

primum

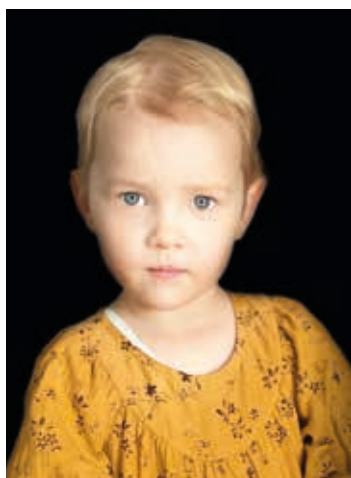
ISSN 2353-6055 • nr 6 (359) / czerwiec 2021



Marcelina Kowalska (5 lat) i Olin Jeneralski (7 lat)



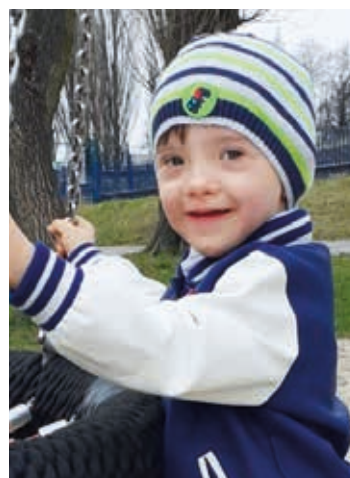
Ida Wasielewska (2,5 roku)



Julka Fiałek (3,5 roku)



*Natasza (10 lat)
i Michalina (4 lata) Nowak*



Piotruś Krajnik (4 lata)



Agnieszka Duda (10 lat)



Maria (8 lat) i Mikołaj (11 lat) Olechniccy



WYBORY DO SAMORZĄDU LEKARSKIEGO

KALENDARZ WYBORCZY 2021

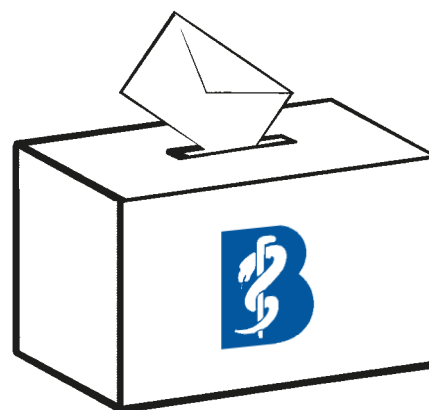
do 30 czerwca	do 31 sierpnia	do 30 listopada	do 15 grudnia
Przyjmowanie wniosków lekarzy o umieszczenie ich na liście innego rejonu wyborczego i ogłoszenie ostatecznych list członków rejonów wyborczych	Zgłaszanie kandydatów na delegatów w trybie określonym przez OKW; Okręgowa Komisja Wyborcza sporządza i zamyka listę kandydatów w rejonie wyborczym	Przyjmowanie przez Okręgową Komisję Wyborczą głosów oddawanych przez członków określonego rejonu wyborczego w drodze korespondencyjnej; Przeprowadzenie głosowania osobistego (do urny) w określonym uprzednio terminie i miejscu	Podjęcie uchwały Okręgowej Komisji Wyborczej, potwierdzającej wyniki głosowania i wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy; Opublikowanie wyników wyborów na stronie internetowej

Listy wyborcze opublikowane

Zgodnie z ordynacją wyborczą z końcem kwietnia zostały opublikowane, na stronie internetowej naszej Izby, listy członków poszczególnych rejonów wyborczych utworzonych na terenie działania Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w celu wyborów delegatów na okres IX kadencji naszego samorządu zawodowego.

W 27. rejonach wyborczych powołanych uchwałą ORL BIL z dnia 29.04.2021 r. znaleźli się wszyscy lekarze posiadający czynne prawo wyborcze wpisani na dzień 31 grudnia 2020 r. do okręgowego rejestru lekarzy.

Kierując się tymi samymi przesłankami, co w poprzednich wyborach, do poszczególnych rejonów przypisani zostali lekarze czynni zawodowo w zależności od miejsca wykonywania pracy – bez względu na formę zatrudnienia lub rodzaj prowadzonej praktyki. Dla lekarzy emerytów i rencistów o przypisaniu decydowało miejsce zamieszkania. Ten wstępny przydział lekarzy do rejonów został dokonany przez Okręgową Komisję Wyborczą na podstawie danych posiadanych przez Bydgoską Izbę Lekarską, z pełną świadomością, że może nie do końca odpowiadać aktualnemu miejscu pracy czy zamieszkania Koleżanek i Kolegów. Znając naszą opieszałość w zgłaszaniu zmiany pracodawców, adresów czy nawet nazwisk, można się spodziewać błędnych zaliczeń lekarzy do rejonów wyborczych. Okręgowa Rada Lekarska, obawiając się, że niektóre nieprawidłowości nie zostaną zauważone na stronach internetowych, postanowiła dodatkowo opublikować w aktualnym numerze „Primum” pełne, ale ciągle jeszcze wstępne listy członków wszystkich rejonów wyborczych.



Ordynacja wyborcza przewiduje możliwość zmiany rejonu wyborczego na wniosek zainteresowanego. Ewentualny wniosek w tej sprawie można kierować do Bydgoskiej Izby Lekarskiej na poniższym formularzu, który należy przesłać do 30 czerwca br., gdyż w tym dniu Okręgowa Komisja Wyborcza BIL ustalać będzie ostateczne listy rejonów wyborczych.

dr n. med. Maciej Borowiecki
Wiceprzewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej BIL VIII kadencji



WNIOSEK O PRZENIESIENIE DO INNEGO REJONU WYBORCZEGO I WPISANIE NA LISTĘ TEGO REJONU

imię nazwisko

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

numer prawa wykonywania zawodu

numer i nazwa rejonu, na listę którego wpisany jest lekarz

Oświadczam, że zamierzam uczestniczyć w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w rejonie wyborczym nr, nazwa

i proszę o wpisanie mnie na listę członków tego rejonu wyborczego.

.....

adres osoby wypełniającej wniosek

.....

data, podpis i pieczęć

W NUMERZE:

NASZE DZIECI	okł. 1, s. 10–13
FELIETONY	
Dokąd zmierzasz, lekarzu?	2
NOWY ŁAD-ny podatek zdrowotny	2
Mój jest ten kawałek podłogi	23
Z BIL	
Izba w obronie godności zawodu lekarza	3
KML: O młodych, aktywnych i pełnych zapału	3
INFORMUJEMY	2–5
ROZMOWA Z...	
Dr. n. med. Maciejem Sochą: To dla mnie niesamowity przywilej, że mogę towarzyszyć rodzicom w najważniejszym dniu w ich życiu	6
Dr. n. med. Jerzym Tujakowskim: W duecie z onkologią	14
Z CM UMK	
Wracamy do tematu: Komisja zakończyła pracę	9
OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROŃ ZAKAŹNYCH	
Epidemia SARS-CoV-2 w Polsce – Przerwa wakacyjna?	16
POZ BEZ TAJEMNIC	
Jest nas coraz mniej i lepiej nie będzie	18
OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE SEKSUOLOGII	
Przez pryzmat... relacji w czasach korony	18
KONFERENCJE	
Alergia pokarmowa 2021	20
WSPOMNIENIE O...	
Doktor Stanisławie Kabule	21
KSIĄŻKI	22
W PIGUŁCE	24
WKŁADKI: Rejony wyborcze, XL Zjazd BIL	

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wirus zanika, a kryzys wszystko przenika. Oklaski dla medyków przebrzmiały, zaczyna się czas rozliczeń i poszukiwania winnych nadumieralności w okresie pandemii. Nowy ład przygotował nam kasy online – 1 lipca start i większe wydatki, w tym wyższą składkę zdrowotną. Ucieszy się ktoś może – będzie więcej pieniędzy w systemie opieki zdrowotnej, może podwyżki?

Przypomnę, ile wynosi „godna” zapłata dla lekarza obecnie (umowa o pracę – etat): 6769 zł specjalista II stopnia, 6201 I stopnia, 5478 lekarz bez specjalizacji, 4186 stażysta. W 2017 r. wynagrodzenia lekarzy kształtowały się na poziomie 1,3 średniej krajowej, w 2018 wzrosły do 1,6, a obecnie wynoszą 1,3! Są to wskaźniki najniższe w Europie (dla porównania: Czechy – 2,4, Węgry 2,5, Litwa 1,7, Łotwa 1,6).

Pogłębia się kryzys kadrowy, jeżeli utrzyma się obecne tempo wzrostu liczby medyków, to osiągniemy odpowiednią liczbę lekarzy w stosunku do wielkości populacji w Polsce za ok. 30–35 lat – szacuje wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Artur Dobniak. Trzeba dodać, że obecnie 12% lekarzy czynnych zawodowo ma ponad 71 lat, a średni wiek polskiego lekarza rośnie i wynosi obecnie 51 lat. Narastające restrykcje prawne i biurokratyzacja powodują, że młodzi lekarze coraz częściej, i trudno się temu dziwić, wybierają specjalności obciążone mniejszym ryzykiem odpowiedzialności zawodowej i bardziej dochodowe.

Czego możemy spodziewać się w bliskiej przyszłości? Prawdopodobnie nasilą się zjawiska emigracji zarobkowej oraz przechodzenia do prywatnych placówek opieki zdrowotnej. Będziemy również świadkami i uczestnikami konfliktów pomiędzy pracodawcami a lekarzami, rządem i środowiskiem lekarskim oraz tego najtrudniejszego, podsycanego polityką – sporu medyków ze społeczeństwem i pacjentami. Aby powstrzymać ten czarny scenariusz, samorząd lekarski, którego obowiązkiem jest działać na rzecz właściwych rozwiązań w systemie opieki zdrowotnej i godnego wykonywania zawodu lekarza, musi w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia, związkami zawodowymi oraz instytucjami badawczymi niezwłocznie stworzyć plan działania. Sądzę zresztą, że wartościowe projekty naprawy opieki zdrowotnej zalegają w niejedynej instytucji – pozostaje niebagatelny problem wyboru najlepszego i uzyskania społecznej i politycznej zgody na jego realizację. Jeżeli tego nie zrobimy ani pacjent, ani lekarz w Polsce nie będzie bezpieczny.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie

Dr n. med. Marek Bronisz



Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ primum

RADA PROGRAMOWA:

prof. Aleksander Araszkiewicz,
red. Agnieszka Banach-Dalke,
red. Teodora Bogdańska,
lek. Mieczysław Boguszyński,
red. Magdalena Godlewska,
dr n. med. Stanisław Prywiński,
lek. dent. Marek Rogowski
(przewodniczący),
dr n. med. Zofia Ruprecht

REDAKTOR NACZELNA:

Agnieszka Banach-Dalke
agnieszkapress@gmail.com

REDAKTOR:

Magdalena Godlewska
magodlewska@poczta.onet.pl

CZEKAMY na Państwa opinie,

uwagi i propozycje!
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania
i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.
Za treść reklam nie odpowiadamy.

e-mail: primum@bil.org.pl
tel. 52 346 07 85

WYDAWCA:

 Bydgoska Izba Lekarska
85–681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
telefony: 52 346 00 84, 52 346 07 80

Numer konta BIL:

PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197
e-mail: bil@bil.org.pl, www.bil.org.pl

• **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:** dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska,
e-mail: rzecznik@bil.org.pl
tel. 52 346 12 57

• **Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów:**
dr n. med. Wojciech Kosmowski
tel. 605 550 017

DRUK:

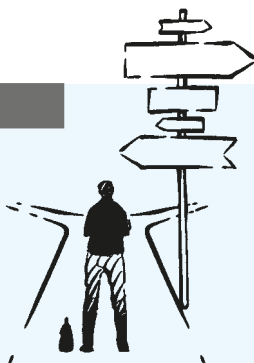
Abedik, Bydgoszcz, tel. 52 370 07 10

SKŁAD:

Magraf s.c., Bydgoszcz, tel. 52 379 14 35

Nakład: 4340 egzemplarzy

Dokąd zmierzasz, lekarzu?



Od kilku lat obserwuję w polskim społeczeństwie coraz częstsze kwestionowanie zdobyczy nauki. Widoczny jest brak autorytetów. Króluje ignorancja, chamstwo, ksenofobia i homofobia. W trosce o zdrowie zwracamy się do znachorów i uzdrowicieli, brylują ruchy antyszczepionkowe, a nawet „płatkoziemcy”.

Te zmiany społeczne dotyczą również lekarzy. Wielu jest wśród nas takich, którzy kwestionują istnienie epidemii COVID-19, podważają rolę szczepień, nie stosują się do wytycznych towarzystw naukowych, rozsiewają teorie spiskowe i leczą niesprawdzonymi metodami.

Nasuwa się wniosek, że – **dyplom lekarza nie chroni przed ignorancją i głupotą.**

Z etyką i przestrzeganiem prawa wśród lekarzy też nie jest najlepiej. Coraz częściej słyszymy o stosowaniu w pracy mobbingu i o molestowaniu seksualnym. W wielu miejscach panuje feudalny sposób kierowania zamiast zarządzania jakością. Nadal do wielu miejsc nie dotarły XVIII-wieczne ideały Wielkiej Rewolucji Francuskiej: Liberté, égalité, fraternité, ou la mort.

Jakie są przyczyny zmniejszenia się społecznego i profesjonalnego autorytetu lekarza? Czy sami jesteśmy sobie winni? Czy winny jest system kształcenia nieuwzględniający zmian społecznych i kulturowych? Stanowimy niezwykle jednorodną, elitarną grupę zawodową z olbrzymim potencjałem intelektualnym, a sami wewnętrznie dzielimy się na lepszych i gorszych, mądrzejszych i głupszych.

Jeżeli chcemy odzyskać autorytet w społeczeństwie i wiarygodność zawodową, to nadszedł najwyższy czas na zmiany!



Jerzy Rajewski

15 maja 2021 r. premier Mateusz Morawiecki wraz z Jarosławem Kaczyńskim zaprezentowali najnowszy program społeczno-gospodarczy rządu – Polski Ład.

NOWY ŁAD-ny podatek zdrowotny

„Polski Ład” – pierwotnie był „Nowym Ładem” – amerykańskim „New Deal” – reformami Roosevelta z czasów przed I wojną światową. Podobieństwo nie leży zresztą tylko w nazwie – Nowy Ład był zestawem reform przygotowanych po wielkim kryzysie lat 1929–1933, Polski Ład przedstawiany jest z kolei jako inicjatywa pozwalająca odetchnąć Polakom po trudach i znojach pandemii SARS-CoV-2. Obok licznych zmian ogólnospołecznych (w tym, a także, również i poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia), zapowiedziano istną rewolucję fiskalną – podniesienie drugiego progu podatkowego (z 85 tys. do 120 tys. złotych), podwyższenie kwoty wolnej od podatku (do 30 tys. złotych) czy, co najbardziej kontrowersyjne, zmianę zasad wyliczania składki zdrowotnej, przede wszystkim przez osoby prowadzące jednoosobowe działalności gospodarcze (czyli w dużej mierze również lekarzy).

Składki zdrowotnej? Nie – nazywajmy rzeczy po imieniu. Składka zdrowotna staje się bowiem nowym podatkiem. Bo jak inaczej odnieść się do daniny, której kwota uzależniona będzie od dochodu (samozatrudnieni nie będą mogli już skorzystać ze zryczałtowanej formy, w tym roku 382 zł) i której nie będzie też można odliczyć od naliczonego podatku (dotychczas z 9% składki zdrowotnej aż 7,75% stanowiło „ulgę” od podatku dochodowego)? Ministerstwo Finansów nie kryje się z faktem, że na tej rewolucji skorzystają wyłącznie ci przedsiębiorcy, którzy zarabiają maksymalnie ok. 6 tysięcy złotych brutto (co daje ok. 40% samozatrudnionych) – reszta będzie musiała brać pod uwagę utratę, większej niż dotychczas, części pieniędzy.

Jakie zmiany zapowiada rząd w związku z systemem ochrony zdrowia? Obietnica posypała się wiele, z najważniejszych jednak wyróżnić należy kwestię wyższych wynagrodzeń dla medyków, zwiększenie liczby lekarzy specjalistów (wraz ze zniesieniem limitów do tychże), zwiększenie funduszy na modernizację i rozwój szpitali czy rozpoczęcie programu badawczego dotyczącego COVID-19. Mrzonki? Całkiem możliwe – by rząd mógł bowiem choćby pomyśleć o realizacji tych pomysłów, konieczne jest spełnienie podstawowego postulatu, o którym wspominamy od lat, tj. zwiększenie nakładów na opiekę zdrowotną do minimum 6,8% PKB. I tak właśnie, na białym koniu i w lśniącej zbroi, pojawia się rola nowego podatku zdrowotnego (mea culpa, składki!). Chcieliśmy 6,8% PKB? Ależ proszę – rządzący obiecali osiągnięcie 6% w roku 2023 i 7% w roku 2027 – jak widać, sami to zresztą sobie sfinansujemy, na spółkę z przedstawicielami innych branż działających przez samozatrudnienie.

