

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

# Primum

ISSN 2353-6055 • nr 6 (383) / czerwiec 2023



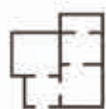


NIEMCZ  
ODNOWA



# Nowe osiedle w Niemczu

Róg ulicy Kolonijnej i Okoniowej.



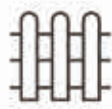
Działki od  
265 do 580  
m<sup>2</sup>



25 lokali  
mieszkalnych



Powierzchnie  
od 127m<sup>2</sup>  
do 138m<sup>2</sup>



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.



**Paulina**

T: 799 025 799

**Majka**

T: 797 048 672

E: [biuro@urbanspace.com.pl](mailto:biuro@urbanspace.com.pl)



URBAN  
SPACE

Zeskanuj kod QR  
i poznaj inwestycję



## W NUMERZE:

INFORMUJEMY	2, 3
MEDYCyna NA POLITECHNICE	4
STOMATOLOGIA Czy tak musi być?!	5
ROZMOWA Z... ...Psychologiem Tomaszem Trawińskim: „Szef, czyli mózg”	6
OPIEKa FARMACEUTYCZNA Doświadczenia innych krajów napawają optymizmem	7
OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH Czy to już koniec...?	9
GABINET LEKARSKI – SZCZEGÓLNA FORMA PROJEKTOWANIA MIEJSCA PRACY	10
HISTORIA I EWOLUCJA NARZĘDZI, TECHNIK I MIEJSC OPEEATTWY W CHIRURGII	12
KSIĄŻKI NIE TOP TEN	16
LEKARZU, SPÓJRZ NA PTAKI	17
ANGIELSKI ZE SZKOŁĄ ANITY ŻYTOWICZ	18
MÓJ JEST TEN KAWAŁEK PODŁOGI	19
LISTY I POLEMIKI	20, 21
Z BIL	22
PIGUŁKA	23

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wszystkie ostatnie wydarzenia dotyczące XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy, dyskusje i polemiki toczące się na łamach naszego Biuletynu oraz w mediach społecznościowych, wiadomości do mnie kierowane w prywatnej korespondencji, skłoniły mnie do kolejnych refleksji.

Mam wrażenie, że osoby młode często uważa się za posiadające mniej kompetencji lub doświadczenia. Z kolei osoby starsze często są postrzegane jako negatywnie nastawione do zmian.

W moim przekonaniu kompetencje, zakres doświadczenia, otwartość na zmiany – zależą od wielu innych czynników niż wiek. Doświadczenie i kompetencje mogą być zdobywane stopniowo, wraz z upływającym czasem, ale też mogą być pozyskiwane bardzo intensywnie na wielu płaszczyznach jednocześnie, przez co już względnie młoda osoba może posiadać szeroki zakres umiejętności i doświadczenia. Podobnie pragnienie zmian ma więcej wspólnego z poglądami jednostki niż z wiekiem.

Na efektywność pracy na rzecz samorządu lekarskiego poza kompetencjami, doświadczeniem, dążeniem do rozwoju wpływają jeszcze: stopień zaangażowania w pracę, ciągłe aktualizowanie wiedzy, szczególnie w zakresie regulacji prawnych, szukanie szerszych perspektyw, odwaga do podejmowania trudnych decyzji, determinacja, odporność na krytykę i wytrwałość. Jestem Prezesem dążącym do rozwoju Naszej Izby, który nie ogranicza się tylko do koordynacji jej pracy, ale sam jest inicjatorem i wykonawcą wielu projektów, które przedstawia do akceptacji Okręgowej Radzie Lekarskiej. Jestem świadoma, że wprowadzenie intensywnych zmian z reguły będzie wiązać się z krytyką, i jestem na nią otwarta.

Dziękuję wszystkim tym lekarzom Naszej Izby, którzy bez względu na wiek codziennie mnie wspierają w kreowaniu kolejnych etapów rozwoju Naszej Izby.

Zgodnie z zapowiedziami przedstawiam Wam kolejny zainicjowany przeze mnie projekt rozszerzenia ochrony prawnej dla Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, zaakceptowany i poparty przez Okręgową Radę Lekarską w podjętej przez ten organ uchwale. Projekt zakłada dostęp do 24-godzinnej opieki prawnej dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naszej Izby oraz ich najbliższych w zakresie każdej dziedziny prawa. Ta dodatkowa forma wsparcia jest zagwarantowana w ramach składki członkowskiej i już dostępna. W dołączonych do biuletynu ulotkach znajdziecie więcej informacji, zarówno o tym projekcie, jak i wcześniej wprowadzonym, dotyczącym możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia OC optacanej ze składki członkowskiej.

Mam nadzieję, że wprowadzona po długich staraniach oferta różnych form wsparcia dla Was w ramach składki członkowskiej ułatwi codzienne wykonywanie naszego zawodu i zapewni większy komfort w życiu każdego z nas.

Z pozdrowieniami

Aleksandra Śremska – Prezes BIL



## BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ primum

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

**REDAKTORKA NACZELNA:**  
Agnieszka Banach-Dalke  
agnieszkapress@gmail.com  
**REDAKTORKA:**  
Magdalena Godlewska (korekta)  
magodlewska@poczta.onet.pl

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

e-mail: [primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl)  
tel. 52 346 07 85

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

**Numer konta BIL:**  
PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197  
e-mail: [bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl), [www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)

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

**DRUK:**  
Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 3700710

**SKŁAD:**  
Magraf s.c., Bydgoszcz, tel. 52 3791435

Nakład: 4480 egzemplarzy,  
plus 118 e-wydania

# Nowoczesne technologie w CO

– ciąg dalszy



Fot. CO



Pod koniec ub. r. Centrum Onkologii zakupiło certyfikowanego robota da Vinci, kolejnego dokupiono w pierwszym kwartale 2023 – decyzja o jego nabyciu zapadła, gdy pierwszy robot sprawdził się w operacjach raka prostaty (Centrum przeprowadza rocznie 250 operacji nowotworu gruczołu krokowego – najwięcej w kraju). Natomiast nowy robot jest używany w zabiegach ginekologicznych raka trzonu macicy.

**Ale to nie koniec wdrażania nowych technologii w bydgoskim CO.** Szpital, jako pierwszy ośrodek w Polsce, czwarty w Europie, zakupił nowoczesny akcelerator MR – specjalistyczny sprzęt umożliwiający dokładniejszą radioterapię zmian nowotworowych.

Oficjalne podpisanie umowy zakupu akceleratora „Unity” przez dyr. Centrum prof. Janusza Kowalewskiego i przedstawiciela firmy Elekta Solutions (dostawca sprzętu) dyr. Tomasza Iwanickiego nastąpiło 27 kwietnia w obecności wicemarszałka województwa kujawsko-pomorskiego Zbigniewa Ostrowskiego. Koszt aparatury wyniósł 40 mln zł.

**„Unity” firmy Elekta Solutions jest nowoczesnym akceleratorem medycznym** pracującym w technologii Linac-MR, umożliwiającym precyzyjną radioterapię zmian nowotworowych dzięki zastosowaniu tomografii rezonansu magnetycznego (MR), który został zintegrowany bezpośrednio z akceleratorem do radioterapii.

Technologia MR ma tę przewagę nad stosowaną powszechnie tomografią komputerową (TK), że obrazuje nie tylko budowę anatomiczną pacjenta jak TK, ale różnicuje tkanki również pod względem czynnościowym. Tkanka nowotworowa pod względem budowy nie różni się zasadniczo od zdrowych tkanek miękkich, natomiast często wykazuje odmienne cechy fizjologiczne. Zastosowanie techniki MR w trakcie leczenia pozwoli więc jeszcze dokładniej ogniskować strumień promieniowania terapeutycznego w guzie, nawet wówczas, gdy będzie on zmieniał swój kształt oraz pozycję ze względów fizjologicznych czy to w ramach odpowiedzi na kontynuowane leczenie promieniami (RA – radioterapia adaptacyjna).

Zawężenie obszaru napromieniania wyłącznie do guza umożliwi w uzasadnionych przypadkach podanie jednorazowo znacznie wyższej dawki promieniowania (dawka frakcyjna), co przełoży się na zauważalne skrócenie łącznego czasu przeznaczonego na radioterapię (radioterapia hipofrakcjonowana).

**Akcelerator „Unity” w Centrum Onkologii zostanie zainstalowany w listopadzie br.** Do leczenia używany będzie po przeprowadzeniu niezbędnych testów.

mg

# 125 promocji doktorskich na CM

Uroczysta Promocja Doktorska osób, które obroniły doktorat na jednym z trzech wydziałów Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu odbyła się 15 maja w Filharmonii Pomorskiej.

Tytuły doktorskie otrzymało 96 osób na Wydziale Lekarskim, 21 osób na Wydziale Nauk o Zdrowiu, 8 osób na Wydziale Farmaceutycznym. Łącznie stopień doktora uzyskało 125 osób. Przed ślubowaniem i wręczeniem dyplomów doktorzy wysłuchali m.in. wykładu prof. dr. hab. h.c. Arkadiusza Jawienia pt.: „Ludwik Rydygier – chirurg, patriota, patron”.

a.b.-d.



Profesor Paweł Burduk (drugi od lewej) ze swoimi doktorantami.

## POD PATRONATEM PRIMUM

Primum objęło patronatem IADE Akademia – kongres dermatologii estetycznej. W ciągu trzech dni Innowacyjnej Akademii Dermatologii Estetycznej (19–22 maja) wystąpiło około 80 prelegentów z Polski i z zagranicy – specjaliści z zakresu dermatologii, chirurgii plastycznej, ginekologii, endokrynologii czy stomatologii.

W kolejnym numerze: fotorelacja z wydarzenia oraz rozmowa z profesorką Barbarą Zegarską, przewodniczącą Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, przewodniczącą Komitetu Naukowego IADE.

IADE Akademia Dermatologii Estetycznej 19–21.05.2023

primum

PARTNER MEDIALNY



## Trwa konkurs na stanowisko dyrektora Biziela



„Kandydaci mogą się zgłaszać do 29 maja” – informuje dr Ewa Walusiak-Bednarek, rzeczniczka UMK. Po tym terminie komisja konkursowa powołana przez rektora toruńskiego uniwersytetu – w składzie: przewodnicząca: prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, członkowie: prof. dr hab. Alina Borkowska, prof. dr hab. Paweł Burduk, prof. dr hab. Rafał Czajkowski, dr Tomasz Jędrzejewski – podejmie decyzję, kto zostanie dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy.

Kandydat na dyrektora musi mieć wykształcenie wyższe, orientować się na rynku usług zdrowotnych i w systemie ochrony zdrowia w Polsce, znać prawa i obowiązki podmiotu leczniczego względem podmiotu tworzącego, regulacje prawne określające zasady funkcjonowania i finansowania podmiotów leczniczych; mieć co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy na stanowisku kierowniczym; nie może być skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo – czytamy w ogłoszeniu UMK dotyczącym konkursu.

W ramach konkursu komisja przewiduje też możliwość przeprowadzenia indywidualnej rozmowy z poszczególnymi kandydatami. W jej trakcie kandydat ma zaprezentować komisji konkursowej swoją wizję zarządzania szpitalem w czasie nie dłuższym niż 15 minut.

Obecnie, po odejściu w grudniu na emeryturę dr Wandy Korzyckiej-Wilińskiej, obowiązki dyrektora Biziela pełni dr Agnieszka Rogalska – jednocześnie dyrektor ds. lecznictwa placówki.

*Agnieszka Banach-Dalke*

### NEKROLOG

Pani Profesor nauk medycznych  
**Kornelii Kędziora-Kornatowskiej**  
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

**MĘŻA**

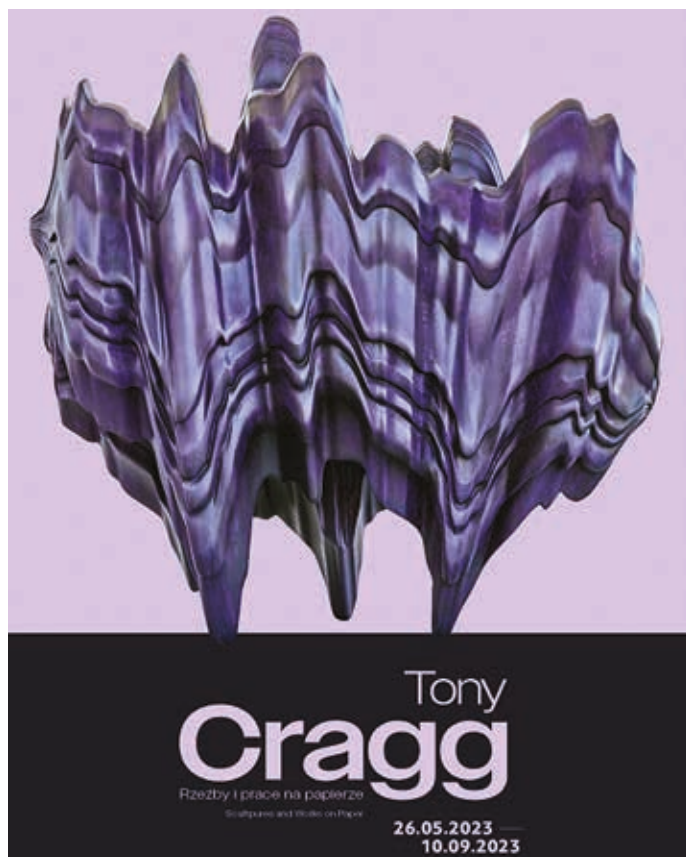
w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

składa  
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
lek. Aleksandra Śremska

### POD PATRONATEM PRIMUM

## Wystawa w CSW Toruń: „Tony Cragg. Rzeźby i prace na papierze”

Ekspozycja toruńska „Tony Cragg. Rzeźby i prace na papierze” to największa dotychczas w Polsce wystawa jednego z najwybitniejszych rzeźbiarzy naszych czasów, który prezentuje swoje prace od lat 70. do dzisiaj w najważniejszych muzeach i galeriach na świecie. Wystawa gromadzi 53, w większości wielkoformatowe, rzeźby zrealizowane w różnych technikach i pochodzące ze wszystkich okresów twórczości artysty – od lat 70. do najnowszych, oraz 125 rysunków, grafik i akwarel. Wystawa powstała przy ścisłej współpracy z artystą i Studio Cragg w Wuppertalu, a jej kuratorem jest Krzysztof Stanisławski. Tony Cragg wystawiał swoje prace między innymi w: Centre Georges Pompidou w Paryżu (1996), Tate Gallery w Liverpoolu (2000), w paryskim Luwrze (2011), Madison Square Park w Nowym Jorku, Marian Goodman Gallery w Nowym Jorku (2017, 2022), Yorkshire Sculpture Park (2017), Park Avenue w Nowym Jorku (2018), Muzeum Albertina w Wiedniu (2022), Pinakothek der Moderne w Monachium (2023).



