

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

BYDGOSZCZ ŚWIECIE TUCHOLA SĘPÓLNO NAKŁO ŻNIN INOWROCŁAW MOGILNO



NR 9-10 (394) grudzień 2024 – styczeń 2025

ISSN 2353-6055



TEMAT NUMERU

I Konferencja Kujawsko-Pomorskiego
Porozumienia Samorządów Zawodów
Zaufania Publicznego

3

Z ŻYCIA IZBY

Najnowszy teledysk
„Medici Cantares”

6

Z ŻYCIA REGIONU

Centrum Chirurgii
Robotycznej
w Bydgoszczy

8



24H OPIEKA PRAWNA DLA LEKARZY I LEKARZY Z BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

W skład Pakietu Premium 24h Opieki Prawnej dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej wchodzi:

- ☞ **24h Infolinia prawna** – kontakt z prawnikiem we wszystkich sprawach prawnych związanych z życiem prywatnym i zawodowym
- ☞ **Porady prawne** – nielimitowane odpowiedzi na pytania prawne w formie opinii prawnej albo rozmowy z prawnikiem
- ☞ **Dokumenty prawne** – spersonalizowany dokument przygotowany przez prawnika na podstawie stanu faktycznego przekazanego przez Klienta
- ☞ **Wideoporady prawne** – rozmowa z prawnikiem za pośrednictwem internetowego wideokomunikatora
- ☞ **Wybór Adwokata** – wybór najlepszego adwokata do sprawy sądowej
- ☞ **Pomoc prawna** z zakresu prawa podatkowego
- ☞ **Pomoc prawna lekarzom**, którzy doświadczyli hejtu
- ☞ **Zakres Prawa** – całe prawo polskie oraz prawo europejskie obowiązujące na terenie Rzeczypospolitej Polskiej
- ☞ **24h Opieka Prawna** obejmuje swoim zakresem Klienta (Lekarza z BIL) oraz jego najbliższych.

JESTEŚMY DO PAŃSTWA DYSPOZYCJI 365 DNI W ROKU, 24 GODZINY NA DOBĘ.

Lex Secure 24h Opieka Prawna
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot
prawnik@opiekaprawna.pl
www.opiekaprawna.pl

24H INFOLINIA PRAWNA

 **+48 501 538 539**

W NUMERZE**OD REDAKCJI**Felieton Prezes ORL BIL **1****TEMAT NUMERU**I Konferencja Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego **3****Z ŻYCIA IZBY**Teledysk „Medici Cantares” do piosenki Krzysztofa Krawczyka **6****Z ŻYCIA REGIONU**Centrum Chirurgii Robotycznej w Bydgoszczy **8**25 lat kolonoskopii przesiewowej w Centrum Onkologii **9**Nowatorski zabieg ortopedyczny w Szpitalu Jurasza **10**Nowoczesne procedury mikrochirurgiczne w Szpitalu Bizuela **11**Szpital Miejski przekazany Politechnice **12**Wsparcie dla systemu ratownictwa w regionie **14**Obchody Narodowego Święta Niepodległości **15**Szpital Jurasza wspiera lekarzy i pacjentów z Ukrainy **15**Prof. Tomasz Drewa w Zespole do spraw NSO **15**Konferencja kardiologiczna w Bydgoszczy **16**„Movember” – Miesiąc Świadomości Raka Prostaty i Jąder **17**Trudne sytuacje w praktyce klinicznej **17****PRAWO**Kto może przeprowadzić kontrolę w podmiotach wykonujących działalność leczniczą? **18****OPINIA**Racjonalne decyzje w zarządzaniu Izłą **24****Z ŻYCIA IZBY**Okulistyka, czyli wybór nie taki OCZYWISTY **25****ROZWÓJ OSOBISTY**Narzędzia usprawniające pracę lekarza w gabinecie **26****WSPOMNIENIE**Lekarze i lekarze dentyści, których pożegnaliśmy **30****PASJE LEKARZY**Lekarzu spójrz na ptaki! **31****Z ŻYCIA IZBY**Pierwsze dni w zawodzie lekarza **32****RECENZJA**Koncert charytatywny lekarzy **33****LEKARZE I SPORT**Mistrzostwa w bowlingu **34**Turniej tenisa o Puchar Prorektora ds. CM **34****OGŁOSZENIA****35****KOMUNIKATY BIL****36****KĄCIK JEDNEGO WIERSZA**Podziękowanie **36**Podzielmy się swoją twórczością **37**

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

I KONFERENCJA KUJAWSKO-POMORSKIEGO POROZUMIENIA SAMORZĄDÓW ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO POD PREZYDENCJĄ BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ 19 PAŹDZIERNIKA 2024 ROKU

Dziękuję wszystkim prezesom, przewodniczącym, liderom i przedstawicielom Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego za inicjatywę, współorganizację i udział w przełomowej, wspólnej konferencji, której tematem była jakość kształcenia zawodów zaufania publicznego. Dziękuję także wszystkim prelegentom, ekspertom i gościom za inspirujące wykłady oraz aktywne uczestnictwo w panelu dyskusyjnym. To był dla mnie ogromny zaszczyt zgromadzić tak znakomite grono reprezentantów i specjalistów, z którymi wspólnie mogliśmy wyznaczyć obszary wyzwań i możliwości, przed którymi stoi jakość kształcenia zawodów zaufania publicznego.

Zmagamy się z podobnymi problemami, a to właśnie jakość kształcenia jest pierwszym fundamentem naszej odpowiedzialności zawodowej.

CZAS PODSUMOWAŃ

Ten rok był przełomowym dla Naszej Izby. Pod moim kierunkiem udało się nam zakończyć budowę nowej siedziby, a nowe warunki lokalowe i techniczne przyczyniły się do dynamicznego rozwoju doskonalenia zawodowego. Nie tylko zwiększyliśmy zakres lokalnych konferencji i warsztatów dla lekarzy, ale także po raz pierwszy organizowaliśmy wydarzenia szkoleniowe o wymiarze ogólnopolskim.

Za chwilę wprowadzimy elektroniczny obieg dokumentów. Pojawi się nowa strona internetowa z nową funkcjonalnością – umożliwiającą Wam realizację wielu spraw bez wizyty stacjonarnej.



ALEKSANDRA ŚREMSKA
PREZES ORL BIL

Nastąpił jeszcze większy, wielowymiarowy już rozwój współpracy z organami administracji publicznej, innymi izbami lekarskimi, samorządami zawodów zaufania publicznego, związkami zawodowymi, organizacjami medycznymi, szpitalami, uczelniami i towarzystwami naukowymi. Udało nam się zaktywizować kolejne grupy lekarzy, angażując ich w pracę komisji problemowych, dzięki czemu to ich głos decyduje o kierunku działań Naszej Izby w naszym środowisku. Stale wzmacniamy wizerunek i efektywność Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

FAKTY I REFLEKSJE

Podczas gdy ja i wiele osób bezpośrednio i codziennie jesteśmy zaangażowani w pracę na ten pozytywny wizerunek Naszej Izby, inni wprowadzają sporo zamieszania w funkcjonowanie naszej struktury. W związku z tym, że ostatnie wydanie „Primum” wzbudziło tak wiele emocji i zapytań naszego środowiska do mnie jako prezesa, czuję się zobligowana opisać zaistniałą sytuację i wystudzić emocje.

Liczyłam się z ceną, jaką będzie trzeba zapłacić za indukcję zmian, choćby ze względu na opory pojawiające się już na samym początku. Ostatni artykuł członka Prezydium Okręgowej Rady

ciąg dalszy na s. 2

ciąg dalszy ze s. 1

Lekarskiej na temat ograniczania kompetencji Prezydium był niestety pełen wielu niepokojących faktów. Zakładam, że spotka się w tym wydaniu „Primum” z odpowiedzią oponentów, która niezmiernie mnie ciekawi. Całe to zdarzenie było o tyle groteskowe, że osoby inicjujące odebrały kompetencje same sobie. Oczywiście wszyscy nadal poruszamy się w granicach prawa, ale jednak dla dobra Izby powinna być w tym jakaś logika.

W regulaminie naszej Rady Lekarskiej, obowiązującym od wielu lat, jest zapis o minimum jednym posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w miesiącu oraz minimum jednym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej na kwartał. Zasadne jest więc stwierdzenie, że Prezydium w dużej mierze odpowiada za ciągłość naszej pracy. Dodam, że rok temu decyzyjność i kompetencje Prezydium nadane przez Okręgową Radę Lekarską umożliwiły kontynuację procesu budowy nowej siedziby. To Prezydium odebrało zakończenie prac budowlanych. Prezydium jako komisja konkursowa wyłoniło nowe dziennikarki. Czy Prezydium było kompetentne do podejmowania tak istotnych decyzji i nagle już nie jest? Nie znam logicznego wyjaśnienia, a to które usłyszałam w kuluarach uważam za niegodne przytoczenia. Zastanawiam się, czy dla wnioskujących aktualne kilkuminutowe posiedzenia Prezydium są przykładem racjonalnego zarządzania? Warto przecież wiedzieć pod kątem przyszłych wyborów, jakie modele zarządzania preferują. Praca samorządowa jest pracą społeczną, ale w jakimś niedużym stopniu, jak wiemy – wynagradzaną. Osoby przeciwnie ograniczeniu roli Prezydium natychmiast zawnioskowały do mnie, jako prezesa, o rezygnację ze swoich wynagrodzeń. Po wspomnianym artykule z wynagrodzeń za posiedzenia Prezydium nagle zrezygnowali również sami inicjatorzy tych zmian.

Czy dopiero opinia publiczna wpływa na działania inicjatorów? Czy rezygnacja z wynagrodzeń usprawiedliwia takie decyzje wpływające na zarządzanie strukturą?

Jako Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej pracuję w trybie ciągłym, bez umowy o pracę i bez urlopów. Nie pobieram dodatkowo wynagrodzeń za posiedzenia. Poświęcam się tej misji z radością, bo robię to, co kocham. Przede wszystkim jestem świadoma odpowiedzialności za całe środowisko lekarskie. Z wielkim zażenowaniem więc słucham narzekań niektórych członków Okręgowej Rady Lekarskiej dotyczących zbyt długich posiedzeń czy ich kolidowania z innymi obowiązkami.

Czy posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej również mają trwać kilka minut? Jako wieloletni działacz kilku organizacji lekarskich nie jestem w stanie tego zrozumieć. Ponadto wybitnie zaangażowane w pracę na rzecz Izby Lekarskiej osoby pracujące w naszych komisjach problemowych nie pobierają wynagrodzeń. Decyzja o udziale w wyborach była dobrowolna, a sprawowanie funkcji członka Okręgowej Rady Lekarskiej jest nobilitacją środowiska lekarskiego. Niektóre z tych osób na Okręgowym Zjeździe Lekarzy w 2023 roku, wnioskując o odwołanie mnie z funkcji prezesa, zadeklarowały publicznie brak możliwości współpracy ze mną – a jednak pozostały w Okręgowej Radzie Lekarskiej. Założyłam więc, że chcą współpracować.

Ponadto uważam, że działacze, poza obecnością na posiedzeniach, przede wszystkim powinni podejmować logiczne i konstruktywne decyzje, inspirować i realizować nowe projekty. Taka aktywna obecność na pewno pomogłaby prezesowi w stałym podnoszeniu efektywności Naszej Izby.

Czy łatwiej generować konflikty niż pracować?

Zamieszania dotyczące kompetencji Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej czy kompetencji prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej – w zasadzie podważające dotychczasowe wieloletnie ustalenia systemu pracy, ciągłe zmiany ustalonego na cały rok harmonogramu posiedzeń z uwagi na jednostkowe urlopy, wydłużanie procesów decyzyjnych, nieuwzględnianie opinii prezesa jako koordynatora pracy i wykonawcy uchwał, nie uwzględnianie opinii skarbnika jako analizującego

finanse i budżet – niczemu nie służą. Wielu członków Okręgowej Rady Lekarskiej uczestniczy już kolejną kadencję w pracach samorządu lekarskiego i tym bardziej powinni zdawać sobie sprawę, jak ważne jest porozumienie.

Nie musimy się ze sobą zgadzać, ale wystarczy, że będziemy się nawzajem szanować i słuchać. Doświadczenie czy przykładowa frekwencja tym bardziej zobowiązuje do utrzymywania odpowiedniego poziomu posiedzeń.

Ocenia nas całe środowiska lekarskie. Apeluję nieustannie o opanowanie emocji, wierząc, że przyjdzie czas refleksji.

Jak wcześniej zapowiedziałam, nie miałam możliwości wykonania jednej z uchwał Okręgowej Rady Lekarskiej dotyczącej ponownego zatrudnienia firmy zewnętrznej. Razem z częścią członków Rady Lekarskiej nie zgadzałam się z tą uchwałą, przewidując zagrożenia dla Naszej Izby z niej wynikające. Umowę płynącą z tej uchwały podpisał jeden z wiceprezesów – wybrany przez inicjatorów uchwały. Wielu z nich to także inicjatorzy wcześniej wspomnianej uchwały dotyczącej Prezydium. Uchwałę dotyczącą firmy zewnętrznej zaskarżyłam do Naczelnej Rady Lekarskiej. W wyniku głosowania kilkudziesięciu przedstawicieli samorządu lekarskiego z całej Polski podjęto uchwałę uwzględniającą moją skargę i uchwałę uchylono.

Był to dobry moment na refleksję dla całej naszej Okręgowej Rady Lekarskiej i kolejny raz poprosiłam o porozumienie.

Niestety, niektórzy członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej podjęli decyzję o zaskarżeniu uchwały do Sądu Administracyjnego (mimo że większość analiz prawnych wskazuje, że taki tryb zaskarżenia uchwały samorządu lekarskiego jest niedopuszczalny) oraz o skardze do Ministerstwa Zdrowia w rzeczonej sprawie.

Skargi te w imieniu naszej Izby wniesie, jak zapowiedziano, jeden z wiceprezesów – ten sam, który podpisał umowę ze wspomnianą firmą zewnętrzną. Jeszcze zanim Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła moją skargę w tej sprawie. Autorzy skarg, jak rozumiem, podważają decyzję Naczelnej Rady Lekarskiej na drodze sądowej.

Zawsze starałam się nasze wewnętrzne sprawy rozwiązywać w środowisku samorządu lekarskiego.

Zapowiedziałam, że w takiej sytuacji jestem jak najbardziej otwarta na wszelkie postępowania prawne, w tym sądowe i bazując na audycie, materiałach i argumentach będę bronić interesów Naszej Izby. Jestem odporna na wszelkie ataki, skargi, manipulacje i ze spokojem pozostawiam je do rozstrzygnięcia odpowiednim organom.

PERSPEKTYWY

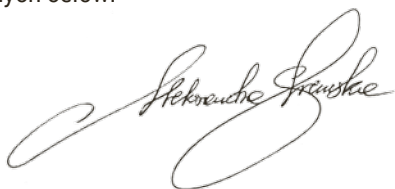
Przed nami bardzo rozwojowa perspektywa. Szczególnie duże nadzieje pokładam w informatyzacji naszej Izby Lekarskiej i na tym będę się skupiać w Nowym Roku. Kolejne miesiące przyniosą także przygotowania do wdrożenia elektronicznego systemu oddawania głosów.

To w 2025 roku, właśnie Wy – lekarze Bydgoskiej Izby Lekarskiej – będziecie ponownie wybierać waszych reprezentantów. Elektroniczny sposób oddawania głosów będzie sporym ułatwieniem.

Bądźcie w tym procesie aktywni, wnikliwi, skrupulatni. Analizujcie już teraz podejmowane przez nas działania i uchwały – proście o karty głosowań. Zapraszam na posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej – każdy lekarz może w nich uczestniczyć.

To Wy jesteście samorządem lekarskim. Wierzę, że Nowy Rok przyniesie jeszcze wiele nowych i przełomowych zmian w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej. Te wszystkie zmiany realizowane od początku kadencji budują silną, profesjonalną, nowoczesną i otwartą na potrzeby lekarzy Izbę Lekarską!

Niech ten nadchodzący Nowy Rok przyniesie wiele radości i spełnienia marzeń! Niech będzie czasem nadziei i rozwoju dla Nas wszystkich! Niech każda chwila będzie pełna pozytywnej energii, a codzienne wyzwania stają się inspiracją do działania i realizacji zamierzonych celów!



I Konferencja Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

19 października odbyła się I Konferencja Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego pod prezydencją Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Tytuł wydarzenia to „Samorzady Zawodów Zaufania Publicznego – standardy kształcenia”.

Spotkanie zorganizowane w Bydgoskim Centrum Targowo-Wystawienniczym otworzyła prezes ORL BIL lek. Aleksandra Śremska.

– Samorzady zawodów zaufania publicznego odgrywają kluczową rolę w funkcjonowaniu państwa,

w kształtowaniu wzajemnych relacji między obywatelami a instytucjami. Znaczenie zawodów zaufania publicznego zrozumieć można właśnie poprzez zaufanie, jakie pokładają w nas i w naszej pracy obywatele – powiedziała prezes BIL. – Społeczeństwo oczekuje

ciąg dalszy na s. 4

ciąg dalszy ze s. 3

od nas wykonywania naszych zawodów z zachowaniem najwyższych standardów – w sposób etyczny, transparentny i profesjonalny, powierzając nam swoje sprawy, problemy, zdrowie i życie. To zaufanie to ogromna odpowiedzialność wpisana w nasze zawody, a ta odpowiedzialność wymaga od nas odpowiedniej jakości wykształcenia, nieustannego doskonalenia zawodowego oraz etyki – dodała.

Aleksandra Śremska podkreśliła, że jakość kształcenia jest tym pierwszym fundamentem odpowiedzialnego wykonywania zawodu. – Kiedy o niej wspominaliśmy, mamy na myśli nie tylko zdobywanie wiedzy teoretycznej, ale także rozwijanie umiejętności praktycznych, etycznych, komunikacyjnych. Edukacja w tych dziedzinach powinna być dostosowana do dynamicznie zmieniającego się świata, innowacyjnych technologii oraz rosnących oczekiwań społecznych. Samorządy zawodów zaufania publicznego, które stale monitorują efektywność kształcenia, dzisiaj pragną podjąć kolejną, wspólną, kreatywną dyskusję dotyczącą standardów, wyzwań i możliwości, przed którymi stoi jakość kształcenia w naszych zawodach. Wierzę, że wspólnie uda nam się wyznaczyć obszary, w których nadal można jeszcze dużo zmienić – reagując na zmieniające się potrzeby społeczeństwa, efektywnie współpracując z instytucjami zajmującymi się kształceniem oraz stale umacniając zaufanie do naszych zawodów – mówiła prezes BIL.

Konferencja obejmowała trzy sesje: medyczną, prawniczą, techniczną. Każdą sesję dopełnił panel dyskusyjny, który stanowił doskonałą platformę dialogu, wymiany doświadczeń oraz wypracowania wspólnych rozwiązań. W panelach uczestniczyli prelegenci, zaproszeni eksperci w danych dziedzinach oraz przedstawiciele zawodów zaufania publicznego.