Czy widzieć już oczami wyobraźni retorykę polityków i części mediów w wypadku ewentualnej chęci oprotestowania zmian przez lekarzy i innych przedsiębiorców? „Najlepiej zarabiający, w tym medycy, sprzeciwiają się wizji poprawy bytu Polaków”. Perfekcyjne zagranie poprzez odwrócenie kota ogonem ze szczyptą (jakże lubianej w polityce doktryny) divide et impera – to majstersztyk prowadzonej od lat politycznej gry w szachy ze środowiskiem medycznym.

Czas najwyższy na szybką, zdecydowaną, acz też i rozważną reakcję naszego środowiska.

Szymon Suwała

Osoby z niepełnosprawnością mogą zaszczepić się poza kolejnością

NFZ

„Osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz ich opiekunowie (do 3 opiekunów na osobę niepełnosprawną) będą mieli możliwość zaszczepienia się w punktach szczepień powszechnych bez konieczności wcześniejszego umawiania się na termin szczepienia – nie będą musiały dzwonić na infolinię czy wypełniać formularza rejestracyjnego. Wystarczy, że zgłoszą się do placówki” – informuje Barbara Nawrocka, rzeczniczka regionalnego oddziału NFZ.

Niepełnosprawni zostaną zaszczepieni bez kolejki, a punkty zostaną dostosowane do ich potrzeb. W naszym województwie działa 28 punktów, do których mogą się zgłosić:

<https://www.gov.pl/web/szczepimysie/mapa-punktow-szczepien#/>

Mogą to zrobić też w miejscach, w których korzystają z terapii, m.in.: w ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (środowiskowe domy samopomocy i kluby samopomocy), na warsztatach terapii zajęciowej, w zakładach aktywności zawodowej, w centrach i klubach integracji społecznej. Tam mogą się też szczepić ich opiekunowie oraz personel tych placówek. Osoby niepełnosprawne mogą też skorzystać z wyjazdowych punktów szczepień oraz ze wszystkich punktów szczepień przeciwko COVID-19 na ogólnie obowiązujących zasadach. a.b.

Kontakt z OW NFZ: poniedziałek – piątek 8.00–16.00: tel. 52 3252959 lub 52 3252713 oraz pod nr 989 – całodobowej czynnej 7 dni bezpłatnej infolinii Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19.

Izba w obronie godności zawodu lekarza



W czasie trwającej epidemii Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej otrzymuje od lekarzy niepokojące informacje związane z nienależytym traktowaniem przez kierowników podmiotów leczniczych.

Sytuacja dotyczy lekarzy zatrudnionych w ramach stosunków pracy, jak i na podstawie umów cywilnoprawnych. Jedną z osób poszkodowanych jest znany lekarz, zasłużony działacz samorządowy i związkowy kolega Dariusz Ratajczak, który został zwolniony bez podania przyczyny, pomimo braku zastrzeżeń do jego dotychczasowej postawy zawodowej i profesjonalizmu. Uważamy, że szczególnie dzisiaj nie powinny mieć miejsca zdarzenia, które graniczą z szykaną i budzą powszechny sprzeciw osób wykonujących zawód lekarza. Sprawy dotyczące kontynuacji zatrudnienia, jak i inne dotyczące lekarza winny podlegać wnikliwej analizie, a jakiegokolwiek czynności należy podejmować z zachowaniem prawidłowych zasad – nie tylko prawnych, ale wynikających z należytego szacunku do drugiego człowieka, a w szczególności do osoby wykonującej zawód publicznego zaufania.

Nie wyrażamy zgody, reprezentując wszystkich lekarzy znajdujących się w Rejestrze Bydgoskiej Izby Lekarskiej, na zdarzenia, które godzą w podstawowe zasady należytego traktowania lekarza.

Mając powyższe na względzie, oczekujemy powstrzymania się od podejmowania decyzji, które naruszają godność wykonywania zawodu lekarza i jego indywidualny interes.

Stanowisko nr 2/S/VIII/21 ORL BIL z 29 kwietnia 2021 r. w sprawie obrony godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy.

*Sekretarz ORL BIL:
dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska*

*Prezes ORL BIL:
dr n. med. Marek Bronisz*

Z Komisji Socjalnej

- Komisja Socjalna przypomina o możliwości składania wniosków w sprawie przyznania zapomogi na leki i rehabilitację przez osoby znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej.
- Komisja Socjalna planuje zorganizować wycieczkę dla lekarzy emerytów i lekarzy do Wrocławia w dniach 17–19 września 2021 r. Osoby chętne do wyjazdu powinny posiadać zaświadczenie o zaszczepieniu przeciwko COVID-19. Zgłoszenia przyjmowane będą do 15 sierpnia. Szczegółowe informacje dotyczące m.in. kosztów zostaną podane w terminie późniejszym na stronie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

**Komisja ds. Młodych Lekarzy
Bydgoskiej Izby Lekarskiej**

O młodych, aktywnych i pełnych zapału

Po dłuższej przerwie związanej z aktualną sytuacją epidemiologiczną, 4 maja 2021 r. podczas zebrania Komisji ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej podjęto decyzję o zmianie struktury jej Prezydium. Nowym przewodniczącym Komisji (po rezygnacji z tej funkcji przez lek. Bartosza Fiałka) został lek. Szymon Suwała, wiceprzewodniczącą – lek. Aleksandra Śremska, zaś sekretarzem – lek. Natalia Butt-Hussaim. Pozostałymi członkami komisji pozostali: lek. Anna Młodzińska, lek. Michał Wojciechowski i lek. Łukasz Wołowicz.

BĘDZIEMY DALEJ O WAS WALCZYĆ!

Komisja będzie kontynuować wszystkie dotychczasowe projekty – optować za utrzymaniem stworzonego przez nas od podstaw projektu dofinansowania do szczepień ochronnych przeciwko meningokokom oraz działać w kierunku organizowania kolejnych szkoleń i warsztatów dla młodych lekarzy. Będziemy też dalej o Was walczyć – tak jak ostatnio, kiedy poprzez ogólnopolskie media sprzeciwialiśmy się nieuzasadnionym i zwyczajnie błędnym decyzjom wojewody kujawsko-pomorskiego delegującego lekarzy do walki z pandemią – nasza wspólna presja przyniosła pożądane rezultaty, co podtrzymuje nas w myśleniu, że nasze działania są potrzebne i warte zachodu. Reagujemy na wszystkie Wasze sygnały i propozycje, w każdej sprawie – i zobowiązujemy się dalej to robić.

Jako przewodniczący, pragnę serdecznie zaprosić wszystkich zainteresowanych do aktywnego działania i współpracy z Komisją ds. Młodych Lekarzy. Czynię to w tym momencie poprzez *Primum*, choć oczywiście nie zamykamy się wyłącznie na ten jeden kanał informacyjny – zachęcam też do dołączenia i dyskusji na oficjalnej grupie Komisji na Facebook'u (dostępnej pod adresem <https://www.facebook.com/groups/kmlbil>). W niedalekiej przyszłości planujemy też wyodrębnienie ogólnodostępnej podstrony internetowej – gdy tylko to się stanie, natychmiast Was o tym poinformujemy.

POTRZEBNI SĄ MŁODZI, POSTĘPOWI I PEŁNI ZAPAŁU LUDZIE

Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, jak i zresztą całemu polskiemu systemowi ochrony zdrowia, potrzebni są młodzi, postępowi, aktywni i pełni zapału ludzie – tacy bowiem mają siłę, by zmieniać świat. Zacznijmy lokalnie – myśląc oczywiście też i globalnie. W pojedynkę nie uda się tego zrobić – jednak w grupie, takiej jak nasza Komisja, to zupełnie inna sprawa. Jeszcze raz – serdecznie zapraszam do wspólnego działania.

W razie jakichkolwiek pytań, wątpliwości, uwag, pomysłów albo gdy po prostu będziecie chcieli pogadać – zachęcam do kontaktu mailowego (lek. Szymon Suwała szymon.suwala@gmail.com) lub poprzez ww. grupę na Facebook'u.

Szymon Suwała

Szymon Suwała – asystent Kliniki Endokrynologii i Diabetologii SU nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL, przewodniczący Sekcji Chorób Metabolicznych i Cywilizacyjnych Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, popularyzator wiedzy medycznej.



Plaster na jątrzącą się ranę

Dynamiczny wzrost liczby ośrodków zdrowia psychicznego zapowiedział podczas wizyty w Bydgoszczy minister zdrowia Adam Niedzielski. „Chcemy stworzyć 380 takich zespołów w kraju. Teraz mamy ich 260. W kujawsko-pomorskim – 7, w tym 1 w Bydgoszczy, a powiatów jest 19 – cały czas jest więc potrzeba organizowania tego typu punktów”.

Minister wizytował bydgoski ośrodek „poMoc” działający, jak każdy tego typu, w ramach umowy podpisanej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ośrodek oferuje porady psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, porady psychologiczne, w tym psychoterapię indywidualną i grupową dla dzieci; terapię w ramach Oddziału Dziennego dla Dzieci i Młodzieży; funkcjonuje tu Zespół Leczenia Środowiskowego dla Dzieci i Młodzieży. Ostatnio w ciągu miesiąca przyjął ponad 600 pacjentów.

Opieka psychiatryczna potrzebna jest dzieciom szczególnie w obecnych czasach – podkreślał Niedzielski. Podobnie wypowiadał się profesor Aleksander Araszkiewicz, kierownik Kliniki Psychiatrii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, konsultant wojewódzki ds. psychiatrii. „Dla rozwoju psychicznego dziecka niesłuchanie ważny jest społeczny kontakt, który tu został przerwany – podkreślał o czasie przymusowej izolacji profesor. – Czy jesteśmy w stanie to nadrobić? Nie wiem”.

Podkreślał, że obserwuje coraz więcej przypadków depresji u dzieci. „U nas, w klinice, można zobaczyć, że jest spora grupa dzieci, które nie wytrzymują presji izolacyjnej, stąd próby samobójcze – mówił. – Spora grupa to młodzież samookaleczająca się. Takie destrukcyjne zachowania to dla nich swoisty wentyl dla tłumionych emocji – zaznaczał – musimy nad tym pracować, bo za chwilę z tymi obciążeniami, z tym bagażem problemów, jako dorośli, będą musieli wejść w życie”.



Minister zdrowia Adam Niedzielski podczas wizyty w Juraszu (6 maja). Z lewej dyrektor placówki Jacek Kryś.

Czy jednak niedofinansowana psychiatria, z niedoborami kadrowymi jest w stanie podjąć temu zadaniu? Same centra zdrowia psychicznego naszych dzieci nie uratują.

Klinika Psychiatrii w Juraszu ma dla dzieci 30, stale zajętych, łóżek. „To oznacza, że dla kolejnych przywiezionych pacjentów miejsca już nie będzie. Dzieci na miejsce nie mogą czekać np. na izbie przyjęć, bo na oddziale psychiatrii przebywa się tygodniami lub miesiącami. Zdarza się, że musimy takie dziecko wysłać nie tylko poza Bydgoszcz, ale i region. Lekarz dyżurny, zamiast zająć się pacjentami, siedzi przy telefonie i szuka miejsca w Iławie, Pasłęku czy Gostyninie. A co to oznacza dla dziecka? Zerwanie więzi rodzicielskiej – opisuje trudną sytuację w swojej dziedzinie medycyny Profesor. – Dziecko powinno mieć wsparcie w szpitalu, a wywiezienie go np. do Starogardu – ostatnio miałem taki przypadek – kontakt z rodzicami skutecznie uniemożliwia. Taki oddział jak dziecięcy w klinice powinien być co najmniej jeszcze jeden w regionie. Łóżko musi na pacjenta czekać, a nie odwrotnie.”

a.b.

Od czego zależy poziom przeciwciał?

Projekt „Wpływ przechorowania Covid-19 na nasilenie objawów klinicznych i poziom przeciwciał anty-SARS-CoV-2 po szczepieniu” ruszył w Szpitalu Jurasza 20 kwietnia br. Przewidziany jest na 1000 osób. Uczestniczą w nim osoby – niezależnie czy przechodziły covid, czy nie – które zaszczepiły się drugą dawką szczepionki firmy Pfizer nie dalej niż 3 miesiące przed przystąpieniem do badania.

Na wstępie uczestnicy wypełnili ankietę, w której pytano ich m.in. o wiek, płeć, wzrost, masę ciała, czy chorowali na COVID-19, jaki był przebieg choroby i objawy, a także o objawy po pierwszej i drugiej dawce szczepionki. Trzy miesiące po drugiej fazie szczepienia następuje pierwsze oznaczenie przeciwciał anty SARS-CoV-2, następne – po 6 i 12 miesiącach od podania drugiej dawki.

Po uzyskaniu danych zostaną one opracowane statystycznie. Głównym celem badania jest określenie zależności między przechorowaniem COVID-19 a nasileniem objawów klinicznych i poziomem przeciwciał anty-SARS-CoV-2 po zaszczepieniu. Ale realizatorzy dzieląc pacjentów i porównując grupy ze sobą, nie ograniczą się do tej kwestii. Uwzględnią również czas, który minął od drugiej dawki, płeć, wiek, masę ciała uczestnika itp.

Postanowiliśmy poprzestać na jednej szczepionce ze względu na finanse – większa liczba szczepionek to większa liczba pacjentów. Poza tym, żeby móc porównać między sobą grupy zaszczepionych poszczególnymi szczepionkami – grupy te powinny być równoliczne, a to mało prawdopodobne – wyjaśnia dr Wioleta Stolarek z Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

Badanie realizują trzy Katedry CM UMK: Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, pod kierownictwem prof. dr. hab. Jacka Kubicy, Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, pod kierownictwem prof. dr. hab. Zbigniewa Włodarczyka, oraz Promocji Zdrowia kierowanej przez prof. dr. hab. Aldonę Kubicę. Koszt projektu to około 150 tys. zł, przy czym 100 tys. pozyskano z grantu.

mg

KASY

FISKALNE

ON-LINE

OD 1 LIPCA 2021

USŁUGI:
**MEDYCZNE
PRAWNICZE**



stoperbis.pl tel. 52 379 44 44
ul. M. Konopnickiej 22B



rondo dr. Jacka Śniegockiego

Rondo przy Centrum Onkologii na styku ulic: Matki Teresy z Kalkuty oraz dr. Izabeli Romanowskiej zostało nazwane imieniem pierwszego dyrektora CO (17 maja) – dr. n. med. Jacka Śniegockiego. Decyzję podjęła Rada Miasta Bydgoszczy.

Dr n. med. Jacek Śniegocki urodził się 15 września 1928 r. w Łomży. Do Bydgoszczy przyjechał jako młody lekarz tuż po ukończeniu studiów medycznych w Szczecinie w 1952 r. i zaangażował się w ideę rozwoju onkologii w Bydgoszczy. Dzięki jego staraniom i zaangażowaniu brytyjskiej Fundacji Sue Ryder wybudowano pawilon onkologiczny przy dzisiejszym Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. W kwietniu 1985 r. doktor Śniegocki został powołany na stanowisko pełnomocnika wojewody bydgoskiego ds. budowy Szpitala Onkologicznego, a we wrześniu tego roku objął stanowisko dyrektora Szpitala Onkologicznego w Budowie. Pełnił ją do 1991 r. Jacek Śniegocki przez wiele lat pełnił funkcję specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie onkologii, a następnie członka Krajowego Zespołu Specjalistycznego w Onkologii. Doceniony za wniesiony wkład w działania na rzecz służby zdrowia został uhonorowany tytułem Honoris Causa Polskiego Towarzystwa Onkologicznego i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Za swój udział w walce z okupantem w okresie powstania warszawskiego Rada Państwa uznała go weteranem walk o wolność i niepodległość ojczyzny.

Doktor Jacek Śniegocki zmarł 21 listopada 2018 r.

a.b.



Po trzeciej fali – odmrażanie

Spadek liczby chorych w szpitalach oznacza, że możliwy będzie powrót do dotychczasowej działalności leczniczej. Od maja szpitale mogą znowu korzystać z części łóżek, które do tej pory służyły pacjentom z covidem. Dzięki temu do pracy związanej ze swoimi specjalizacjami wrócą m.in. oddziały internistyczne, wewnętrzne w szpitalach powiatowych, kardiologiczne czy chirurgiczne. W szczytowym momencie trzeciej fali liczba covidowych łóżek wynosiła blisko 2 tysiące (aktualnie 1387) – 25 procent wszystkich zakontraktowanych przez NFZ miejsc w regionie. Docelowo nasze województwo ma dysponować łącznie 400 łóżkami dla chorych na Covid. Takie zabezpieczenie ma być między innymi w Radziejowie i Grudziądzu.

Swoją działalność zawiesił też szpital tymczasowy w Ciechocinku (15 maja). „Cały sprzęt, cała infrastruktura pozostaje w szpitalu na wypadek ewentualnej czwartej fali. Jednak liczymy, że dzięki szczepieniom do takiej sytuacji nie dojdzie” – mówi Mikołaj Bogdanowicz, wojewoda kujawsko-pomorski.