Tony  
**Cragg**  
Rzeźby i prace na papierze  
Sculptures and Works on Paper

26.05.2023  
10.09.2023

### NEKROLOG

Z wielkim smutkiem żegnamy

**Dr. med. Tomasza  
Kornatowskiego**

Rodzinie i bliskim zmarłego  
wyraży głębokiego współczucia

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



# Politechnika będzie miała bazę w dwóch bydgoskich szpitalach

Chodzi o Szpital Miejski – zostanie uczelni przekazany po uruchomieniu kierunku lekarskiego na PBŚ oraz o Szpital MSWiA – który udostępni swoją infrastrukturę i zasoby kadrowe. Medycyna na Politechnice ma ruszyć w roku akademickim 2024/2025. W III kwartale tego roku uczelnia złoży wniosek o uruchomienie kierunku lekarskiego do Ministra Edukacji i Nauki.

AGNIESZKA  
BANACH -DALKE

**Za przekazaniem Szpitala Miejskiego** Politechnice prawie jednogłośnie zdecydowali bydgoscy radni (Rada Miasta 26 kwietnia – 28 za, 1 głos wstrzymujący się – radny Marcin Lewandowski z PiS). Na razie uchwała ma charakter intencyjny, ale po otrzymaniu przez uczelnię pozwolenia na uruchomienie kierunku lekarskiego – zgoda na to, że lecznica zmieni się w szpital kliniczny ma stać się faktem.

*Jeśli uczelni uda się uzyskać stosowne zezwolenia i uruchomi kształcenie na kierunku lekarskim, to Radzie Miasta zostanie przedstawiona już ta właściwa uchwała, która będzie wyrażała wprost zgodę na przekazanie szpitala – zapowiada Iwona Waszkiewicz, zastępczyni prezydenta Bydgoszczy.*

Taka decyzja będzie oznaczać zmianę podmiotu tworzącego Miejski – stałaby się nim Politechnika Bydgoska. O tym, jak taka zmiana może wpłynąć na pacjentów jednostki, radni mają rozmawiać na kolejnych sesjach.

Dla szpitala takie przeobrażenie także oznacza zmiany. Te na lepsze to m.in: dofinansowanie lecznicy, dodatkowe inwestycje, powstanie nowego prosektorium, stworzenie warunków dla przyszłej bazy dydaktycznej.

*Oprócz oczywiście kształcenia kadry lekarskiej jest to również szansa na rozwój szpitala i podniesienie jego rangi ze szpitala powiatowego do szpitala uniwersyteckiego – uważa, także optująca za przeobrażeniem Miejskiego w Kliniczny, Anna Lewandowska, dyrektorka Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy.*

Przekazanie Szpitala Miejskiego to dla PBŚ bardzo duży krok na drodze do własnego wydziału lekarskiego.

*Dziękujemy miastu za życzliwość i wsparcie. Szpital Miejski może się stać kluczowym miejscem w kształceniu przyszłych lekarzy – zapewnia prof. Marek Adamski, rektor PBŚ.*

## Studenci medycyny na Politechnice Bydgoskiej uczyć się będą także w Szpitalu MSWiA

Tu także uroczystie podpisano list intencyjny w tej sprawie (22 kwietnia). Swoje autografy pod dokumentem złożyli: wiceminister Błażej Poboży, podsekretarz stanu w MSWiA, dyrektor Szpitala doktor Marek Lewandowski oraz prof. Marek Adamski, rektor PBŚ. Kiedy powstanie kierunku lekarskiego na Politechnice stanie się faktem, pomiędzy szpitalem a uczelnią zostanie zawarta umowa cywilno-prawna określająca, na czym będzie polegać współpraca jednostek. Chodzi o możliwość wykorzystania infrastruktury – sprzętu, pomieszczeń, zasobów kadrowych szpitala, organizowanie praktyk studenckich. Pierwsi studenci rozpoczną tu zajęcia w roku akademickim 2026/2027.

Znamy na razie jedną osobę z kadry Szpitala MSWiA, która zostanie wykładowcą medycyny na Politechnice – będzie to dyrektor Marek Lewandowski, specjalista położnictwa i ginekologii.

*Jestem przekonany, że obie strony odniosą korzyści ze współpracy – mówi dr n. med. Marek Lewandowski. – To, że jest to uczelnia z doświadczeniem technicznym, jest wartością dodaną. Nowe technologie, robotyka w szpitalach, sztuczna inteligencja w procesie diagnozowania są czymś oczywistym.*

Szpital MSWiA niedawno obchodził swoje 75-lecie. Politechnika (wcześniej UTP, ATR) skończyła 70 lat. Obie jednostki ze swoich długoletnich doświadczeń na pewno skorzystają – podkreślał prof. Marek Adamski, rektor Politechniki Bydgoskiej.

Obecni na uroczystości politycy PiS nie kryli radości z coraz bardziej realnej wizji powrotu bydgoskiej medycyny: *To jest jak najbardziej realny cel, by po 20 latach medycyna wróciła do Bydgoszczy i na bydgoskie uczelnie. Myślę, że to jest coś, z czego wszyscy w Bydgoszczy możemy być dumni* – mówi Łukasz Schreiber, przewodniczący Stałego Komitetu Rady Ministrów. A Tomasz Latos, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, dodawał: *Marzenie pomatu się realizuje. Marzenie nasze z panem ministrem, marzenie wielu pracowników szpitali bydgoskich, izb lekarskich, pielęgniarskich – bo o tym się od 20 lat dyskutuje.*

**Szpital Miejski i MSWiA nie są jedynymi lecznicami**, w których mają praktykować studenci medycyny na Politechnice. Uczelnia prowadzi rozmowy także z innymi jednostkami. Jest zainteresowana między innymi 10. Wojskowym Szpitalem Klinicznym. Tu jednak ma konkurencję, bo o to samo zabiega toruńska Akademia Kultury Społecznej i Medialnej o. Tadeusza Rydyka. O tym, kto „dostanie” Wojskowy zdecyduje Ministerstwo Obrony, kierowane przez Mariusza Błaszczaka.

# Czy tak musi być?!

Jeżeli wierzyć danym statystycznym GUS, to 82% rynku usług stomatologicznych zostało w Polsce sprywatyzowanych. Myślę, że z tego powodu pozostałe 18% powinno być idealnie wykorzystane. Stomatologia jest drugim po farmacji działem medycyny sprywatyzowanym w tak dużym stopniu. Oficjalnie natomiast żaden polityk publicznie nie miał odwagi powiedzieć pacjentom, że mają za leczenie płacić. System działa na zasadzie – jakoś się ułoży. No i się ułoży...

JERZY KOCHAN

**Kiedy potrzebujemy pilnej pomocy lub konsultacji** (stany ostre, bólowe, powikłania pozabiegowe) i wyszukujemy w internecie miejsca, gdzie można skorzystać z takiego świadczenia, to dowiadujemy się, że np. dla miasta Bydgoszczy takowe usługi zostały wyprowadzone do... okolicznej wsi. Dla pracujących tam dyżurnych oczywiście głębokie wyrazy szacunku – są potrzebni. Jednakże nasuwa mi się automatycznie pytanie, czy decydenci traktują moich pacjentów i mnie poważnie?

**Jeżeli w Polsce prywatnie, ambulatoryjnie wykonujemy procedury, które są np. w krajach skandynawskich zarezerwowane wyłącznie dla lecznictwa zamkniętego**, to musimy mieć zaplecze na wypadek powikłań. Tymczasem przy



obecnych cenach usług nie jest możliwe stworzenie takowego zabezpieczenia z zapleczem łózkowym w ramach prywatnych. Porozumienie pomiędzy prywatnymi gabinetami z powodu konkurencji też raczej nie wchodzi w rachubę. Z drugiej strony dlaczego dodatkowo gabinety miałyby się same opodatkowywać, skoro i tak płacą i nasi pacjenci też płacą ubezpieczenie zdrowotne.

**W jednym z największych szpitali województwa działa centrum urazowe, do którego są zwożone najcięższe przypadki politraumatyzacji.** W dużym odsetku innym urazom towarzyszą urazy twarzoczaszki, a wspomniany ośrodek nie dysponuje chirurgią szczękową. Mamy za to 4 małe pododdziały tej specjalizacji o innej lokalizacji, finansowane z funduszy NFZ. Kiedy wielokrotnie zadawałem pisemnie proste pytanie: Gdzie odsyłać pacjentów? – nie otrzymałem odpowiedzi. Za opiekę szpitalną zwykło się uważać taką, która gwarantuje nadzór specjalistyczny 24 godziny na dobę codziennie. Jeżeli w jakimś szpitalu specjalista bywa po kilka godzin dziennie, w wybrane dni, to moim zdaniem nadal mamy do czynienia z opieką poradnianą lub konsultacyjną.

**Problem zdaje się narastać**, bo ostatnio próbowano urealnić ceny usług stomatologicznych w cenniku NFZ, jednocześnie redukując ich liczbę. Z jednej strony to dobrze, bo mówimy o jakości, a z drugiej nasuwa się pytanie, do kogo adresować kurczącą się ofertę i co ma ona zawierać?

Może czas, aby podjąć publiczną dyskusję nad tymi pytaniami, tyle że po jednej stronie są konkretne przypadki i lekarze, a po drugiej bliżej niesprecyzowany kolektyw decyzyjny. Przypominam, że kolektywnie to już było i nie wyszło.

## SPROSTOWANIE

W związku z publikacją w Biuletynie PRIMUM nr 5 (382)/maj 2023 artykułu zatytułowanego: „Na szczycie bez zmian” autorstwa Pani Magdaleny Godlewskiej informuję, że w tekście tym znalazły się stwierdzenia nieprawdziwe i/lub nieścisłe, a mianowicie:

1. wskazuję, iż, Pan Prezes Łukasz Jankowski reprezentował na XLIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej Naczelną Radę Lekarską, a Pan Prezes Piotr Pawliszak reprezentował Okręgową Radę Lekarską w Warszawie;
2. nie jest prawdą, że zgłoszony przez jednego z Delegatów wniosek o poprawkę do Regulaminu XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, którego efektem był brak możliwości zabierania głosu przez uczestników tego Zjazdu, którzy nie byli Delegatami, miał miejsce „Po wyborze Prezydium Zjazdu, wybraniu i ukonstytuowaniu się komisji zjazdowych, przedstawieniu sprawozdań za 2022 r.”, gdyż wniosek ten został złożony na początku Zjazdu, przed przyjęciem Regulaminu oraz przed wyborem Prezydium Zjazdu;
3. nie jest prawdziwe stwierdzenie, że „Lek. A. Śremska – nie odniosła się do stawianych jej zarzutów, skupiając się na podkreślaniu

4. swoich zasług”, gdyż moje wystąpienie poprzedzające głosowanie nad odwołaniem Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej odnosiło się także do zarzutów wyrażonych w pisemnym wniosku o moje odwołanie oraz nowych zarzutów formułowanych ustnie podczas wystąpień wnioskodawców na XLIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej przed głosowaniem o odwołanie, a cała treść tego wystąpienia została utrwalona na nagraniu ze Zjazdu, które jest dostępne w biurze Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
5. nie jest prawdą, że to Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej „zarządziła przeliczenie głosów” podczas XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, po czym okazało się, że nie ma już quorum, gdyż przeliczenie głosów zarządził Przewodniczący Zjazdu na wniosek Delegata – w tym wypadku mój wniosek jako Delegata;
5. przy przedstawieniu autorów wniosku o odwołanie Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej podano błędnie nazwisko jednego z członków Okręgowej Rady Lekarskiej – lek. Natalii Butt – Hussain, które prawidłowo brzmi Natalia Butt – Hussaim.”

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
*Aleksandra Śremska*  
Aleksandra Śremska



# Szef, czyli mózg

Mózg rządzi. Tylko nam się wydaje, że to my mamy cokolwiek do powiedzenia.

To najbardziej skomplikowana struktura, jaką znamy. Można go porównać do twardego dysku, prawdopodobnie o nieograniczonej pojemności. Jak wykorzystać efektywnie to miejsce, aby pojawiły się w nim wiedza i emocje?

Tomasz Trawiński, psycholog, w rozmowie z Dorotą Kowalewską, próbuje odpowiedzieć na pytanie: „Jak uczy się mózg i jak wiedzę o uczeniu się mózgu wykorzystać w codziennym życiu”.

## ► Dorota Kowalewska – Jak to jest: Mózg lubi wyzwania czy nie lubi się przemęczać?

Tomasz Trawiński – Mózg nie lubi się przemęczać i jednocześnie lubi wyzwania.

### ► Jak połączyć te dwie sprzeczności?

Są one sprzeczne tylko z pozoru. Mózg, chociaż ma masę nieco ponad dwóch procent masy ciała człowieka, to zużywa około 20 procent dostarczanej organizmowi energii. Z tego powodu stara się ograniczyć ten pobór mocy. Jeśli coś nie wymaga od niego pracy, to jej nie wykonuje. Dlatego bardzo często operujemy znanymi schematami działania, myślenia. Coś jest już znane, zastosowane, zadziałało – mózg nie będzie rozkładał tego ponownie na czynniki pierwsze, analizował. Nie będzie wydatkował cennej energii na coś, co zna i umie zastosować.

Jednak gdy postawimy przed mózgiem problem do rozwiązania, mózg zostanie zmuszony do wykorzystania posiadanej już wiedzy, do znalezienia rozwiązania nieznanego wcześniej problemu. Aby stworzyć nowy schemat działania, zacznie wykonywać pracę, czyli myśleć.

Oczywiście mówimy tutaj w dużym uproszczeniu, używając potocznego języka.

### ► Warto stawiać przed mózgiem wyzwania?

Życie stawia przed mózgiem wyzwania. Najnowsze badania wykazują, że najwięcej połączeń neuronalnych mózg ma w wieku około siedmiu lat. Nie ma w tym niczego dziwnego. Zapewne gdybyśmy mogli policzyć, ile informacji musiał „zdobyć” do tego wieku, byłoby ich więcej niż informacji zapisanych na wszystkich dyskach twardej na całym świecie. Dziecko od chwili narodzin, a właściwie już w macicy, wchłania terabajty danych.

To pokazuje, że mózg w tym czasie jest nastawiony na uczenie się. Co ciekawe – około siódmego roku życia młody człowiek idzie do szkoły...

## ► I już niekoniecznie chce się uczyć?

Powiedziałbym raczej, że uczyć chce się nadal. Jednak nie zawsze ma taką możliwość, ponieważ nie zawsze nauka w szkole jest efektywna.

## ► Jak uczyć dzieci, potem młodzież i dorosłych, aby nauka była efektywna?

Na pewno nie jest to łatwe na żadnym etapie nauki. Jednak możemy sobie pomóc, korzystając z wiedzy o biologii mózgu, neurologii, procesach w nim zachodzących.