Poruszane zagadnienia dotyczyły standardów kształcenia zawodów zaufania publicznego, roli samorządów w kreowaniu kierunków oczekiwanych zmian w kształceniu przeddyplomowym oraz podyplomowym, wspierania doskonalenia zawodowego oraz aktualnych wątpliwości związanych z jakością kształcenia.



Kujawsko-Pomorskie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego pod honorowym patronatem marszałka województwa kujawsko-pomorskiego Piotra Całbeckiego podpisane zostało 27 września 2023 roku. Wraz z innymi sygnatariuszami porozumienia, Bydgoska Izba Lekarska zadeklarowała tworzenie wyjątkowej platformy współpracy na rzecz umacniania rangi zawodów zaufania publicznego.

BIL dziękuje za zaangażowanie sygnatariuszom Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego: Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych we Włocławku, Okręgowej

Izbie Pielęgniarek i Położnych w Toruniu, Kujawsko-Pomorskiej Izbie Lekarsko-Weterynaryjnej w Bydgoszczy, Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskiej Izbie Adwokackiej w Toruniu, Okręgowej Radzie Adwokackiej w Bydgoszczy, Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Bydgoszczy, Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Toruniu, Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi Krajowej Izby Doradców Podatkowych, Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Inżynierów Budownictwa, Kujawsko-Pomorskiemu Okręgowi Polskiej Izby Rzeczników Patentowych, Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Architektów RP.

Redakcja





Teledysk „Medici Cantares” do piosenki Krzysztofa Krawczyka

Chór Bydgoskiej Izby Lekarskiej stworzył teledysk do utworu Krzysztofa Krawczyka pt. „Horyzont”. Słowa i muzykę stworzył dr n. med. Maciej Świtoński, który przyjaźnił się z artystą.

Maciej Świtoński jest lekarzem chirurgiem, kompozytorem i autorem tekstów oraz autorem telewizyjnych

medycznych programów edukacyjnych. Poznał Krzysztofa Krawczyka w trudnym dla piosenkarza okresie. To on oprowadził go w Szpitalu 30-lecia w Bydgoszczy (obecnie Szpital Uniwersytecki nr 2

im. dr. J. Biziela) po wypadku drogowym w 1988 roku pod Buszkowem.

Napisana i skomponowana przez Macieja Świtońskiego piosenka pt. „Horyzont” stała się tytułowym utworem ostatniego albumu Krzysztofa Krawczyka wydanego w 2020 roku. Był to sposób artysty na pożegnanie się z publicznością, fanami, z życiem.

– Raz w roku wszyscy choć na chwilę staramy się zwolnić i skierować swoje myśli ku wspomnieniu zmarłych. Jest to czas wyciszenia, kontemplacji, wspomnień, ale również zadumy nad własnym życiem i nad tym, co czeka nas po śmierci – mówi lek. Katarzyna Czarny, prezes chóru „Medici Cantares”. – W 2021 roku odszedł od nas wielki artysta Krzysztof Krawczyk. Wszyscy znają jego największe przeboje takie jak: „Mój przyjacielu” czy „Parostatek”, ale mało kto słyszał jego utwory z ostatniej płyty, a w szczególności tytułowy „Horyzont” – dodaje.

„Horyzont wzywa za swój brzeg, do niego ciągle podążamy. Jedyna droga, jeden cel, idziemy wciąż i wciąż czekamy...” – autorem słów i muzyki jest Maciej Świtoński.

– To właśnie on zaproponował, aby utwór przypomnieć w nowej chóralnej odsłonie. Dzięki jego inicjatywie, aranżacji

utworu podjął się Grzegorz Daroń (bydgoski kompozytor, aranżer, muzyk), solo zgodził się zaśpiewać Jarosław Weber, a warstwę harmoniczną wypełnił chór „Medici Cantares”, znany ogólnopolskiej publiczności z coverów popularnych utworów. Niespodzianką na końcu utworu jest sam Krzysztof Krawczyk i oryginalna ścieżka audio wklejona w warstwę muzyczną piosenki – mówi Katarzyna Czarny.

Teledysk został zaaranżowany, by wprowadzić odbiorcę w przeszłość, nakłonić do zadumy, pokazać życie takim, jakim jest – czasem przepełnione radością, innym razem pełne trudów. Stylem przypomina nagrania kamerą VHS. Sceny filmowe kręcono w Bydgoszczy i Samociążku, ścieżkę dźwiękową nagrano w Radiu PiK.

Cała inicjatywa nie byłaby możliwa bez zgody managera i rodziny artysty. Za nagranie teledysku odpowiadał Jan

Szlagowski, współpracowała Jolanta Pisarska-Bitowt.

Projekt współfinansowany został przez prezydenta Bydgoszczy, Bydgoską Izbę Lekarską oraz Fundację „Akcja Zdrowie”.

Premiera teledysku w wykonaniu muzyków z BIL odbyła się 29 października na kanale YouTube zespołu „Medici Cantares”. Na zainteresowanie inicjatywą członków „Medici Cantares” i Macieja Świtońskiego nie trzeba było długo czekać. Projekt spodobał się na tyle szerszej publiczności, że chórzysci zostali zaproszeni do popularnego telewizyjnego programu „Pytanie na Śniadanie”.

Muzycy z „Medici Cantares” i Maciej Świtoński zapowiadają, że na tym teledysku ich współpraca się nie zakończy. Planują już kolejne wspólne projekty muzyczne.

Dorota Habel





ARCH. ZBIGNIEWA KULI

Centrum Chirurgii Robotycznej w Bydgoszczy

W Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy 5 listopada otwarto Centrum Chirurgii Robotycznej – nowy blok operacyjny wyposażony w trzy roboty chirurgiczne.

ecznica jest pierwszym publicznym szpitalem w naszym kraju, który wprowadza tę nowoczesną technologię do codziennej praktyki klinicznej, i jedynym, który dysponuje trzema tego rodzaju systemami – poinformowała Beata Krzemińska, rzecznik prasowa Urzędu Marszałkowskiego.

– Jest to wymóg chwili, bo robotyzacja chirurgii jest nieunikniona – podkreślił dyrektor Centrum Onkologii w Bydgoszczy prof. dr hab. Janusz Kowalewski.

– To wydarzenie nie tylko wzmacnia pozycję naszego regionu na mapie polskiej ochrony zdrowia, ale również pozwala kujawsko-pomorskiemu wyróżnić się w skali europejskiej pod względem innowacji medycznych – mówił wojewoda kujawsko-pomorski Michał Sztybel.

– Obsługa tego rodzaju systemów jest nie lada wyzwaniem, wymaga wiedzy i umiejętności na najwyższym światowym poziomie. CO jest renomowanym, najlepszym

ośrodkiem onkologicznym w Polsce i jednym z najlepszych w Europie – powiedział marszałek Piotr Całbecki.

Bydgoskie Centrum Onkologii kupiło pierwszego robota chirurgicznego w 2022 roku. Obecnie ma już trzy instalacje robotyczne i jest pierwszym w Polsce publicznym szpitalem z możliwością przeprowadzania wielu operacji robotycznych jednocześnie. Dzięki tym rozwiązaniom można zwiększyć liczbę zabiegów i jednocześnie zredukować czas pobytu pacjentów w szpitalu.

– Zabiegi robotyczne wyjątkowo poukładały i poprawiły nam organizację pracy. Po wprowadzeniu tej techniki zoperowaliśmy dodatkową pulę pacjentów, nie zwiększając liczby łóżek i nie zatrudniając dodatkowego personelu – poinformował dr n. med. Krzysztof Kamecki, dyrektor ds. Medycznych i Koordynator Oddziału Klinicznego Urologii Onkologicznej. W przypadku samej urologii wykonaliśmy

o ponad 50 procent więcej operacji pacjentów z rakiem prostaty, o 30 procent więcej operacji chorych z rakiem nerki i 20 procent więcej pacjentów z rakiem pęcherza moczowego. I chociaż tych ostatnich nie operowaliśmy z użyciem robota, to mogli być u nas leczeni dzięki temu, że chorzy po zabiegach robotycznych krócej przebywali na naszym oddziale i wcześniej opuszczali szpital. Przez to mogliśmy szybciej przyjmować kolejnych pacjentów – dodał.

Dzięki technice robotycznej pacjenci szybciej wracają do zdrowia i mają mniejsze ryzyko powikłań. Dzięki trójwymiarowemu obrazowi pola operacyjnego, powiększaniu i przybliżeniu operowanych struktur, precyzyjnym ruchom oraz łatwiejszemu dostępowi do trudno osiągalnych miejsc poprawia się komfort pracy lekarzy chirurgów oraz możliwa jest większa precyzja.

– Chirurgia robotyczna w bydgoskim Centrum Onkologii stała się naszą codziennością, podstawowym narzędziem pracy – powiedziała dr Magdalena Kowalkowska z Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej, jedna z niewielu kobiet chirurgów, które przeprowadzają w Polsce zabiegi robotyczne. My już myślimy, jak iść dalej, w jakich dziedzinach chcemy rozszerzać procedury i wskazania do operacji z użyciem robota chirurgicznego – dodała.

Centrum Onkologii jest liderem w chirurgii robotycznej w kraju. Ma na koncie 1200 wykonanych w tej technice zabiegów operacyjnych.

– My mamy najwyższą w kraju implementację zabiegów robotycznych na 100 tysięcy mieszkańców – podkreślił prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski, konsultant krajowy w dziedzinie Chirurgii Onkologicznej i koordynator Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej. W kujawsko-pomorskim wykonaliśmy w ubiegłym roku 62 operacje robotyczne na 100 tys. mieszkańców. Województwo mazowieckie, które dawniej było przed nami, spadło na drugie miejsce z 52 operacjami na 100 tys. mieszkańców. Zwiększamy też liczbę zespołów operacyjnych. Mamy już 9 certyfikowanych, doświadczonych w tej technice chirurgów, w 4 dziedzinach medycyny: urologii, chirurgii onkologicznej, ginekologii i torakochirurgii – dodał.

Dorota Habel

25 lat kolonoskopii przesiewowej w Centrum Onkologii

Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego w Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy prowadzony jest już od 25 lat. Rak jelita grubego (RJG) jest jednym z najczęstszych nowotworów. Aktualnie stanowi około 13 procent wszystkich zachorowań na nowotwory.

W najbliższej przyszłości co 20 osoba zachoruje na ten nowotwór. Kolonoskopia przesiewowa wykonana u osób bezobjawowych jest aktualnie najlepszym sposobem diagnostyki i leczenia wczesnych stadiów raka i polipów jelita grubego. Wykonanie kolonoskopii może znacznie zmniejszać zachorowalność i złe wyniki leczenia raka jelita grubego, któremu w dużym stopniu można zapobiegać.

W Centrum Onkologii w Bydgoszczy od 2000 roku realizowany jest program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego opartych na kolonoskopii. Nasz ośrodek jako jeden z 6 pierwszych w kraju przystąpił do programu.

Początki badań były bardzo trudne i związane głównie z brakiem przekonania pacjentów do tego sposobu profilaktyki. Zmiana podejścia wymagała ogromnego zaangażowania w edukację zdrowotną: we wszystkich dostępnych mediach, na spotkaniach z lekarzami rodzinnymi, a także na spotkaniach z różnymi grupami społecznymi. W naszej gazecie lekarskiej wielokrotnie zamieszczane były teksty afirmujące ten sposób profilaktyki.

Aktualnie można uznać za sukces zwiększenie zgłaszalności na kolonoskopię przesiewową, jak również wzrost liczby uczestniczących ośrodków w programie (141).

Sposób rekrutacji do badań ewoluował od systemu wysyłania zaproszeń

populacyjnych do badań oportunistycznych, a ostatnio do próby zastąpienia kolonoskopii testem immunochemicznym kału na obecność krwi utajonej.

Ta ostatnia opcja związana jest z niewystarczającą zgłaszalnością na kolonoskopię przesiewową w programie finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia (MZ), a realizowanym pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Jarosława Reguły. Zastąpiono ją badaniami finansowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Jednak próba wykonywania kolonoskopii po uprzednim dodatnim teście FIT często nie jest nadal realizowana. Poza finansowaniem przez MZ i NFZ, badania przesiewowe w województwie kujawsko-pomorskim były realizowane w programie regionalnym w ramach Funduszy Europejskich.

W ramach programu finansowanego przez MZ wykonano dotychczas w Polsce około miliona kolonoskopii, a zgłaszalność oszacowano na około 18 procent. Dane dotyczące badań finansowanych przez NFZ nie zostały jeszcze opublikowane. W Centrum Onkologii w ramach programów MZ i programu regionalnego wykonano ponad 15 tysięcy kolonoskopii przesiewowych. Wykryto 130 raków jelita grubego (około 0,8 procent) oraz usunięto polipy niemal u 4,5 tysięcy osób (około 30 procent). W programie NFZ wykonano do października 2024 roku 2 027 badań.

W 2017 roku do badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego włączył się personel filii Centrum Onkologii we Włocławku, w którym wykonano

dotychczas ponad 1800 kolonoskopii przesiewowych.

Wykonując tak liczne polipektomie w programie, mamy przekonanie o istotnej redukcji zachorowań na raka jelita grubego w naszym regionie. Skandynawskie badania NORDIC wykazały zmniejszenie zachorowalności na raka jelita grubego po wykonanej kolonoskopii od 45 do 17 procent. Można przypuszczać, że co najmniej kilkaset osób po przebytych polipektomiach uchroniłyśmy od raka jelita grubego. Również wykryte nowotwory miały mniejszy stopień zaawansowania klinicznego pozwalający na skuteczne leczenie.

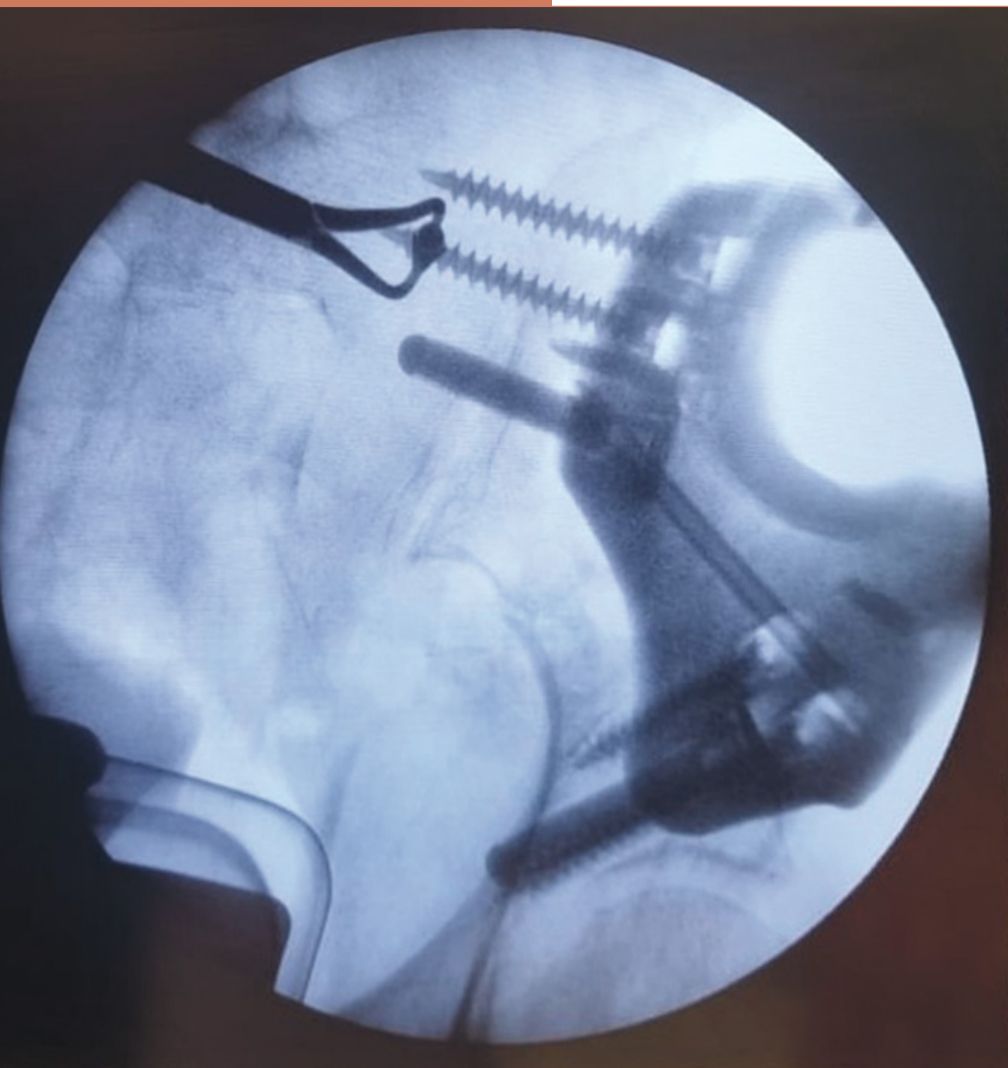
Kolonoskopia jest nadal złotym standardem badań przesiewowych, ale wiemy, że nie każdy chętnie przystępuje do badań endoskopowych. Wykazano, że wykonywanie w pierwszej kolejności testu FIT (Fecal Immunochemical Test) na krew utajoną w stolcu zmniejsza zachorowalność i śmiertelność na raka jelita grubego, a także zgłaszalność na kolonoskopię przesiewową.

Należy jednak pamiętać, że test FIT ma wysoką czułość dla wykrywania RJG, nie dla gruczolaków będących prekursorami tego nowotworu i należy go powtarzać 2 razy do roku. U około jednej czwartej osób, mimo dodatniego wyniku, w kolonoskopii nie stwierdza się zmian. Dotychczas stosowany test guajakolowy aktualnie nie jest rekomendowany, a test FIT powinien być standaryzowany oraz rekomendowany (jeden jego rodzaj).

Pewien przełom w badaniach profilaktycznych może stanowić wykrywanie we krwi chorego DNA związanego z RJG. Test może poszerzyć zakres dostępnych narzędzi, aby poprawić wyniki leczenia, ale aktualna jego cena w USA to około 900 dolarów. Prawdopodobnie jednak żadne inne badanie nie zastąpi w najbliższej przyszłości kolonoskopii przesiewowej wysokiej jakości, która może być w części przypadków małoinwazyjną metodą leczenia wczesnych RJG.

O AUTORZE

Dr n. med. Zbigniew Kula, specjalista chorób wewnętrznych, gastroenterolog, koordynator Zakładu Endoskopii Centrum Onkologii w Bydgoszczy.



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. A. JURASZA

Nowatorski zabieg ortopedyczny w Szpitalu Jurasza

W Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu 31 października odbył się nowatorski zabieg operacyjny u 63-letniej pacjentki, hospitalizowanej z powodu wieloodłamowego złamania kości miednicznej z rozległym ubytkiem kości biodrowej. Pacjentka była leczona multidyscyplinarnie.

