

primum

ISSN 2353-6055 • nr 6 (371) / czerwiec 2022





Marysia
(3 lata)
i Wajtek (4 dni)
Kaniewscy



Michał
(7 mies.)
i Tomasz (9 lat)
Kafarscy



Piotruś
Krajnik
(5 lat)



Tymoteusz
(12 lat),
Kinga (1 rok)
Jakub (11 lat),
Mieszko (4 lata)
i Zuzanna (9 lat)
Bielińscy



Filip
Miszczyszyn
(1,5 roku)



Zoja (4 lata)
i Leon (7 lat)
Szymański



Julka
(3 lata)
i Janek (7 lat)
Piotrowscy



Jerzy
(3 lata) i Florian
(11 mies.)
Brachowscy



W NUMERZE:

ROZMOWA Z...	
...p.o. prezesa BIL lek. Aleksandrą Śremską: Mamy wspólną wizję i wspólne cele	2
INFORMUJEMY	3, 4
OKIEM RZECZNIKA	
TAK MYŚLĘ	
Burza o zwolnienia lekarskie	7
DZIEJE SIĘ	
Czy Jurasz i Bziel się połączą?	8
OD KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROBY ZAKAŻNYCH	9
UWAŻNOŚĆ	
O co chodzi w wychowaniu dzieci	11
NASZE DZIECI: okładka: 1 i 2, s. 12, 13, 14, 15	
KOMUNIKACJA LEKARZ PACJENT	
Złe wiadomości... ale dla kogo?	16
FARMAKOLOGIA	
Czy stosowanie medycznej marihuany wpływa na przebieg COVID-19?	17
KSIĄŻKI NIE TOP TEN	18
FELIETON	19
W PIGUŁCE	20

W NASTĘPNYM NUMERZE:

Wywiad z nowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej BIL „Stoimy między stronami sporu” w następnym numerze. Zapraszamy!

Magdalena Godlewska: *Wśród lekarzy są osoby, które zniechęcają pacjentów do szczepień, stosują niesprawdzone lub nieskuteczne metody profilaktyki i leczenia. Jednak dopóki nie wpłynie zawiadomienie, rzecznik nie wszczyną postępowania. A przecież to, że takie osoby istnieją, a nawet kim są – jest tajemnicą poliszywna. Czy Pani spróbuje coś w tej kwestii zmienić?*

Lek Zofia Parszyk: Generalnie rzecznik, widząc jakąś nieprawidłowość w praktyce lekarza, może sam wszcząć postępowanie. Zobaczymy, czy ja będę z tego korzystać...

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Za nami XV Krajowy Zjazd Lekarzy – podsumowano minioną kadencję i wybrano nowe władze samorządu lekarskiego.

W pierwszym dniu zjazdu zaproszeni goście – związani z systemem ochrony zdrowia – podziękowali samorządowi lekarskiemu, jak również wszystkim lekarzom za zaangażowanie i profesjonalizm w walce z pandemią COVID-19. Następnie wręczono odznaczenia „Meritus Pro Medicis”, przyznawane osobom szczególnie zasłużonym dla samorządu lekarskiego. Jest mi miło poinformować, że wśród wyróżnionych tą nagrodą znalazł się przedstawiciel Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr Mieczysław Boguszyński – wieloletni dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza, wybitny lekarz, humanista oraz autor wielu publikacji o bydgoskich szpitalach. Z całego serca gratuluję Panu Doktorowi.

W kolejnym dniu zjazdu delegaci z całej Polski wybrali nowego prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Został nim dotychczasowy prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie – Łukasz Jankowski. Serdecznie gratuluję nowo wybranemu prezesowi, jak również Panu Profesorowi Andrzejowi Matyi za wieloletnie zaangażowanie i pracę na rzecz samorządu lekarskiego minionej kadencji.

Prezes Łukasz Jankowski startował w tych wyborach z hasłem: „samorząd przyszłości”. W swoim programowym wystąpieniu skupił się na trzech najważniejszych jego zdaniem zadaniach samorządu: słuchaniu, angażowaniu i skutecznym działaniu. Jest przekonana, że nowy prezes Naczelnej Rady Lekarskiej będzie umiejętnie przewodniczył samorządowi i kreował dobry kierunek zmian korzystnych dla środowiska lekarskiego. Jest kompetentnym, pełnym pasji i ambitnym liderem. Zawsze aktywnie słuchał nas – koleżanek i kolegów działaczy i wspierał nasze inicjatywy.

W drugim dniu XV Krajowego Zjazdu Lekarzy delegaci wybrali również członków Naczelnej Rady Lekarskiej, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Krajowej Komisji Wyborczej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej oraz Naczelnego Sądu Lekarskiego. Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej został dr n.med. Zbigniew Kuzyszyn. W nowym składzie Naczelnej Rady Lekarskiej, poza mną, Bydgoską Izbę Lekarską reprezentować będą – lek. dent. Marek Rogowski i lek. Michał Wojciechowski. Ponadto grono członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej wchodzących w strukturę Naczelnej Izby Lekarskiej poszerzyło się również o nowego zastępcę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – dr n. med. Elżbietę Narolską-Wierczewską. Członkiem Naczelnego Sądu Lekarskiego na kolejną już kadencję został dr n. med. Jacek Fórmianiak.

Serdecznie gratuluję wszystkim wyżej wymienionym, cenionym i zaangażowanym w pracę na rzecz środowiska lekarskiego działaczom. Bardzo dziękuję za wasz codzienny trud i poświęcenie, z jakim walczyście o godność zawodu lekarza. Życzę nam wszystkim wytrwałości i niezłomności w dążeniu do realizacji zamierzeń, mających na celu dobro wszystkich lekarzy.

Z pozdrowieniami

Aleksandra Śremska

Aleksandra Śremska
p.o. Prezesa BIL



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ primum

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

REDAKTORKA NACZELNA:
Agnieszka Banach-Dalke
agnieszkapress@gmail.com

REDAKTORKA:
Magdalena Godlewska (korekta)
magodlewska@poczta.onet.pl

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

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

WYDAWCA:
 Bydgoska Izba Lekarska
85–681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11
telefony: 52 346 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:** lek. med. Zofia Parszyk,
e-mail: rzecznik@bil.org.pl
tel. 52 346 12 57
• **Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów:**
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

Mamy wspólną wizję i wspólne cele

Z lek. Aleksandrą Śremską – p.o. prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej rozmawia Agnieszka Banach-Dalke

► **Wybory prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej to jedno z ważniejszych wydarzeń dla naszego samorządu lekarskiego. 26 marca delegaci podczas okręgowego zjazdu powierzyli tę funkcję Szymonowi Suwale. Co się stało, że jednak nie on pokieruje samorządem lekarskim IX kadencji?**

Szymon Suwała 19 kwietnia 2022 r. zrezygnował z pełnienia funkcji prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej z powodów zdrowotnych i osobistych. Wygaśnięcie jego mandatu zostało ogłoszone w obwieszczeniu przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej – każdy z nas ma do niego wgląd, zostało też opublikowane w poprzednim „Primum”. Pytanie o dokładniejsze okoliczności tej decyzji powinno być kierowane bezpośrednio do Szymona Suwały. My – jako Okręgowa Rada Lekarska – szanujemy tę decyzję i podjęliśmy niezbędne kroki formalno-prawne, które umożliwiły dalsze funkcjonowanie izby.

► **Okręgowa Rada Lekarska Pani powierzyła funkcję prezesa BIL, co oznacza, że do czasu wyboru nowej osoby Pani będzie pełnił jego obowiązki. Jak to wygląda formalnie? Kiedy odbędą się następne wybory?**

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi w razie wygaśnięcia mandatu prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania przez niego funkcji – do czasu wyboru nowego prezesa – funkcję tę pełni jeden z wiceprezesów wybranych przez ORL.

Wybory uzupełniające na funkcję prezesa odbędą się w czasie najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy.

► **Część lekarzy cieszy się z odmłodzenia izby. Średnia wieku w nowej ORL to teraz mniej więcej 33 lata? Ale jak to zawsze bywa, odzywają się też wątpliwości, a nawet niezadowoleni z tego, że w nowych władzach brakuje, jak mówią, doświadczonych lekarzy, osób od wielu lat związanych z izbą. Co taka pokoleniowa zmiana oznacza dla izby, środowiska lekarskiego – i dla tych młodszych, i dla starszych?**

Dobrze, że zadano mi to pytanie, bo już dawno chciałam się odnieść do tematu „pokoleniowej zmiany”, która zachodzi w samorządzie lekarskim. O ile jeszcze rozumiem argument braku doświadczenia – choć również można polemizować, czy jest dla działaczy najistotniejszy – to bardzo niepokojące są w moim odczuciu głosy starszych wiekiem lekarzy zarzucających w przestrzeni medialnej młodym lekarzom rzekomą rewolucję w samorządzie lekarskim. Takie głosy niepotrzebnie dzielą nasze środowisko. Nie powinno być sztucznego podziału na młodszych i starszych lekarzy – każdy lekarz chcący działać w samorządzie lekarskim powinien mieć w nim swoje miejsce. Możemy się różnić pod względem kompetencji, doświadczenia, poziomu zaangażowania oraz wizji działania samorządu lekarskiego, ale kryterium wiekowe nie powinno nas determinować. Wielokrotnie podkreślałam, że „zmiana pokoleniowa” nie jest żadną rewolucją, a jedynie naturalnym i w moim przekonaniu pozytywnym zjawiskiem. Młodszy wiekiem lekarze mają prawo angażować się w działania samorządu i właśnie to robią. Nowo wybrany prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – Łukasz Jankowski, jako przedstawiciel młodszego pokolenia, odniósł się do tego problemu w jednym ze swoich wywiadów, którego fragment przytoczę:

„Mój wybór na prezesa NIL kończy dyskusję o roli lekarzy starszego i młodszego pokolenia w samorządzie. Jestem kandydatem kompromisu dla tych dwóch środowisk. Skończmy rozmowę o młodych i starych. Młodzi też chcą działać w samorządzie, bo leży im na sercu jego dobro”.

Celem wszystkich lekarzy skupionych w samorządzie lekarskim powinno być dobro środowiska lekarskiego i wydaje mi się, że oce-

niać ich powinniśmy nie głównie poprzez kryterium wieku czy nawet idącego za nim doświadczenia, a przez pryzmat ich zaangażowania w pracę samorządu i efektywność tych działań. Proszę także zauważyć, że nowi i młodzi lekarze zajmujący aktualnie miejsca w okręgowych radach lekarskich to często działacze Porozumienia Rezydentów, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy czy Komisji ds. Młodych Lekarzy przy okręgowych izbach lekarskich, a więc lekarze dobrze orientujący się w problemach środowiska lekarskiego. Ja akurat należałam do wszystkich wyżej wspomnianych struktur. Dają one cenne doświadczenia, które mogą się przydać w pracy w izbie lekarskiej. Ponadto rozwijałam swoje zainteresowania, kończąc studia podyplomowe z zakresu prawa medycznego czy zarządzania w ochronie zdrowia. Nie zmienia to faktu, że mam 31 lat, a średnia wieku naszej ORL to dokładnie 36 lat – policzyłam. Tylko czy to ma faktycznie tak wielkie znaczenie? Uważam, że owszem doświadczenie zdobywane razem z kolejnymi latami pracy w strukturze izby lekarskiej jest nieocenione, ale chyba każdy kiedyś zaczynał? Stwierdzenie, iż w naszej Okręgowej Radzie Lekarskiej nie ma lekarzy „od lat związanych z izbą” nie jest zgodne z prawdą.

► **Rzeczywiście są w niej osoby z poprzedniej ORL...**

Osoby z ogromnym doświadczeniem, od lat związane z BIL – dr n. med. Krzysztof Dalke i lek. dent. Marek Rogowski – wiceprezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej, wybrani ostatnio na jednego z naszych przedstawicieli w Naczelnej Radzie Lekarskiej. Są naszym wielkim wsparciem, dzieląc się z nami swoim cennym doświadczeniem. Oceniając pracę naszej nowo wybranej ORL, śmiem twierdzić, że kontakty młodszych i starszych wiekiem lekarzy są oparte na ogromnym szacunku i wzajemnym uzupełnianiu się. I to naprawdę bardzo mnie cieszy – mamy wspólną wizję i wspólne cele. Ja sama jako młody lekarz zawsze chętnie korzystałam i korzystam z wiedzy i doświadczenia starszych wiekiem działaczy. Bardzo doceniam ich pasję i wieloletnie zaangażowanie w pracę samorządu lekarskiego. I powiem więcej – mimo tak wielu głosów pełnych wątpliwości co do kierunku zmian w naszym samorządzie, na szczęście otrzymuję także wiele wyrazów wsparcia od przedstawicieli starszego pokolenia lekarskiego, za które serdecznie dziękuję. Jako pełniąca funkcję prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej jestem otwarta na każdego lekarza naszej izby – słucham zarówno młodszych, jak i starszych wiekiem lekarzy i szukam konsensusu. Każdy lekarz, który chce wnieść coś dobrego do samorządu lekarskiego, jest dla nas niezwykle cenny. Leży nam na sercu dobro wszystkich naszych lekarzy.

