi układu kostnego zażywają najczęściej syntetyczny prekursor czynnego metabolitu witaminy D<sub>3</sub> (alfakalcylferol) oraz gotowe preparaty wapnia. Należy pamiętać, że dawka witaminy D powinna być dostosowana do wieku, aktywności choroby, jak również aktualnego zapotrzebowania ustroju na wapń. Objawy przedawkowania witaminy D wynikają przede wszystkim z wtórnej hiperkalcemii, która może prowadzić do przetomu hiperkalcemicznego i zgonu. Przewlekła hiperkalcemia wyraźnie ogranicza czynność nerek, upośledza zagęszczanie moczu (powoduje wielomocz), zwiększa nerkową utratę potasu (hipokaliemia). Oddziałuje niekorzystnie na układ sercowo-naczyniowy (podwyższa ciśnienie tętnicze krwi, przyspiesza rozwój miażdżycy), sprzyja powstawaniu kamieni nerkowych, zwapnień nerek, zwapnień w tkankach miękkich, takich jak naczyń krwionośne, mięsień sercowy, płuca i skóra. W dobie wysokiej dostępności, a co za tym idzie suplementacji witaminy D należy zwrócić uwagę nie tylko na jej prozdrowotne właściwości, ale i potencjalne działania niepożądane.

## WITAMINA C

Witamina C (kwas askorbinowy) jest rozpuszczalnym w wodzie związkiem organicznym należącym do nienasyconych alkoholi polihydroksylowych. W przeciwieństwie do witaminy D musi być dostarczana w pożywieniu, gdyż ludzki organizm nie jest w stanie jej samodzielnie zsyntetyzować, czego dowodem był skorbut nękający żeglarzy na statkach płynących do odległych krajów w czasach





nowożytnych. Szybko odkryto, że owoce cytrusowe zapobiegają skorbutowi, a potwierdził to doświadczalnie w 1747 r. James Lind, który jako pierwszy wykonał prosty test. Podzielił marynarzy cierpiących na skorbut na sześć grup i każdej podawał inne substancje, wykazując w ten sposób, że tylko grupa, która otrzymała duże ilości owoców cytrusowych powróciła do zdrowia. Do wyizolowania witaminy C doszło dopiero w 1928 r. przez węgierskiego lekarza Alberta Szent Györgyi, który za swoje dokonania 9 lat później otrzymał Nagrodę Nobla.

Witamina C jest niezbędna w przemianach aminokwasów potrzebnych do syntezy kolagenu (uczestniczy w procesie przekształcania proliny w hydroksyprolinę oraz lizyny w hydroksylizynę). W konsekwencji odpowiada za prawidłowy rozwój chrząstki, kości i zębów, utrzymanie odporności mechanicznej ścian naczyń krwionośnych (szczelności naczyń). Nadzoruje również proces gojenia ran. Kwas askorbinowy tworzy liczne układy oksydacyjno-redukcyjne z cytochromem C, glutationem, nukleotydami flawinowymi i pirydynowymi. Uczestniczy w procesach metabolicznych tyrozyny, fenyloalaniny, kwasu foliowego, żelaza, histaminy, noradrenaliny, karnityny, białek i lipidów. Jest niezbędny w procesie hydroksylacji steroidów nadnerczowych, hydroksylacji cholesterolu do kwasów żółciowych. Hamuje peroksydację lipidów, unieczynnia wolne rodniki ponadtlenkowe. Stymuluje syntezę prostacykliny, hamuje wytwarzanie tromboksanu (działanie przeciwplatekcyjne).

Witamina C powinna być stosowana w profilaktyce skorbutu lub choroby Möllera i Barlowa (dziecięcej formy skorbutu) w przypadkach niedostatecznego zaopatrzenia ustroju w kwas askorbinowy (nieprawidłowa dieta) lub zaburzeń wchłaniania. Stosowana jest w dużych dawkach w leczeniu chorób przebiegających z gorączką, osłabieniem (zarówno w początkowym okresie zakażenia, jak i w okresie rekonwalescencji). Wspomagająco w leczeniu zatruc substancjami wywołującymi methemoglobinemię (właściwości antyoksydacyjne), w utrudnionym gojeniu się ran i złamań kości, w skłonnościach do krwawień oraz jako środek zakwaszający mocz (zwiększa eliminację leków o odczynie zasadowym). Dodatkowo przyjmowanie witaminy C jest konieczne w czasie sztucznego karmienia niemowląt oraz jako dodatek do diet oszczędzających, stosowanych w chorobach żołądka i jelit. Dopochwowe podawanie witaminy C okazuje się pomocne w leczeniu bakteryjnego zapalenia pochwy. W przemyśle spożywczym i farmaceutycznym jest stosowana głównie jako przeciwutleniacz.

Witamina C podawana w dużych dawkach (powyżej 1 g na dobę) może powodować nadmierne wydalanie kwasu szczawiowego do moczu, krystalizację moczanów i cytrynianów oraz biegunkę. Osoby z rozpoznaną hiperoksalurią lub kamicą dróg moczowych powinny unikać wysokich dawek kwasu askorbinowego.

## ALOES DRZEWIASTY

Poza witaminą C i D dużym zainteresowaniem cieszą się preparaty roślinne, których głównym zadaniem jest poprawianie lub wspieranie funkcjonowania układu odpornościowego. Jednym z nich jest wyciąg ze świeżych liści aloesu drzewiastego, którego właściwości lecznicze wykorzystywano już w starożytnym Egipcie, gdzie urządzano kąpiele z dodatkiem soku jego liści lub tworzone pudry do twarzy z wysuszonego surowca. Aloes drzewiasty (*Aloe arborescens*) jest jednym z ponad 300 występujących na świecie gatunków aloesu, który występuje naturalnie w krajach o ciepłym i suchym klimacie, głównie Afryki Południowej i Półwyspu Arabskiego. Uprawiany jest także na dużą skalę w krajach basenu Morza Śródziemnego, Chinach i Ameryce Północnej. W Polsce występuje jako roślina doniczkowa, która w naszym klimacie osiąga znacznie mniejsze rozmiary niż w środowisku naturalnym.

Wodny wyciąg z aloesu drzewiastego od wielu lat stosowany jest zarówno w medycynie, jak i kosmetologii. Zawiera polisacharydy, glikoproteiny (pektyny), wolne aminokwasy (lizyna, walina, fenyloalanina, metionina, arginina, glicyna, prolina, histydyna, leucyna, cysteina, kwas asparaginowy, tryptofan, tyrozyna), pierwiastki (wapń,

primum



potas, sód, magnez, żelazo, miedź, cynk, lit, fosfor, siarka, chrom, molibden), kwasy organiczne (bursztynowy, jabłkowy, cytrynowy, cynamonowy, winowy, malonowy) oraz glikozydy antrachinonowe, saponiny i enzymy (amylaza, karboksypeptydaza).

Bogaty skład wyciągu z liści aloesu odpowiada za jego liczne właściwości prozdrowotne: antyoksydacyjne, regeneracyjne, przeciwzapalne, immunomodulujące. Antrachinony obecne w soku aloesowym wykazują ponadto działanie przeczyszczające. Sok aloesowy poprzez hamowanie wydzielania soku żołądkowego i pepsyny łagodzi dolegliwości bólowe towarzyszące chorobom górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Wyciąg z liści aloesu drzewiastego jest dostępny w ampułkach formie płynnej do podania doustnego w dawce 1 ml dla dorosłych i 0,5 ml dla dzieci. Stosuje się go przez 10–20 dni w leczeniu wspomagającym i zapobieganiu infekcji górnych dróg oddechowych. Przeciwwskazany u kobiet ciężarnych ze względu na niezbadany dotąd profil bezpieczeństwa oraz u osób ze współistniejącymi chorobami nowotworowymi i autoimmunologicznymi. Żel z aloesem wykorzystywany jest do pielęgnacji skóry suchej, podrażnionej, ze skłonnością do złuszczenia i pęknięcia naskórka.

## JEŻÓWKA PURPUROWA

Echinacea, zwana również jeżówką, jest jedną z głównych roślin leczniczych z rodziny astrowatych stosowanych w profilaktyce i leczeniu przeziębienia. Najczęściej spotykanym gatunkiem w Polsce jest jeżówka purpurowa (*Echinacea purpurea*), hodowana w ogrodach zarówno jako roślina ozdobna, jak i surowiec zielarski (wysuszone, całe lub rozdrobnione kwitnące nadziemne części rośliny lub korzeń). Jej właściwości lecznicze były znane już w starożytności. W Ameryce Północnej Indianie wykorzystywali ją w leczeniu oparzeń skóry, zatruc oraz ukąszeń przez owady i węże (aktywuje procesy regeneracji komórek, stymuluje syntezę kolagenu).