Z powodu rozległego ubytku kości miednicznej zaopatrzenie standardowymi implantami nie było możliwe. Po wielu analizach podjęliśmy ryzyko i zamówiony został implant

stworzony na wymiar dla pacjentki – personalizowany.

Operacja ortopedyczna polegała na wykonaniu specjalnego dostępu operacyjnego – rozszerzonego biodrowo-udowego, następnie wprowadzeniu w kość

miedniczną personalizowanego implantu, dzięki któremu dokonano jednoczesnego zespolenia przemieszczonych odłamów kostnych oraz wypełnienia ubytku kostnego talerza biodrowego z odtworzeniem jego anatomii kostnej.

Implant zaprojektowany został na zamówienie, na podstawie diagnostyki obrazowej z zastosowaniem tomografii komputerowej. Wykonano go w technologii druku 3D w spienionym tytanie, stosując zaawansowane techniki obróbki metali.

Personalizowany implant tego typu, oprócz wypełniania ubytku kostnego, ma charakterystykę przenoszenia obciążeń mechanicznych generowanych w kośćcu pacjenta, przez co umożliwia powstanie zrostu kostnego.

Stabilizację osadzonego implantu osiągnięto dzięki zastosowaniu śrub wprowadzonych rozbieżnie pod różnymi kątami w kość kulszową, łonową oraz kość krzyżową. Dzięki zastosowaniu specjalnej powierzchni oraz dedykowanych kołków, w implant wrasta kość własna pacjenta, utrzymując go stabilnie w zadanej pozycji. Pacjentka po zabiegu operacyjnym pozostaje w dobrym stanie zdrowia. W kolejnych miesiącach będzie intensywnie usprawniana oraz pionizowana.

Zespół lekarski prowadzący pacjentkę wyraża nadzieję, że zastosowane leczenie umożliwi chorej powrót do zdrowia, w tym do samodzielnego poruszania się.

Dr n. med. Jakub Ohla,
dr n. med. Dariusz Mątewski,
dr hab. med. Jan Zabrzyński, prof. UMK



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. A. JURASZA



Nowoczesne procedury mikrochirurgiczne w Szpitalu Biziele

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biziele realizowane są procedury mikrochirurgiczne, które wymagają precyzji, specjalistycznej wiedzy oraz nowoczesnego sprzętu. Dzięki nim możliwe są przywrócenie pełnej funkcjonalności kończyn oraz poprawa jakości życia pacjentów. Przegląd najważniejszych procedur przedstawia dr n. med. Karol Elster z Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.



dr n. med. Karol Elster

📍 SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA

W naszej jednostce przeprowadzane są złożone procedury mikrochirurgiczne, które wymagają odpowiedniego sprzętu i zaawansowanych technik operacyjnych. Jednym z głównych zastosowań tych procedur jest rekonstrukcja uszkodzonych nerwów, w tym przypadków związanych z urazowymi uszkodzeniami. Takie zabiegi są realizowane w nielicznych placówkach, a my jesteśmy jednymi z pionierów w tej dziedzinie.

Przykładem jest przeszczep kablowy nerwu, który wykonano u nas po raz pierwszy w sierpniu tego roku. Dzięki tej operacji pacjent odzyskuje pełną funkcjonalność kończyny oraz czucie. W tym przypadku pobrano nerw z łydki pacjenta i przeszczepiono go do uszkodzonego nerwu pośrodkowego.

Wykonujemy również mikrochirurgiczne zabiegi ortoplastyki, polegające na pokrywaniu ubytków skóry i kości płatami tkanekowymi. Przykładem takiego zabiegu jest operacja przeprowadzona we współpracy z Kliniką Otolaryngologii, gdzie zastosowano płat skórny oparty na perforatorze mięśniowym. Dzięki tej technice udało się zamknąć ubytek skóry po protezoplastyce rewizyjnej kolana.

Kolejną ważną procedurą jest wszczepienie protezy w staw międzypaliczkowy bliższy ręki. Zabieg ten stosuje się zarówno u młodych pacjentów z pourazowymi uszkodzeniami, jak i u osób starszych cierpiących na choroby reumatyczne. Celem operacji jest przywrócenie funkcji ręki i poprawa jakości życia pacjenta.

W szpitalu wykonaliśmy również endoprotezoplastykę całkowitą stawu łokciowego, unikalną na skalę województwa.

Zabieg ten przeprowadzany jest u pacjentów z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi stawu łokciowego. W ramach kompleksowego leczenia, oprócz wymiany stawu, realizujemy także zabiegi artroskopii łokcia – pierwsze dwie operacje wykonano w naszym szpitalu w październiku tego roku.

Nasze nowoczesne podejście oraz dostęp do najnowszych metod mikrochirurgicznych umożliwiają nam skuteczną pomoc pacjentom w odzyskaniu sprawności ruchowej i lepszej jakości życia.

O AUTORZE

Dr n. med. Karol Elster, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu, zastępca lekarza kierującego Oddziałem Klinicznym Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziele



URZĄD MIASTA W BYDGOSZCZY

Szpital Miejski przekazany Politechnice

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego został przekazany Politechnice Bydgoskiej. W szpitalu kształcić się będą studenci kierunku lekarskiego, którzy w październiku rozpoczęli naukę na tej bydgoskiej uczelni.

U mowa została podpisana 8 listopada przez prezydenta Bydgoszczy Rafała Bruskiego oraz rektora Politechniki, prof. Marka Adamskiego.

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego został przekazany Politechnice Bydgoskiej. W szpitalu kształcić się będą studenci kierunku lekarskiego, którzy w październiku rozpoczęli naukę na tej bydgoskiej uczelni.

– To bardzo ważny moment dla naszego miasta. Cieszę się, że udało się zebrać zespół ludzi, którzy podjęli się wyzwania i uwierzyli w ten projekt. Dzięki temu zapadły decyzje, które pozwolą młodemu ludziom kształcić się na kierunku

medycznym – mówił prezydent Rafał Bruski.

– Droga do tego dnia była kręta i wyboista, ale udało się. Dziś gratuluję władzom uczelni, panu prezydentowi i Radzie Miasta Bydgoszczy. To dzięki bydgoskiemu samorządowi udało się sprawić, że ten projekt nie ma łatki politycznej. Wszyscy przy tym współpracowali, bo taka jest bydgoska racja stanu – mówił wojewoda kujawsko-pomorski Michał Szybel.

Przypomnijmy, Wydział Medyczny Politechniki Bydgoskiej powstał 1 grudnia 2023 roku. W październiku br. uczelnia przeprowadziła rekrutację na pierwszy rok studiów na kierunku lekarskim. O 60 indeksów ubiegało się 847 kandydatów.

Na początku października przy Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy otwarto zmodernizowane prosektorium. Obiekt przeszedł generalny remont i został wyposażony w nowoczesny sprzęt. Niebawem ruszy budowa centrum symulacji oraz rozbudowa prosektorium. Na ten cel uczelnia pozyskała blisko 70 mln złotych. Dodatkowo Politechnika przeznaczy na rozwój kształcenia na kierunku lekarskim 10 mln zł pozyskanych w Narodowym Centrum Badań i Rozwoju.

– To historyczny moment dla naszej uczelni i naszego miasta. Bardzo dziękuję władzom Bydgoszczy za wsparcie w tworzeniu medycyny na Politechnice – powiedział prof. Marek Adamski, rektor Politechniki Bydgoskiej. – Chcemy, aby Szpital Kliniczny służył przede wszystkim jak najlepiej mieszkańcom miasta, będąc jednocześnie miejscem zdobywania wiedzy i doświadczenia przez przyszłych medyków. Podniesienie rangi placówki ze szpitala powiatowego do szpitala klinicznego stwarza szansę na rozwój infrastruktury i rozwój kadry medycznej. Będziemy aktywnie zabiegać o środki na ten cel – dodał.

Kolejne kroki to: zmiany danych w KRS, rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz nadany będzie

nowy statut szpitala, a także powołanie nowej rady społecznej szpitala i obsada stanowiska dyrektora szpitala. Nowa nazwa to Szpital Kliniczny im. dr. Emila Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej.

PIERWSI STUDENCI PBS W 10. SZPITALU WOJSKOWYM

W listopadzie miały miejsce jeszcze dwa inne ważne wydarzenia dla rozwoju Wydziału Medycznego Politechniki. Na początku miesiąca uczelnia otworzyła laboratorium genetyki i biologii molekularnej na Wydziale Hodowli i Biologii Zwierząt. Nowoczesny sprzęt posłuży studentom kilku kierunków, w tym kierunku lekarskiego. Symboliczną wstęgę podczas otwarcia przecięli: rektor prof. Marek Adamski, dziekan WHiBZ dr hab. inż. Aleksandra Dunisławska, prof. PBS oraz prodziekan ds. kształcenia i spraw studenckich dr inż. Natasza Świąćicka, prof. PBS.

W nowym laboratorium będą prowadzone zajęcia z zakresu biologii molekularnej i genetyki, a także diagnostyki genetycznej i genetyki molekularnej. Znajduje się tam aparatura do izolacji oraz analizy kwasów nukleinowych, m.in. wysokiej jakości zestawy pipet, komora laminarna, wirówki laboratoryjne, sprzęt do elektroforezy, homogenizatory tkankowe, termocyklery do PCR oraz PCR w czasie rzeczywistym. Do celów badawczych wykorzystywany będzie także sekwanator NGS oraz sekwanator nanoporowy i cytometr przepływowy.

18 listopada otwarto pracownię pierwszej pomocy w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy. Pracownia ta będzie służyć jako miejsce szkoleń dla studentów kierunku lekarskiego, prowadzonych przez pracowników PBS i jednocześnie lekarzy specjalistów z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych im. płk. prof. Stanisława Pokrzywnickiego. Pracownia została wyposażona w sprzęt dydaktyczny, w tym symulatory medyczne umożliwiające realistyczne odwzorowanie sytuacji ratunkowych. Otwarcie pracowni jest pierwszym etapem współpracy PBS z 10. Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką.

Oprac. Dorota Habel



URZĄD MIASTA W BYDGOSZCZY



URZĄD MIASTA W BYDGOSZCZY



URZĄD MIASTA W BYDGOSZCZY



Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

Wsparcie dla systemu ratownictwa w regionie

Nowoczesne Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR) oraz zintegrowana dyspozytornia medyczna w Bydgoszczy wkrótce rozpocznie funkcjonowanie w nowej siedzibie. Inwestycja poprawi warunki pracy operatorów numerów alarmowych, dyspozytorów medycznych oraz pracowników technicznych. W zmodernizowanym obiekcie przy ul. Szubińskiej 4 w Bydgoszczy na 1149 m kw. będzie około 150 stanowisk pracy.

Przestrzeń została zaprojektowana zgodnie z najnowszymi standardami funkcjonalnymi oraz ergonomicznymi. W obiekcie, poza dyspozytornią i miejscem dla operatorów numerów alarmowych, znajdą się też pomieszczenia socjalne, szkoleniowe, konferencyjne, miejsca dla pracowników administracyjnych oraz psychologów wspierających operatorów i dyspozytorów. Zainstalowano też tam zaawansowane systemy telekomunikacyjne, informatyczne i radiowe, w tym nowoczesną ścianę wizyjną, system nagłośnienia i rejestracji dźwięku oraz maszt antenowy zabezpieczający komunikację radiową.

– Wymagają tego kwestie organizacyjne. To jest bardzo ważne, aby tego typu centra mieściły się w jednym miejscu, aby była pełna łączność pomiędzy wszystkimi

częściami tego systemu ratownictwa medycznego w województwie. Aby była sprawność wymiany komunikacji działających systemów, odporność na rozmaite awarie i problemy, które mogą się pojawić – tłumaczył wojewoda kujawsko-pomorski Michał Szybel.

Infrastruktura techniczna wzbogaci się też o trzy nowe karetki. Województwo kujawsko-pomorskie posiada obecnie 95 zespołów ratownictwa medycznego (ZRM). W styczniu 2025 roku uruchomione mają zostać kolejne trzy zespoły typu „P” w Bydgoszczy – osiedle Leśne/Mysłęcinek, w Toruniu – osiedle Na Skarpie oraz w gminie Żłotniki Kujawskie.

– Prowadzimy analizę nie tylko odnośnie obciążenia operatorów, ale również całego systemu ratownictwa medycznego na terenie województwa. Jesteśmy

w kontakcie z dyrektorami szpitali, bo tego wymaga sytuacja. Analizując system obciążenia karetek, wystąpiliśmy do Ministerstwa Zdrowia ze szczegółową analizą, która obejmowała: średnią ilość wyjazdów, czas dojazdu, ilość mieszkańców, ale również zajętość karetki, bo są takie miejsca w województwie, gdzie trzeba dojechać, obsłużyć poszkodowanego, często przewieźć do innego szpitala. (...) Na podstawie tej analizy wystąpiliśmy do ministerstwa i wzmacniamy system z 95 karetek do 98 – mówił dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Sławomir Szymański.

W 2023 roku zespoły ratownictwa medycznego w województwie wyjeżdżały łącznie 191 706 razy, co daje około 2 039 wyjazdów jednego ZRM.

W dyspozytorni medycznej dysponującej 60 etatami zatrudnionych będzie 48 dyspozytorów medycznych. Przeciętnie dyspozytor odbiera około 81 zgłoszeń podczas 12-godzinnej dyżuru.

Inwestycja ta stanowi istotny krok ku zwiększeniu bezpieczeństwa mieszkańców regionu oraz sprawniejszej koordynacji służb ratunkowych w województwie kujawsko-pomorskim. Planowane otwarcie nastąpi na początku 2025 roku.

Wojewoda Michał Szybel podziękował dyspozytorom z województwa kujawsko-pomorskiego za zintensyfikowaną pracę w okresie powodzi we wrześniu. – W systemie ratownictwa medycznego jest tak zwana zastępowalność między województwami na wypadek awarii czy innych problemów. My stanowimy zaplecze dla województwa dolnośląskiego, czyli jeżeli tam występuje awaria czy obsłużone są wszystkie stanowiska dyspozytorskie, to mieszkaniacy tego województwa dodzwania się do województwa kujawsko-pomorskiego – tłumaczył wojewoda. – Z tego miejsca chciałbym podziękować naszym pracownikom za pełną mobilizację w okresie powodzi. Tę rolę szczególnie widzieliśmy na początku powodzi, kiedy w te pierwsze dni było naprawdę dużo zgłoszeń. (...) Zastępowalność jest szczególnie ważna, bo wszędzie, gdzie utracona jest łączność lub tych zdarzeń jest bardzo dużo, to my jesteśmy tym zapleczem – dodał.

Oprac. Dorota Habel

Obchody Narodowego Święta Niepodległości



10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy zorganizował uroczysty apel z okazji

Narodowego Święta Niepodległości. W uroczystości wzięła udział prezes ORL BIL lek. Aleksandra Śremska.

Uroczystości rozpoczęły się odśpiewaniem hymnu polskiego. Następnie

komendant szpitala płk dr n. med. Sławomir Wawrzyniak powitał zaproszonych gości.

Na apelu obecni byli również przedstawiciele władz wojewódzkich i samorządowych, służb mundurowych i instytucji wojskowych, władz uczelni, dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz kadra i pracownicy szpitala.

Komendant podczas przemówienia zaznaczył, jak ważne są wartości patriotyczne, które niosą ze sobą zarówno żołnierze, jak i pracownicy służby zdrowia. – Nasza praca to służba, nie tylko wojsku, ale i Polsce. Z każdym dniem realizujemy nasze zobowiązania wobec Ojczyzny – powiedział w swoim przemówieniu.

Wydarzeniu towarzyszyło mianowanie na wyższe stopnie wojskowe. Komendant wręczył również pamiątkowe ryngrafy.

Oprac. Dorota Habel

Szpital Jurasza wspiera lekarzy i pacjentów z Ukrainy

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy współpracuje z Oddziałem Hematologii i Onkologii w szpitalu Ochmatdyt w Kijowie.

W latach 2015–2020 w bydgoskiej klinice wykonano 28 przeszczepień u dzieci ukraińskich od dawców niespokrewnionych.

Współpraca rozpoczęła się w 2015 roku na prośbę pacjentów ukraińskich. W ich kraju takich zabiegów nie

przeprowadzano. Bydgoska klinika zaczęła leczyć tych pacjentów. Za niektóre zabiegi płaciło Ministerstwo Zdrowia Ukrainy, wsparcie okazywały też różne fundacje.

Prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński był z wizytą w Kijowie w 2019 roku w celu pomocy organizowania przeszczepień komórek krwiotwórczych od dawców niespokrewnionych na terenie Ukrainy. W czasie pandemii uczestniczył w wielu spotkaniach online.

W ramach nawiązanej współpracy w październiku 2024 roku w Klinice



ARCH. JANA STYCZYŃSKIEGO

Pediatrii, Hematologii i Onkologii na stażu klinicznym była dr Oksana Kazmirchuk ze szpitala w Kijowie.

Dorota Habel

Prof. Tomasz Drewa w Zespole do spraw NSO

4 września minister zdrowia Izabela Leszczyna powołała prof. dr. hab. n. med. Tomasza Drewę, kierownika Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr.

A. Jurasza w Bydgoszczy w skład Zespołu do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO), jako przedstawiciela Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

Narodowa Strategia Onkologiczna to program wieloletni na lata 2020–2030

wprowadzający kompleksowe zmiany w polskiej onkologii. Najważniejszym celem NSO jest zwiększenie ilości osób przeżywiających 5 lat od zakończenia terapii oraz zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe. Poprawie ma ulec również jakość życia pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego, jak i po jego zakończeniu.

Dorota Habel



© ADAM JUSZKIEWICZ

Konferencja kardiologiczna w Bydgoszczy

„Postępy w diagnostyce i leczeniu niewydolności serca” to tytuł konferencji kardiologicznej, która odbywała się 15 i 16 listopada w Hotelu Pod Orłem w Bydgoszczy.

Konferencję zorganizowali pracownicy Katedry Kardiologii i Farmakologii Klinicznej Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu oraz Oddziału Rehabilitacji Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

Przewodniczącym Komitetu Naukowego był prof. dr hab. n. med. Grzegorz Grzešk, kierownik Kliniki Kardiologii, Farmakologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizieła w Bydgoszczy. Funkcję przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego sprawował dr n. med. Łukasz Wołowicz, a wiceprzewodniczącym był dr n. med. i n. o zdr. Krystian Kałużny.

Patronaty nad wydarzeniem objęli: prorektor ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, dyrekcja Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Jana Bizieła w Bydgoszczy, Polskie Towarzystwo Farmakologii Klinicznej i Terapii, Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji.

W wydarzeniu wzięli udział kardiolodzy z całego kraju oraz lekarze specjaliści z innych dziedzin, jak choroby wewnętrzne, rehabilitacja medyczna, farmakologia kliniczna, angiologia i neurologia oraz biotechnologowie, bioinżynierowie, farmaceuci, pielęgniarki, dietetycy i fizjoterapeuci.