► **Jaka będzie izba pod wodzą młodych lekarzy?**

Na to pytanie nie odpowiem, bo uważam, że na tę ocenę przyjdzie jeszcze czas i leży ona w gestii wszystkich lekarzy naszej izby. Samorząd jest od słuchania lekarzy, reagowania i efektywnego działania. Natomiast to lekarze oceniają jego pracę, a delegaci dodatkowo mają możliwość wpływać bezpośrednio na kreowanie struktury samorządu. Mogę jedynie powiedzieć o naszej wizji Bydgoskiej Izby Lekarskiej, planach działania, czyli o tym, jaką izbę mamy zamiar tworzyć.

To, czego można się po nas spodziewać, to zmian na różnych płaszczyznach. Na pewno izba lekarska będzie jeszcze bardziej otwarta na naszych lekarzy. Nie tylko jako narzędzie pomocy dla nich, ale także jako przestrzeń do dyskusji nad problemami środowiska czy przestrzeń do tworzenia wielu cennych inicjatyw. Podjęliśmy już pierwsze kroki do

współpracy z innymi izbami lekarskimi w Polsce (kilka izb już z nami współpracuje) oraz działaczami wielu środowisk. Jesteśmy w trakcie pracy nad wieloma projektami – od tych najbardziej priorytetowych, jak poszerzenie działalności izby o poradnictwo podatkowe, finansowe czy ubezpieczeniowe, projekty dotyczące szkoleń dla lekarzy i te dotyczące rozwoju izby w mediach społecznościowych, projekty szkoleń medialnych dla działaczy, projekty dodatkowych szkoleń dla zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej, projekt dotyczący ochrony praw lekarzy, po projekty związane z integracją lekarzy – m.in. projekt „aktywna izba” z wieloma sportowymi inicjatywami, z którym niedługo ruszymy.

Przy okazji przedstawiania naszych planów wspomnę, że nasza wyjściowa sytuacja jest bardzo trudna z uwagi na ogromną i priorytetową inwestycję, jaką jest budowa nowej siedziby, czy bieżące problemy – jak choćby perspektywa restrukturyzacji prowadzącej do konsolidacji naszych dwóch szpitali uniwersyteckich: Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 i Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy. Mimo to będziemy się starać działać sprawnie i skutecznie – systematycznie realizując postulaty, z którymi się utożsamiamy.

Gorąco zachęcam wszystkich naszych lekarzy do zaangażowania się w działalność izby. Chcemy wyjść naprzeciw oczekiwaniom lekarzy, słuchać ich i reagować na ich potrzeby.

► Pierwsze wrażenia, myśli po objęciu funkcji prezesa? Co w izbie Panią zaskoczyło? Co na plus, co na minus? Co wymaga natychmiastowej zmiany? Pierwsze decyzje, plany na początek...

Z reguły pierwsze myśli w newralgicznych momentach mojego życia kieruję na działanie. Tak więc i w tym przypadku myślałam już tylko o tym, od czego muszę zacząć pracę, co jest aktualnie najbardziej priorytetowe dla izby. Myślę, że to charakterystyczne dla mnie – skupienie na działaniu w jakiś sposób zawsze redukuje stres i łagodzi moje obawy.

Ponadto nie ukrywam, że wybór na pełniącą funkcję prezesa wiązał się z natychmiastowym przeorganizowaniem wymiaru mojej pracy zawodowej i w zasadzie całego życia tak, by być maksymalnie dyspozycyjną i jak najskuteczniej wypełniać powierzone mi obowiązki.

Natomiast uczucie, które na pewno mi towarzyszyło od samego początku – ale nawet nie od momentu wyboru na pełniącą funkcję prezesa, tylko już o wiele wcześniej, w momencie wyboru na delegata, potem



fot. Agnieszka Banach-Dalke

Z Krajowego Zjazdu Lekarzy. Od lewej: dr n. med. Daniel Rogowicz, dr n. med. Aleksandra Perczak, lek. Zofia Parszyk, lek. Michał Wojciechowski, p.o. prezesa BIL lek. Aleksandra Śremska, lek. dent. Marek Rogowski, lek. Mateusz Wartęga

członka ORL i wiceprezesa BIL – to poczucie odpowiedzialności. Odpowiedzialności za funkcjonowanie naszej izby, za jej wizerunek, za lekarzy do niej należących, za spełnianie ich oczekiwań. To poczucie odpowiedzialności związane także z zaufaniem, jakim obdarzają mnie lekarze naszej izby, w tym moje koleżanki i koledzy z ORL.

Z drugiej jednak strony funkcja prezesa daje możliwość kreowania kierunku działań samorządu i to mnie bardzo motywuje do działania. Zawsze lubiłam wyzwania.

Dla mnie najważniejsze jest przede wszystkim to, by realizacja naszych wszystkich zakładanych planów przebiegała sprawnie, jednocześnie i wielopłaszczyznowo. Oczywiście są zadania priorytetowe, ale nie można przez to opóźniać i pomijać innych istotnych projektów. Ponadto zawsze musimy być przygotowani na sytuacje awaryjne, nowe bieżące problemy, które również należy rozwiązywać szybko.

Najistotniejszym czynnikiem wpływającym na efektywne działanie izby jest czynnik ludzki. To ludzie tworzą każdą strukturę i ja się na tych ludziach bardzo skupiam. To ich kompetencje, pasja i zaangażowanie, poświęcony czas przesądzają o ostatecznym kierunku zmian i efektach pracy izby lekarskiej.

Czy coś mnie zdziwiło w izbie? Raczej niewiele.

► Nowy samorząd zmierzy się też z wielkim przedsięwzięciem przejętym od poprzedniego – budową nowej siedziby izby. Proszę powiedzieć, jak wygląda teraz plac budowy? Kiedy przeprowadzimy się do nowej siedziby? I co nas czeka zanim się tam przeniesiemy...

Aktualnie oceniamy, że jesteśmy na początku budowy. Termin przewidziany w umowie z firmą budowlaną na doprowadzenie prac do etapu stanu deweloperskiego to koniec września. Na pytanie, kiedy przeprowadzimy się do nowej siedziby, nie umiem odpowiedzieć. Myślę, że każdy z nas orientuje się w aktualnej sytuacji na rynku budowlanym – galopująca inflacja, deficyt kadry budowlanej – a więc doskonale wie, że jest to wyjątkowo niekorzystny okres na budowę nowej siedziby. Nasz Zespół ds. Budowy Nowej Siedziby zamierza prowadzić na bieżąco relacje z kolejnych etapów budowy w przestrzeni medialnej.

► Czym jeszcze natychmiast powinien się zająć samorząd i jak przekonać decydentów, że nasz głos musi być brany pod uwagę?

Samorząd lekarski – reagując na piętrzące się problemy w publicznym systemie ochrony zdrowia, systemie kształcenia przyszłych lekarzy, problemy dotyczące regulacji prawnych naszego zawodu, przybierające na sile zjawisko agresji wobec medyków – ma tak naprawdę ogrom pracy przed sobą. To, co w moim przekonaniu jest najważniejsze aktualnie, to walka o wprowadzenie dobrze skonstruowanego systemu no-fault. Należy do niego przekonać pacjentów i decydentów. Musimy także walczyć o ochronę praw lekarzy. Wypracować efektywne systemy reagowania i wsparcia w przypadku przejawów agresji wobec lekarzy. Nieustannie powinniśmy zabiegać o poprawę warunków pracy lekarzy w publicznym systemie ochrony zdrowia. Ponadto warto zadbać także o edukację zdrowotną pacjentów, edukację w zakresie ich poruszania się po systemie ochrony zdrowia.

Jestem przekonana, że nowy samorząd – samorząd przyszłości, zarówno w naszej izbie, jak i w Naczelnej Izbie Lekarskiej, doskonale zdaje sobie sprawę z najbardziej naglących problemów naszego środowiska i wypracuje jak najwięcej możliwości ich rozwiązania.



Fot. Agnieszka Banach-Dalke

Naczelna Rada Lekarska wybrana! 429 ważnych głosów oddanych podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy (12–14 maja) pozwoliło na wyłonienie 50-osobowej NRL. Wśród nowych członków – co nas bardzo cieszy – 193 głosy zdobył lek. dent. Marek Rogowski, 161 lek. Michał Wojciechowski. W Naczelnej Radzie Lekarskiej zasiada też prezes BIL – lek. Aleksandra Śremska.

Mamy swoich reprezentantów nie tylko w NRL. Lekarze z BIL podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy zostali także wybrani do Naczelnego Sądu Lekarskiego – dr n. med. Jacek Fórmaniak oraz weszli w skład zespołu NROZ – dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska. Gratulujemy!

a.b.

7,5 mln zł dla szpitali w regionie

Pieniądze pochodzą z rządowego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Trafity do kujawsko-pomorskich placówek medycznych i pokryją koszty m.in. inwestycji tlenowych oraz zakupu nowego sprzętu medycznego.

Wcześniej w tym roku, w ramach Funduszu przekazano już lecznicom 31 mln zł. 26 kwietnia wojewoda Mikołaj Bogdanowicz podpisał umowy z 7 szpitalami:

- Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Chełmży – na zakup respiratora transportowego,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie – na zakup USG mobilnego,
- Szpital Tucholski Sp. z o.o. – na zakup tomografu komputerowego,
- Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu (3 umowy) – na modernizację bloku pediatrycznego przez rozbudowę istniejącej instalacji tlenowej, na zakup pompy do krążenia pozaustrojowego, na zakup aparatu ECMO,
- Nowy Szpital Sp. z o.o. w Nakle i Szubinie – na budowę stacji zgazowania tlenu ciekłego, rozprężalni tlenu i wykonanie instalacji tlenowej.

a.b.

Samorząd przyszłości, który słucha, angażuje i skutecznie działa...

...chce zbudować doktor Łukasz Jankowski – do tej pory prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, kilka lat temu lider protestu rezydentów, młody, 35-letni specjalista nefrolog, a od piątku 13 maja – nowy prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.



Fot. Agnieszka Banach-Dalke

Podczas XV Krajowego Zjazdu Lekarzy zdobył 252 głosy, pokonując ubiegającego się o reelekcję chirurga profesora Andrzeja Matyję z Krakowa (192 głosy), który zapowiadał kontynuację rozpoczętych działań ze szczególnym uwzględnieniem 5 cech samorządu – 5 P – oznaczających: prestiż, pomocniczość, profesjonalizację, przyszłość i partnerstwo. Wybory poprzedziła prawie 3-godzinna seria pytań do kandydatów. Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej został Zbigniew Kuzyszyn

a.b.

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: kancelaria@bigbiuro.pl • ☎ 508 303 873 • 52 3070576
www.bigbiuro.pl • Bydgoszcz, ul. Towarowa 36 bud. C lok. 14

MERITUS PRO MEDICIS – wręczone!



Odnaczenie w tym roku otrzymał lekarz z BIL – Mieczysław Boguszyński. Wręczono je uroczystie 12 maja podczas XV Krajowego Zjazdu Lekarzy.

W imieniu doktora Boguszyńskiego wyróżnienie odebrał lek. dentysta Marek Rogowski. „Dziękuję za przyznanie mi prestiżowego odznaczenia „Meritus Pro Medicis” Przyjmuję je jako szczególne wyróżnienie, bo nadawane przez samorząd lekarski. W pracach Bydgoskiej Izby Lekarskiej uczestniczę od wielu lat. Od początku była to dla mnie ważna część realizowania się, także w pozazawodowych życiowych wyzwaniach – pisał Mieczysław Boguszyński w liście do doktora Andrzeja Wojnara, Kanclerza Kapituły Odznaczenia. – Bardzo przepraszam, że nie mogę osobiście uczestniczyć w uroczystości. Na przeszkodzie stanął wyłącznie mój pesel, który od pewnego czasu utrudnia mi chodzenie (szczęśliwie tylko chodzenie). Nadal biorę udział w pracach Izby: w Radzie Programowej biuletynu „Primum” i w opracowaniu historycznym ostatnich kadencji”.