Jeżówka zawiera ryboflawinę, kwas askorbinowy (witaminę C), beta-karoten, żelazo, wapń, magnez. Terapeutyczne zastosowanie preparatów jeżówki wynika przede wszystkim z obecności kwasu kawowego, który należy do grupy kwasów fenolowych, wykazujących silne właściwości antyoksydacyjne (przeciwdziałają utlenianiu lipoprotein, powstawaniu wolnych rodników i nitrozoamin, stymulują fagocytozę). Źródłem kwasu kawowego są również ziemniaki, ziarna kawy, jabłka, szpinak, sałata, kapusta, gruszki, śliwki, aronia, czarna jagodna, liście tytoniu i morwy białej, oliwa z oliwek.

Produkty z echinacei można znaleźć w aptekach. Występują w postaci herbat, kapsulek, tabletek, płynnych ekstraktów lub suszonych ziół. W trakcie infekcji zaleca się stosowanie preparatów jeżówki przez około 10 dni (wyraźnie skracają czas i nasilenie choroby). W profilaktyce przeziębień zaleca się dawki mniejsze przez okres 6–8 tygodni z kilkumiesięczną przerwą.

## PODSUMOWANIE

Wymienione wyżej prozdrowotne właściwości suplementów diety mogą z powodzeniem być wykorzystywane w leczeniu i zapobieganiu infekcji dróg oddechowych oraz dysfunkcji układu immunologicznego, lecz nigdy nie zastąpią nam leków. Mimo że są dostępne bez recepty, warto przed ich pierwszym użyciem zasięgnąć opinii lekarza, farmaceuty lub poszukać informacji z wiarygodnego źródła, co zwiększy bezpieczeństwo terapii a zarazem poszerzy wiedzę i świadomość pacjenta na ten temat.

**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 de-  
tektywistyczna i popularyzacja naukowa, turystyka i krajoznawstwo.





Bydgoskie preludium pandemii

# „Leśna” 2019

Moja relacja z wydarzeń z Osiedla Leśnego w Bydgoszczy, które równo o rok poprzedziły ogłoszenie pierwszej fali pandemii COVID-19.

SZYMON  
GRZYBOWSKI

## NZOZ „LEŚNA” 2013–2016. NA FALI

Współpracę z NZOZ „Leśna” Sp. z o.o. rozpocząłem z początkiem lipca 2013 r.

Było to moje pierwsze samodzielne miejsce pracy. W tym czasie odbywałem staże szpitalne do specjalizacji. Uderzyło mnie ogromne zapotrzebowanie na porady lekarskie. Pracownik nie miał czasu, aby oswoić się z nowym miejscem. Natychmiast po poradę zgłaszali się liczni pacjenci.

Z jednej strony było to duże zaufanie, z drugiej – dramatyczna konieczność uzyskania porady. Osiedle Leśne to jedna ze starszych dzielnic Bydgoszczy i podobnie wyglądał przekrój wiekowy pacjentów. Chorzy prosili, aby nie porzucać przychodni, bo czują się zagubieni z powodu częstych zmian lekarzy. Pierwsza samodzielna praca, poczucie bycia użytecznym i szybko zdobywane doświadczenie rekompensowały mi trud związany z liczbą skomplikowanych, jak dla mnie, konsultacji. Współpraca z rejestracją i gabinetem zabiegowym, rzadkie, ale serdeczne kontakty ze starszymi lekarzami również składały się na pozytywne wrażenie mojej pierwszej pracy. Jednym z zatrudnionych w „Leśnej” był wtedy też B. – w tym czasie „zwykły”, jak ja, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Nie mieliśmy w zasadzie kontaktu – kojarzyliśmy się ze studiów. Wkrótce porzucić pracę w przychodni, by zająć się specjalizacją.

## NZOZ „LEŚNA” 2016–2018, GENEZA FALI „-1”

Po rekompozycji zarządu w 2016 r. nie odczułem od razu zmiany. Prezesem został pan K., gremium przywódcze reprezentowała P., jako członek zarządu wrócił B, co mnie zaskoczyło. Nowym dyrektorem został R.

Od pewnego momentu zaczęły się wezwania do mieszkańców z części obiektu wydzielonej na coś na zasadzie DPS-u. Sygnalizowałem, że te porady są czasochłonne i poważnie dezorganizują pracę w czasie dyżurów popołudniowych. Także więcej zaczęło zgłaszać się dzieci, co również zmniejszyło dostępność lekarza dla starszych pacjentów, których odbierałem jako swoich chorych. Od czasu do czasu byłem uprzedzany, że w ramach moich godzin będę odbywał wizyty domowe. Za każdym razem przepraszano mnie za to i obiecywano, że to wyjątkowa sytuacja.

Zarząd wcale się ze mną nie kontaktował ani ja z zarządem. Współpracowałem z rejestracją, pielęgniarką zabiegową, działem technicznym przy problemach ze sprzętem. Raz odbyłem rozmowę z B. Zachęcał mnie do zwiększenia liczby godzin pracy w NZOZ „Leśna” Sp. z o.o.. Zdecydowanie odmówiłem – to było dla mnie miejsce dodatkowe, które trzymałem głównie ze względu na sentyment związany ze swoimi medycznymi „pierwszymi krokami”. Później były podobne propozycje, ale przekazywali je inni pracownicy. Moja reakcja była zawsze identyczna.

## WIOSNA 2018, CZYLI FALA „-1”, NARASTANIE I SZCZYT

Te liczne znaki, i ze strony pacjentów, i ze strony personelu, utwierdziły mnie w przekonaniu, że ktoś tak oddany temu miejscu, nawet w tak niewielkim wymiarze czasowym, stanowi tu ważny element i jest bardzo potrzebny. Byłem szczerze zaskoczony, gdy odkryłem, że w pierwszych miesiącach 2018 r. nie otrzymywałem należności. Umowa określała termin wypłat „do 25 dnia kolejnego miesiąca”. W lutym i marcu należności od NZOZ „Leśna” Sp. z o.o. nie wpłynęły na moje konto. Oznaczało to, że moja umowa wygasa na mocy zapisu, że „zaleganie przez okres powyżej jednego terminu płatności” oznacza zakończenie współpracy. W tym momencie mogłem odejść. Uznałem to jednak za małoduszne. Ktoś mógłby powiedzieć, że to zwykła pomyłka, a ja, nie próbując się nawet niczego dowie-



dzień, spakowałem swoje rzeczy i porzuciłem pacjentów, którym faktycznie zawdzięczałem wiele – poczucie odnalezienia się w zawodzie i ogromną praktyczną naukę.

Z tą myślą udałem się do kadr, aby rozmawiać z księgową, która dla mnie była oczywistym przedstawicielem zarządu i dyrekcji, jeśli chodzi o finanse. Przyjęła mnie bez żadnego zażenowania, ani słowa przeprosin, i oświadczyła, że wie o zaległościach, ale to efekt „zmiany numerów kont”. Ponadto dodała jeszcze, że bym w kwietniu pieniądze się też nie spodziewał, bo zaległości będą płacone dopiero w maju. Szybciej nie ma na co liczyć.

Od razu zaznaczam, że w podaną przyczynę opóźnienia płatności nie uwierzyłem. Ponieważ nie miałem gotowego planu działania, maj był za pasem, kontynuowałem pracę.

Jeszcze w kwietniu z zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, z dnia na dzień, odszedł jeden lekarz. Przyjąłem to nawet z ulgą. Widocznie nie tylko mnie spotkało nieszczęście „zmiany kont”. Przy tej okazji poprzez rejestrację poinformowano mnie, że w jeden z dwóch moich popołudniowych dyżurów w tygodniu zajmę się poradnią dzieci. Tego było za wiele. Kategorycznie odmówiłem i nikt do tego tematu już nie wrócił.

### **FAŁA „-1” OPADA, KOLEJNA SIĘ ROZPĘDZA**

Regulowanie zaległości było rozłożone na maj i czerwiec. Niestety, nie był to happy end. Już do końca roku jedna faktura była zaległa... Najpierw zaginął styczeń, potem lipiec... Mój wniosek był taki, że nie jestem wcale przychodni tak niezbędny, jak myślałem, i moje skrupuły, aby nie porzucić pacjentów, nie mają znaczenia, wszak „nie ma ludzi niezastąpionych”.

W międzyczasie dołączył do zespołu podstawowej opieki zdrowotnej nowy lekarz. Właśnie zakończył staż podyplomowy, nie rozpoczął specjalizacji. Podjął pracę w pełnym zakresie, na pełen etat, jako podstawowy lekarz na miejscu i na wizyty domowe, przyjmując dzieci, dorosłych, seniorów, pensjonariuszy quasi-DPS-u. Zapewne bazował przy tym na sztucznej inteligencji w telefonie i komputerze. Na doświadczenie nie mógł przecież liczyć – ponieważ go nie posiadał. Poza tym w przychodni nie było drugiego lekarza, z którym mógłby się konsultować w razie potrzeby w swoich godzinach pracy. Dodatkowo wśród personelu powtarzano sobie ciekawostkę, że nowy lekarz wychowywał się w dużym europejskim państwie z dobrymi tradycjami w dziedzinie ekonomii i gospodarki. Do kraju przodków przybył odbyć studia. Zapewne także i jego zaskoczył los, jaki spotkał go w jego pierwszej pracy. Sposób zarządzania w „Leśnej” odbiegał bez wątpienia od światowego standardu w tej dziedzinie.

