

Primum

ISSN 2353-6055 • nr 5 (382) / maj 2023



XLIII OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

PO RAZ PIERWSZY

z wnioskami o odwołanie prezesa i członka ORL,
przerwany z powodu braku kworum



NIEMCZ
ODNOWA



Nowe osiedle w Niemczu

Róg ulicy Kolonijnej i Okoniowej.



Działki od
265 do 580
m²



25 lokali
mieszkalnych



Powierzchnie
od 127m²
do 138m²



Osiedle
ogrodzone
z drogą
wewnętrzną



Instalacja
klimatyzacji



Rekuperacja
+ pompa
ciepła



3 miejsca
postojowe
dla każdego
lokalu



termin
oddania
III kwartał
2023

Osiedle **OdNowa** to zamknięty kompleks w centrum **Niemcza** składający się z **12 budynków** mieszkalnych dwulokalowych oraz **1 budynku** jednorodzinnego.



URBAN
SPACE

T: 799 025 799

E: biuro@urbanspace.com.pl

Zeskanuj kod QR
i poznaj inwestycję



www.urbanspace.com.pl

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!



Na początku niniejszego wstępniaka, w związku z licznymi pytaniami Delegatów, Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Dziennikarzy, chciałabym się odnieść do przebiegu XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Tym bardziej, że temat ten został poruszony w ogólnopolskiej przestrzeni medialnej.

Nawiązując do sposobu procedowania przez XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, informuję, że jako Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej dotożyłam wszelkich starań, aby Zjazd odbył się z poszanowaniem praw wszystkich członków naszego samorządu lekarskiego, zarówno co do udziału w naszym Zjeździe, jak i możliwości zabrania głosu w sprawach dotyczących lekarzy i samorządu. W przygotowanym z mojej inicjatywy i omówionym z członkami Okręgowej Rady Lekarskiej Regulaminie Zjazdu, określającym reguły jego przebiegu, istniał zapis, iż uczestnikami Zjazdu mogą być zarówno Delegaci na Zjazd, jak również zaproszeni goście oraz wszyscy członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Zgodnie z zapisami proponowanego Regulaminu Zjazdu wszyscy uczestnicy Zjazdu mieli także zagwarantowane prawo głosu, zadawania pytań przedstawicielom organów Bydgoskiej Izby Lekarskiej czy innym członkom samorządu lekarskiego. Osobiście uważam, że czyni to izbę lekarską transparentną, otwartą na dialog i współpracę oraz przede wszystkim czułą na problemy i sugestie zgłaszane przez jej członków. Opinia każdego lekarza naszej izby lekarskiej jest dla mnie bardzo ważna. Prezentuję tę postawę od samego początku pełnienia swojej funkcji. Odbywam niezliczoną liczbę spotkań osobistych z lekarzami naszej izby sugerującymi oczekiwany kierunek rozwoju izby. Staram się jak najlepiej koordynować pracę izby poprzez systematyczne spotkania z poszczególnymi jej organami. Zabiegam także o to, by nasza izba była otwarta na współpracę poprzez spotkania z przedstawicielami innych izb lekarskich, innych zawodów medycznych, samorządów zawodów zaufania publicznego czy organów administracji publicznej. Prawo swobody wypowiedzi, jak i prawo do uzyskania informacji o działalności samorządu lekarskiego przez wszystkich zainteresowanych lekarzy uważam za istotę działalności samorządu zawodowego – zabiegam o nie i zawsze były one przez mnie respektowane. W moim przekonaniu są one także przejawem transparentności i niezależności samorządów zawodowych. Są wyrazem otwartości na konfrontację z problemami naszego środowiska oraz trudnymi tematami – czego nigdy się nie obawiam.

Natomiast podobnie szanuję i zawsze respektuję prawo każdego Delegata na Zjazd do wnioskowania o przyjęcie określonych reguł Zjazdu – tj. składania poprawek do Regulaminu. Taka sytuacja miała miejsce na ostatnim Zjeździe Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, gdy to na wniosek jednego z Delegatów i zarazem członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej została przegłosowana poprawka do Regulaminu Zjazdu pozwalająca na zabieranie głosu tylko Delegatom na Zjazd. Jako Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej byłam zobowiązana decyzją nadrzędnego organu, jakim jest Zjazd Lekarzy, i zastosowałam do takiej decyzji Zjazdu, choć osobiście jej nie popierałam.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy,

doskonale rozumiem, że Okręgowy Zjazd Lekarzy, którego częścią są głosowania nad wnioskami o odwołanie Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej oraz członka Okręgowej Rady Lekarskiej, wiąże się z niepokojem środowiska lekarskiego, wieloma pytaniami i komentarzami.

Odnosząc się do wniosku o moje odwołanie z funkcji Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej pragnę Państwu przekazać, że w mojej ocenie zarzuty kierowane do mnie były bezzasadne, co podniosłam na Zjeździe, poddając się ocenie najwyższego organu Okręgowej Izby Lekarskiej – Okręgowego Zjazdu Lekarzy. To w jego gestii była ocena, czy nadal powinnam kierować Bydgoską Izbą Lekarską. Cieszę się, że decyzją Okręgowego Zjazdu Lekarzy pozwolono mi nadal kontynuować swoje dzieło i bardzo dziękuję za obdarzenie mnie kolejny raz zaufaniem.

Zdaję sobie sprawę, że prezentuję nowy styl zarządzania izbą lekarską, ale jestem zawsze otwarta na dyskusję i sugestie. Dla mnie praca dla samorządu lekarskiego jest największym zaszczytem i wyzwaniem. Jest przepiękna ogromną pasją, która daje mi wiele motywacji i siły do pokonywania problemów. Staram się wykonywać swoje obowiązki jak najlepiej, a jeśli to wymaga ode mnie wyrzeczeń jestem na nie zawsze gotowa. Jednocześnie, szanując wszystkich członków Okręgowej Rady Lekarskiej oraz ich cenny czas, staram się ich nadmiernie nie obciążać, wiele projektów koordynując samodzielnie. Podnoszony na Okręgowym Zjeździe Lekarzy, a potem w konsekwencji w przestrzeni medialnej zarzut dotyczący długości trwania posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej jest dla mnie niezrozumiały. Wychodzę naprzeciw oczekiwaniom Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej i także Okręgowej Rady Lekarskiej – poddaję pod obrady istotne dla naszego środowiska projekty, problemy czy trwające aktualnie inwestycje. Ponadto pragnę zauważyć, że przebieg posiedzeń zależy nie tylko ode mnie jako Przewodniczącej obrad, ale także od zaangażowania członków Okręgowej Rady Lekarskiej, sporów merytorycznych wśród członków Okręgowej Rady Lekarskiej, co jest oczywiście naturalnym zjawiskiem w organach kolegialnych, czy głosu zabranego przez zaproszonych gości.

Nie można się dziwić, że Okręgowy Zjazd Lekarzy został szeroko skomentowany w naszym środowisku lekarskim, a także w przestrzeni medialnej, zarówno ze względu na sam fakt wniosków o odwołanie, jak i ze względu na jego przebieg oraz odczucia lekarzy w nim uczestniczących. Natomiast moim zadaniem jako Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej jest zawsze konsolidować nasze środowisko, nawet wówczas, gdy pojawiają się konflikty i problemy, a nawet szczególnie w tych momentach. Konflikty są wpisane w naszą pracę, ale mogą mieć także pozytywny wydźwięk – skłaniać do refleksji i kroków naprawczych. Konflikty nie powinny jednak wpływać na prawidłową ocenę otaczającej nas rzeczywistości – w tym przypadku, w mojej ocenie, postępu w rozwoju Bydgoskiej Izby Lekarskiej, wielu dotychczasowych osiągnięć, będących efektem nie tylko mojej pracy, ale także innych członków Okręgowej Rady Lekarskiej zaangażowanych w nowe kierunki działań.

I w tym miejscu pragnę podziękować tym wszystkim osobom, które od ponad roku czynnie angażowały się – wychodząc z dobrowolną inicjatywą i poświęcając swój czas w pracę na rzecz naszego środowiska – w ramach Okręgowej Rady Lekarskiej, innych organów Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Komisji Problemowych Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Naczelnej Rady Lekarskiej, Komisji Problemowych Naczelnej Rady Lekarskiej.

Na kanwie powyższych rozważań chciałam także poinformować, że XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy skłonił mnie do podjęcia próby stworzenia kolejnego, dodatkowego narzędzia komunikacji i informacji dla lekarzy naszej izby lekarskiej. W związku z powyższym informuję, że aktualnie trwają nasze zintensyfikowane starania o aktualizację danych lekarzy i proszę wszystkich lekarzy o współpracę w tym zakresie, jednocześnie przypominając, że aktualizacja danych jest naszym ustawowym obowiązkiem. Aktualizacja danych jest w tym momencie szczególnie istotna, gdyż gwarantuje dostęp do informacji o projektach skierowanych do Państwa – wszystkich lekarzy naszej izby, które po wielu miesiącach ciężkiej pracy są wdrażane.

Jednym z naszych najważniejszych projektów jest możliwość dobrowolnego przystąpienia lekarza do grupowego ubezpieczenia obowiązkowego OC i ochrony prawnej w ramach składki członkowskiej. Wzrost wysokości składki od stycznia 2023 r. skłonił mnie jako Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej do wyznaczenia takich kierunków działań izby, które będą nastawione na mnogość projektów dla lekarzy, które realnie będą ich wspierać na ścieżce zawodowej również finansowo. Projekt ten – związany z ogromnym nakładem finansowym – zaprezentowaliśmy Okręgowej Radzie Lekarskiej, uzyskując jej poparcie stosowną uchwałą. W związku z powyższym, po wielu miesiącach pracy, od kwietnia stworzyliśmy Państwu możliwość przystąpienia do projektu. Kolejny projekt, który jeszcze w tym miesiącu planuję przedstawić Okręgowej Radzie Lekarskiej będzie dotyczyć opieki prawnej dla lekarzy oraz członków ich rodzin w zakresie każdej dziedziny prawa, a także poradnictwa finansowego i podatkowego.

Podsumowując, cały czas poszukujemy rozwiązań, które sprawią, że składka członkowska wróci do lekarza pod postacią różnorodnych projektów, z których może skorzystać.

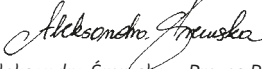
W ramach nawiązanej współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie oraz Okręgową Izbą Lekarską im. prof. Jana Nielubowicza w Warszawie ruszyliśmy właśnie ze szkoleniami z zakresu prawa medycznego, nawiązując współpracę z prof. dr hab. n. praw. Radostawem Tymińskim. Szkolenia te mają bardzo przystępną i wygodną formę – filmów edukacyjnych, w których cyklicznie podejmowane będą najczęstsze problemy prawne, z jakimi borykają się lekarze. Filmy są dostępne na naszej stronie internetowej oraz profilu na FB. Pragnę również wspomnieć, że możecie Państwo w najbliższym czasie oczekiwać również szkoleń organizowanych lokalnie przez naszą Komisję ds. Młodych Lekarzy.

O powyższych projektach wspomniałam także oczywiście na Okręgowym Zjeździe Lekarzy, prezentując najważniejsze obszary, na których planuję się skupić w tym roku. Poza projektem ubezpieczenia OC i ochrony prawnej, dofinansowaniem szkoleń i rozwoju zawodowego, informatyzacją izby, dokończeniem inwestycji nowej siedziby, podążając za Naczelną Izbą Lekarską zaproponowałam i zostało to poparte oraz uwzględnione w budżecie na rok 2023, zatwierdzonym przez Okręgowy Zjazd Lekarzy, zaproponowaliśmy również dofinansowanie pionu odpowiedzialności zawodowej.

Dla samorządu lekarskiego tytaniczna praca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz Sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego jest szczególnie istotna i zastępuje na nasze najwyższe uznanie, odpowiednie warunki pracy oraz finansowanie.

Na zakończenie chciałam również wspomnieć o ogromnym sukcesie całego naszego środowiska lekarskiego, którym jest odrzucenie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. To efekt ogromnej pracy strony społecznej, wielu środowisk oraz zaangażowania każdego lekarza – sygnatariusza petycji do Prezydenta RP o zawetowanie ustawy, która zebrała ponad 20 tysięcy podpisów.

Z pozdrowieniami


Aleksandra Śremska – Prezes BIL

USTAWA z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich

Rozdział 1 Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zadania, zasady działania i organizację izb lekarskich oraz prawa i obowiązki członków izb lekarskich. (...)

Rozdział 3 Organy izb lekarskich

Art. 12. 1. Organy izb lekarskich pochodzą z wyboru.

2. Wybory członków organów izb lekarskich i na stanowiska w organach są równe, powszechne i odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

3. Do organów okręgowej izby lekarskiej i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy wybiera się lekarzy i lekarzy dentyistów w liczbie proporcjonalnej do ich liczebności w tej izbie.

4. Do innych organów Naczelnej Izby Lekarskiej wybiera się lekarzy i lekarzy dentyistów w liczbie proporcjonalnej do ich liczebności w samorządzie lekarzy.

5. Wyborów dokonuje zgromadzenie wyborcze, które stanowią członkowie izby lekarskiej wchodzący w skład rejonu wyborczego, albo organ izby lekarskiej.

6. Wyboru w organie izby lekarskiej dokonuje się przy obecności co najmniej połowy członków tego organu.

Art. 13. 1. Członek organu izby lekarskiej, organ izby lekarskiej, z wyjątkiem okręgowego zjazdu lekarzy i Krajowego Zjazdu Lekarzy, oraz zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej może być odwołany przez organ, który dokonał wyboru.

2. Odwołania dokonuje się w głosowaniu równym i tajnym.

Na szczycie bez zmian

MAGDALENA GODLEWSKA

25 marca br. w Focus Hotel Premium Pod Orłem odbył się XLIII Zjazd Lekarzy BIL, którego jednym z głównych punktów było głosowanie dotyczące odwołania z funkcji prezesa ORL BIL lek. Aleksandry Śremskiej.