469 – tyle osób przebywało w kujawsko-pomorskich szpitalach z powodu Covid w dniu zamknięcia Primum (21 maja). Liczba zajętych respiratorów spadła do 59.

a.b.

10 nowych sal w Centrum Symulacji Medycznych

Bydgoskie CSM wzbogaciło się o dwie sale wirtualnej symulacji medycznej, dwie seminaryjne (na 30 stanowisk każda), pracownię laparoskopową i angiologiczną, salę symulacji pacjenta dorosłego i salę symulacji pediatricznej. Pojawiła się też kolejna sala intensywnej terapii i druga sala nauczania umiejętności technicznych.

Wszystkie są już w pełni wyposażone (szczegóły na: <https://csm.cm.umk.pl/dydaktyka/wyposazenie-centrum-symulacji-medycznych/>) – wystarczy wybrać, sprawdzić dostępność w wybranym terminie i zarezerwować. Zainteresowanie jest duże – jak podaje dyrektor Centrum dr Mirosława Felsmann – każdego dnia zajętych jest 19–20 sal.

Oddanie nowych sal do użytku zakończyło prace adaptacyjne II i III piętra, a zarazem cały proces rozwoju CSM CM UMK. *Musimy zakończyć rozbudowę – więcej pomieszczeń w obiekcie już nie mamy* – puentuje dr Felsmann.

mg



Symulacja pediatriczna

► W czerwcu część „Primum” zawsze oddajemy dzieciom. W końcu mają swoje święto, ale chyba nie tylko one... Dzień Dziecka to szczególny czas chyba też dla tych, którzy na ten świat je sprowadzają, czyli Was – lekarzy ginekologów – położników? Liczył Pan, ile porodów już przyjął? Jak to jest witać na świecie nowego człowieka?

Myślę, że towarzyszyłem ponad kilkunastu tysiącom porodów, ale jestem chyba najślabszą osobą, którą można by zapytać o to, jak to jest witać na świecie nowego człowieka... Niezmiennie od lat to dla mnie ogromnie wzruszający, bardzo niesamowity moment. Moi znajomi śmieją się, że zawsze kiedy zaczynam opowiadać o porodach, to już mi się tamie głos... To zupełnie magiczna chwila, gdy np. podczas cięcia cesarskiego rodzi się dziecko, trzymasz na rękach, zanim jeszcze podasz je mamie. Maluch zaczyna płakać – ktoś go musi przytulić – i to ty jesteś tą osobą! Nawet, kiedy jesteś wkurzony, zmęczony – kiedy rodzi się dziecko, wszystko mija. To niesamowity przywilej, że mogę towarzyszyć rodzicom w najważniejszym dniu w ich życiu.

Jestem też przy tych trudnych porodach – dzieci z wadami śmiertelnymi – to też ogromne przeżycie. Czuję wielką odpowiedzialność, mając wpływ, może nie na życie, ale na sposób umierania tej małej osoby... Zamiast 15 rurek w ciele i uporczywej terapii, po ustaleniu strategii z neonatologami, mogę dodać godności temu krótkiemu czasowi życia.

► W pandemii pracuje się pewnie nieco inaczej, także rodzi się inaczej – w maseczce, bez ojca dziecka – przynajmniej tak jest w wielu miejscach w Polsce...

Oddział, na którym pracuję, był ostatnim miejscem w Polsce, które zabroniło porodów rodzinnych podczas pandemii... Właściwie zawiesiliśmy je tylko na tydzień i jako pierwsi w Polsce je przywróciliśmy. Na

► Jakie m. in. zalecenia znalazły się w Waszym schemacie postępowania?

Pacjentka dodatnia w wielu miejscach w Polsce miała i z reguły ma od razu wykonywane cięcie cesarskie. Często taka sytuacja jest też dla lekarza zwyczajnie wygodna. Dla mnie oczywiste było, że niczego nie można pacjentce narzucić – ja mogę cięcie cesarskie ze względów epidemiologicznych jedynie zaproponować, a pacjentka może oczywiście nie zgodzić się na tę procedurę. Mamy przecież XXI wiek, nie XIX!

► Pomimo tego, że nie jesteście oddziałem covidowym, cały czas przyjmowaliście i przyjmujecie dodatnie ciężarne?

Oczywiście, że tak! Wielokrotnie nie mieliśmy nawet gdzie ich odebrać. Wyszliśmy z takiego założenia, że jeżeli ktoś się będzie bał, że się zakazi, nie będzie odpowiedniego zabezpieczenia, to powiemy o tym pacjentce i zaproponujemy poród przez cięcie cesarskie, ale nie będziemy kłamać, tylko poinformujemy ją, że chcemy to zrobić ze wskazań epidemiologicznych. Jeśli pacjentka się nie zgodzi, to moim obowiązkiem, jako szefa oddziału, jest stworzyć odpowiednie i bezpieczne warunki porodu! Przecież jeżeli personel jest odpowiednio zabezpieczony, to czemu nie ma być mowy o porodzie fizjologicznym?!

► Cięża nie chroni przed covidem. Ostatnio wręcz słyszy się nawet o jego bardzo ciężkich przebiegach u ciężarnych – nierzadko ze szpitala wypisuje się noworodka, a mama zostaje na oddziale intensywnej terapii... Jak chorują kobiety w ciąży?

Ciąża jest czynnikiem ryzyka wielu schorzeń. Występuje np. 6 razy większe zagrożenie chorobą zakrzepowo-zatorową, obciążony jest układ oddechowy. Teoretycznie istnieje więc duże ryzyko, że covid u ciężarnej będzie miał cięższy przebieg. Badania pokazują nam jednak, że zakażone kobiety zachowują się tu trochę jak dzieci i zwykle

To dla mnie niesamowity przywilej, że rodzicom w najważniejszym dniu w ich

Z dr. n. med. Maciejem Sochą rozmawia Agnieszka Banach

pewno zmodyfikowaliśmy organizację samego porodu, ale od początku pandemii wiedzieliśmy, że nie przestaniemy działać w sposób, w jaki robiliśmy to do tej pory. Oczywiście tak, żeby było bezpiecznie. Jak się chce, to się szuka sposobów, jak się nie chce – szuka się powodów... Kiedy więc wszyscy zamykali porodówki, my szukaliśmy rozwiązań, w jaki sposób – biorąc pod uwagę, to co się dzieje – nie zaszkodzić ani rodzicom, ani dziecku. Pozwolić rodić godnie, dbając jednocześnie o bezpieczeństwo personelu. Na sali porodowej kobieta mogła zawsze rodzić z bliską osobą. Przyjęliśmy takie założenie, że skoro para i tak żyje razem, to ich status wirusologiczny jest z dużym prawdopodobieństwem taki sam. Jeżeli mielibyśmy mieć bezobjawową pacjentkę SARS-CoV-2(+) to pewnie też dodatniego partnera, a wtedy lepiej pozwolić, żeby to on wspierał rodzącą podczas zmiany pozycji, niż niepotrzebnie narażać i wykorzystywać do takich czynności, jak np. odprowadzenie do toalety – położną. Oczywiście partner musiał być w maseczce, najpierw przeprowadzaliśmy z nim wywiad, przez izbę przyjęć wprowadzano go do windy, wjeżdżał na blok porodowy, tam odbierała go położna i odprowadzała do pokoju narodzin. Kobiety nigdy nie musiały i nie muszą u nas rodzić w maseczkach, ale dobrze zabezpieczamy położną i lekarza. We współpracy z Fundacją „Rodzić po ludzku” i dr. Pawłem Grzesiowskim stworzyliśmy schemat organizacji pracy, który później Ministerstwo Zdrowia wykorzystało jako zalecany standard dla porodów w covidzie.

przechodzą chorobę łagodnie. Jeżeli jednak dojdzie już do powikłań i ciężkiego przebiegu, to ciąża nasila objawy... Mieliśmy takie pacjentki. Jedną z nich przyjmowaliśmy ujemną, ale po porodzie zaczęła kaszleć. Ponowny test dał pozytywny wynik. Kobieta została wypisana do domu, nic nie wskazywało na poważny przebieg choroby, ale niestety szybko z powrotem wróciła do szpitala... na oddział intensywnej terapii. Ostatnie wiadomości są takie, że jest na ECMO, czeka na przeszczep płuc...

► Dlatego warto się szczepić! Niedawno zaszczepiła się ciężarna poślanka, szczepią się lekarki w ciąży... Jakie jest Pana zdanie na ten temat?

Moje prywatne zdanie nie jest tu istotne. Mamy miażdżące wyniki badań naukowych pokazujące, że szczepienia w ciąży są bezpieczne – liczba NOP-ów jest znikoma, a ciężarne znoszą je nawet lepiej od innych, nawet rzadziej reagują gorączką. Najważniejsze, że są chronione! Do tego zapewniają ochronę swojemu dziecku, bo przeciwciała przechodzą z krążeniem matczynym do płodu. Noworodek urodzi się już zabezpieczony. Generalnie jestem wręcz zwolennikiem szczepień obywatelskich w tej grupie. Dzięki rekomendacjom Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników wszyscy ginekolodzy mogą już zachęcać kobiety w ciąży i położnice w trakcie laktacji do szczepień na grypę, krtusiec i teraz COVID.

► Nie zawsze w ciąży wszystko układa się książkowo, a czas, który z założenia powinien być radosny, staje się czasem udręki... Myślę tu o kobietach, które dowiadują się, że płód ma wadę letalną i jeżeli nie obumrze podczas ciąży, to z dużym prawdopodobieństwem umrze krótko po przyjściu na świat... I na pewno nie będzie słodkim maleństwem z plakatów, które obecnie widzimy w całej Polsce... Takie przypadki na pewno obecne są też w Pana praktyce...

To jeden z najtrudniejszych momentów... Każda para liczy na to, że ich dziecko będzie zdrowe, idealne. Zdarza się, że podczas ciążowego USG opisuję rodzicom, że ich dziecko ma np. widoczne złamania kości udowych, albo mówię o innych stwierdzonych wadach, czasami letalnych, a i tak na koniec zdarza mi się usłyszeć: *Ale poza tym wszystko dobrze, doktorze, tak?* Niektóre mechanizmy obronne, jak np. wyparcie czy negacja, utrudniają komunikację. Wiem, że niełatwo jest usłyszeć trudną diagnozę. W medycynie nie pozbawiamy pacjenta prawa do informacji – jeżeli jest coś dobrego, to o tym mówimy, jeżeli jest coś złego – również, i naszym obowiązkiem jest przekazać to w najbardziej uczciwy i jak najmniej traumatyzujący sposób. W kontekście ostatniego wyroku Trybunału Konstytucyjnego Julii Przyłębskiej, najgorsze jest to, że rodzice po usłyszeniu takiej trudnej diagnozy nie mogą już skorzystać z możliwości zakończenia ciąży... Zostali zmuszeni do trwania w wymagającej często niezwykle heroizmu sytuacji, bo nie mając w sobie zgody na bycie „żywą trumną” ani akceptacji na cierpienie płodu, zmuszeni są do kontynuacji ciąży. W diagnostyce prenatalnej już na samym początku ciąży możemy nie tylko wysunąć podejrzenie, ale już postawić rozpoznanie dotyczące stanu płodu i nie czekać na to, nie przyglądać się temu, jak rozwija się płód, który nie ma szans na życie... Jako lekarze jesteśmy w stanie stwierdzić śmierć mózgu u człowieka pomimo tego, że jego serce bije, krew krąży, płuca są wentylowane – można powiedzieć, że podob-



Dr Maciej W. Socha, lekarz specjalista położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej, perinatologii, androlog, w trakcie specjalizacji z seksuologii. Adiunkt p.o. kierownika Katedry Perinatologii, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej z Zakładem Medycyny Rozrodu i Andrologii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK. Współwłaściciel wielospecjalistycznej kliniki LEKARZE Mostowa4 w Bydgoszczy i prezes POLSKIE LECZNICE Sp. z o.o. Kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku COPERNICUS Podmiotu Leczniczego Sp. z o.o.

mogę towarzyszyć życiu

nie jest z niektórymi uszkodzonymi płodami. Płód bez odpowiednio rozwiniętego centralnego układu nerwowego lub bezmózgowiec w sensie obowiązującej definicji właściwie nie żyje. To, że w jego ciele pracuje serce, często zresztą z wadą, że jesteśmy w stanie policzyc jego paluszki i wzruszyć się, widząc, że wygląda jak ten na plakatach „mam 11 tygodni” – nie oznacza, że będzie mógł funkcjonować poza matką. Rodzice nie chcą ratować takich płodów za wszelką cenę, poddawać uporczywej terapii, podłączając do kolejnych urządzeń, kiedy już się urodzą. Zaprzestajemy takich działań, żeby nie odzierać pacjenta z godności, żeby go dodatkowo nie torturować. W perinatologii ta sytuacja jest ekstremalnie skomplikowana. Ciążę, gdzie płód jest głęboko uszkodzony – nie ma mózgu(!) – musimy kontynuować. Dla mnie bierne pozwolenie na to, by taka ciąża trwała, nieprzyjmowanie postawy aktywnej – jest pozwoleniem wprost na uporczywą terapię, niepotrzebnym podtrzymywaniem krążenia i wymiany gazowej – w tym wypadku u płodu. Tylko tu zamiast aparatury do podtrzymywania funkcji życiowych jest ciało kobiety...

► Przez co przechodzi taki śmiertelnie chory płód? Czy odczuwa ból związany z wielowadziem?

Dobitnie pamiętam jeden z przypadków, gdzie oprócz zespołu Patau w badaniu ujawnił się rzadki defekt, którego objawem jest nadwrażliwość na dotyk. Pamiętam, kiedy w trakcie konsultacji znajoma

genetyk tłumaczyła rodzicom, że ich płód obumrze wewnątrzmacicznie w mechanizmie wstrząsu bólowego. Kiedy? Jak tylko osiągnie odpowiedni etap dojrzałości, to wręcz wybuchające nadnercza doprowadzą do jego zgonu. Czy naprawdę chcemy prowadzić taką ciążę i wbrew woli rodziców kazać im czekać, żeby płód odpowiednio podrośł, aby mógł umrzeć we wstrząsie bólowym?! Czy to jest coś naturalnego, godnego?!

► Teraz obarczony poważnymi wadami płód musi przyjść na świat, by – jak się słyszy – „godnie umrzeć”...

Jeżeli ktoś mówi o godnej śmierci, to chciałbym przywołać chociażby przypadek, gdy ma się urodzić płód z nieoperacyjną wewnątrzmacicznie przepukliną przeponową, a przez to z nierozwiniętymi płucami. Takie dzieci nie są w stanie wziąć pierwszego oddechu... Problem pojawia się w momencie, kiedy dziecko się rodzi i... się zwyczajnie dusi. Dla mnie aktem człowieczeństwa i rodzicielstwa najwyższej próby jest w tym momencie podjęcie tej ekstremalnie trudnej decyzji i zakończenie ciąży. Dla rodziców najtrudniejszej...

Trudnej też dla lekarza, ale oburzające są dla mnie przypadki, kiedy w wyniku efektu mrożącego związanego z decyzją TK niektórzy ginekolodzy – położnicy potrafią nie powiedzieć pacjentce o wadzie, którą widzą w USG, bo... „po co, skoro i tak musi Pani donosić”.

► Jeszcze pół roku temu kobieta mogła zdecydować, czy jest w stanie donosić taką ciążę. Po wyroku Trybunału Konstytucyjnego sytuacja diametralnie się zmieniła – niezależnie od wady płodu, jego cierpienia, cierpienia matki – nie ma takiej możliwości... Co ma teraz zrobić kobieta, która czuje, że nie jest w stanie nosić ciąży z płodem skazanym na natychmiastową śmierć po urodzeniu? W jaki sposób może Pan jej teraz pomóc?

Odpowiedź brzmi: w żaden. My lekarze musimy działać na podstawie i w granicach obowiązującego prawa. Jeżeli ciąża nie pochodzi z czynu przestępczego, czyli gwałtu, albo nie mamy informacji od innego lekarza specjalisty, że jej kontynuacja zagraża zdrowiu lub życiu pacjentki – nie możemy przychylić się do prośby rodziców i dokonać aborcji. Przychodzą ciężarne z zaświadczeniami od kardiologa czy neurologa i wtedy aborcji dokonujemy. Tak samo jest w przypadku kobiet, kiedy psychiatra stwierdza, że kontynuacja ciąży pogorszy ich zdrowie psychiczne i zagraża życiu. Znam też ciężarne, którym aborcji odmówiliśmy, bo nie spełniały żadnej z ustawowych przesłanek umożliwiających terminację ciąży – i wyjechały – do Czech, Niemiec czy Holandii. Są już po zabiegach. Według różnych danych i szacunków, od czasu wyroku z pomocy różnych „cioc z zagranicy” skorzystało ponad tysiąc pacjentek. To się po prostu dzieje! Według WHO i Polskiej Akademii Nauk, wprowadzenie restrykcyjnego prawa antyaborcyjnego, nie zmniejsza liczby aborcji. Za to zmniejsza bezpieczeństwo kobiet, bo dokonają jej w nieprofesjonalnym gabinecie lub będą musiały wyjechać poza Polskę. Jestem zbulwersowany, kiedy słyszę, jak ktoś mówi, że uprawiają turystykę aborcyjną! To nie są turyści wyjeżdżające na Zanzibar, ale kobiety w bólu szukające pomocy w dramatycznie trudnym dla nich momencie!