Fot. Agnieszka Banach-Dalke

Odnaczenie „Meritus Pro Medicis” zostało ustanowione uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej 18 czerwca 2004 r.

Przyznawane jest lekarzom oraz innym osobom szczególnie zasłużonym dla samorządu lekarskiego.

Agnieszka Banach-Dalke

Święto „największej mniejszości na świecie”¹



5 maja ulicami Sępólna Krajeńskiego przemaszewowały osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Pochód, którym uczczono Europejski Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych i, obchodzony w tym samym dniu, Dzień Godności Osoby z Niepełnosprawnością Inteligencyjną, po raz kolejny zorganizował tutaj Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu „Dorośli-Dzieciom”.

Osoby niepełnosprawne, w tym intelektualnie, nie powinny chować się po kątach – mówi Wiesława Stafiej, kierownik Warsztatu – wszystkie imprezy: pikniki, koncerty, spotkania plenerowe, pochody, eventy na rynku miejskim organizujemy, żeby pomóc tym osobom aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym, a także przypomnieć pozostałym mieszkańcom, że tak – jesteśmy tu, mamy takie same potrzeby, jak wy, że istniejemy.

Magdalena Godlewska

¹ „Największą mniejszością na świecie” określa się osoby niepełnosprawne, a ich liczba jest rzeczywście ogromna – w Polsce szacuje się ją na 5–7,5 mln.

Stanowisko nr 1/S/IX/22
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 5 maja 2022 r.

w sprawie restrukturyzacji prowadzącej do
konsolidacji szpitali uniwersyteckich w Bydgoszczy

Bydgoska Izba Lekarska, mając na uwadze obawy zgłaszane przez środowisko lekarskie, wyraża głębokie zaniepokojenie planowaną przez Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu restrukturyzacją prowadzącą do konsolidacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy oraz Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy.

25 kwietnia 2022 r. Bydgoska Izba Lekarska zorganizowała spotkanie celem stworzenia przestrzeni do dialogu pomiędzy kadrą kierowniczą klinik szpitali uniwersyteckich a władzami Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W spotkaniu udział wzięli również przedstawiciele władz państwowych, samorządowych i związków zawodowych.

Bydgoska Izba Lekarska pragnie zaznaczyć, że nieobecność władz uczelni na spotkaniu uniemożliwia pracownikom ochrony zdrowia uzyskanie odpowiedzi na nurtujące ich pytania, nasila poczucie niepewności oraz eskaluje liczne obawy związane z planowanymi działaniami. W trakcie prowadzonych rozmów przedstawiciele środowiska medycznego, w tym medyczni eksperci oraz reprezentanci władz państwowych i samorządowych, jednoznacznie i stanowczo negatywnie odnieśli się do pomysłu fuzji szpitali uniwersyteckich w Bydgoszczy. W toku dyskusji wybrzmiała realna obawa, że takie działania mogą spowodować znaczne problemy z dostępem pacjentów do świadczeń medycznych oraz obniżyć jakość opieki medycznej w województwie kujawsko-pomorskim.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej, reagując na niepokoje środowiska medycznego, kierując się troską o bezpieczeństwo i dobro pacjentów, stanowczo sprzeciwia się pomijaniu głosu pracowników ochrony zdrowia podczas planowania restrukturyzacji prowadzącej do konsolidacji szpitali uniwersyteckich w Bydgoszczy.

Zastępca sekretarza ORL BIL – Krystian Kałużny
Wiceprezes p.o. prezesa ORL BIL – Aleksandra Śremska

Okiem rzecznika



MICHAŁ WOJCIECHOWSKI

● Ponad miesiąc temu (26 marca) odbyły się wybory samorządowe IX kadencji Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Wydarzenie, biorąc pod uwagę wielkie zaangażowanie delegatów, było pełne pozytywnej energii i nadziei. Celem, który przyświecał mobilizacji środowiska, była chęć zmian w strukturach samorządowych. Wielu z nowo wybranych delegatów wyrażało zapał do pracy w Okręgowej Radzie Lekarskiej. Prezesem wybrano młodego, pełnego energii i niezwykle ambitnego człowieka – Szymona Suwałę, który miał objąć stery okrętu o nazwie BIL. Po wyborach wydawało się, że statek z nową załogą gotową do długiej i męczącej podróży nabierze wiatru w żagle, kiedy doszło do nieoczekiwanej sytuacji. Kapitan z przyczyn osobistych i zdrowotnych opuścił okręt. Nowa ORL BIL musiała sobie z tą sytuacją szybko poradzić. Za sterami stanęła młoda wiceprezes Aleksandra Śremska, która przez ostatnie lata prężnie pracowała na rzecz środowiska lekarskiego. Doświadczenie, osobowość i charyzma w naturalny sposób pozwoliły jej odnaleźć się w funkcji pełniącej obowiązki prezesa. Patrząc na zaangażowanie, z jakim zabrała się do pracy, nie pozostawia wątpliwości, że jest to osoba kompetentna, która z pomocą nowej Okręgowej Rady Lekarskiej świetnie sobie poradzi.

● Już w pierwszych dniach po ustanowieniu nowej Okręgowej Rady Lekarskiej okazało się, że trzeba zmierzyć się z licznymi problemami. Niezwykle cenną i dobrą inwestycją poprzednich władz izby było nabycie budynku pod nową siedzibę. Mając na uwadze pandemię COVID-19, wojnę za naszą wschodnią granicą oraz szalejącą inflację – była to decyzja bardzo dobra. Niestety z uwagi na zaistniałe problemy budowa jest ukończona dopiero w około 30%. Aktualna sytuacja napędza ciągły wzrost kosztów inwestycji w tempie iście zastraszającym. Niezwłocznie, bo już na pierwszym posiedzeniu Rady Lekarskiej, celem optymalizacji kosztów inwestycji, powołano Komisję ds. Budowy Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz podjęto rozmowy z inwestorem zastępczym odpowiedzialnym za jej przebieg.

Jest to ogrom pracy, której na pierwszy rzut oka nie widać, a która spędza sen z powiek członkom naszej ORL. Z czym to się wiąże, wie każdy, kto budował i urządzał swój własny dom.

● Kolejną niecierpiącą zwłoki sprawą zajęliśmy się w związku z licznymi sygnałami ze środowiska lekarskiego związanymi z planowaną przez Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu optymalizacją i restrukturyzacją szpitali uniwersyteckich nr 1 oraz nr 2 w Bydgoszczy. Bydgoska Izba Lekarska, wsłuchując się w głos środowiska, zorganizowała spotkanie (25 kwietnia), którego celem było stworzenie przestrzeni do dialogu pomiędzy władzami uczelni a środowiskiem medycznym i samorządem miasta Bydgoszczy.



Spotkanie w siedzibie BIL – od lewej Iwona Waszkiewicz, wiceprezydentka Bydgoszczy, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia poseł Tomasz Latos, dr n. med. Krzysztof Dalke – członek ORL BIL, dr n. med. Łukasz Wołowicz – sekretarz ORL BIL, lek. Aleksandra Śremska – p.o. prezesa ORL BIL, na foto nie widać prowadzącego spotkanie Krystiana Kałużnego – wicesekretarza ORL BIL.

W trakcie spotkania przedstawiciele środowiska medycznego z obu szpitali pokazali zagrożenia wynikające z przedstawionych im w trakcie spotkań Rady Ordynatorów planów. Według ich opinii restrukturyzacja klinik i oddziałów obu szpitali będzie skutkować zmniejszeniem liczby personelu medycznego oraz łóżek szpitalnych, co w sposób bezpośredni przełoży się na obniżenie dostępności specjalistycznej opieki medycznej i obniży jakość świadczonych usług. Likwidacja niektórych poradni utrudni dostęp do świadczeń ambulatoryjnych, co poskutkuje natychmiastowym wydłużeniem kolejek. Po połączeniu tożsamyh oddziałów dojdzie najpewniej do ograniczenia wykonywanych procedur, co znacząco wydłuży czas oczekiwania pacjentów na zabiegi planowane. Należy wziąć pod uwagę, że nastąpi również odpływ wykwalifikowanej kadry medycznej do innych miast, szpitali oraz prywatnej opieki zdrowotnej, co może obniżyć potencjał naukowy. Pogorszeniu mogą ulec również możliwości dydaktyczne uczelni medycznej z uwagi na mniejszą liczbę kadry medycznej oraz jednostek szkolących.

Okręgowa Rada lekarska, wsłuchując się w głos środowiska, wyraziła zaniepokojenie planowaną fuzją szpitali, która wydaje się nieść za sobą liczne negatywne konsekwencje dla pacjentów, środowiska medycznego oraz pozostałych pracowników szpitali, i jako samorząd lekarski apelowała do władz Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu o podjęcie dialogu i uwzględnienie głosu lekarzy celem jak najlepszego działania dla wspólnego dobra.

● Nie można nie wspomnieć o wyborach do Naczelnej Izby Lekarskiej, w których – tak jak u nas – do głosu doszły osoby z młodszego pokolenia. Prezesem NIL został dotychczasowy prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Łukasz Jankowski. Delegaci, którzy wybrali go na tę funkcję pragnęli zmiany i postawili na „samorząd przyszłości”, który „słucha, angażuje się i skutecznie działa na rzecz środowiska”. Jest to niewątpliwie kandydat kompromisu, który łączy starsze i młodsze pokolenia w samorządzie lekarskim. W skład Naczelnej Rady Lekarskiej weszli też delegaci z BIL: lekarz dentysta Marek Rogowski oraz piszący te słowa – lek. Michał Wojciechowski.

Przed nami zapewne wiele wspaniałej twórczej pracy...

O autorze: lek. Michał Wojciechowski jest rzecznikiem prasowym Bydgoskiej Izby Lekarskiej, członkiem prezydium ORL BIL oraz NRL

Burza o zwolnienia lekarskie wystawiane podczas teleporad

Mam ogromną nadzieję, że terazniejsza zadyma nie będzie jedynie krótkotrwałą awanturą, a doprowadzi do rzeczywistego uregulowania kwestii orzekania o niezdolności do pracy w Polsce. Dla dobra pacjentów, instytucji państwowych oraz pracowników ochrony zdrowia.

BARTOSZ
FIAŁEK

Ostatnio toczy się w przestrzeni publicznej dość gorąca dyskusja dotycząca zwolnień lekarskich. Z jednej strony mamy lekarzy, których wzywa się do składania zeznań ws. wystawianych podczas teleporad zwolnień, z drugiej – Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), który odpowiada, że robi to tylko wobec podejrzanych druków.

Wśród medyków dominuje zrozumiałe przeświadczenie: *Po co pozwalali na realizację świadczeń medycznych, w tym wizyt lekarskich, w formie wirtualnej, skoro obecnie kwestionują zasadność wystawianych podczas teleporad zaświadczeń?*

W tym sporze nie widzę jednak najważniejszego – wyjaśnienia, czym jest zwolnienie lekarskie, na jakim podstawie jest wystawiane, czym jest uwarunkowane, kto na tym zarabia oraz jak odbywa się to w innych krajach. W Polsce wygląda to oczywiście karykaturalnie.

W krajach Europy Zachodniej (np. we Francji) krótkotrwała nieobecność w pracy nie wymaga uzyskania zwolnienia lekarskiego, należy jedynie o swym złym samopoczuciu poinformować pracodawcę. Mam biegunkę – dzwonię do prezesa, jestem przeziębiony – informuję dyrektora. Nie idę do lekarza, a więc nie zajmuję kolejki innym pacjentom ani nie narażam ich na zarażenie się moją chorobą. Wystarczająco zrozumiałe i sprawiedliwe. W krajach Europy Północnej (np. w Szwecji) natomiast za wypełnienie druku zwolnienia lekarskiego zgodnie z wolą i w formie uzależnionej od płatnika lekarz otrzymuje wynagrodzenie – wykonuje wszak pracę na rzecz innej firmy. Wystarczająco zrozumiałe i sprawiedliwe.