Pod wnioskiem podpisało się 9 lekarzy (lek. Kacper Białowąs, lek. Natalia Butt-Hussain, dr Radosława Staszak-Kowalska, dr Aleksandra Perczak, dr Krzysztof Dalke, lek. Marek Rogowski, lek. Bartosz Majewski oraz dr Łukasz Wołowicz i dr Krystian Kałużny), uzasadniając go w następujący sposób: *Dotychczasowe postępowanie i sposób, w jaki działa prezes ORL BIL Aleksandra Śremska, w istotny sposób przekracza kompetencje wynikające z art. 27 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 2021. 13 42 tj. z 22.07.2021) oraz Regulaminu ORL BIL, którego jako delegaci na okręgowy zjazd lekarzy jesteśmy współtwórcami. Podważanie kompetencji członków Prezydium ORL BIL, kwestionowanie czynności wykonywanych przez OKW BIL oraz działania przeczące idei samorządu i niszczące relacje pomiędzy członkami ORL podważają powagę stanowiska prezesa ORL BIL i wpływają na utratę zaufania do lek. Aleksandry Śremskiej, które jest niezbędne do sprawowania przez nią tak ważnej dla samorządu lekarskiego funkcji. W związku z licznymi próbami rozmów i brakiem chęci ze strony prezesa ORL BIL lek. Aleksandry Śremskiej do osiągnięcia porozumienia wnioskujemy jak wyżej.*

IZBY SZKODZĄ LEKARZOM?

Jednak zanim zarządzone głosowanie – zebranych powitał chór „Medici Cantares”, prezes ORL BIL oficjalnie otworzył Zjazd i wręczyła odznaczenie „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego” mgr Zdzisław Wiekierak, kierujący Oddziałem Doskonalenia Kadr Medycznych Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, osobie, która w sposób szczególny zasłużyła się dla naszego samorządu zawodowego, od lat rzetelnie wykonując swoje obowiązki, by nam, lekarzom, służyć wsparciem i pomocą w trakcie naszej drogi zawodowej. Wysłuchano również zaproszonych gości: Łukasza Jankowskiego, prezesa NIL, Michała Bulsę, prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, Piotra Pawliszaka, prezesa OIL w Warszawie, oraz Artura Płachtę, prezesa Wojskowej Izby Lekarskiej.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej poinformował np., że z punktu widzenia NIL aktualna sytuacja nie jest dobra – w Ministerstwie Sprawiedliwości powstają zespoły ds. lekarzy pokrzywdzonych przez izby lekarskie, w naszym dzienniku i innych mediach ogólnopolskich ukazują się artykuły „Izby szkodzą lekarzom”. Powstaje parlamentarna grupa ds. funkcjonowania izb lekarskich – ten zespół oddaje głos lekarzom i osobom postronnym, które czują się reprezentantami naszego środowiska, a w mojej ocenie reprezentują wyłącznie siebie!

ODEBRANO NAM MOŻLIWOŚĆ GŁOSU!

Po wyborze Prezydium Zjazdu, wybraniu i ukonstytuowaniu się komisji zjazdowych, przedstawieniu sprawozdań za 2022 r. i stwierdzeniu kworum – zgłoszono, poddano pod głosowanie i przyjęto wniosek o zmianę regulaminu polegającą na odebraniu głosu lekarzom uczestniczącym w zjeździe, którzy nie są delegatami.

Jak twierdzi lek. Szymon Niedbalski – „To nic innego jak cenzura, która była skierowana przeciwko młodemu lekarzom, by odebrać im możliwość uczestniczenia w dyskusji”.

3. Odwołanie następuje kwalifikowaną większością 2/3 ważnie oddanych głosów pod warunkiem, że łączna liczba oddanych głosów jest nie mniejsza od połowy ogólnej liczby członków organu, który dokonał wyboru. (...)

Art. 16. 1. Wybory organizują, przeprowadzają, ogłaszają ich wyniki oraz przeprowadzają procedurę odwoływania organu lub członka organu komisje wyborcze działające w okręgowych izbach lekarskich i Naczelnej Izbie Lekarskiej.

2. Członków komisji wyborczych wybiera, na okres kadencji, okręgowy zjazd lekarzy lub Krajowy Zjazd Lekarzy, w liczbie ustalonej przez ten zjazd, w głosowaniu tajnym, zwykłą większością głosów.

3. Członkiem komisji wyborczej nie może być członek sądu lekarskiego.

WIĘKSZOŚĆ TO ZA MAŁO

Podczas głosowania dotyczącego lek. Aleksandry Śremskiej – jak podała Komisja Skrutacyjna – ogólna liczba członków zgromadzenia wyborczego to – 147, liczba kart do głosowania wydana obecnym na zgromadzeniu wyborczym – 94, karty niewykorzystane – 53, ogólna liczba oddanych głosów – 94, liczba głosów ważnych – 94, liczba głosów nieważnych – 0.

Za odwołaniem Aleksandry Śremskiej oddano 55 głosów, przeciw – 39, nikt się nie wstrzymał. Co oznacza, że lek. Aleksandra Śremska nadal będzie pełnić funkcję prezesa ORL BIL – aby odwołać prezesa konieczne jest oddanie co najmniej 2/3 głosów za jego usunięciem.

Lek. A. Śremska – nie odniosła się do stawianych jej zarzutów, skupiając się na podkreślaniu swoich zasług.

KOLEJNY WNIOSEK O ODWOŁANIE

Następnym punktem programu było odniesienie się do wniosku lek. Mateusza Wartęgi o odwołanie dr. Krystiana Kałużnego z funkcji członka ORL BIL „z powodu braku zaufania”.

Wnioskodawca powiedział m.in.: *Po kilkunastu miesiącach pracy z kolegą Krystianem uważam, że nie jest on osobą koleżeńską. Jego zachowanie nie budzi mojego zaufania i destrukcyjnie wpływa na grupę, jaką jest Okręgowa Rada Lekarska. To między innymi jego intrygi są przyczyną aktualnych sporów w ORL i w mojej ocenie to właśnie jego działania są przyczyną konfliktów i to on podburza członków ORL przeciwko sobie.*

Dr Krystian Kałużny, odnosząc się do przedstawionych zarzutów, podkreślił, że nigdy nie był i nie będzie osobą medialną, nie interesuje go robienie sobie zdjęć i umieszczanie ich w mediach społecznościowych, gdyż takowych nie posiada, natomiast skupia się na realnych działaniach w BIL – czego przykładem jest chociażby inicjatywa dotycząca fuzji szpitali uniwersyteckich, ponieważ to on był inicjatorem tego spotkania, współorganizował je i prowadził, a także był współautorem przyjętego przez ORL BIL stanowiska. Ponadto jest jedyną osobą wchodzącą w skład ORL BIL, która ma 100% frekwencję na posiedzeniach organów BIL, których jest członkiem. Swoją odpowiedź na stawiane zarzuty zakończył stwierdzeniem, że przez niemal 8 lat bycia lekarzem nigdy nie został ukarany przez sąd lekarski ani sąd powszechny.

Krystian Kałużny po głosowaniu w sprawie odwołania nadal jest członkiem ORL BIL (głosy za odwołaniem – 33, głosy przeciw odwołaniu – 44).

STRACILIŚMY KWORUM!

Przed kolejnymi głosowaniami prezes ORL BIL zarządziła przeliczenie głosów – okazało się, że nie ma już kworum. Zjazd został zamknięty przed czasem.

Wspomnę jeszcze, że do Okręgowej Komisji Wyborczej wpłynął protest wyborczy związany z naruszeniem zasady równości przez obserwatora Krajowej Komisji Wyborczej dr. n. med. Michała Bulsę oraz przedstawiciela NIL lek. Piotra Pawliszaka, którzy naruszyli tę zasadę poprzez wygłoszenie przemówień popierających osobę, której dotyczyło odwołanie. Co jest sprzeczne z zasadami fair play, a także wpływa na wolność wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarski – informuje OKW.

Art. 17. 1. Przeciwko ważności wyborów może być wniesiony protest z zarzutem naruszenia przepisów ustawy lub niewłaściwego ustalenia wyników wyborów.

2. Protest przeciwko ważności wyborów może wnieść członek zgromadzenia wyborczego, które dokonało wyboru oraz przewodniczący właściwej komisji wyborczej.

3. Protest wnosi się na piśmie do okręgowego sądu lekarskiego właściwego dla miejsca przeprowadzenia wyborów, a w przypadku wyborów do organów Naczelnej Izby Lekarskiej – do Naczelnego Sądu Lekarskiego, za pośrednictwem komisji wyborczej, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników wyborów przez komisję wyborczą.

4. Sąd lekarski rozpatruje protest w składzie trzech członków na posiedzeniu niejawnym.



LIST OTWARTY

Bydgoszcz 28.03.2023

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Delegaci Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Lekarze Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Okręgowa Rada Lekarska
Redakcja „Primum” BIL

Szanowna Pani Prezes, Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Koleżanki i Koledzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej!

Zwracam się do Państwa pełen oburzenia nad poziomem dyskusji, który zapanował na ostatnim zjeździe Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Jako młody lekarz chciałem uczestniczyć w życiu naszej Izby. W ostatnich miesiącach zaobserwowałem, że wiele inicjatyw organizowanych przez izbę jest skierowane również do mnie – młodego lekarza. Począwszy od kursów, szkoleń, akcji zdrowotnych kończąc na karcie Multisport i wsparciu prawnym.

Przyszedłem na zjazd jako zwykły lekarz, członek BIL, bez mandatu delegata. Byłem przekonany, że okręgowy zjazd LEKARZY jest miejscem gdzie na forum można zadawać pytania, podzielić się spostrzeżeniami na temat funkcjonowania izby lekarskiej, wątpliwościami co do dalszych planów rozwoju (tu w kontekście skandalicznego wzrostu składki członkowskiej) i prowadzić dyskusję z innymi lekarzami składającymi się na naszą małą społeczność.

To czym byłem świadkiem utwierdziło mnie tylko w przekonaniu jak niespójnym, kłótliwym i aroganckim środowiskiem są izby lekarskie. Zaczynając od wniosku DELEGATA stomatologów by nie udzielać głosu w dyskusji osobom nie będących delegatami. Pomimo, że regulamin zjazdu przygotowany przez Prezes oraz członków ORL zakładał możliwość brania udziału w dyskusji przez wszystkich lekarzy naszej izby.

W krótkich słowach – zabrano głos lekarzom bydgoskiej izby lekarskiej.

Następnie uzasadnienie wniosku, które przedstawił jeden z byłych działaczy ORL (proszę wybaczyć ale nie znam nazwiska) że jest piękna sobota i delegaci nie chcą długo siedzieć na zjeździe.

Argument żenujący.

Szanowni delegaci. Nikt na siłę nie kazał wam kandydować. Nikt na siłę nie kazał wam uczestniczyć w zjeździe. Czas i miejsce zjazdu było znane z dużym wyprzedzeniem więc można wygospodarować odpowiednią ilość czasu. Jeśli podejmujecie się funkcji reprezentującej głos lekarzy to miejcie odwagę żeby głos tych lekarzy wysłuchać. Wszyscy spotkaliśmy się by rozmawiać o WAŻNYCH sprawach naszej izby a nie by odbębnić czas towarzysko przy kawie i ciastkach.

Zadam więc wprost pytania: Czy czas delegatów jest bardziej cenny od głosu członków izby lekarskiej? Czy zdanie zwykłego lekarza (nie delegata), członka izby jest mniej ważne i niegodne uwagi?

Jestem przekonany, że duża część obecnych wiedziała jak żywa będzie dyskusja na zjeździe.

To co zrobili w głosowaniu delegaci to zwyczajna cenzura i pokazaliście, że chcecie uprawiać politykę i realizować WŁASNE CELE a nie działać na rzecz dobra ogółu lekarzy bo nie umiem inaczej wytłumaczyć sobie tego, że część z was i CZŁONKÓW ORL (co uważam, za absurd) głosowała za ograniczeniem możliwości wypowiedzi.

Szczególnie wymowne było to, że swoim głosowaniem jednocześnie zakazaliście wypowiedzania się w dyskusji członkom Komisji ds. Młodych Lekarzy, która działa przy ORL. Wyraźny znak od części delegatów, że nie interesuje ich zdanie przedstawicieli młodszych kolegów i koleżanek.

Brak odwagi ze strony delegatów do konfrontacji z różnymi punktami widzenia, odpowiedzi na trudne pytania i brak chęci do wysłuchania głosu środowiska lekarskiego (zwłaszcza młodszego) był bardzo wymowny.

Kolejna sprawa (która moim zdaniem jest wybitnie skandaliczna) to niewybredne komentarze, których byłem świadkiem siedząc pośród delegatów. Padające szczególnie podczas prezentacji Pani Prezes i wypowiedzi jednej z naszych koleżanek. Komentarze pełne ignorancji, lekceważenia, kpiące a momentami ocierające się o chamstwo. Z przykrością stwierdzam – komentarze wypowiedziane przez starsze pokolenie lekarzy. Niezmiernie przykro było to obserwować i słyszeć a jeszcze bardziej przykro było mi pośród was siedzieć.

Jestem w głębokim szoku, że w momencie wysunięcia podejrzenia nepotyzmu w BIL część z tych delegatów zareagowało zbulwersowane – „no i co z tego?” Nie rozumiem tego. Prezes, członkowie

USTAWA z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich

5. Sąd lekarski, wydając postanowienie o nieważności wyborów, stwierdza jednocześnie wygaśnięcie odpowiedniego mandatu i przekazuje postanowienie wnoszącemu protest oraz komisji wyborczej. (...)

Art. 21. Organami okręgowej izby lekarskiej są:

- 1) okręgowy zjazd lekarzy;
- 2) okręgowa rada lekarska;
- 3) okręgowa komisja rewizyjna;
- 4) okręgowy sąd lekarski;
- 5) okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 22. 1. W okręgowym zjeździe lekarzy uczestniczą delegaci, a także z głosem doradczym niebędący delegatami członkowie ustępujących organów okręgowej izby lekarskiej.