Wykłady inauguracyjne wygłosili: prof. dr hab. n. med. Władysław Sinkiewicz, który omówił początki i rozwój kardiologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizieła w Bydgoszczy oraz prof. dr hab. n. med. Grzegorz Grzešk. Jego wykład dotyczył rozwoju farmakologii klinicznej w Klinice Kardiologii, Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2.

Wydarzenie podzielone było na pięć sesji: „Znaczenie kardiologii inwazyjnej w rozwoju terapii niewydolności serca”, „Rehabilitacja kardiologiczna jako niezbędny element leczenia i prewencji niewydolności serca”, „Rola badań podstawowych w opracowywaniu nowoczesnych terapii niewydolności serca”, „Nowoczesna farmakoterapia w niewydolności serca” i „Nowe oraz tradycyjne metody diagnostyki i terapii pacjentów z niewydolnością serca”.

Konferencja umożliwiła wymianę doświadczeń, kontynuację prac nad kompleksowymi strategiami terapeutycznymi oraz współdziałanie na rzecz poprawy jakości życia pacjentów z niewydolnością serca.

Dorota Habel



CENTRUM ONKOLOGII W BYDGOSZCZY

„Movember” – Miesiąc Świadomości Raka Prostaty i Jąder

„2. bieg dla jaj”, organizowany przez lokalną prasę, a którego partnerem było Centrum Onkologii w Bydgoszczy przyciągnął blisko 800 uczestników.

W ydarzenie było częścią akcji profilaktycznej mającej na celu budowanie szerszej świadomości na temat badań profilaktycznych wśród mężczyzn. Bieg

główny odbywał się na dystansie 5 km, a marszobieg na dystansie 2,5 km. Najmłodsi mogli rywalizować na dystansie 400 m (6–7 lat i osobno 8–9 lat) i 800 m (10–12 lat).

Rywalizacja odbywała się na terenie Ogrodu Botanicznego w Mielęcinku

oraz przed Bydgoskim Centrum Targowo-Wystawienniczym. Na miejscu znajdowało się także miasteczko biegowe. Można tam było odwiedzić m.in. stoiska: Ministerstwa Zdrowia, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy i Narodowego Funduszu Zdrowia. Zebrani mogli wykonać bezpłatnie wiele badań profilaktycznych oraz porozmawiać z ekspertami.

Dorota Habel

Trudne sytuacje w praktyce klinicznej



ADAM JUSZKIEWICZ

22 listopada w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyła się konferencja pt. „Trudne sytuacje w praktyce klinicznej. Podejmowanie trudnych i najtrudniejszych decyzji w procesie leczenia – postępowanie i wytyczne”.

Tematami prelekcji były następujące zagadnienia: terapia daremna, pełnomocnictwo medyczne, trudne sytuacje w elektrokardiologii, angiologii oraz chorobach wewnętrznych, praktyce klinicznej, ekstremalne i paliatywne leczenie chorób otyłościowych, zespół ponownego odżywienia.

Organizatorem był Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Biziela z siedzibą w Bydgoszczy.

Red.



OPINIA PRAWNA

Kto może przeprowadzić kontrolę w podmiotach wykonujących działalność leczniczą?

Do kancelarii, która współpracuje z Bydgoską Izbą Lekarską wpłynęło pytanie, czy organizacja zbiorowego zarządzania prawami autorskimi ma prawo skontrolować podmiot wykonujący działalność leczniczą. Prawnicy Lex Secure wyjaśniają, jakie instytucje mogą wykonywać kontrolę w takich podmiotach.

PRZEDMIOT OPINII:

1. Czy organizacja STOART posiada uprawnienia kontrolne w stosunku do podmiotów leczniczych i indywidualnych praktyk lekarskich?
2. Jakie instytucje mogą przeprowadzać kontrole w podmiotach wykonujących działalność leczniczą?

WNIOSKI I REKOMENDACJE:

Podmiot, który odtwarza publicznie utwory i tym samym osiąga z tego tytułu korzyści majątkowe, będzie zobowiązany uiścić określone wynagrodzenie na rzecz organizacji zbiorowego zarządzania prawami autorskimi. Organizacje te są stowarzyszeniami zrzeszającymi twórców,

wykonawców, producentów oraz organizacje radiowe i telewizyjne, których celem jest zarządzanie i ochrona powierzonych im praw autorskich oraz pokrewnych.

Udzielaniem licencji na publiczne odtwarzanie utworów zajmują się przede wszystkim takie organizacje jak Związek Autorów i Kompozytorów Scenicznych (ZAiKS), Związek Producentów Audio Video (ZPAV) czy też Związek Artystów Wykonawców (STOART).

To z jaką organizacją zostanie podpisana umowa o udzielenie licencji zależy od rodzaju utworów, jakie mają być odtwarzane pacjentom. W przypadku muzyki

będzie to ZAiKS oraz STOART. Pierwsza z wymienionych organizacji reprezentuje prawa autorów utworów, druga zaś samych wykonawców. Z licencji wynika obowiązek uiszczenia odpowiedniej opłaty. Wysokość opłaty licencyjnej zależna jest od serii czynników, które należy indywidualnie ustalić z konkretną organizacją zbiorowego zarządzania prawami autorskimi. Potrzebne informacje można uzyskać na stronach internetowych właściwej organizacji.

Jeżeli w placówce podmiotu leczniczego lub też w indywidualnej praktyce w pewnym okresie korzystano np. z radia dostępnego dla pacjentów czy z zamieszczonych utworów muzycznych na takich portalach jak YouTube czy Spotify, wówczas dany podmiot wykonujący działalność leczniczą zasadniczo będzie zobowiązany do zapłaty wyznaczonej przez STOART należności oraz do zawarcia umowy licencyjnej z instytucją STOART, ponieważ publiczne odtwarzanie muzyki w lokalu usługowym wymaga zgody twórcy lub organizacji zarządzającej prawami autorskimi. Muzyka odtwarzana przez głośniki w lokalu, nawet jeśli jest tłem dla działalności, jest bowiem uważana za publiczne wykorzystanie utworu. Brak zawarcia umowy może zaś skutkować odpowiedzialnością prawną i koniecznością zapłaty wynagrodzenia za nieuprawnione wykorzystanie utworów.

W przypadku, gdy do podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi się organizacja zbiorowego zarządzania prawami autorskimi (np. STOART), w celu uniknięcia nałożonej opłaty należałoby udowodnić, że odtwarzanie muzyki w gabinecie nie wpływa w żadnym wypadku na uzyskiwane przez podmiot dochody. W tym celu niezbędnym jest sporządzenie odpowiedniego pisma, w którym wykaże się powyższe okoliczności. Istnieje zatem możliwość zwolnienia się z konieczności uiszczenia wynagrodzenia za odtwarzanie muzyki w lokalu usługowym, lecz będzie to wymagało wykazania, że spełnione zostały przesłanki przemawiające za zwolnieniem.

W ocenie opiniującego uzasadnionym wydaje się, iż np. lekarz prowadzący gabinet może powołać się na specyfikę swojej

działalności – pacjenci udają się bowiem do gabinetu prowadzonego przez lekarza, jako do fachowcy w określonej dziedzinie medycyny, przede wszystkim kierując się jego umiejętnościami, nie zaś faktem, czy w jego gabinecie odtwarzana jest muzyka. Można również wskazać, iż pacjenci nie przychodzą do gabinetu lekarza w celu zrelaksowania się i posłuchania muzyki, ale wyłącznie po to, by w ściśle określonych dniach i godzinach uzyskać określone świadczenie. Możliwe jest również wykazanie, że na gruncie danych okoliczności, odtwarzanie muzyki jest skierowane wyłącznie do lekarza czy zatrudnionego personelu, gdyż stosownie do stanowiska wyrażonego w wyroku Sądu Najwyższego odtwarzanie muzyki w drobnych zakładach usługowych służy przede wszystkim „zapełnieniu czasu personelowi”.

Co jednak istotne, nie ma gwarancji, iż przedstawione wyjaśnienia na gruncie każdego przypadku przesądzać będą o zwolnieniu z obowiązku zapłaty na rzecz danej organizacji, bowiem o przedmiotowym zwolnieniu decydować będą każdorazowo okoliczności faktyczne danej sprawy.

Dodatkowo, w stanie prawnym niniejszej opinii wyszczególniono inne instytucje i organy, które mogą przeprowadzać inne kontrole w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, wraz ze wskazaniem zakresów owych kontroli.

W przypadku, gdy w Państwa sprawie niezbędna będzie pomoc adwokatów lub radców prawnych z kancelarii Lex Secure – należy skontaktować się bezpośrednio z 24h infolinią prawną pod numerem telefonu +48 501-538-539 lub poprzez e-mail: prawnik@opiekaprawna.pl.

Dodatkowe informacje prawne dostępne są na naszej stronie internetowej <https://lexsecure.pl> – zachęcamy do jej odwiedzenia.

PODSTAWA PRAWNA:

- Art. 17, art. 24 ust. 1–2, art. 116 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U.2022.2509 ze zm.);
- Art. 44 ust. 1, art. 48, art. 80 ust. 3 i 5 ustawy z dnia 15 czerwca 2018 roku

o zbiorowym zarządzaniu prawami autorskimi i prawami pokrewnymi (t.j. Dz.U.2023.2207 ze zm.);

- Art. 6 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U.2024.1061 ze zm.);
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 roku, I CK 164/05;
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 lutego 2018 roku, I ACa 1938/16;
- Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 7 grudnia 2016 roku, XXIV C 836/16;
- Informacje zamieszczone na oficjalnej stronie BIP Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego: <https://bip.mkidn.gov.pl/pages/komisja-prawa-autorskiego/zatwierdzone-tabele-wynagrodzen.php>.

STAN PRAWNY:

Odpowiedź na pytanie pierwsze:

W celu udzielenia odpowiedzi na zadane pytanie prawne, należy odwołać się do przepisów ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (dalej jako u.p.a.) oraz ustawy o zbiorowym zarządzaniu prawami autorskimi i prawami pokrewnymi (dalej jako u.o.z.).

W pierwszej kolejności warto wyjaśnić, że organizacja STOART (Stowarzyszenie Artystów Wykonawców Utworów Muzycznych i Słowno-Muzycznych) zajmuje się zarządzaniem prawami pokrewnymi artystów wykonawców, szczególnie w zakresie publicznego odtwarzania muzyki. W podmiotach wykonujących działalność leczniczą, które publicznie odtwarzają muzykę, np. w poczekalniach, STOART może przeprowadzać kontrole związane z licencjonowaniem i opłatami za publiczne odtwarzanie utworów muzycznych. Kontrola STOART ma na celu sprawdzenie, czy placówka posiada odpowiednie licencje na odtwarzanie muzyki i czy odprowadzane są należne opłaty z tego tytułu.

Zgodnie z art. 17 u.p.a., jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, twórcy przysługuje wyłączne prawo do korzystania z utworu i rozporządzania nim na wszystkich

ciąg dalszy na s. 20

ciąg dalszy ze s. 19

polach eksploatacji oraz do wynagrodzenia za korzystanie z utworu.

W tym miejscu należy również przytoczyć treść art. 24 ust. 1–2 u.p.a., która stanowi, iż wolno rozpowszechniać za pomocą anteny zbiorowej oraz sieci kablowej utwory nadawane przez inną organizację radiową lub telewizyjną drogą satelitarną albo naziemną, jeżeli następuje to w ramach równoczesnego, integralnego i nieodpłatnego rozpowszechniania programów radiowych lub telewizyjnych i przeznaczone jest do oznaczonego grona odbiorców znajdujących się w jednym budynku lub w domach jednorodzinnych obejmujących do 50 gospodarstw domowych. Ponadto posiadacze urządzeń służących do odbioru programu radiowego lub telewizyjnego mogą za ich pomocą odbierać nadawane utwory, choćby urządzenia te były umieszczone w miejscu ogólnie dostępnym, jeżeli nie łączy się z tym osiąganie korzyści majątkowych.

Odnosząc się do brzmienia przytoczonego wyżej przepisu, należy zwrócić szczególną uwagę na dwie kwestie: po pierwsze na dopuszczenie możliwości odtwarzania muzyki w miejscu ogólnodostępnym bez konieczności uiszczenia określonego wynagrodzenia autorowi, co uznać należy za wyjątek od zasady, po drugie na warunek, iż takie odtwarzanie może mieć miejsce, jeżeli nie wiąże się ono z osiąganiem korzyści majątkowych. Badanie czy w danej sprawie zostały spełnione powyższe przesłanki, musi być każdorazowo prowadzone w odniesieniu do konkretnego przypadku, przy uwzględnieniu specyfiki prowadzonej działalności gospodarczej oraz przede wszystkim przy uwzględnieniu grona odbiorców, do których jest kierowana muzyka oraz wpływu jej odtwarzania na osiąganie korzyści majątkowych.

Obecne brzmienie przytoczonego powyżej przepisu wprowadza szereg problemów interpretacyjnych odnośnie do tego, jakie przypadki spełniają warunki wymienione w tymże przepisie. W związku z powyższym, w celu prawidłowej wykładni art. 24 u.p.a. należy odwołać się do stanowiska wyrażonego w orzecznictwie sądowym. Sąd Najwyższy w wyroku

z dnia 28 września 2005 roku (sygn. I CK 164/05) stwierdził, że: „Zgodnie z konstrukcją art. 24 ust. 2 u.p.a. publiczny odbiór tylko wtedy jest dozwolony, jeśli nie łączy się z nim osiąganie korzyści majątkowych. W myśl ogólnej reguły dowodowej z art. 6 k.c. zaistnienie przesłanek do zastosowania tego wyjątkowego przepisu powinien więc udowodnić korzystający z utworów. Przyjęcie innego rozkładu obowiązku dowodowego jest niedopuszczalne ze względu na to, że art. 24 ust. 2 wprowadza wyjątek od prawa wyłącznego, i to korzystający z tego wyjątku musi udowodnić, że działanie jego mieści się w dozwolonych kryteriach. Należy zauważyć, że sytuacje, w których odtwarzanie „niedramatycznych” utworów muzycznych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej nie będzie łączyć się z korzyściami majątkowymi dla odtwarzającego, powstaną przede wszystkim wtedy, gdy klienci nie będą poddawani oddziaływaniu odbioru. Może tu chodzić przede wszystkim o małe powierzchnie handlowe, drobne zakłady usługowe, w których odtwarzanie służy zapełnieniu czasu personelowi”.

Odnosząc się do przytoczonego wyżej wyroku, należy zwrócić w pierwszej kolejności uwagę na fakt, że to na korzystającym z utworów spoczywa ciężar udowodnienia, że ich odtwarzanie nie wiąże się dla niego z uzyskiwaniem korzyści majątkowych – rozkład ciężaru dowodowego wynika z art. 6 ustawy Kodeks cywilny, który stanowi, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Skutkiem prawnym, o którym tu mowa, będzie w tym wypadku zwolnienie się z konieczności uiszczenia wynagrodzenia za korzystanie z utworów muzycznych.

Badanie, czy w danej sprawie zostały spełnione powyższe przesłanki, musi być każdorazowo prowadzone w odniesieniu do konkretnego przypadku, przy uwzględnieniu specyfiki prowadzonej działalności gospodarczej oraz, przede wszystkim, przy uwzględnieniu grona odbiorców, do których jest kierowana muzyka oraz wpływu jej odtwarzania na osiąganie korzyści majątkowych.

Sąd Apelacyjny w Warszawie, w wyroku z dnia 15 lutego 2018 roku (I ACa 1938/16)

orzekł, iż: „W artykule 24 ust. 2 u.p.a. chodzi także o korzyści majątkowe uzyskiwane w sposób pośredni. Stosowanie powyższego przepisu jest wyłączone, jeśli przedsiębiorca uzyskuje zarówno bezpośrednio (np. opłaty za wstęp do lokalu i umożliwienie słuchania muzyki), jak i pośrednie korzyści (przedłużenie pobytu klienta w lokalu ze względu na muzykę) ”.

Kolejno w wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 7 grudnia 2016 roku (XXIV C 836/16) wskazano, że: „odtworzenie muzyki m.in. w pomieszczeniach przeznaczonych do świadczenia usług będzie z reguły wiązać się z osiąganiem korzyści przez podmiot oferujący usługę – jeśli nie bezpośrednio, to przez tworzenie odpowiedniej atmosfery dla korzystania z tej usługi, ułatwienie zrelaksowania się. Trzeba przyjąć, że jest tak nawet wówczas, gdy odtwarzana muzyka nie odgrywa kluczowej roli ze względu na przedmiot prowadzonej przez konkretnego przedsiębiorcę działalności gospodarczej”.

Powyższe orzecznictwo nie odnosi się bezpośrednio do działalności podmiotów leczniczych, ale należy zauważyć, że nawiązuje do publicznego korzystania z utworu łączącego się z osiąganiem korzyści majątkowych poprzez, przykładowo, przedłużenie pobytu klienta w lokalu ze względu na muzykę, tworzenia odpowiedniej atmosfery dla korzystania z tej usługi, ułatwienia zrelaksowania się.

Biorąc pod uwagę powyższe, osoba/podmiot, która odtwarza publicznie utwory i tym samym osiąga z tego tytułu korzyści majątkowe, będzie zobowiązana uiszczać określone wynagrodzenie na rzecz organizacji zbiorowego zarządzania prawami autorskimi. Organizacje te są stowarzyszeniami zrzeszającymi twórców, wykonawców, producentów oraz organizacje radiowe i telewizyjne, których celem jest zarządzanie i ochrona powierzonych im praw autorskich oraz pokrewnych.

Udzielaniem licencji na publiczne odtwarzanie utworów zajmują się przede wszystkim takie organizacje jak Związek Autorów i Kompozytorów Scenicznych (ZAiKS), Związek Producentów Audio Video (ZPAV) czy też Związek Artystów Wykonawców (STOART).

Kwestia tego z jaką instytucją zostanie podpisana umowa o udzielenie licencji zależy od tego, jakiego rodzaju utwory mają być odtwarzane pacjentom. W przypadku muzyki będzie to ZAiKS oraz STOART. Pierwsza z wymienionych organizacji reprezentuje prawa autorów utworów, druga zaś samych wykonawców. Z licencji wynika obowiązek uiszczenia odpowiedniej opłaty. Wysokość opłaty licencyjnej zależna jest od serii czynników, które należy indywidualnie ustalić z konkretną organizacją zbiorowego zarządzania prawami autorskimi. Potrzebne informacje można uzyskać na stronach internetowych organizacji.

Oznacza to, że publiczne odtwarzanie utworów objętych ochroną, wymaga uzyskania zgody twórcy lub odpowiedniej organizacji zbiorowego zarządzania prawami autorskimi, takiej jak STOART, co wiąże się z obowiązkiem zawarcia umowy licencyjnej.