W Polsce nawet jeden dzień nieobecności w pracy z powodu choroby należy usprawiedliwić zwolnieniem lekarskim. Pacjent przychodzi do gabinetu, zaraża innych oczekujących w poczekalni, lekarza, personel medyczny i niemedyczny – jedynie po to, żeby dostać zwolnienie lekarskie z powodu najczęściej wirusowej (bardzo zaraźliwej) infekcji górnych dróg oddechowych, ewentualnie przewodu pokarmowego.

W Polsce firma (tak, ZUS jest firmą, przedsiębiorstwem, instytucją, niezależnie od nazwy - podmiotem

zatrudniającym pracowników i wykonującym określoną działalność) wymaga od podwykonawców, w tym przypadku od nas – lekarzy, realizacji określonej pracy, czyli orzekania o niezdolności do pracy, nawet 1-dniowej, na szczególnym druku (E-ZLA). Po czym nie dość, że nam za to nie płaci, to jeszcze stawia warunki i strofuje lekarzy, którzy bezwzględnie wykonują polecenie – de facto – pracodawcy, który zatrudnił ich w formie wolontariatu.

I oczywiście – zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym – każdy lekarz ma obowiązek orzekania o stanie zdrowia, w tym niezdolności do pracy. Nie jest jednak wskazane – w aktach prawnych najwyższej mocy – w jaki sposób ten wymóg spełnić powinien. Po prawdzie to u mojego pacjenta, który przybył do mnie z powodu zaostrenia reumatoidalnego zapalenia stawów, powinienem doprowadzić do wyleczenia rzutu, a na czas leczenia – orzec czasową (w zależności od stanu klinicznego) niezdolność do pracy. I mógłbym to zrobić na chusteczce czy skrawku papieru – tak, materia orzeczenia ma tu niewątpliwie mniejsze znaczenie od zdrowia pacjenta, a wpływ zadowolenia firmy (ZUS) nie powinien grać tu żadnej roli. Zgodnie jednak z „NARODOWĄ” wolą, ktoś za moimi plecami kiedyś ustalił, iż będziemy orzekać o niezdolności do pracy na określonym formularzu, więc ten wymóg realizuję. W trakcie tej burzy jednak, każdy lekarz powinien zadać sobie następujące pytanie: *Czy w obecnym świecie rzeczywiście powinienem świadczyć darmową pracę dla ZUS?*

Uważam, że darmową przysługę, jaką my – lekarze świadczymy na rzecz ZUS, płatnik powinien doceniać, a nie podważać (oczywiście przy wykluczeniu działań przestępczych, czyli bezzasadnego wystawiania zwolnień lekarskich). Powtórzę: to nasza przysługa, ponieważ wypełnienie zwolnienia lekarskiego w formie akceptowalnej i oczekiwanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych NIE WYMAGA szczególnego wykształcenia medycznego – tak, z powodzeniem ten druk wypełnić mógłby urzędnik.

To polskie wiernopoddanie i służalczość wytworzyły w nas, polskich lekarzach, pozorny obowiązek orzekania o niezdolności do pracy na drukach szczególnego formatu – opracowanych i przedstawionych przez instytucję, która nie płaci nam za ich wypełnianie – ZUS. Rzadko to spotykana w cywilizowanym świecie sytuacja, kiedy to wymagający zrealizowania określonej pracy nie płaci za jej wykonanie, a czasem i zgani.

Problemem zwolnień lekarskich w Polsce nie są lekarze, a tym bardziej pacjenci. Problemem jest fakt, że mało kto chce się nad patologią toczącą orzekanie o niezdolności do pracy pochylić, a to jeden z elementów, które mogą sprowadzić system opieki zdrowotnej na dobre tory.

A, najważniejsze. Nie piszę w swoim własnym imieniu, ponieważ takiego wezwania nie dostałem – świadczenia medyczne realizuję stacjonarnie. Napisałem ten tekst, wszak wiem, że zmiana jakości polskiej ochrony zdrowia nie opiera się jedynie na wypływaniu problemów, które dotyczą mojej osoby – mówić należy o każdym zlokalizowanym w systemie problemie.

O autorze: lekarz, specjalista w dziedzinie reumatologii, kierownik oddziału reumatologicznego SPZZOZ w Płońsku, MBA – zarządzania w ochronie zdrowia, zastępca dyrektora ds. medycznych SPZZOZ w Płońsku, przewodniczący Regionu Kujawsko-Pomorskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.





+



= ?

Czy Jurasz i Biziel się połączą?

Projekt fuzji bydgoskich placówek nie jest nowy. Uniwersytet Mikołaja Kopernika wraca do niego od paru lat. Tym razem jednak wydaje się, że wybrzmiewa mocniej. Jak słyszymy (to sformułowanie będzie pojawiało się w tekście częściej...), w obu uniwersyteckich lecznicach do niedawna trwał audyt przeprowadzony na zlecenie rektora UMK, prowadzony przez Piotra Pobrotyna – przez 15 lat dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego we Wrocławiu. Lecznicy, kilkanaście lat temu z ok. 180-milionowym długiem, teraz podobno bez problemów finansowych. *To samo ma pewnie zrobić z zadłużonymi szpitalami z Bydgoszczy – mówią zainteresowani sprawą.* Raport, jak słyszeliśmy wcześniej, miał na biurko rektora trafić do połowy maja, teraz dowiadujemy się, że stanie się to do końca tego miesiąca.

AGNIESZKA
BANACH-DALKE

Na jakich zasadach fuzja szpitali miałaby zostać przeprowadzona? – konkretnie nie wiadomo. Słyszymy, że celem mają być oszczędności. Ale jak alarmują pracownicy obu jednostek, planowane przez UMK połączenie bydgoskich szpitali uniwersyteckich dla pacjentów może wiązać się z utrudnionym dostępem do specjalistycznej opieki medycznej i obniżeniem jej jakości, a to m. in. z powodu odpływu wykwalifikowanego personelu medycznego oraz zmniejszenia liczby łóżek szpitalnych. Czyli wszystko wskazuje na to, że na pewno będą to oszczędności, ale kosztem pacjenta...

Bydgoska Izba Lekarska zorganizowała spotkanie (25 kwietnia), by wszystkie zainteresowane strony mogły porozmawiać na neutralnym gruncie. Niestety, pomimo zaproszeń, nie pojawił się na nim nikt reprezentujący uczelnię. Byli przedstawiciele kadry kierowniczej klinik szpitali uniwersyteckich, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, przedstawiciele władz samorządowych, związków zawodowych, samorządu pielęgniarstwa, lekarze. Wątpliwości i domysły pozostały więc nadal...

Skierowaliśmy więc nasze pytania bezpośrednio do UMK. Poprosiliśmy o informacje, na jakich zasadach ma przebiegać planowana restrukturyzacja lecznic? Kiedy ma nastąpić? Jakże konkretnie kliniki, oddziały, przychodnie, poradnie znajdą się w każdej z jednostek po planowanych zmianach? Zapytaliśmy o cel planowanej restrukturyzacji, kto przygotowuje jej program, z kim są konsultowane planowane zmiany. Czy uczelnia, przystępując do projektu konsolidacji, analizowała takie kwestie jak: nauczanie przyszłych lekarzy, utrudniony dostęp pacjentów do leczenia, zmniejszony kontrakt z NFZ? Poprosiliśmy o wyniki takiej analizy. Zapytaliśmy też, czy to prawda, że UMK planuje wstrzymanie inwestycji prowadzonej przez szpital im. Biziele?

Rzecznik prasowy uczelni dr hab. Marcin Czyżniewski, prof. UMK, odpowiedział, że: „Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika powołał na początku roku pełnomocnika do spraw restrukturyzacji szpitali uniwersyteckich, który ma przygotować rekomendacje dotyczące ich funkcjonowania. Powodem jest trudna sytuacja finansowa obu szpitali. Administracyjne połączenie Szpitala im. dr. A. Jurasza i Szpitala im. dr. J. Biziele jest tylko jedną z możliwości, o których pełnomocnik wspominał w trakcie prowadzonych konsultacji. Gotowe rekomendacje zostaną przekazane rektorowi UMK do końca maja i staną się podstawą decyzji dotyczących dalszego funkcjonowania szpitali. Wszelkie zmiany będą konsultowane z dyrekturą obu szpitali, kierownikami katedr, Radą Collegium Medicum, Radą Uniwersytetu, Radą Rectorską i Senatem UMK. Uniwersytet Mikołaja Kopernika nie planuje wstrzymywania żadnych inwestycji prowadzonych w szpitalach uniwersyteckich”.

Wątpliwości i niedopowiedzenia mnożą się dalej, bo nadal nie wiadomo, jak oba szpitale będą funkcjonować... Cieszy jednak wiadomość, że zmiany będą konsultowane. Na razie, może właśnie przez brak bezpośrednich informacji, słyszy się od medyków z obu szpitali m.in. że: do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 ma zostać przeniesiona neurochirurgia i neurologia. A co wtedy z neurologią z Biziele, która od lat jest doceniana? Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w 2021 r. wysunęło się w kraju na prowadzenie w zakresie leczenia udarów mózgu metodą trombektomii mechanicznej. Ośrodek wykonuje zabiegi dla populacji 2 mln mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, a chorzy trafiają do Biziele z 13 oddziałów udarowych. 80% chorych kierowanych na zabieg trafia do placówki z innych ośrodków.

Za to, jak słyszymy, do Biziele zostanie przeniesiona urologia z Jurasza, która też ma na koncie liczne sukcesy. Gdzie będzie kardiologia? Kliniki mają zostać skonsolidowane w Juraszu... Słyszysz się też o 50-łóżkowej internie w Uniwersyteckim nr 1. Biziel za to zostanie

centrum laryngologii i okulistyki, bo tam mają zostać przeniesione tożsame kliniki z Jurasza. Ortopedia powiększy się w Juraszu. ZOL i geriatra przeprowadzi się do Bizela.

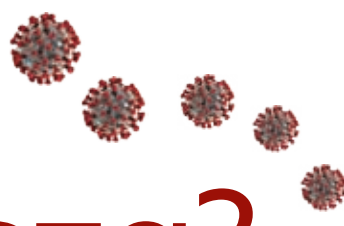
Planowanej fuzji nie chcą komentować zainteresowane szpitale. „Do czasu zajęcia oficjalnego stanowiska przez JM Rektora UMK, dykcja Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza nie udziela komentarzy” – informuje krótko Marta Laska, rzeczniczka lecznicy. Komentować sprawy nie chce też Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Bizela.

Poprosiliśmy też by do sprawy odniósł się NFZ. Połączenie dwóch bydgoskich szpitali uniwersyteckich będzie się wiązać m.in. z łączeniem tożsamyh kliniki – niektóre zostaną przeniesione do Bizela, inne do Jurasza. Zapytaliśmy, co stanie się z kontraktem takiej „przeniesionej” kliniki. Czy nadal będzie obowiązywał, ale w innym miejscu, czy trzeba będzie go renegocjować, bo wiadomo, że zmieniają się warunki jego realizacji, a możliwości wykonania tej samej liczby świadczeń są ograniczone?

Drugie pytanie: co stanie się z kolejką pacjentów do świadczeń? I w jednym i w drugim szpitalu na planowane zabiegi czeka się długo. Czy pacjent zapisany np. na zabieg na laryngologię do Jurasza, po przeniesieniu i połączeniu jej z kliniką w Bizelu zostanie wpisany na koniec kolejki?

„Zgodnie § 34. 1. rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów – świadczeniodawca, który zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności mających wpływ na sposób realizacji umowy jest obowiązany do pisemnego poinformowania o tym zamiarze dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – nie później niż 30 dni przed ich dokonaniem. Jednocześnie świadczeniodawca w terminie 7 dni od dnia dokonania tych zmian przedkłada oddziałowi wojewódzkiemu NFZ dokumenty potwierdzające ich dokonanie. Na dzisiaj (16.05.2022.) takie zawiadomienie nie wpłynęło ani ze strony Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, ani ze strony Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy, ani ze strony organu założycielskiego obu placówek – Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Nie mając zatem takich informacji, trudno nam ustosunkować się do konkretnej sytuacji – przekazała nam Barbara Nawrocka, rzeczniczka prasowa oddziału Funduszu, dodając na koniec: Reasumując, obecnie odpowiedź na zadane przez panią Redaktor pytania, która wyczerpywałaby temat i jednocześnie byłaby satysfakcjonującą dla Czytelników Primum jest niemożliwa”.

Co to dla nas oznacza?