Poza nami dwoma, na których oddziaływał urok medycznych początków, zespół podstawowej opieki zdrowotnej stanowiła jeszcze dwójka lekarzy emerytów – również nastawiona priorytetowo na dobro pacjenta. Patrząc z perspektywy tego, co się miało wkrótce dokonać, to trzeba przyznać, że zarząd skompletował zespół idealny do wykorzystania.

### **JESIEŃ 2018: WSTĘP DO FAŁI „0”**

Z takimi siłami wkroczyliśmy w nowy sezon jesienno-zimowych infekcji 2018/2019, co mnie nastrajało niezbyt optymistycznie. Wiosną, poza problemami z brakiem przelewów z NZOZ „Leśnej” Sp. z o.o., ciężko przeszedłem paragrypową infekcję. Długie tygodnie wracałem do zdrowia, korzystając tylko z kilku dni urlopu, bo zwolnień z zasady nie biorę.

Wróćmy jednak do tego, co działo się na moim koncie bankowym.

W listopadzie pojawiły się dwie wpłaty – za październik, na początek miesiąca, oraz za listopad, zaraz po złożeniu faktury w ostatnich dniach tego miesiąca. Zaległy lipiec wciąż jeszcze „wisi” i zrezygnowałem już z niepoważnych rozmów z panią księgową. Mogłem bawić się w zgadywanie, co tym razem mi powie.

Wydruk z konta sam stał się dla mnie niespodzianką. W tytule przelewu z dnia 30.11.2018 r. widniał zapis: „Panaceum – zapłata za Leśną”.

Dochodziły mnie słuchy, że rozwijana jest nowa inwestycja, z nowym szyldem, lecz starym zarządem – przychodnia w Żołędowie.

### **ZIMA 2018/2019: NARASTANIE FAŁI „0”**

Tymczasem w środku zimy pojawiły się problemy z przerwami w ogrzewaniu. Stał się remont pomieszczeń na pierwszym piętrze z przeznaczeniem pod DPS, o którym nie informował żaden szyld, żadna oficjalna informacja. Kaloryfer w gabinecie albo był zimny, albo z niego ciekło. Usterka była zgłaszana, ale nie naprawiana. Archaiczny laptop w gabinecie nie obsługiwał podstawowych programów. Zgłaszane problemy nie wywoływały reakcji. Zmieniłem gabinet na ten, w którym zagraniczny kolega pracował na nowoczesnym, zapewne własnym, sprzęcie z obcojęzycznym oprogramowaniem. Pacjentów wciąż był komplet i więcej, ale – nie oglądając się na nic – robiliśmy, co się dało.

Słyszałem o problemach specjalistyki. Poradnia „K” chyba już jesienią wyprowadziła się z Czerkaskiej – pacjentki miały zgłaszać się w innej lokalizacji (tu nie jestem pewny dat). Potem dowiedziałem się, że właściwa cesja na rzecz Centrum Medycznego „Nad Brdą” nastąpiła dopiero w marcu 2019 r.

Na początku roku był jeszcze ortopeda. Pamiętam chłopca ze złamaniem przedramienia, którego udało się kompleksowo obsłużyć bez skierowania do szpitala dzięki dobrej koordynacji przez re-

jestrację, która zgrała konsultację w Praktyce Lekarza Rodzinnego z diagnostyką rentgenowską i konsultacją ortopedyczną. Gdy odchodziłem, w ostatnich dniach marca, na gabinecie ortopedycznym na pewno była już kartka, że lekarza nie ma. Umowę na specjalistykę NFZ wypowiedział w końcu w ostatnim tygodniu maja.

Wróćmy jednak do porządku mojego opowiadania.

W grudniu już żaden przelew od NZOZ „Leśnej” Sp. z o. o. nie wpłynął. Tym razem pani księgowa sama przysłała z nową umową. Ogłosiła mi w tonie sensacji,

że jest podwyżka i podpisujemy nową umowę, wszak „współpraca dobrze się układa”. Uznałem, że na zaczepki nie odpowiadam. Umowę podpisałem na próbę. Przyznam, że nie robiłem sobie już wtedy wielkich nadziei. Kłopoty wisiły w powietrzu.

Styczeń 2019 r. bez wypłaty należności za grudzień 2018 r. zmobilizował mnie do ostatecznych decyzji. Postanowiłem, że odejdę z końcem lutego.

### **PRZEDWIOŚNIE 2019, CZYLI WSTĘP DO KWARANTANNY.**

Planowałem powiadomić rejestrację o mojej decyzji po 25 lutego 2019 r.

Ku mojemu zaskoczeniu 20 lutego w moim gabinecie zjawił się sam prezes. Przestraszyłem się, że czyta mi w myślach. Przepraszał mnie za zaległości. Przyznał, że przychodnia ma kłopoty, i prosił o jeszcze trochę cierpliwości. Odpowiedziałem, że rozumiem, ale oczekuję jasnej deklaracji – kiedy będą zapłacone należności. Pan prezes wyraźnie ociągał się z odpowiedzią, oczekując, że to ja zaproponuję termin.

*Dokończenie na s. 14*

Ponieważ wciąż czekałem, co odpowie, zaczął mówić, że kolejną transzę pieniędzy z NFZ-u przychodnia odbierze do 15. marca. Wtedy zaproponowałem termin – 20 marca. Prezes ucieszył się i gorąco zapewnił, że w tym terminie już wszystkie zaległości, na pewno, będą uregulowane.

Mając takie zapewnienie, postanowiłem popracować jeszcze miesiąc – piąty bez zapłaty („Leśna” zalegała mi za lipiec i grudzień 2018 r. i trzy miesiące nowego roku). W związku z tą rozmową zdecydowany byłem działać energicznie i bezwzględnie dochodzić należności, ale w tym czasie jeszcze porady prawnej nie zasięgałem.

W oznaczonym terminie pieniędzy nie było. 21 marca 2019 r. złożyłem w rejestracji pismo adresowane do dyrekcji. Informowałem, że rezygnuję z pracy z końcem marca i wezwałem do zapłaty zaległych należności do końca miesiąca, a marcowej do 25 kwietnia – zgodnie z dotychczasową umową.

W moim gabinecie w przeciągu kilkunastu minut stał się ponownie prezes zarządu Tym razem bez przeprosin ani prośb. Uśmiechając się, powiedział, że słyszał, że chcę odejść z przychodni. Radził przemyśleć decyzję, chyba że mam już jakąś lepszą propozycję. Odpowiedziałem, że straciłem zaufanie do zarządu. Przekroczono nieprzekraczalny termin, powtórzyła się sytuacja z poprzedniego roku i nie zamierzam już dłużej pozwalać na takie traktowanie. Powtórzyłem ustnie to, co przekazałem na piśmie. Uzyskałem tyle, że prezes stracił rezon, cicho powiedział, że pieniądze będą zapłacone, przeprosił i wyszedł.

Ja słowa dotrzymałem i nie opuściłem do końca miesiąca żadnego dyżuru. Po ostatnim pożegnaniu się w rejestracji i wyrażeniu nadzieję, że przychodnia „jakoś sobie poradzi”.

Byłem już po pierwszej rozmowie z prawnikiem. Pozwy z wnioskiem o zabezpieczenie składałem zgodnie z zapowiedzią na początku kwietnia oraz – drugi po 25 kwietnia.

Wniosek o zabezpieczenie wynikał z tego, że ze wszystkich stron pojawiały się wiadomości, że NZOZ „Leśna” Sp. z o.o. nie płaci żadnych zobowiązań, nawet tych wobec ZUS-u.

## KWARANTANNA WG „LEŚNEJ”.

Młodszy kolega nawet wyprzedził moje odejście i skończył pracę z dnia na dzień w przedostatnim tygodniu marca. Dwoje lekarzy emerytów formalnie nie rozwiązało umowy, ale ze szczątkowych relacji o tym, co działo się w przychodni po moim odejściu, wynikało, że też nie przychodzili do pracy.

Zarząd nie miał planu awaryjnego, chociaż sytuacja była do przewidzenia. Można śmiało stwierdzić, że NZOZ „Leśna” Sp. z o.o. z końcem marca przestała spełniać realnie funkcje w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej urologicznej i ortopedycznej.

NFZ nie zareagował przez prawie dwa kolejne miesiące. Pięć i pół tysiąca pacjentów pozbawionych przychodni z dnia na dzień na szczycie wiosennej fali infekcji stwarzałyby realne zagrożenie dla systemu opieki zdrowotnej. Ludzie wpadali w panikę w pustej przychodni i było ryzyko, że rozniosą ją po mieście – po innych przychodniach. W warunkach sezonu infekcyjnego nie mogli być obsłużeni, bo wszędzie limity dzienne pacjentów o tej porze roku i tak są już przekroczone. Taki stan groził też wzrostem liczby hospitalizacji. Pusty budynek wciąż był swego rodzaju buforem ochronnym dla innych przychodni i szpitali. To było takie preludium do pandemii. Dokładnie w tym okresie rok później ogłoszono jej pierwszą falę. Tu była skala mikro, ale lokalnie zagrożenie było jak najbardziej realne.