Jeśli zatem podmiot leczniczy lub lekarz/e prowadzący odtwarzają muzykę w lokalu czy gabinetach w sposób, który może być uznany za publiczne odtwarzanie (np. muzyka odtwarzana przez głośniki w celu umilenia pobytu pacjentów), będą zobowiązani do zawarcia umowy licencyjnej ze STOART. Taki obowiązek wynika bezpośrednio z przepisów ustawy, a brak zawarcia umowy może skutkować odpowiedzialnością z tytułu naruszenia praw autorskich oraz koniecznością zapłaty stosownego wynagrodzenia za nieautoryzowane wykorzystanie utworów.

W tym miejscu wskazania wymaga treść art. 48 u.o.z., wedle którego w zakresie swojej działalności organizacja zbiorowego zarządzania może się domagać udzielenia informacji oraz udostępnienia dokumentów niezbędnych do określenia wysokości dochodzonych przez nią wynagrodzeń i opłat.

Kolejno przytoczyć należy treść art. 44 ust. 1 u.o.z., zgodnie z którym organizacja zbiorowego zarządzania przy ustalaniu wynagrodzenia i pozostałych warunków umowy o korzystanie z utworów lub przedmiotów praw pokrewnych lub pobór wynagrodzenia za takie korzystanie zawieranej z użytkownikiem stosuje obiektywne i niedyskryminujące kryteria.

Stosownie zaś do ust. 2 ww. przepisu, wynagrodzenie dochodzone przez organizację zbiorowego zarządzania uwzględnia wysokość wpływów osiąganych z korzystania z utworów lub przedmiotów praw pokrewnych oraz charakter i zakres tego korzystania.

Kluczowym dla określenia wynagrodzenia będą tabele wynagrodzeń, ustalone na podstawie art. 80 ust. 3 u.o.z., w świetle którego zatwierdzona tabela wynagrodzeń za korzystanie z utworów lub przedmiotów praw pokrewnych zawiera stawki wynagrodzeń określone kwotowo albo procentowo.

Natomiast, zgodnie z ust. 5 ww. przepisu, minister do dnia 15 marca każdego roku dokonuje waloryzacji określonych kwotowo stawek wynagrodzeń za korzystanie z utworów lub przedmiotów praw pokrewnych w oparciu o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszany przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za ostatni rok, zaokrąglając w górę do 1 gr, i ogłasza tabelę wynagrodzeń za korzystanie z utworów lub przedmiotów praw pokrewnych uwzględniającą tak zwaloryzowane stawki wynagrodzeń w Biuletynie Informacji

Publicznej na stronie podmiotowej urzędu go obsługującego.

Zapoznanie się z przedmiotowym dokumentem jest możliwe za pośrednictwem strony: <https://bip.mkidn.gov.pl/pages/komisja-prawa-autorskiego/zatwierdzone-tabele-wynagrodzen.php>

Ponadto, należność ustalona przez STOART wynika również z art. 116 u.p.a. W świetle ust. 1 niniejszego artykułu, kto bez uprawnienia albo wbrew jego warunkom rozpowszechnia cudzy utwór w wersji oryginalnej albo w postaci opracowania, artystyczne wykonanie, fonogram, wideogram lub nadanie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Na marginesie należy nadmienić, iż przepisy powszechnie obowiązujące nie przewidują obowiązku zawarcia umowy z organizacją zbiorowego zarządzania prawami autorskimi lub prawami pokrewnymi przez przedsiębiorcę, jeśli ten nie korzysta z utworów na żadnym z pól eksploatacji.

Jeżeli jednak w placówce podmiotu leczniczego, czy też w gabinecie lekarskim, w pewnym okresie korzystano

ciąg dalszy na s. 22

 **LEX SECURE®**
24H OPIEKA PRAWNA



Lex Secure 24h Opieka Prawna
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot
prawnik@opiekaprawna.pl
www.opiekaprawna.pl


**BYDGOSKA
IZBA
LEKARSKA**

JESTEŚMY DO PAŃSTWA DYSPOZYCJI 365 DNI W ROKU, 24 GODZINY NA DOBĘ.

ciąg dalszy ze s. 21

np. z radia dostępnego dla pacjentów, czy z zamieszczonych utworów muzycznych na portalach YouTube, Spotify itp., wówczas dany podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie zobowiązany do zapłaty wyznaczonej przez STOA-RT należności oraz do zawarcia umowy licencyjnej z instytucją STOART, ponieważ publiczne odtwarzanie muzyki w lokalu usługowym wymaga zgody twórcy lub organizacji zarządzającej prawami autorskimi. Muzyka odtwarzana przez głośniki w lokalu, nawet jeśli jest tłem dla działalności, jest uważana za publiczne wykorzystanie utworu. Brak zawarcia umowy może skutkować odpowiedzialnością prawną i koniecznością zapłaty wynagrodzenia za nielegalne wykorzystanie utworów.

W przypadku, gdy do podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi się organizacja zbiorowego zarządzania prawami autorskimi (np. STOART), w celu uniknięcia nałożonej opłaty należałoby udowodnić, że odtwarzanie muzyki w gabinecie nie wpływa w żadnym wypadku na uzyskiwane przez podmiot dochody. W tym celu niezbędnym będzie sporządzenie odpowiedniego pisma, w którym koniecznym będzie wykazać powyższe okoliczności.

W ocenie opiniującego, uzasadnionym wydaje się, iż np. lekarz prowadzący gabinet, może powoływać się na specyfikę swojej działalności – pacjenci udają się bowiem do gabinetu prowadzonego przez lekarza, jako do fachowcy w określonej dziedzinie medycyny, przede wszystkim kierując się jego umiejętnościami, a nie faktem czy w jego gabinecie odtwarzana jest muzyka. Ponadto, pacjenci nie przychodzą do gabinetu lekarza w celu zrelaksowania się i posłuchania muzyki, ale wyłącznie po to, by w ściśle określonych dniach i godzinach uzyskać określone świadczenie.

Można również wykazywać, że odtwarzanie muzyki jest w tym przypadku skierowane wyłącznie do lekarza czy zatrudnionego personelu – zwracał na to uwagę Sąd Najwyższy w przytoczonym powyżej wyroku, wskazując, iż odtwarzanie muzyki w drobnych zakładach usługowych, służy

przede wszystkim „zapełnieniu czasu personelowi”.

Istnieje więc możliwość zwolnienia się z konieczności uiszczenia wynagrodzenia za odtwarzanie muzyki w podmiocie leczniczym i gabinecie lekarskim, lecz będzie to wymagało wykazania, że w danej sprawie zachodzą przesłanki z art. 24 ust. 2 u.p.a.

Odpowiedź na pytanie drugie:

Podmioty lecznicze oraz indywidualne i grupowe praktyki lekarskie podlegają regulacjom wynikającym z przepisów dotyczących ochrony zdrowia, a także ogólnych zasad prawa administracyjnego i kontroli działalności gospodarczej. W Polsce kontrola tych podmiotów, określanych łącznie mianem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jest prowadzona przez różne organy administracji publicznej oraz instytucje, które działają na podstawie ustaw szczególnych.

Zakres kontroli różni się w zależności od organu kontrolującego i przepisów szczególnych. Jako główne obszary kontroli można wyróżnić w szczególności:

- Przestrzeganie przepisów dotyczących działalności leczniczej: Minister Zdrowia, wojewoda oraz NFZ kontrolują zgodność działalności leczniczej z ustawą o działalności leczniczej i innymi przepisami prawa z zakresu ochrony zdrowia.
- Jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych: NFZ oraz organy Izby Lekarskich nadzorują jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz przestrzeganie praw pacjentów.
- Warunki sanitarne i epidemiologiczne: Państwowa Inspekcja Sanitarna kontroluje ich zgodność z przepisami sanitarno-epidemiologicznymi.
- Ochrona praw pacjenta: Rzecznik Praw Pacjenta kontroluje przestrzeganie praw pacjentów, m.in. prawa do informacji i poszanowania prywatności.
- Bezpieczeństwo i higiena pracy: PIP przeprowadza kontrole w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w podmiotach leczniczych.
- Ochrona danych osobowych: UODO sprawdza zgodność przetwarzania

danych osobowych pacjentów z przepisami RODO.

Kontrola podmiotów leczniczych i indywidualnych praktyk lekarskich jest prowadzona przez różnorodne instytucje w oparciu o przepisy szczególne, w zależności od ich zadań statutowych oraz obszarów odpowiedzialności. Każdy z organów dysponuje własnymi kompetencjami i może przeprowadzać kontrole zgodnie z przypisanymi mu ustawowo zadaniami oraz obowiązkami nadzorczymi.

Poniżej wyszczególniono najważniejsze instytucje, które mogą przeprowadzać przedmiotowe kontrole, pokrótce omawiając ich zakres.

• MINISTERSTWO ZDROWIA

Minister Zdrowia posiada uprawnienia do nadzoru nad działalnością podmiotów leczniczych, co obejmuje kontrolę przestrzegania przepisów dotyczących działalności leczniczej oraz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Uprawnienia kontrolne Ministra Zdrowia mogą być wykonywane bezpośrednio lub za pośrednictwem organów podległych (np. wojewodów) oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

• NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA (NFZ)

NFZ posiada szczególne uprawnienia kontrolne wobec podmiotów leczniczych i praktyk lekarskich, które zawarły z nim umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Kontrola NFZ obejmuje zgodność realizacji świadczeń z umowami oraz ich jakość i dostępność. NFZ może kontrolować m.in. sposób prowadzenia dokumentacji medycznej oraz przestrzeganie standardów opieki zdrowotnej.

• PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA (Sanepid)

Sanepid przeprowadza kontrole w zakresie przestrzegania warunków sanitarno-epidemiologicznych, bezpieczeństwa higienicznego i przestrzegania przepisów dotyczących ochrony zdrowia publicznego, zarówno w podmiotach leczniczych (w tym w szpitalach), jak i w praktykach lekarskich. Inspekcja kontroluje m.in. warunki higieniczne, zabezpieczenia przeciwepidemiczne oraz procedury dezynfekcji.

• RZECZNIK PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta jest uprawniony do przeprowadzania kontroli związanych z przestrzeganiem praw pacjenta. Może kontrolować zarówno podmioty lecznicze, jak i indywidualne praktyki lekarskie pod kątem zapewnienia pacjentom odpowiednich warunków, dostępu do informacji, poszanowania ich prywatności oraz zgodności z przepisami o prawach pacjenta. Kontrole dotyczą również jakości opieki czy dostępu do świadczeń zdrowotnych.

• WOJEWODA/URZĘDY WOJEWÓDZKIE

Wojewoda, jako organ nadzoru nad działalnością leczniczą na poziomie regionalnym, przeprowadza kontrole mające na celu sprawdzenie zgodności działalności podmiotów leczniczych z przepisami prawa. Obejmuje to także kwestie związane z bezpieczeństwem pacjentów i standardami opieki zdrowotnej. Wojewoda kontroluje podmioty lecznicze i ma prawo nakładać sankcje administracyjne w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości.

• SAMORZĄDY ZAWODOWE

Samorządy zawodowe, takie jak Okręgowe Izby Lekarskie oraz Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, mogą kontrolować członków samorządu (lekarzy, pielęgniarki, położne) w zakresie wykonywania zawodu i przestrzegania zasad etyki zawodowej. Mogą przeprowadzać postępowania dyscyplinarne i kontrolować działalność indywidualnych praktyk zawodowych w zakresie zgodności z wymogami etyki oraz przepisami dotyczącymi wykonywania zawodu.

• PAŃSTWOWA INSPEKCJA PRACY (PIP)

PIP kontroluje podmioty lecznicze i praktyki lekarskie pod kątem przestrzegania przepisów BHP, praw pracowniczych, a także umów o pracę. Może kontrolować zarówno warunki pracy, jak i przestrzeganie przepisów dotyczących czasu pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony zdrowia pracowników. Kontrole te mogą obejmować zarówno pracowników medycznych, jak i administracyjnych.

• URZĄD OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (UODO)

W związku z przetwarzaniem danych osobowych pacjentów UODO ma prawo

do kontroli podmiotów leczniczych oraz praktyk lekarskich pod kątem zgodności z przepisami RODO. UODO sprawdza, czy dane osobowe pacjentów są odpowiednio zabezpieczone i przetwarzane zgodnie z obowiązującymi regulacjami o ochronie danych osobowych.

• NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI (NIK)

NIK ma prawo do przeprowadzania kontroli w podmiotach leczniczych w zakresie gospodarności, legalności oraz celowości wydatkowania środków publicznych. NIK sprawdza m.in. wydatkowanie funduszy, jakość usług i zarządzanie majątkiem.

• ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (ZUS)

ZUS może kontrolować zwolnienia lekarskie i ich zasadność oraz inne kwestie związane ze świadczeniami chorobowymi udzielanymi przez lekarzy.

• INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Inspektor Ochrony Danych Osobowych, działający zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), pełni ważną rolę w zapewnianiu ochrony danych osobowych pacjentów oraz pracowników podmiotów leczniczych. Każda placówka medyczna, która przetwarza dane osobowe pacjentów (a jest to nieodzowny element ich działalności), powinna wdrożyć procedury ochrony danych osobowych.

Inspektorzy Ochrony Danych Osobowych mogą przeprowadzać audyty i kontrole wewnętrzne, ale właściwa kontrola zewnętrzna w zakresie ochrony danych może być przeprowadzona przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO). Kompetencje Prezesa obejmują kontrolę zgodności prowadzonej działalności z przepisami RODO, w szczególności w zakresie przechowywania, przetwarzania i udostępniania danych osobowych pacjentów oraz pracowników.

• INSPEKCJA OCHRONY ŚRODOWISKA (IOŚ)

Podmioty wykonujące działalność leczniczą, które generują odpady medyczne, podlegają kontrolom Wojewódzkich Inspektoratów Ochrony Środowiska w zakresie zgodnego

z przepisami gospodarowania odpadami niebezpiecznymi, ich składowania, transportu oraz utylizacji. Kontrole te mają na celu sprawdzenie, czy odpady medyczne są odpowiednio zabezpieczone i unieszkodliwiane.

Należy wskazać, że każda z wymienionych powyżej instytucji działa w określonym zakresie i może podejmować kontrolę, jeśli uzna, że zachodzi uzasadnione podejrzenie nieprawidłowości, jak też w ramach działań rutynowych. Kontrole te mogą być planowane, wynikające z doniesień lub skarg pacjentów, lub też przeprowadzane z urzędu.

W przypadku chęci uzyskania opinii prawnej omawiającej w szerszym zakresie wskazane powyżej kontrole prowadzone przez odpowiednie instytucje lub organy, zachęcamy do bezpośredniego kontaktu z 24h infolinią prawną pod numerem telefonu +48 501-538-539 lub mailowo pod adresem: prawnik@opiekaprawna.pl.

KLAUZULA PRAWNA:

Przygotowując niniejszą opinię prawną przeanalizowano i polegano wyłącznie na informacjach otrzymanych od klienta. Nie badano ani nie weryfikowano prawdziwości przedstawionego stanu faktycznego. Sporządzający niniejszą opinię prawną zastrzega sobie prawo weryfikacji niniejszego opracowania w przypadku ujawnienia faktów nieznanych mu w momencie jego sporządzenia.

Niniejszą opinię prawną wydaje się do wiadomości klienta, wraz z prawem do publikacji przez klienta. Opinia prawna dotyczy wyłącznie kwestii w niej określonych i nie może być interpretowana jako obejmująca, w tym przez domniemanie, inne, niewspomniane w niej kwestie.

W niniejszej opinii prawnej zaprezentowano niezależną, subiektywną ocenę sporządzającego, dotyczącą prawnych aspektów przedmiotu analizy. W szczególności ocena prawna przedstawiona w opinii prawnej nie daje gwarancji wyniku danej sprawy w przypadku skierowania jej na drogę postępowania sądowego lub administracyjnego.

Lex Secure 24h Opieka Prawna
Sopot, 6 listopada 2024 roku

Racjonalne decyzje w zarządzaniu Izbą

W swojej wypowiedzi („Cofnięcie kompetencji Prezydium ORL po latach”, Biuletyn BIL „Primum”, numer listopadowy) kolega Mateusz snuje rozważania dotyczące motywów stojących za podjętą decyzją o cofnięciu uprawnień przyznanych Prezydium przez Okręgową Radę Lekarską. Dobrze byłoby w związku z powyższym przedstawić parę faktów, które w szerszym kontekście pozwoliłyby przyjrzeć się opisywanej sytuacji.

To Okręgowa Rada Lekarska (dalej ORL) pomiędzy Okręgowymi Zjazdami Lekarzy w sposób opisany w Ustawie o Izbach Lekarskich sprawuje pieczę nad prawidłowym funkcjonowaniem Izby.

Kompetencji ORL nie można ograniczyć, ani zmniejszyć, nie zmieniając prawa zapisanego w ustawie, co z kolei może uczynić jedynie Sejm. Jednocześnie, co warto jest podkreślić, ORL jest kolegialnym organem Izby, w którym decyzje podejmowane są poprzez głosowania zgłoszonych wniosków i zapadają w momencie, w którym ponad połowa członków danego posiedzenia ORL zgłasza za konkretnym rozwiązaniem. Prezydium posiada kompetencje, o których decyduje ORL – zgodnie z ustawą. To ORL jest organem nadrzędnym Prezydium, nie na odwrót.

Przez dziesięciolecie funkcjonowania samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów przyjętą w związku z powyższym praktyką było rokroczne podejmowanie przez ORL BIL uchwały upoważniającej

Prezydium do szerokiego działania w okresie wakacji, kiedy nie odbywały się posiedzenia ORL. Uchwały te były uchwałami czasowymi, obowiązującymi wyłącznie w okresie wakacyjnym.

Uchwała z 19 marca 2020 roku, nadająca Prezydium uprawnienia ORL, którą przytacza kolega Mateusz, została podjęta przez ORL poprzedniej, VIII kadencji, w bardzo specyficznym czasie i trybie. Chodzi mianowicie o pandemię SARS-COV-2 – w momencie jej wybuchu. Celem zabezpieczenia decyzyjności organów samorządowych uchwalona została ustawa „O szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych”. W oparciu o nią, a w szczególności na podstawie art.14hb ustawy, w trybie obiegowym podjęta została przez Okręgową Radę Bydgoskiej Izby Lekarskiej uchwała dająca tak szerokie uprawnienia Prezydium.

Dodać należy, że w związku z odwołaniem stanu zagrożenia epidemicznego,



➤ **LEK. DENT.**
MAREK ROGOWSKI

podejmowanie uchwał w takim trybie nie jest obecnie możliwe.

Myślę, że dociekania kolegi Mateusza dotyczące motywów stojących za takim, a nie innym przebiegiem głosowania można by bardzo łatwo rozwiązać, pytając koleżanek i kolegów z ORL, dlaczego zagłosowali tak, a nie inaczej.

Próby samodzielnego ustalania motywów przyświecających innym przy podejmowaniu decyzji ocierają się o tworzenie teorii spiskowych.