Dla przeciętnego Polaka absolutnie nic, bo już kilka tygodni wcześniej zdjęto praktycznie wszystkie obostrzenia związane z trwającą epidemią, pozostawiając jedynie obowiązek zakrywania ust i nosa w placówkach medycznych i aptekach. Jednakże niektórzy mogą mieć fałszywe przeświadczenie, że epidemii już nie ma – a to nieprawda. WHO nie odwołało pandemii. Inne kraje europejskie borykają się z ponownymi wzrostami zachorowań, testując szeroko pacjentów w kierunku SARS-CoV-2. A w Polsce?

PAWEŁ
RAJEWSKI

Tak naprawdę nie wiemy, na jakim etapie epidemii w tym momencie jesteśmy

Podawana dobową liczbą zakażeń jest na pewno niedoszacowana. Nie testujemy tak szeroko pacjentów jak przed kwietniem 2022 r., bo zmieniło się finansowanie testów, nie mamy już obowiązkowej izolacji w przypadku wykrycia zakażenia czy kwarantanny, nie zakrywamy ust i nosa w przestrzeniach publicznych zamkniętych, w tym w transporcie komunalnym. Wiele osób nie zgłasza się do lekarza pomimo objawów klinicznych, gdyż dla większości z nich zakażenie wariantem omicron przypomina zwykłe przeziębienie, które szybko się ogranicza lub wręcz ma przebieg subkliniczny czy bezobjawowy. W szpitalach naszego województwa z powodu COVID-19 i śródmiąższowego zapalenia płuc przebywają obecnie pojedyncze osoby. Jedno jest pewne – zakończyliśmy V falę epidemii związaną w wariantem omicron koronawirusa, epidemia wyraźnie wyhamowała. Związane jest to po części z porą roku, jest to naturalne, że w miesiące ciepłe – wiosna-lato wirusy, szczególnie te wywołujące infekcje dróg oddechowych, w tym koronawirusy, charakteryzują się mniejszą aktywnością, poza tym rzadziej przebywamy w pomieszczeniach zamkniętych, więcej na powietrzu, gdzie transmisja wirusa jest mniejsza. Z drugiej strony osiągnęliśmy już odporność populacyjną związaną zarówno z przechorowaniem zakażenia SARS-CoV-2 – szczególnie podczas ostatniej fali, jak i ze szczepieniami ochronnymi przeciw COVID-19.

Na jakim etapie epidemii jesteśmy, dowiemy się najpewniej jesienią. Czy odporność populacyjna ochroni nas przed VI falą? Czy koronawirus będzie z nami na zawsze w formie endemii? Historia nas nauczyła, że bywa on nieprzewidywalny. Póki co nie obserwuje się niepokojących mutacji, które mogą przerwać działanie ochronne szczepień przeciw COVID-19.

Czy jesteśmy w Polsce bezpieczni? Czy nie za wcześnie zdjęto obostrzenia?

Od 1 kwietnia w Polsce zakażenie wirusem SARS-CoV-2 stało się normalnym zakażeniem, jak np. wirusem grypy czy innymi patogenami, a COVID-19 normalną, zwykłą chorobą, jak każda inna. Zniesiono wspomniane ostatnie obostrzenia dotyczące zakrywania ust i nosa w przestrzeniach publicznych zamkniętych, w transporcie publicznym, a także te dotyczące kwarantanny i izolacji w przypadku potwierdzonego zakażenia, co jest istotą ograniczenia transmisji wirusa i podstawą walki z każdą epidemią. Zakończyło się finansowanie procedury wykonywania testów do diagnostyki SARS-CoV-2 przez apteki, laboratoria i mobilne punkty pobrań – drive thru, i inne podmioty lecznicze włączone do systemu testowania, np. POZ. Czyli obecnie każdy zlecony test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 finansowany jest przez jednostkę zlecającą w ramach obowiązujących umów i nie jest finansowany odrębnie. Co niewątpliwie przełożyło się na zmniejszenie liczby wykonywanych testów i utrudnienie dostępu do szerokiego testowania. Natomiast niewykonywanie testów jest równoznaczne z tym, że nie ma epidemii – bo jak się ich nie wykonuje, to logiczne jest, że nie wykrywa się zakażeń, nie ma nowych przypadków itp., więc pozornie nie ma też epidemii – tylko pozornie. **Więc na jakim etapie epidemii jesteśmy obecnie, skoro nie ma żadnych obostrzeń, nie ma izolacji w przypadku zakażenia i utrudnione staje się testowanie pacjentów w kierunku SARS-CoV-2?** Mamy ponad 3 miliony uchodźców wojennych z Ukrainy. Tylko 30 proc. społeczeństwa ukraińskiego jest w pełni zaszczepione przeciwko koronawirusowi, a zaledwie 2% z nich przyjęło dawkę przypominającą.

Obecnie mamy do czynienia z likwidacją wszystkiego, ale najbardziej przeraża mnie to, że u pacjentów przyjmowanych do szpitali wykonywaliśmy testy na obecność koronawirusa z obawy przed zakażeniem innych pacjentów, szczególnie tych niezaszczepionych przeciw COVID-19 z różnych powodów, i tych, u których z uwagi na wiek czy choroby przebiegające z upośledzeniem odporności, odpowiedź na szczepienia jest gorsza. Od 1 kwietnia za każdy test musi zapłacić szpital.

Triumf ruchu antyszczepionkowego?

Ogłoszenie końca obostrzeń, zmian w zakresie testowania pacjentów w Polsce i końca stanu epidemii to pewnego rodzaju triumf ruchu antyszczepionkowego i tych wszystkich, którzy w pandemię, w koronawirusa i COVID-19 nie wierzyli i nie wierzą.

Pacjenci sami nie będą się izolować, nosić maseczek, gdy nie jest to konieczne i...szczepić – to zaufanie społecznie było wielokrotnie nadużywane przez ostatnie ponad 2 lata walki z pandemią.

Poza tym zniesienie wszystkich obostrzeń spowodowało dezaktywację szczepień w ramach Narodowego Programu Szczepień. A w Polsce około 60% społeczeństwa jest w pełni zaszczepionych przeciw COVID-19, a niecałe 30% przyjęło 3 dawkę szczepionki. A jest to niezwykle ważne, zwłaszcza dla osób z tzw. grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, nawet w zetknięciu z tak łagodnym wariantem koronawirusa, jakim jest omicron, a więc osób starszych, z wielochorobowością, z niedoborami odporności, przyjmujących leki immunosupresyjne, chorych z chorobami nowotworowymi czy dializowanych. O nich głównie musimy zadbać w kontekście trwającej epidemii i nadchodzącej jesieni. To oni również powinni wykazać się odpowiedzialnością i zakładać nadal maseczki w publicznych pomieszczeniach zamkniętych, w kinie, teatrze, operze... czy transporcie komunalnym. Powinni zadbać o przyjęcie dawki przypominającej szczepionki przeciw COVID-19, niektórzy z nich dawki IV szczepienia. Te osoby w przypadku pojawienia się jakichkolwiek objawów mogących sugerować zakażenie SARS-CoV-2 powinny niezwłocznie skontaktować się z lekarzem POZ, mieć wykonany test i natychmiast po uzyskaniu wyniku pozytywnego mieć włączone odpowiednie leczenie, które ma zapobiegać rozwojowi pełnoobjawowego COVID-19 i związanych z nim powikłań.

Jeszcze się nie rozstajemy...

Podsumowując, epidemia SARS-CoV-2 nadal trwa. Jesienią najpewniej okaże się, na jakim etapie epidemii jesteśmy i jaki jest obecnie status koronawirusa w populacji. Czy będziemy mieli do czynienia z sezonowością i VI falą epidemii, czy z trwającą przez wiele lat endemią? Musimy być na to przygotowani, jak i na inne scenariusze, żeby sytuacja epidemiologiczna we wrześniu ponownie nas nie zaskoczyła. Do tego dochodzi zespół pocovidowy – long covid, z którym borykają się już praktycznie lekarze wszystkich specjalizacji – i to jest druga twarz epidemii.

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



REKLAMA



HIPERBARIA TLENOWA jest uznaną na świecie terapią medyczną, która znajduje coraz więcej zastosowań.



W Polsce Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje leczenie HbOT w przypadku następujących dolegliwości:

- trudno gojące się rany • zakażenie skóry i tkanki podskórnej • oparzenia
- przeszczep skóry • powikłania po radioterapii • zapalenie kości i szpiku
- nagła głuchota idiopatyczna • uraz akustyczny • zespół stopy cukrzycowej
- owrzodzenia żyłne • zatrucia tlenkiem węgla

Centrum Hiperbarii Tlenowej i Leczenia Ran HbOT sp. z o.o. sp.k.
ul. Powstańców Warszawczy 5 (na terenie 10 Szpitala Wojskowego z Polikliniką w Bydgoszczy)
Bydgoszcz • telefon: **791 777 871** • godziny otwarcia: 8-14

W celu zapoznania się z pełną listą wskazań do leczenia hiperbarycznego prosimy o kontakt pod numerem: 791 777 871. Nasz personel chętnie odpowie na wszelkie pytania.

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



O co chodzi w wychowaniu?

Uważność to filozofia życia przynosząca korzyści w różnych obszarach. Wychowanie dzieci w sposób satysfakcjonujący dla rodziców, a zarazem mądry społecznie i dobry dla dzieci to nie lada wyzwanie. Cel, by dziecko stało się człowiekiem odważnym, empatycznym, kreatywnym, nie zrealizuje się sam – bez codziennej adekwatnej obecności i obserwacji rodzica. A wychowawczych ścieżek jest wiele – czy zawsze są świadome?

DOROTA WOJTCZAK

Uważność to mądra obserwacja rzeczywistości, a jednocześnie zauważanie, jak nasze wewnętrzne wzorce myślenia i przyzwyczajenia wpływają na sposób radzenia sobie z tą rzeczywistością, na bieżące postępowanie – choćby w relacjach rodzinnych. Np. czy i jak pokazujemy dzieciom, kiedy polega się na innych, troszczy się o nich, czy prosi o pomoc.

W ciągu pierwszych kilku lat życia dziecka rodzice powinni zrobić wszystko, by zapewnić dziecku wsparcie, szczęście oraz poczucie bezpieczeństwa. Chodzi o stworzenie środowiska, w którym dziecko będzie odczuwać siłę prawidłowej, stabilnej więzi i miłości. To ważniejsze niż wszelkie oczekiwania czy projekcje rozwojowo-edukacyjne nakładane na potomka. Jeśli odpowiednie środowisko troski i zaufania zostanie stworzone, dzieci mają szansę na zdrowy psychiczny wzrost. Rodzice uwikłani w swoje trudne emocje, lęki czy depresję nie ułatwiają dzieciom prawidłowego rozwoju. Nie dość, że te ich emocje są zaraźliwe, bo mózgi dzieci we wczesnym dzieciństwie modelują się na wzór mózgów osób im najbliższych, to mając gorsze samopoczucie, trudno w pełni przekierować uwagę na dziecko, być dostępnym i świadomym oraz spokojnie zająć się jego potrzebami.

Dzieci rodzą się z olbrzymim potencjałem, a jednocześnie umiejętnością dostosowywania się do modelu opieki rodzicielskiej. Stale doświadczają, czy relacja z rodzicem jest bezpieczna, a może nieprzewidywalna albo niebezpieczna? Czy w relacji jednocześnie mogą czuć więź i odrębność? Rozwijają swoją niezależność i autonomię, a także korzystać ze wsparcia i poczucia przynależności? Wiele niewypowiedzianych istotnych dla rozwoju pytań czai się pod delikatną i wrażliwą skórą.

Wzorce przywiązania rodziców przekazywane są dzieciom w sposób automatyczny – kochamy tak, jak byliśmy kochani. To jest uwarunkowane emocjonalnymi sytuacjami i przeżyciami, które miały miejsce w rodzinie. Mózg rozwija się i w oparciu o geny i, reagując na środowisko. Badania wykazują, że 80-90% mózgu kształtuje się do trzeciego roku życia, a w tym czasie ciało wykształca się dopiero w 20%. To, jak dzieci będą nawiązywać relacje, ukierunkowywać uwagę, regulować emocje, radzić sobie ze stresem – zależy od kluczowych obwodów w mózgu zależnych od środowiska i osób bezpośrednio w tym środowisku obecnych. **Rodzice są pierwszymi nauczycielami życia.**

Kiedy w wychowaniu króluje **styl bezpieczny**, dziecko uczy się, że – Istnieję zarówno ja, jak i inni ludzie. Czuję życzliwą ciekawość względem nich oraz siebie – umiem nawiązywać relacje trwałe i oparte na zaufaniu; mam poczucie własnej wartości, potrafię mówić wprost o swoich uczuciach i pragnieniach i szukać wsparcia, gdy mi ciężko; bazuję na stabilności, zaangażowaniu i zrozumieniu świata, gdyż rodzice mnie obdarzyli uwagą, mieli dla mnie czas, dali mi przestrzeń do rozwoju.