## FAŁA „-0” OPADA. KOLEJNE FALE W SKRÓCIE (LATA 2019–2022)

W sądzie wszystko układało się pomyślnie. Pozwy rozpatrzono pozytywnie. Komornikowi wskazywałem konta bankowe NZOZ „Leśnej” Sp. z o.o. jako podstawę do odzyskania moich wierzytelności. Uzyskałem odpowiedź, że jest zbieg kilkunastu egzekucji. Zapytany, czy znam inny majątek spółki, odpowiedziałem, że nie, gdyż budynek był

dzierzawiony, podobnie sprzęt medyczny (np. aparat USG). Reszta była poważnie wyeksploatowana.

Komornik zakończył bezskuteczną egzekucję i zanim zarządowi „Leśnej” w końcu udało się ogłosić upadłość spółki, to mój pozew przeciwko jej członkom był już złożony w sądzie. To kolejny krok – jeśli wierzytelności nie daje się uzyskać z majątku spółki, można próbować uzyskać je bezpośrednio od osób tworzących zarząd. Ten pozew też został rozpatrzony pozytywnie. Pozwani odwołali się jednak od nakazu zapłaty. Ostatecznie spotkaliśmy się przed sądem.

Członkowie zarządu zgodnie domagali się zawieszenia postępowania, zaliczenia wierzytelności na poczet toczącego się postępowania upadłościowego. Mój pełnomocnik zwrócił jednak uwagę sądu, że sam wniosek o upadłość został złożony zbyt późno i nie było od początku szansy na odzyskanie należności z majątku spółki.

Kolejne przesłuchania potwierdziły słuszność tego stanowiska. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy 16. stycznia 2023 r. wydał wyrok w tej sprawie (ciekawe i szczegółowe uzasadnienie tego wyroku chętnie udostępnię zainteresowanym poprzez kontakt pod mój adres mailowy podany pod tekstem). Mój pozew uwzględniono w całości. Kwestia spłaty jest wciąż daleka od finału. Członkowie zarządu poczynili kroki zmierzające do odwołania się, o czym informuje zastępujący mnie przed sądem prawnik.

## ZAKOŃCZENIE, CZYLI: PODZIĘKOWANIA, UWAGI I LITERATURA

Pragnę podziękować pani redaktor Agnieszce Banach-Dalke za trud włożony w przygotowanie artykułu: „Przychodnia widmo i nielegalny dom opieki” z „Primum” nr 7/8 2019. Zgromadzony tu materiał pozwolił potwierdzić i jeszcze dokładniej zrekonstruować ciąg wydarzeń towarzyszących upadkowi NZOZ „Leśna” Sp. z o.o. W ten sposób moja osobista historia uzyskała obiektywizację i potwierdzenie w licznych źródłach i nie dała się podważyć przed sądem. Wspomniany artykuł to wzór rzetelnego dziennikarstwa, które opiera się na osobistym, docieklwym dochodzeniu do prawdy. Dzięki temu powstał tekst, którym można było się posłużyć do zdemaskowania kłamstw i absurdalnych twierdzeń, których nie brakowało w zeznaniach i pismach złożonych przez członków zarządu.

Wspomnę jeszcze, że dyrektor NZOZ „Leśna” Sp. z o.o. nie był stroną w tej sprawie. Nie był członkiem zarządu i nie ponosi odpowiedzialności przed sądem, zgodnie z Kodeksem prawa handlowego.

Moim pełnomocnikiem jest pan dr Karol Smoter – radca prawny, któremu dziękuję za fachowość i zaangażowanie.

Zupełnie na koniec, ale nie jako ostatniemu, dziękuję panu profesorowi Waldemarowi Halocie za wykład wygłoszony studentom medycyny na Collegium Medicum w Bydgoszczy w 2006 r. Przedstawił on w nim rolę podstawowej opieki zdrowotnej dla całego systemu w kontekście infekcji sezonowych. Ta praktyczna nauka jest mi wielce użyteczna przez lata pracy w POZ, szczególnie w ostatnich latach. Była przytoczona w sądzie, jest też częścią niniejszego artykułu.

**O autorze:** Szymon Grzybowski jest lekarzem rodzinnym.

Kontakt: [szymon.grzybowski@interia.pl](mailto:szymon.grzybowski@interia.pl)

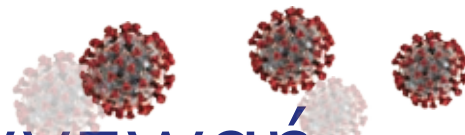


Wybrane teksty źródłowe:

- Agnieszka Banach-Dalke „Przychodnia widmo i nielegalny dom opieki” z „Primum” nr 7/8 2019 str. 2–5 (o zasadniczej roli tego tekstu więcej w zakończeniu powyższej relacji)
- „Coordinated Response to SARS, Vancouver, Canada” Emerging Infectious Diseases [www.cdc.gov/eid](http://www.cdc.gov/eid) Vol. 12, No. 1, January 2006 Danuta M. Skowronski str. 155 (zwraca uwagę szczególnie analogia dat: 04.03.2020 pierwszy potwierdzony przypadek COVID19 w Polsce / 07.03.2003 – pacjent „0” wykryty w Kanadzie; 12.03.2003 – komunikat WHO o szybkim rozprzestrzenianiu się zakażeń SARS-CoV / 20.03.2020 ogłoszony stan epidemii w Polsce – dane z Polski z 2020 r. za Gazetę Lekarską 12/2020 – 01/2021 „Koronawirus w liczbach” str.19)
- „Strategies for mitigating an influenza pandemic” NATURE [Vol 442] 27 July 2006 str. 458 Neil M. Ferguson (podstawowy materiał do zrozumienia na czym polegają działania systemowe w czasie epidemii – komputerowa symulacja sezonu infekcyjnego z wieloma zmiennymi)



# Pandemia postawiła nas wobec nowych wyzwań



Katedra Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 powstała ponad 20 lat temu z podziału ówczesnej kliniki na dwie części (druga z nich funkcjonuje jako Klinika Nefrologii). Placówka, której kierownikiem od 2000 r. jest prof. Jacek Kubica, znana jest z dużej liczby badań, których wyniki wpłynęły na zmianę wytycznych europejskich towarzystw medycznych. Pojawienie się pandemii – jak informuje Profesor – nie zmniejszyło liczby badań, ale zmieniło ich kierunek: dużą część z nich stanowiły wówczas badania dotyczące covidu.

Wśród pacjentów z burzą cytokinową w przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 przyjmowanych do Oddziału Intensywnej Terapii Covidowej (w którą zmieniono część Kliniki) śmiertelność wynosiła ok. 50%. Strasznie deprymujące było to, że nic sensownego nie można było pacjentowi zaproponować, bo leczenie, które mieliśmy do dyspozycji, nie przynosiło oczekiwanych rezultatów. W tej sytuacji zupełnie naturalne było to, że zaczęliśmy szukać różnych opcji – mówi prof. Kubica. – Mieliśmy kilka pomysłów na projekty badawcze, m.in.:

**Pierwszy projekt, który przeprowadziliśmy, dotyczył** możliwości zastosowania leków używanych do zwalczania zaburzeń rytmu serca. Testowaliśmy je we wczesnej fazie choroby. Zakładaliśmy, że przez swój mechanizm działania leki te mogą utrudniać wirusowi wnikanie do komórek. Nasze założenie było takie, że jeżeli

ktoś miał kontakt z wirusem, to wczesne podanie tego leku może zmniejszyć liczbę komórek do których wniknął wirus, uniemożliwiając w ten sposób ujawnienie się choroby.

**Niestety, nie uzyskaliśmy jednoznacznej odpowiedzi**, czy ten lek jest skuteczny czy nie – grupa, którą udało się nam przebadać, wydaje się zbyt mała na takie wiążące opinie, a ponadto zazwyczaj nie udawało się nam wdrożyć testowanej terapii dostatecznie wcześniej po kontakcie z osobą chorą. Dostaliśmy co prawda na powtórzenie tego badania na większej liczbie osób dość duży grant (ok. 10 mln zł), tyle że procedura przyznawania była tak długa, że w momencie kiedy mogliśmy rozpocząć badanie ta duża fala covidowa już ustąpiła. W efekcie trudno było znaleźć osoby, które nie mają jakiegokolwiek odporności na wirusa, ponieważ albo mieli kontakt z chorobą, albo byli już zaszczepieni – w związku z tym trudno było testować leki, które mają na celu hamowanie ujawnienia się choroby, nie wiedząc, czy nie zależy to od efektu już nabytej odporności. Dlatego musieliśmy zrezygnować z przeprowadzenia tego badania.