Zacznijmy od tego, że w mózgu znajduje się tzw. układ nagrody. Pobudzanie go sprawia, że czujemy przyjemność. Odpowiedzialne za to są głównie dwa neuroprzekaźniki: dopamina i serotonina. Oba regulują nastrój i poczucie głodu: serotonina hamuje je, a dopamina wzbudza. W sferze emocji serotonina to poczucie szczęścia, spokoju, wyciszenia. A dopamina wzmacnia motywację, produktywność, chęć bycia docenionym, pochwalonym. W procesie uczenia powinniśmy więc zadbać o to, aby uczeń zwiększył w mózgu ilość dopaminy i serotoniny, czyli aktywował układ nagrody. Trzeba więc zadbać o to, by te neuroprzekaźniki wydzieliły się w większej ilości w czasie nauki.

### ► Na końcu procesu powinna czekać nagroda?

Tak. Jednak diabeł jak zwykle tkwi w szczegółach. W szkole zazwyczaj nagrodą jest ocena. Pierwszak wraca szczęśliwy do domu, prezentuje rodzicom z dumą ocenę i otrzymuje pełne zachwyty spojrzenia. Czasami nawet za ocenę jest moneta wrzucona do skarbonki, a potem coraz większe nagrody rzeczowe. Nie tędy droga.

### ► Rodzice źle programują dysk twardy zwany mózgiem?

Niestety. Nagrody materialne nie zaspokajają potrzeb mózgu. Wbrew pozorom są one mniej znaczące niż np. wsparcie grupy. Kiedyś obserwowałem grupę, w której nauczyciel zachęcał ucznia do skoku przez kozła. Dziecko próbowało kilkanaście razy. W końcu się udało! Koledzy podbiegli do niego i podnieśli na rękach, głośno wyrażając radość z sukcesu, jaki odniosło dziecko. Żadna moneta wrzucona do świnki skarbonki nie wyzwoli takiego poczucia radości z sukcesu. Powinniśmy więc wyzalać te emocje, ale ukierunkowywać na poczucie zadowolenia z tego, że się coś nam udało. Serotonina powinna się wydzielać w chwili, gdy jest osiągnięty sukces (czymkolwiek by on był), a nie w chwili, gdy ktoś nam za ten sukces płaci, np. pochwaleniem nas za dobrą ocenę.

### ► Jakie jeszcze błędy popełniamy?

Wszystko wiemy i tę wiedzę narzucamy uczniom. Bardzo często się mylą.

### ► Czy rodzic, nauczyciel, wykładowca nie powinien mieć wiedzy i ją przekazywać?

Odpowiedź wcale nie jest taka oczywista. Posłużę się dość zabawnym dla mnie przykładem. Na lekcji dzieci dostały zadanie. Miały narysować jednorożca lub pegaza. Jedno z dzieci narysowało różowego pegaza. Nauczyciel był bardzo niezadowolony i skomentował to słowami: „Nie ma przecież różowych pegazów”. Tak jakby skrzydlate konie występowały w innych kolorach i można by je było spotkać na każdej łące.

Rodzic, nauczyciel, wykładowca, czyli mentor jest odpowiedzialny za to, z jakich źródeł wiedzy korzystają uczniowie. Jego rolą jest to właśnie zweryfikować. To podstawa uczenia się tego, co świat nam oferuje. Niezależnie od tego, czy uczymy dziecko nazw kolorów czy studenta informatyki języka programowania.

Poza tym dobrze jest naukę połączyć z innymi doznaniem: smakiem, zapachem, ruchem. Zawsze uczymy się więcej niż jednej rzeczy. Wyobraźmy sobie, że dziecko uczy się, jak kroić chleb. W czasie tej, z pozoru prostej, czynności poznaje strukturę chleba, twardość, ostrość noża, podłoże, na





**TOMASZ TRAWIŃSKI** – psycholog, edukator w Fundacji Interdan Academy, współpracujący od wielu lat ze szkołami w zakresie szkoleń dla rad pedagogicznych. Pasjonat procesów uczenia się i kształtowania się cech osobowości. Przeprowadził własne badania na temat efektywności procesów uczenia się wśród uczniów w środowisku szkolnym. Wyniki tych badań znacząco wpłynęły na przełamanie uznawanych dotąd za słuszne stereotypów na temat uczenia się mózgu.

którym leży chleb. Uczy się, jak napiąć mięśnie, aby chleb przekroić, jak patrzeć, aby nie przeciąć palca i kilka innych rzeczy, których ja, jako człowiek dorosły, już nie dostrzegam. Nie dostrzegam, bo mój mózg już w tym przypadku włącza schemat, bo, jak wiemy, mózg się nie lubi przemęczać, gdy nie musi tego robić.

► **Mam przed sobą dość trudny egzamin. Cały dzień nauki przede mną.**

To raczej nie wróżę sukcesów na tym egzaminie. To kolejna rzecz ważna w procesie uczenia się. Okazuje się, że o wiele efektywniejsze jest uczenie się codziennie przez krótki czas, niż spędzenie nawet dwukrotnie tak długiego czasu na nauce jednego dnia. Mózg musi mieć czas, aby wiedzę poukładać. Zaryzykowałbym twierdzenie, że zrobić z wiedzą porządek. Włożyć do odpowiedniej szuflady, następnego dnia wyjąć, włożyć do innej, do której bardziej pasuje. Jeśli uczymy się tylko jednego dnia, nie powtarzając systematycznie tej wiedzy, ląduje ona w jednej z najdalszych szuflad, czasami na dnie i trudno ją potem znaleźć. Tu właśnie działa reguła ZZZ. Zakuć, zdać, zapomnieć. Może i na egzaminie uda się poszukać w mózgu czegoś, czego się intensywnie uczyło poprzedniego dnia, ale ta wiedza już niedługo zniknie. Jeśli mózg codziennie dostaje porcję wiedzy, powtarza wiadomości, które przyswoił już wcześniej. Uważa, że wiedzę tę trzeba usystematyzować i łączy z poprzednimi doświadczeniami, tworzy nowe połączenia neuronalne i zapamiętuje trwale.

► **Mózg jest bardziej skomplikowany, niż myślałam.**

Zdecydowanie jest skomplikowany. Co ciekawe – staramy się zrozumieć mózg, używając właśnie naszych mózgów. Jest coś inspirującego w tym fakcie. Choć spotkałem się też z tezą, że nigdy nie pojmimy go do końca, bo jest dla nas zbyt mądry. Jednak odkrywanie jego kolejnych tajemnic jest bardzo fascynujące.

# Doświadczenia innych krajów napawają optymizmem

Opieka farmaceutyczna – pojęcie znane na świecie od lat 80. XX w. coraz częściej pojawia się w polskich mediach branżowych. Czym jest, jakie są jej założenia i czy trzeba się jej obawiać? Jaka jest rola farmaceuty i czy ma on szansę stać się partnerem lekarza w walce o zdrowie publiczne?

**MARCIN  
PIĄTEK**

Pierwszy raz o opiece farmaceutycznej zaczęto mówić w Stanach Zjednoczonych około 1985 r. Zauważono, że dynamiczny rozwój farmakoterapii wymusza poszukiwanie nowych metod opieki nad pacjentem, w których rozszerza się odpowiedzialność za wyniki jego farmakoterapii. Od tego czasu sukcesywnie rozszerzano jej definicję i włączano w jej ramy kolejne usługi udzielane przez farmaceutów.

Od tego czasu Stany Zjednoczone, Kanada, Australia, Wielka Brytania, Japonia i wiele innych krajów sukcesywnie zaczęło wzmacniać rolę farmaceutów w swoich systemach ochrony zdrowia, dostrzegając w pierwszej kolejności ogromne obciążenie medyków dotychczas zaangażowanych w opiekę nad pacjentem. Kolejnym powodem była naturalnie konieczność poszukiwania oszczędności dla płatnika, związana z rozwojem kosztownych świadczeń oraz wydłużaniem czasu życia pacjentów.

W perspektywie doświadczeń tych krajów – nie jest dla nikogo zaskoczeniem fakt, że odpowiednio wykwalifikowany farmaceuta pomoże pacjentowi z drobnymi dolegliwościami, przeprowadzając swoisty triage i kierując do lekarza przypadki rzeczywiście wymagające interwencji, zatrzymując w aptece proste przypadki, które bez problemu można leczyć produktami dostępnymi bez recepty lub dostępnymi w ramach (nie znanej w naszym kraju) kategorii dostępności z przepisu farmaceuty. Co więcej - w ramach opieki farmaceutycznej pacjenci na świecie mogą podchodzić do refundowanych programów redukcji masy ciała i leczenia nikotynizmu, uczestniczyć w przesiewowych badaniach profilaktycznych w zakresie cukrzycy i nadciśnienia, korzystać ze specjalistycznej opieki nad osobami uzależnionymi od narkotyków czy ułatwionego dostępu do antykoncepcji awaryjnej.

System ten zaczął się sprawdzać na tyle dobrze, że brytyjski płatnik NHS zaczął prowadzić szerokie kampanie promocyjne zachęcające pacjentów, aby z drobnymi dolegliwościami zgłaszać się do aptek i nie generować niepotrzebnie dużych kolejek w przychodniach lekarskich. Kolejnym krokiem było wprowadzenie farmaceutów do przychodni i nadanie im uprawnień „independent prescriber”, dzięki czemu po uzyskaniu kolejnych kwalifikacji mogli oni przepisywać pacjentom leki dostępne na receptę w pewnych ograniczonych ramach (usługa dostępna także w aptekach).

Nade wszystko farmaceuta w tych systemach jest swoistym hubem łączącym wielu specjalistów, weryfikującym stosowanie się pacjenta do terapii zaleconej przez lekarzy i zgłaszającym wykryte „czerwone flagi” osobom odpowiedzialnym za diagnostykę i leczenie. Zadanie to ma na celu odciążenie lekarzy, wczesne wykrywanie interakcji między równolegle stosowanymi preparatami, edukację prozdrowotną oraz kontrolę stanu zdrowia pacjenta pomiędzy wizytami lekarskimi.

## CZY POLSKA NADAŻA ZA ZACHODEM?

Dziś, po blisko 40 latach, stajemy przed wyzwaniem wdrożenia sprawdzonych rozwiązań w polskim systemie ochrony zdrowia. Pierwszym krokiem było uchwalenie przez Sejm przełomowej Ustawy o Zawodzie Farmaceuty, która zredefiniowała zawód farmaceuty. W pierwszej kolejności usystematyzowała uprawnienia zawodowe i wzmocniła niezależność decyzyjną w zakresie czynności merytorycznych. Co więcej - przereformowano ustawową, obecną od wielu lat w prawie martwą definicję opieki farmaceutycznej, wprost nazywając ją świadczeniem mogącym być finansowanym ze środków publicznych. To niezwykle ważny krok umożliwiający nie tylko rozwój usług, ale także zapewniający w przyszłości pacjentowi możliwość korzystania z niej w ramach finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Polscy farmaceuci, dzięki pandemii, mieli szansę sprawdzić swoje nowe uprawnienia w boju. W aptekach pojawiły się – także w ramach kaski uprawnień z zachodu – punkty szczepień przeciw Covid-19 i przeciw grypie, a także punkty wymazowe. Dodatkowo - po rozszerzeniu uprawnień związanych z wystawianiem recept farmaceutycznych dla pacjentów, a także po umożliwieniu wystawiania recept pro auctore i pro familiae - wypełniono lukę w dostępie do kontynuacji farmakoterapii pacjentów w pierwszych miesiącach pandemii.

Ustawa o zawodzie dzieli opiekę farmaceutyczną na szereg świadczeń, takich jak: prowadzenie konsultacji farmaceutycznych, wykonywanie przeglądów lekowych, opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, wykonywanie badań diagnostycznych czy wystawianie i opracowywanie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego. **Co niezwykle ważne, każdorazowo – na wzór krajów zachodnich – jest to proces udokumentowany, w którym farmaceuta za podjęte przez siebie decyzje ponosi pełną odpowiedzialność.**

Właśnie zakończył się ministerialny pilotaż przeglądu lekowego, w którym wybrane apteki na terenie całego kraju, we współpracy z lekarzami, dokonywały analizy farmakoterapii pacjenta, tak zleconej przez lekarzy, jak również prowadzonej w ramach samoleczenia. Prowadzony był dwutorowo – z jednej strony edukowano pacjenta, jakie cele ma jego terapia i jak właściwie przyjmować leki, z drugiej strony zgłaszano lekarzom wykryte zagrożenia wynikające z niesko-

ordinowanej politerapii. Wyniki pilotażu są bardzo obiecujące, co przyznało MZ.

Kolejnym etapem rozwoju opieki farmaceutycznej jest opracowywana obecnie usługa „Nowy Lek”, która zapewni pacjentom rozpoczynającym terapię kluczowymi grupami preparatów dodatkową edukację dotyczącą terapii oraz kontrolę dostosowania do zaleceń lekarskich w pierwszych tygodniach przyjmowania leku.

## PRZED OPIEKĄ FARMACEUTYCZNĄ NIE MA ODWROTU, WARTO JĄ LEPIEJ POZNAĆ.

Tak jak wspomniałem, opieka farmaceutyczna to świadczenie podlegające ścisłej dokumentacji, prowadzone wyłącznie przez magistrów farmacji posiadających stosowne kompetencje w tym zakresie. **Często spotykam się z pytaniami, czy farmaceuta będzie kontrolował lekarza lub wpływał na jego decyzje terapeutyczne.** Naturalnym jest, że do takiej sytuacji nie będzie dochodziło – rolą farmaceuty w tym zakresie jest funkcja doradcza, wspomagająca zbieranie informacji o stosowanych lekach oraz sugerująca rozwiązania optymalizujące terapię, szczególnie w przypadkach polipragmatyzacji, niezamierzonych interakcji oraz trudności z dostosowaniem się do zaleceń lekarskich. Z doświadczenia nabytego przez lata pracy w aptece a także zdobytego w punktach konsultacyjnych współorganizowanych przez NFZ czy fundacje prozdrowotne jestem w stanie potwierdzić, że mamy przed sobą masę trudnej, ale satysfakcjonującej pracy.

Jestem pełen nadziei, że rozwijające się usługi opieki farmaceutycznej będą wzmacniały już zbudowane doskonałe relacje na linii lekarz-farmaceuta. Mamy wspólny cel – zdrowie naszych pacjentów.

Mam także nadzieję, że będę miał możliwość przybliżyć Państwu dokładniej poszczególne wdrażane projekty.

*O autorze: Mgr farm. Marcin Piątek – wiceprezes Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, kierownik apteki ogólnodostępnej w Bydgoszczy z dziesięcioletnim doświadczeniem zawodowym, nauczyciel akademicki. Od lat zaangażowany w rozwój zawodowy farmaceutów, pasjonat opieki farmaceutycznej, prawa farmaceutycznego i e-zdrowia. Członek kilku komisji Naczelnej Izby Aptekarskiej – w tym ds. Legislacji i ds. Aptek Ogólnodostępnych. Organizator i pomysłodawca współtworzonych z bydgoskim Narodowym Funduszem Zdrowia cyklicznych spotkań edukacyjnych „Wtorek z farmaceutą” promujących możliwości opieki farmaceutycznej wśród pacjentów z wielolekowością.*



ROWEROWA IZBA

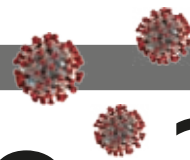


Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji zaprasza członków BIL do udziału w rywalizacji: „Rowerowa Stolica Polski”. Jazda na rowerze jest jednym ze sposobów na aktywność fizyczną, ale może służyć także jako forma ekologicznego, a czasami nawet szybszego niż samochodowy transportu.