Może okazać się, że wykształcany jest **styl unikowy** i dziecko wzrasta w przekonaniu, że – Mogę polegać wyłącznie na sobie – nie ufam innym, relacje z nimi traktuję jako połączenia zastępcze; ważna jest dla mnie samowystarczalność; skoro nie mogę polegać na wsparciu emocjonalnym innych osób, to przywykłem do samotności, zresztą między mną a moimi emocjami też jest gruba warstwa izolacyjna, trudne są dla mnie czułość i ciepło, gdyż rodzice nie traktowali poważnie moich emocji, umniejszali je i kazali się ich wstydzić i opanowywać.

Innym efektem wychowania może być **styl ambiwalentno-lękowy**, w którym dziecko jest nie pewne siebie tak bardzo, że – Gdy pojawia się stres, tracę zdolność samoregulacji – nie satysfakcjonuje mnie to, co dostaję od innych, chcę, by ich słowa i reakcje idealnie pasowały do moich oczekiwań; chcę być zawsze uznawany za ważnego, martwię się, że inni nie cenią mnie tak bardzo, jak ja ich cenię, bo to ja najczęściej wychodzę z inicjatywą, mi zależy bardziej; i stale boję się zranienia, wynika to z tego, że rodzice nadmiernie mną się przejmowali, gdy było to zbędne, a ignorowali mnie, gdy ja za tym tęskniłem...

Ostatnim ze schematów, które dominują w życiu w wyniku specyfiki wychowania jest **styl zdeorganizowany**, gdy dziecko nauczyło się, że – Bliskość wiąże się z cierpieniem – bliski kontakt jest dla mnie niebezpieczny, mam w pamięci różne sytuacje, gdy mnie odrzucono, dlatego z przyzwyczajenia poniżam siebie i lekceważę, by dopasować się do innych, gardzę sobą i nienawidzę siebie. Powodem tego jest fakt, że rodzice nie cieszyli się moją obecnością, wiedziałem, że przeskakdam i utrudniam im życie; wykorzystywali mnie, a może nawet skrzywdzili.

Gdy jesteśmy dorośli, uważność uczy nas stopniowego obejmowania ogromu swojego doświadczenia i utrwalaonych wzorców zachowania. Coraz lepszego rozumienia swoich emocji i kojenia układu nerwowego w trudnych momentach. Zaczynamy być dla siebie bardziej współczujący i wyrozumiali, wiedząc, że nasze układy nerwowe i mózgi kształtowały się w konkretnym środowisku, na które długo nie mieliśmy wpływu. Więc warto przyjąć, że **nasz mózg i jego reakcje to nie nasza wina, a jednocześnie to nasza odpowiedzialność.**

Można dążyć do zmiany trybu przywiązania na bezpieczny – nawet w dorosłym życiu. Bezpieczne przywiązanie pozwala nam postrzegać świat jako sensowny i możliwy do ogarnięcia. Bardziej przewidywalny i szczęśliwy.

Można też, mając tę wiedzę wcześniej, być uważnym rodzicem. Świadomie dobierać słowa, reakcje, zachowania, by odpowiedzialnie wychowywać, by mądrzej wprowadzać w życie swoje dziecko. Nie musimy powielać sposobu funkcjonowania naszych rodziców, możemy czule i przytomnie zadbać o relację ze swoim dzieckiem. Wyjdzie to na zdrowie dzieciom i zagwarantuje większy spokój w tej relacji nam – dorosłym.

O autorce: *Certyfikowana trenerka uważności mindfulness & compassion programów MBSR, MBCT i CFT. Trenerka i mediatorka Porozumienia bez Przemocy w rodzinie, edukacji, biznesie i służbie zdrowia. Prowadzi zajęcia grupowe i indywidualne, współpracując z zespołem psychologów ProPsyche. Więcej na: www.myway-eu.pl*





Julka (11 lat)
i Lenka (10 lat)
Maciejewskie



Helenka
i Jan (2 lata)
Grochala



Tomek
Lebiedziński
(6 lat)



Zuzanna
(5,5 roku),
Antonina (7,5 roku)
i Filip (10,5 roku)
Wileńscy



Paulina (9 lat)
i Adam (11 lat)
Lorek



Franek
Bobbe
(8 lat)



Miłosz (6 lat)
i Milena (9 lat)
Kucharscy



Krzysztof
(8 lat) i Jakub
(11 lat)
Rusin



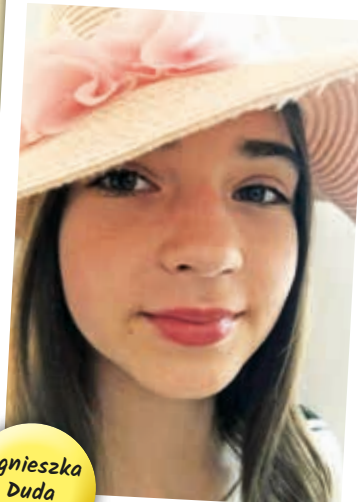
Olin
Jeneralski
(8 lat)
i Marcelina
Kowalska
(6 lat)



Adam (11 lat),
Piotruś (5 mies.)
i Wiktor
(8,5 roku)
wieczór



Ignacy
Dalke
(11 lat)



Agnieszka
Duda
(11 lat)



Adam (6 lat),
Janina (4,5 roku)
i Anna (8 lat)
Sobolewscy



Adaś
(20 mies.)
i Artur (2 dni)
Pstwa



Maria (9 lat)
i Mikołaj
(12 lat)
Olechnicy



Julka
Fiatek
(4,5 roku)



Staś
Szymański
(7 lat)



Zosia (5 lat)
i Maciej (8 lat)
Gębscy



Maja (3 lata)
i Benjamin
(4 lata)
Dąbkowscy



Ola
Mika
(6 lat)



Aleksandra
Wika
(20 mies.)



Artur
Duszka
(5 lat)



Helena
(5 lat)
i Leon (1 rok)
Opiełińscy



Maksymilian
(2,5 roku)
i Melania (5 lat)
Pawłowscy



Michał (7 lat),
Tomek (6 lat),
Magda (3 lata)
i Basia (1 mies.)
Bilewicz



Zosia
Juraniec
(3 lata)



Zosia (7 lat)
i Agata (5 lat)
Cholewińskie



Malwina
Paluch
(9 lat)



Grześ
(5 lat) i Ola
(1,5 roku)
Chmielewscy



Basia
(7 lat) i Antoś
(4 lata)
Kozłowscy



Jan
Stolarek
(3 lata)



Olek (7 lat)
i Gaja (5 lat)
Kula



Alicja (7 lat)
i Kinga (3 lata)
Franczak



Helena
i Mateusz
Grzyb



Zofia
(12 lat) i Michał
(3 mies.)
Baranowscy



Rita (1 rok)
i Cezary
(3 lata)
Wajer



Natasza
(9 lat)
i Krzysz (7 lat)
Gruszak



Piotr (8 lat)
i Tomasz
(4 lata)
Ozorowscy

Złe wiadomości...

ale dla kogo?

W obecnym roku akademickim zajęcia z zakresu komunikacji medycznej są prowadzone na II i III roku kierunku lekarskiego Wydziału Lekarskiego CM UMK. Jedno pięciogodzinne spotkanie dotyczy „Przekazywania niepomysłnych wiadomości”. Po co poświęcać temu tyle czasu? Ponieważ są to sytuacje szczególnie trudne do opanowania. Przed symulacjami¹ tego typu konsultacji, w krótkiej części teoretycznej i interaktywnej zostaje omówiony – stosowany obecnie w kilku krajach – protokół EMPATIA² stworzony przez A. K. Jankowską. Zanim jednak prześlemy niepomysłną wiadomość, trzeba zadać dość oczywiste pytanie: Czy ta wiadomość jest zła dla mojego pacjenta? Niniejszy artykuł stara się odpowiedzieć na to pytanie, posługując się anegdotami.

CHRISTELLE
LANGRAND

CO TO SĄ ZŁE WIADOMOŚCI?

Oto typowy początek sesji:

Prowadzący: Czy możecie podać przykłady złych dla pacjenta wiadomości?

Studenci: Rak, nieuleczalna choroba, choroba przewlekła.

P: A co ze złamaniem nadgarstka?

S: To zależy, np. dla muzyka jest to katastrofa.

P: Co według ciebie jest złą wiadomością dla pacjenta?

S: Jest to wiadomość, która będzie miała silny negatywny wpływ na życie pacjenta.



Ten prosty dialog pozwala nam zgodzić się, że zła wiadomość jest właśnie taka: jest to in-

formacja, która w znacznym stopniu zmieni warunki życia pacjenta, a także osób z jego otoczenia. Choć na pierwszy rzut oka definicja ta jest jasna, pozostawia jednak pole do różnych interpretacji – w zależności od punktu widzenia pacjenta, jego otoczenia i personelu medycznego, jak pokazują dwie poniższe anegdoty.

MÓJ SYN, ASTMATYK... O MÓJ BOŻE!

Może się zdarzyć, że jakaś wiadomość zostanie odebrana jako zła przez pacjenta lub część jego otoczenia, podczas gdy zespołowi medycznemu wydaje się ona wręcz banalna.

Ta scena miała miejsce ponad dwadzieścia lat temu. Moje dzieci, skrajne wcześniaki, z licznymi wynikającymi z tego faktu problemami medycznymi – po urodzeniu były we Francji hospitalizowane na oddziale intensywnej terapii.

Kiedy stan dzieci w pewnym stopniu się poprawił, na spotkaniu z lekarzami usłyszeliśmy: „Pani syn jest zagrożony astmą”. Na tę wiadomość ja zalewam się łzami, podczas gdy mój mąż pozostaje niewzruszony. Lekarze i mój zakłopotany mąż z niedowierzaniem patrzą na mnie. Wychodząc, dzwonię do rodziców. Znowu tży po obu stronach linii telefonicznej... Nikt poza naszą trójką nie reaguje w ten sposób. Nie bez powodu: u mojego ojca zdiagnozowano astmę, gdy miałam rok – powtarzające się ciężkie napady astmy, pociągające do szpitala, skutki uboczne leczenia, stały, wyczuwalny smutek w domu.

Następnego dnia jeden z lekarzy, pneumonolog – pyta mnie: dlaczego jestem taka zdenerwowana? Wyjaśniam, co dla mnie znaczy ta choroba. W pół zdania uspokaja mnie, że obecnie metody leczenia bardzo się rozwinęły.

Całej tej psychodramy można było łatwo uniknąć dzięki krótkiej rozmowie. Potrzebne było uwzględnienie perspektywy pacjenta. Wystarczyło zapytać o historię medyczną mojej rodziny i o moje obawy związane z chorobą.

TO TYLKO WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO!

Czasami wiadomości wydają się złe lekarzowi, ale nie są tak postrzegane przez pacjenta.

Osiem lat temu trafiłam do szpitala ze znaczną utratą wagi i krwawieniem z dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Gastroenterolog przeprowadza staranny wywiad (w języku angielskim), podczas którego ujawniam, że moja babcia i jej dziewięcioro rodzeństwa zmarło na raka jelita i że oczywiście bardzo boję się tej choroby.

Czterdzieści osiem godzin później, z wynikami kolonoskopii w ręku, ten sam gastroenterolog wszedł do trzyosobowej sali: „Nie martw się, nie umrzesz z powodu tej choroby! Ale chciałbym mieć lepsze wieści...”



– No cóż! Co więc jest ze mną nie tak?

– Wrzodzące zapalenie jelita grubego – przewlekły stan zapalny jelit.

– ...

– I będziesz go miała do końca życia. Codzienne przyjmowanie leków. Ścisła dieta. Przykro mi.

– Ach, panie doktorze, jakże mi ulżyło!

I wtedy mogłam natychmiast uspokoić mój mały świat. Rygorystyczna dieta, dożywnie przyjmowanie leków: jednym słowem nic, co by było dla mnie nie do pokonania – mogło być gorzej!

DLA KOGO SĄ TO ZŁE WIEŚCI?