**Jednym z ciekawszych projektów** związanych z covidem był ten, w którym główną rolę pełnił inhibitor białka PCSK9. IMPACT SIRIO-5 wykazało, że inhibitory PCSK9, stosowane w leczeniu zaburzeń lipidowych, są skuteczne również w leczeniu pacjentów z burzą cytokinową w przebiegu COVID-19. Jest to choroba obarczona ok. 50% śmiertelnością, ale – jak wykazano w badaniu – jednorazowe podanie inhibitora PCSK9 (evolocumab) wiązało się ze zmniejszeniem ryzyka zgonu lub konieczności intubacji aż o 30% w porównaniu z placebo. W grupie pacjentów ze szczególnie nasiloną reakcją zapalną śmiertelność była niższa w grupie aktywnie leczonej o 37,5%. Tak wysokiej skuteczności leczenia nie odnotowano dotąd w przypadku żadnego z dotychczas testowanych leków.

**Obecnie zespół Katedry przygotowuje się** do powtórnego przeprowadzenia badania IMPACT SIRIO-5, tym razem obliczonego na 300 pacjentów (w pierwszym udział wzięło 60), co potwierdziłoby prawdziwość wyników w większej populacji. *mg*

POD PATRONATEM PRIMUM

**iADE** Innowacyjna  
Akademia  
Dermatologii  
Estetycznej

  [iadeakademia](https://www.iadeakademia.pl)

## REJESTRACJA OTWARTA!

[iadeakademia.pl](https://www.iadeakademia.pl)

19–21.05.2023

Radisson Blu Hotel **Sopot**

**Spotkanie lekarzy praktyków**

Dołącz do grona **wybitnych ekspertów**  
z kraju i ze świata



   
SDE Polskie Towarzystwo Dermatologiczne



# AZS – oswojone śmiechem

Nie pamiętam, kiedy ostatnio byłem na spektaklu teatralnym dla dzieci. Skończyłem siedemdziesiątkę, dzieci już dawno dorosły, wnuki mieszkają poza Bydgoszczą. Tym bardziej ucieszyłem się z możliwości uczestniczenia w prapremierze sztuki „DRAPANDO” w Teatrze Kameralnym w Bydgoszczy, traktującej o atopowym zapaleniu skóry (AZS) u dzieci. Problemem tym zajmuję się grubo ponad 20 lat i przyznam, że nie zawsze mam dobre efekty terapeutyczne. Tym bardziej wzruszyłem się kilkakrotnie na przedstawieniu, gdy ujrzałem problem od strony pacjenta i jego rodziny.

ANDRZEJ  
ZACZKIEWICZ

Autorem scenariusza jest Szymon Jachimek, ojciec 11-letniej Jany (odtwórczyni głównej roli), od lat cierpiącej z powodu AZS, zaostrego teraz z powodu pandemii. Widowiskowy potwór (schorzenie) został tam przedstawiony jako trudne do terapii zagadnienie - ze względu na wielorakie czynniki je wywołujące i potęgujące oraz jego przewlekłą i nawrotną naturę. Lecz bohaterka opowieści jest autentyczna nie tylko dlatego, że sama cierpi i stale się drapie, bądź prosi o to rodzinę, lecz także zmusza najbliższych do innego spojrzenia. A idzie o świad, najbardziej dokuczliwy objaw choroby.

**AZS jawi się coraz bardziej chorobą cywilizacyjną** wraz z postępującą chemizacją naszego życia i zatruciem naturalnego środowiska. Z różnym powodzeniem zajmują się tym zagadnieniem lekarze wielu specjalności: pediatrzy, dermatolodzy, alergolodzy, interniści, pulmonolodzy, laryngolodzy i in., co uzasadnione jest wieloraką morfologią i różnymi przyczynami schorzenia. Ostatnio coraz częściej także psychiatrzy i psychologowie, bowiem stres emocjonalny odgrywa tu niebagatelną rolę. Pomimo niewątpliwych zdobyczy medycyny – leczenie AZS nadal nastrocza wielu trudności. Właściwe postępowanie i dobór odpowiedniej terapii zawsze pozostaje sztuką znacznie większą, jeśli dotyczy małego dziecka, co ważne zwłaszcza w sytuacji nieskuteczności dotychczasowych metod. Podstawą jest postępowanie miejscowe, a prawidłowe leczenie winno uwzględniać patogenezę schorzenia wynikającą z uszkodzenia bariery naskórkowej i stanu zapalnego skóry. Nadrzędną sprawą pozostaje skuteczna edukacja opie-



kuńów pacjenta, profilaktyka zdrowotna oraz stałe postępowanie pielęgnacyjne nastawione na oczyszczanie i emolientację skóry. Terapia przeciwzapalna polega m. in. na zewnętrznym stosowaniu glikokortykosteroidów oraz miejscowych inhibitorów kalcyneuryny, w tym takrolimusu, hamującego aktywację limfocytów T i reakcję uwalniania cytokin zapalnych. Przełomem w leczeniu okazała się terapia biologiczna (dupilumab) – w naszym kraju zaledwie od kilku miesięcy dostępna jako refundowana przez NFZ. Przy okazji informuję, że możemy tak leczyć również w Bydgoszczy. Namawiam więc do kierowania pacjentów kwalifikujących się na ten rodzaj terapii.

**Nikt jednak dotychczas nie spróbował oswoić choroby za pomocą sztuki**, a najważniejsze – że jej adresatem są osoby najbardziej zainteresowane, czyli sami pacjenci (sugeruję powyżej 6-7 roku życia) i ich rodziny. W spektaklu zobaczymy zarówno aktorów dorosłych, jak i brawurowo grające dzieci – w pełni zasługujące na ten tytuł. W postaciach Dermikremu, Purafinu, Hipolicyny czy Diety ujrzemy, że te wszystkie czynniki, które dotychczas uważaliśmy za idealne w terapii AZS, są po prostu niewystarczające. Podobnie działa – tzn. nie działa wiele zakazów „wspomagających” chorobę.

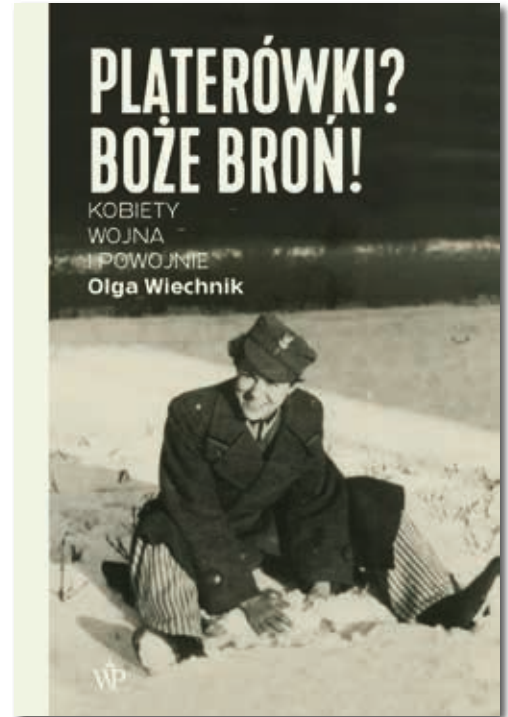
**Dla mnie osobiście ważne także było „krzywe zwierciadło”**, w jakim musiałem się przejrzeć, wyobrażając sobie siebie jako lekarza leczącego pacjentkę. „Nie wiem” – wymawiane kilkakrotnie przez medyka wcale nie było śmieszne. Był on również sparodiowany jako chyba niezbyt douczony, a z pewnością – jako niefrasobliwy i niezainteresowany pacjentem. A przecież zrozumienie, właściwy kontakt, empatia są kluczem do sukcesu w terapii, o czym z pewnością zapomnieli. Zaopiekowanie się pacjentem, troska o jego jakość życia (**DLQI** – *Dermatology Life Quality Index* – wskaźnik jakości życia w dermatologii)



# „Platerówki”, czyli lekcja pokory

PIOTR KIKTA

Nie jest to szczególnie szeroko znany fakt, co zarazem dziwi i nie dziwi, że w historii polskiego wojska istniał jeden tylko oddział złożony z samych kobiet. Dziwi, bo sam fakt istnienia kobiecej formacji zasługuje na wspomnienie podczas wszelkich opowieści o walkach Polaków na frontach II wojny światowej. Nie dziwi zaś dlatego, że opowieść ta, jak i samo wojsko, jest skrajnie zmaskulinizowana, a do tego Samodzielny Batalion Kobiety im. Emilii Plater, bo o nim tu mowa, należał do Polskich Sił Zbrojnych w ZSRR, czyli tzw. Armii Berlinga, która w dalszej historii stała się (Ludowym) Wojskiem Polskim. W powszechnej wyobraźni byli to więc, w odróżnieniu od armii Andersa, „komuniści”.