2. Delegatów wybiera się w rejonach wyborczych tworzonych przez okręgową radę lekarską oddzielnie dla lekarzy i dla lekarzy

dentystów. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek lekarzy i lekarzy dentystów, okręgowa rada lekarska może utworzyć wspólny rejon wyborczy dla lekarzy i lekarzy dentystów.

3. Okręgowa rada lekarska ustala podział izby na rejon wyborczy oraz liczbę delegatów wybieranych w tych rejonach na okres kadencji na podstawie regulaminu wyborów, o którym mowa w art. 38 pkt 5 lit. a.

4. Do obowiązków delegata należy udział w okręgowym zjeździe lekarzy, uczestniczenie w działalności okręgowej izby lekarskiej oraz utrzymywanie kontaktów z lekarzami rejonu wyborczego.

Art. 23. 1. Okręgowa rada lekarska zwołuje co roku okręgowy zjazd lekarzy.

2. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy zwołuje okręgowa rada lekarska:

- 1) z własnej inicjatywy;
- 2) na wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej;

ORL, zgromadzeni lekarze chcą rozmawiać nad tematem a byli działacze i starsi delegaci krzyczą „i co z tego?“, próbują przerwać dyskusję i zaczynają atakować Panią Prezes, w momencie gdy zapowiedziała, że będzie chciała wyjaśnić temat?

Jeżeli Państwo nie widzicie problemu w nepotyzmie (w jakiegokolwiek formie i miejscu) a problemem jest dla was mówienie o tym głośno to trzeba się głęboko zastanowić nad powodami i okolicznościami wystąpienia takiego patologicznego zjawiska w BIL.

Izby lekarskie nie są prywatnym folwarkiem. Są naszym dobrem wspólnym. Jako członek izby chce mieć pewność, że składka członkowska jest wydawana zgodnie z przyjętymi normami społecznymi i racjonalnie. (Tutaj ku refleksji chciałbym pozostawić fakt finansowania budowy nowej siedziby BIL. Z tego co usłyszałem i zrozumiałem – w czasach kryzysu gospodarczego i wysokich cen materiałów budowlanych udało się Pani Prezes oraz skarbnikowi naszej izby zaoszczędzić 3-4 mln złotych na budowie. Dlaczego takich oszczędności nie poczyniono w poprzednich kadencjach? Dlaczego starsi działacze atakowali obecną Prezes pomimo, że w sposób jasny i klarowny wprowadza pozytywne zmiany do Izby?)

Podsumowaniem tego jak nadal beznadziejnie traktowani są młodzi lekarze w środowisku izb lekarskich i jak bardzo starsze pokolenie delegatów obawia się dyskusji nad trudnymi pytaniami były dwie sytuacje Pierwsza to próba zakończenia dyskusji przez jedną z Pań Doktor zasiadającej w prezydium zjazdu. Wniosek formalny o zamknięcie dyskusji w momencie gdy przedstawiciele młodych lekarzy zaczęli stawiać trudne pytania m.in dotyczące zatrudniania członków rodzin w BIL. Przykre, że młodsze pokolenie lepiej rozumie transparentność instytucji a próby nagłaśniania problemów i dyskusji są natychmiastowo zagłuszane i przerywane. Ocieramy się po raz kolejny o cenzurę wypowiedzi.

Druga sytuacja to wypowiedź jednego z byłych działaczy ORL, który po prezentacji Pani Prezes zabrał głos bez pozwolenia przewodniczącego zjazdu a wszelkie próby powrotu do porządku obrad skutkowały podnoszeniem głosu przez Pana Doktora i przekrzykiwaniem przewodniczącego dr Rogowskiego.

Czy dyskusja polega na tym kto głośniej będzie mówił?

W kontekście tego, że gościom zjazdu (w tym mojej osobie) zabrano możliwość wypowiedzania się, samowolne zabranie głosu przez Pana Doktora było dla mnie przejawem braku szacunku do

pozostałych lekarzy. Pana niewątpliwe zasługi dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej i doświadczenie zawodowe nie uprawniają do traktowania innych z góry. Odnosząc się do samej wypowiedzi – gdyby Pan Doktor uważnie słuchał prezentacji Pani Prezes to na pewno zauważyłby Pan wszystkie te inicjatywy, które były skierowane do szerokiej grupy lekarzy. Zwłaszcza dla młodszych lekarzy, którzy dotychczas kontakt z izbą lekarską kończyli w momencie odebrania PWZ bo nic więcej nie było do zaoferowania.

Uczestnictwo w zjeździe izby lekarskiej było dla mnie jako „szarego” członka OIL wybitnie nieprzyjemnym doświadczeniem. Widziałem, że nie tylko ja byłem zażenowany poziomem dyskusji ale również inni goście, delegaci, prezes ORL oraz część członków ORL. Wyraźnie widać jak bardzo boli części społeczności lekarskiej fakt, że młodzi lekarze w końcu mają głos i chcą wprowadzać pozytywne zmiany. Nawet nie kryjecie się Państwo z tą niechęcią do nas i niezadowolaniem z utraty niektórych funkcji w OIL. Wyraźnie było widać waszą próbę powrotu. Szkoda, że waszymi jedynymi narzędziami w dyskusji były: zakaz wypowiedzania się innych lekarzy, przekrzykiwanie się, chamskie komentarze i grupowe atakowanie pojedynczych osób. Jeżeli chcecie uprawiać taką „politykę” i narzucać tak niski poziom dyskusji to właściwszym miejscem będą tawy sejmowe.

Na zjeździe miałem żywy dowód tego, że nie bez powodu izby lekarskie przez lata „zapracowały sobie” na wizerunek prywatnych folwarków.

Nasze środowisko izby lekarskiej powinno być otwarte dla wszelkich punktów widzenia a ich wymiana powinna odbywać się z poszanowaniem każdego jej członka. Nieważne czy jest lekarzem, profesorem, byłym prezesem, skarbnikiem czy delegatem. Chyba wszyscy jesteśmy w izbie lekarskiej równi? Mam taką nadzieję, bo to czego doświadczyłem jako lekarz ze strony byłych działaczy ORL i części delegatów pokazało mi jedno – młody lekarz nic dla nich nie znaczy a wprowadzane pozytywne zmiany przez młodszych działaczy spotykają się z jawną niechęcią i atakiem.

(z uwagi na ważny interes społeczny Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz moje nadzieje w istnienie wolności słowa uprzejmie proszę Okręgową Radę Lekarską aby powyższy list, w niezmienionej treści opublikować w Biuletynie „Primum”)

Szymon Niedbalski
Lekarz

Od red.: list zgodnie z życzeniem publikujemy w niezmienionej treści, bez ingerencji redakcji.

- 3) na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej;
 - 4) na wniosek co najmniej 1/3 członków okręgowej izby lekarskiej.
3. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy powinien być zwołany w ciągu 2 miesięcy od dnia wpływu wniosku w sprawie jego zwołania.
4. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy obraduje wyłącznie nad sprawami, dla których został zwołany.

Art. 24. Okręgowy zjazd lekarzy w szczególności:

- 1) podejmuje uchwały w sprawach objętych zakresem działania izby;
- 2) ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwała budżet izby;
- 3) rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sprawozdania okręgowej komisji wyborczej;
- 4) rozpatruje wniosek w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie lekarskiej;

- 5) uchwała regulaminy:
 - a) okręgowej rady lekarskiej,
 - b) okręgowej komisji rewizyjnej;
- 6) ustala liczbę członków organów izby i okręgowej komisji wyborczej;
- 7) dokonuje spośród delegatów na zjazd wyboru prezesa i członków okręgowej rady lekarskiej, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowej komisji wyborczej oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy;
- 8) dokonuje spośród delegatów lub spośród lekarzy wskazanych przez ustępujący okręgowy sąd lekarski wyboru członków okręgowego sądu lekarskiego oraz spośród delegatów lub spośród lekarzy wskazanych przez ustępującego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej wyboru zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 9) określa wykaz funkcji w okręgowej izbie lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane.

Izba lekarska jest WSZYSTKICH

– zarówno tych młodych, jak i starszych, stażystów, specjalistów i lekarzy dentyistów

W liście otwartym lek. Szymona Niedbalskiego skierowanym do członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej pojawiło się wiele odniesień do niedawnego XLIII zjazdu BIL – żalu i zarzutów pod adresem różnych grup lekarzy. Autor dzieli środowisko lekarzy bydgoskiej Izby, wyraźnie wskazując, kto i dlaczego zasługuje na potępienie. Uznałem, że na ten list odpowiem. Co prawda trudno jest mi identyfikować się z którąś z konkretnych grup lekarzy wskazywanych przez autora. Nadal do końca nie wiem, czy jestem już starym lekarzem, a może jeszcze młodym? A może nie jestem już członkiem samorządu, bo jestem lekarzem dentyistą?

MAREK
ROGOWSKI

Dla mnie – Izba Lekarska – jest dobrem wspólnym wszystkich zrzeszonych w niej lekarzy i lekarzy dentyistów! W swojej, długoletniej już, pracy na rzecz samorządu, w sposób naturalny – poprzez zajmowanie się niektórymi zagadnieniami i wykonywanie konkretnych zadań – zyskiwałem zaufanie koleżanek i kolegów, co przekładało się na powierzanie mi kolejnych funkcji i stanowisk. Od piętnastu lat działam w Radzie Programowej Primum, prawie od takiego samego czasu zasiadam w Okręgowej Radzie Lekarskiej. Zawsze wnikliwe i z uwagą uczestniczę w pracach każdego z tych gremiów, dlatego posiadam wiedzę, która pozwala mi na odniesienie się do stawianych w liście otwartym zarzutów.

Zacznę od sprostowania wynikającego zapewne z niewiedzy autora listu – podjęcie decyzji o powrocie do pierwotnego brzmienia regulaminu zjazdu (o czym niżej) nie spowodowało, jak pisze doktor Niedbalski, zakazu wypowiedziania się w dyskusji członkom Komisji ds. Młodych Lekarzy. Przecież dwóch członków tejże komisji jest delegatami! Byli obecni na Zjeździe i zabierali na nim głos – to koledzy Mateusz Wartęga i Wojciech Marszałek. Dlaczego nawiązuję do powrotu do pierwotnej wersji regulaminu? Ponieważ w związku z przedłużającymi się obradami Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL), która jest organem Izby organizującym Okręgowy Zjazd Lekarzy (OZL), została podjęta decyzja o tym, by projekt regulaminu został do członków ORL przesłany drogą mailową i w ten sam sposób został przez nas zaak-

ceptowany. Zaznaczam, że w wersji przestanej członkom Okręgowej Rady Lekarskiej po jej posiedzeniu, podobnie jak w każdym z regulaminów wcześniejszych OZL naszej Izby, zapis umożliwiający zabieranie głosu na Zjeździe dotyczył wyłącznie zaproszonych formalnie gości i delegatów na Zjazd. Tymczasem w wersji nadesłanej członkom ORL na półtora dnia przed zjazdem, wraz z lakonicznym uzasadnieniem – „w związku z głosami Delegatów” – pojawiły się nagle w regulaminie zapisy w sposób bezprecedensowy umożliwiające zabieranie głosu na Zjeździe także lekarzom nie będącym ani delegatami, ani gośćmi Zjazdu. Warto tu zaznaczyć, że to nie przypadek, że Zjazd ogranicza się do delegatów i gości – cała Bydgoska Izba Lekarska to prawie 5 tys. lekarzy i lekarzy dentyistów, delegaci to niecałe 150 osób. Jednocześnie dzięki procedurze wyborczej i podziałowi na okręgi każdy obszar geograficzny, środowisko czy nawet większe jednostki lecznicze posiadają swoją reprezentację na Okręgowym Zjeździe Lekarzy. Każdy lekarz ma więc wśród delegatów swojego przedstawiciela, na którego wcześniej głosował i któremu może swoje uwagi przekazać!

Wspomina pan Doktor o niewybrednych komentarzach. Rzeczywiście, pojawiły się doniesienia o niezbyt wyrafinowanych sposobach wyrażania dezaprobaty przez niektórych naszych kolegów (Panie najwyraźniej stroniły od takich wypowiedzi). Jedną z relacji, w której lekarz pozwolił sobie na wydawanie odgłosów skądinąd sympatycznego ssaka z rzędu parzystokopytnych, rodziny świniowatych, w trakcie kiedy kolega z Okręgowej Rady Lekarskiej wygłaszał uzasadnienie wniosku o odwołanie pani Prezes – w sposób szczególny wyryła się w mojej pamięci. Myślę, że dobrze byłoby gdyby kolega, który został zidentyfikowany z imienia i nazwiska, samodzielnie przeprosił za swoje zachowanie.

Zarzut nepotyzmu został wyjaśniony przez osobę, której go zarzucono już na Zjeździe i dziwię się, że pomija pan Doktor ten fakt w swoim liście otwartym.

W kwestii finansowania budowy być może warto przytoczyć pewne fakty. Decyzja o budowie nowej siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej była decyzją Okręgowego Zjazdu Lekarzy realizowaną przez Okręgową Radę Lekarską. Mając w perspektywie potężne wyzwanie finansowe, kolejne Okręgowe Rady Lekarskie podejmowały decyzje pozwalające na gromadzenie i oszczędzanie środków finansowych niezbędnych do budowy nowej siedziby. Kiedy wreszcie doszło do zakupu budynku spełniającego określone wymagania (obecność dużej sali konferencyjnej umożliwiającej organizację zjazdów i szkoleń we własnym obiekcie, odpowiednie zaplecze dla pionu odpowiedzialności zawodowej czy dostępność parkingów) został wyłoniony inwestor zastępczy, powstał projekt przebudowy oraz projekt wykonawczy wnętrza, uzyskano pozwolenie na budowę, wyłoniono firmę wykonawczą, zabezpieczono środki na budowę – około 6 milionów 300 tysięcy złotych. Na takim etapie inwestycję przejęła obecna Okręgowa Rada Lekarska. Budowa jest realizowana ze środków zgromadzonych na kontaktach BIL (bez kredytów!), według wcześniej uzgodnionych projektów, na podstawie uzyskanego pozwolenia budowlanego, przez firmę budowlaną zaangażowaną jeszcze przez Okręgową Radę Lekarską poprzedniej kadencji. Oszczędności, jakie udało się

poczynić wynikają z renegotjacji umów z wykonawcą, istotnych zmian w zakresie wykończenia wnętrzu powodujących olbrzymie oszczędności oraz rezygnacji z niektórych elementów projektu. Są to normalne elementy procesu budowlanego, które zazwyczaj mają miejsce na określonym jego etapie.