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.



# Czy to już koniec...?

Po ponad 3 latach trwania pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłasza jej koniec. Czy to oznacza, że zagrożenie ze strony wirusa minęło?

## PAWEŁ RAJEWSKI **Globalne zagrożenie zdrowotne**

Pierwsze przypadki zakażenia, jeszcze wtedy nie zidentyfikowanym wirusem powodującym ciężkie zapalenie płuc, stwierdzano w chińskim mieście Wuhan, w prowincji Hubei już w listopadzie 2019 r., ale dopiero w grudniu podano je do wiadomości opinii publicznej. Nikt wtedy nie przypuszczał, że w kolejnych miesiącach wirus rozprzestrzeni się na wszystkie kontynenty, a w marcu 2020 r. dotrze również do Polski, wywołując globalną epidemię.

Ze względu na tempo rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2, rosnącą liczbę osób zakażonych, hospitalizowanych i liczbę zgonów z powodu COVID-19, 11 marca 2020 r. WHO ogłosiła stan pandemii tzw. „globalnego zagrożenia zdrowotnego”.

Przez ponad 3 lata jej trwania mierzyliśmy się ze strachem, lękiem, zarówno ogółu społeczeństwa, jak i personelu medycznego, lockdownem, doposażaniem szpitali w środki ochrony indywidualnej, szkoleniami, tworzeniem izolatoriów, miejsc dedykowanych dla hospitalizacji pacjentów zakażonych SARS-CoV-2, szpitali jednoimiennych, a potem tzw. tymczasowych, triażowaniem pacjentów, ograniczeniem dostępu do diagnostyki i leczenia innych chorób niż COVID-19, brakami personelu medycznego chętnego do pracy z pacjentami zakażonymi, kolejnymi falami zakażeń, ruchem antyszczepionkowym i walką z dezinformacją – fake news-ami dotyczącymi koronawirusa oraz ogromną liczbą osób hospitalizowanych z powodu COVID-19 i liczbą zgonów.

W trakcie tych bardzo trudnych lat, a zwłaszcza podczas fal I–IV, w okresie przed wprowadzeniem szczepień przeciw COVID-19 i wśród osób nieszczepionych obserwowaliśmy wiele dramatów ludzkich, zarówno jednostkowych, jak i całych rodzin, byliśmy na skraju wydolności polskiej ochrony zdrowia, wciąż walcząc o każde miejsce, wciąż walcząc o każdego pacjenta, często tę walkę przegrywając. Na szczęście od fali V pandemii SARS-CoV-2 zaczął mutować w formy mniej agresywne (wariant omicron i jego

podwarianty, w tym kraken), z mniejszym powinowactwem do tkanki płucnej, co oznaczało mniej ciężkich zapaleń płuc, mniej hospitalizacji, mniej zgonów z powodu COVID-19, ale za to formy bardziej zakaźne, szybciej i łatwiej się przenoszące. Pozwoliło to, wraz ze szczepieniami ochronnymi przeciw COVID-19, nabyć odporność społeczną, populacyjną, chociaż wariant kraken koronawirusa próbuje ją przełamać, jednak nie przekłada się to na wzrost hospitalizacji czy zgonów z powodu COVID-19.

**Our World in Data – 70 procent światowej populacji przyjęło przynajmniej jedną dawkę szczepionki przeciwko COVID-19. Oznacza to, że zaszczepiło się ok. 13,38 mld ludzi. W Polsce szczepienia rozpoczęły się 27 grudnia 2020 r. i od tego czasu podano 57 993 609 dawek szczepionki.**

**Stan zagrożenia epidemicznego funkcjonował w Polsce od 14 do 20 marca 2020 r.** Następnie, począwszy od 20 marca 2020 r. aż do **15 maja 2022 r.**, w kraju panował stan epidemii, zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia. Od 16 maja 2022 r. Polska powróciła do stanu zagrożenia epidemicznego, który planuje odwołać od 1 lipca 2023. Oznacza to zniesienie wszystkich szczególnych rozwiązań i obostrzeń z nim związanych.

Zgodnie z ostatnim rozporządzeniem Rady Ministrów, od 30 kwietnia 2023 r. zniesiony został obowiązek noszenia maseczek w aptekach, do 30 czerwca 2023 r. konieczne jest zakrywanie ust i nosa przy pomocy maseczki w budynkach, gdzie prowadzona jest działalność lecznicza, czyli zarówno w przychodniach, jak i w szpitalach.

**Na całym świecie od momentu rozpoczęcia pandemii COVID-19, według danych WHO, odnotowano 765 222 932 potwierdzonych przypadków COVID-19, a liczba osób, które zmarły z powodu zakażenia, jest ogromna – wynosi 6 921 614.**

**Czy to może nas uspokoić? Czy jest się jeszcze czego bać?** Na pewno czujemy się bezpieczniej od czasu wprowadzenia szczepień ochronnych przeciw COVID-19, leków działających na SARS-CoV-2 czy pojawienia się względnie łagodnych wariantów i subwariantów koronawirusa – omicron, kraken. Jednak trzeba pamiętać, że koronawirus nadal jest groźny, szczególnie dla pacjentów starszych, z obniżoną odpornością, leczonych lekami immunosupresyjnymi czy z chorobami hemato-onkologicznymi. Z drugiej strony powinniśmy monitorować sytuację epidemiologiczną, prowadzić sekwencjonowanie genomu wirusa celem oceny kierunku mutacji (warianty potencjalnie groźne, bardziej agresywne), edukować społeczeństwo, stąd wszyscy powinniśmy zachować czujność. A czy to już koniec pandemii? Sądząc po liczbie nowych zakażeń, hospitalizacji z powodu COVID-19 i zgonów – tak. A czas pokaże, szczególnie kolejne okresy jesienno-zimowe, czy SARS-CoV-2 obok wirusa grypy czy RSV będzie jednym ze stałych czynników sezonowej, wzmożonej liczby zachorowań na infekcje dróg oddechowych w naszej populacji i czy to będą „zwykłe, proste” infekcje, tzw. przeziębieniowe, czy cięższe – wywołujące zapalenia płuc i ryzyko poważnych powikłań.

**Każda epidemia ma to do siebie, że ma swój początek i swój koniec... i wszystko na to wskazuje, że pandemia SARS-CoV-2 dobiegła końca.**

**Według danych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia z dnia 08.05.2023 r., z raportu zakażeń koronawirusem (SARS-CoV-2) wynika, że:**

- ▶ 5 335 779 osób wyzdrowiało po infekcji spowodowanej koronawirusem,
- ▶ 119 563 to przypadki śmiertelne,
- ▶ 6 514 813 wynosi liczba zakażeń od 4 marca 2020 r. (z czego 6 324 989 to nowe zakażenia, a 189 824 to ponowne zakażenia).

**Aktualnie (dane z 08.05.2023 r.) w naszym kraju zakażone są 33 osoby (29 przypadków to nowe zakażenia, 4 to ponowne zakażenia).**

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





# Czy lekarze mają zdrowe miejsca pracy?

W wielu artykułach dotyczących aranżowania miejsc pracy podejmowana jest tematyka projektów przede wszystkim biur czy miejsc dla zespołów sprzedaży. Mało mówi się o przestrzeniach planowanych dla pracowników ochrony zdrowia. Jeśli mówimy o gabinecie lekarskim – po pierwsze przychodzi nam na myśl miejsce, gdzie przyjmujemy pacjentów. Wszelkie wymogi są opisane szczegółowo, w tym bardzo doprecyzowane są kryteria związane z otrzymaniem akceptacji Sanepidu.

BEATA  
IGNASIAK

## CO Z GABINETAMI W SZPITALACH I PORADNIACH?

Chcemy się czuć tu bezpiecznie, zarówno jako pacjent, ale także pracownik.

Praca personelu przebiega wielotorowo – zarówno na salach chorych, w gabinetach zabiegowych, ale także w gabinetach, gdzie lekarze wykonują zadania administracyjne, które są elementem niezbędnym świadczenia usług.

Dla pokazania kontekstu przedstawię kilka trendów w projektowaniu powierzchni biurowych.

Spotykamy się z:

- **Activity based working** – model pracy, który bazuje na elastyczności i tworzeniu warunków zgodnych z indywidualnymi potrzebami poszczególnych pracowników. W efekcie pracownik nie jest przypisany

do biurka, gdyż ten model zapewnia mu kilka stref dopasowanych do jego zmieniającej się aktywności zawodowej.

- **Agile workplace** – te biura bazują na stałej wymianie wiedzy i przedkładają ludzi ponad procesy i narzędzia. Te dwie cechy sprawiają, że przestrzenie mają sprzyjać integracji i wzajemnemu inspirowaniu się. Dlatego aranżowane są dynamicznie i mają charakter modułarny.
- **Desk sharing** – to rozwiązanie oparte na idei współdzielenia. To oznacza, że biurko nie jest wcale najlepszym miejscem do wykonywania wszystkich zawodowych czynności. Fundamentem tego modelu jest dostępność różnych stref biurowych, w których można realizować kolejne zadania. Rozwiązanie doskonale sprawdza się w organizacjach, w których obowiązuje elastyczny czas pracy.
- **Biophilic design** to projektowanie przestrzeni z uwzględnieniem natury – jej elementów i procesów. W tak zaaranżowanym biurze znajdziemy nie tylko dużą liczbę roślin, ale także jest zapewniony dostęp dużej ilości naturalnego światła, widoków i cyrkulacji powietrza, naturalne materiały, kolory, tekstury. Otoczenie sprzyja koncentracji i zwiększa efektywność pracowników.
- **Human centered design** – projektując biuro w tym duchu, na pierwszym miejscu stawiamy pracowników, którzy będą użytkownikami przestrzeni – ich oczekiwania, potrzeby, tryb pracy.

## JAK SIĘ MAJĄ OBOWIĄZUJĄCE TRENDY DO PROJEKTÓW STOSOWANYCH W POLSKICH GABINETACH LEKARSKICH?

Część z nich, ze względu na specyfikę zawodu, jest nie do zastosowania w placówkach ochrony zdrowia.

A jak wyglądają same gabinety? Najczęściej są za małe w stosunku do potrzeb. Najbardziej koncentrujemy się na upchnięciu w pomieszczeniu oczekiwanej liczby biurek, które też są często zbyt małe.

Jaka jest liczba osób korzystających z jednego gabinetu? Różna oczywiście.

Widziałam i 8-osobowe gabinety. Można powiedzieć, że wyglądały jak swoisty typ open space – choć świat już odchodzi od tego typu organizacji przestrzeni do pracy.



## TRUDNO NIE WZIĄĆ POD UWAGĘ SZKODLIWYCH CZYNNIKÓW, NA KTÓRE JESTEŚMY NARAŻENI W MIEJSCU PRACY

Hałas, pracujący sprzęt biurowy – drukarki, skanery itp., inne bodźce typu – rozmowy innych osób w gabinecie, telefony służbowe, rozmowy z innymi członkami personelu medycznego, odwiedziny rodzin pacjentów, personel pomocniczy, do tego stres wynikający z racji samego zawodu, odpowiedzialności, a przede wszystkim ciągłej presji o różnym podłożu – na pewno nie pomagają w pracy. W takich warunkach lekarz podejmuje decyzje mające wpływ na zdrowie i życie pacjenta.

Podczas targów w USA poznałam lekarza pracującego w fundacji, która zajmuje się wyłącznie zdrowiem pracowników w ich miejscach pracy.

No właśnie. Czy lekarze mają zdrowe miejsca pracy? Nie mam na myśli oczywiście zagrożeń biologicznych.

W czasie trwania pandemii WHO przeprowadziła badania na temat wpływu na nasze zdrowie pomieszczeń, w których przebywamy. Trudno przejść obok tych wniosków obojętnie.

Na nasz stan psychiczny – a tym samym na naszą efektywność – ma wpływ organizacja przestrzeni, w jakiej przebywamy, także kolory, które są nośnikiem emocji. Czy zwracamy uwagę na to, jaki kolor wybieramy do gabinetów lekarskich? Kto podejmuje takie decyzje? Jaką wysokość mają biurka pomimo różnicy we wzroście osób w zespole?

Czy nasze fotele są profesjonalnymi produktami uwzględniającymi potrzebę wielogodzinnej pracy w wymuszonej pozycji siedzącej przy komputerze?

Czy mamy dostęp do odpowiedniej ilości dziennego światła? Możliwość przysłaniania okien w dni bardzo nasłonecznione? Klimatyzację?

Każde wnętrze może być funkcjonalne – czyli oparte na rzetelnej wiedzy z obszaru ergonomii, wykonywaniu danej czynności najmniejszym kosztem biologicznym.

Może być też niefunkcjonalne – wyposażone przypadkowymi meblami, bez właściwej organizacji stanowiska pracy.

## CZY CHCEMY PRACOWAĆ W NIEFUNKcjONALNYCH GABINETACH?

Jeżeli zestawimy te dane z liczbą godzin, jaką spędzamy w pracy, a lekarze są grupą zawodową, która pracuje zarówno najwięcej, jak i najdłużej – jeden z moich inwestorów (chirurg) cytował średnią wieku lekarzy, zarówno tych przy stole operacyjnym, jak i w poradniach – to czy chcemy pracować w niefunkcjonalnych gabinetach?

Jak te kompromisy odbijają się na zdrowiu lekarzy i ich kondycji psychofizycznej? Wszędzie tylko mówimy o pacjencie, jego prawach i oczywiście to jest fantastyczne. Jednak, żeby móc się zająć pacjentem, lekarz sam musi mieć również zapewnione właściwe warunki pracy – bo to przekłada się bezpośrednio na jego efektywność.

Trochę analogicznie do sytuacji z samolotu – najpierw matka zakłada sobie maskę tlenową – a potem dziecku, które ma pod opieką.

Jaki ma wpływ organizacja miejsca pracy i stres związany m.in. z ilością bodźców, jakim jest poddawany lekarz w swojej pracy, na

wystąpienie zespołu wypalenia? Trudno określić, ale to kolejna cegiełka w tym procesie.

Nie będę odwoływać się do hasła „praca twoim drugim domem”, bo mamy tu pejoratywne skojarzenia. Jednak na pewno – jeśli chodzi o ilość czasu spędzanego w pracy – nie można nie wziąć pod uwagę warunków, w jakich przychodzi nam funkcjonować.

Czy lekarze mają zdrowe miejsca pracy? To już pozostawiam czytelnikom do indywidualnej oceny.