► W jednym z wcześniejszych numerów *Primum* specjalista psychiatrii dowodził, że nie ma „psychiatrycznych wskazań do terminacji ciąży”...

Myślę, że jeżeli ktoś wygłasza taką opinię, wcześniej nie konsultując pacjentki, nie diagnozując, to można od razu założyć, że takie arbitralne i uniwersalne stwierdzenia obarczone są błędem i nie mają nic wspólnego z profesjonalizmem. Przypominam, że depresja jest chorobą, czasem śmiertelną! Ciężarna ma odebrać sobie życie, żeby ostatecznie potwierdzić diagnozę i dowieść, że nie była w stanie z powodów psychiatrycznych czekać nie na urodzenie, ale na śmierć wewnątrzłonową swojego dziecka?! Albo wegetować przez resztę życia z głęboką depresją i zespołem stresu pourazowego?! Na takiej samej zasadzie można rozważyć przypadek chorej z guzem mózgu i nadciśnieniem wewnątrzczaszkowym albo chorobą serca. Wiemy, że jest wysoce prawdopodobne, że kontynuacja ciąży może być dla niej zagrożeniem życia i zdrowia. Nie jesteśmy bogami, nie wiemy wszystkiego na 100 procent, ale jeżeli kardiolog lub neurochirurg na konsylium mówi, że pacjentka prawdopodobnie umrze albo będzie inwalidką w wyniku powikłań, które ją dotkną, to mam ryzykować i mimo wszystko nie zgadzać się na zakończenie ciąży, by się jednak przekonać, że trzeba było postąpić inaczej?! Słucham moich pacjentek i szanuję ich wybory i jeśli tylko mogę pomóc, to robię to. Pracując z parami, które zdecydowały się poprosić o aborcję, mogę zapewnić, że to nigdy nie były łatwe decyzje. Etycznie ekstremalnie trudne! Ktoś może powiedzieć, że kobieta nie decyduje przecież o sobie tylko o innym życiu. Tymczasem w wielu przypadkach wad śmiertelnych płodu można dyskutować, czy my w ogóle o życiu mówimy, bo płód nie ma np. głowy. Mało kto w ostatnim czasie myśli – co w tym momencie czuje kobieta! Zadziwiająco! Wiele razy słyszałem: nie chce być tylko inkubatorem, albo: nie chce być żywą trumną. Na pewno taka kobieta nie jest traktowana w dzisiejszym dyskursie podmiotowo. Jest przedmiotem dyskusji i tak też została potraktowana na łamach „*Primum*” przez Wojciecha Kosmowskiego. Każda z sytuacji jest tak złożona, tak indywidualna, że wygłoszenie opinii „nie i koniec” – co zrobił pan Kosmowski – jest dla mnie strzałem we własne lekarskie kolano i poddaje w wątpliwość wielką etykę ze sztandaru kolegów.

► Jest Pan teraz chyba jednym z najbardziej popularnych ginekologów w Polsce. W mediach Pana pełno. Nie wszyscy jednak dobrze

reagują na Pana działalność, także niektórzy lekarze z naszej izby. Surowej ocenie poddane zostały przede wszystkim dwa wydarzenia – obrzucenie jajkami plakatu z treściami niesłusznie szkalującymi osoby LGBT oraz kalendarz „*Repliki*” z nagim zdjęciem Pana i Pana narzeczonego. Niektórzy koledzy i koleżanki podsumowali Pana zachowania jako „nieetyczne i niegodne lekarza”. Co by Pan im odpowiedział?

Choć było to moim celem, to wywołana dyskusja przerosła moje wyobrażenia. Dostawałem setki maili dziennie, pośród nich były też te bardzo niemiłe, pracodawcy przekazywali mi pisma i odezwy, w których nawoływano do zwolnienia mnie z pracy... Pisali to lekarze. Notabene profesor, autor jednej z akcji hejterskich, nawet zdjęcia z kalendarza nie widział. Dla mnie to przerażające, że ciągle chcemy budować pomnikowy obraz lekarza tylko na podstawie tytułu zawodowego. To nie te czasy. My lekarze też jesteśmy ludźmi, coraz częściej już nie nadętymi, blisko pacjentów, już rzadko paternalistycznymi bogami, którzy nie potrafią i nie chcą komunikować się z człowiekiem. Jeżeli chociaż zadałby sobie trud, żeby zobaczyć kalendarz i zdjęcie na którym jestem... To jest akt. Stoję nago, tak jak mnie pan Bóg stworzył. Ten Bóg, którego mają na ustach hejtujące osoby. To nie są zdjęcia pornograficzne czy choćby erotyczne. Podjąłem decyzję o wystąpieniu w kalendarzu z pełną świadomością tego, co robię, i z premedytacją chciałem wywołać dyskusję. Osiągnąć cel, który konsekwentnie realizuję od tamtej pory – pokazać, że nagość, nie tylko ta cielesna, nie jest niczym złym. Mój profil na Instagramie nosi nazwę „nagi ginekolog” ale nie umieszczam tam moich rozebranych zdjęć, jakby sugerowała nazwa. Pokazuję, jakim człowiekiem jestem po zrzuconiu lekarskiego kitla. Obserwują mnie moje pacjentki i pacjenci, widzą, że mam też życie osobiste, robię zakupy, chodzę w kąpielówkach i widzą mnie autentycznym – w takiej... nagej prawdzie. Myślę, że jak pozbędziemy się tych wszystkich nałożonych filtrów społecznych, będziemy prawdziwi – to staniemy się też bardziej rozumiani i bliżsi pacjentom. Bardzo nie odpowiada mi hipokryzja w naszym środowisku. A czy godnym jest to, że lekarz niemal oficjalnie bierze łapówki, prowadzi po alkoholu, a my udajemy, że nie wiemy tego, albo używa przemocy i wszyscy akceptują, że w klinice jest seksitowska świnią i mobbinguje pracowników? Jestem kierownikiem katedry, oddziału, lekarzem specjalistą i to, jak wyglądam, jaki jestem, że pokazałem się nago, że mam narzeczonego – niczego nie zmienia w mojej fachowości. Nic co ludzkie nie jest mi obce, bo jestem człowiekiem. Lekarzem i człowiekiem, a nie tworem wymagowanym przez niektórych kolegów.

► A drugie wydarzenie?

Na nas, lekarzach, wręcz spoczywa obowiązek, żeby zabierać głos. Zamiast sztywnego, nieludzkiego pomnika wolę, aby lekarz był odpowiedzialną osobą i budował swój autorytet, walcząc o drugiego człowieka. Tymczasem wielu z nas jest absolutnie biernych. Jeżeli to my nie będziemy o pewnych rzeczach mówić, kto ma to zrobić za nas?! To, że jestem osobą rozpoznawalną, z wysoką pozycją zawodową – jeszcze bardziej mnie do tego zobowiązuje. Ten mój trochę teatralny gest nie zaszkodził absolutnie nikomu. To był pewien manifest, akt rozpacz z powodu tego, co się dzieje. Jak inaczej mogłem zaprotestować? Zadzwonić po policję? Nie udawajmy, że wierzymy, że to by coś dało. Jako lekarz szukam najsukcesowniejszych metod postępowania, w tej sytuacji też taką zastosałem. Dzięki mojej reakcji ta szkodliwa manifestacja Fundacji Pro – Prawo do życia została przerwana, a dyskusja na ten temat przetoczyła się przez całą Polskę. Trwa postępowanie sądowe. Na razie nałożono na mnie tylko 100-złotową karę, której nie przyjąłem, bo to oznaczałoby przyznanie się do winy, a z tym się nie zgadzam. Jeżeli ktoś ma prawo w przestrzeni publicznej umieszczać zdjęcia rozkawałkowanych zwłok płodów albo zrównywać osoby LGBT z pedofilami, to muszę zaprotestować. Dla mnie to działanie w stanie wyższej konieczności. Wystąpiłem też do ORL BIL z prośbą o poparcie moich działań, niezależnie od przyjętych środków wyrazu. O poparcie wyrażonego przeze mnie protestu. Niestety wrażliwość organu naszego samorządu lekarskiego jest inna niż ta, którą ja reprezentuję.

Komisja zakończyła pracę

AGNIESZKA BANACH

Po zajęciach online z anatomii dla studentów CM UMK dyskutuje ze sobą trzech naukowców – prof. Michał Szpinda, kierownik Katedry Anatomii Prawidłowej CM UMK, prof. Janusz Moryś z GUM – wizytujący bydgoską medycynę, przewodniczący Uniwersyteckiej Komisji ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim działającej przy Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych oraz prof. Zbigniew Włodarczyk – dziekan wydziału lekarskiego CM UMK. Wszystko dzieje się w marcu. Rozmawiają na temat zdawalności egzaminów z anatomii przez studentów kierunków medycznych Czego dokładnie dotyczyła ich dyskusja może dowiedzieć się każdy, bo... po zakończonym wykładzie online ktoś nie wyłącza mikrofonu i nagranie trafia do szerokiego grona odbiorców...

Podczas rozmowy profesorów padają kontrowersyjne wypowiedzi m.in. ta: „Zdawalność jest zdecydowanie za wysoka w formie zdalnej i coś z tym musimy zrobić”. Sprawą zajmują się macierzyste uczelnie uczestników rozmowy.

Profesor Moryś składa rezygnację z funkcji kierownika przedmiotu anatomia. Rektor ją przyjmuje i rozpoczyna postępowanie dyscyplinarne. Profesor Moryś przestaje też pełnić funkcje kierownika Katedry Anatomii oraz Zakładu Anatomii i Neurobiologii GUMed.

UMK powołuje komisję do zbadania sprawy prawidłowości przeprowadzenia egzaminów i zaliczeń w CM. Sprawę bada też rzecznik dyscyplinarny uczelni. Oba te gremia już zakończyły swoją pracę. „Rzecznik umorzył postępowanie, nie dopatrując się działań wyczerpujących definicję przewinienia dyscyplinarnego – mówi dr Ewa Walusiak-Bednarek z zespołu prasowego UMK – Komisja natomiast przekazała raport z prac rektorowi, rekomendując szereg działań”.

Powołana przez rektora UMK komisja po zapoznaniu się z dokumentacją dotyczącą procesu dydaktycznego na Wydziale Lekarskim, m.in. sylabusami zajęć, arkuszami ocen zajęć dydaktycznych z ostatnich pięciu lat, arkuszami egzaminacyjnymi z ostatnich trzech lat, oraz wielu spotkaniach ze społecznością Wydziału Lekarskiego, w tym z pracownikami Katedry Anatomii Prawidłowej, studentami I roku kierunku lekarskiego (także w formie indywidualnej dla chętnych) i przedstawicielami Samorządu Studentów – 30 kwietnia podsumowuje swoją pracę i jak czytamy w komunikacie dla mediów: „udało się wypracować porozumienie dotyczące rozwiązań wiążących wszystkie strony”.

Stwierdzono m.in., że „poziom ostatecznej zdawalności egzaminów z anatomii prawidłowej na tle innych przedmiotów podstawowych na kierunku lekarskim nie jest wyjątkowo niski; wynosi od 96% (w roku akademickim 2016/2017) do 100% (w roku akademickim 2019/2020). Głębszej analizy wymaga natomiast dysproporcja pomiędzy poziomem ostatecznej zdawalności a zdawalnością w pierwszym terminie. Komisja wskazała także kilka dyskusyjnych praktyk w sposobie formułowania pytań egzaminacyjnych i w ich zakresie tematycznym. Ponadto w ankietach oceny zajęć oraz w rozmowach ze studentami pojawiły się informacje dotyczące niewłaściwego traktowania studentów przez jednego z pracowników, co wymaga uważnego wyjaśnienia. Komisja odniosła się też krytycznie do zbyt wysokiego wymiaru obciążenia dydaktycznego niektórych pracowników Katedry Anatomii Prawidłowej”.

Rektorowi zarekomendowano szereg szczegółowych działań. Jednym z nich jest „wszczęcie postępowania wyjaśniającego w odniesieniu do jednego z pracowników Katedry”. Kim jest wspomniany pracownik Katedry UMK nie informuje: „na obecnym etapie nie możemy podać nazwiska tej osoby” – mówi Ewa Walusiak-Bednarek, ale zapewnia, że nie jest to osoba, którą można usłyszeć na kontrowersyjnym nagraniu.

Kolejne działania to m.in. zmiana na stanowisku przewodniczącego Rady ds. Jakości Kształcenia na Wydziale Lekarskim – nowy przewodniczący jeszcze nie został powołany; przeprowadzenie, przy udziale Samorządu Studentów, analizy jakościowej przebiegu procesu dydaktycznego z zakresu anatomii, od planowania zajęć w sylabusach po egzaminy końcowe, w celu poprawy jego efektywności; skierowanie pomocy ze strony Uniwersyteckiego Ośrodka Wsparcia i Rozwoju Osobistego do studentów Collegium Medicum zgłaszających problemy z samopoczuciem psychicznym oraz wyznaczenie stałych dyżurów pełnomocników rektora na terenie Collegium Medicum.

„Władze Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Collegium Medicum, Wydziału Lekarskiego oraz kierownictwo i pracownicy Katedry Anatomii Prawidłowej uczynią wszystko, by studiowanie na naszym Uniwersytecie odbywało się nie tylko na najwyższym poziomie i w najlepszych warunkach, ale także w odpowiedniej atmosferze” – czytamy w przesłanym mediom komunikacie.

Zapraszamy

do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO



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

BIURO RACHUNKOWE



Kancelaria Podatkowa
Grygier i Wspólnicy sp. jawna

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

KASY
FISKALNE
ON-LINE

OD 1 LIPCA 2021

USŁUGI:
MEDYCZNE
PRAWNICZE

stoper
bis

stoperbis.pl tel. 52 379 44 44
ul. M. Konopnickiej 22B





Matylda i Blanka Boruckie (3 lata), Filip (8 lat) i Kuba (11 lat) Gawrońscy



Adaś Pastwa (9 mies.)

Ignacy Dalke (10 lat)

Alicja Kamińska (11,5 roku)

Jerzy Brachowski (2 lata)



Jan Stolarek (2 lata)

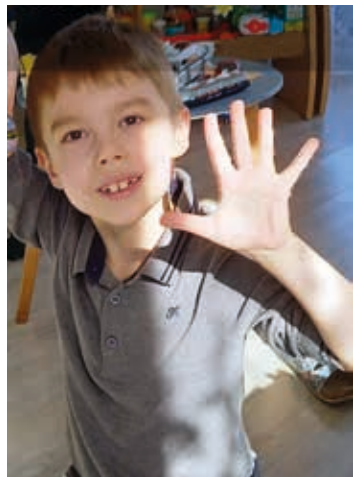
*Kornelia
Kluszczyńska-Cichocka (9 lat)*

Basia (6 lat) i Antoś (4 lata) Kozłowsky



Helenka (4 lata) i Mateusz (2 tyg.) Grzyb

Artur Duszka (4,5 roku)



Franek Bobbe (7 lat)



Stanisław (1 rok) i Krzysztof (3 lata) Winiarscy



Antonina Bronisz (6 mies.)



Dawid (7 lat) i Aleksander (4,5 roku) Rutkowsy



Marysia Kaniewska (2 lata)



*Wiktor (8 lat) i Adam (10 lat)
Wieczór*



Agata (4,5 roku) i Zosia (6 lat) Cholewińskie



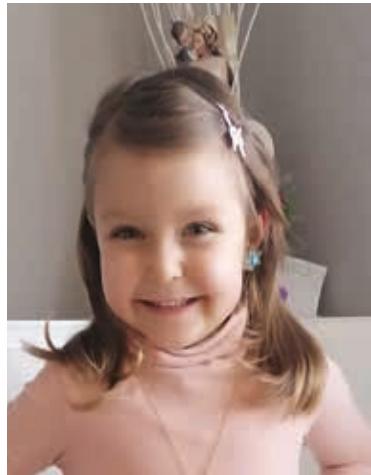
*Alicja (6 lat) i Kinga (2 lata)
Franczak*



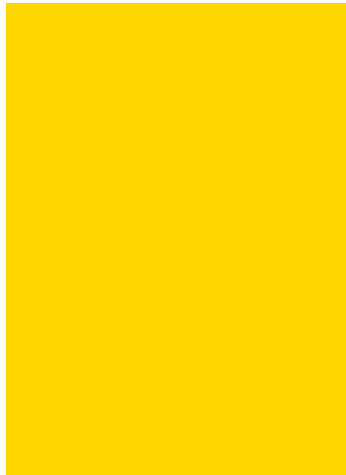
Bartek (5 lat) i Ola (8 lat) Gniłka



Ignacy Sokołowski (9 mies.)



Liliana Zaworska (4 lata) i Natalia Kosiło (7 mies.)