Nadinterpretacje, jakich dokonuje autor listu otwartego w zakresie oceny intencji wniosków formalnych głosowanych na OZL, wynikają, moim zdaniem, z niezrozumienia procesu dyskusji w formie formalnego posiedzenia i kolegialnego podejmowania decyzji. Pragnąłbym zwrócić uwagę, że zamknięcie dyskusji w chwilę po tym, jak padły zarzuty o nepotyzm, uniemożliwiłoby między innymi odniesienie się do nich i sprostowanie padających informacji – wniosek ten przepadł w głosowaniu, ponieważ delegaci chcieli tej dyskusji. Jednocześnie intencje wnioskodawcy pozostają jego tajemnicą – publiczne stawianie tez, co do ich brzmienia, bez ich znajomości jest nadużyciem.

Osobiście ubolewam nad poziomem lekceważenia wyrażonym pod adresem biuletynu Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum” na naszym OZL. Określenie „gazetka” w odniesieniu do profesjonalnie wydawanego magazynu, zapełnionego aktualnymi treściami, których autorami są między innymi nasze koleżanki i koledzy, uważam za niewłaściwe czy wręcz obraźliwe. Rozumiem, że taka a nie inna reakcja wynika z niezadowolenia z zakresu treści w biuletynie, co dla mnie osobiście jest chybionym zarzutem, biorąc pod uwagę fakt, że w Ra-

dzie Programowej gazety zasiada reprezentacja wielu środowisk lekarskich, w tym środowiska młodych lekarzy, ba, Komisji Młodych Lekarzy. Wyrażanie publicznie obraźliwych zarzutów pod adresem biuletynu przy jednoczesnym posiadaniu realnego wpływu na jego treść jest...osobliwe.

Autor określa mianem żenującej argumentację uzależniającą frekwencję w trakcie zjazdu od pogody. Ja określiłbym ten argument najwyuczajniej prawdziwym i wynikającym z doświadczenia w tym zakresie. Dość powiedzieć, że z 95 delegatów obecnych na początku zjazdu (z ogólnej liczby blisko 150), do jego końca dotrwało czterdzieści. To zaowocowało koniecznością zakończenia obrad po wniosku złożonym przez panią Prezes o przeliczenie kworum – tym samym nie zostały przedyskutowane ani głosowane wnioski zgłoszone do Komisji Uchwał i Wniosków Zjazdu. Jest to smutnym, ale zarazem zrozumiałym elementem pracy w samorządzie.

Spory są rzeczą normalną, przekonanie o własnej racji zazwyczaj też. Jeśli uznamy dodatkowo, że wynikają one z dobrych intencji i chęci budowania, nie pozostaje nic innego, jak usiąść i rozmawiać, pamiętając o tym, że izba lekarska jest wszystkich – zarówno tych młodych, jak i starszych, stażystów i specjalistów, lekarzy i lekarzy dentyistów.

Marek Rogowski
lekarz dentyista

Wiceprezes BIL, przewodniczący Rady Programowej Primum

POD PATRONATEM PRIMUM

iADE

Najlepsi lekarze praktycy i światowej klasy wykładowcy w dziedzinie dermatologii i medycyny estetycznej spotkają się w Sopocie na **Innowacyjnej Akademii Dermatologii Estetycznej iADE 2023**. Patronat nad wydarzeniem objęła Sekcja Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

W ciągu trzech dni Innowacyjnej Akademii Dermatologii Estetycznej wystąpi ok. 80 prelegentów z Polski i zagranicy. Wykładowcy i trenerzy dzieląc się będą wiedzą i umiejętnościami podczas licznych workshopów, sesji tematycznych i dyskusji. Akademia odbywać się będzie równolegle w internecie, dzięki transmisji online.

iADE to kongres dermatologii estetycznej, a więc jak co roku kładziemy duży nacisk na fizjologię, ale i procesy patologiczne skóry. Zależy nam na tym, by lekarze wykonujący zabiegi estetyczne mieli solidny i stale aktualizowany fundament z zakresu dermatologii. Rozszerzamy oczywiście program edukacyjny o chirurgię plastyczną, ginekologię, endokrynologię czy stomatologię, ponieważ traktujemy estetykę holistycznie. Wszędzie przyświeca nam podstawowa zasada: prezentujemy wiedzę merytoryczną, od największych autorytetów w swojej branży.

Prof. dr hab. n. med. Barbara Zegarska
przewodnicząca Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego
Towarzystwa Dermatologicznego, przewodnicząca Komitetu
Naukowego iADE



iADE
Innowacyjna
Akademia
Dermatologii
Estetycznej

f iadeakademia

REJESTRACJA OTWARTA!

19–21.05.2023

Radisson Blu Hotel **Sopot**

Spotkanie lekarzy praktyków

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



SDE
P T D
Polskie Towarzystwo Dermatologiczne



Mój jest ten kawałek podłogi!...

O, gdybym

Zamknąwszy oczy, mógł myśli me zamknąć.

William Shakespeare



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Niestety zamknięcie oczu nie powoduje u mnie zamknięcia myśli, bo powyższy cytat, pochodzący z „Burzy” – utworu tego wielkiego poety, wywołał iście burzowy klimat w moich zwojach mózgowych.

Pozwólcie, że cofnę się do początku istnienia naszej Izby.

A początek ten był „stricte” burzowy. Był to czas starego podziatu kraju i „twórcom” z ministerstwa marzyły się nieliczne, ale terytorialnie rozległe Izby. Dlatego też na pierwszy nasz zjazd przyjechali delegaci z pięciu województw, z nastawieniem: wszyscy w różnych konfiguracjach, ale nie z Bydgoszczą. Zostaliśmy sami, potem dotoczyła do nas Piła, ale mimo to utworzyliśmy nasz samorząd, mając mnóstwo zapału i nie mając żadnego doświadczenia. Te zdobywaliśmy przez ładnych kilka lat ciężkiej pracy. A z tego zdobywania to do dzisiaj mam jeszcze dużo satysfakcji.

Nigdy nie myślałem, że będę świadkiem nowej burzy dotyczącej Naszej Izby. Jeszcze przed Zjazdem dotarły do mnie wieści, że pokaźne grono członków naszej Rady zamierza wystąpić z wnioskiem o odwołanie Pani Prezes z pełnionej funkcji!. Pomyślałem, że zarzuty są na tyle ważne, iż Ci wnioskodawcy nie wyobrażają sobie możliwości dalszej współpracy z Jej osobą. Zarzuty, o ile wiem, zostały przedstawione Delegatom na Zjeździe, zaś jedyną obroną Pani Prezes było tylko podkreślanie Jej zasług. JA nie widziało potrzeby ustosunkowania się do stawianych zarzutów! I mimo, że większość Delegatów głosowała, popierając wniosek o odwołanie, to do tego nie doszło i tym samym udzielono absolutorium na brak doświadczenia w działaniu, bo wyczuwam, że i zapat powoli wygasa!

Chciałbym poruszyć jeszcze jeden bolący mnie temat. Temat dotyczący naszego biuletynu, określonego przez młodego uczestnika jako jakaś tam gazetka, prowadzona przez właściwie jedną rodzinę i najwyższy czas, aby to zmienić. Tu pragnę uzmysłowić osobie wypowiadającej te słowa, jak i innym podobnie myślącym, że periodyk ten nie jest jakąś tam gazetką, ale jest to BIULETYN NASZEJ IZBY LEKARSKIEJ!!! Biuletyn, gdzie zawsze na pierwszej stronie znajdują się słowa kierowane do nas przez Panią Prezes!

Pismo to swój początek miało miejsce w tych czasach, kiedy wypowiadający cytowane słowa może jeszcze chodził do przedszkola. A jak trudne było go tworzenie mogą potwierdzić byli „szefowie” rad programowych, jak profesor Jawień, doktor Szczęsny i moja osoba. Dlatego też wszelkie zarzuty co do pracy obecnej Redakcji uważam za bezzasadne!

Kończę, mając nadzieję, że może nie kończę na zawsze?

A moja sekwencja końcowa też jest wzięta od poety – Lorda Byrona *Odbiega młodość uśmiechnięta. Pierzcha Nadzieja, Miłość, Chwała... O, czemu pamięć mi została.*

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

NEKROLOG

Doktor

Ewie Kaczanowskiej-Burker

najgłębsze wyrazy współczucia
z powodu śmierci Męża

Witolda Burker

składają koleżanki i koledzy z Bydgoskiej Izby Lekarskiej

REKLAMA

Kameralna, elegancka przychodnia
na Starym Mieście w Świeciu n. Wisłą

WYNAJMIE GABINETY

lekarzom lub zawodom pokrewnym
na działalność w ochronie zdrowia.

tel. 604-416-980; 664-654-880
e-mail: lilibar@poczta.onet.pl

Politechnika buduje kadry

Prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiwicz – lekarz psychiatra, certyfikowany psychoterapeuta, wieloletni kierownik Kliniki Psychiatrii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, a także od lat członek Rady Programowej Primum – dołącza do zespołu wykładowców tworzonego wydziału medycznego na Politechnice Bydgoskiej. Wcześniej uczelnia ogłosiła, że jednym z jej pracowników zostanie prof. Marek Harat, znany neurochirurg.



Od lewej rektor PB prof. Marek Adamski, prof. Aleksander Araszkiwicz

Chcę pomóc w realizacji tej ważnej i potrzebnej inicjatywy, w budowaniu nowego ośrodka kształcenia lekarzy w Bydgoszczy. Jestem pod wrażeniem kampusu i bazy laboratoryjnej Politechniki Bydgoskiej. To jest wartość dodana. Pamiętam, że w chwili, kiedy ważyło się powstanie Akademii Medycznej w naszym mieście, jej współtwórca – prof. Adam Billikiewicz wskazywał właśnie Fordon na miejsce kształcenia medyków – mówi profesor Araszkiwicz.

Uczelnia prowadzi także rozmowy z placówkami, które mogłyby stanowić jej bazę kliniczną, m.in. z 10. Klinikum Szpitalem Wojskowym. Tu ma konkurencję, bo o pozyskanie tego miejsca dla swoich przyszłych studentów stara się także Akademia Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu Tadeusza Rydyka.

Kierunek lekarski ma wystartować na Politechnice w roku akademickim 2024/2025. W Toruniu w roku akademickim 2023/2024 – uczelnia, jak informowało Radio Maryja, już miała złożyć potrzebne do otwarcia kierunku lekarskiego dokumenty do Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Agnieszka Banach-Dalke

Z Laurem Szwalbego

Profesor Janusz Kowalewski, dyrektor Centrum Onkologii i kierownik Katedry Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów został nagrodzony Laurem Andrzeja Szwalbego. Wyróżnienie przyznawane jest przez Kapitułę za całokształt pracy lub dorobku. Co roku otrzymuje je tylko jedna osoba, której zasługi „podniosły znaczenie Bydgoszczy na arenie krajowej lub międzynarodowej, dokonały otwarcia nowych perspektyw rozwoju lub uczyniły miasto atrakcyjniejsze oraz bardziej przyjazne dla gości i mieszkańców.”



Laur przyznawany jest od 2003 r., wręcza go prezydent Bydgoszczy podczas uroczystości rocznicy nadania Bydgoszczy praw miejskich. Do tej pory Laurem wyróżniono 18 osób, m.in. prof. Katarzynę Popową-Zydroń, Ewę Stąporek-Pośpiech, Rafała Blehacza, prof. Marka Harata, Adama Sowę, Szymona Nehringa, Macieja Figasa, Marka Gotowskiego, Pawła Łysaka, Wadima Brodskiego.

a. b.-d.

Grant dla lekarki z BIL

Klaudyna Grzelakowska – doktorantka w Szkole Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, realizująca projekt w Katedrze Kardiologii i Chorób Wewnętrznych – otrzymała grant w pierwszej edycji konkursu „Perły nauki” Ministerstwa Edukacji i Nauki. Jego celem jest wsparcie projektów badawczych lub artystycznych wybitnie uzdolnionych absolwentów i studentów.



Lekarka ukończyła studia na bydgoskim CM UMK w 2022 r. ze średnią 4,63. Otrzymała tytuł najlepszej absolwentki Wydziału Lekarskiego oraz najlepszej absolwentki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Trzykrotnie uzyskała Stypendium Rektora UMK dla najlepszych studentów. Jest autorką licznych artykułów naukowych o łącznej punktacji IF 51,802 oraz 1750 pkt. MEiN.

Grant to 240 tys. zł na badania naukowe pt. "Wysoka reaktywność płytek podczas leczenia tikagrelorom u pacjentów po przebytych OZW". Taką kwotę dofinansowania dla nauk ścisłych i przyrodniczych, inżynierjno-technicznych, medycznych i o zdrowiu oraz rolniczych w całym kraju otrzymały tylko 4 osoby.

a. b.-d.