**O autorce:** dr Beata Ignasiak jest projektantką wnętrz, wykładowcą akademickim, publicystką. Jej projekty wnętrz publikowane są w kraju i za granicą. Jest jurorką ogólnopolskich konkursów branżowych, prelegentką na konferencjach naukowych i branżowych o charakterze międzynarodowym. Kontakt z autorką: tel.: +48 602 878 568, e-mail: ignasiakinteriors@gmail.com, instagram.com/Beata\_Ignasiak [www.ignasiakinteriors.com](http://www.ignasiakinteriors.com)



### REKLAMA

#### GRUPA

## American Heart of Poland

Grupa American Heart of Poland powstała ponad 21 lat temu z inicjatywy lekarzy z Polski i Stanów Zjednoczonych, a obecnie w jej skład wchodzi szpitale wieloprofilowe, oddziały kardiologii i kardiologii oraz chirurgii naczyniowej, poradnie, laboratoria diagnostyczne i pracownie diagnostyki obrazowej, Uzdrawisko Ustroń, Centrum Badawczo-Rozwojowe oraz Specjalistyczny Szpital Weterynaryjny AMVET.

Do naszej placówki w Pile zapraszamy do współpracy lekarzy kardiologów, internistów lub lekarzy pragnących specjalizować się w tych kierunkach. Praca na oddziale kardiologicznym oraz w poradni kardiologicznej.

Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia.



Osoby zainteresowane ofertą proszone są o przesłanie CV na adres:

[praca@ahop.pl](mailto:praca@ahop.pl)

[www.ahop.pl](http://www.ahop.pl)

# Historia i ewolucja technik i miejsc

WOJCIECH  
SZCZĘSNY

## CZYM JEST NARZĘDZIE?

Niezawodna „Wikipedia” definiuje je tak: „przedmiot lub urządzenie służące do bezpośredniego oddziaływania w procesie pracy na przedmiot pracy, stanowiące wyposażenie człowieka lub maszyny. Większość prostych narzędzi jest maszynami prostymi. Narzędzie pozwala wykonać to, czego przeciętny człowiek nie byłby w stanie wykonać samymi rękoma, lub ułatwia to, co może wykonać sam”. Słownik PWN rozszerza definicję o niepokojące zjawisko użycia (w sensie przenośnym) człowieka jako narzędzia do realizacji jakichś, nie zawsze szczytnych, celów. Używanie narzędzi wraz z innymi umiejętnościami, takimi jak choćby porozumiewanie się za pomocą języka, uważa się powszechnie w antropologii za początek człowieczeństwa. Wykazano jednak, że co najmniej dziesięć gatunków zwierząt posługuje się utensyliami. W przypadku naczelnych, naszych najbliższych krewnych, nie budzi to zdziwienia. Jednak ośmiornice czy kruki już zaskakują swoją inteligencją i kreatywnością. Jakby nie było, tylko człowiek potrafi projektować i ulepszać

narzędzia, a także zmieniać ich zastosowanie, czego przedmioty tegoż artykuły są chyba najlepszym przykładem.

## TOWARZYSZĄ NAM OD PRZESZŁO 2 MLN LAT

Najstarsze znane narzędzia kamienne to dzieło wymarłych krewnych ludzi współczesnych (*Homo sapiens*). Istnieją dowody na to, że umieli wytwarzać je przedstawiciele gatunku *Homo habilis* już ok. 2,4 mln lat temu. Najstarsze takie utensylia mają ok. 2,6 mln lat, zaś najwcześniejsze ślady ich użycia (nacięcia na kości) 2,5 mln lat. W 2010 r. naukowcy poinformowali o jeszcze starszym znalezisku z Etiopii – kości z nacięciami wykonanymi prawdopodobnie narzędziem kamiennym pochodzącym sprzed ok. 3,4 mln lat temu. Sugerowano, że jest to pozostałość po dawnych krewnych człowieka – australopitekach (*A. afarensis*) – którzy najwyraźniej korzystali z takich wcześniej, niż sądzono do niedawna. Podobne odkrycia sprzed 3,3 mln lat miały miejsce w Kenii, nad najstynniejszym dla antropologii Jeziorem Turkana.

## NAJWAŻNIEJSZE NARZĘDZIE CHIRURGA

Nazwa „chirurgia” ma źródło w grecki: χειρουργία (kheirourgía), χείρ (kheír) – ręka i ἔργον (érgon) – praca, czyn, działanie. Byłaby zatem dłoń chirurga najważniejszym narzędziem? Zapewne tak! To w niej pojawiają się narzędzia. Od kamiennego noża, poprzez nóż z brązu, do współ-

czesnych wymiennalnych ostrzy ze stali węglowej lub niekiedy tytanu. Nóż z brązu znalazł nawet swoje miejsce w Kodeksie Hammurabiego: „Jeśli lekarz obywatelowi operację ciężką nożem z brązu wykonał i spowodował śmierć obywatela lub łuk brwiowy obywatela nożem z brązu otworzył i oka obywatela pozbawił, rękę utną mu”.

## Z WARSZTATU RZEMIEŚNIKA NA SALĘ OPERACYJNĄ

Wiele narzędzi chirurgicznych przeszło na salę operacyjną z warsztatów rzemieślniczych. Bo i chirurgia przez stulecia rzemiosłem była. Sam Hipokrates w swej Przysiędze odzęgnywał się od niej (dziś powiedzielibyśmy – urologii) pisząc: „Nie bę-

primum



Narzędzie kamienne

# narzędzi, operatywy w chirurgii



Nóż z kamienia

dę operował chorych na kamice, pozostawiając to ludziom zawodowo stosującym ten zabieg”, w innym tłumaczeniu: „Ani też operacji kamienia nie wykonam, pozostawiając to ludziom tego rzemiosła” (podkreślenie moje W.S). Jednak najbardziej rozpoznawalnym atrybutem chirurga nadal pozostaje **scalpel**.

Jednym z moich „ulubionych” tego typu urządzeń rzemieślniczych jest **piła płatnica**, służąca do przecinania kości w czasie amputacji. To popularne narzędzie. Na średniowiecznych i renesansowych rycinach widzimy je w użyciu. Chyba nic, poza strojem chirurgów i współczesną sterylizacją, się nie zmieniło.

Także **wiertarki** używane w ortopedii czy neurochirurgii w swojej istocie przypominają te z warsztatu cieśli i ślusarza. Dość wcześnie zagościły na salach operacyjnych.

Historia **nożyczek** jest dość długa. Na samym początku swojego istnienia przypominały pęsetę o dwóch ostrzach (takie odkryto w Pompejach). Najstarsze zostały znalezione w Egipcie i pochodzą z XVI w. p.n.e. Przełomem było wprowadzenie osi w XIII w. naszej ery, kiedy jeden z rzemieślników mieszkających na Bliskim Wschodzie postanowił połączyć dwa noże gwoździem i wygiął uchwyty w kształt pierścienia, aby ułatwić trzymanie. Chirurgia stworzyła kilkadziesiąt wersji tego narzędzia o różnych długościach i kształcie końcówek (blansz).

**Pęseta** jest narzędziem bardzo starym, prawdopodobnie wykorzystywanym już (wykonana z drewna) przez ludzi pierwotnych do przytrzymywania czegoś nad ogniem. Z chwilą wynalezienia techniki wytopu żelaza i innych metali zaczęto tworzyć z nich m.in. pęsety. W chirurgii obecnie używane są dwa typy. Anatomiczna, mająca na końcu nacięcia równoległe do osi długiej, oraz chirurgiczna – z trzema ząbkami zachodzącym na siebie (dwa na jednej blanszy i jeden na drugiej). Oczywiście istnieje kilkadziesiąt odmian **primum**

różniących się długością i delikatnością końcówek (naczyniowe de Bakey'a czy neurochirurgiczne). Problemem dotyczącym pęset jest fakt, że można ich używać tak długo, jak są ściskane palcami chirurga.

Sytuację zmieniło wprowadzenie zamka (zatrzasku) chirurgicznego. Dokonał tego w 1872 r. Spencer Wells. Była to pęseta hemostatyczna (do chirurgii tarczycy) z jednym zatrzaskiem, które to narzędzie w następnych latach modyfikowano, a zatrzaski zaczęto

*Ciąg dalszy na s. 14*



Trepanacja czaszki



Instrumenty chirurgiczne w XVIII wieku

stosować w innych. Odtąd narzędzia można było pozostawiać czasowo zamknięte. I tak powstały **kleszczyki naczyniowe**, w zamiśle do zamykania naczyń krwionośnych przed ich podwiązaniem. Pierwowzorem było narzędzie Ambrożego Pare'a, francuskiego chirurga z XVI w., zwane dziobem wrony (bec de corbin). Za pomocą tych kleszczy chwytało krwawiące naczynie, uciskano i podwiązywano. Nie miały one zatrzasku. Kleszcze Peana i Kochera zwano tak od nazwisk wybitnych chirurgów – francuskiego (pierwsza resekcja żołądka) oraz szwajcarskiego (laureat Nagrody Nobla za chirurgię tarczycy).

Warto tu wspomnieć, że w nomenklaturze narzędzi chirurgicznych jest bardzo dużo eponimów. Nazwiska Pean i Kocher to odpowiednio zamykana pęseta anatomiczna i chirurgiczna. Mamy też polonika. Narzędzie zwane mikuliczem, czyli kleszcze otrzewnowe, to nieco zakrzywiony i dłuższy kocher. Inne najczęściej słyszone na salach operacyjnych świata nazwiska to: Lngenbeck, Farabeuf (haki), Chaput, Kremayer, Randal (kleszcze do trzymania tkanek i usuwania złogów żółciowych), Babcock (striper do usuwania żyłaków), Luer, Liston (kleszcze kostne), Gigli (piłka linkowa do kości), Foley, Petzer, Redon (cewniki i dreny), Fogarty (cewnik do embolektomii). Oczywiście powyższa lista jest niepełna.

### MEDYCYNĄ – JAK TO SIĘ ZACZEŁO?

Początki medycyny nie są i raczej nie będą, ze względu na brak artefaktów archeologicznych, a tym bardziej źródeł pisanych czy nawet ikonograficznych, znane. Dominował przekaz ustny, zaś wiedzy zdobytej i sprawdzonej zazdrośnie strzeżono. Świadczy o tym choćby fragment słynnej, wspomnianej już, Przysięgi Hipokratesa: „prawideł, wykładów i całej pozostałej nauki będę udzielał swym synom, synom swego mistrza oraz uczniom wpisanym i związanym prawem lekarskim, poza tym nikomu innemu”. Można przypuszczać, że dokonywano obserwacji zwierząt czy przypadkowych odkryć dotyczących roślin oraz substancji organicznych i nieorganicznych. Naturalne i odruchowe czynności, jak

unieruchomienie po urazie czy ucisk w przypadku krwotoku weszły do kanonu leczenia urazów.

**Choroby od zawsze wiązano z gniewem sił nadprzyrodzonych.** Przeraża fakt, że dzieje się tak do dziś dnia, czego przykładem były wypowiedzi hierarchów rozmaitych kościołów i religii podczas pandemii SARS-Cov2. Nie chodzi tu broń Boże o wiarę czy modlitwy, ale o żenujące dla wykształconego człowieka konstatacje, że przykładowo hostia czy ręce kaptana nie przenoszą wirusa. Osoby zajmujące się leczeniem miały zatem „kontakt” z bogami i demonami. Pojawiły się rytuały, stroje i narzędzia mające na celu leczenie poprzez wpływ na sferę niematerialną.

**Choroby umysłowe** z całą pewnością łączono z działaniem sił nadprzyrodzonych. Jednak istnieje podejrzenie, że choroby psychiczne i neurologiczne (padaczka i urazy głowy) leczono trepanacją czaszki. Znaleźiska archeologiczne wskazują, że takie procedury miały miejsce już w neolicie i, co ciekawsze, praktykowano je niezależnie w wielu miejscach na świecie. Najlepiej poznane są artefakty z Ameryki Południowej. Pierwszą czaszkę ze śladami trepanacji odnalazł w Cuzco w roku 1865 George E. Squier. Analiza wykazała, że poddany temu zabiegowi osobnik żył co najmniej tydzień po nim. Pikanterii sprawie nadawał fakt, że pierwsza udana i oparta na pełnej wiedzy



Różne typy skalpeli



neurochirurgicznej trepanacja w nowożytnej Europie odbyła się dopiero dwadzieścia lat później. Do celów trepanacji Inkowie stosowali specjalny ozdobny nóż-trepan, zwany tumi.

## NARZĘDZIA CHIRURGICZNE STAROŻYTNOŚCI

Archeologia z jej artefaktami stanowi najcenniejsze źródło naszej wiedzy o starożytnym instrumentarium. Jedno z najstynniejszych odkryć tego typu miało miejsce w roku 1770 (nieomal 1700 lat po tragicznej erupcji Wezuwiusza) w Pompejach, w ruinach nazwanych „Casa del Chirurgo”. Nie wiadomo, czy był to istotnie dom lekarza czy ów „chirurg” był tu z wizytą. W kolekcji znajdują się szczypce i kleszcze (osiowe) oraz nożyczki sprężynowe. Takie narzędzia znajdowano także na innych stanowiskach archeologicznych na całym świecie. Źródła pisane i ikonografia także przyczyniły się do poszerzenia naszej wiedzy o przeszłości chirurgii. Wizerunki narzędzi znajdują się na staroegipskich inskrypcjach, a także w papyrusach „medycznych”. Hipokrates opisał, lecz nie zilustrował w swych dziełach takich narzędzi, jak: noże, igły, sprężynowe i zębate pęsety, osiowe kleszcze, trepany, trzymacze do kości, sondy. Na szczęście w pismach innych autorów, niemal mu współczesnych, jak choćby Celsusa, zawarto dokładniejsze opisy i ryciny.