Mateusz Drogowski (12 lat)



Agnieszka Włodarczyk (10,5 roku)



Jędrzej Nowakowski (10 lat)



Zofia Żmudzińska (2 lata 10 mies.)



Tomasz Kafarski (8 lat)



Ala i Amelka Rauh (1,5 roku)



Gaja (4 lata) i Olek (5,5 roku) Kula



Staś Morzyński (9 lat)



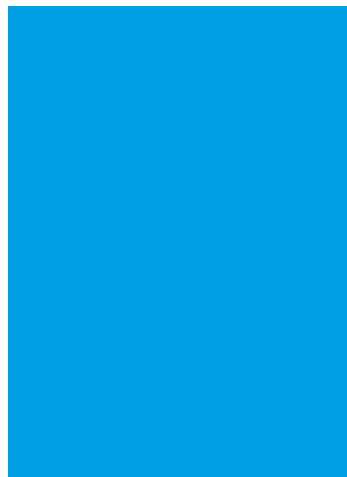
Maciej (7 lat) i Zosia (4 lata) Gębscy



Kinga (10 dni), Zuzanna (8 lat), Tymoteusz (11 lat), Jakub (10 lat) i Mieszko (3 lata) Bielińscy



Bartosz (11 lat) i Łukasz (7 lat) Kęsiak



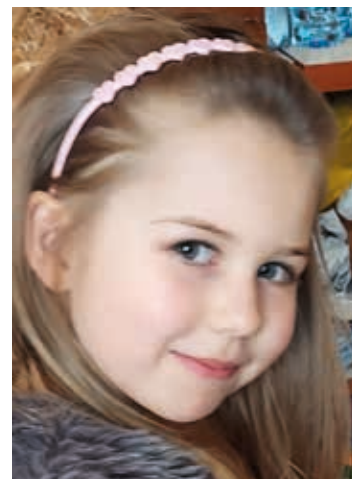
Cezary (2 lata) i Rita (12 dni) Wajer



Filip Sawicki (3,5 roku)



Zofia (5 lat) i Tadeusz (1,5 roku) Musiał



Michalinka Wiśniewska (4 lata)



Julka (10 lat) i Lenka (8 lat) Maciejewskie



Kaja Naskręt (9 mies.)



Sebastian Sokołowski (6 lat)

W DUECIE Z ONKOLOGIĄ

Z dr. n. med. Jerzym Tujakowskim – onkologiem z 47-letnim stażem, w latach 1994–2019 ordynatorem Oddziału Chemioterapii bydgoskiego Centrum Onkologii, specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, chemioterapii nowotworów i onkologii klinicznej – rozmawia Magdalena Godlewska

► **Jest Pan bydgoskim lekarzem, ale urodził się Pan w Toruniu?**

Urodziłem się w Toruniu, ale pochodzę z wileńskiej rodziny. Mój ojciec, Alojzy Tujakowski, przyjechał do Torunia – że tak to określę – razem z uniwersytetem im. Batorego, który wnosił tu swoją wiedzę i kulturę. Był polonistą, księgarzem, upowszechniał czytelnictwo, przez wiele lat kierował *Książnicą Miejską* im. Kopernika, potem Wojewódzką Biblioteką Publiczną. Później przewodniczył z ramienia Solidarności Wojewódzkiej Radzie Narodowej w Toruniu. No i zostawił po sobie ulicę. A żeby było śmieszniej – ulica Tujakowskiego krzyżuje się z ulicą Mickiewicza, a obaj pochodzą z Nowogródka!

► **I mimo tych polonistycznych korzeni wybrał Pan medycynę?**

Jako dziecko ciężko chorowałem, prawdopodobnie było to coś onkologicznego. Pamiętam wszystko dokładnie – leżałem w szpitalu w Toruniu, w baraku, w którym mieściła się chirurgia. Ten pobyt skończył się tak, że ojciec wyniósł mnie ze szpitala na rękach. Sądzę, że właśnie ten czas nastawił mnie pozytywnie do ludzi, którzy mają bliski kontakt z chorymi. Widziałem, jak ciężko pracują pielęgniarki i salowe – jak bardzo są potrzebne i jak potrafią pomóc pacjentom. No i po latach poszedłem na studia medyczne. Do Gdańska. Wówczas wybierać nie było można – była rejonizacja. Ale były to dobre studia. Skończyłem je w 1974 r.

Moim marzeniem była onkologia, ale wcześniej chciałem nauczyć się immunologii. Miałem nosa, bo teraz okazuje się, że ta moja specjalizacja opiera się przynajmniej w 30% właśnie na immunologii! Po studiach przeniósłem się do Bydgoszczy, miasto obiecało mi mieszkanie, ale nic z tego nie wyszło. Wówczas prof. Romański, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego (obecnie Szpitala im. dr. J. Biziel), w której rozpocząłem pracę – zaproponował, abym mieszkał w bibliotece w starym szpitalu. Blisko było – zawsze byłem pierwszy w pracy, nigdy się nie spóźniałem.



Pracownicy Oddziału Onkologii Klinicznej Regionalnego Centrum Onkologii w Bydgoszczy w 2004 r. Dr Tujakowski – siódmy od prawej

► **Ale u prof. Romańskiego uczył się Pan głównie alergologii, a co z onkologią?**

Profesor był na tyle wspaniałym człowiekiem, że pozwolił mi pracować i kształcić się równocześnie w dziedzinie onkologii. To była moja pasja – zajmowałem się specjalizacją, która wówczas dopiero się rodziła. Starłem się zdobywać wiedzę na wszystkie możliwe sposoby, także podczas wyjazdów zagranicznych.

Od roku 1979 prowadziłem non profit Poradnię Chemioterapii przy Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym. Przez 6 lat – za zgodą prof. Romańskiego – wychodziłem z kliniki 2 godziny wcześniej, żeby tam pracować. Również za jego zgodą podjąłem pracę w Poradni Onkologicznej przy ulicy Sportowej 9 w Bydgoszczy. Poradnia powstała w 1970 r., ja dołączyłem 5 lat później. Lekarzem, który rozpisywał tam schematy leczenia, była dr Anna Kuźmińska, pierwszy chemioterapeuta w woj. kujawsko-pomorskim. Lekki rozpuszczała i podawała pielęgniarka i położna Maria Siwiec.

W roku 1985 odbył się pierwszy egzamin specjalizacyjny z chemioterapii nowotworów (później zmieniono nazwę tej specjalizacji na „onkologię kliniczną”). Z Polski zakwalifikowanych zostało 17 lekarzy. Z naszego województwa specjalizację uzyskała dr Anna Kuźmińska i ja, osoby prowadzące leczenie jedynie w warunkach ambulatoryjnych.

► **Miał Pan swój udział w organizowaniu Centrum Onkologii...**

Pracując w Klinice Chorób Wewnętrznych i prowadząc Poradnię Chemioterapii, jednocześnie byłem w kontakcie z dr. Jackiem Śniegockim (nazywanym lokomotywą bydgoskiej onkologii). Chodziliśmy po polach, dyskutowaliśmy, a Jacek pokazywał, gdzie będzie stało Centrum, planował, jak będzie zorganizowane, a na czwartym piętrze „widział” już Oddział Chemioterapii.

W 1994 r. profesjonalny szpital mający walczyć z nowotworami – Regionalne Centrum Onkologii – został oddany do użytku. Na jego terenie znalazł się Oddział Chemioterapii z 64 łózkami i Ambulatorium Chemioterapii. Funkcję ordynatora powierzono mnie. Byłem nim 26 lat.

► W grudniu 2019 r. – w związku z zakończeniem ordynatury – zorganizował Pan spotkanie osób pracujących w tym ćwierćwieczu na Oddziale, aby ten okres podsumować. Jak wypadł bilans?

W tym czasie na Oddziale 20 lekarzy wyspecjalizowało się z onkologii klinicznej, dziewięcioro uzyskało tytuł doktora nauk medycznych. Wśród personelu pielęgniarskiego 28 osób obroniło prace magisterskie, 20 ukończyło specjalizacje z pokrewnych dziedzin, 12 napisało prace licencjackie, cztery – prace podyplomowe.

W ramach współpracy Oddziału z Zakładem Psychologii Klinicznej i Wydziałem Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego powstało: 20 prac magisterskich, dwie rozprawy doktorskie, jedna rozprawa habilitacyjna i grant naukowy. Oddział współpracował również z Katedrą Technologii Postaci Leku Wydziału Farmaceutycznego CM UMK, wynikiem czego były cztery prace magisterskie i cztery prace naukowe.

W roku 1999 Oddział Chemioterapii został zakwalifikowany przez Warszawskie Centrum Kształcenia Podyplomowego do prowadzenia ogólnopolskich kursów specjalizacyjnych z chemioterapii nowotworów. Nawiązaliśmy kontakt z Albany Medical College z USA, co skutkowało pierwszymi badaniami klinicznymi. Współpracowaliśmy również z Instytutem Onkologii w Mediolanie w ramach grupy ECTO, z grupą europejską CECOG i Europejską Organizacją do Badania i Leczenia Raka EORTC. Oddział Chemioterapii uczestniczył w wielu badaniach klinicznych nowych leków onkologicznych, zapewniając swoim pacjentom najnowsze metody terapii.

► Ale nie samą medycyną Pan żyje – kiedyś był Pan bardzo aktywny muzycznie. Później to się zmieniło. Dlaczego?

Skończyłem szkołę muzyczną w Toruniu – pianino i kontrabas – co dało mi podstawę do tzw. grania do kotleta. W czasie studiów grałem w Żaku i klubie Medyk, gdzie byłem kierownikiem programowym. Do dzisiaj jestem dumny z zorganizowania Studenckiej Jazzowej Jesieni Muzycznej – brał w niej udział nawet Tomasz Stańko oraz pianista i kompozytor jazzowy Mieczysław Kosz. Ale imprezą, która najbardziej wypaliła, były koncerty organowe w wypełnionej studentami Katedrze Oliwskiej –



Przygotowywanie cytostatyków



Dr n. med. Jerzy Tujakowski (Regionalne Centrum Onkologii, 2011 r.)

wykonywane przez prof. Batora, który nie wziął od nas ani grosza! No i – wspominać do dziś – bale dla studentów „W krainie walca”. Studenckie czasy!

Po studiach – nazwijmy to tak – zmieniłem kierunek energii. Miłość do muzyki pozostała, ale skupiłem się na wolontariacie w opiece hospicyjnej (najpierw domowej). Zdawałem sobie sprawę, że na onkologii są pacjenci, którzy będą – niestety – tej opieki potrzebować. I chociaż teraz nie uczestniczę już czynnie w pracy – dziś już rozwiniętego – hospicjum, to wciąż pamiętam spotkanie z księdzem prałatem Tadeuszem Biniakiem (którego mamę wówczas leczyłem) – było ono początkiem mojego współdziałania na rzecz uruchomienia Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki w Bydgoszczy. Uczestniczyłem w zbieraniu pieniędzy, remoncie starego pawilonu szpitalnego, wreszcie – uruchomieniu pierwszego w województwie kujawsko-pomorskim, malutkiego wówczas i skromnego, hospicjum, które w październiku 2020 r. obchodziło swoje 30-lecie!

► Nie trzyma się Pan kurczowo swojej działości medycyny – oprócz opieki nad osobami chorymi onkologicznie, dba Pan również o pacjentów z astmą oskrzelową, niesłyszących...

Rzeczywiście zorganizowałem rehabilitację dla pacjentów z astmą oskrzelową... Ta grupa (nazywają się teraz Astmonauci) działa do dziś – co roku organizują obozy rehabilitacyjne!

Uczestniczyłem też w założeniu fundacji „Dum Spiro Spero” dla dzieci głuchych i niedosłyszących. Jesteśmy z różnych środowisk – zbieramy 1% podatku, płacimy za obozy, rehabilitację, kontynuujemy tę działalność.

► Zrezygnował Pan z ordynatury, ale nie z onkologii...

Jestem nadal w CO. Przeszedłem do poradni, gdzie pracuję jako lekarz onkolog i jako senior konsultant, który – w razie potrzeby – pomaga asystentom. I wreszcie jestem prawdziwym lekarzem – przestałem zajmować się papierkami!

► Kiedy dzwoniłam do Pana latem, wodował Pan łódkę – to nowe hobby?

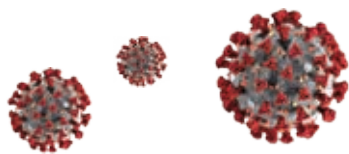
Kupiłem sobie łódkę, żeby z moją żoną pływać po Zalewie Koronowskim. Jest przepiękny. Silnik łódki jest cichy, nie zagłusza i nie przegania ptactwa. Mam tam działkę, uprawiam warzywa, mogę w ciszy odpocząć. Jestem tylko z przyrodą – to moja obrona przed psychicznym obciążeniem. Chodzi o sam charakter choroby, jej przebieg i – niestety – o te nie zawsze pomyślne przypadki.

► Ja bym tego nie zniosła...

Gdy zobaczy się ludzi, o których się walczyło, a którzy się z tego wykaraskali i żyją, i cieszą się życiem – to czuje się taką radość, taką adrenalinę, że nie ma mowy, żeby przestać walczyć, żeby się poddać!

Epidemia SARS-CoV-2 w Polsce

– Przerwa wakacyjna?



Trzecia fala epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 zdecydowanie wyhamowała, ale czy to już koniec epidemii w Polsce? Czy będzie czwarta fala? Jeśli tak, to czy w czerwcu po uwolnieniu gospodarki, powrocie dzieci do szkół? Czy może jesienią? Czy będzie tak samo duża jak druga i trzecia fala? Czy może będzie niegroźna dla polskiej gospodarki – bez konieczności kolejnego lockdownu i widma niewydolności polskiej ochrony zdrowia? Czy to już czas na luzowanie wszystkich obostrzeń? Co z paszportami szczepionkowymi? Co z przywilejami dla osób zaszczepionych? Czy może pozostawić obostrzenia dla osób niezaszczepionych – zakaz uczestniczenia w publicznym życiu towarzyskim – imprezy masowe, koncerty, kino, restauracje, transport publiczny, szkoły państwowe... Jak skłonić społeczeństwo do szczepień przeciw COVID-19? Im sytuacja epidemiologiczna staje się bezpieczniejsza, tym więcej nasuwa się pytań i wątpliwości.

**PAWEŁ
RAJEWSKI**

Jedno jest pewne, notujemy znacznie mniejsze dobowe liczby nowych zakażeń, znacznie mniej osób przebywa w szpitalach z powodu COVID-19. To pozwoliło na zamknięcie z dniem 15 maja Szpitala Tymczasowego w Ciechocinku i zmniejszenie liczby łóżek dla pacjentów z COVID-19 w województwie. Na dzień składania artykułu (15.05) hospitalizowane są 584 osoby z COVID-19 (w Polsce 12 421), pod respiratorem – 71 osób. Aktualna baza łóżek dla pacjentów z COVID-19 w województwie kujawsko-pomorskim to 1443.

W licznych punktach szczepień szczepimy czterema szczepionkami: dwoma mRNA – Pfizera i Moderna i dwoma wektorowymi – firm Astra Zeneca i Johnson & Johnson – na dzień składania artykułu zostało wykonanych 15 509 013 szczepień.

Od 17 maja skrócił się czas, po którym ozdrowieńcy z COVID-19 mogą być poddani szczepieniu – z 12 tygodni do 30 dni po uzyskaniu pozytywnego wyniku w kierunku SARS-CoV-2. Uległ również skróceniu, do 35 dni, czas pomiędzy podaniem I i II dawki szczepionek firm Pfizer, Moderna i Astra-Zeneca. Skądinąd nie wiadomo, dlaczego nie powrócono do czasu podania II dawki szczepionki zgodnego z charakterystyką produktu leczniczego, czyli 3 tygodnie dla szczepionki Pfizer, 4 tygodnie dla Moderny i 4–12 tygodni dla AstraZeneci.

Obecnie zakończyły się badania nad bezpieczeństwem szczepionki Pfizera u dzieci i nastolatków w grupach wiekowych 12–16 i 16–18 lat, więc lada moment zaczną się szczepienia młodzieży. Trwają badania nad bezpieczeństwem szczepionek w młodszych grupach wiekowych (przypominam, że szczepienie przeciw wirusowi grypy możliwe jest od 6 miesiąca życia).

Czy coś nowego w leczeniu? W nowych zaleceniach Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych pojawiły się rekomendacje co do stosowania budezonidu wziewnie w stadium 1 choroby i suplementacji witaminą D₃. Nadal nie ma dowodu na skuteczność zastosowania amantadyny w leczeniu zakażeń SARS-CoV-2. Poświęcono również dużo uwagi utrzymującym się objawom pocovidowym, czyli tzw. long Covid.

Dalsze losy epidemii zależą w dużej mierze od wykonywanych szczepień ochronnych – liczby osób zaszczepionych, skuteczności szczepionek oraz od pojawienia się kolejnych, bardziej groźnych wariantów – mutacji, które spowodują ponowne wymknienie się koronawirusa spod kontroli.