Historię „babatu” (babskiego batalionu, jak go skrótowo nazywano) opisuje Olga Wiechnik w swojej nowej książce, reportażu historycznym pt. „Platerówki? Boże broń!”, wydanym przez Wydawnictwo Poznańskie. Autorka słynnych „Posełek”, o pierwszych polskich parlamentarzystkach, chętnie sięga do historii kobiet, które odegrały ważną rolę w historii Polski, ale są pomijane w głównym dyskursie.

„Platerówki” to napisana żywym, plastycznym i bardzo przejmującym stylem, a do tego z wielką skrupulatnością, opowieść o żołnierzach, które z różnych zakątków Syberii przybyły do radzieckich Sielec, by wziąć udział w walce o wolną Polskę. Dlaczego nie przyłączyły się do Andersa, spyta ktoś? Ano dlatego, że nie zdążyły. Że matka zachorowała. Że nie dobiegły do pociągu. Że idąc przez step zwichnięty nogę. Że zabrakło jednego dnia. Opisane są ich losy od zsyłki na Sybir, przez Lenino, Smoleńsk, wyzwalenie prawobrzeżnej Warszawy i desperackie próby przedostania się z pomocą powstańcom we wrześniu 1944 r., wyzwolenie Kołobrzegu, szlak do Berlina. Opisane są także ich losy powojenne.

Platerówki, osiągając stopnie podoficerskie miały 19–20 lat. Uczyły się szybko, w walce były mądre, odważne, skuteczne. Ich celem był powrót do ojczyzny: „Żeby tylko wrócić. Czy to dzięki diabłu, czy Stalinowi, nieważne, żeby tylko wrócić” – te słowa jednej z żołnerek przeczytamy z tyłu okładki książki.

Mimo to – traktowane protekcyjnie przez męskich towarzyszy broni („Ja rozkazów baby słuchać nie będę!”). Zawierały fikcyjne związki, by się chronić („zajętej nikt nie tyka”). W Polsce, gdzie ich wartość jako np. wartowniczek czy „logistyczek” była nie do przecenienia, nazywane sowieckimi kurwami...

Oprócz walorów czysto historycznych książka ta ma jeszcze jeden, nawet ważniejszy: pokazuje złożoność ludzkich losów, nieoczywistość sądów, szczególnie w wojennej zawierusze. To trochę jak w słynnym „Przypadku” Kieślowskiego: jeśli spóźnisz się na pociąg, niechcący możesz znaleźć się po drugiej stronie barykady. Dobrze jest uczyć się wobec takich zdarzeń pokory. A ta piękna książka z pewnością może w tym pomóc..

**O autorze:** Piotr Kikta jest księgarzem, prowadzi księgarnię Tonie Bajka, Księgarnia dla wszystkich przy ul. Focha 2 w Bydgoszczy, tel. 665 192 904; muzyk, animator. Wszystkie opisywane książki dostępne w „Toniebajka”

postrzegane są jako najważniejsza wartość wzajemnych relacji pacjent – lekarz. I to daleko przed jego wiedzą czy doświadczeniem. No – pole do weryfikacji własnych zachowań i wielu spośród koleżeństwa widzę tu ogromne. Może tak właśnie jesteśmy postrzegani? Najwyższa pora na poprawę! Tym mocniej werbalizuję ten problem, bo wielokrotnie spotykam lekarzy, i to niekoniecznie młodych stażem, karyturalnie „zapraszających” pacjentów słowem – „następny!” lub informujących ich, by udali się na korytarz, mimo iż chodzi o poczekalnię.

Wszystkim pacjentom i ich rodzinom borykającym się z problemem AZS z całego serca rekomenduję widowisko „DRAPANDO”, które dotychczas jako jedyne w artystyczny sposób tak nowatorsko przedstawia rewelacyjne i odkrywcze możliwości dotarcia z pomocą do zainteresowanych. Teraz już jasno widać, że anonsovane na wstępie jako widowisko przeznaczone dla dzieci – nie jest wyłącznie dla nich. I niech nie zwiodą nas: zabawna forma, rekwizyty czy występujące dzieci. To spektakl dla nas i częściowo o nas. A dla wielu – to wręcz zajęcia obowiązkowe!

„Primum non nocere” – wystarczy o tym zawsze pamiętać!

**O autorze:** dr n. med. Andrzej Zaczekiewicz jest dyplomantem Wojskowej Akademii Medycznej (ukończył ją w 1975 r.), specjalistą dermatologiem. Przez pierwsze lata pracy zawodowej związany był z resortową służbą zdrowia (jednostka wojskowa Inowrocław, następnie szpitale wojskowe: Toruń, Bydgoszcz). Przeszedł wiele szczebli stażu medycznego i funkcyjnego – od młodszego asystenta, poprzez kierownika poradni, ordynatora oddziału, zastępcę dyrektora ds. leczenia szpitala, do dyrektora ds. medycznych oddziału kasy chorych. Ponad 20 ostatnich lat pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, prowadzi poradnię dermatologiczną.



Dr Zaczekiewicz jest autorem wielu publikacji z zakresu AZS. Przez 10 lat był w Polsce koordynatorem krajowym projektu badawczego „APPLES” (oceniającego bezpieczeństwo stosowania takrolimusu u dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 16 lat). W badanie zaangażowana była także Bydgoska Izba Lekarska. Jak dotychczas było to jedyne tak bogato udokumentowane międzynarodowe wielośrodkowe badanie (ponad 8000 pacjentów w 314 ośrodkach w 9 krajach, obserwowanych w czasie 10 lat, co jest światowym sukcesem). Zrealizowane zostało także w naszym kraju w latach 2009–2019 u pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy (oraz w innych ośrodkach w kraju, łącznie 12 badaczy) z rozpoznaniem AZS. Już opracowane wstępnie zbiorcze wyniki były bardzo istotne dla potwierdzenia bezpieczeństwa stosowania Protopicu u dzieci, co skutecznie przyczyniło się do jego ostatecznej rejestracji. Niemierzalną wartością dodaną jest dotarcie z indywidualnym i wiarygodnym przekazem do licznych środowisk dermatologów, alergologów i pediatrów o konieczności wyzbycia się uprzedzeń co do stosowania Protopicu (znanego z „czarnego PR” sprzed lat).

## Wspomnienie o... doktorze Krzysztofie Gawle (1952–2023)



Krzysztof Gawła podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy (drugi od lewej). Po jego prawej stronie także delegaci z BIL – Dariusz Ratajczak, Stanisław Prywiński, Marek Rogowski.

**Koleżanki i Koledzy, wiadomość o śmierci śp. doktora Krzysztofa Gawła jak zawsze przysłała nieoczekiwanie i pomimo świadomości, że spotka w życiu każdego z nas, napełniła nas wielkim żalem i smutkiem.**

Kolega Krzysiu był człowiekiem skromnym, pracowitym i konsekwentnie realizującym wytyczone cele. Bardzo chętnie pomagał potrzebującym, a krzywda innych nigdy nie była mu obojętna.

*W momencie śmierci bliskiego uderza człowieka świadomość niczym nie dającej się zapętnić pustki.*

ks. Józef Stanisław Tischner

Urodził się w Słupsku w 1952 r. Po uzyskaniu matury i przyjęciu na studia na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie i uzyskaniu dyplomu lekarza w 1977 r. rozpoczął staż podyplomowy i pracę w Klinice Ortopedii Szpitala im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Po uzyskaniu specjalizacji II stopnia z chirurgii urazowo-ortopedycznej pracę ortopedy kontynuował w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Biziela.

Specjalizację z ortopedii znakomicie połączył z medycyną sportową. Będąc zapalonym kibicem zawodników Polonii Bydgoszcz, która w latach 90. święciła największe sukcesy, rozpoczął pracę początkowo z hokeistami, a następnie z żużlowcami światowego formatu. Był zawsze pierwszy przy zawodnikach, którzy ulegli dramatycznym wypadkom: Tomaszu Gollobie, Piotrze Protasiewiczowi czy Per Jonssonie. Sprawował funkcję lekarza międzynarodowych turniejów żużlowych Grand Prix. Wielu zawodnikom udzielał pomocy i ratował im sportowe kariery. Kibice speedway'a zapamiętali dr. Krzysztofa Gawła, jak wbiegał na czarny tor w białym fartuchu i udzielał poszkodowanym pomocy. Pracę ze sportowcami sformalizował, uzyskując po złożeniu stosownych egzaminów w 2003 r. specjalizację II stopnia z medycyny sportowej.

Doktor Gawła nie tylko ciężko pracował jako lekarz, ale też udzielał się w pracy społecznej. W latach 1990-1991 był współzałożycielem Wojewódzkiego Związku Zawodowego Lekarzy Medycyny w Bydgoszczy, z którego powstał Ogólnopolski Związek Zawodowy Leka-

## Moje postscriptum do „Z szacunku dla dokonań”

Kiedy przed kilku laty zdecydowałem się napisać kolejną książkę, tym razem o historii Szpitala im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, kilku prawdziwie życzliwych kolegów przestrzegano mnie, że po wydaniu będą zapewne i pochwały, ale z całą pewnością nie uniknę krytyki. Mówili, że pisanie o ludziach i ich zasługach to wchodzenie na grunt dość niepewny – trudno zachować proporcje, łatwo kogoś, nawet zasłużonego, przeczytać. A książka miała objąć lata 1925–2003.