REKLAMA



ŁAZIENKI II
PAŁAC W CIECHOCINKU
SINCE 1912

PAŁAC ŁAZIENKI II
SANATORIUM UZDROWISKOWE

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

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

OFERUJEMY:

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

Osoby zainteresowane, prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy:
☎ 537 000 242 ✉ bpo@lazienkiresort.com



Trwa budowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Tucholi

Oddanie nowego czterokondygnacyjnego obiektu Szpitala Tucholskiego zaplanowano na drugą połowę tego roku. Koszt inwestycji dofinansowanej ze środków samorządu województwa kujawsko-pomorskiego – 60 łóżkowego ZOL-u i nowoczesnej rehabilitacji medycznej – to ponad 12 mln zł. Obecny Zakład liczy tylko 17 łóżek.



Gdzie Rodzić po Ludzku?

W naszym województwie, jak wynika z głosów oddanych w anonimowych ankietach Fundacji Rodzić po ludzku „Głos Matek” – od 1 stycznia do 31 marca 2023 r., w trzech placówkach – w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy, w Szpitalu Powiatowym w Chełmży, Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Błażka w Inowrocławiu.

Ranking Szpitali „Gdzie Rodzić po Ludzku” obejmuje wszystkie szpitale i oddziały położnicze w Polsce. Ankiety wypełniło ponad 100 tys. kobiet!

a.b.-d.

liechtenstein Norway Active citizens fund

projekt realizuje: Fundacja Rodzić po Ludzku

RANKING SZPITALI
GDZIE RODZIĆ PO LUDZKU

Szpitale
Oddziały położnicze

TOP 3 W REGIONACH PIERWSZY KWARTAŁ 2023

Z Nagrodą Prezydenta



Od lewej: prof. Jan Styczyński, Iwoną Waszkiewicz – wiceprezydent Bydgoszczy oraz Monika Matowska – przewodnicząca Rady Miasta Bydgoszczy.

W 677 rocznicę nadania Bydgoszczy praw miejskich – 19 kwietnia – prof. Jan Styczyński otrzymał Nagrodę Naukową Prezydenta Bydgoszczy w dziedzinie nauk ścisłych, medycznych i nauk o zdrowiu. Profesor – kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – został wyróżniony za: „rozwój metod przeszczepiania szpiku i komórek krwiotwórczych”.



Najlepsi na LEK-u

Absolwenci i studenci wydziału lekarskiego CM UMK najlepiej zdali Lekarski Egzamin Końcowy w tegorocznej wiosennej edycji. Do egzaminu przystąpiło 305 osób. Pozytywny wynik uzyskały 303 osoby, dwie nie zdały. Średni wynik wyniósł 166,76 pkt, a maksymalny 187 pkt, minimalny – bez szans na zaliczenie – 85 pkt. Lekarze uczący się w Bydgoszczy, którzy do egzaminu przystąpili po raz pierwszy też byli najlepsi w kraju – średni wynik wyniósł 168,38 pkt, a najlepszy – 186 pkt.

W sesji wiosennej do LEK-u przystąpiło w kraju 8483 osoby. Nie zdało 246 (uzyskały poniżej 56 proc.). Można było zdobyć 194 pkt. Średni wynik to: 161,9 pkt. Maksymalny wynik wyniósł 192, a minimalny ... 0.

Szczegółowe informacje na stronie Centrum Egzaminów Medycznych.

Agnieszka Banach-Dalke

REKLAMA

Zapraszamy

do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO



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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa

Grygier i Wspólnicy sp. jawna

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



Ogromny sukces chóru BIL

fot. Krzysztof Karpiński

Chór Medici Cantares z Bydgoszczy, działający przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, zdobył 1. miejsce na X Międzynarodowym Festiwalu Muzyki Sakralno-Pasyjnej w Szczecinie. Konkurs odbywał się od 31 marca do 2 kwietnia 2023 r. Przyjechało wiele chórów zarówno z Polski, jak i z Europy.

Zespół zaprezentował się drugiego dnia konkursu o godzinie 12.15 w Kościele p.w. Miłosierdzia Bożego, ul. Przyjaciół Żołnierza 45. Następnie o 14.30 koncertował w Muzeum Narodowym na ul. Mściwoja II 8. Chór zdobył wiele nagród, w tym Złote Pasma w kategorii chórów mieszanych oraz nagrodę specjalną za najlepsze wykonanie utworu kompozytora polskiego pochodzenia.

Ponadto dyrygentka Joanna Krause zdobyła nagrodę specjalną dla najlepszego dyrygenta całego festiwalu.

Chór Medici Cantares jest zespołem o długiej tradycji, a jego występy zawsze cieszą się dużą popularnością. To kolejne wyróżnienie dla zespołu, który potrafi zachwycić publiczność swoim wspaniałym brzmieniem i wykonaniem utworów sakralnych i pasyjnych.

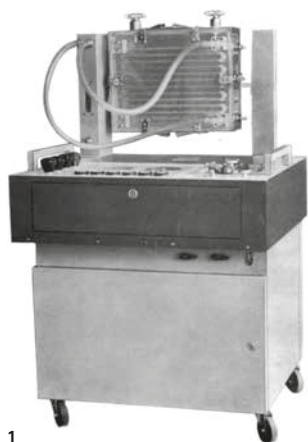
*Natalia Kazimierczak
Rzeczniczka prasowa „Medici Cantares”*



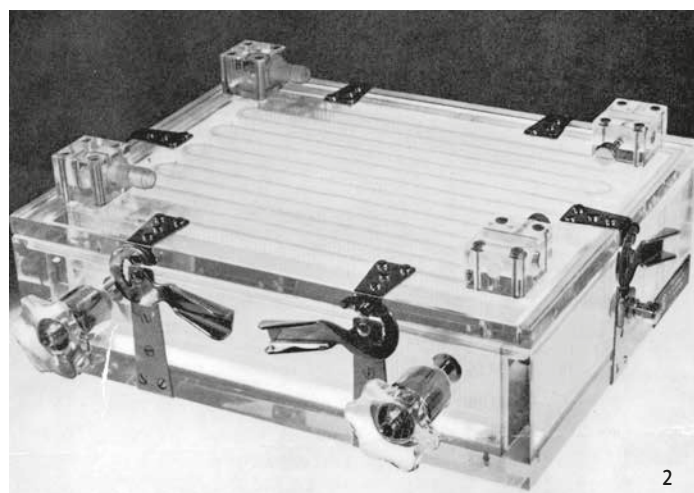
Minęło 50 lat od pierwszej hemodializy w Bydgoszczy

W tym roku minęło 50 lat od wykonania w Bydgoszczy pierwszego zabiegu hemodializy. Została przeprowadzona 22 stycznia 1973 r. w III Oddziale Chorób Wewnętrznych Wielospecjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Pacjentką była chora z ostrą niewydolnością nerek. W skład zespołu biorącego udział w przeprowadzeniu pierwszej hemodializy wchodził: dr Stanisław Herczka, dr Edmund Nartowicz oraz dr Włodzimierz Rajewski. Zespół pielęgniarski stanowiły panie: Danuta Hartwich, Maria Muzalewska i Janina Siwik. Jak wspomina pani Danuta Hartwich – późniejsza wieloletnia pielęgniarka oddziałowa w Klinice Nefrologii i Stacji Dializ Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy – pierwsza hemodializa została przeprowadzona z użyciem sztucznej nerki AUE II (zdjęcie 1) wyprodukowanej w Niemieckiej Republice Demokratycznej. Dializator (zdjęcie 2)



1
primum



był wielokrotnie większy niż stosowane aktualnie dializatory kapilarnie. Hemodializa trwała 9 godzin. W czasie jednego zabiegu zużywało 300 litrów płynu dializacyjnego.

Przez te 50 lat bardzo wiele zmieniło się w dializoterapii. Dzięki pracy wielu osób – naukowców, lekarzy praktyków, pielęgniarek, inżynierów oraz postępowi technicznemu – ten sposób leczenia stał się bardziej skuteczny, bezpieczny i dostępny dla wszystkich chorych, którzy tego wymagają.

*Paweł Stróżeczki
Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy*

2

POZ-ty z regionu

realizują opiekę koordynowaną

Od października 2022 r. lekarze pierwszego kontaktu w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej mogą realizować świadczenia zdrowotne w nowym modelu, stosując tzw. opiekę koordynowaną. Do tej pory do tego dobrowolnego programu przystąpiło 37 placówek POZ z naszego regionu. Jednostki mają pod opieką 20% populacji województwa powyżej 18 roku życia. Do programu cały czas mogą dołączać kolejne placówki.

AGNIESZKA
BANACH-DALKE

Na temat wdrażania opieki koordynowanej w POZ w naszym województwie rozmawiano ostatnio w Kujawsko-Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy (13 kwietnia 2023 r.) podczas konferencji zorganizowanej przez Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ. Gościem specjalnym spotkania była Agnieszka Mastalerz-Migas, krajowa konsultant w dziedzinie medycyny rodzinnej, petnomocnik Ministra Zdrowia ds. wdrożenia opieki koordynowanej w POZ. Obecny był także Waldemar Gadziński – wojewódzki konsultant ds. medycyny rodzinnej. Licznie stawili się też lekarze – na sali było ich niemal 200.

To już 18 spotkanie przedstawicieli NFZ z lekarzami pierwszego kontaktu. Dyrektor Funduszu Jan Gessek spotykał się z nimi przez ostatnie 2 miesiące prawie we wszystkich powiatach naszego województwa. „Po każdym spotkaniu wpływają kolejne wnioski o podpisanie umowy. Odbieramy bardzo dużo telefonów od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem kontraktu” – mówi Barbara Nawrocka, rzeczniczka oddziału NFZ.

O co chodzi w opiece koordynowanej i kto może być nią objęty? Dotyczy chorych przewlekle

powyżej 18 roku życia, leczonych w placówkach POZ. Do programu mogą zostać włączeni już na etapie badań profilaktycznych i diagnostycznych. W jego ramach lekarz podstawowej opieki zdrowotnej współpracuje z lekarzami specjalistami, pielęgniarką POZ i dietetykiem. Konsultacje mogą być prowadzone także zdalnie. Koordynacja opieki nad pacjentem dotyczy schorzeń z zakresu: kardiologii, diabetologii, endokrynologii i pulmonologii. Lekarz POZ może zlecać pacjentom badania (w sytuacjach medycznie uzasadnionych), które do tej pory były zarezerwowane tylko dla lekarza specjalisty. Leczenie oparte jest na indywidualnym planie leczenia ustalonym razem z pacjentem – Indywidualnym Planie Opieki Medycznej (IPOM).

„Twój lekarz pierwszego kontaktu – jak podaje w materiałach informacyjnych NFZ – przeprowadzi z Tobą pogłębiony wywiad, zbada Cię, przeanalizuje wyniki Twoich badań diagnostycznych, oceni aktualny stan Twojego zdrowia, ustali z Tobą indywidualny plan działania, dalsze etapy postępowania, przekaze Ci plan do realizacji – będziesz go miał również w formie elektronicznej w swoim internetowym koncie pacjenta”.

Zadań dużo. Ile lekarz będzie miał na to czasu, podczas gdy zdarza się, że przyjmuje 50 chorych dziennie, a nawet prawie 70 – o czym napisała do nas ostatnio jedna z lekarek POZ? „W procesie zarządzania chorobą pacjenta nie ma określonych terminów. Lekarz wspólnie z pacjentem przygotowuje IPOM i go realizuje” – tłumaczy Barbara Nawrocka.

Lekarzowi pomoże koordynator, który ma czuwać nad „sprawną realizacją różnorodnych świadczeń zdrowotnych” – ustali terminy badań, wizyt, konsultacji zleconych przez lekarza POZ, przekaze informacje o kolejnych etapach terapii, będzie współpracował z osobami, które udzielają świadczeń medycznych w ramach opieki koordynowanej.

„Obecność koordynatora jest obowiązkowa. Wszystkie placówki, które złożyły wniosek o przystąpienie do opieki koordynowanej i podpisały umowę z K-P OW NFZ posiadają koordynatora” – informuje rzeczniczka Funduszu.

Opieka koordynowana – nowe badania, indywidualny plan leczenia, konsultacje ze specjalistami, zadania koordynatora są opłacane przez NFZ w formie budżetu powierzonego, niezależnego od stawki kapitałowej.

„Wszystkie świadczenia wykonane w opiece koordynowanej są obowiązkowo raportowane do NFZ, także mamy pełną wiedzę i kontrolę nad tym, jak świadczenia są realizowane. Dobro pacjenta jest dla nas najważniejsze” – zapewnia Barbara Nawrocka.

Podczas spotkania – od lewej: Jan Gessek, dyrektor oddziału NFZ; Agnieszka Mastalerz-Migas, konsultant krajowa ds. medycyny rodzinnej; Aleksandra Śremska – prezes BIL; Waldemar Gadziński, konsultant wojewódzki ds. medycyny rodzinnej; Mikołaj Bogdanowicz, wojewoda kujawsko-pomorski

Fot. UW



Po godzinach

W większości placówek podstawowej opieki zdrowotnej usługi świadczone są do 18. Po tej godzinie porady szukać można w ramach NPL lub SOR-u... o ile pacjent takiej pomocy wymaga. Większość osób decyduje się na dyżury w ramach nocnej opieki lekarskiej dopiero po pewnym czasie zdobywania doświadczenia, zwykle w podstawowej opiece zdrowotnej. Choć POZ i NPL pozornie wydają się swoim wzajemnym przedłużeniem, powinny być przez pacjentów traktowane jako ogniwa komplementarne. Tymczasem NPL bywa miejscem, w którym potrzeby zdrowotne realizowane są z powodu braku dostępności lekarza placówki podstawowej opieki zdrowotnej. Inaczej sprawa wygląda w święta... Wtedy i SOR przejmuje tę rolę. O realiach pracy w tych miejscach, z całkowicie odrębną specyfiką udzielania świadczeń zdrowotnych, rozmawiałam z koleżankami i kolegami, którzy w takich systemach aktywnie działają. Poniżej 6 pytań i 6 odpowiedzi od 6 szczerych i ambitnych lekarek oraz i lekarzy.