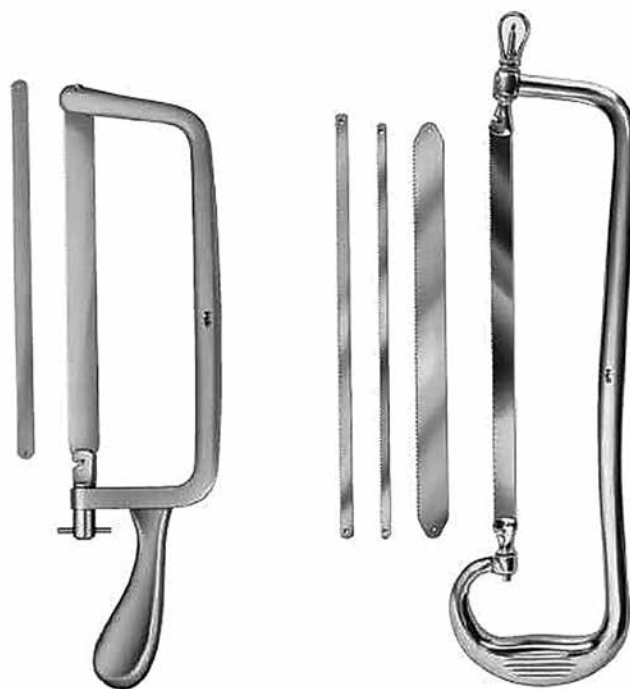
**W późniejszych wiekach rozwój medycyny realizował się w krajach arabskich.** Az-Zahrawi Abu Al-Kasim zwany Abulcasis (936-1013) był autorem podręcznika „Kitab at-tasrif”, w którym trzy księgi były poświęcone medycynie operacyjnej i zawierały opisy oraz ryciny ponad 200 narzędzi chirurgicznych. Dzieło to, przetłumaczone na łacinę w XII w. przez Gerarda z Kremony, było przez wiele stuleci podstawowym podręcznikiem medycyny i chirurgii, popularniejszym nawet od prac Galena. Wśród owych narzędzi pojawiały się skalpele oprawne w drewno czy kości, a także piły płatnicze. Podobne znajdujemy w manuskryptach średniowiecznych. Opisano tam również narzędzia do leczenia przetok okołoodbytniczych (sondy i specjalne noże). Dominowały jednak przyrządy służące amputacjom, nacinaniom ropni i podobnym. W dziele H. Brunschwiga (1497) „Buch der Chirurgia” znajdujemy opis 25 takich utensyliów. Pojawienie się broni palnej wymusiło opracowanie urządzeń do wyjmowania kul oraz szybkiej amputacji. Do armamentarium chirurga dołączyły więc ekstrakторы oraz nowy (stosowany do dziś) rodzaj piły z wymiennym brzeszczotem, naciągany zatraskami. Nowością były też wspomniane wyżej narzędzia Ambrozego Pare'a do podwiązki krwawiących naczyń. J. Guillemeau, jego najpilniejszy uczeń, w roku 1594 wydał dzieło „La chirurgie Françoise” poświęcone w całości chirurgii, z narzędziami narysowanymi tak dokładnie i z zachowaniem skali, aby – jak pisze sam autor – „dobry kowal-ślusarz mógł je wyprodukować”. I tak w istocie było.

**W XVII i XVIII w.** narzędzia, prócz oczywistych użytkowych, miały mieć również walory artystyczne. Zaczęto stosować takie materiały, jak: heban, kość słoniowa, szylkret. Jako metalu używano srebra, zaś same narzędzia były opakowane w gustowne i ozdobne pudełka.

W dziele J. Scultetusa, wydanym pośmiertnie w 1655, a zatytułowanym „Armamentarium chirurgicum”, zilustrowano wszystkie znane wówczas narzędzia w odpowiedniej skali. P. Dionis po raz pierwszy w 1708 r. w księdze „Cours d'ope'rations de chirurgie” zamieścił ryciny instrumentarium podzielonego według zestawów do danego typu operacji. Również tak znani chirurdzy, jak Heister czy Petit publikowali ilustrowane dzieła z rycinami utensylii.

*Część 2 w kolejnym numerze Primum.*

**O autorze:** dr hab. n. med. Wojciech Szczęsny, prof. UMK jest specjalistą chirurgii, pracuje w Klinice Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza..



*Piły do amputacji*



*Zestaw narzędzi chirurgicznych*

# Dzień Dziecka bez książki jest jak...

PIOTR KIKTA

Czerwiec zaczyna się od Dnia Dziecka, a wiadomo, że książka to zawsze wspaniały prezent, szczególnie dla dzieci, które niechętnie czytają, a jeszcze bardziej dla tych, w których domach nie ma kultury czytania, prawda?

Z gąszczu ostatnio wydanych tytułów wybrałem kilka, a potem spośród nich kolejne parę, które mi się spodobały. Dla najmłodszych – niezawodne w tej dziedzinie wydawnictwo Dwie Siostry - wydało trzy zabawne, kartonowe książeczki Elise Gravel: „Ziemniak na rowerze”, „Ma być tak, jak chcę!” oraz „Jeeść!”. To jedne z takich książek, które wydają się zwykłym żartem, wręcz zaprzeczeniem „takich książek, które czegoś uczą”, często wymaganych zwłaszcza przez babcie. Treść jest absurdalna, ilustracje... można by rzec – prymitywne. Są to jednak, moim zdaniem, książki szalenie istotne: pokazują bowiem, że czytanie to fajna zabawa, przyjemność, a przede wszystkim okazja do budowania bliskości, do bycia razem. Założę się, że nie tylko dzieci je pokochają! Wg wydawcy książka dla dzieci 2+, w rzeczywistości dla dzieci w wieku od 0 do 115 lat!

Nieco starszym polecam „Kota o burczącym brzuchu” fińskiej autorki Magdaleny Hai w przekładzie Iwony Kiuru, z pięknymi ilustracjami Teemu Juhaniego, wydanej przez Widnokrąg. To baśniowa opowieść o kocie, który nieustannie czuje głód, a z jego brzucha wydobywa się, jak mówi już tytuł, ciągłe burczenie. Pewnego dnia spotyka małą dziewczynkę, którą oczywiście chce pożyć. Ta jednak zapewnia, że jest zbyt chuda, bo jej kraj cierpi głód, a jeśli jej nie zje, ona znajdzie mu coś lepszego. Wędrują więc przez zniszczony świat, kot pochłania coraz to nowe rzeczy, aż w końcu – to nie spoiler – zjada dziewczynkę, która wtedy pozna przyczynę wiecznego głodu zwierzęcia.

To książka bardzo ważna, bo w plastyczny sposób opowiada o ludzkiej zachłanności, która prowadzi świat do katastrofy, a przy okazji o tym, że dziewczynki mogą go choć trochę... uratować. Książka dla dzieci 6+.

Również o kotach traktuje „Gucio, łobuz i afera z kotami” Marty M. Milewskiej z ilustracjami Agaty Królak (wyd. Tatarak). Tytułowy Guccio kończy dwanaście lat i dostaje obiecane psa ze schroniska. Pies okazuje się niezbyt urodziwy, niezbyt mały i niezbyt spokojny. Dostaje imię łobuz, co mówi chyba wszystko. Jest w istocie kochany, jak wszystkie kochane łobuzy,



ale niezbyt mile widziany przez niektórych mieszkańców bloku, spośród których aż siedmiu ma koty, a tylko Guccio psa. Szczególnie niemiło widziany jest przez pana Jana Króla, prezesa wspólnoty mieszkaniowej. Pewnego dnia lokatorom zaczyna ginać koty. Oczywiście głównym podejrzanym jest łobuz, który, jak jeszcze zapewniała pracowniczka schroniska, uwielbia koty, choć w praktyce okazało się, że głównie gonić i gryźć. Guccio i jego przyjaciel Franek postanawiają więc przeprowadzić śledztwo, by udowodnić, że to nie łobuz jest winny, a za zniknięciami kotów stoi... spisek! To także książka dla sześciolatków i starszych.

Najstarszym polecam absolutnie cudowną powieść Mette Eike Neerlin w przekładzie Edyty Stępkowskiej „Koń, koń, tygrys, tygrys” (Dwie Siostry). Główną bohaterką i zarazem narratorką jest Honey, nastolatka z rozszczepem podniebienia. Żyje z mamą i niepełnosprawną intelektualnie starszą siostrą, czasem spotyka się z ojcem, który jest... cóż, napompowanym sterydami prymitywem. Honey jest tak nieśmiała, że... ciągle kłamie. Ale nie specjalnie, żeby kogoś oszukać. Po prostu boi się powiedzieć prawdę, nawet w tak prozaicznych sprawach, jak wsiadanie do autobusu. Stąd trafia w różne dziwaczne sytuacje, jak kurs chińskiego. Ale przez to też poznaje Marcela, który w hospicjum czeka na swoją śmierć. I to spotkanie odmienia jej życie - czego można było łatwo się spodziewać, ale niełatwo spodziewać się jak... To przepiękna i poruszająca, a też na swój sposób zabawna książka o dochodzeniu do poczucia własnej wartości, tzw. samoakceptacji. Jedną z tych książek „dla młodzieży”, którą polecam po prostu jako świetną powieść, niezależnie od wieku!

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





**LEKARZU, SPÓJRZ NA PTAKI!** – ciąg dalszy. Jego autor mówi: „Zapominamy o tym, by po prostu cieszyć się naturą. Obserwując ptaki w ich nienaruszonym przez człowieka środowisku, mam wspaniałe uczucie wolności. Staję się częścią natury”.

RANIUSZEK; fot. Zbigniew Kula

Pierwsze dni wiosny były dla mnie bardzo ekscytujące. Obiektem moich zachwytów stała się kuleczka puchu z długim ogonkiem, jeden z najmniejszych naszych polskich ptaków. Jego ogon stanowi połowę długości ciała, a masa to zaledwie 10 gram. W dawnych systematykach ptaki te zaliczane były do sikor. Ich łacińska nazwa *Aegithalos caudatus* oznacza ognistą sikorę. Obecnie należą do rodziny raniuszków. Wszystkie 8 gatunków raniuszków zamieszkuje półkulę północną. Są bardzo towarzyskie i stosunkowo mało płochliwe. Ich śpiew jest cichym, dźwięcznym, krótkim terkotem. Obserwację i fotografowanie utrudnia ich duża ruchliwość. Dzienna racja pokarmu, której potrzebują – najczęściej są to owady i pająki – stanowi 80% ich masy ciała, podobnie jak u sikorek.

ZBIGNIEW  
KULA

**N**ajciekawsza jest jednak konstrukcja gniazda raniuszków. Stanowi ją misternie budowana, miękka, owalna bryła z małym otworem z boku, niekiedy w kształcie niewysokiego komina. W trakcie wysiadywania jaj często wystaje z niego jedynie koniec długiego ogona raniuszka, a reszta zwinęta jest w gnieździe. Dlatego zdarza się obser-

wować raniuszka z nietypowo zagiętym ogonem tuż po opuszczeniu gniazda. Siedlisko raniuszka zbudowane jest z drobnych gałązek, włókien roślinnych oraz mchów poprzeplatanych pajęczynami i kokonami owadów. Z zewnątrz jest starannie zamaskowane płatkami kory i porostami. Wnętrze tej ptasiej budowli wyścielone jest licznymi drobnymi piórami. Nieprzypadkowo więc na mojej fotografii raniuszek ma piórko w dziobie. Liczba takich piórek w gnieździe może dochodzić do 2 tysięcy. Z tego też powodu budowa gniazda zajmuje im około 2 tygodni.

**S**amica składa od 8 do 12 jaj. Podczas ich wysiadywania jest karmiona przez samca. Młode raniuszki mogą być też dożywiane przez dodatkowe osobniki. Zwykle są to ptaki, które straciły swoje lęgi. Raniuszek wyprowadza lęgi zwykle dwa razy w roku, ale blisko 3/4 z nich ulega zniszczeniu, głównie przez drapieżniki. Na przełomie maja i czerwca większość piskląt opuszcza gniazdo. Często młode śpią wówczas na gałęzi, zbite w jeden kłębek białych piór, lub siadają rzędem ściśle przytulone do siebie. Zaobserwowanie tego ujmującego obrazka znanego z publikacji jest jeszcze przede mną. Podobnie jak wykonanie fotografii kilku rodzin raniuszków, które mogą utworzyć stadko liczące nawet kilkadziesiąt osobników. Rekordowe stada podczas jesiennych wędrówek liczyły podobno 300 ptaków. Może to wyglądać jak śnieżna zamieć z olbrzymimi płatkami śniegu.

**N**iestety moja obserwacja raniuszków w Myślęcinku skończyła się po 2 dniach. Gniazdo zostało zniszczone, prawdopodobnie przez jakiegoś drapieżnika, a być może przez człowieka lub psa wypuszczonego bez smyczy mimo istniejącego w parku zakazu. Chociaż gniazdo zazwyczaj bardzo trudno wypatrzyć, najlepiej jest je omijać z daleka, gdyż raniuszki mogą je porzucić. Takie zachowanie może dotyczyć niemal wszystkich gatunków ptaków.



Po raz kolejny wyrażenia z cyklu – niebanalne. Zapraszam do wspólnej zabawy!

Match the definitions to the expressions/idioms:

- |  |   |
|--|---|
| 1. She is like a snake in the grass.                       | a) a person who turned out to be two-faced and cheated you          |
| 2. Jerry is a real bootlicker.                             | b) a person you cannot trust, sly and deceitful                     |
| 3. Agnes has always been a bosom pal.                      | c) a shy, withdrawing person, too embarrassed to hit the dancefloor |
| 4. It's great to know a Jack of all trades.                | d) a person who tries to flatter and please you in a dishonest way  |
| 5. She nursed a viper in her bosom.                        | e) a person who is plump, lazy, greedy and dim-witted               |
| 6. He robbed Peter to pay Paul.                            | f) a nosy Parker, an inquisitive, and overly curious person         |
| 7. He has always been a computer whiz kid.                 | g) a true friend who is always there for you                        |
| 8. Stop it or you'll become a Billy Bunter.                | h) a person who orders others around and is incredibly conceited    |
| 9. There he is, another wallflower.                        | j) a fool, lunatic, moron, idiot, not the brightest of the brains   |
| 10. July is nothing but a smart aleck.                     | k) a person prioritizes career over family and friends, unstoppable |
| 11. My uncle is a cheapskate.                              | l) a skilled, gifted person at a young age                          |
| 12. Suzie is nothing but a true go-getter.                 | m) a handy and versatile person, yet not an expert                  |
| 13. How can you work with a dipstick?                      | n) a person who borrows money from one person to pay back another   |
| 14. She's a busybody, so stay away.                        | o) a know-it-all, big-headed person                                 |
| 15. It's hard to work with full of themselves bossy-boots. | p) Scrouge, skinflint, hates to spend or share money                |

You can check the correct answers on page 23.

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 12–19.08 Jarosławiec. Ostatnie wolne miejsca! Na zajęcia indywidualne i grupowe zapraszamy również dorosłych. Pomagamy także przy korekcie artykułów medycznych. Pracujemy przez cały rok!

## Centrum Żywe. XV lat CSW Znaki Czasu w Toruniu. Prace z kolekcji CSW

**CENTRUM ŻYWE**

XV lat CSW Znaki Czasu w Toruniu. Prace z kolekcji CSW.