**MIECZYŚLAW  
BOGUSZYŃSKI**

Mimo przestróg cierpliwie zbierałem materiały w Archiwum Państwowym, Bibliotece Wojewódzkiej i Regionalnej, w archiwach szpitalnych, w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej. Odbylem też liczne, najczęściej autoryzowane, rozmowy z pracownikami. Gromadziłem zdjęcia, przekazywane także przez rodziny zmarłych, mieszkające nawet poza Bydgoszczą, co zachęcało mnie do dalszej pracy.

W październiku 2022 r., po 6 lata pracy, książka została wydana. I mieli rację koledzy... Podczas promocji zebrałem pochwały. Natomiast w rozmowach w Szpitalu wypomniano mi, że o kilku znaczących osobach zapomniałem. Jeden z dawnych kolegów udał, że mnie nie widzi, inny – przechodząc – burknął pod nosem, że nie ma czasu. Rodzina kolejnego zadzwoniła i pytała dlaczego zapomniałem o chirurgu, kierowniku Izby Przyjęć, a moim bliskim koledze.

Przy okazji chcę wyjaśnić, że opracowanie obejmuje okres od powstania szpitala w 1937 r. do

likwidacji Akademii Medycznej w 2003 r. Nie dotyczy czasu Collegium Medicum.

Krytyczne uwagi mnie oczywiście uwierają, szczególnie ta dotycząca mojego bliskiego kolegi – dr. Olgierda Burzyńskiego. Poznaliśmy się w 1951 r. na studiach w Gdańsku, w okresie powojennej biedy. Niektórzy studenci mieli prawo do stypendium. Zarobki mojego ojca o kilkanaście złotych przekraczały ustaloną średnią. Olgierd Burzyński, zaangażowany w Komisję ds. Żywności ZSP, sprawił, że otrzymałem stypendium częściowe – 110 zł. Wystarczyło na wykupienie obiadów i na bilet kolejowy do domu. Z Olkiem przyjaźniliśmy się nadal, gdy zostałem dyrektorem Szpitala im. A. Jurasza



Dr Burzyński urodził się w 1931 r. w Bydgoszczy. Tu ukończył szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące. Studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Po otrzymaniu dyplomu w 1961 r. wrócił do Bydgoszczy i został asystentem w II Oddziale Chirurgicznym w Szpitalu im. dr. A. Jurasza. W 1965 r. uzyskał specjalizację I°, a w 1972 specjalizację II° z chirurgii ogólnej. W 1976 r. w pracy doznał ciężkiego zawału serca. Z uwagi na stan zdrowia musiał z chirurgii zrezygnować. W 1977 r. został kierownikiem Izby Przyjęć, w której pracował do 1992 r. Ponad rok kierował też Działem Żywnienia.

Już od lat studenckich osobnym, ważnym rozdziałem w życiu dr. Burzyńskiego był autentyczny, pełen zaangażowania udział w działalności społecznej. Nie robił tego na pokaz, dla osobistych korzyści. Miał potrzebę pomagania innym. W ramach Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia (ZZPSZ) był w Szpitalu bardzo aktywnym wiceprzewodniczącym Rady Zakładowej, przewodniczył Komisji Ochrony Pracy. Cieszył się niekłamaną sympatią wśród pracowników.



rzy, i w kilku pierwszych kadencjach pełnił funkcję przewodniczącego Komisji Rewizyjnej. W 1991 r. był współorganizatorem pierwszego strajku lekarzy w Polsce po 1989 r., który odbył się w Wojewódzkim Szpitalu im. Bizuela w Bydgoszczy.

Jego aktywność i pracowitość zostały dostrzeżone przez szeroką rzeszę lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej i w drugiej kadencji, w październiku 1993 r., został wybrany na delegata Okręgowego Zjazdu Lekarzy BIL. Jego praca w samorządzie lekarskim cieszyła się dużym uznaniem wśród lekarzy naszej izby i na stanowisko delegata był wybierany nieprzerwanie przez 7 kadencji – do 2022 r., kiedy to choroba nie pozwoliła na kontynuację działalności. W BIL pełnił przez te 29 lat różne funkcje: zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, wiceprzewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej, delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy, członka ORL, skarbnika ORL, członka Prezydium ORL. Jego zaangażowanie i pracowitość doprowadziły do realizacji zakupu obiektu pod nową siedzibę BIL. Za całokształt pracy na rzecz izby lekarskiej został uhonorowany nadaniem odznaki: Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego BIL.

Wszystko to, o czym wspominałem, sprawia, że nam, lekarzom oraz pracownikom biura BIL, szczególnie trudno pogodzić się z utratą naszego wspaniałego kolegi doktora Krzysztofa Gawła.

Wyrazem uznania i wdzięczności oraz pamięci naszego nieodżałowanego śp. Krzysztofa była liczna obecność w uroczystości pogrzebowej byłych pacjentów, znajomych oraz koleżanek i kolegów lekarzy.

Pogrążonej w żałobie Żonie z Dziećmi oraz Rodzinie zmarłego w imieniu społeczności lekarskiej jeszcze raz przekazuję wyrazy głębokiego współczucia i żalu.

Stanisław Prywiński

## Mój jest ten kawałek podłogi!...



*A, jak myślę, że panowie  
duża by już mogli mieć,  
ino oni nie chcóm chcieć!*

Stanisław Wyspiański

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Właściwie dalsze snucie wątku po powyższym cytacie zaczerpniętym z „Wesela” nie miałoby sensu, gdyby nie zaistniała we mnie potrzeba komentarza do działań tzw. elity politycznej.

Elita? I tu mam wątpliwości, czy nazywanie elitą tych, którzy rządzą, i tych, którzy chcieliby rządzić, nie byłoby nadużyciem!

Moim zdaniem władza i tylko władza jest dla nich najważniejsza. A nie nasze dobro. Naszym dobrem byłaby spora dotacja z Unii, ale w tzw. zjednoczonej prawicy otrzymanie tegoż, jest blokowane przez koalicjanta z 0,2-procentowym poparciem. W każdym normalnym kraju pierwszy minister podziękowałby takiemu podwładnemu za współpracę, ale nie u nas, bo taka decyzja nie uzyskałaby aprobaty szefa partii rządzącej, gdyż groziłoby to utratą władzy. A tej chyba jednak nie stracą, bo ci, którym się ta władza marzy, ciągle się zastanawiają, czy do wyborów iść razem czy osobno.

Wydawało się, przynajmniej mnie, że na pytanie, czy chcemy dotację mieć, pozytywnej odpowiedzi udzieli głowa państwa, ale i tu niestety zawiedliśmy się, gdyż decyzję ma podjąć trybunał, który na chwilę obecną nie ma żadnej siły sprawczej!

Rozpolitykowałem się! Ale to jeszcze za mało, bo rządzący, gdyby przegrali, straszą nas, że zamiast mięsa będziemy jeść robaki, nie kupimy więcej niż trzy sztuki odzieży rocznie i nie pojeździmy autem z napędem olejowym!

Zaczynałem od Wyspiańskiego i także Nim zakończę!

Gdyby byście tylko chcieli chcieć, mielibyście złoty róg, a tak został wam się ino sznur!

Kończę! Jak zwykle Wasz!

A. Martynowski

### Angielski z...



**Tym razem zapraszam do zadania ze słowotwórstwa – w realiach szpitalnych, z perspektywy pacjenta.**

Use the words in brackets to form a new word that fits into each blank:

It is not a common (**occur**) ... to be (**admit**) ... to hospital as a (**patient**) ... It did happen to me quite recently, to stroll along the halls of the building that has not changed much since my last stay there, nearly 17 years ago during the (**deliver**) ... of my second child. The new coat of paint made the (**impress**) ... the daunting corridor had, indeed, somewhat been (**decorate**) ..., the food did seem a bit more (**appeal**) ... at first sight, (**fortune**) ... the new (**equip**) ... surely improved the picture of the doctor's (**examine**) ... offices. My biggest surprise, however, came with the medical personnel I (**encounter**) ... along the way: kind, (**support**) ... and (**care**) ..., (**knowledge**) ... and most of all (**understand**) ... that a patient feels anxious, (**overwhelm**) ... and ( ) ... in the reality of the many (**intricate**) ... of the system, so familiar to doctors and nurses, alike. Therefore, let me extend the gratitude of all the patients who, like me, come to you for help. Thank you!

You can check the correct answers on page 20.