Pragnąłbym wskazać szanownemu koledze, że przytoczony przez niego przykład rozpatrywania wniosku o nadanie odznaczenia przemawia za rozwiązaniem dokładnie odwrotnym do opisanego w jego felietonie. Kontrowersje, jak je nazywa kolega Mateusz, powinny być zawsze rozpatrywane przez możliwie szerokie uprawnione grono w nadziei na rzeczową dyskusję i zgodnie z – jak to ładnie kolega ujął – zasadami przejrzystości i demokratycznego zarządzania.

W przypadku odznaczenia „Zasłużony dla samorządu” przyznawanego przez Okręgową Radę Lekarską powinna być to Okręgowa Rada Lekarska, a nie Prezydium, szczególnie jeśli, jak pisze o tym kolega Mateusz, kandydatura budzi kontrowersje.

Obecnie wszyscy członkowie Prezydium gremialnie zrzekli się diet za posiedzenia Prezydium – do osób, które zrobiły to wcześniej dołączyli pozostali członkowie Prezydium – Aleksandra Perczak, Krystian Kałużny, Łukasz Wołowicz i piszący te słowa Marek Rogowski.



Okulistyka, czyli wybór nie taki OCZYwisty

Ilekoć wspominam gdzieś w towarzystwie, czym się zajmuję, to znajomi, rodzina czy przypadkowo spotkani ludzie pytają: „...czyli dobierasz okulary?”. Czy większość z nas – lekarzy – również po wielu latach nie ma tego błędnego przekonania o nas – okulistach – że siedzimy tylko w „okularkach”? Wiele można na temat tej specjalizacji powiedzieć, ale musicie przyznać – albo się ją kocha, albo nienawidzi. Rzadko zdarzają się głosy wśród młodszych koleżanek i kolegów – jeszcze na studiach czy stażu podyplomowym: „może zostanie okulistą” – zwykle po bloku z okulistyki i zaznajomieniu się z tematem czar pryska, albo właśnie... pojawia się iskierka w oczach.

Mnie osobiście spotkała właśnie ta druga historia – w trakcie studiów nie przyszło mi do głowy, żeby zająć się tą gałęzią medycyny. Dopiero pierwsze zetknięcie – które relatywnie było bardzo późno, bo dopiero podczas drugiego semestru ostatniego roku studiów – spowodowało, że mój „numer jeden” był tylko jeden.

Realizacja programu specjalizacji stawia dużo wymagań. Zdecydowana większość szkolenia odbywa się w oddziale szpitalnym, co wiąże się także z pracą w izbie przyjęć. Trafiają do nas przeróżni pacjenci – czasami kierowani przez okulistów z AOS do leczenia lub diagnostyki szpitalnej, czasem ze skierowaniem od lekarza POZ, a czasem prosto z ulicy... Choć wydawać się to może nieprawdopodobne – różnorodność zgłaszanych dolegliwości jest ogromna i nie rzadko zdarzają się pacjenci-zagadki.

Jako adepci w tej dziedzinie pełniemy dyżury całonocne – w większości ośrodków bez bezpośredniego nadzoru specjalisty. Na naszej „nocnej zmianie” trafiają się zwykle urazy – te małe i duże. Mogą dotyczyć bezpośrednio gałki ocznej, jak i aparatu ochronnego, które czasami wymagają

zaopatrzenia chirurgicznego. Jesteśmy pierwszą linią frontu, jeśli chodzi o oczy, bo często lekarze innych specjalności nie chcą podjąć nawet próby leczenia. Z tego powodu o różnych porach trafiają do nas pacjenci odesłani ze szpitali i NPL-i – czasem powody są trywialne – takie jak zapalenie spojówek, czy wylew podspojówkowy – które można spokojnie leczyć bez nadzoru specjalisty lub... nie leczyć wcale (podobno najlepszym lekarstwem jest czas...). Zdarzają się też oczywiście przypadki niecierpiące zwłoki, które wymagają nocnego przyjęcia do oddziału lub nawet pilnego zabiegu operacyjnego.

Nie ma chyba części okulistyki, którą uważałabym za nudną – każda niesie ze sobą wyzwania.

Co jest najtrudniejsze? Operatywa – która jak każda inna wymaga wiele godzin nauki i doświadczenia, ale także część dziecięca, gdzie badanie zwykle nie jest ani krótkie, ani łatwe, ani przyjemne – zarówno dla małego pacjenta, jak i dla rodziców i nas – okulistów. Nie ma tu magicznej granicy, od której zaczyna się dobra współpraca – bo często nawet dorośli nie są skorzy do słuchania poleceń, a niestety nasze badanie wymaga dużego zaangażowania

ze strony pacjenta. To jest ta część, która potrafi zmęczyć – ta część, która – zwłaszcza u pacjentów pediatrycznych, ale nie rzadko również geriatrycznych – utrudnia nam postawienie trafnej diagnozy, lub rozciąga ją w czasie.

Co utrudnia mi czerpanie satysfakcji z tej pracy? Chyba to samo, co dotyka każdego z nas pracującego w sektorze państwowym – zbyt mała ilość czasu dla pacjenta, zbyt duży pośpiech, częsty brak zrozumienia podstawowych zaleceń przez pacjentów. Każdy lubi być leczony tabletkami, koniecznie na receptę – niewielka część społeczeństwa rozumie, że często zgłaszane problemy, takie jak uczucie zmęczenia oczu, pobolewania gałek ocznych, nieustanne uczucie piasku pod powiekami, okresowe zaburzenia widzenia – wymagają nie leczenia, lecz higieny... higieny wzroku. W czasach gdy na każdym etapie życia spędzamy MNÓSTWO czasu przed ekranami, zarówno w domu, jak i w szkole oraz pracy – te dolegliwości będą nieuniknione. Wrażliwsze osoby będą te wyżej wspomniane dolegliwości odczuwać już w młodym wieku, niektóre znacznie później. Zwykle nikt nie chce słuchać doktora, który mówi, że na dane dolegliwości „wystarczy” przerwy w pracy wzrokowej oraz dobre krople nawilżające. Zwykle do zaordynowanych zaleceń się nie stosują, więc problem utrzymuje się i niejednokrotnie pogłębia – zarówno u Pacjenta, jak i u prowadzącego lekarza...

Warto wiedzieć, że będąc specjalistą, możemy zdecydować się na pracę w szpitalu (choć oddziałów okulistycznych nie ma zbyt wiele) lub w poradni, gdzie oprócz tradycyjnej gabinetowej pracy z pacjentem możemy wykonywać drobne zabiegi laserowe lub chirurgiczne.

Czy polecam tą specjalizację – tak, ale... nie gwarantuję miłości od pierwszego wejrzenia. Każdemu jednak życzę, aby ścieżka, którą wybierze dawała tyle satysfakcji, ile mi daje okulistyka.

Magdalena Puziak,
lekarz w trakcie specjalizacji
z okulistyki



KOMUNIKACYJNY POINT-OF-CARE

Narzędzia usprawniające pracę lekarza w gabinecie

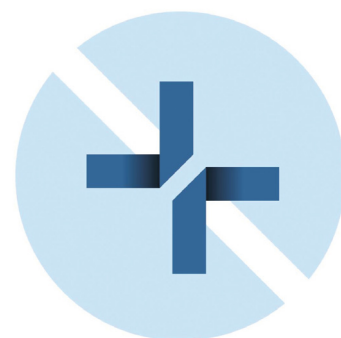
Coraz częściej uważa się, że lekarz powinien posługiwać się komunikacją tak sprawnie, jak stetoskopem. Efektywna komunikacja z pacjentem w gabinecie lekarskim to jeden z najważniejszych aspektów codziennej pracy lekarza.

Odpowiednie wykorzystanie narzędzi komunikacyjnych może nie tylko zaoszczędzić cenny czas czy sprawić, że leczenie będzie bardziej skuteczne. Celem jest także zadbanie o własny dobrostan lekarza. W poniższym artykule przedstawiam kilka technik, które mogą poprawić jakość wizyt lekarskich.

PIERWSZE ZDANIE MA ZNACZENIE

Początek rozmowy lekarza z pacjentem ma kluczowe znaczenie dla dalszego przebiegu konsultacji. Zwrócenie uwagi na to, jakim zdaniem rozpoczyna się wizytę, może być kluczem do efektywnej

rozmowy. Czasem warto zebrać informacje zwrotne, gdyż to, co lekarz ma na myśli, nie zawsze jest w ten sam sposób odbierane przez pacjenta. Na przykład, niewinne pytanie „z czym Pan przyszedł?” może skutkować odpowiedzią „A to ja miałem coś przynieść?”. Podobnie jak niejeden lekarz rodzinny na pytanie: „Co Pana sprowadza?” usłyszał „żona kazała mi przyjść”. Wydaje się, że najbardziej neutralne pytanie, które można zadać na początku wizyty to m.in. „W czym mogę pomóc?”. Dobrze dobrane pytanie może być skutecznym narzędziem komunikacyjnym, otwierającym pacjenta na rozmowę. Warto zatem spisać swoje ulubione pytania, a następnie formułując



> POLSKIE TOWARZYSTWO KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ

to jedno, posłużyć się kilkoma wskazówkami, np. pytanie powinno być otwarte a nie zamknięte, zatem nie rozpoczyna się od słów „czy”, podobnie, jak nie powinno zaczynać się od słowa „dlaczego”, gdyż to może zabrzmieć dla pacjenta oskarżycielsko.

ZŁOTA MINUTA CISZY

Po zadaniu pytania, warto zastosować tzw. „złotą minutę ciszy”. Lekarz pozwala pacjentowi mówić przez około minutę i w tym czasie mu nie przerywa. Okazuje się, że pacjenci, którzy mają możliwość swobodnego wypowiedzenia się, czują się bardziej zrozumiani i są bardziej skłonni do współpracy w dalszym leczeniu. Ponadto, gdyby lekarz przerywał i zadawał pytania doprecyzowujące,

straciłby czas. Badania bowiem wykazały, że swobodna wypowiedź pacjenta zawiera informacje, o które lekarz zapytałby później, a oszczędza czas przeznaczony na pytania. Zauważono także, że pacjenci, którym przerywa się wypowiedź, zbyt często tracą wątek i czują się mniej komfortowo, co także wydłuża czas konsultacji.

KLARYFIKACJA

Czyli uściślanie, wyjaśnianie, dopytywanie o szczegóły. W praktyce lekarskiej pytania szczegółowe czasem służą do ujawnienia ukrytej intencji, która na pierwszy rzut oka nie była oczywista. Klaryfikację wykorzystuje się, kiedy lekarz sam siebie weryfikuje, w trakcie rozmowy z pacjentem: czy ja wiem, o co pacjentowi chodzi? Jeśli sprawa pacjenta nie jest oczywista, trzeba dążyć, aby mieć jasność sprawy. Ważne jest, aby nie skupić się wyłącznie na objawach, ale także na kontekście psychologicznym i społecznym pacjenta.

PROTOKOŁY PRZEKAZYWANIA TRUDNYCH WIADOMOŚCI

W pracy lekarza niejednokrotnie trzeba przekazać pacjentowi niepomyślną informację. Tutaj z pomocą przychodzą protokoły komunikacyjne, takie jak SPIKES lub EMPATIA, które krok po kroku opisują, jak odpowiednio przygotować się do przekazania trudnych wiadomości. Protokoły te pozwalają lekarzowi zachować profesjonalizm, jednocześnie dbając o emocjonalne potrzeby pacjenta.

Dla przypomnienia, w protokole EMPATIA po kolei skupiamy się na: Emocje (przygotuj się), Miejsce, osoby i czas (zaplanuj), Perspektywa pacjenta (zapytaj), Adekwatny język (dostosuj), Treść wiadomości (bądź konkretny), Informacje dodatkowe (wyjaśnij).

MOTYWOWANIE PACJENTA

Podczas przekazywania zaleceń kluczowe jest, aby angażować pacjenta i dawać mu pewną część odpowiedzialności za realizację zaleceń. Wyrażanie instrukcji, pouczanie typu „Powinien Pan to zrobić”, warto zamienić na: „Jak Pan to widzi? ”, „Jak Pan zamierza to realizować? ”. Taki

sposób komunikacji wzmacnia motywację pacjenta i sprawia, że czuje się bardziej zaangażowany w proces leczenia, co może prowadzić do lepszych wyników terapeutycznych.

DODATKOWE METODY

Wiele osób w praktyce stosuje techniki związane z tzw. prymarnymi systemami reprezentacji. Choć brak jednoznacznych podstaw naukowych, to praktycy zwracają uwagę na ich skuteczność. Pacjent może być wzrokowcem, słuchowcem lub kinestetykiem – dostosowanie sposobu przekazu do preferencji pacjenta może pomóc mu lepiej zrozumieć zalecenia. Przykładowo, wzrokowcom można pokazywać schematy, pytać „jak pan to widzi? ”, słuchowcom szczegółowo tłumaczyć plan działania, pytać „jak panu to brzmi? ”, a w rozmowie z kinestetykiem być uważnym na słowa „ciężko mi” czy zapytać: „jaki pomysł chodzi panu po głowie? ”.

Wśród dodatkowych metod coraz popularniejsze są tzw. metody typologiczne, jak np. metoda biostrukturalna, które badają style komunikacji. Są to sposoby na poznanie swoich predyspozycji, aby dostosować komunikat do odbiorcy w zgodzie z własną naturą.

CHECKLISTY JAKO NARZĘDZIE WSPARCIA

W poprzednich wydaniach, w tym w październikowym numerze 9/24, omawialiśmy konkretne metody prowadzenia konsultacji, które można łatwo wdrożyć za pomocą prostych list kontrolnych. Checklisty pomagają lekarzowi uporządkować wizytę, uniknąć pominięcia istotnych elementów i lepiej zarządzać czasem spędzonym z pacjentem.

Wszystkich zainteresowanych dalszym pogłębianiem wiedzy w zakresie komunikacji z pacjentem zapraszamy na wydarzenie pt. „Komunikacyjny point-of-care”, które odbędzie się w 4 lutego 2025 roku w siedzibie BIL. Wydarzenie organizowane jest przez Komisję ds. Młodych Lekarzy BIL w porozumieniu z Polskim Towarzystwem Komunikacji Medycznej.

Zapraszamy!

O AUTORCE:

Agnieszka Sawicka, lekarz specjalista pediatrii, dyplomowany coach, akredytowany trener metody badającej styl komunikacji, lider Sekcji ds. Codziennej Praktyki Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej, sekretarz Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL.





Komisja ds. Młodych Lekarzy BIL
i Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej
zapraszają na:

komunikacyjny point-of-care

warsztaty dla lekarzy

ZAPISZ SIĘ!

CZAS: 04. LUTEGO 2025, GODZ. 18.00 - 20.00
MIEJSCE: BYDGOSZCZ, UL. LENARTOWICZA 33-35
ZAPISY: LINK W FORMULARZU.

Nasza Pani Profesor Anna Balcar-Boroń

6 grudnia 2024 roku mija 12 miesięcy od śmierci Profesor dr hab. n. med. Anny Balcar-Boroń, pierwszego dziekana Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Bydgoszczy, współtwórcy bydgoskiej (i nie tylko) pediatrii, wspaniałego lekarza, wychowawcy wielu pokoleń pediatrów, hematologów i onkologów dziecięcych, praktyków i naukowców.

Rocznica śmierci Pani Profesor jest dobrym momentem do przypomnienia Jej postaci – charyzmatycznej, ale też empatycznej, wymagającej, ale też wyrozumiałej...

Pani Profesor była osobą bardzo uprządkowaną, dlatego historię jej życia i naszych (jej uczniów) wspomnień o niej postaramy się przedstawić po kolei.

ZANIM ZOSTAŁA LEKARZEM...

Anna Balcar-Boroń urodziła się 14 czerwca 1930 roku w Truskawcu (obecnie Ukraina). Przyszła na świat w rodzinie bez tradycji medycznych. Tata miał wykształcenie techniczne. Miała 9 lat, gdy wybuchła II wojna światowa.

W zawierusze wojennej na długie lata straciła kontakt z ojcem. Odnalazł się w 1948 roku. Okazało się, że z rosyjskich łagrów na Kołymie trafił do Armii Andersa i przeszedł z nią cały szlak bojowy. Walczył między innymi pod Monte Casino, gdzie został ranny.

Przed wojną Pani Profesor ukończyła zaledwie 2 klasy szkoły podstawowej. Edukację wznowiła po zakończeniu wojny, w Krakowie. W bardzo trudnych warunkach nadrobiła stracone lata edukacji, zaliczając dwie – trzy klasy w jeden rok. W 1949 roku rozpoczęła studia medyczne w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Ukończyła je w 1954 roku.

POCZĄTKI PRACY ZAWODOWEJ...

Zgodnie z zasadami obowiązującymi w okresie powojennym, nie wybrała

sobie miejsca pracy, ale otrzymała nakaz jej podjęcia w Klinice Chorób Dzieci we Wrocławiu kierowanej przez osobę niezwykłą – prof. Hannę Hirszfelową, prywatnie żonę prof. Ludwika Hirszfelda. Drugą jej nauczycielką w II Klinice Chorób Dzieci była prof. Maria Prokopowicz-Wierzbowska, następczyni Hanny Hirszfeldowej. W tym okresie Pani Profesor Anna Balcar-Boroń była już nie tylko lekarzem, ale stawiała pierwsze kroki jako naukowiec. W 1964 roku uzyskała tytuł doktora nauk medycznych, a w 1972 roku – doktora habilitowanego. Jej zainteresowania naukowe związane były wówczas głównie z nefrologią dziecięcą.

Z WROCŁAWIA DO BYDGOSZCZY...

W 1975 roku Pani Profesor Anna Balcar-Boroń przeniosła się wraz z mężem, prof. Zdzisławem Boroniem do Bydgoszczy. Trudna to była decyzja, ale z perspektywy lat oceniła ją jako dobrą. Początkowo Anna Balcar-Boroń pełniła funkcję kierownika Kliniki Chorób Dzieci w Bydgoszczy, Filii Akademii Medycznej (AM) w Gdańsku, następnie przemianowanej na II Zamiejscowy Wydział Lekarski Gdańskiej AM. W 1984 roku powołano AM w Bydgoszczy, a Pani Profesor została kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Dzieci. Została również pierwszym dziekanem Wydziału Lekarskiego AM w Bydgoszczy.

Pracując już w Bydgoszczy, Anna Balcar-Boroń uzyskała tytuł profesora: w 1982 roku nadzwyczajnego, a w 1990 r. – zwyczajnego.

Potrzebą chwili było poszerzenie zainteresowań medycznych o hematologię i onkologię dziecięcą. Właśnie dzieciom z chorobą nowotworową Pani Profesor poświęciła wiele lat swojego życia zawodowego i naukowego. Konsekwencją tych aktywności było przemianowanie kierowanej przez nią jednostki w Katedrę i Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii.

PROF. ANNA BALCAR-BOROŃ – PEDIATRA

Pani Profesor przez 10 lat pełniła funkcję konsultanta ds. pediatrii w województwie bydgoskim. Pełniła również funkcję konsultanta regionalnego ds. pediatrii i medycyny szkolnej oraz przez 5 lat była członkiem Krajowego Zespołu Konsultanta Medycznego w dziedzinie pediatrii. Zatem przez wiele lat odpowiadała za rozwój pediatrii w Bydgoszczy oraz w ówczesnym województwie bydgoskim.