Przypominam, że SARS-CoV-2, jak inne wirusy, ma skłonność do mutacji, co wpływa między innymi na zakaźność i przebieg infekcji. Pojawienie się wariantów wirusa o wyższej aktywności replikacyjnej i wyższej zakaźności jest zjawiskiem naturalnym, związanym z mutacjami w regionie kodującym białko S koronawirusa SARS-CoV-2 – wariant brytyjski (B.1.1.7), wariant południowoafrykański (B.1.351), brazylijski (P.1). Pojawił się również wariant indyjski. Stąd tak ważne jest sekwencjonowanie genu wirusa celem monitorowania pojawiania się nowych jego wariantów. Ostatnie badania wykazują, że obecnie dostępne szczepionki są również skuteczne na nowo powstałe warianty SARS-CoV-2.

O autorze: Dr med. Paweł Rajewski, prof. WSN oZ, 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.



KAMIEŃ MIŁOWY W PANDEMII SARS-COV-2:

- ▶ Pierwsze zakażenia odnotowane były w listopadzie 2019 r. w mieście Wuhan w Chinach,
- ▶ 7 stycznia 2020 r. – potwierdzono oficjalnie, że zachorowania powoduje nowy wirus z rodziny koronawirusów – nazwany prowizorycznie 2019-nCoV,
- ▶ Styczeń – w Polsce zostały uruchomione linie informacyjne NFZ, MZ, SANEPID,
- ▶ 30 stycznia 2020 r. – WHO ogłasza stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym,
- ▶ 11 lutego 2020 r. – choroba wywołana przez SARS-CoV-2 nazwana zostaje COVID-19 – Coronavirus disease 2019,
- ▶ 4 marca 2020 r. – pierwszy przypadek zakażenia w Polsce,
- ▶ 11 marca 2020 r. – WHO ogłasza pandemię SARS-CoV-2,
- ▶ Marzec 2020 r. – stworzenie w Polsce strategii walki z pandemią opartej o szpitale jednoimienne i szpitale w podwyższonej gotowości – wybór jednostek na poziomie wojewódzkim,
- ▶ 13 marca 2020 r. – Polska wprowadza stan zagrożenia epidemicznego,
- ▶ 20 marca 2020 r. – Polska wprowadza stan epidemii – zamrożenie gospodarki, zamrożenie szkół – lekcje zdalne, czasowe zamrożenie ludzi w domach – lockdown,
- ▶ 31 marca 2020 r. – powstają rekomendacje leczenia SARS-CoV-2 PTEiLChZ,
- ▶ 16 kwietnia 2020 r. – wprowadzenie nakazu zakrywania ust i nosa w przestrzeni publicznej,
- ▶ Kwiecień-maj – odmrażanie gospodarki podzielone na etapy: I etap 20.04; II etap 04.05; III etap 18.05; IV 30.05; 06.06 – kluby fitness, siłownie, baseny, wesela,
- ▶ Osocze ozdrowieńców – kwiecień 2020 r.
- ▶ Remdesivir – maj 2020 r. FDA,
- ▶ Remdesivir – czerwiec 2020 r. UE,
- ▶ Odmrażanie ochrony zdrowia, stopniowe od końca kwietnia,
- ▶ Wrzesień 2020 r. – MZ – strategia walki z pandemią COVID-19 Jesień 2020,
- ▶ Wrzesień 2020 r. – włączenie POZ w strategię walki z pandemią,
- ▶ Wrzesień 2020 r. – zmiany dotyczące kwarantanny, izolacji i uznania za ozdrowieńca,
- ▶ 10 października 2020 r. – cały kraj objęty żółtą strefą,
- ▶ Październik 2020 r. – powstanie szpitali koordynacyjnych,
- ▶ 24 października 2020 r. – cały kraj objęty czerwoną strefą,
- ▶ Listopad 2020 r. – szpitale tymczasowe,

- ▶ Listopad 2020 r. – testy antygenowe,
- ▶ Listopad 2020 r. – zamknięcie cmentarzy 1.11; kolejne obostrzenia – nauka zdalna, zamknięte: restauracje, kluby fitness, galerie handlowe, hotele,
- ▶ 30 listopada 2020 r. – Program Domowej Opieki Medycznej,
- ▶ Grudzień 2020 r. – otwarcie galerii handlowych,
- ▶ Grudzień 2020 r. – Narodowy Program Szczepień,
- ▶ 27 grudnia 2020 r. – rozpoczęcie szczepień pracowników ochrony zdrowia – etap 0,
- ▶ 28 grudnia 2020 r. – Narodowa Kwarantanna,
- ▶ 18 stycznia 2021 r. – powrót dzieci klas 1–3 do nauczania stacjonarnego w szkołach,
- ▶ 25 stycznia 2021 r. – rozpoczęcie szczepień seniorów >80 roku życia – etap 1.
- ▶ Luty 2021 r. – odmrożenie hoteli, stoków narciarskich,
- ▶ Luty 2021 r. – początek trzeciej fali epidemii w Polsce – wariant brytyjski koronawirusa SARS-CoV-2,
- ▶ 27 marca 2021 r. – obowiązek noszenia maseczki zakrywającej usta i nos,
- ▶ Marzec 2021 r. – wprowadzenie kolejnych obostrzeń – częściowy lockdown,
- ▶ 26 kwietnia 2021 r. – nowe zalecenia postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 PTEiLChZ – rola budezonidu i witaminy D w leczeniu ambulatoryjnym,
- ▶ Maj 2021 r. – projekt rehabilitacji pocovidowej,
- ▶ Maj 2021 r. – powrót dzieci klas 1–3 do nauczania stacjonarnego w szkołach,
- ▶ Maj 2021 r. – bezpieczeństwo szczepionki mRNA przeciw COVID-19 firmy Pfizer w grupach wiekowych 16–18 lat i 12–16 lat,
- ▶ 15 maja 2021 r. – zniesienie obowiązku zakrywania ust i nosa maseczką w przestrzeni publicznej otwartej na świeżym powietrzu,
- ▶ 15 maja 2021 r. – umożliwienie działalności gastronomii na świeżym powietrzu przy zachowaniu odpowiedniej odległości,
- ▶ 17 maja 2021 r. – skrócenie okresu pomiędzy I a II dawką szczepionki Pfizer, Moderna i Astra-Zeneca do 35 dni,
- ▶ 17 maja 2021 r. – skrócenie okresu, po którym ozdrowieńcy z COVID-19 mogą zostać zaszczepieni z 12 tygodni do 30 dni,
- ▶ Maj 2021 r. – odmrażanie kolejnych sektorów gospodarki i ochrony zdrowia, redukcja łóżek dla pacjentów z COVID19, zakończenie działalności szpitali tymczasowych.

Serdecznie zapraszamy...

...zainteresowanych lekarzy członków BIL na organizowane przez grupę G-ECHO Pologne **warsztaty USG Klatki Piersiowej**, które odbędą się **12 czerwca 2021 r.** w Bydgoszczy.

Szkolenie poprowadzi osobiście dr Gilles MANGIAPAN, niekwestionowany autorytet ultrasonografii płuc, twórca i założyciel działającej w ramach SPLF grupy G-ECHO <https://formation.gecho.fr/?lang=pl>.

Odbycie takiego kursu, dotąd realizowane jedynie we Francji, daje możliwość szkolenia z wykorzystaniem internetowej platformy edukacyjnej G-ECHO. Do walidacji certyfikatu pierwszego poziomu szkolenia wymagane są regularne zajęcia praktyczne USG klatki piersiowej, zdanie 53 egzaminów modułowych w ciągu 6 miesięcy oraz zatwierdzenie 10 przypadków klinicznych na stronie internetowej. Całość wieńczy egzamin końcowy. Materiały dydaktyczne są kompatybilne z wytycznymi i założeniami szkoleniowymi ERS.

Dla członków SPFP udział bezpłatny (dotąd koszt samego szkolenia we Francji – 200 euro). Język wykładowy francuski, z tłumaczeniem konsekwentnym na polski. Zajęcia praktyczne w j. polskim i francuskim.

Zainteresowanych prosimy o przesłanie ankiety zgłoszeniowej do dr Iwony Patyk na adres: iwonapatyk@yahoo.fr

Program, dodatkowe informacje oraz formularz zgłoszeniowy dostępne na stronie SPFP: <https://pneumologie-polfra.pl/g-echo-pologne> – ultrasonografia-klatki-piersiowej-w-polsce/



**KASY
FISKALNE
ON-LINE**

OD 1 LIPCA 2021

USŁUGI:
**MEDYCZNE
PRAWNICZE**

**stoper
bis**

stoperbis.pl tel. 52 379 44 44
ul. M. Konopnickiej 22B

ONLINE

W całym systemie ochrony zdrowia widoczna jest dramatyczna sytuacja kadrowa. W czasie epidemii szczególnie opieka podstawowa została dotknięta brakiem personelu medycznego. Przyczynił się do tego znaczny wzrost zakresu obowiązków od 2020 r.

JERZY RAJEWSKI

Jest nas coraz mniej i lepiej nie będzie

POTENCJAŁ KADROWY

Musimy zdać sobie sprawę, że jesteśmy w trakcie wychodzenia z rynku pracy osób z najwyższego wyżu demograficznego – z roczników od 1946 do 1959. W odniesieniu do mężczyzn potrwa to jeszcze cztery lata. Oznacza to, że sytuacja kadrowa będzie się nadal pogarszała. Paradoksalnie ratuje nas niski przyrost naturalny i zwiększona umieralność Polaków.

Pozostawianiu lekarzy na rynku pracy nie sprzyja przemęczenie i wypalenie zawodowe związane z trudnym czasem epidemii. W rozmowach dominuje zadowolenie z osiągnięcia wieku emerytalnego i możliwość całkowitego zaprzestania uprawiania zawodu.

Naczelna Rada Lekarska poinformowała o rekordowej liczbie wniosków o wydanie zaświadczeń w kwestii posiadanych kompetencji zawodowych dla lekarzy planujących emigrację. Oznacza to ni mniej, ni więcej, że w Polsce pracuje się lekarzom coraz gorzej i dla rosnącej grupy medyków jedynym rozwiązaniem problemu jest emigracja.

Ostatni raport OECD „Health and Glance: Europe 2020” wskazuje, że Polska ma najmniejszą w Europie liczbę praktykujących lekarzy na 1000 mieszkańców – 2,4. Średnia europejska to 3,8, w Grecji 6,1, w Niemczech 4,8.

STAN KADRY MEDYCZNEJ

W rozmowach z Koleżankami i Kolegami dominującymi tematami są:

- **zmęczenie** – większość z nas pracuje ponad siły, ciężiej i dłużej,
- **zniechęcenie** – dotyczy ono działań rządu w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia, w szczególności w czasie epidemii, oraz niespełnionych obietnic,
- **wypalenie** – coraz trudniej zmobilizować się do kolejnego dnia pracy ponad siły, absencja w pracy, obniżenie nastroju,
- **zadowolenie** – z każdego zaszczepionego pacjenta, każdego uratowanego życia.

Jak sądzicie, czy w najbliższych latach istnieje szansa na poprawę warunków pracy lekarzy w Polsce?

O autorze: Jerzy Rajewski, prezes Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, jest specjalistą w dziedzinie medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej i chorób wewnętrznych. Kierownik Przychodni Lekarskiej RODZINA w Koronowie, wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej.



Pandemia SARS-CoV-2 – wspieramy lekarzy
wiceprezes lek. Jerzy Rajewski
stałe dostępne pod numerem: 602374249,
jerzy.rajewski@hipokrates.org

Od konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie seksuologii

Przez pryzmat... relacji w czasach korony

„Wszystko co piękne jest przemija...”

JERZY ŻAGÓRSKI

Czas pandemii przynosi nam różne refleksje. Przymusowa izolacja wpłynęła niewątpliwie na kondycję naszych małżeństw, związków nieformalnych oraz rodzin, niezależnie od ich tęczy kolorów. Kryzys relacji nie ma przecież pieczęci heteronormatywności. Wszyscy podlegamy tym samym czynnikom zewnętrznym niezależnie, czy należymy do „normalsów”(1) czy do społeczności LGBT – dodatkowo jeszcze obciążonej stresem mniejszościowym. „Trwałość czym jest na świecie trwałość, tym czym brzęczenie kastanietów...” – śpiewał wiersz Jerzego Żagórskiego Grzegorz Turnau. Koronawirus wystawił na próbę trwałość naszych relacji w związku – stały się efemeryczne i wątle jak pobłysł światła z pryzmatowego szkła.

Miłość w koronie

BARTŁOMIEJ
WOLSKI

IZOLACJA JAK PAPIEREK LAKMUSOWY

Spoiwem cegiełek bliskości emocjonalnej jest bliskość fizyczna. Nie są to tożsame pojęcia, a każde z nich zajmuje w naszym życiu bardzo różne proporcje. Przypominając sobie elementy piramidy potrzeb Masłowa, które są motorem motywacji człowieka, u jej podstawy – tak jak oddychanie, sen, jedzenie czy woda – jest także sex.

Pandemia swoją bezwzględnością zasiała w nas różne wątpliwości, uwypukliła stare, niezatawione konflikty wewnętrzne, skłoniła do ponownej oceny w kontekście relacyjności w związku, intymności i seksualności. Przyzwyczajonych do powtarzającego się rytuału praca – dom – praca (zaburzenie tych proporcji w zawodzie lekarza to już prawie norma) nagłe zamknięcie, konieczność przebywania ze sobą dłużej niż zazwyczaj, stres pandemiczny – otworzyły nam oczy na to, w jakiej relacji istniejemy. Z drugiej strony wydawać by się mogło, że nareszcie mamy czas na rozmowę, czas, za którym tęsknimy od dawna. Można traktować ten kryzys zarówno jako coś pozytywnego, jak i negatywnego.

Powstaje pytanie: czy czas przymusowej izolacji – jak papierek lakmusowy – uświadomił nam, że zagłuszamy nasz kryzys relacji brakiem czasu czy jego brak jest przyczyną kryzysu?

Pewnie dla każdego co innego jest pierwotne.

W kontekście pozytywów pojawiający się konflikt może być okazją do zbudowania czegoś nowego, ożywczego, pozwala wspólnie prze-wartościować nasze priorytety, dodać blasku intymności.

W końcu mamy czas na rozmowę o naszych potrzebach seksualnych, fantazjach, na obudzenie na nowo pożądania. Kiedy, jak nie teraz?!

Jak uczy nas historia – seks może być lekarstwem w chwilach zagrożenia.

Wielkie światowe pandemie czy okres zaraz po końcu II wojny światowej wiązały się z istotnym zwiększeniem liczby urodzeń.

Nie od dawna wiadomo, że seks z punktu widzenia neurobiologicznego ma pozytywny wpływ na układ immunologiczny. Koktajl biochemiczny, jaki płynie wraz z przyspieszonym prądem krwi, stymuluje odpowiedź komórkową, wzmacnia apoptozę komórek nowotworowych, usprawnia naprawę DNA.

Innym pozytywnym aspektem sytuacji odseparowania się od świata zewnętrznego jest zmniejszenie częstości przypadków chorób z zakresu STD. Pragnę zwrócić uwagę, że zmarginalizowana już choroba taka jak np. kiła – w statystykach sprzed czasów COVID-19 znowu zaczęła być zjawiskiem istotnym.

Być może plusem będzie także zmniejszenie częstości niechcianych ciąży czy przestępczości na tle seksualnym. Poczekajmy na raporty ESSM (2) i WHO.

SAŻEŻ NEGATYWY

Ilość napięć, jakie rodzą się podczas zamknięcia, zwiększyła liczbę roz-wodów. Utrata pracy, trudności w adaptacji do nowej sytuacji sprawiają, że jesteśmy bardziej skłonni do podejmowania niestandardowych zachowań. Do tej pory mieliśmy możliwość kanalizacji negatywnych emocji – realizując swoje pasje, mieliśmy czas zatęsknić za sobą. Nagle doszło do zaburzenia codziennych rytuałów. Zaczęliśmy uprawiać seks z nudów, co oznacza, że choć jesteśmy ze sobą bliżej, to wcale nie blisko.

Rozwój pracy zdalnej niesie ze sobą ryzyko zaprzestania troszczenia się o siebie, oprócz swojego musimy także radzić sobie ze stresem partnera życiowego.

Jak funkcjonują w tej zamkniętej przestrzeni rodziny przemocowe? Eskalacja tych negatywnych zjawisk w kontekście seksualnym w stosunku do partnerów i dzieci jest faktem.

Osobnym zagadnieniem jest przemodelowanie sposobu zaspokojenia swoich potrzeb. Nuda w sypialni, ekonomiczna destabilizacja – wzmagają reakcje lękowe, stwarzają ryzyko kompulsywności reakcji.

Niewątpliwym beneficjentem Covid-19 stali się właściciele platform pornograficznych, portali i aplikacji randkowych, producenci zabawek erotycznych, seksrobotów. Tłumione wcześniej emocje, brak różnorodności stymulują do sięgnięcia po najprostsze narzędzia pozornego zaspokojenia deprywacji swoich pragnień. W ten sposób utrwała się płytkość emocji, której nie towarzyszy dotyk – tak ważny element budowania intymności. W ten sposób bardzo trudno stworzyć bliskość, wyzwolić głębsze zaangażowanie... Powstało nawet pojęcie „tinderyzacji” (3) relacji, czyli ciągłego niedosytu parterów, bo zawsze może być ktoś bardziej atrakcyjny. Nie należy też zapominać o zagrożeniach, jakie niesie ze sobą sexting (4), jeśli przekazywane sobie treści dostaną się w niepowołane ręce.