Anita Żytowicz-Kiedrzyńska,  
kontakt ze szkołą: 607955441, 601942720

Zapraszamy młodzież na kolejne, kolorowe i pełne wyzwań obozy językowe – 24.06–3.07 Lewin Kłodzki a w 12–19.08 Jarosławiec. Na zajęcia indywidualne i grupowe zapraszamy również dorosłych. Pomagamy także przy korekcie artykułów medycznych. Pracujemy przez cały rok!

# BIL zaprasza lekarzy do Krakowa i okolic

Bydgoska Izba Lekarska organizuje 4-dniową wycieczkę dla lekarzy w dniach **25–28 maja**. W programie 2 dni zwiedzania Krakowa, oprócz tego Ogrodzieniec i Wieliczka. Koszt 1440 zł, dofinansowanie dla lekarza 400 zł. Informacja ukazuje się późno, ale tych, którzy będą chcieli z nami pojechać, proszę o kontakt pod nr tel. 606 978 788.

Małgorzata Świątkowska

## Klub Lekarza Seniora zaprasza

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

● W **maju** – zapraszamy tydzień później, czyli **10.05**. – spotkanie z lekarzem z ciekawą pasją (właśnie je potwierdzamy, dlatego o szczegółach napiszemy później)

## W sprawie ad vocem

Od paru miesięcy na naszych łamach toczy się dyskusja wywołana artykułami dr. n. med. Bartłomieja Wolskiego: „Jesteśmy jak talia kart” i dr. n. med. Macieja Klimarczyka: „Medyczne aspekty transpacyjności” (Primum wrzesień – nr 375). Trwa wymiana ad vocem pomiędzy psychiatrą Danutą Byczyńską (dwa ad vocem) i autorami artykułów (po jednej odpowiedzi). Informujemy, że rada programowa Primum zadecydowała, że w dyskusjach, które toczą się na łamach naszej gazety każda z wypowiadających się osób ma prawo do jednego ad vocem. W związku z tym kolejne przesłane przez dr. Byczyńską ad vocem już się nie ukaże. Na prośbę autorki zamieszczamy jej adres mailowy dla wszystkich lekarzy chcących się z autorką skontaktować bezpośrednio: rejestracja@psychiatra.bydgoszcz.eu

Zapewniamy, że nasza decyzja nie jest związana z cenzurą, co zarzuca nam pani Doktor, czego dowodem są m.in. jej dwie wcześniej opublikowane wypowiedzi.

Redakcja

REKLAMA

## Zapraszamy

### do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO



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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa  
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

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

## Praca

■ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o.o. w Bydgoszczy zatrudni od zaraz **lekarza specjalistę medycyny rodzinnej**, chorób wewnętrznych lub w trakcie specjalizacji do pracy w POZ – poradnia dla dorosłych (mile widziany pełen wymiar czasu pracy). Forma zatrudnienia i warunki płacy do uzgodnienia. Posiadamy wolne miejsca rezydenckie z zakresu medycyny rodzinnej. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: tel. 52 3758605 lub 52 3650634, e-mail: biurobartodzieje@scs.com.pl

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

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni na atrakcyjnych warunkach **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.

■ Przychodnia Tatrzańska sp. z o.o. w Bydgoszczy, ul: Witkiewicza 1 pilnie zatrudni: **lekarza neurologa, lekarza neurologa dziecięcego**. Oferujemy: atrakcyjne warunki finansowe, przyjazne środowisko pracy. Kontakt: kom. 52 3440822, e-mail: tatrzańska@pro.onet.pl

■ NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” Sp. z o.o. zatrudni do pracy: **lekarza okulistę** do pracy w poradni okulistyki, **lekarza laryngologa** do pracy w poradni otolaryngologicznej. Dokumenty aplikacyjne proszę kierować na adres: sekretariat@cmnadbrda.pl. Informacje pod nr tel. 52 5183475; 533 313 145 lub osobiście: NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy, ul. Dworcowa 63 pok. 135 (sekretariat).



## The answers – quiz p. 19

OCCURRENCE, ADMITTED, PATIENT, DELIVERY, IMPRESSION, REDECORATED, APPEALING, FORTUNATELY, EQUIPMENT, EXAMINATION, ENCOUNTERED, SUPPORTIVE, CARING, KNOWLEDGEABLE, UNDERSTANDING, OVERWHELMED, INSECURE, INTRICACIES.

REKLAMA

## W Y N A J M Ę

GABINET STOMATOLOGICZNY  
w Inowrocławiu

Tel. kontaktowy **601 639 213**



Fundacja „Dom Lekarza Seniora”

1%

KRS 0000223048





Wilga; fot. Zbigniew Kula

**LEKARZU, SPÓJRZ NA PTAKI!** – To już kolejny tekst cyklu o ptakach. „Chroniąc ptaki, chronimy znacznie więcej. Na ochronie jednego gatunku korzystają inne, a zwłaszcza człowiek. Przyroda to układ naczyń połączonych i my jesteśmy jego częścią. Bez życia w zgodzie z naturą będziemy chorować” – mówi jego autor dr n. med. Zbigniew Kula, gastroenterolog, koordynator Zakładu Endoskopii bydgoskiego Centrum Onkologii.

Dni stają się coraz dłuższe, a ptasi śpiew zaczyna budzić nas o poranku. Niestety nie jest już tak wszechobecny jak kiedyś. Zwykle jest to sygnał zmniejszenia się liczebności ptaków oraz alarm, że coś niepokojącego dzieje się w środowisku.

#### ZBIGNIEW KULA

Jednym z moich ulubionych ptasich głosów jest melodyjny, fletowy gwizd wilgi. Czasami w swoje „zofija fija” wplata ciche szczebiotanie. Wilga jest jednym z najpóźniej przylatujących do naszego kraju ptaków. Jej głos można usłyszeć od początku maja do końca lipca.

Jednak łatwiej ją usłyszeć, niż zobaczyć, gdyż najczęściej ukrywa się wysoko w koronach drzew. Jeszcze trudniej zobaczyć gniazdo wilgi, jedno z najbardziej kunsztownych w świecie ptaków. Gniazdo - w postaci plecionego koszyka w rozwidleniu poziomej gałęzi - buduje niemal wyłącznie samica. Jest tak mocne, że opiera się zimowej zawierusze. Wilga składa z reguły 3-4 jaja. Wysiadywanie trwa około 2 tygodni,

a pisklęta przebywają w gnieździe 20 dni. Młode wczepiają się tak mocno w ścianki gniazda, że żadna burza nie jest dla nich groźna. Karmione są owadami, czasami dodatkowo jagodami. Dorosłe ptaki uwielbiają morwy, lubią także dojrzale czereśnie i porzeczki.

Pierwsze swoje wilgi obserwowałem będąc nastolatkiem, ale dopiero ostatnie lato dostarczyło mi najwięcej wrażeń. Kilka ptaków zamieszkało w Myślęcinku. Poza możliwością słuchania ich pięknego śpiewu, można było zobaczyć żółto upierzone wilgi w czasie przelotów z jednego skupiska drzew na drugie. Jako ptaki nadrzewne prawie nigdy nie schodzą na ziemię. Wodę piją w locie, jak jaskółki. Mogłem się na nie napatrzeć i fotografować do woli, jednak dopiero po informacji od kolegi mieszkającego nad Brdą, który zauważył, że na poręczach jego balkonu siadają jakieś „tropikalne” ptaki. Z dużą regularnością przylatywały na słupki niklowanej balustrady i z ciekawością przyglądały się swoim lustrzanym odbiciom. Najciekawsze obserwacje miały miejsce wcześniej rano. Trudno nawet było robić przerwę na kawę i śniadanie. Samiec, w opinii kolegi, musiał być nie lada narcyzem, tak często się sobie przyglądał.

W tym roku z niecierpliwością będę czekał na długi i niebezpieczny powrót tych pięknych ptaków z Afryki, podobnie jak na błotniaka stawowego. Ich powrót nie jest jednak pewny. Człowiek, uważając się za najważniejszą istotę na ziemi, buduje na ich powrotnej drodze liczne przeszkody. Nie chce zrozumieć, że jego życie zależy też od dobrostanu całego ekosystemu, którego jesteśmy częścią.



# BMW SERII 2 GRAN COUPE W ATRAKCYJNYM FINANSOWANIU 101%.

W SALONACH POSIADAMY DOSTĘPNE OD RĘKI MODELE SERII 5, SERII 3  
A TAKŻE INNE MODELE, W TYM HYBRYDOWE.



## **Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Toruńska 64  
Lubich Dolny (Toruń)  
tel.: + 48 56 645 21 70  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

## **Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Wyszogrodzka 134  
Płock  
tel. +48 24 268 24 08  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

## **Dealer BMW Dynamic Motors**

ul. Toruńska 272A  
Bydgoszcz  
tel. + 48 52 339 51 10  
[www.bmw-dynamicmotors.pl](http://www.bmw-dynamicmotors.pl)

BMW M235i xDrive Gran Coupé: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 7,8–7,2. Emisja CO<sub>2</sub> w g/km (cykl mieszany): 175–162 g/km\*.  
\*Wartości wstępne, które mogą ulec zmianie.