Jak określić, czy wiadomość jest dobra, neutralna czy zła dla pacjenta i ewentualnie jego rodziny:

– brać pod uwagę obawy pacjenta dotyczące objawów;

– wykorzystywać odpowiedzi pacjenta jako przewodnik do zadawania najistotniejszych pytań – co może rozszyfrować niewerbalne komunikaty pacjenta;

– dbać o komunikację (werbalną i niewerbalną).

Wbrew pozorom ta wstępna wymiana nie jest czasochłonna, ponieważ trwa mniej niż kilka minut.

Podsumowując, przekazywanie złych wiadomości zawsze będzie dla lekarza trudnym zadaniem. Aby uczynić to mniej niebezpiecznym, lekarze mają do dyspozycji kilka taktyk komunikacyjnych. Taka praktyka daje wiele korzyści: pozwala unikać pewnych stresujących sytuacji, sprawia, że relacja pacjent – lekarz jest dużo silniejsza pod względem zaufania, szacunku, a co za tym idzie – skuteczności leczenia i prowadzenia opieki lekarskiej nad swoimi pacjentami w najlepszy możliwy sposób.

¹ Wszystkie ćwiczenia odbywają się w Centrum Symulacji Medycznych, ul. Kurpińskiego 19, 85-096 Bydgoszcz.

² Communication in pediatric oncology. Disclosing a cancer diagnosis, Aldona Katarzyna Jankowska, Psychoonkologia 2014, 4: 123–127

O autorce: mgr inż. Christelle Langrand pracuje w Pracowni Medycyny Społecznej WL CM UMK



Tłumaczenie tekstu: dr hab. n. med. Katarzyna Jankowska, prof. UMK, Pracownia Medycyny Społecznej WL CM UMK, prezes Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej.

Farmakologia

Czy stosowanie medycznej marihuany wpływa na przebieg COVID-19?

Pandemia COVID-19 spowodowała wzrost liczby hospitalizacji z powodu zespołu ostrej niewydolności oddechowej w następstwie SARS-CoV-2 w Polsce i na świecie, destabilizując cały system opieki zdrowotnej.

Środowisko medyczne stanęło na wysokości zadania i wyróżniając się z egzamin nie tylko z medycyny, ale też z rozwiązywania problemów w warunkach ekstremalnych. My, naukowcy,

często wbrew oczekiwaniom społecznym byliśmy posłańcami złych wiadomości, donosząc o braku skuteczności kolejnych schematów terapeutycznych. To ważne, aby emocje i oczekiwania nie wpłynęły na rzeczową ocenę faktów, szczególnie pod naciskiem opinii publicznej. Dzisiaj sytuacja wydaje się opanowana, jednak epidemiolodzy donoszą o kolejnej fali, która nadejdzie prawdopodobnie pod koniec trzeciego kwartału bieżącego roku. Istnieje zatem wciąż potrzeba opracowania nowych i skutecznych schematów farmakoterapii, a także strategii prewencyjnych.



MICHAŁ WICIŃSKI

Ostatnio obserwuję kolejny modny trend w medycynie – dotyczący zastosowania marihuany w farmakoterapii COVID-19 i samoistnie mnożące się jak grzyby po deszczu pytania, pozostające bez odpowiedzi i niewnoszące nic konstruktywnego do tematu. I nie bez znaczenia pozostaje tu pseudonaukowe zestawianie półprawd z pozornie spójnymi danymi naukowymi, na podstawie których czytelnik ma kształtować, przynajmniej w teorii, swoje własne stanowisko w tej kwestii. W nauce często nieprecyzyjne definiowanie pojęć prowadzi do sformułowania tylko pozornie spójnych hipotez. Ten powszechny błąd praktycznie uniemożliwia rzeczowe podejście do tematu i – co się z tym wiąże – koherentne, prawidłowe wnioskowanie. Weźmy chociażby zasadność postawienia poniższego pytania: *Czy marihuana jest skuteczna w farmakoterapii COVID-19?* Takie pytanie nie zawiera żadnych znamion naukowych i jest pozbawione sensu. Przyjrzyjmy się temu bliżej: *Co to znaczy marihuana? W jakiej formie farmaceutycznej? W jakiej dawce? Jak długo stosowana, u jakich pacjentów, w jakim wieku, w jakim stanie klinicznym COVID-19?* I chyba oczywiste, ale wymaga wyjaśnienia: *Co to znaczy skuteczna?* – *Poprawia jakość życia, redukuje śmiertelność, skraca okres hospitalizacji?* Oczywiście czytelnik może w tym miejscu zarzucić, że – stosując tzw. definiowanie przez definiowanie – zapętłamy się w dedukcji. Jednak umiejętność formułowania pytań klinicznych i bezkompromisowe poszukiwanie na nie odpowiedzi chroni nas przed autorytatywnym podejściem do nauki – ex cathedra.

W poprzednich edycjach „Primum” pisałem o roli konwertazy angiotensyny (ACE) w fuzji SARS-CoV2 z nabłonkiem dróg oddechowych. Enzym ten stanowi jeden z kluczowych elementów warunkujących wejście wirusa do komórek gospodarza. ACE wykazuje swoją ekspresję także na błonie śluzowej jamy ustnej i nosa, nerkach oraz przewodzie pokarmowym. Pojawiło się uzasadnione w mojej opinii pytanie – *Czy inhibitory konwertazy angiotensyny (np. perindopril, ramipril, zofenopril) powinny być stosowane u chorych z wysokim ryzykiem zgonu z powodu COVID-19?* Tu stanowisko było jednoznaczne – pacjenci leczeni dotychczas ACE nie powinni modyfikować ani rezygnować z dotychczasowej terapii.

Dokończenie na s. 18

Kolejne pytanie – postawione przez zespół Wanga z Kanady – dotyczyło wpływu *Cannabis sativa* (konopia siewna) na ekspresję konwertazy angiotensyny. Badacze wysunęli hipotezę, że ekstrakty o wysokiej zawartości CBD mogą zmniejszać ekspresję ACE w tkankach docelowych SARS-CoV-2. Korzystając z modeli 3D jamy ustnej i dróg oddechowych, wykazano że ekstrakty *C. sativa* obniżają ekspresję ACE. Przeprowadzona analiza potwierdziła także zmniejszoną aktywność proteazy serynowej TMPRSS2 zaangażowanej w fuzję SARS-CoV-2 z komórkami gospodarza.

Uważam, że badania te są interesujące i merytorycznie spójne, jednak nie dają konkretnych rozwiązań klinicznych. W konkluzjach badacze stwierdzają, że ekstrakt z konopi o wysokim stężeniu CBD (dzisiaj dostępny w wielu sklepach jako suplement) może stanowić bezpieczny dodatek do standardowej farmakoterapii, jednak prezentowane badania wymagają walidacji na dużą skalę. I standardowo, jak w wielu pracach, autorzy wskazują na konieczność dalszych badań określających wpływ medycznej marihuany w profilaktyce i leczeniu COVID-19. Niestety w aspekcie klinicznym wartość prezentowanych wyników jest znikoma.

W dostępnym piśmiennictwie znajdujemy jeszcze kilka badań poruszających problematykę zastosowania marihuany w terapii COVID-19 na poziomie biochemicznym. W tekście opublikowanym przez Anil i wsp. pod koniec 2021 r. przedstawiono informację, że linie komórek nowotworowych płuc (ATCC CCL-185) poddane działaniu ekstraktu z konopi indyjskiej wykazały zmniejszoną sekrecję IL-6 oraz IL-8 w stanie zapalnym indukowanym TNF- α . Tylko ekstrakty zawierające CBD wykazywały przeciwwzapalne działanie przy stężeniu 3 $\mu\text{g/ml}$. THC takich właściwości nie wykazywał. Co ciekawe, antagoniści receptora CB₂ zmniejszali przeciwwzapalny efekt CBD. Ekstrakty zawierające wysokie stężenie CBD zmniejszały również ekspresję genów dla CCL2, CCL7, ACE oraz IL-6, IL-7 i IL-8.

Uzupełnienie powyższych badań stanowią dwie prace opublikowane niezależnie pół roku temu przez zespoły naukowców z USA. Autorzy dostarczają istotnych dowodów na powinowactwo CBD, CBG oraz THC do kolca wirusa, za pośrednictwem którego wiąże się on z ACE. Potwierdzono także wpływ ekstraktów CBD na hamowanie ekspresji ACE, a także ich komponentę przeciwwzapalną.

W dość skromnych dowodach klinicznych znajdujemy badanie przeprowadzone przez zespół z Brazylii. Oceniono bezpieczeństwo i skuteczność CBD w terapii pacjentów z COVID-19 o nasileniu od łagodnego do umiarkowanego. Badanie randomizowane, z podwójną ślepą próbą w dwóch grupach równoległych (n=321). Pacjenci otrzymywali 300 mg CBD lub placebo dodawane do standardowego leczenia przez 14 dni. Analiza statystyczna nie wykazała żadnych różnic pomiędzy zastosowanymi interwencjami. Autorzy w podsumowaniu wskazują na konieczność przeprowadzenia dalszych badań i zwiększenia dawki CBD. W mojej ocenie jest to nieuzasadnione, standardowe postępowanie w większości prac, których wyniki nie spełniły oczekiwań badaczy. Należy przyjrzeć się faktom i pogodzić się z nieskutecznością proponowanej interwencji.

Na stronie clinicaltrials.gov znajdujemy informację o dwóch aktualnie realizowanych badaniach w tym obszarze: NCT04731116 i NCT03944447. Ich wyniki powinny zostać opublikowane pod koniec roku. Przegląd piśmiennictwa, chociaż ciekawy i obiecujący, nie dostarcza jak dotąd żadnych odpowiedzi na nurtujące nas pytanie, co do zasadności stosowania marihuany u pacjentów z COVID-19. Mam nadzieję, że prowadzone badania ostatecznie rozwiążą tę kwestię, już bez konieczności dalszej weryfikacji stawianych tez.

Piśmiennictwo u autora

O autorze: dr hab. n. med. Michał Wiciński, prof. UMK, od wielu lat zajmuje się farmakologią eksperymentalną z zakresu neurofarmakologii, chorób układu krążenia oraz teorii receptorów. Współpracuje z ośrodkami naukowymi w Polsce i na świecie. Jest autorem licznych publikacji o zasięgu międzynarodowym oraz cenionym dydaktykiem. Trzykrotny laureat konkursu „Wykładowca Roku”. Obecnie pełni funkcję kierownika Katedry Farmakologii i Terapii CM UMK oraz prodziekana ds. studenckich CM UMK.



Książki nie top ten



Literatura, która działa jak szczepionka

PIOTR KIKTA

Wojna to straszna rzecz – truizm. Ale wojny wybuchają, ludzie z różnych powodów wciąż ze sobą walczą. Jak opowiedzieć o tym dzieciom? Bo że należy o tym mówić, nie ma wątpliwości. Z pomocą w tym trudnym zadaniu przychodzi literatura. Literatura jako pewnego rodzaju symulacja rzeczywistości. Jako medium umiejące mówić o sprawach trudnych i uczące odbiorcę radzić sobie z różnego rodzaju problemami. Literatura, która działa jak szczepionka.



Kiedy piszę o książkach na temat wojny, wcale nie mam na myśli takich jak „Kamienie na szaniec”, dość wiernych faktom, ale romantyzujących walkę – publikacji. Myślę raczej o różnych – bardziej poetyckich – próbach opowiedzenia dzieciom o złu, jakie wojny ze sobą niosą. O książkach, które nie udają, nie owijają w bawełnę, ale i pokazują problemy w sposób delikatny i odpowiedni dla dziecięcej wrażliwości. A zarazem podtrzymują naturalny, zdaje się, dziecięcy sprzeciw wobec bezsensownego zła.

Bez wątpienia taką książką jest „Wojna, która zmieniła Rondo”. Została napisana w 2015 r., a więc tuż po aneksji Krymu przez Rosję, przez ukraińską autorkę Romanę Romanyszyn i zilustrowana przez Andrija Łesiwa (polski przekład – Aleksandra Ada Oranż). Opowiada o trzech przyjaciółkach: żaródkowym ludziku Danku, balonikowym piesku Fabianie i Gwiazdce, która przypomina złożony z gazety samolot. Mieszkają oni w mieście Rondo, w którym żyje się szczęśliwie: mieszkańcy mają swoje pasje, ulubione miejsca. Zbierają bibeloty. Dbają o swoje miasto. Na głównym jego placu stoi szklarnia, w której rosną śpiewające kwiaty. Stuchanie ich koncertów to codzienny rytuał.