ANNA
SZCZUKA

1. Dlaczego właśnie...

NPL? „Pracę tu traktuję jako dodatkową oprócz godzin w POZ, który jest moim podstawowym źródłem dochodu. W pewnym momencie zaczęło brakować mi wyzwań. Stwierdziłem, że chcę spróbować czegoś nowego. Zależało mi też na sprawdzeniu swoich sił w nocnym dyżurowaniu”.
SOR? „Nie za bardzo wiedziałem, co ze sobą zrobić. Na koniec stażu rozważałem głównie internę i medycynę ratunkową, ale do żadnej nie byłam szczególnie przekonany.”

2. Funkcjonuje opinia, że NPL jest miejscem o podwyższonym ryzyku błędu. Czy, pracując tam, to odczuwasz?

Nie mam możliwości zlecenia badań, więc opieram się na wywiadzie i badaniu przedmiotowym oraz doświadczeniu starszych lekarzy. Dla młodego lekarza bez doświadczenia to czasem ciężkie zadanie. Można powiedzieć, że w NPL ryzyko niewłaściwej decyzji jest większe niż na oddziale czy czasem na SOR. Z drugiej strony w razie wątpliwości mogę skierować pacjenta do szpitala. Błąd popętnia się wszędzie.

3. Jakie jest Twoje podejście do pacjentów przychodzących na SOR ze sprawą medyczną, która nie jest stanem pilnym i nie wymaga zaopatrzenia szpitalnego? Przy natłoku tego typu pacjentów łatwo stracić czujność?

„Na pewno jest natłok pracy i presja czasu, ale z drugiej strony gdzie nie ma? Nie sądzę, żeby było gorzej niż na oddziale szpitalnym. [...] Łatwo stracić czujność, dlatego warto do każdego pacjenta podchodzić bez uprzedzeń. Przed przyjęciem pacjenta do gabinetu staram się zapoznać z dostępną dokumentacją medyczną, kartą MCR oraz kartą Triage. To SOR jest od tego, żeby ocenić, czy pacjent wymaga pilnej pomocy czy nie. Pacjent tego wiedzieć nie musi.”

4. Co myślisz o braku systemu no fault w kontekście pracy w tych dwóch miejscach?

„Straszenie lekarzy karami źle się skończy. Każdy popełnia błędy. Są sytuacje, w których trzeba zareagować, i retrospektywnie wiemy, że można coś było zrobić inaczej, lepiej. Ale w danym momencie często nie mamy wszystkich danych, warunki są takie a nie inne, jest zmęczenie i stres.”

5. Czy „niechęć” lekarzy SOR w stosunku do lekarzy poradni, którzy wysyłają do szpitala pacjentów w stanie stabilnym klinicznie jest zrozumiała?

„Oprócz NPL pracuję też w POZ i nie wrzucałabym wszystkich do jednego worka. Lekarz rodzinny ma bardzo ograniczone pole działania, a wielu pacjentów potrzebuje natychmiastowej pomocy lub diagnostyki, której nie jest w stanie zapewnić natychmiast - oczekiwanie na diagnostykę w poradni to zapewne kilka miesięcy. Często więc najrozsądniejszym rozwiązaniem jest po prostu wysłanie pacjenta do szpitala...”

6. Za co lubisz i nie lubisz pracę w...

NPL? – Dużo się uczę, szczególnie diagnostyki różnicowej. Każdy pacjent jest małym wyzwaniem.

SOR? – Duża samodzielność i odpowiedzialność jest zarówno plusem i minusem tej pracy. Po 3 miesiącach pracy na SOR złożyłem wniosek o rezydenturę z medycyny ratunkowej i prawdopodobnie ją zacznę. Czy to dobry wybór? Zobaczmy...

SŁOWO NA ZAKOŃCZENIE

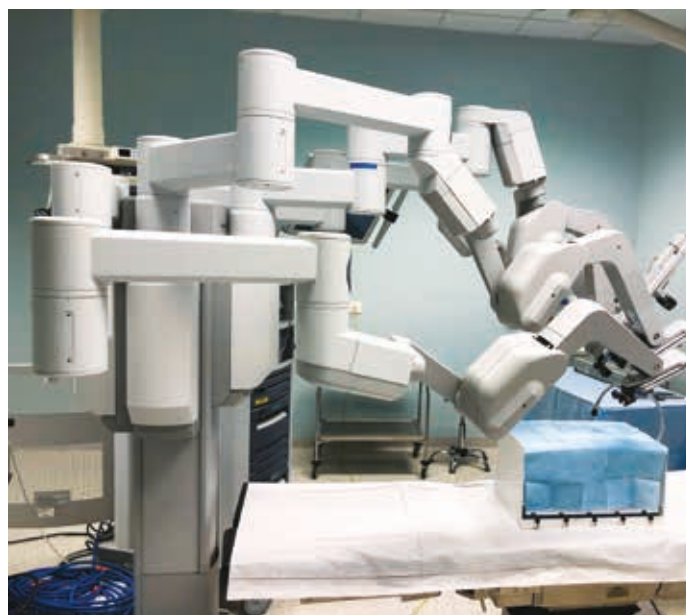
W przedstawionym cyklu „Co po stażu?” chciałam zaprezentować Państwu wybory i przemyślenia młodych lekarzy. Często ich niepewność, obawy, ale też radość wynikająca z dobrze wykonanej pracy i możliwości rozwoju. Bardzo dziękuję za poświęcony czas wszystkim koleżankom i kolegom, których słowami mogłam się wesprzeć podczas tworzenia.

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



SZTUCZNA INTELIGENCJA

Obecnie jesteśmy świadkami rewolucji technologicznej, która w najbliższym czasie może zmienić sposób, w jaki diagnozujemy i leczymy chorych. W swojej skali, zakresie i złożoności taka transformacja będzie całkowicie nową jakością – zoptymalizuje proces terapeutyczny i zwiększy bezpieczeństwo leczenia pacjentów. Rozwój sztucznej inteligencji jest faktem i dzisiaj wielu naukowców stawia pytanie – już nie „czy”, ale „kiedy” sztuczna inteligencja zacznie podejmować za nas decyzje terapeutyczne. Czy my – lekarze – będziemy w stanie zaakceptować podejmowanie decyzji klinicznych przez algorytm? Jak bardzo będą musiały zmienić się akty prawne w zakresie odpowiedzialności? Co to jest sztuczna inteligencja?



**BARTOSZ
BRZOSZCZYK,
PIOTR
JARZEMSKI**

Pojęcie *sztuczna inteligencja* (AI – *artificial intelligence*) stanowi pewien postulat lub skrót myślowy służący do określenia zbioru zasad, które są zapisane w postaci algorytmu. Sztuczna inteligencja to utrwalenie wiedzy eksperckiej lub postępowania w danej sytuacji zapisanego w formie binarnej, które może być odtwarzane po wprowadzeniu danych wejściowych, zgodnie z pierwotnymi założeniami – wzorcem. Sztuczna inteligencja nie stanowi niezależnego bytu, a jedynie fragment inteligencji ludzkiej zapisanej w postaci określonych zasad i reguł. Wyobraźmy sobie obrazy zdjęć radiologicznych, które są dla komputera zbiorem odcieni szarości tzw. pikseli zapisanych w sposób cyfrowy. Wykorzystując odpowiednie algorytmy, możemy spróbować nauczyć komputer interpretacji sumy i zestawienia odcieni szarości zapisanych pikseli i udzielenia odpowiedzi w postaci opisu zdjęcia RTG. Warunkiem uczenia się sztucznej inteligencji jest zgromadzenie dużej ilości dobrze opisanych, powtarzalnych danych. Proces analizy danych może być mniej lub bardziej elastyczny w zależności od stopnia skomplikowania wykorzystywanego algorytmu, analizującego np. uczenie maszynowe, uczenie głębokie lub sztuczne sieci neuronowe.

SŁOWNICZEK

- ▶ Sztuczna inteligencja (AI – *artificial intelligence*)
- ▶ Rzeczywistość rozszerzona (AR – *augmented reality*)
- ▶ Rzeczywistość wirtualna (VR – *virtual reality*)

CZY TO JEST MOŻLIWE?

Systemy interpretacji obrazów radiologicznych oparte na sztucznej inteligencji uzyskały akceptację amerykańskiej FDA (Food and Drug Administration) oraz Komisji Europejskiej do analizy np. badań rezonansu magnetycznego gruczołu krokowego w diagnostyce raka prostaty, tomografii komputerowej płuc w przebiegu infekcji wirusem COVID-19 lub obrazów histopatologicznych. Chociaż w wielu przypadkach ustępują one czułością oraz swoistością analizom eksperckim, to już dzisiaj pełnią nieocenioną rolę pomocniczą w miejscach, gdzie dostęp do wysoce wykwalifikowanych specjalistów jest ograniczony.

Z uwagi na możliwość cyfrowego zapisu każdej czynności wykonywanej przez dłoń chirurga zasiadającego przy konsoli robotycznej, technologie robotyczne stanowią największą perspektywę wykorzystania sztucznej inteligencji do rozwoju chirurgii. Poprzez analizę ergonomii, precyzji ruchu dłoni chirurga algorytmy bazujące na wzorcach postępowania są w stanie wskazywać operatorowi w czasie rzeczywistym najbardziej optymalny zakres ruchu i pomagają podjąć decyzję, która będzie wiązała się z jak najmniejszym ryzykiem powikłań dla pacjenta. Choć powyższe algorytmy są na razie w fazie badań i są głównie wykorzystywane w treningu umiejętności chirurgii robotowej na trenażerach, to z pewnością w przyszłości, wraz z gromadzeniem większej ilości danych, będą stanowiły podstawę do rozwoju systemów autonomicznych. Rozwój techniki robotycznej i laparoskopowej, gdzie chirurg prowadzi zabieg wykorzystując cyfrowy obraz z umieszczonej w polu operacyjnym kamery, stwarza nowe możliwości dla rozwoju rozszerzonej rzeczywistości. Wyobraźmy sobie fuzję obrazów radiologicznych TK, NMR widzianą w czasie rzeczywistym przez prowadzącego zabieg chirurga. Zeskanowanie struktur operowanego narządu z precyzyjnym zaznaczeniem ogniska guza na obrazie rzeczywistym, widzianym w kamerze przez oko chirurga, pozwoli z dużo większą precyzją zachować czystość onkologiczną i oszczędzić krytyczne struktury.

CZY TO JEST MOŻLIWE?

Wyniki pierwszych badań wykorzystujących rzeczywistość rozszerzoną (AR – *augmented reality*) w chirurgii uroonkologicznej pokazały ogromny potencjał tej techniki – szczególnie w wykonywaniu zabiegów

oszczędzających pęczki naczyńnowo-nerwowe w raku gruczołu krokowego, które są odpowiedzialne za prawidłową erekcję prącia. Ponadto użycie tej techniki minimalizuje ryzyko dodatkowych marginesów onkologicznych.

Wirtualna rzeczywistość obrazowana za pomocą gogli VR (VR – virtual reality) stanowi genezę pojęcia *metawersum*, które wciąż nie ma swojej precyzyjnej definicji. Uogólniając, metawersum odnosi się do całkowicie wirtualnego i alternatywnego świata cyfrowego, który został stworzony na wzór realnego, natomiast jego zasady funkcjonowania i wygląd są precyzyjnie określone jedynie przez autora programu. Infrastruktura metawersum zapewnia przestrzeń dla wykorzystania i rozwoju sztucznej inteligencji, blockchain, NFT, a całość jest napędzana przez superszybką sieć 5G. Zarówno lekarze, jak i pacjenci mogą korzystać z jego potencjału – począwszy od interpretacji objawów chorób za pomocą czujników podpiętych do pacjenta, poprzez przeprowadzanie multidyscyplinarnych dyskusji zespołowych, które mogą odbywać się w wirtualnym pokoju z wykorzystaniem cyfrowych awatarów unikalnych dla każdego uczestnika (NFT), gdzie różni specjaliści (np. urolog, onkolog, radioterapeuta) mają szansę analizować dane kliniczne pacjenta wraz z obrazami diagnostycznymi w czasie rzeczywistym.

WYDAJE SIĘ ŻE TO JEST MOŻLIWE

Aktualnie prace koncentrują się na tworzeniu większych medycznych baz danych i dalszym rozszerzaniu technik sztucznej inteligencji. Być może w niedalekiej przyszłości, otrzymując odpowiednio zapisane i zdefiniowane dane kliniczne, wykorzystując lub nawet tworząc własne algorytmy sztuczna inteligencja będzie w stanie ustalić najbardziej optymalny sposób postępowania w danej jednostce chorobowej. Upłynie wiele czasu zanim „maszyna” zastąpi rękę chirurga, ale z pewnością warto już dzisiaj uświadomić sobie, że powstają pomocne nam systemy tworzące wirtualne obrazy rzeczywistego pacjenta we współpracy z nowym asystentem w postaci sztucznej inteligencji.

O autorach: dr n. med. Bartosz Brzoszczyk jest specjalistą urologiem FEBU, andrologiem klinicznym, pracuje w Katedrze i Klinice Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy. Dr hab. med. Piotr Jarzemski, prof. UMK, jest kierownikiem Katedry i Kliniki Urologii w Bizuelu.