Przez 20 lat (1979–1999) była przewodniczącą Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, dbającą o jakość doskonalenia podyplomowego pediatrów.

Pani Profesor Anna Balcar-Boroń wykształciła kilka pokoleń pediatrów. Dla wielu z nich była nie tylko mistrzem zawodu, ale również wielkim autorytetem. Życzymy wszystkim młodym lekarzom, aby mieli takich nauczycieli i przewodników!

PROF. ANNA BALCAR-BOROŃ – NAUKOWIEC

Prof. Anna Balcar-Boroń jest autorką i współautorką 173 publikacji w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Wypromowała 28 doktorów nauk medycznych, a recenzowała ponad 100 rozpraw doktorskich. Oceniała dorobek 9 kandydatów do tytułu profesora, recenzowała rozdziały książek i monografie. Czworo jej wychowanków uzyskało tytuł profesora. Spośród jej współpracowników wywodzi się 3 konsultantów krajowych i wielu wojewódzkich.

W jednym ze swoich wspomnień napisała, że „miała dobrą rękę do ludzi”. Myślę, że to my mieliśmy szczęście i zaszczyt pracować pod przewodnictwem Pani Profesor!

„NASZA SZEFOWA”

Pani Profesor była wymagającą szefową. Nie miała problemów z wydawaniem poleceń. Jeśli założyliśmy – potrafiła swoją opinię wyrazić w ostrych słowach. Ale potrafiła też pochwalić. Jeśli osiągnęliśmy jakieś sukcesy – była z nas dumna i potrafiła to okazać. W razie potrzeby walczyła o swój zespół, jak tylko mogła. Kiedy otrzymała od rektora polecenie zwolnienia jednego pracownika, ze swojej Kliniki wytypowała najmłodszego stażem i tak swoją decyzję umotywowwała, że ówczesna Rada Wydziału nie wyraziła zgody na zwolnienie tej osoby. Trudno zatem dziwić się, że wszyscy Panią Profesor podziwialiśmy, chcieliśmy z nią pracować na rzecz chorych dzieci oraz staraliśmy się osiągać ambitne cele naukowe.

PROF. ANNA BALCAR-BOROŃ – CZŁOWIEK

Na podstawie kontaktów zawodowych trudno wyrobić sobie niekiedy opinię, jakim ktoś jest człowiekiem. Jednak Pani Profesor pokazywała nam siebie jako człowieka w pracy, podczas biwaków z dziećmi z chorobami nowotworowymi, na kilku prywatnych spotkaniach lekarzy z Kliniki podczas tzw. imienin pracowników z pierwszego i drugiego półrocza, a także kiedy odwiedzaliśmy Ją w domu, kiedy była już na emeryturze. Pamiętała imiona naszych dzieci, interesowała się ich losem. Znała często nasze troski, rozumiała słabości. Potrafiła śmiać się i żartować – opowiadała anegdoty ze swojego życia, np. pracy lekarza zaraz po studiach. Znała wielu fascynujących ludzi, chociażby wspomnianych wcześniej Hirszfeldów. Czasami udawało się Ją namówić do opowieści o nich.

Miała jedną wielką słabość – papierosy. Była już bardzo wiekową i schorowaną osobą, a nadal paliła. Nas jednak prosiła, żeby jej w tym nie naśladować.

PARĘ SŁÓW O RODZINIE

Mężem i wielkim przyjacielem Pani Profesor był prof. Zdzisław Boroń, radiolog, wieloletni kierownik Kliniki Radiologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Wielkim ciosem dla Pani Profesor była jego śmierć w 2002



Profesor Anna Balcar-Boroń

roku. Wsparciem dla niej była ich jedyna córka Małgorzata. Z wielką dumą Pani Profesor opowiadała nam o swoim wnuku, Szymonie...

NASZE OSTATNIE SPOTKANIE Z PANIĄ PROFESOR BOROŃ

Miało ono miejsce tradycyjnie w dzień imienin, 26 lipca 2023 roku, kilka miesięcy przed śmiercią Pani Profesor. Pani Profesor była już fizycznie bardzo słaba i schorowana, jednak jak zawsze zadziwiała nas światłością swojego umysłu. Rozmawialiśmy o nas i naszych dzieciach, jej wnuku, a także o polityce. Interesowała się zmianami w Klinice, naszymi osiągnięciami. Jak zawsze

podpytywaliśmy o historię ludzi, których miała szczęście spotkać w swoim życiu. Ale mówiła też o przemijaniu, o trudnej do zaakceptowania słabości ciała. Przy pożegnaniu powiedziała, że to nasze ostatnie spotkanie...

Odeszła 6 grudnia 2023 roku. Cześć Jej Pamięci!

AUTORZY:

W imieniu Uczniów i Współpracowników opracowali: **dr hab. n. med. Sylwia Kołtan, prof. UMK**, **dr n. med. Andrzej Kołtan**, **dr n. med. Robert Dębski, prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński, prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki, prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska**



Lekarze i lekarze dentyści, których pożegnaliśmy

„Śmierć każdego człowieka umniejsza mnie, albowiem jestem zespolony z ludzkością. Przeto nigdy nie pytaj, komu bije dzwon; bije on tobie”. John Donne, poeta angielski (1572–1631), cytat będący mottem do „Komu bije dzwon” Ernesta Hemingwaya.

Lek. dent. Krystyna Adamczak
Lek. dent. Melania Andruszkiewicz
Prof. dr hab. n. med. Anna Balcar-Boroń
Lek. Witold Balcerek
Dr n. med. Andrzej Barecki
Lek. Piotr Chmarzewski
Lek. Jan Czapliński
Lek. Krzysztof Gawęł
Lek. Marian Geppert
Lek. Zenon Gidlecki
Lek. Anna Głuszczyńska
Lek. Edward Grądział

Dr n. med. Marian Grygiel
Lek. Jarosław Jaroszek
Lek. Mirosława Kaczmarek
Lek. Tamara Kania
Dr n. med. Andrzej Kapala
Lek. Zbigniew Karpiński
Lek. Krystyna Kasprzak-Bąk
Lek. Krystyna Kędzierska-Jasińska
Lek. Zdzisław Kordus
Dr n. med. Tomasz Kornatowski
Lek. Artur Kosicki
Lek. Elżbieta Kościółkowska

Lek. Wanda Koterska
Lek. Krystyna Krupa-Kwiatkowska
Dr n. med. Marek Krzyżanowski
Dr hab. n. med. Barbara Książkiewicz,
prof. UMK
Lek. Paweł Kukula
Lek. Iwonka Kunz-Juszczak
Lek. Zbigniew Lewczuk
Lek. dent. Teresa Majkowska
Dr n. med. Andrzej Nagórny-Martynowski
Lek. dent. Janina Oczki
Dr n. med. Zbigniew Pawłowicz
Lek. Barbara Pietrzycka-Nowacka
Lek. Bogusław Przybył
Lek. Bożena Rożek
Lek. Krystyna Siemiątkowska
Lek. Jolanta Sławińska
Lek. dent. Piotr Sobecki
Lek. Roman Spychalski
Lek. Anna Szadkowska
Lek. Genowefa Szlanga
Lek. Maciej Szumny
Lek. Danuta Tomczyk
Lek. Wojciech Torkowski
Lek. dent. Daniela Waszak-Więckowska
Lek. dent. Kunegunda Winiarska
Lek. Tadeusz Złotowski



ZBIGNIEW KULA

Lekarzu spójrz na ptaki!

Przedostatni weekend października spędziłem w chatowni w okolicy Kutna, obserwując i fotografując bieliki, kruki, myszołowa, bażanty. Aby być niewidzialnym dla ptaków, trzeba bardzo wcześnie wstać, gdy jest jeszcze ciemno. W ukryciu i bezszelestnie czeka się na świt i złotą godzinę.

Pojawienie się ptaków wywołuje ogromną ekscytację. Leżąc w ukryciu, zobaczyłem pierwsze majestatyczne bieliki, gdy było jeszcze stosunkowo ciemno. Ich skrzydła rozpostarte na szerokość dwóch metrów oraz szpony robiły ogromne wrażenie. Obserwując je, czułem się jak wybraniec losu, a nawet reżyser niezwykłego przyrodniczego spektaklu. Pierwsze promienie słońca dopełniły ten obraz magicznymi kolorami jesieni, która jest wyjątkowym czasem na obserwację bielików. Leżąc w ukryciu, nie odzywając się, widziałem, jak te niezwykle ptaki zostają otulone pomarańczowym światłem. Niełatwo opisać satysfakcję z procesu robienia zdjęć z kilku metrów. Bieliki tańczyły wokół padliny, unosząc się i opadając, aby zakrzywionymi dziobami rozrywać

mięso, ze szponami niczym miecze gotowymi do walki. Bieliki od czasu do czasu toczą bójki między sobą o padlinę. To niezapomniany spektakl siły, sprawności i precyzji.

Bieliki występują na terenie całej Polski. Najliczniejsze populacje zamieszkują Pomorze Zachodnie i Mazury. Polska jest również zimowiskiem bielików z północy Europy. U nas najłatwiej je zobaczyć, spacerując nad Wisłą lub Notecią. Ich pokarmem są głównie ryby i ptaki wodne oraz padlina.

Gniazdo jest wielkości mniej więcej gniazda bociana białego, jednak zbudowane ze znacznie grubszych gałęzi. Znajduje się ono zazwyczaj do kilku kilometrów od najbliższego jeziora lub rzeki na starym drzewie, najczęściej sośnie, buku lub dębie.

Gatunek podlega ścisłej ochronie, dlatego wokół każdego z gniazd wyznacza

się strefy ochronne. Niektóre pary mają w swoim rewirze 2–3 gniazda, które wykorzystują przemiennie. Lęgi to 1–3 jaja wysiadywane około 38 dni.

Młode bieliki po opuszczeniu gniazda są znacznie ciemniejsze niż rodzice. Mają ciemną głowę, dziób i lotki, natomiast jasno brązowe pióra brzucha i pleców. Dorosłe ptaki w wieku 6 lat i więcej są brązowe, często nieco jaśniejsze z wierzchu, mają jasną głowę i szyję, śnieżnobiałą ogon, żółty dziób i tęczówki.

Bieliki wciąż narażone są na wiele zagrożeń. Najważniejsze z nich to celowe zabijanie przy użyciu broni lub zatrutych przynęt (zwłaszcza w okolicy stawów rybnych), niszczenie miejsc lęgowych, rozwój energetyki wiatrowej (bieliki należą do ptaków mających często kolizje z siłowniami wiatrowymi), nadmierny rozwój turystyki czy też chemiczne skażenie środowiska.

Od człowieka zależy liczebność tego wspaniałego ptaka. Pamiętajmy też, że obserwując przyrodę, a zwłaszcza fotografując, powinniśmy kierować się, jak w medycynie, nadrzędną zasadą „po pierwsze nie szkodzić”.

O AUTORZE:

Dr n. med. Zbigniew Kula, gastroenterolog, koordynator Zakładu Endoskopii Centrum Onkologii w Bydgoszczy, miłośnik ornitologii i fotografii.



Lek. Monika Duda-Ziach podczas uroczystości wręczenia Prawa Wykonywania Zawodu Lekarza w BIL

ADAM JUSZKIEWICZ

Pierwsze dni w zawodzie lekarza

Świeżo upieczona lekarka Monika Duda-Ziach opowiada o swoich wrażeniach z gali wręczenia Prawa Wykonywania Zawodu oraz o emocjach, jakie towarzyszyły jej podczas pierwszego dnia stażu zawodowego w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

28 września w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej miało miejsce wyjątkowe wydarzenie – uroczystość wręczenia Prawa Wykonywania Zawodu Lekarza dla świeżo upieczonych absolwentów kierunku lekarskiego oraz lekarsko-dentystycznego. To był moment, na który czekałam przez lata intensywnej nauki i praktyki.

Atmosfera uroczystości była wyjątkowa – pełna dumy, radości i wzruszenia, zarówno z mojej strony, jak i moich koleżanek oraz kolegów, którzy razem ze mną zdobyli ten zaszczytny tytuł.

Gdy wchodziliśmy do auli, czułam jak bije mi serce, a wewnątrz narastało niesamowite podekscytowanie. To uczucie, że oto wkraczam w nowy etap swojego

życia, napełniało mnie pozytywną energią i poczuciem spełnienia.

Cała gala miała podniosły charakter – pani prezes i pan wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej oraz przedstawiciele Komisji Bydgoskiej Izby Lekarskiej przypominali nam o etosie naszej pracy, odpowiedzialności, która wiąże się z zawodem lekarza oraz o znaczeniu empatii w codziennej praktyce medycznej.

Kiedy złożyłam uroczyste ślubowanie lekarskie poczułam, że oto zaczyna się moja misja: pomagać ludziom, ratować ich zdrowie i życie. W tamtej chwili towarzyszyła mi duma, ale także pokora wobec wyzwań, które na mnie czekają.

Kiedy wręczono mi dokument potwierdzający uprawnienia, uświadomiłam sobie, że jestem gotowa, aby stawić czoła tej nowej roli.

Po uroczystości długo rozmawialiśmy z koleżankami, dzieląc się wrażeniami i oczekiwaniami. Każda z nas czuła nie tylko ulgę po latach intensywnej nauki, ale również ekscytację, bo teraz przed nami otwierały się drzwi do prawdziwej, odpowiedzialnej pracy lekarskiej.

Po części oficjalnej czekał na nas przepyszny catering – na sali pojawił się piękny tort z owocami, słodki stół pełen przeróżnych deserów oraz wytrawne przekąski, które uświetniły ten wyjątkowy dzień. Dodatkową atrakcją był koncert chóru BIL „Medici Cantares”, który swoim występem wprowadził nas w jeszcze bardziej podniosły nastrój.

Już kilka dni później, 1 października, rozpoczęłam swój staż podyplomowy w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy. Pierwszy dzień swojej pracy, rozpoczęty od Kliniki Medycyny Ratunkowej, okazał się pełen emocji i wyzwań.

Wchodząc do szpitala, czułam zarówno ekscytację, jak i lekką obawę. Wiedziałam, że od tej pory teoria, którą zdobywałam na studiach, musi przekuć się w praktykę. Już od rana oddział tętnił życiem – zgłaszali się pacjenci z różnorodnymi dolegliwościami, niektórzy w ciężkim stanie, wymagający natychmiastowej interwencji. Pracując pod okiem bardziej doświadczonych lekarzy, miałam okazję zobaczyć, jak wielka odpowiedzialność spoczywa na każdym z nas.

Jedną z pierwszych rzeczy, która mnie zaskoczyła była szybkość, z jaką podejmowane są decyzje na SOR-ze. To, co jeszcze niedawno wydawało mi się trudne i skomplikowane, tutaj musiało być analizowane w ciągu kilku sekund. Była to niesamowita lekcja – nauczyłam się, że jako lekarka muszę być nie tylko precyzyjna i pewna swoich umiejętności, ale także gotowa do działania w sytuacji presji czasowej. Na szczęście cały zespół medyczny okazał się bardzo wspierający.

Pierwszy dzień minął błyskawicznie, a zakończyłam go z poczuciem satysfakcji i przekonaniem, że to początek wielkiej przygody.

Choć wiem, że przede mną jeszcze wiele nauki, trudnych decyzji i wyzwań, to jestem pełna energii i determinacji, by stawać się coraz lepszym lekarzem.

Lek. Monika Duda-Ziach



WRAŻLIWOŚĆ I PASJA

Koncert charytatywny lekarzy

„Słowem łączącym obie dziedziny jest «wrażliwość». Myślę, że nie bez przyczyny wielu lekarzy to osoby muzykujące, które robią to z wielkiej pasji. Dzięki orkiestrze możemy łączyć nasze obie pasje, i muzykę, i medycynę” – tak mówiła w wywiadzie w Polskim Radiu Dwójka Joanna Chodkowska – lekarz i skrzypaczka z Polskiej Orkiestry Lekarzy.

Wzruszający, piękny koncert odbył się 13 października w Studiu Koncertowym Polskiego Radia im. Witolda Lutosławskiego w Warszawie. Sala wypełniona została po brzegi melomanami, dla których obie dziedziny są ważne i bliskie sercu.

Podczas charytatywnego koncertu zabrzmiała muzyka w wykonaniu Polskiej Orkiestry Lekarzy, chóru „Medici Cantares” działającego przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej oraz chóru kameralnego „Medicoro” i chóru „Medicantus” z Warszawy.

Współorganizatorami wydarzenia była Naczelna Izba Lekarska, Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, partnerem – Fundacja Medicovert.

Dochód z koncertu i zbiórkę przeznaczono na rzecz dzieci z chorobą nowotworową oraz na pomoc ich rodzinom. Akcję charytatywną prowadziła Fundacja „Iskierka”, która przygotowała ciekawą biżuterię i inne okolicznościowe gadzety.

Próby do koncertu rozpoczęły się kilka dni wcześniej. Na to doroczne wydarzenie zjechali się lekarze różnych specjalności z całej Polski, m.in. z Białegostoku, Gdańska, Gdyni, Gliwic, Katowic, Krakowa, Łodzi, Nowego Targu, Olsztyna, Opola, Ostrowa Wielkopolskiego, Piły, Poznania, Szczecina, Warszawy, Wrocławia i Zielonej Góry.

Lekarze, którzy grają w orkiestrze, mogliby wyleczyć niejedną chorobę i zrobić najróżniejsze operacje, ponieważ są wśród nich: anestezjolog, chirurg dziecięcy, naczyniowy, chirurg onkolog,

endokrynolog, hematolog, internista, kardiolog, laryngolog, lekarz rodzinny, lekarz medycyny ratunkowej, neonatolog, okulista, pediatra, radiolog, transfuzjolog, a także ratownik medyczny, lekarze dentyści, chirurg stomatolog, farmaceuta, lekarze stażyści, adepci profesji i inni medycy.

Orkiestra działa już od 14 lat i od tego czasu, koncertując corocznie, zagrała w wielu miastach Polski, od Krakowa do Szczecina. Tegoroczny program złożony został z suity z muzyki filmowej tak znanych kompozytorów, jak prof. Krzesimir Dębski i Krzysztof Komeda-Trzcinski (1931–1969) – pianista jazzowy, twórca muzyki do 65 filmów, ale również lekarz laryngolog.

W pierwszej części zabrzmiały suity Komedy „Crazy Girl” w aranżacji prof. Leszka Kułakowskiego oraz trzy suity „Komeda Reflections” Huberta Kowalskiego skomponowane na podstawie tematów Krzysztofa Komedy.