Pewnego dnia, nie wiadomo skąd i dlaczego, do Ronda dociera Wojna. Jest straszna i ciemna. Bohaterowie boją się jej i nie wiedzą, jak sobie z nią poradzić. Wojna niszczy wszystko, zabija kwiaty, demoluje miasto. W końcu jednak, dzięki wspólnemu działaniu, udaje im się przegonić straszego stwora. Wojna bowiem boi się światła, boi się dobra. Potem powoli, kawałek po kawałku, Danek, Fabian i Gwiazdka oraz inni mieszkańcy odbudowują Rondo. Kwiaty znów zaczynają śpiewać. Ale to nie wszystko. Wojna bowiem, choć odchodzi, zostawia po sobie ślady, które już nigdy nie zostaną zatarte. Rany, które być może nigdy się nie zagoją i z którymi ci, którzy je noszą, już zawsze będą żyć.

„Wojna, która zmieniła Rondo” to opowieść smutna, ale i dająca dużo nadziei. Piękna, ale i będąca przestrożą. Ktoś kiedyś powiedział mi w księgarni: „Warto czytać takie książki, bo one uwrażliwiają”. Zawsze pokładamy nadzieję w naszych dzieciach. Uwrażliwiamy je więc. Może one zbudują sobie lepszy świat, niż ten, który dajemy im my.

O autorze: Piotr Kikta jest księgarzem, prowadzi księgarnię Tonie Bajka, Księgarnia dla wszystkich przy ul. Focha 2 w Bydgoszczy, tel. 665 192 904; muzyk, animator.

Wszystkie opisywane książki dostępne w „Tonie Bajka”

iADE

**SPOTKANIE
LEKARZY
PRAKTYKÓW**

10-12 CZERWCA 2022

Hotel Radisson Blu
SOPOT

Rejestracja
www.iadeakademia.pl

Prof. dr hab. n. med.
Barbara Zegarska

Zapraszam

 
SDE Państwowe Towarzystwo Dematologiczne

**Sprostowanie i uszczegółowienie informacji
zawartych w materiale zamieszczonym
w Primum nr 370/kwiecień
– WHO IS WHO w ORL BIL?**

Zaznaczamy, że rubryka zatytułowana „specjalizacje” nie była przeznaczona jedynie na podanie posiadanych specjalizacji (PES) w rozumieniu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (z późniejszymi zmianami), ale miała w szerszym kontekście przybliżyć tematykę zainteresowań klinicznych i wskazać szczegółowe dziedziny, którymi zajmuje się dany lekarz, a także posiadane umiejętności, szkolenia i zainteresowania naukowe.

Redakcja

Sz. P. dyrektor

Annie Lewandowskiej

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia z powodu śmierci

M A M Y

składają pracownicy Oddziału Kardiologii
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego
w Bydgoszczy



Odpowiedzi do quizu ze s. 20

1. A, 2. B, 3. C, 4. A, 5. A, 6. B, 7. C, 8. C, 9. B, 10. A.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

*Ziemia ma skórę, na skórze tej są
choroby, jedna z tych chorób zwie się
na przykład „człowiek”*

Fryderyk Nietzsche



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Autor cytowanych wyżej słów, pisząc je pod koniec XIX w., nie zdawał sobie chyba sprawy, jak okazać się one prorocze.

Holocaust i nazizm, gułagi i sowieckie eksterminacje całych narodów, rzezie w Ugandzie, Czerni Khmerzy – przecież te wszystkie zbrodnie to sprawa ludzi XX w. A teraz zabijanie dzieci, gwałcenie ich matek, rabunek zabytków, niszczenie świątyń i to wszystko na zlecenie jednego człowieka! Taki jest niestety początek naszego wieku i takim zostanie zapamiętany na kartach historii.

Na tych kartach zostanie także nasz ślad. Ślad naszego zaangażowania w niesienie pomocy dla Ukrainy, bo jak pisze filozof – *nie wasze współczucie, lecz wasza dzielność przynosiła ocalenie tym, którzy zaznali nieszczęścia.*

Nasze zaangażowanie, nasze, podkreślam, jako społeczeństwa, jako narodu, a nie państwa, bo *gdzie jeszcze istnieje naród, tam nie pojmuje on państwa i nienawidzi go, jako złego spojrzenia i grzechu w obyczajach i prawach.*

Wszystkie cytaty wyżej przeze mnie przytoczone pochodzą z dzieła tego samego filozofa zatytułowanego „Tako rzecze Zaratustra”. Dzieło, które stało się inspiracją dla Richarda Straussa do stworzenia poematu symfonicznego o takim samym tytule, a którego introdukcja posłużyła Stanleyowi Kubrickowi jako wstęp do jego filmu „Odyseja kosmiczna”.

Zachęcam do jej odsłuchania, trzeba tylko trochę „pogrzebać” w sieci. Osobiście polecam jej wysłuchanie w wykonaniu orkiestry Berlińskich Filharmoników pod batutą Herberta von Karajana.

Introdukcja ta nosi tytuł „Wschód słońca” i swoim majestatem jest głęboko poruszająca. Takiego poruszenia Naszej nowej Radzie, jak i powoływanej w chwili, kiedy piszę te słowa, Radzie Naczelnej z głębi serca życzę.

Jak zwykle Wasz

A. Martynowski



Czas na kolejne wyzwanie gramatyczne.

Part 2 ☺

Choose the correct form of the verbs:

- Until I all the lab work the patient cannot be discharged.
 - have checked,
 - will check,
 - checked
- Never such a mouth-watering octopus!
 - did I eat,
 - have I eaten,
 - I have eaten
- Provided you show me your boarding pass, you will be able to board the plane.
 - will show,
 - showed,
 - show
- How about a car. We may as well travel on our own?
 - renting,
 - you rent,
 - you will rent
- She to Paris before, she knows every nook and cranny.
 - must have been,
 - must be,
 - had to be
- Only when I had lost my passport the seriousness of the situation.
 - I understood,
 - did I understand,
 - I will understand
- Fancy him so long to find our reservation number!
 - take,
 - took,
 - taking
- He bought the trip having the time of his life.
 - in a view of,
 - with a view of,
 - with a view to
- This cave is said to by a Polish archaeologist in the 60s.
 - will be discovered,
 - have been discovered,
 - be discovered
- No sooner the plane than we got our meals.
 - had ... taken off,
 - did ... take off,
 - ... took off

Odpowiedzi znajdują się na stronie 19 ☺

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

Ogłoszenia – PRACA

■ Nowy Szpital Sp. z o.o. z siedzibą w Świeciu poszukuje **lekarza specjalisty chirurgii ogólnej**. Opis stanowiska: świadczenie usług oraz pełnienie dyżurów w Oddziale Chirurgii Ogólnej, udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi zasadami etyki lekarskiej, aktualnej wiedzy medycznej oraz przepisami NFZ i Ministerstwa Zdrowia, prowadzenie dokumentacji medycznej oraz obowiązującej sprawozdawczości medycznej zgodnie z przepisami o prowadzeniu i przechowywaniu dokumentacji medycznej, ustawą o ochronie danych osobowych. Wymagania: lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej, umiejętności interpersonalne połączone z wysoką kulturą osobistą, prawo wykonywania zawodu, wiedzę i umiejętności praktyczne w zakresie udzielania świadczeń medycznych, umiejętność organizacji pracy własnej oraz współpracującego zespołu. Oferujemy: stabilne warunki zatrudnienia, duże możliwości rozwoju zawodowego, świadczenie usług oraz pełnienie dyżurów w Oddziale Chirurgii Ogólnej, wsparcie poszerzania kompetencji zawodowych. Kontakt: zainteresowanych prosimy o przesyłanie CV na adres: HR@Nowyszpital.pl lub kontakt telefoniczny: 517 369 690.

■ Zatrudnimy **lekarza w POZ** w NZOZ K. Wysocka-Nowakowska w Bydgoszczy, w lokalizacjach przy ul. Gajowej 17 i przy ul. Pelplińskiej 139. Kontakt tel. 661 666 433, e-mail: gajowa@kwnmed.pl

■ Sanatorium Uzdrawiskowe, Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej „Oaza” Sp. z o.o. w Inowrocławiu zatrudni **lekarza ze specjalizacją** (lub w trakcie): **balneologia i medycyna fizykalna, rehabilitacja medyczna lub po kursie z podstaw balneologii, posiadającego specjalizację: choroby wewnętrzne, reumatologia, neurologia, ortopedia, chirurgia, medycyna rodzinna**. Oferujemy indywidualnie dostosowane warunki zatrudnienia. Zapraszamy do składania ofert drogą elektroniczną: oaza@oazasanatorium.pl. Kontakt telefoniczny: 601 619 706.

■ Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy zatrudni pilnie **lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej**. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia (umowa o pracę lub umowa cywilno-prawna), umowa nie przewiduje pełnienia dyżurów medycznych. Osoby zainteresowane proszę o kontakt na nr tel. 797 008 526.

■ PROMEDICA GP sp. z o.o. w Bydgoszcz zatrudni **lekarzy ze specjalizacją lub w trakcie: neurolog, ortopeda, pediatra**. Oferujemy indywidualnie dopasowaną formę i warunki zatrudnienia, stabilne warunki zatrudnienia i atrakcyjne wynagrodzenie, pracę w oparciu o najwyższe standardy opieki nad pacjentem na wysokiej jakości specjalistycznym sprzęcie, elastyczne godziny pracy, możliwość podnoszenia kwalifikacji, pracę w otwartym i kreatywnym zespole. Zapraszamy do składania ofert drogą: poczty elektronicznej: kontakt@przychodniabajka.pl pocztą tradycyjną bądź osobiście w siedzibie Promedica GP Sp. z o.o. przy ulicy Szelburg-Zarembiny 19, 85-792 Bydgoszcz. Kontakt: tel. 513 014 055 lub 799 078 707. Wymagane dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i kwalifikacje zawodowe. Powinny zawierać zgodę na przetwarzanie danych osobowych: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Promedica GP Sp. z o.o z siedzibą przy ulicy Szelburg-Zarembiny 19 85-790 Bydgoszcz, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, str. 1).”

■ Gabinet Stomatologiczny Alfa-Med mieszczący się w Białych Błotach poszukuje do współpracy **lekarza dentystę**. Szczegóły pod numerem telefonu +48 696 056 045.

■ Zatrudnię **lekarza stomatologa**. Praca w ramach NFZ oraz prywatnie. NZOZ „Sanimed” Trzyczyn kontakt 503 022 287.

■ Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy poszukuje do pracy **lekarza kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej**. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt pod numerem telefonu 52 5854977 lub przesłanie dokumentów aplikacyjnych na adres email: rekrutacja@jurasza.pl

■ Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz, zatrudni **lekarzy chirurgów do pracy w Oddziale Chirurgii i Poradni Chirurgicznej oraz w ramach dyżurów medycznych**. Informacji udziela Dział Służb Pracowniczych: tel. 52 3709121/23.

■ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy poszukuje lekarzy w dziedzinie: **pediatrii, neonatologii, neurologii dziecięcej, onkologii, hematologii dziecięcej, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii dziecięcej, medycyny paliatywnej, medycyny rodzinnej**. Zostań członkiem naszego zespołu. Obejmujemy opieką dzieci z chorobami przewlekłymi i nieuleczalnymi w domach. Działamy na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Oferujemy: pracę w doświadczonej grupie lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów i psychologów, elastyczny cmożliwość otwarcia specjalizacji z opieki paliatywnej oraz zdobycia cennego doświadczenia, umowę o pracę, zlecenie lub kontrakt, stabilne warunki zatrudnienia, prywatną opiekę medyczną, bogaty pakiet socjalny i możliwość przystąpienia do ubezpieczenia grupowego dla pracownika oraz jego bliskich, atrakcyjne warunki wynagradzania. Zapraszamy do współpracy, skontaktuj się z nami: rekrutacja@domsueryder.org.pl lub tel. 52 329 00 95 wew. 158.



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 zapalny
 - 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 (Olmiant), 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





THE i4

Dealer BMW Dynamic Motors

ul. Olimpijska 8
Toruń

tel.: +48 56 645 21 70

www.bmw-dynamicmotors.pl

ul. Wyszogrodzka 134
Płock

+48 24 268 24 08

www.bmw-dynamicmotors.pl

ul. Toruńska 272A
Bydgoszcz

tel.: +48 52 339 51 10

www.bmw-dynamicmotors.pl