**26.05.2023** —  
**27.08.2023**

Centrum Sztuki Współczesnej  
Znaki Czasu w Toruniu  
ul. Wołygen, Sikorskiego 13  
[www.csw.torun.pl](http://www.csw.torun.pl)

**Kurator /**  
Krzysztof Sznajkowski

**Koordinacja /**  
Marta Hinc,  
Renata Sargulka

**Identyfikacja wizualna /**  
Katarzyna Ostrowska

**Produkcja wystawy /**  
Wojciech Ramuski

CSW  
Znaki  
Czasu  
15  
LAT

MIĘDZYNARODOWY FESTIWAL PLASTER

Centrum Żywe jest wystawą wystaw, związaną z piętnastolecie powołania do życia Centrum Sztuki Współczesnej Znaki Czasu w Toruniu. Rzecz jasna – nie udałooby się zaprezentować, choćby fragmentarycznie, 200 wystaw, które dotychczas się odbyły i kilkuset innych imprez zorganizowanych w CSW. Przed kuratorem stało więc trudne zadanie dokonania wyboru i stworzenia idei tej niezwykłej prezentacji. Najpierw miało być to 15 ekspozycji, okazało się jednak, że ta liczba musi być zwiększona. Na wystawie znalazły się prace o wysokiej jakości artystycznej, ważne merytorycznie, ale także te, które spotkały się z entuzjastycznym przyjęciem publiczności. Ostatecznie na prawie 20 ekspozycjach znajdują prace ponad 70 artystów, autorami są m.in.: Edward Dwurnik, Iwona Chmielewska, Heinz Cibulka, Gustav Metzger, Marina Abramovic, Bronisław Wojciech Linke, Natalia LL, Peter Greenaway, artyści Wystawy Teatr Życia czy Festiwalu Plaster.

# Mój jest ten kawałek podłogi!...

Cóż tam, panie, w polityce?

Stanisław Wyspiański



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Takim to oto pytaniem zaczyna się „Wesele” – wielkie dzieło klasyki naszej literatury – zadany Dziennikarzowi przez Czepca, który to pyta dalej – Chińczyki trzymają się mocno!?

Tu na moment wracam do obecnej rzeczywistości i przytoczę anegdotkę znaną w sieci – trzech Rosjan, popijając wódkę, zastanawia się nad swoją przyszłością. Dwóch zamierza wyjechać z ojczyzny i zaczynają uczyć się języków obcych, trzeci natomiast nie ma zamiaru opuszczenia kraju, natomiast zamierza uczyć się języka chińskiego i czekać, aż chińczycy przyjdą. Anegdota? A prawda jest taka, że już w połowie ub. wieku Rosja poważnie spodziewała się takiej „wizyty”!

Wracam do „Wesela”. Dziennikarz, któremu Czepiec zadawał te pytania, na jeszcze jedno – Pan polityk? Tak odpowiedział – Otóż właśnie polityków mam dość, po uszy, dzień cały.

Oj, jak ja też chciałbym mieć ich dość, ale nie mogę, bo słuchając słów Pana Prezydenta wypowiedzianych podczas uroczystości upamiętniających powstanie w Getcie Warszawskim, poczułem pewien niesmak. Użył On zwrotu, że ci powstańcy byli obywatelami Rzeczypospolitej, choć innej nacji. Nie mogę zgodzić się z takim podkreśleniem inności. Bo wielu twórców polskiej kultury, a wśród nich na pewno Julian Tuwim, było Wielkimi Polakami, a nie przedstawicielami innej nacji.

Pozostaję niestety nadal przy polityce. Zbliżają się wybory parlamentarne i ruszyła machina przedwyborcza a wraz z nią pojawili się obrońcy Kościoła i ruch obrony chrześcijan oraz także inne umizgi do kościelnych hierarchów. Tym to oto wszystkim pragnę przytoczyć słowa wypowiedziane przed stu laty przez Wincentego Witosa – *Musicie baczyć, aby nie wyzyskiwali waszej wiary ci, co Boga i Ojczyznę mają wciąż na ustach, ale fałsz i obtudę w duszy, co dla swoich prywatnych celów gotowi są nadużyć Kościoła i ambony.* Mniemam, że wielu z tych, których sylwetki wyżej nakreślałem, nie wie, kim był Wincenty Witos i jakie zasługi zawdzięcza Mu Ojczyzna.

Teraz polityków mam naprawdę już dosyć i, będąc z tego powodu zadowolonym, kończę

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

## SZKOLENIA DLA LEKARZY POZ

# Rozpoznanie i leczenie choroby Alzheimerera – mity diagnostyczne

Propsyche i Promente zaprasza na szkolenie z zakresu rozpoznawania i leczenia choroby Alzheimerera oparte o mity diagnostyczne. Szkolenie przygotowane zostało z myślą o lekarzach pracujących w POZ, w szpitalach oraz lekarzach stażystach, którzy w swojej pracy spotykają się z pacjentami dotkniętymi chorobami otępiennymi.

Zapraszamy do Centrum Propsyche i Promente, mieszczącego się przy ul. Teofila Lenartowicza 33–35 w Bydgoszczy.

Pierwsze szkolenie odbędzie się **2 czerwca 2023 w godzinach 14–16.**

Daty kolejnych spotkań dostępne będą na stronie [www.promente.pl](http://www.promente.pl)

primum





Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
lek. Aleksandra Śremska  
Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej  
Członkowie Rady Programowej „Primum”  
Redakcja „Primum”

Szanowna Pani Prezes,  
Szanowni Państwo,

Zarząd Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z uwagą śledzi artykuły publikowane w czasopiśmie „Primum”. Członkowie Zarządu czy szerzej – Towarzystwa – publikują w nim różne artykuły, zabierając głos w dyskusjach dotyczących ochrony zdrowia psychicznego.

W związku z publikacjami dotyczącymi standardów opieki okołoporodowej (Primum 11/2022, s 10-11; Primum 12/2022-1/2023, s 10-12) w kontekście zdrowia psychicznego oraz etyki medycznej pragniemy przypomnieć, co następuje. Nie ma standardu w psychiatrii polegającego na leczeniu zaburzeń psychicznych przy pomocy aborcji. Obowiązkiem lekarza jest stosowanie się do standardów medycznych. Wykracza poza nie np. głoszenie, że „człowiek zaczyna się po 12 tygodniu ciąży”, a także stosowanie metodologii wykluczającej perspektywę etyczną. Sugerowanie, że stanowisko

lekarza polega na odmawianiu człowieczeństwa płodowi poniżej 12 tygodnia ciąży w ewidentny sposób podważa zaufanie do zawodu lekarza.

Te i inne artykuły zawarte w poprzednich numerach Biuletynu Bydgoskiej Izby Lekarskiej wymagają pilnych sprostowań lub komentarza. Gdyby zostawić je bez żadnej odpowiedzi Prezydium czy Rady Programowej w kolejnych numerach to – w naszej ocenie – fakt ten mógłby zaszkodzić wizerunkowi Izby jako organizacji spełniającej najwyższe standardy etyki, prezentującej przy tym aktualną wiedzę medyczną. W związku z publikacją naszego Biuletynu w Internecie zasięg czasopisma jest światowy. Mogą go czytać wszyscy – zarówno osoby doskonale obeznane w tematyce, jak i pacjenci.

W naszej ocenie środowisko lekarskie ma do odegrania wielką rolę w edukacji społeczeństwa i w pomocy osobom cierpiącym na różne schorzenia. Jednak do tego potrzebne są rzeczowe argumenty, zgodne z wiedzą medyczną i inną, zależnie od poruszanego problemu (np. etyka, prawo konstytucyjne, itd.). Jest to tym ważniejsze, że społeczeństwo polskie jest bardzo podzielone i potrzebuje rzetelnej wiedzy.

Wojciech Kosmowski  
Przewodniczący Oddziału Kujawsko-Pomorskiego  
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

## Od dr. n. med. Macieja Sochy



### Wielce Szanowny Panie Przewodniczący Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego!

Bardzo serdecznie dziękuję za przypomnienie tych dwóch, według mnie bardzo ważnych, artykułów, które ukazały się dzięki mądrości oraz ewidentnemu szacunkowi dla kobiet i życia Rady Programowej Primum i Pani Redaktor Naczelnej Agnieszki Banach-Dalke. Zarówno podsumowanie tego, w jakiej sytuacji znajdują się kobiety, pary w ciąży z płodem z ciężkimi, nieodwracalnymi i nieuleczalnymi, śmiertelnymi wadami w – „W 2. rocznicę wyroku na kobiety... i lekarzy...” – napisanym przez mojego męża, lek. Mateusza Wartęgę (Primum 11/2022, str. 10–11) oraz rozmowa Doroty Kowalewskiej – „O tym się nie mówi” – ze mną (Primum 12/2022-1/2023, str. 10–12) są realnym podsumowaniem tego, jak jedno orzeczenie pseudotrybunału Julii Przyłębskiej, motywowane przekonaniem religijnym polityków PiS, przyczyniło się do upowszechnienia w praktyce torturowania i śmierci kobiet! Serdecznie też gratuluję Panu dr. W. Kosmowskiemu wyczucia czasu i sięgnięcia po te artykuły pół roku od ich ukazania się. To idealny moment, aby właśnie teraz przypomnieć, że niedawno ujawniona decyzja Rzecznika Praw Pacjenta z 13. marca 2023 r. o Sygn. RZPP-DPR-WPZ.431.362.2021.PS jasno odniosła się do przerywania ciąży w publicznych szpitalach. Osobiście nie miałem żadnych wątpliwości, ale dzisiaj także i inni ginekolodzy-położnicy, szczególnie pracujący w jednostkach na terenie BIL, którzy do tej pory „wyrzucali” ciężarne z zagrożeniem zdrowia lub życia z klinik i oddziałów, nie powinni już mieć wątpliwości – odmowa przerywania ciąży, pomimo stwierdzonego przez psychiatrę zagrożenia zdrowia lub życia ciężarnej, stanowi naruszenie prawa! W sprawie, do której się odnoszę, zespół prawników FEDERY reprezentował przed RPP kobietę, której w grudniu 2021 r. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku odmówił przeprowadzenia aborcji. Ciężarna posiadała pełną dokumentację diagnozy bezczaszkowia – bezmózgowia płodu oraz dwa zaświadczenia lekarskie poświadczające, że kontynuacja ciąży stanowi zagrożenie dla jej własnego zdrowia psychicznego. Mimo to władze szpitala odmówiły przeprowadzenia zabiegu. W pisemnej odmowie znalazł się cytat: „depresja nie jest groźna dla ciężarnej”. Decyzję swoją dyrekcja szpitala podparła stanowiskiem ultrakonserwatywnej Fundacji Ordo Iuris. Szanowny P.T. Kolego W. Kosmowski! Nigdy nie twierdziłem, że są jakieś „standardy w psychiatrii polegające na leczeniu zaburzeń psychicznych przy pomocy aborcji”, ale przekonany jestem, że jeśli lekarz specjalista psychiatrii wystawi zaświadczenie o tym, że dalsza konty-

nucja ciąży stanowi według niego zagrożenie dla zdrowia lub życia ciężarnej, to należy to wziąć pod uwagę i tym samym spełniona jest delegacja Art. 4a 1. 1) Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Dlatego jeśli tylko pacjentka sobie będzie tego życzyła, jako lekarz dokonam u takiej pacjentki przerwania ciąży. Z całą surowością podkreślam, że nie wykluczam perspektywy etycznej i przeciwnie do Pańskich twierdzeń, opierając się właśnie na niej, z szacunku do człowieczeństwa i praw jednostki, uważam za swoją powinność lekarską, aby w uzasadnionych wypadkach, ciążę przerwać. To właśnie ze względów etycznych pozwoliłem sobie w rozmowie z Panią red. Dorotą Kowalewską na swoiste uzasadnienie przerywania ciąży na jak najwcześniejszym etapie. Na pytanie: „Może chodzi o to, kiedy zaczyna się życie?”, odpowiedziałem: „To problem zarówno etyczny, jak i medyczny. (...) Dla mnie człowiek zaczyna się po 12 tygodniu ciąży. Dlaczego? Dlatego, że wtedy pojawiają się pierwsze struktury centralnego układu nerwowego, które warunkują pojawienie się świadomości. (...)” Szanowny Panie dr. Kosmowski, myślę, że doskonale Pan zna większość moich wypowiedzi na temat aborcji i podobnie koledzy lekarze i lekarki wiedzą, że wielokrotnie przeciwstawiłem się nieograniczonemu czasowo dostępowi do przerywania ciąży, narażając się radykalnym proaborcyjnym organizacjom, nie uznając fetocid. Nie zamierzam po raz kolejny przytaczać swoich własnych wypowiedzi, ale przypomnę, że granica 12 tygodni ciąży ustalona była na podstawie danych z embriogenezy płodu i ma ścisły związek z rozwojem anatomicznym i funkcją struktur układu nerwowego, a nie odbieraniem komukolwiek człowieczeństwa. Biorąc pod uwagę rozwój anatomiczny centralnego układu nerwowego płodu, przyjmuję się, że przed 12. tyg. ciąży istnienie świadomości jest niemożliwie. Stąd ta granica! Jednocześnie informuję, że ja nie przyjmuję Pańskich komentarzy i kolejnych listów jako stanowiska wszystkich lekarzy psychiatrów z BIL, a wykorzystywanie pozycji Prezesa o/Kuj.-Pom. PTP do promocji swoich przekonań religijnych uważam za niedopuszczalną manipulację.

Z poważaniem

Dr n. med. Maciej W. Socha, MBA  
adiunkt p.o. kierownika Katedry Perinatologii, Ginekologii i Ginekologii  
Onkologicznej z Zakładem Medycyny Rozrodu i Andrologii UMK  
Collegium Medicum w Bydgoszczy, dyrektor medyczny kliniki LEKARZE  
Mostowa4 w Bydgoszczy i Prezes Zarządu POLSKIE LECZNICE Sp. z o.o.,  
kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala  
Św. Wojciecha w Gdańsku Copernicus Podmiotu Leczniczego Sp. z o.o.

**OD REDAKCJI:** Zgodnie z zasadami przyjętymi przez radę programową Primum listy przesłane do redakcji, czy ad vocem nie powinny mieć więcej niż 3 500 znaków ze spacjami. Czasami zdarza nam się przekroczyć ten limit, gdy np. po skrótach kogoś wypowiedź byłaby niepełna albo straciłaby sens. List prezes Aleksandry Śremskiej publikujemy w całości, bez zmian i skrótów chociaż ma ponad 6 500 znaków. Dlaczego nie poprosiliśmy autorki o ograniczenie ilości znaków pomimo tak znacznego przekroczenia naszego limitu? Otóż, w mailu z załączonym poniższym tekstem prezes BIL poinformowała nas, że list został przesłany do doktora Andrzeja Martynowskiego – pierwszego i honorowego prezesa BIL – również pocztą. W związku z tym, że chcemy dać Adresatowi szansę na odniesienie się do całości wypowiedzi prezes Śremskiej zdecydowaliśmy się opublikować list bez skrótów.

Agnieszka Banach-Dalke

## Ad vocem



Bydgoszcz, dnia 15 maja 2023 r.

Sz. P. Dr n. med. Andrzej Nagórny-Martynowski  
Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej (1989–1997 r.)

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z Pana ostatnim artykułem na łamach Biuletynu „PRIMUM” nr 5 (382) /maj 2023, którego treścią, nie ukrywam, jestem zaskoczona, postanowiłam odnieść się kolejny raz do wydarzeń mających miejsce na XLIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy.

Bardzo szanuję i cenię Pana jako Pierwszego Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz podziwiam Pana dotychczasowe zaangażowanie w pracę na rzecz samorządu lekarskiego.