Przypisy:
Hameed BMZ, Somani S, Keller EX, et al. Application of Virtual Reality, Augmented Reality, and Mixed Reality in Endourology and Urolithiasis: An Update by YAU Endourology and Urolithiasis Working Group. *Front Surg.* 2022;9:866946. Published 2022 Apr 1. doi:10.3389/fsurg.2022.866946
Hameed BMZ, S Dhavileswarapu AVL, Raza SZ, et al. Artificial Intelligence and Its Impact on Urological Diseases and Management: A Comprehensive Review of the Literature. *J Clin Med.* 2021;10(9):1864. Published 2021 Apr 26. doi:10.3390/jcm10091864
Checcucci E, Cacciamani GE, Amparore D, et al. The Metaverse in Urology: Ready for Prime Time. *The ESUT, ERUS, EULIS, and ESU Perspective.* *Eur Urol Open Sci.* 2022;46:96-98. Published 2022 Nov 8. doi:10.1016/j.euros.2022.10.011

primum

Na problemy z pamięcią



Szybka diagnoza i precyzyjne leczenie

Rozpoczęcie leczenia choroby Alzheimera i innych chorób neurozwyrodnieniowych, gdy tylko zaczną dawać pierwsze objawy, pozwala znacznie spowolnić i lepiej kontrolować ich przebieg. Czasami początkowe objawy nie są oczywiste. Poradnia Psychogeriatryczna w Centrum Neurologii, Psychogeriatry i Neuropsychologii Promente w Bydgoszczy została pomyślana tak, aby jak najlepiej i w jak najkrótszym czasie rozpoznać istotę problemów zgłaszającego się pacjenta.

AGNIESZKA FARBISZEWSKA

W proces diagnozy i leczenia w Poradni Psychogeriatrycznej zaangażowanych jest kilku specjalistów. Pierwsza wizyta w ośrodku trwa około 3 godziny. Najpierw pacjent i osoba mu towarzysząca, najczęściej ktoś bliski, spotykają się z pielęgniarką, która przeprowadza badanie fizykalne, porządkuje historię medyczną i dokumentację pacjenta. Następnie neuropsycholog dokonuje wstępnej oceny charakteru zaburzeń poznawczych, która kontynuowana jest na kolejnych wizytach. Lekarz podsumowuje uzyskane informacje, bada pacjenta, stawia wstępne rozpoznanie, proponuje dodatkowe badania i leczenie.

– *Istnieje możliwość przeprowadzenia badań na obecność biomarkerów, czyli białek odpowiadających specyficznym procesom neurozwyrodnieniowym, w tym chorobie Alzheimera, w płynie mózgowo-rdzeniowym* – mówi Katarzyna Łachut, lekarz psychiatra Poradni Psychogeriatrycznej w Promencie.

W ośrodku prowadzone są badania kliniczne w obszarze psychiatrii i neurologii. Obecnie pacjenci z łagodnym otępieniem w chorobie Alzheimera rekrutowani są do trzech badań. Dwa zakładają dożylną podawanie przeciw-

ciał monoklonalnych działających na białko β -amyloidu, czyli jedną z głównych przyczyn choroby Alzheimera. W jednym podawany będzie pierwszy lek przyczynowy, zarejestrowany już w USA. W drugim podawane będzie nowe, silniej działające przeciwciało. Trzecie badanie zakłada podawanie leku będącego przeciwciałem monoklonalnym działającym na białko Tau, będące kolejną przyczyną uszkodzenia mózgu w chorobie Alzheimera. W tym badaniu lek podawany będzie do kanału kręgowego w celu skuteczniejszego działania na mózg.

Uzupełnieniem leczenia farmakologicznego pacjentów z otępieniem jest psychoedukacja rodziny oraz program ćwiczeń poznawczych, które pacjent może wykonywać w domu. Istnieje także możliwość uczestniczenia w treningach poznawczych w ośrodku pod opieką psychologów. Można również skorzystać z bezpłatnych badań przesiewowych funkcji poznawczych.

O autorce: Agnieszka Farbiszewska jest dziennikarką, autorką publikacji popularno-naukowych, studentką Wydziału Psychologii UKW w Bydgoszczy oraz uczestniczką Szkoły Psychoterapii Psychodynamicznej w Krakowie

Jakie kroki jesteśmy gotowi podjąć, aby schudnąć?!

Otyłość (a w zasadzie zgodnie z najnowszą nomenklaturą proponowaną przez gremia obesitologiczne – choroba otyłościowa) to przewlekła, ciężka, nawracająca choroba bez tendencji do samoistnego ustępowania i prowadząca do rozwoju ponad 200 powikłań, w tym tych najgroźniejszych: sercowo-naczyniowych. Każdy z lekarzy z łatwością może ją rozpoznawać u swoich pacjentów, a także zaproponować im podjęcie odpowiedniego toku diagnostyczno-terapeutycznego – w niejednym z opracowań mówi się wręcz o etycznym obowiązku takiego postępowania przez każdego z lekarzy.

SZYMON
SUWAŁA

Integralnymi elementami leczenia choroby otyłościowej jest leczenie żywieniowe oraz aktywność fizyczna, jak również psychoterapia – skuteczność takiej terapii bywa jednak ograniczona, należy wtedy sięgnąć m.in. do farmakoterapii (zwłaszcza przy współwystępujących powikłaniach). Do dostępnych w Polsce leków wspomagających leczenie otyłości zaliczamy orlistat, preparat złożony naltreksonu z bupropionem oraz liraglutyd, będący przedstawicielem grupy analogów GLP-1. Choć każdy z tych leków ma inne wskazania, to właśnie analogi GLP-1 (działające na hormony trzustkowe, spowalniające opróżnienie żołądka i hamujące taknienie) zrobiły bodaj największą furorę wśród lekarzy i pacjentów. Liraglutyd nie jest jedynym lekiem z grupy GLP-1 – do ważniejszych zaliczamy też takie, jak: semaglutyd i dulaglutyd, które w odróżnieniu od liraglutylu stosowanego codziennie, stosowane są raz w tygodniu w postaci wstrzyknięć podskórnych. Są one jednak co do zasady dedykowane pacjentom z cukrzycą typu 2, nie są zarejestrowane w Polsce do leczenia choroby otyłościowej – co jednak nie przeszkadza próbom stosowania tychże off-label, poza tzw. charakterystyką produktu leczniczego, zwłaszcza że wyniki badań naukowych i praktyka kliniczna (szczególnie na przykładzie semaglutydu, znanego w Polsce jako Ozempic) wykazują świetne efekty w redukcji masy ciała. Ale...

Rosnąca popularność równa się rosnącemu popytowi. Niestety, relatywnie wyższemu od podaży – wyżej wspomnianych leków na rynku jest po prostu zbyt mało, by wystarczyło ich dla wszystkich zainteresowanych. A nie

zapominajmy, że zgodnie z pierwotnym założeniem, są to leki dedykowane pacjentom z cukrzycą typu 2, nie z otyłością. Skutkiem, o zgrozo, jest to, że leku (bardzo skutecznego w terapii cukrzycy!) zwyczajnie dla pacjentów diabetologicznych brakuje, co zmusza do modyfikacji terapii hipoglikemizującej.

Trudno szukać tu mniej lub bardziej winnych – czy też w ogóle winnych. Z pewnością nie są nimi ani pacjenci (ci rzeczywiście kwalifikujący się do terapii analogami GLP-1), ani lekarze przepisujący leczenie zgodnie z zasadami evidence-based medicine, choćby i off-label. Problem mogą stanowić ludzie z normatywną masą ciała chcący wyłącznie „pozbyć się boczaków”, korzystający niekiedy w tym celu z wątpliwych etycznie „receptomatów”, tj. stron, gdzie można zamówić i odebrać w trymiga receptę na dowolny lek (które to recepty wypisywane są przez medyków w ilościach wręcz hurtowych). Pacjenci ci zdają się też być nieświadomi, że pomimo dość bezpiecznego profilu działania tych leków, nie zawsze są one dla organizmu obojętne - mogą powodować nudności, wymioty, biegunkę (a wtórnie do nich odwodnienie z zaburzeniami elektrolitowymi), bóle i wzdęcia brzucha, tachykardię, uczucie zmęczenia oraz, co oczywiste, reakcje w miejscu wstrzyknięcia: zasinienie, ból, podrażnienie etc. W zagranicznej literaturze popularnonaukowej można spotkać się też z pojęciem „ozempic face” – chodzi o nieco obwisłą skórę dającą obraz „posępnej” twarzy, co ma związek z szybkim chudnięciem i redukcją objętości tkanki tłuszczowej.

Podstawowym błędem, prowadzącym do eskalacji epidemii otyłości, jest sptycanie tej choroby do poziomu „problemu kosmetycznego” – trzeba z tym skończyć. Pomijając nawet najważniejszy aspekt indywidualny, to w aspekcie finansów publicznych - choroby przyczynowo związane z nadwagą i otyłością doprowadzają do 25% hospitalizacji (w skali całego kraju dając ok. 1,5 mln pobytów szpitalnych rocznie). Wydatki na leki dla osób z BMI >35kg/m² są 2x wyższe niż u osób z BMI prawidłowym. Mimo to przy proponowaniu i stosowaniu odpowiednich środków należy zachować zdrowy rozsądek. Leki takie jak analogi GLP-1 należy stosować zgodnie z wytycznymi gremiów obesitologicznych, tj. przy BMI ≥30kg/m² lub 27kg/m², jeśli współwystępują powikłania nadmiernej masy ciała – na tę chwilę preferowanym lekiem z tej grupy powinien być liraglutyd w dawkach do 3.0 mg, nie zaś semaglutyd ani dulaglutyd w dawkach diabetologicznych (choć za jakiś czas pojawić się powinien na europejskim i polskim rynku preparat semaglutydu w dawkach obesitologicznych, ponad dwukrotnie wyższych – pod nazwą Wegovy). Przeprowadzanych jest teraz wiele badań klinicznych nad nowymi molekułami i połączeniami molekuł (bardzo obiecującym wydaje się tirzepatyd oraz połączenie jednego z analogów GLP-1 z agonistą GIP).

Czas pokaże, co będziemy mogli zaproponować pacjentom, ale trzeba przyznać, że wiatry zdają się być dla nich całkiem przychylne.

W razie chęci przedyskutowania tego i podobnych tematów – zachęcam do kontaktu e-mailowego: lekarz.szymon.suwala@gmail.com. Pozostają do dyspozycji wszystkich zainteresowanych :)

O autorze: dr n. med. i n. o zdr. Szymon Suwała jest specjalistą endokrynologii, certyfikowanym lekarzem Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, edukatorem medycznym (<http://facebook.com/suwala.lekarz>)



Zapraszam tym razem do powtórki wyrażen związanych ze zdrowiem. Pamiętajmy też, aby cieszyć się każdą chwilą – SEIZE THE DAY!

Match the definitions to the expressions/idioms:

- | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Losing his job was a bitter pill to swallow. | a) to be unable to stop talking |
| 2. He went under the knife last week. | b) not to hide anything, reveal even the flaws or weaknesses |
| 3. He is as sick as a dog. | c) to have/undergo a surgery |
| 4. A stich in time saves nine. | d) full recovery doesn't happen overnight |
| 5. My grandpa is as fit as a fiddle. | e) to feel sick and not sure of what is going on |
| 6. After the surgery she is as right as rain. | f) initial difficulties that tend to occur unexpectedly |
| 7. Being on the mend sometimes takes time. | g) to make sure something doesn't happen as the consequences may be much more difficult to handle |
| 8. Prevention is better than cure. | h) it's better to act immediately before it gets worse |
| 9. He looked like a death warmed up. | j) to work miracles, help instantly |
| 10. She's on sick leave for a week. | k) to face unpleasant consequences of someone's deeds |
| 11. I have felt out of sorts/ under the weather recently. | l) to seem particularly weak, exhausted and vulnerable or prone to getting sick |
| 12. Some rest will do you a world of good. | m) to be officially off work/ staying at home following a doctor's advice |
| 13. The new procedure faced several teething troubles. | n) to be healthy and physically fit |
| 14. Watch out, she's got a verbal diarrhoea again. | o) to be extremely sick |
| 15. He showed me the procedure warts and all. | p) to be healthy again |

You can check the correct answers on page 19.

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 Jarostawiec. Na zajęcia indywidualne i grupowe zapraszamy również dorosłych. Pomagamy także przy korekcie artykułów medycznych. Pracujemy przez cały rok!

Pieszko przez antropocen

PIOTR KIKTA

Tomasz Ulanowski mówi o sobie, że robi w Apokalipsie. Od lat bowiem, jako dziennikarz naukowy *Gazety Wyborczej*, opisuje badania zmian klimatu. Choć nie tylko, oczywiście, bo równie mocno interesuje go antropologia i prymatologia. Bardzo lubię czytać jego teksty. W ostatnim czasie np. stworzył świetny cykl czterech dużych reportaży dotyczących zmian klimatycznych, opublikowanych w pięciu kolejnych numerach magazynu „Pismo”. Cykl został nagrodzony nagrodą Grand Press. Właśnie ukazała się jego trzecia, po „Nagim umyśle” i „O powstawaniu Polaków” książka pt. „Ostatnia minuta. Pieszko przez antropocen”.



Książka ta to zapis podróży Ulanowskiego, który na potrzeby pracy odwiedzał różne miejsca i ludzi, by móc z bliska przyglądać się i opisywać to, co wskutek działań człowieka dzieje się z ożywioną i nieożywioną przyrodą. Większość z nich odbył pieszko. Wędrowkę rozpoczął w sierpniu 2018 r. na Ziemi Księcia Karola, najdalej wysuniętej na północ wyspie Svalbardu, by wraz z grupą marszową pod przewodnictwem prof. Jana Marcina Węstawskiego znaleźć pozostawioną tam rok wcześniej przez polskich naukowców... żółtą gumową kaczuszkę, jedną z tych, które w 1992 r. sztorm zmiotł z chińskiego kontenerowca. Kaczki, niesione prądami morskimi, rozplynęły się po świecie. Niestety zabawki – wartej dziś, jak się okazuje, kilkanaście tysięcy dolarów – nie udało się już znaleźć. Za to sam autor zaraził się miłośnią do długich marszy, podczas których człowiek odrzuca niepotrzebne naleciałości codziennego życia, a skupia się na tu i teraz. Przy okazji zaś stało się to jego sposobem zbierania wiedzy i doświadczeń naukowych. Przemierzył m.in. wyspy Svalbardu, fragmenty Antarktydy (tak, Tomasz Ulanowski choruje na „gorączkę polarną”), całe polskie wybrzeże Baltyku.