Z drugiej strony rozwój technologii wirtualnego seksu pozwolił osobom żyjącym przymusowo w oddaleniu na rozładowanie napięcia seksualnego z ukochanym partnerem. Seks streamingowy, skupienie się na sobie, czułości języka, rozmowy o swoich potrzebach i nazywanie ich pozwalają jeszcze bardziej scalić związek, otworzyć w nim nieznane, ukryte do tej pory drzwi.

Jak poradzimy sobie z kolejną adaptacją, kiedy minie już czas zagrożenia SARS-CoV-2?

Pamiętajmy, jak kończy się wiersz Zagórskiego...

...Choć nawet czas i ten przeminie
Ludzie okrzyki drzewa burze
Śmieszne materie nieulekłe
Zwierzęta kwiaty na polanie
Wszystko przemija co jest piękne
Wszystko co piękne jest zostaje

Przypisy:

(1) Normalsi – Goffman, E. (2005 r.). Piętno. Jednostki zgodne ze społecznie wyznaczonym standardem.

(2) ESSM – European Society for Sexual Medicine

(3) Tinderyzacja – od nazwy popularnej aplikacji randkowej Tinder

(4) Sexting – forma komunikacji elektronicznej, w której przekazem jest seksualnie sugestywny obraz lub treść. Termin powstał w pierwszych latach XXI w. jako połączenie angielskich słów sex (seks) i texting (czynność wysyłania wiadomości SMS)

O autorze: dr n. med. Bartłomiej Wolski jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie seksuologii. Specjalistą w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz seksuologii, w trakcie specjalizacji z perinatologii. Jest współzałożycielem Kliniki – Lekarze Mostowa 4 – klinika przyjazna LGBTQ+. Kierownik Poradni Seksuologii i Patologii Współżycia w Lekarze Mostowa 4, zastępca kierownika Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku. Prywatnie: szczęśliwy ojciec Ani, Wincentego i Weroniki.



ubezpieczeniedlalekarzy.pl

Ubezpieczenie OC dla lekarzy i lekarzy dentystów

Ubezpieczenie podmiotów leczniczych

Ubezpieczenie samochodu, domu oraz gabinetu

Poznańska 31 85-129 Bydgoszcz

kontakt@ubezpieczeniedlalekarzy.pl | tel. 601 67 25 59



Alergia Pokarmowa 2021

Symposium alergii na pokarmy, które odbywa się corocznie w Bydgoszczy, jest obecnie jednym z najbardziej oczekiwanych wydarzeń w polskiej alergologii. Tegoroczne spotkanie zostało zaplanowane na dni 26–27 marca. Niestety, gwałtownie pogarszająca się sytuacja epidemiczna sprawiła, że jubileuszowa, X, edycja tego wydarzenia stanęła pod znakiem zapytania. Losy spotkania ważyły się do ostatniej chwili. Plany, aby – podobnie jak w roku ubiegłym – przygotować profesjonalne studio telewizyjne w jednym z bydgoskich hoteli, okazały się niemożliwe do realizacji. Jednak na konferencję oczekiwało ponad 600 zarejestrowanych uczestników. Tak duża frekwencja związana była z rangą spotkania, doskonale zaplanowanym programem i wybitnymi prelegentami.

Pomysłodawca i organizator spotkania – prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi zdecydował, że X Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne odbędzie się pomimo wszystkich trudności związanych z reżimem sanitarnym. Jednak w zaistniałej sytuacji będzie prowadzone online, a przekaz nadawany wprost z pomieszczeń należących do Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy. Zaproszeni wykładowcy mogli przedstawić swój wykład na żywo z przygotowanego na terenie szpitala studia filmowego lub z zacisza własnego domu. Pomimo wątpliwości dotyczących tego, czy konferencję uda się zorganizować w taki sposób – dzięki profesjonalizmowi organizatorów – obojętne było większych problemów technicznych. Uczestnicy wykładów mieli okazję spotkać się z wykładowcami i prowadzić dyskusję w wirtualnym pokoju, a każde zadane pytanie spotkało się z uwagą i uzyskało odpowiedź.

Symposium miało charakter międzynarodowy. Nie ulega wątpliwości, że wykładowcy, którzy uświetnili to spotkanie, zostali dobrani bardzo starannie spośród wybitnych autorytetów w dziedzinie alergologii. Uczestnicy mieli między innymi okazję usłyszeć prelekcje przedstawicieli Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych w Bydgoszczy, a także uznanych naukowców, którzy zostali zaproszeni z najlepszych ośrodków alergologicznych w całej Polsce. Wykłady prezentowali także eksperci zagraniczni ze światowej sławy klinik, m.in. prof. Antonella Muraro, prezydent Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej (Włochy), prof. Anna Nowak-Węgrzyn (USA), prof. Jörg Kleine-Tebbe (Niemcy), prof. Lars Poulsen (Dania).

Program tegorocznego symposium był niezwykle bogaty. W ciągu 2 dni spotkania odbyły się warsztaty, sesja inauguracyjna, dziesięć sesji plenarnych i osiem sesji „gorący temat”. W sumie uczestnicy mogli wysłuchać aż 56 wykładów i wystąpień.

Dyskutowano między innymi o nowoczesnych metodach diagnostycznych, o różnych postaciach klinicznych alergii pokarmowej, o formach postępowania terapeutycznego w poszczególnych jednostkach chorobowych. Wykłady wygłaszali także lekarze innych specjalności, co umożliwiło szerokie spojrzenie na problem nieprawidłowych reakcji organizmu na różne pokarmy. Odbyła się także sesja łączona Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Dietetycznego. Goście zagraniczni przedstawili najnowsze osiągnięcia w alergii pokarmowej. Kilka wykładów poświęcono także różnym aspektom alergii w kontekście obecnej pandemii COVID-19. Na zakończenie symposium tradycyjnie przedstawiono kilka interesujących przypadków klinicznych, które umożliwiły słuchaczom dostrzeżenie, jak wiedza przekazywana w trakcie wykładów przekłada się na praktyczne postępowanie z pacjentem.

W wykładach jednocześnie brało udział ponad 600 pasjonatów alergologii, co jest niewątpliwie najliczniejszym spotkaniem tej specjalności w Polsce. Część z nich aktywnie uczestniczyła w dyskusjach on-line w udostępnionym dla tego celu wirtualnym pokoju. Co cenne – nagrane wykłady będą dostępne dla zarejestrowanych uczestników jeszcze przez kolejne 3 miesiące. Umożliwia to powrót do szczególnie interesujących fragmentów spotkania oraz daje możliwość skorzystania z wykładów w pełnym zakresie.

Symposium było sukcesem pomimo obecnej trudnej sytuacji w kraju i za granicą. Pandemia COVID-19 spowodowała, że nastąpiło ograniczenie dostępności niektórych świadczeń zdrowotnych. Jednak przewlekłe problemy pacjentów występują nadal i konieczne jest

znalezienie sposobu, by zapewnić chorym najwyższą jakość opieki, także alergologicznej. Nie ulega wątpliwości, że tego typu spotkania są potrzebne. Dają okazję wymiany poglądów, uzyskania najnowocześniejszej wiedzy, a także dyskusji na różne, niekiedy trudne, tematy. Warto podkreślić, że w trakcie sympozjum poruszano kilkakrotnie problem pandemii w kontekście postępowania z pacjentem i obowiązujących procedur w poradniach i oddziałach alergologicznych.

Musimy podkreślić, że obecna trudna sytuacja epidemiczna wymusiła zmienioną formę spotkania, jednak zaangażowanie organizatorów spowodowało, że najnowsze doniesienia z dziedziny alergologii mogły trafić do lekarzy z całej Polski. Na zakończenie tego niezwykle udanego sympozjum prof. Zbigniew Bartuzi, podziękował uczestnikom, wyrażając nadzieję, że tegoroczne międzynarodowe sympozjum alergologiczne spełniło ich oczekiwania.

Poziom merytoryczny sympozjum był bardzo wysoki i spotkał się z uznaniem uczestników. Jednak z sentymentem wspominamy edycje, które odbywały się stacjonarnie i były okazją do dyskusji z pasjonatami alergii pokarmowej, zawierania nowych znajomości, wymiany poglądów. Patrzymy w przyszłość z nadzieją, wsłuchujemy się w nowe doniesienia odnośnie do programu szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 i liczymy na to, że już za rok uda nam się spotkać osobiście z wykładowcami i uczestnikami kolejnej edycji sympozjum. Jednak niezależnie od tego, co przyniosą kolejne miesiące, wiemy, że organizatorzy są w stanie przezwyciężyć trudności, aby dotrzeć do jak największej liczby słuchaczy z całej Polski.

Możemy zapowiedzieć już dziś „XI Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne – Sympozjum Alergii na Pokarmy”, które odbędzie się w marcu 2022 r. Serdecznie zapraszamy!

Dr n. med. Natalia
Ukleja-Sokołowska

Fot. Dr n. med. Michał
Przybyszewski

Wspomnienie o...

doktor Stanisławie Kabule

(22.10.1934–19.01.2021)

Od Niej się zaczęło

Pani Doktor Stanisława Kabuła zmarła 19 stycznia 2021 r. w wieku 86 lat. Była wyjątkową postacią dla bydgoskiej radiologii, ciepłym i dobrym człowiekiem, a także moją starszą koleżanką, kierownikiem mojej specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej – stąd mam przywilej przybliżenia Jej Osoby.

Stanisława Kabuła, z domu Pożarska, urodziła się na kresach II Rzeczypospolitej – w Wołkowysku (obecnie Białoruś), była najstarszym dzieckiem z grona dziewięciorga rodzeństwa.

W 1946 r., w ramach repatriacji, opuszcza rodzinne strony, ojciec, kolejarz, wybiera Bydgoszcz jako miejsce osiedlenia rodziny. Gdańsk, który był również brany pod uwagę, w tamtych czasach wydawał się miejscem mniej pewnym.

W latach 1953–1959 Stanisława Kabuła studiowała na Akademii Medycznej w Poznaniu na Wydziale Lekarskim. Po ukończeniu studiów poznała swojego przyszłego męża – Romana, który był kolegą brata. Poślubiła go w 1960 r., w 1964 przychodzi na świat syn Jarosław, a w 1968 – córka Małgorzata. Syn jest znanym ortopedą w Trójmieście, a córka, która jest biologiem, pracuje w Szkole Podstawowej w Niemczu.

Po ukończeniu studiów Pani Doktor chciała poświęcić się laryngologii dziecięcej, ale była też zainteresowana etatem na Oddziale Radiologii Szpitala Ogólnego nr 1 (obecnie Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza). Możliwość specjalizowania się uzależniona była w tamtych czasach od otrzymania skierowania do pracy na konkretnym oddziale – ministerstwo przyznawało 3-letnie stypendia specjalizacyjne. Propozycję specjalizowania się w radiologii otrzymała niespodziewanie od dr. Wiktora Sucharskiego... w tramwaju. Dr Wiktor Sucharski to ikona nie tylko bydgoskiej radiologii, ale organizator radiologii w całym rozległym regionie. Pod jego kierunkiem zdobywała wiedzę i umiejętności, uzyskując kolejne stopnie specjalizacji. Umiiała godzić obowiązki rodzinne z nauką i pracą zawodową, pracowała dodatkowo w pracowniach radiologicznych podbydgoskich szpitali powiatowych. Była wieloletnią kierowniczką Pracowni Radiologicznej w Przychodni Obwodowej na ulicy Czerkaskiej w Bydgoszczy. Praca była dla Niej ważna, ale pamiętała o odpoczynku, umiała cie-

żyć się życiem... lubiła wycieczki motocyklem Java, który prowadziła.

W 1975 r. kierownikiem Zakładu Radiologii zostaje doc. dr hab. med. Zdzisław Boroń, inicjator wielu nowatorskich metod z zakresu diagnostyki obrazowej. Z jego inicjatywy w Zakładach Nawprawczych Sprzętu Medycznego, których dyrektorem był Józef Klucz, powstaje przystawka mammograficzna. Wykorzystując to narzędzie, Doktor Stanisława Kabuła i tech. Anna Leszczyńska rozpoczynają w 1977 r. wykonywanie mammografii w naszym regionie.

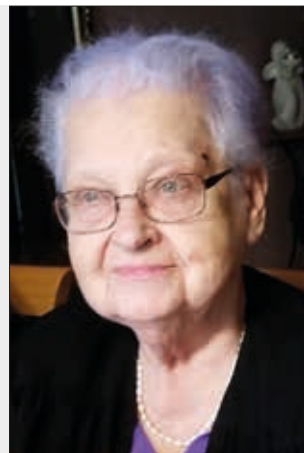
W 1978 r. Stanisława Kabuła broni pracy doktorskiej pod kierunkiem doc. dr hab. med. Zdzisława Boronia. Temat pracy: „Ocena cholelitystografii doustnej wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych oraz próby podwyższenia jej wartości diagnostycznych”.

W latach 80. i 90. Pani Doktor zaangażowana jest w rozwój mammografii, kierując pracownią mammograficzną w Szpitalu im. Jurasza, po przeprowadzce Szpitala – w Pawilonie Szpitala XXX-lecia PRL (obecnie Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizela) i z powrotem w Szpitalu im. Jurasza. Z tych czasów na pewno pamiętają Ją onkolodzy, z którymi blisko współpracowała. Te lata to również gwałtowny rozwój medycyny, pojawiają się nowe wyzwania – najpierw ultrasonografia (1984 r.) i następnie tomografia komputerowa (1990). Instalacje tych aparatów w macierzystym Zakładzie Radiologii są pierwszymi w regionie. Pani Doktor z zapałem włącza się w rozwój tych technik, uczestnicząc w bieżącej diagnostyce, także „ostrożyżurowej”. W roku 2000, po 40 latach pracy, Doktor Stanisława Kabuła przechodzi na zasłużoną emeryturę.

Pani Doktor Stanisława Kabuła jest współautorką 11 prac w czasopiśmiennictwie polskim. Była mentorem dla wielu bydgoskich radiologów. Zasłużyła się w wielu dziedzinach diagnostyki obrazowej, ale to mammografia od Niej się zaczęła.

Niech św. Jan Paweł II, którego darzyła ogromnym szacunkiem, oraz chorzy, którym pomogła, wprowadzą Ją do Nieba. Cześć Jej pamięci.

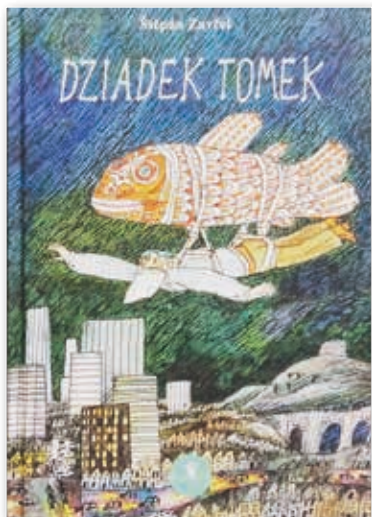
Stanisław Pilecki



Dla dzieci

PIOTR KIKTA

Ponieważ w czerwcu obchodzimy Międzynarodowy Dzień Dziecka, tym razem postanowiliśmy polecić książkę dla dzieci. Wszyscy wiedzą, że najlepsze książki dla dzieci to takie, przy których dobrze bawią się dorośli i z których także oni mogą wynieść coś cennego. A więc:



Wyobraźcie sobie najlepszego dziadka na świecie. Takiego, którego każdy by chciał mieć. Dziadka, który jest czuły, pełen empatii, zabawny, zaradny, zawsze ma do opowiedzenia mnóstwo przebiegłych historii, który umie się wygłupiać, naśladować głosy, który chętnie bierze dzieci na barana. Może nawet niektórzy takiego mieli? Lub mają? Taki właśnie jest Dziadek Tomek.

A teraz wyobraźcie sobie typowe niewielkie miasteczko, zarządzane przez ambitnego, goniącego za nowoczesnością burmistrza, który w imię postępu postanawia uszczęśliwić ludzi... na siłę. Uszczęśliwianie zaczyna od seniorów: buduje dla nich dom spokojnej starości o wszystko mówiącej nazwie „Szczęśliwy Dom”. Jest on wygodny, ładny, klimatyzowany. Ma świetlicę, bibliotekę, siłownię, kino, salę ze stołem do tenisa, wspólną kuchnię... żyć, nie umierać! Ponieważ jednak seniorzy nie za bardzo chcą odłączać się od swoich rodzin, burmistrz wysłał „łowców”, którzy porwują babcie i dziadków, by umieścić ich w tym rzekomym raju.