Pan jako pierwszy dostrzegł kiedyś i docenił aktywność Młodych Lekarzy na łamach Biuletynu „PRIMUM” – w tym także moją. Rozpoczynając kierowanie Naszą Izbą Lekarską, spotkałam się z Panem osobiście, gdyż chciałam porozmawiać o jej przyszłości z osobą, która tak dużo do wniosła do jej historii.

Mój ostatni wstępniak do Biuletynu „PRIMUM” zapewne Pan już przeczytał. Nawiązuje on do wydarzeń mających miejsce na XLIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy, o których nie miałam okazji z Panem jeszcze rozmawiać. Z tego, co ustaliłam, nie był Pan także obecny na wspomnianym Zjeździe, ale się Pan wypowiedział co do jego przebiegu na łamach Naszego Biuletynu.

Poczułam się więc zobowiązana z racji szacunku oraz sympatii, jakimi Pana darzę, do odniesienia się do Pańskich słów.

W moim przekonaniu ocena, czy ja się odniosłam czy nie odniosłam do stawianych mi zarzutów wymaga rzetelnego i szerokiego wywiadu wśród osób obecnych na Zjeździe, a jeżeli nie był Pan na nim obecnym, być może także wysłuchania obu stron.

Zaznaczam, że sama procedura odwołania jest ściśle określona regulaminem wyborów i może warto ją szerzej omówić. Zakłada ona przedstawienie zarzutów przez wnioskujących, w tym wypadku kilku osób, a potem daje ona możliwość wypowiedzi, czyli odniesienia się do wniosku osobie, której wniosek dotyczy. Nie zakłada ona, nad czym ubolewam, możliwości zadawania pytań przez Delegatów w trakcie jej trwania.

Znałam tylko kilka zarzutów kierowanych do mnie przez wnioskujących – tych wyszczególnionych na kopii wniosku o moje odwołanie, którą otrzymałam od Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej kilka dni przed Zjazdem – opublikowanych zresztą w Naszym Biuletynie.

Uważam je za bezzasadne. Na żaden zarzut nie przedstawiono dowodów. Jednocześnie zapoznawałam się z nowymi zarzutami kierowanymi do mnie przez wnioskujących już w trakcie trwania procedury na Okręgowym Zjeździe Lekarzy, tj. przemówień wnioskujących, robiąc w trakcie tych przemówień nawet notatki. W mojej opinii również one były bezzasadne albo subiektywne.

Przykładowo – jak rozumieć zarzut, że posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej trwa za długo?

Podsumowując, podczas swojej przemowy odnosiłam się zarówno do zarzutów w treści wniosku, jak i tych nowych, podniesionych na Zjeździe, korzystając z poczynionych notatek. Jestem przekonana, że odniosłam się do zarzutów w sposób klarowny i merytoryczny.

Uprzejmie informuję także, że każdy członek Naszej Izby może wystąpić o zapis nagrania z Okręgowego Zjazdu Lekarskiego – może to pozwoli rozwiązać wszelkie wątpliwości czy pomóc wyrobić każdemu lekarzowi własną opinię na ten temat, opartą na faktach.

Jak Panu pewnie wiadomo, jedna z Delegatek – członek Okręgowej Rady Lekarskiej zgłosiła poprawkę do przygotowanego przeze mnie projektu Regulaminu Zjazdu, gwarantującego możliwość zabrania głosu każdemu lekarzowi Naszej Izby obecnemu na Okręgowym Zjeździe Lekarzy. Poprawkę tą przegłosowano i przyjęto, czego skutkiem było ograniczenie możliwości zabrania głosu do grona Delegatów. Oczywiście uszanowałam decyzję Delegatów, jednak możliwość swobodnej wypowiedzi dla wszystkich członków Naszej Izby Lekarskiej wydawała mi się szczególnie istotna, biorąc pod uwagę niepokoje, wątpliwości, pytania i kontrowersje związane z głosowaniami nad odwołaniem członka Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej na Okręgowym Zjeździe Lekarzy.

Rozumiem, że sytuacja była na tyle wyjątkowa, że echa i komentarze w naszym środowisku będą trwać jeszcze długo.

Szanowny Panie Prezesie, poddałam się ocenie najwyższego organu Naszej izby – Okręgowego Zjazdu Lekarzy i cieszę się, że w jego ocenie powinnam kontynuować swoje dzieło.

Dobro i wizerunek Naszej Izby Lekarskiej są dla mnie najważniejsze. Doskonale rozumiem polemikę toczącą się aktualnie na łamach Biuletynu „Primum” dotyczącą XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy, a jednocześnie ja sama prezentuję postawę integrującą, co oznacza, że w wyjątkowo rozważny – klarowny i zwięzły sposób komentuję zaistniałą sytuację oraz nie pozwalam sobie na zbędne emocje.

Proszę się nie obawiać – nigdy mi nie brakowało zapału do pracy i mam go coraz więcej. Praca na rzecz naszego środowiska w ramach Naszej Izby, jak i Naczelnej Izby Lekarskiej – jest moją pasją, dla której dobrowolnie wiele poświęcam. Kierunek swojej działalności – wprowadzane projekty prezentuję systematycznie na łamach Biuletynu „PRIMUM” oraz za pomocą innych narzędzi komunikacji z lekarzami Naszej Izby, jednocześnie stale zachęcając ich do włączenia się proces wyznaczania kolejnych etapów rozwoju naszej Izby.

Jestem dla Naszych Lekarzy zawsze dostępna i otwarta na ich sugestie.

Być może mój styl kierowania izbą lekarską – intensywny, ciągły, nastawiony na wiele równoczesnych zmian będzie zawsze wiązał się z krytyką, zakładając, że zmiany prowokują komentarze.

Jestem na to przygotowana.

Zmian nie należy się bać. One są naturalne – te zmiany to postulaty naszego środowiska i są wyrazem przystosowania się izb lekarskich do zmieniających się potrzeb samorządu lekarskiego.

Tak jak do tej pory, będę nadal starać się ze wszystkich sił, aby lekarze Naszej Izby byli zadowoleni z wprowadzanych zmian, a więc z mojego kierowania izbą lekarską.

Natomiast wszystkie trudności na mojej – jak zaznaczyłam: od początku wyjątkowo trudnej – drodze zawsze będą mnie tym bardziej motywować do dalszej pracy.

Jednocześnie jestem zawsze otwarta na krytykę, w tym również Pana.

Pozwolę sobie zakończyć ten list swoim ulubionym cytatem, do którego często w życiu wracam, szczególnie w obliczu trudności.

**„Kochaj wszystkich. Ufaj niewielu. Bądź gotów do walki, ale jej nie wuschynaj. Pielęgnuj przyjaźnię.”**

William Shakespeare

Z wyrazami szacunku  
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
Aleksandra Śremska

**Obwieszczenie nr 2/OKW/2023/IX**

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 12 maja 2023 r.

**w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata  
na Okręgowy Zjazd Lekarzy  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji  
lek. Mariusza Gawrycha**

Na podstawie § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego Załącznik do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity Obwieszczenie nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r.), a także na podstawie Uchwały nr 9/OKW/IX/23 Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 12 maja 2023 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Mariusza Gawrycha, Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej ogłasza i publikuje w formie obwieszczenia:

§ 1.

Obwieszcza się wygaśnięcie z dniem 12 maja 2023 r. mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Mariusza Gawrycha.

§ 2.

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

*Przewodniczący OKW  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
dr n. med. Krzysztof Dalke*

**Obwieszczenie nr 3/OKW/2023/IX**

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 12 maja 2023 r.

**w sprawie wygaśnięcia mandatu członka  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji  
lek. Mariusza Gawrycha**

Na podstawie § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego Załącznik do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity Obwieszczenie nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r.), a także na podstawie Uchwały nr 9/OKW/IX/23 Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 12 maja 2023 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Mariusza Gawrycha, Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej ogłasza i publikuje w formie obwieszczenia:

§ 1.

Obwieszcza się wygaśnięcie z dniem 12 maja 2023 r. mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Mariusza Gawrycha.

§ 2.

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

*Przewodniczący OKW  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
dr n. med. Krzysztof Dalke*

**Obwieszczenie nr 4/OKW/2023/IX**

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 12 maja 2023 r.

**w sprawie uzyskania mandatu członka  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji**

Na podstawie art. 33 ust.1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2021 poz. 1342 jednolity tekst) oraz §45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącej załącznik do obwieszczenia Nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r., a także na podstawie uchwały nr 11/OKW/IX/23 Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w sprawie uzyskania mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji, obwieszcza się, co następuje:

§ 1.

Członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji IX (2022-2026) został lek. Michał Kopec.

§ 2.

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

*Przewodniczący OKW  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
dr n. med. Krzysztof Dalke*

**Obwieszczenie nr 5/OKW/2023/IX**

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 12 maja 2023 r.

**w sprawie uzyskania mandatu delegata  
na Okręgowy Zjazd Lekarzy  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji**

Na podstawie art. 33 ust.1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2021 poz. 1342 jednolity tekst) oraz §45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącej załącznik do obwieszczenia Nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 r., a także na podstawie uchwały nr 12/OKW/IX/23 Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w sprawie uzyskania mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji, obwieszcza się, co następuje:

§ 1.

Delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji IX (2022-2026) została lek. Anna Piltz.

§ 2.

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

*Przewodniczący OKW  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
dr n. med. Krzysztof Dalke*



## Klub Lekarza Seniora zaprasza

● **7 czerwca o godz. 14.30** gościem lekarzy seniorów będzie lek. dent. Bartosz Majewski z wykładem: „Problemy stomatologii wieku dojrzałego”.

## Dla lekarzy seniorów – jak radzić sobie z komputerem i smartphonem



Zapraszamy lekarzy seniorów na bezpłatne kursy, na których w jasny, zrozumiały sposób pokażemy, jak obsługiwać komputer i smart-phonem.

Na Państwa zgłoszenia – **do 15 czerwca** – czeka w siedzibie BIL pani Jolanta Klewicz (tel. 52 3460084). Swoją udział można też będzie zgłosić na najbliższym spotkaniu Klubu Lekarza Seniora – 7 czerwca. Termin kursu zostanie ustalony po otrzymaniu od Państwa zgłoszeń.

*Komisja Kształcenia BIL*

## DRESY i TRAMPKI AZS-AMG

Spotkanie koleżeńskie po latach...  
lekarzy-sportowców, absolwentów  
Akademii Medycznej w Gdańsku do roku 2000



**Sobota 14.10.2023**, 11:00 Centrum Sportu GUMed w Gdańsku, 18:00 Kallinówka, Gdańsk-Matemblewo

Szczegóły i zgłoszenia na [www.sportazs-amg.pl](http://www.sportazs-amg.pl) oraz pod numerem tel. 505 388 399 – Przemysław Koberda.

Komitet organizacyjny spotkania: Przemysław Koberda, Katarzyna Kozarzewska, Aleksander Stanek

Patronat: Stowarzyszenie Absolwentów GUMed

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](mailto:poczta_big@wp.pl) • ☎ 508 303 873 • 52 3070576  
[www.bigbiuro.pl](http://www.bigbiuro.pl) • Bydgoszcz, ul. Towarowa 36 bud. C lok. 14

## Praca

■ Zakład Opiekuńczo- Leczniczy dla osób chorujących psychicznie poszukuje **psychiatry** (może być w trakcie specjalizacji). Ośrodek mieści się w Jedliczu A koło Grotnik (łódzkie). Jesteśmy otwarci na każdą formę współpracy. Kontakt: [kszewc@tpn.org.pl](mailto:kszewc@tpn.org.pl); 695141409.

■ 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](mailto:przychodnia@przychodnia-blonie.pl)

■ Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy poszukuje **lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji** do pracy w ramach dyżurów w **Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej** oraz **Klinice Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej**. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z numerem 52 3655907/726.

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

■ American Heart of Poland S.A. zatrudni na oddziale kardiologicznym oraz w poradni kardiologicznej w Pile **lekarzy kardiologów, internistów** lub **lekarzy pragnących specjalizować się w tych kierunkach**. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Osoby zainteresowane ofertą proszone są o przesłanie CV na adres: [praca@ahop.pl](mailto:praca@ahop.pl)

■ Centrum Reumatologii i Rehabilitacji sp. z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Markwarta 8 zatrudni **lekarza ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii** do pracy w poradni neurologicznej (kontrakt z NFZ). Telefon 604 060 949.

■ Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej** do pracy w Klinice Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, Klinice Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Zainteresowane osoby zapraszamy do składania aplikacji na adres e-mail: [rekrutacja@jurasza.pl](mailto:rekrutacja@jurasza.pl) lub do kontaktu pod numerem telefonu: 52 5857723 lub 52 5854977.



## The answers – quiz p. 18

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

NEKROLOG

## Z wielkim smutkiem żegnamy Doktora nauk medycznych Tomasza Kornatowskiego

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

składa  
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
Bydgoskiej Izby Lekarskiej  
lek. Aleksandra Śremska

**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](https://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:

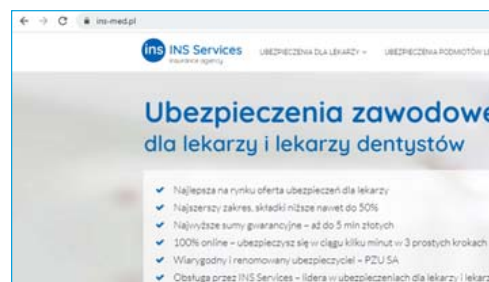
- podstawowy zakres ochrony prawnej,
- najszerszy zakres ubezpieczenia,
- najwyższe sumy gwarancyjne aż do 6 mln złotych,
- preferencyjna składka ustalona dla lekarzy BIL,
- dedykowana ścieżka obsługi szkód,
- dostęp do polisy w każdej chwili i z każdego miejsca,
- oszczędność czasu dzięki uproszczonym 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**

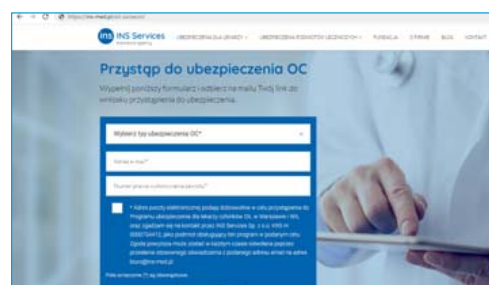
4

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 XM

## Odkryj nowe BMW XM.

### Dealer BMW Dynamic Motors

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

### Dealer BMW Dynamic Motors

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

### Dealer BMW Dynamic Motors

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

BMW XM: zużycie paliwa w l/100 km (cykl mieszany WLTP): 1,7–1,7. Emisja CO<sub>2</sub> w g/km (cykl mieszany WLTP): 39–35 g/km, zużycie energii w kWh/100 km (cykl mieszany WLTP): 34,5–33,0\*

\*Wartości wstępne, które mogą ulec zmianie.