W kolejnych rozdziałach dowiadujemy się o koncepcji antropocenu jako epoki, w której działalność człowieka stworzyła nową warstwę geologiczną (betonu i plastiku!), o topniejących lodowcach i tego konsekwencjach, o rosnącej częstotliwości występowania gwałtownych zjawisk pogodowych, o ocieplających się oceanach, o biologicznych aspektach pandemii koronawirusa i kolejnych możliwych – niby nic nowego i nic dobrego, a jednak książka zachowuje dziwnie pogodny ton. Być może to kwestia usposobienia autora, a być może właśnie spokój i pogoda ducha, które zawdzięcza ruchowi. Choć nie brakuje tu też nostalgii. Za zimą, która w Polsce istnieje już głównie formalnie. Za czystym powietrzem. Za jakiegoś rodzaju przewidywalnością życia. W to wszystko w naturalny sposób wplata wiadomości z różnych dziedzin nauki, od geo- i glaciologii, po neurologię, zongluje wiedzą, okrasza ją cytatami z literatury pięknej. I ostatecznie też, jako dziennikarz przecież naukowy, nie pozostawia złudzeń: jeśli w podejściu naczelnego gatunku homo sapiens do planety nic się radykalnie nie zmieni – zostanie nam naprawdę tylko minuta. Takie książki należy czytać.

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 „Tonie Bajka”



LEKARZU, SPÓJRZ NA PTAKI! – „Ptaki są w naszym codziennym myśleniu nieobecne. Związek z nimi najlepiej realizować poprzez przyrodniczą pasję. Może to stać się doskonałą ptakoterapią i tylko dodać nam w życiu skrzydeł” – mówi autor cyklu dr n. med. Zbigniew Kula, gastroenterolog, koordynator Zakładu Endoskopii w bydgoskim Centrum Onkologii.

Bataleon; fot. Zbigniew Kula

Od kilku lat z niecierpliwością czekam na wiosnę. Wówczas w Warszawie odbywają się konferencje gastrologiczne, które staram się łączyć z krótkimi wypadami nad Biebrzę i Narew. Obie rzeki, jako jedne z niewielu w Europie, zachowały naturalny bieg i dziki charakter. Ich rozlewiska i tworzone bagna są doskonałym przystankiem w wiosennych przelotach wielu migrujących ptaków. Wśród nich – dla mnie najciekawszych i najpiękniejszych – batalionów. Niestety, w naszym kraju zabrakło dla nich miejsca i przestały wyprowadzać lęgi. Głównym powodem tego zjawiska jest osuszanie bagien i zarastanie torfowisk. Dzisiaj tylko nielicznym jeszcze udaje się zaobserwować ich widowiskowe toki, ale nie widuje się już dużych stad samców walczących o partnerkę (stąd ich nazwa naukowa *Philomachus* pochodząca od greckich słów *philos-* lubiących i *mache-* walka).

ZBIGNIEW KULA

Rytuał godowy batalionów jest ciekawy i dość skomplikowany. Tokują na ziemi, w bardziej suchych miejscach podmokłych łąk, tzw. arenach. W walkach biorą udział samce zwane terytorialnymi lub niezależnymi. Są zwykle ciemno ubarwione i mają barwne kryzy wokół szyi. Przyjmuje się, że wśród nich nie ma dwóch tak samo wybarwionych osobników. Bronią swoich maleńkich terytoriów bezkrwawo walcząc ze sobą. Są to bardziej pokazy i turnieje niegroźne dla ptaków. Wykonują

zwykle szybkie i szalone ruchy, wszystko po to, aby zwabić samicę. Pozostała, niewielka część samców, z nieco gorszym ubarwieniem i jaśniejszymi kryzami nazywana jest satelitarnymi. Korzystają z sytuacji, gdy supersamiec zwabi więcej samic, które siadają przed wybrańcem gotowe do pokrycia. Trzeci typ samców jest wyjątkowo mały i mniej urodziwy. Na tokowisku zachowuje się jak typowy biseksualista. Raz jest samcem, a czasami samicą, gdy supersamiec nie znajduje partnerki. Warto zwrócić uwagę, że większe powodzenie u samic mają samce z ciemno-brązowymi lub prawie czarnymi kryzami. Interesujące jest również to, że samice zwykle zakładają gniazda i same wysiadują jaja w niewielkim zagłębieniu w ziemi, nawet kilka tysięcy kilometrów od miejsca kopulacji.

Bataliony bardzo dobrze latają. Można obserwować setki ptaków, które, lecąc obok siebie, nagle zmieniają kierunek lotu, kształt sylwetki i kolor. Potrafią w czasie ucieczki pływać i nurkować. W nocnych przelotach zwykle milczą.

Oczywiście, wybierając się do Biebrzańskiego Parku Narodowego, można zaobserwować wiele innych rzadkich gatunków ptaków. Najważniejszy z nich to wodniczka, dla której zachowano jeszcze odpowiednio duży obszar turzycowiska. Ptak narażony jest na wyginięcie w skali globalnej. Z tego też powodu nie ma chyba w Europie ornitologa i miłośnika ptaków, który nie chciałby go zobaczyć w naturze.

Bataliony poza doliną Biebrzy i Narwi można także obserwować w naszej okolicy, w Dolinie Noteci. Najpopularniejszym miejscem wędrówek śladami ptaków mogą być stawy rybne w Ślesinie.

Chociaż wielokrotnie obserwowałem bataliony, nie udało mi się uczestniczyć w ich typowym tokowisku oraz nie zobaczyłem jeszcze wymarzonego osobnika w szacie godowej z dużą kryzą i kolorową mozaiką piór. Najczęściej widuje się bataliony w szacie spoczynkowej, jak na fotografii.

Praca

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

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni do pracy w pracowni USG **lekarza radiologa**. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z Dyrektorem SPZOZ. Oferty zawierające CV z dopiskiem: lekarz radiolog prosimy składać osobiście w siedzibie SPZOZ w Koronowie, ul. Dworcowa 55 lub kierować na adres e-mail: kadry@spzoz.koronowo.pl

■ 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) 3822 353, e-mail: kadry@spzoz.koronowo.pl

■ Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy zatrudni **lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii**, lekarza w trakcie specjalizacji lub chętnych do rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie neurologii. Szpital posiada akredytację oraz wolne miejsca do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neurologii. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Osoby zainteresowane ofertą proszone są o kontakt: telefon – 52 5826340, 52 5826340, e-mail: kadry@szpitalmsw.bydgoszcz.pl

■ Centrum Zdrowia Błonie zatrudni **lekarza rodzinnego** lub **lekarza pediatrę** do pracy z dziećmi. Możliwa praca w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia, możliwość stałej umowy o pracę. Kontakt: 52 3258382 , 52 3258381, kom. 604 834 385, e-mail: przychodnia@przychodnia-blonie.pl

Klub Lekarza Seniora zaprasza

● **10 maja o godz. 14.30** Klub odwiedzi dr n. med. Szymon Suwała – specjalista endokrynolog, certyfikowany lekarz PTBO – z wykładem: „Witamina D – potrzebna czy nie?”

● Kolejne ciekawe spotkanie (ustalamy szczegóły) – **7 czerwca o godz. 14.30** – zapraszamy!

Dzień Dziecka

4 czerwca 2023 r. (niedziela) o godz. 9.00
zapraszamy na Dzień Dziecka z BIL w Multikinie!



Dla młodszych dzieci proponujemy animacje, pokaz iluzjonisty i film: „Super Mario Bros”. Starsze zaprosimy na film „Spider-Man: Poprzez multiwersum”, tajemniczy teatr improwizacji i animacje. Zapisy do 25 maja u p. Jolanty Klewicz pod nr tel. 52 3460084 lub na adres mailowy: dziendziecka@bil.org.pl

WAŻNE: uprzejmie prosimy o pobranie ze strony BIL klauzuli „RODO”, wyrażającej zgodę rodziców na publikację zdjęć z imprezy na stronie BIL i FB, podpisanie jej i odesłanie do Izby w sposób elektroniczny. Zapisanie dziecka drogą mailową powinno zostać potwierdzone otrzymaniem maila zwrotnego.



The answers – quiz p. 17

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

ROWEROWA IZBA



pl.freepik.com

Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji zaprasza członków BIL do udziału w rywalizacji: „**Rowerowa Stolica Polski**”. Jazda na rowerze jest jednym ze sposobów na aktywność fizyczną, ale może służyć także jako forma ekologicznego, a czasami nawet szybszego niż samochodowy transportu.

Jak co roku miasto Bydgoszcz organizuje w czerwcu rywalizację miast o tytuł „**Rowerowej Stolicy Polski**”. Aby wziąć w niej udział należy pobrać ze sklepu Play/AppStore aplikację „Aktywne Miasta”. W celu „kręcenia kilometrów” dla BIL należy w momencie przystąpienia do rywalizacji wybrać:

Metropolia Bydgoska ▶ Bydgoszcz ▶ (instytucje) ▶ BYDGOSKA IZBA LEKARSKA

a następnie rejestrować wszystkie przejechane w miesiącu trasy. Bydgoska Izba Lekarska by promować zdrowy tryb życia wśród lekarzy planuje nagrodzić najaktywniejszych lekarzy-rowerzystów. Ponadto, w zależności od przejechanych kilometrów, także w aplikacji można uzyskać dodatkowe nagrody.

NOWOŚĆ 2023

Ubezpieczenie OC i ochrony prawnej w składce



Bydgoska Izba Lekarska zapewnia lekarzom **bezpłatnie (w ramach opłacanej składki członkowskiej)** ochronę ubezpieczeniową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza lub dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jeśli lekarz nie podlega pod ubezpieczenie obowiązkowe.

Obligatoryjnym warunkiem przystąpienia do Programu jest równoczesne zawarcie umowy ubezpieczenia Ochrony Prawnej w zakresie podstawowym opłacanej również przez Bydgoską Izbę Lekarską.

W celu przystąpienia do ubezpieczenia wypełnij formularz na naszej stronie ins-med.pl



Aby otrzymać bezpłatnie ochronę ubezpieczeniową lub zachować ciągłość ochrony ubezpieczeniowej musisz wypełnić deklarację przystąpienia.

każdy ubezpieczony lekarz nabywa prawo do **20% zniżki** na wybrane ubezpieczenia (m.in. komunikacyjne, mieszkaniowe, turystyczne).

Zapoznaj się również ze specjalną ofertą dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków BIL dotyczącą pozostałych ubezpieczeń.

Gwarantujemy Ci pełną ochronę nie tylko podczas wykonywania zawodu, gdy może dojść do szkody w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych lub ich zaniechania niezgodnego z prawem, ale także w życiu prywatnym.



ubezpieczenie utraty dochodu, odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł



ubezpieczenie OC nadwyżkowe, możliwość rozszerzenia zakresu o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną aż do 6 mln zł



ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV / WZW



PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

Korzyści z ubezpieczenia:

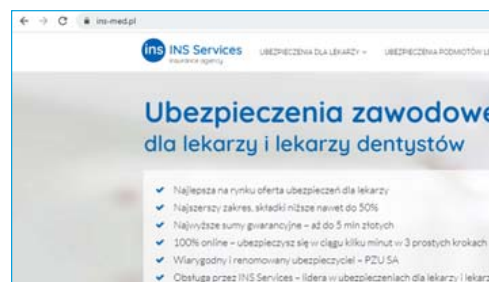
- podstawowy zakres ochrony prawnej,
- najszerszy zakres ubezpieczenia,
- najwyższe sumy gwarancyjne aż do 6 mln złotych,
- preferencyjna składka ustalona dla lekarzy BIL,
- dedykowana ścieżka obsługi szkód,
- dostęp do polisy w każdej chwili i z każdego miejsca,
- oszczędność czasu dzięki uproszczonym formalnościom,
- aplikacja online do zawierania ubezpieczeń,
- dedykowana infolinia / czat,
- możliwość płatności składki online.

Oferta dostępna wyłącznie za pośrednictwem INS Services. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia skontaktuj się:

JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA OC

1

Wejść na stronę internetową **ins-med.pl**



2

Na banerze „Programy ubezpieczeń OC opłacane przez izby lekarskie” **wyberz z listy Bydgoską Izbę Lekarską**



3

Otworzy się strona poświęcona Programowi ubezpieczenia OC. Znajdziesz tam **wszystkie niezbędne informacje**

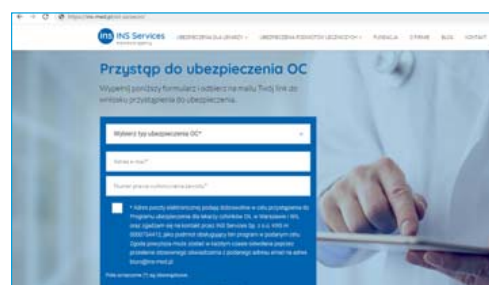
4

W sekcji „Dla kogo jest ubezpieczenie OC” przeczytasz o wariantach naszej oferty. Pomoże Ci to **wybrać ubezpieczenie właściwe dla Ciebie**



5

W sekcji „Przystęp do ubezpieczenia OC” **wypełnij wszystkie pola i wyślij formularz**



6

Na podany w formularzu adres mailowy otrzymasz wiadomość z **linkiem do formularza zawarcia ubezpieczenia**

7

Wypełnij formularz na stronie z wiadomości e-mail. Po poprawnym wypełnieniu i wysłaniu otrzymasz wiadomość zwrótną z linkiem do **certyfikatu potwierdzającego zawarcie ubezpieczenia**

Oferta dostępna wyłącznie za pośrednictwem INS Services. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia skontaktuj się:



THE NEW X5



Odkryj nowe BMW X5

Dealer BMW Dynamic Motors

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

Dealer BMW Dynamic Motors

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

Dealer BMW Dynamic Motors

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

BMW X5 M60i xDrive: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany): 11,5–12,5. Emisja CO₂ w g/km (cykl mieszany): 261–283 g/km*.
*Wartości wstępne, które mogą ulec zmianie.