Pewnego dnia lokalna telewizja pokazuje reportaż ze Szczęśliwego Domu. Wnukowie Dziadka Tomka, którego też widać w materiale, zauważają, że pomimo wszelkich udogodnień, seniorzy w Domu wcale się nie uśmiechają. Czyżby byli nieszczęśliwi? Dzieci postanawiają działać.

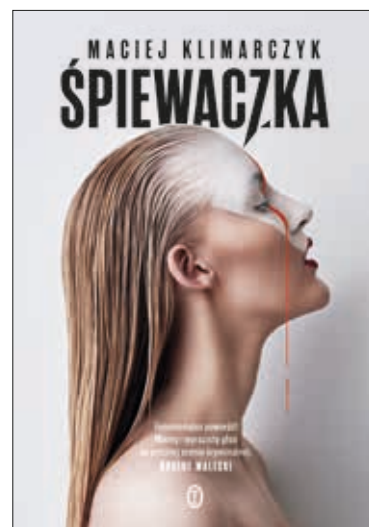
„Dziadek Tomek” Mafrý Gagliardi, przepięknie zilustrowana przez Stefano Zavrela i wydana w Polsce w przekładzie Ewy Nicewicz przez wydawnictwo Tatarak, to książka wielopoziomowa. To nie tylko przygodówka o zaradnych dzieciach, ale przede wszystkim historia o empatii (dzieci odczytują emocje dziadków uwięzionych w Szczęśliwym Domu), o dziecięcej miłości do rodziny i o wartości, jaką mają rodzinne więzi, bliskość, wspólne przebywanie. Można ją odczytać także jako manifest przeciwko konsumpcjonizmowi: to nie wszelkie materialne wygody zapewniają ludziom szczęście. To bliskość, uwaga, dawanie i otrzymywanie miłości sprawiają, że czujemy się dobrze, nawet jeśli – jak seniorzy w książce – przez rok musimy ukrywać się w jakimś zakamarku.

Książka o Dziadku Tomku z pewnością nadaje się dla dzieci w wieku 4+. Górna granica wieku odbiorców nie istnieje!

O autorze: Piotr Kikta jest księgarzem, prowadzi księgarnię Tonie Bajka, Księgarnia dla wszystkich przy ul. Focha 2 w Bydgoszczy, tel. 665 567 626; muzyk, animator.

Śpiewaczka

Taki tytuł nosi książka – thriller psychologiczny w wątkiem kryminalnym, wydana 19 maja nakładem Wydawnictwa Literackiego. Jej autorem jest lekarz psychiatra z naszej Izby – doktor Maciej Klimarczyk!



O czym jest śpiewaczka, o której Robert Małecki napisał: „Fenomenalna powieść! Mocny i wyrazisty głos na polskiej scenie kryminalnej”, a Gaja Grzegorzewska: „Aż trudno uwierzyć, że to debiut! Maciej Klimarczyk napisał rasowy, gęsty thriller psychologiczny, lecz zaserwował go w nowym sosie według własnego przepisu”.

„Artystka, dla której zbrodnia stała się kolejną sceną. Zabiła. Teraz stara się uniknąć kary. Kto rozwikła sprawę śpiewaczki?”

Śpiewaczka Eliza Kantecka jest największą gwiazdą Opery Nova w Bydgoszczy. Właśnie przygotowuje się do głównej roli w Tosce Pucciniego. Artystka robi jednak coś, czego nie spodziewa się nikt. Z zimną krwią, krok po kroku realizuje swój plan. Dopracowany w każdym szczególe, precyzyjnie rozpisany jak mistrzowska partytura...

Eliza morduje właściciela antykwariatu, następnie sama dzwoni na policję i oddaje się w ręce wymiaru sprawiedliwości. Dlaczego utalentowana śpiewaczka tak starannie zaplanowała tę zbrodnię? Czy uda się jej oszukać śledczych i uniknąć kary? Co tak naprawdę kryje się za jej mistrzowską grą?

Rozpoczyna się wciągający spektakl pełen kłamstw i manipulacji. Zaglądamy do aresztu i na oddział psychiatrii sądowej. Śledzimy pracę prokuratorów i biegłych. Jednocześnie wchodzimy w głąb ludzkiego umysłu. To, co odkrywamy w jego najmroczniejszych zakamarkach, zmrozi krew w żyłach największym miłośnikom thrillerów – czytamy w informacji od wydawcy.

„Spora część akcji »Śpiewaczki« dzieje się w Bydgoszczy i jest to mój hołd dla miasta, do którego przyjechałem na studia w 1994 r. i osiadłem potem na stałe – mówi nam Maciej Klimarczyk. – Akcja książki osadzona jest także w szpitalu psychiatrycznym w Kocborowie oraz w Rzymie i w Palermo”.

Książkę można kupić w księgarniach stacjonarnych i internetowych oraz jako e-book.

a.b.

Dr n. med. Maciej Klimarczyk, ur. w 1975 r., jest lekarzem psychiatrą i seksuologiem. Ukończył Akademię Medyczną w Bydgoszczy w 2000 r. Specjalizację z psychiatrii odbył w Bydgoszczy pod kierunkiem dr Małgorzaty Płockiej-Lewandowskiej, specjalizację z seksuologii – w Warszawie pod kierunkiem prof. Zbigniewa Lew-Starowicza. Obecnie prowadzi praktykę lekarską w Bydgoszczy i Mogilnie. W wolnych chwilach zajmuje się muzyką i pisanie. Brał udział w muzycznych programach telewizyjnych: „Droga do Gwiazd” (TVN) i „Szansa na Sukces” (TVP2), a w ubiegłym roku w serii programów „Fobie” (TTV), popularyzującej wiedzę z zakresu zaburzeń lękowych.



fol. Albert Zawada



Another year, another wrinkle?

„Kolejny rok, kolejna zmarszczka” – mówią złośliwcy. A dla mnie kolejny rok, to kolejna szansa na realizację pasji! Tym razem skupię się na gotowaniu. Wierzę, że przez żołądek można dotrzeć nie tylko do serca, ale i nauczyć się języka... W naszej szkole robimy to dosłownie od kuchni, gotując i piekąc podczas zajęć. A skoro zbliżają się wakacje, czas wyjazdów, odkrywania nowych smaków pozwólcie Państwo, że przedstawię kilka pożytecznych wyrażań:

- **‘I’d like a pitcher of tap water, please.’** W wielu restauracjach za granicą jest to darmowa woda, oczywiście taka, którą wszyscy piją. Jeśli wolimy mineralną, to można sięgnąć po gazowaną ‘sparkling water’ lub niegazowaną ‘still water’. ‘I’d like...’, please: to wyrażenie, którego używamy, gdy chcemy grzecznie o coś poprosić.
- **‘Baked potato’** lub **‘jacket potato’** to ziemniak gotowany i opiekany w przysłowiowym „mundurku”.
- **‘Shrimps’** lub **‘prawns’** choć z definicji zdecydowanie różnią się wielkością, w praktyce w mniej wykwintnych restauracjach najczęściej dotyczą mniejszej wersji „krewetki”.
- **‘Is there anything gluten-free/lactose-free?’** lub **‘Do you add flour to it?’** Zwrot dla osób bezglutenowych, czy tych, które unikają laktozy nie jest niczym niezwykłym, ale warto się dopytać, czy danie nie zawiera mąki.
- **‘How would you like your eggs?’** Jak sobie życzy my jajka? Najczęściej wybieramy: ‘soft-boiled, hard-boiled’ gotowane na miękko lub na twardo, ‘scrambled eggs’ to popularna “jajecznica”, zaś ‘fried eggs’ to „jajka sadzone”.
- **‘How would you like to pay?’** – Jak chcesz zapłacić? Proponuję odpowiedzieć: ‘cash’ – jeśli mamy gotówkę, lub ‘by card’ jeśli wybieramy opcję karty.

Takie małe przypomnienie. Cdn.

Anita Żytowicz

O szkole

Szkoła Anity Żytowicz, to nie tylko nauka języka – online i stacjonarnie (w grupach, jak i indywidualnie), ale również szeroki wachlarz tłumaczeń przysięgłych, symultanicznych – podczas zawodów sportowych, spotkań biznesowych, czy konferencji (w kabinie) i tłumaczeń artykułów naukowych. Szkoła organizuje też wyjazdy na obozy językowe. Zapisy trwają!
Kontakt ze Szkołą: 607 955 441, 601 942 720

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Im więcej mamy czasu na wykonanie jakiejś pracy, tym więcej czasu nam ona zabiera.

Cyril Northcote Parkinson



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W chwili kiedy zakończyłem pisanie artykułu do poprzedniego biuletynu, pomyślałem sobie – no to teraz mam dużo wolnego czasu. Zastanowię się nad tematem do następnego numeru. Poszperam w sieci. Może znajdę jakąś ciekawą myśl przewodnią i spokojnie, bez pośpiechu zacząć pisać. Tak wewnętrznie uspokojony odłożyłem chęć pisania na później.

I to był błąd! A o błędzie mego rozumowania upewnił mnie niejaki Pan Parkinson, którego jedno z praw odnalazłem w sieci na pięć minut przed zabranieniem się do pisania. Znalazłem, no i co dalej?

I tu pojawiła się tzw. zagwozdzka, jak by to nazwali nasi przyjaciele Rusini. Mój Naczelny i Domowy Purysta Językowy bardzo nie lubi, gdy używam rusycyzmów i zaleca abym posługiwał się przeuroczym językiem francuskim. Ale nic na to nie poradzę, że rosyjski był mi wbijany do głowy od lat czterdziestych a jest to naprawdę piękny język, zwłaszcza, gdy się go słyszy z ust niektórych mieszkańców Sankt Petersburga.

Zaś język francuski nastroczał mi dużo trudności, zwłaszcza gdy czytałem w oryginale „Wojnę i Pokój” Lwa Tołstoja, gdzie dziesiątki stron były w tym języku zapisane. Co nie zmienia faktu, że jego znajomość ułatwia mi mój pobyt poza granicami naszego kraju. Niestety nieużywany powoli odchodzi w zapomnienie!

No tak! Rozpisałem się, snując dywagacje na swój temat bez poszukania czegoś ciekawszego, czym mógłbym Was zająć! Ale rozpocząłem od Parkinsona, to i Parkinsonem skończę!

Praca (tu czytaj – pisanie) rozszerza się tak, aby wypełnić czas dostępny na jej ukończenie!

Uspokojony wewnętrznie, że udało mi się jednak coś napisać, kończę.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski

Lekarze dzieciom



Lubelska Izba Lekarska zaprasza lekarzy (z aktualnym PWZ, regularnie opłacających składki) do udziału w 5. edycji Ogólnopolskiego Konkursu Poetycko-Literackiego „Lekarze dzieciom”.

Uczestnicy konkurować będą w kategoriach Poezja i/lub Proza. Utwory – maksymalnie 6, w tym 3 wiersze, do 3 stron maszynopisu każdy, własnego autorstwa, wcześniej niepublikowane i niewyróżniane w innych konkursach – należy przestać **do 30 października** na adres: Lubelska Izba Lekarska, ul. Chmielna 4, 20-079 Lublin.

Rozstrzygnięcie – 27 listopada, 18 grudnia – uroczyste wręczenie nagród (jedną z nich będzie zamieszczenie wyróżnionego wiersza, bajki czy opowiadania w książce i audiobooku, które zostaną przez lubelską izbę wydane).

Szczegóły konkursu – na www.kultura.oil.lublin.pl

Biuro Rachunkowe PLUS

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

Zadzwoń: **663 126 762**

biuroplus@biuroplus.net.pl

www.biuroplus.net.pl

Bydgoszcz, ul. Karłowicza 22

Ogłoszenia – PRACA

■ Klinika stomatologiczna w Bydgoszczy podejmie współpracę z **lekarzem stomatologiem** (usługi tylko prywatne). Oczekiwany zakres współpracy dotyczy leczenia zachowawczego. Zainteresowane osoby proszone są o kontakt telefoniczny: 604 796 594.

■ NZOZ „Okole”, Bydgoszcz, Plac Chełmiński 5, zatrudni **lekarza rodzinnego**. Kontakt: przychodniaokole@scs.com.pl lub 52 3214935.

■ NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” Sp. z o.o. zatrudni do pracy: **lekarza okulistę** do pracy w poradni okulistycznej, **lekarza ortopedę** do pracy w poradni ortopedycznej oraz **lekarza dermatologa** do pracy w poradni dermatologicznej, w ramach umowy z NFZ. Dokumenty aplikacyjne proszę

kierować na adres: sekretariat@cmnadbrda.pl. Informacje pod nr tel. 52 5183470 lub osobiście NZOZ Centrum Medyczne „Nad Brdą” w Bydgoszczy, ul. Dworcowa 63, pok. 135 (sekretariat).

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni na atrakcyjnych warunkach: **lekarza w ramach POZ** w Przychodni Rejonowej w Koronowie, **lekarza w ramach POZ** w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Mąkowsku. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z Dyrektorem SPZOZ. Osoby zainteresowane ofertą proszone są o kontakt: tel. 52 3822353, e-mail: spzozkoronowo@o2.pl



NAJWIĘKSZA OFERTA - NAJLEPSZE CENY



MSJ.COM.PL

Bydgoszcz
ul. Towarowa 4
tel. 52 342 17 16
msj@msj.com.pl

Nakło nad Notecią
ul. Bydgoska 23D
tel. 52 386 06 34
naklo@msj.com.pl

Inowrocław
ul. Andrzeja 7
tel. 52 353 30 75
beata@msj.com.pl

OBYWIAZKOWA WYMIANA KAS NA ONLINE DLA BRANŻY MEDYCZNEJ DO 30.06.2021



Klinika Terapii Innowacyjnych

Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne od 20 lat prowadzi leczenie biologiczne chorób m.in. reumatologicznych, dermatologicznych, gastroenterologicznych, pulmonologicznych oraz hematologicznych i onkologicznych.

Z przyjemnością informujemy, o otwarciu Kliniki Terapii Innowacyjnych, w której Pacjenci będą mogli skorzystać z leczenia biologicznego i innowacyjnego w ramach oferty komercyjnej.

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy

Skontaktuj się z nami, zaproponuj dogodny termin spotkania, a my przedstawimy Ci możliwość indywidualnego prowadzenia chorych w ramach nowoczesnych terapii.



Toruń



Bydgoszcz

Oferujemy leczenie biologiczne w chorobach takich jak:

- RZS - Reumatoidalne zapalenie stawów
- SpA - Spondyloartritis zapalne
 - ŁZS - Łuszczykowe zapalenie stawów
 - ZZSK - Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa
 - Axial SpA - spondyloartritis osiowa
- Osteoporoza
- Łuszczyca skóry

Terapie lekami biologicznymi:

- certolizumab (Cimzia), etanercept (Enbrel, Erelzi), adalimumab (Humira, Hyrimoz), rituximab (Mabthera), denosumab (Prolia), infliximab (Remsima), tocilizumab (Roactemra), golimumab (Simponi)

Terapie lekami innowacyjnymi:

- baricitinib (Olumiant), tofacitinib (Xeljanz), upadacitinib (Rinvoq)

Klinika Terapii Innowacyjnych

ul. Batorego 18-22
87-100 Toruń

☎ 56 300 42 44

✉ terapiainnowacyjne@naszlekarz.pl

🌐 <https://naszlekarz.pl/klinika-terapii-innowacyjnych/>

Oddział w Bydgoszczy

ul. Chodkiewicza 19c
85-065 Bydgoszcz

☎ 52 340 14 14

Prof. dr hab. n. med. Sławomir Jeka
Dyrektor Kliniki Terapii Innowacyjnych

Zapraszam do współpracy



MY BMW SERVICE. NA WYCIĄGNIĘCIE RĘKI.



My BMW App

Wkrocz na wyższy poziom usług serwisowych. Odkryj całkowicie przejrzysty serwis BMW, w którym to Ty masz na wszystko wpływ. Teraz jeśli tylko chcesz, cały serwis swojego auta zorganizujesz bez wychodzenia z domu.



Zarządzasz serwisem online.

Umów wizytę serwisową w kilku prostych krokach przez aplikację My BMW, BMW Connected Drive lub poprzez formularz online na stronie internetowej. Dzięki temu zyskasz jeszcze większą wygodę i wsparcie.

Dealer BMW Dynamic Motors
ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz
tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl



Kontrolujesz, co się dzieje z Twoim BMW.

W trakcie wizyty serwisowej otrzymasz wiadomość SMS z linkiem do filmu. Na filmie pracownik serwisu wyjaśni i pokaże, co wymaga naprawy. Sam zdecydujesz o zakresie napraw i zaakceptujesz kosztorys. Możesz również dokonać płatności online.

Dealer BMW Dynamic Motors
ul. Olimpijska 8
Toruń
tel.: +48 56 645 21 70
www.bmw-dynamicmotors.pl



Możesz skorzystać z usługi door to door.

Zapewnij sobie optymalny komfort. Odbierzemy Twój samochód ze wskazanego przez Ciebie adresu, przewieziemy na wizytę serwisową i odstawimy auto na wybrane miejsce.

Dealer BMW Dynamic Motors
ul. Wyszogrodzka 134
Płock
tel.: +48 24 268 24 08
www.bmw-dynamicmotors.pl