Orkiestra zagrała z niezwykle wrażliwością i eterycznością, ukazując słuchaczom muzykę refleksyjną i pełną delikatnych odcieni brzmieniowych. Część druga koncertu przyniosła szeroką gamę emocji i symfonicznej ekspresji. Zabrzmiały trzy suity orkiestrowe Krzesimira Dębskiego z muzyki do filmów „W pustyni i w puszczy” (nagroda za muzykę na Międzynarodowym Festiwalu Filmowym w Pyros w Grecji w 2001 roku) w aranżacji Jakuba Krukowskiego, do filmu „Kingsajz” oraz „Ogniem i mieczem” (nagroda na Międzynarodowej Akademii Filmowej – Philip Award w 2000 roku) w aranżacji Zuzanny Falkowskiej. Ta wszechstronnie uzdolniona muzyczka – kompozytorka, aranżerka,

ciąg dalszy na s. 34

ciąg dalszy ze s. 33

wiolonczelistka i wokalistka dowodziła całym wieczorem jako dyrygentka, precyzyjnie i z wdziękiem wskazując wszelkie niuanse dynamiczne i wyrazowe.

O orkiestrze, lekarskiej pasji i muzyce opowiadała internistka i hematolog lek. Elżbieta Czechowska – prezes Polskiej Orkiestry Lekarzy, a koncert zapowiadała flecistka i dr n. med. Katarzyna Musiałowicz, internista, endokrynolog i androlog.

Koncert był niezwykle wyjątkowym wydarzeniem. Muzyczna pasja lekarzy, którzy na co dzień wykonują trudny, odpowiedzialny, wymagający ogromnego zaangażowania zawód, zabrzmiała pięknie i autentycznie. Znakomicie zaprezentowały się instrumenty dęte i perkusyjne,

gęstym, nasyconym dźwiękiem wybrzmiewały instrumenty smyczkowe. Blasku melodiom dodawały chóry, a wśród nich najliczniej reprezentowany chór Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Medici Cantares” przygotowany przez kpt. Joannę Krause, absolwentkę Akademii Muzycznej im. F. Nowowiejskiego w Bydgoszczy oraz dowódcę – kapelmistrza Orkiestry Wojskowej w Toruniu.

Partię solową w: Rzece marzeń” zaśpiewała lekarz pediatra Agnieszka Zarębska-Dusznik z Trójmiasta. Wydarzenie ubogacili swoją obecnością artyści – prof. Krzesimir Dębski oraz Hubert Kowalski.

Krzesimir Dębski wystąpił również podczas bisu z suity „Ogniem i mieczem”,

z wielkim entuzjazmem wykonując na fortepianie kilka ostatnich akordów. A na zakończenie, z humorem i swadą podał przepis na przebój, krótko i zabawnie analizując konstrukcję słynnej i lubianej „Dumki na dwa serca – Pieśni Heleń”, do której skomponowania potrzeba według profesora „nosa do melodii, trzech palców i dobrego aranżera”. W ten sposób zachęcenie lekarze być może będą nie tylko grać, ale wzorem Krzysztofa Komedy coraz częściej spróbują swoich sił w kompozycji.

O AUTORZE:

Anna Szarapka, dr hab. sztuk muzycznych, teoretyk muzyki

Mistrzostwa w bowlingu

2 6 października w Bydgoszczy w Olympic Bowling Center odbyły się IX Mistrzostwa Polski oraz XIII Mistrzostwa Pomorza i Kujaw w Bowlingu. W zawodach wzięło udział ponad 30 lekarzy i lekarek wraz z osobami towarzyszącymi i dziećmi.

W klasyfikacji pań w IX Mistrzostwach Polski w Bowlingu zwyciężyła lek. Agnieszka Herbiak z Poznania z wynikiem 284 pkt, drugie miejsce zajęła dr n. med. Katarzyna Reślińska z Katedry

Endokrynologii i Diabetologii CM UMK – 269 pkt, a trzecie dr n. med. Joanna Gierach z Centrum Kardiometabolicznego Gierach-Med w Bydgoszczy z wynikiem 263 pkt. W klasyfikacji mężczyzn tytuł Mistrza Polski obronił dr hab. n. med. Marcin Gierach, prof. UMK – 476 pkt z Gierach-Med. O zwycięstwo walka toczyła się do ostatniego rzutu, a ostatecznie drugi był lek. Dariusz Grduszak – 470 pkt pracujący na co dzień w szpitalu w Kwidzynie, natomiast trzecie miejsce zajął lek. Miłosz Bieniek z Bydgoszczy – 436 pkt.

W XIII Mistrzostwach Pomorza i Kujaw w Bowlingu pierwsze trzy miejsca wśród pań zdobyły: Katarzyna Reślińska – Bydgoszcz, Joanna Gierach – Bydgoszcz, lek. Agnieszka Skowrońska – Toruń. Wśród panów analogicznie: Marcin Gierach, Dariusz Grduszak, Miłosz Bieniek.

Zwycięzcy otrzymali drobne upominki oraz puchary, dyplomy i medale. Wszystkie dzieci, które również grały z nami otrzymały medale oraz nagrody. Do zobaczenia w przyszłym roku.

Dr hab. n. med. Marcin Gierach,
prof. UMK

Turniej tenisa o Puchar Prorektora ds. CM

2 6 października odbyły się XVIII Mistrzostwa Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w Tenisie o Puchar Prorektora ds. Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Organizatorem była Katedra Fizjoterapii CM. Patronat nad wydarzeniem objęły Bydgoska Izba Lekarska i Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Sędzią głównym zawodów był instruktor tenisa ziemnego dr Andrzej Lewandowski. Udział wzięli studenci i pracownicy

UMK oraz pracownicy ochrony zdrowia. Turniej pań rozegrano systemem grupowym, a zawody mężczyzn w formule pucharowej.

Jak podkreślają organizatorzy, tegoroczne zawody cechował wysoki poziom sportowy oraz oddający charakter turnieju przekrój jego uczestników, poczynając od studenta, poprzez lekarza do profesora.

Puchary, trofea i upominki dla każdego uczestnika zawodów ufundowali prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. n. med. Dariusz Grzanka oraz Bydgoska Izba

Lekarska i Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu.

W turnieju pań zwyciężyła lek. Marcjana Owczarek-Konopka. Drugie miejsce zajęła lek. dent. Małgorzata Struzik, trzecie studentka kierunku lekarskiego Anna Pokrzywa, a czwarte dr n. med. Hanna Mackiewicz-Nartowicz.

W finale pań pierwsze miejsce zdobył Adam Świrydowicz - student na kierunku dietetyka CM UMK, na drugiej pozycji uplasował się lek. Robert Parszuta, na trzeciej Adam Gackowski z zespołu ds. zamówień publicznych CM UMK, a na czwartej lek. dent. Michał Benedyk z Bydgoszczy.

Oprac. Dorota Habel

Szkolenie Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Oddział Bydgoszcz

19 grudnia, w czwartek o godzinie 10.00, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbędzie się wykład pt. „Żegnaj Czarna Dziuro! Pedodoncja w pigułce.”

Wygłosi go lek. stom. Małgorzata Potrykus, specjalistka stomatologii dziecięcej, pasjonatka pedodoncji, zafascynowana też psychologią wieku rozwojowego oraz wczesną endodoncją, członkini Polskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej (PASD) oraz Międzynarodowego Stowarzyszenia Stomatologów Dziecięcych (IAPD).

W wolnym czasie prowadzi funpage o leczeniu stomatologicznym małych pacjentów. Prywatnie jest mamą trzech córek i miłośniczką muzyki dawnej oraz podróży.

Szkolenie przeznaczone jest dla członków Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Serdecznie zapraszamy!

PTS Oddział Bydgoszcz

Centrum Medyczne Pesmed

zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinach:

- Ginekologia
- Dermatologia
- Ortopedia
- Endokrynologia

Współpraca dotyczy wyłącznie pacjentów prywatnych. Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV:

faktury.pesmed@gmail.com

kontakt telefoniczny: 664-440-703



**PAŁAC ŁAZIENKI II
SANATORIUM UZDROWISKOWE**
W CIECHOCINKU (25 KM OD TORUNIA,
30 KM OD WŁOCŁAWKA)

**ZATRUDNI LEKARZA ZE SPECJALIZACJĄ
Z REHABILITACJI MEDYCZNEJ,
BALNEOLOGII I MEDYCYNY FIZYKALNEJ,
GERIATRII, KARDIOLOGII, ORTOPEDII,
NEUROLOGII LUB BEZ SPECJALIZACJI,
ALE Z KURSEM Z BALNEOLOGII**

OFERUJEMY:

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

Osoby zainteresowane, prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy:

537 000 242

bpo@lazienkiresort.com

Biuro Rachunkowe PLUS

**Kompleksowa i profesjonalna
obsługa księgową 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

Medyczna Noc w Operze



8 lutego 2025 r.

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza serdecznie
Lekarzy i Lekarzy Dentystów, Ich rodziny oraz Przyjaciół
na Bal Lekarza w Operze Nova

Spędzą Państwo wieczór przy muzyce
Józefa Eliasza – Eljazz Orchestra

**Bilety będą dostępne od 7 stycznia 2025 r.
w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej**

Ceny biletów:

1. członek BIL- 400 zł
2. członek BIL, niepracujący emeryt - 200 zł
3. osoba towarzysząca osobom,
o których mowa w pkt. 1 i 2 - 500 zł



Fundacja Dom Lekarza Seniora

KRS 0000223048

**uprzejmie prosi o wpłaty jednorazowe lub cykliczne
w formie darowizny na cele statutowe – budowę Domu Lekarza Seniora**
Wpłat można dokonywać na konto nr: 61 1160 2202 0000 0000 6202 7520

**Bardzo liczymy również na przekazywanie 1,5 % należnego
podatku rocznego na rzecz budowy tego domu.**

Fundacja jest instytucją pożytku publicznego i utrzymuje się głównie
z darowizn. Obecnie za zgromadzone środki buduje dom w Osielsku.
Zebrane środki pozwalają na budowę w stanie surowym. Inwestycję
będzie można dokończyć po zgromadzeniu wystarczających środków
finansowych.

**Lekarze seniorzy całe swoje życie zawodowe pracowali za niewielkie
wynagrodzenie, aby ratować zdrowie i życie pacjentom.**

Fundacja w Ich imieniu prosi o wsparcie



Uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej BIL

14 listopada 2024 roku

175/IX/24

W sprawie wystąpienia do Naczelnej Izby Lekarskiej z apelem o przedłożenie organom władzy publicznej propozycji zmian przepisów dotyczących przeszczepów komórek, tkanek i narządów.

176/IX/24

W sprawie objęcia patronatem i przyznania pomocy finansowej na organizację konferencji: „Trudne sytuacje w praktyce klinicznej. Podejmowanie trudnych i najtrudniejszych decyzji w procesie leczenia. Postępowanie i wytyczne”, w dniu 22 listopada 2024 roku.

177/IX/24

W sprawie objęcia patronatem i przyznania pomocy finansowej na organizację spotkania edukacyjnego pn. „Baria tria w Bizielu”.

178/IX/24

W sprawie finansowania szkolenia z zakresu prawa medycznego ze środków budżetowych na działalność Komisji Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

179/IX/24

W sprawie objęcia patronatem honorowym Bydgoskiej Izby Lekarskiej konferencji naukowej Polskiej Akademii Stomatologii Estetycznej pn. „Close Meeting PASE'24”.

180/IX/24

W sprawie zakupu dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej rocznego dostępu do płatnego serwisu Wyborcza.pl.

181/IX/24

W sprawie zakupów wyposażenia informatycznego – zakup komputerów dla pracowników Bydgoskiej Izby Lekarskiej (zakończenie wsparcia Windows w 2025 roku), ponadto 3 monitorów, czytników, drukarek w związku z potrzebą wdrożenia elektronicznego obiegu dokumentów oraz elektronicznego trybu oddawania głosów na kwotę 37 350 zł netto.

182/IX/24

W sprawie wyposażenia izby w materiały firmowe izbowe.

183/IX/24

W sprawie powołania nowego przewodniczącego Komisji Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

184/IX/24

W sprawie powołania nowych członków Komisji Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

185/IX/24

W sprawie odwołania członka Komisji Socjalnej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

186/IX/24

W sprawie wyznaczenia przedstawiciela Bydgoskiej Izby Lekarskiej jako członka do składu komisji konkursowej w konkursach na stanowiska: naczelniej pielęgniarki, pielęgniarki oddziałowej Oddziału Geriatrii z Bydgoską Przychodnią MSWiA, pielęgniarki oddziałowej Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy.

187/IX/24

W sprawie wyznaczenia przedstawiciela Bydgoskiej Izby Lekarskiej w skład komisji konkursowej na stanowisko: pielęgniarki oddziałowej Kliniki Chorób Wewnętrznych 10. WSzKzP SP ZOZ w Bydgoszczy.

188/IX/24

W sprawie ustalenia cen zaproszeń na Bal Lekarza w Operze w dniu 8 lutego 2025 roku.

Podziękowanie

Jako konsultanci w zakresie immunologii klinicznej i pediatrii chcielibyśmy podziękować dr. Markowi Broniszowi, prezesowi BIL w poprzedniej kadencji, dr Aleksandrze Śremskiej, aktualnemu prezesowi BIL, dyrektor biura BIL mgr Iwonie Kosiło oraz całemu zespołowi biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej za wyrażenie zgody oraz organizację egzaminów specjalizacyjnych w zakresie immunologii klinicznej, laboratoryjnej immunologii medycznej oraz pediatrii.

Od jesieni 2019 roku sześć razy w roku, w gościnnych progach BIL wiele osób uzyskało tytuł specjalisty. Zdający i egzaminatorzy

mieli zawsze zapewnione komfortowe warunki do odbycia egzaminu. Mogliśmy również liczyć na wsparcie techniczne, co było szczególnie ważne przy organizacji zdalnego udziału zdających

i części egzaminatorów w okresie pandemii COVID-19.

Wszyscy uczestnicy egzaminów przybywających do BIL z niemal całej Polski wyrażali opinię, że zarówno w starych, jak i nowych murach czuli i czują, że jest to przyjazne miejsce dla wszystkich lekarzy i nie tylko!

Dziękujemy za to, co już było i za to, co będzie!

dr hab. Sylwia Kołtan, prof. UMK,
dr Andrzej Kołtan



Podzielmy się swoją twórczością

Dziś witamy na łamach naszego Biuletynu nową „kolumnienkę” – „Kącik jednego wiersza”. Zwracamy się do Państwa z apelem – opróżnijcie szuflady swoich biur z gromadzonych tam, może ukradkiem i w tajemnicy, pisanych przez siebie teraz i kiedyś utworów poetyckich (wiersze, fraszki o różnej tematyce). Przecież jest wielu lekarzy i lekarzy dentystów, którzy może tak dla siebie coś tworzą. Warto się otworzyć, wygarnąć ze swojej szuflady tę twórczość, podzielić się nią z innymi.

Naprawdę warto – dla satysfakcji własnej i radości zapoznawania się z nią przez innych. Liczymy na to, że nasza „kolumnienka” będzie żyła i wypełniała się Państwa wierszami. Czekamy!

Materiały można nadsyłać drogą mailową na adres: primum@bil.org.pl lub zwykłym listem na adres Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Redakcja

Jerzy Świstun

ŻYCZENIA NA NOWY ROK

*Ostatnią kartkę zerwałem z kalendarza,
bo roku koniec i w progu Rok Nowy.
Te kartki pełne już minionych zdarzeń,
a nowe białe wypełnień gotowe.
I nikt z nas nie wie co los będzie pisał
w tym kalendarzu wieszanym na ścianie.
Dzisiaj składamy najlepsze życzenia
by za rok stwierdzić co z życzeń zostanie.
Niech kartki białe wypełnią się zdrowiem,
dniami radości, uśmiechu i słońca,
żeby powiedzieć, że rok był szczęśliwy
kiedy dobiegnie on do swego końca.*



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
primum

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy
nr 9-10 (394) – grudzień 2024 – styczeń 2025

zapraszamy na
www.bil.org.pl

WYDAWCA

Okręgowa Izba Lekarska w Bydgoszczy
ul. Teofila Lenartowicza 33-35
85-133 Bydgoszcz
www.bil.org.pl
bil@bil.org.pl

REDAKTOR NACZELNA

Dorota Habel
primum@bil.org.pl

RADA PROGRAMOWA

prof. Aleksander Araszkiewicz
lek. Mieczysław Boguszyński
prof. Katarzyna Jankowska
dr n. med. i n. o zdr. Krystian Kałużny
lek. Adrianna Kaszubowska
dr n. med. Maciej Klimarczyk
lek. Anna Kłosińska
lek. dent. Marek Rogowski (przewodniczący)
dr n. med. Zofia Ruprecht
lek. Agnieszka Sawicka
lek. Anna Szczuka
lek. Jerzy Świstun
lek. Mateusz Wartęga
lek. Michał Wojciechowski

Współpraca redakcyjna: Adam Juskiewicz

Zdjęcie na okładce: I Konferencja Kujawsko
- Pomorskiego Porozumienia Samorządów
Zawodów Zaufania Publicznego pod przewodnictwem
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Projekt graficzny: Ewa Gawlik
Skład i druk: składgazel.pl
Nakład: 4.400 egzemplarzy

Copyright © OIL Bydgoszcz

Żadna część niniejszej publikacji nie może
być reprodukowana lub przedrukowana bez
pisemnej zgody wydawnictwa.

Informacja dla autorów tekstów i zdjęć

Redakcja nie zwraca materiałów
niezamówionych oraz zastrzega sobie prawo
do skrótów i redakcyjnego opracowania tekstów
przyjętych do druku.
Za treść reklam i ogłoszeń redakcja nie
odpowiada.
Zdjęcia prosimy przysyłać w formacie JPG, TIF
lub RAW, o rozmiarze nie mniejszym niż
ok. 1500 x 1000 pikseli.

INFORMACJE I KONTAKTY

Sekretariat

tel. 52 346-07-80 | 52 346-00-84 | 52 346-07-85
tel. kom: 600-435-289
Pracujemy: poniedziałek – piątek,
w godz. 8:00–16:00

Prezes BIL

lek. Aleksandra Śremska (codziennie) – spotkanie
możliwe po wcześniejszym umówieniu przez biuro

Wiceprezesa BIL

lek. dent. Marek Rogowski
dyżur co drugi czwartek, w godz. 14:00–15:00
lek. Michał Wojciechowski
dyżur co drugi poniedziałek, w godz. 15:00–16:00

Sekretarz

dr n. med. Łukasz Wołowicz
dyżur we wtorki, w godz. 14:00–15:00
sekretarz@bil.org.pl

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

dr n. med. Maciej Klimarczyk
klimarczyk@op.pl

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

lek. Zofia Parszyk
rzecznik@bil.org.pl

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Krzysztof Stanek
rodoinnspektor.bil@bil.org.pl

Konsultant ds. ubezpieczeń

tel. kom. 577-900-380
nbranecka@ins-med.pl

Ubezpieczenie OC i ochrony prawnej w składce



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

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

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



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

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

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

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



ubezpieczenie utraty dochodu, odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł



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



ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV / WZW



PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

Korzyści z ubezpieczenia:

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

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