

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

BYDGOSZCZ ŚWIECIE TUCHOLA SĘPÓLNO NAKŁO ŻNIN INOWROCŁAW MOGILNO



NR 3 (397) kwiecień 2025

ISSN 2353-6055



TEMAT NUMERU

Doskonalenie
zawodowe w BIL

7

Z ŻYCIA REGIONU

Tysiąc operacji TAVI

12

KOMUNIKACJA

Specjalizacja: Wybrać właściwą
czy dopasować tę wymarzoną

16



MEDICOVER
SPORT

POSTAW Z NAMI NA ZDROWSZY RUCH

Pakiet goFIT dla członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej

go
FIT

59 zł/mies.
99 zł/mies.
149 zł/mies.

Wejścia
2 razy w tygodniu

Wejścia OPEN
raz dziennie

Wejścia OPEN
bez limitu



Okolo 4000 obiektów
w całej Polsce.



Siłownie, baseny, zajęcia fitness.

CENNIK DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

GoFit 2 x w tygodniu	119 zł/mies.
GoFit 3 x w tygodniu	139 zł/mies.

CENNIK DLA DZIECKA poniżej 16 r.ż.

Pakiet basenowy Aqua OPEN	39 zł/mies.
Pakiet Junior 2 x w tyg.	79 zł/mies.
Pakiet Junior OPEN	89 zł/mies.

CENNIK DLA STUDENTA powyżej 16 r.ż.

GoFit OPEN raz dziennie	120 zł/mies.
-------------------------	--------------



Masz pytania?

Skontaktuj się z Biurem Obsługi Klienta,
tel: (+48) 22 290 80 70, mail: bok@medicoversport.pl

CENNIK DLA SENIORA

Pakiet 60UP! (1 os.)	49 zł/mies.
Pakiet 60UP! (2 os.)	79 zł/mies.

Więcej informacji oraz zapisy od 1 do 15 dnia miesiąca poprzedzającego na stronie.
Aby otrzymać dane do zapisów, zgłoś się do biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej
(tel. 52 346 00 84, e-mail: bil@bil.org.pl).

W NUMERZE

OD REDAKCJI

Felieton Prezes ORL BIL **1**

TEMAT NUMERU

Doskonalenie zawodowe w BIL **7**

Z ŻYCIA IZBY

Okrągły Stół dla dyskusji o samorządzie lekarskim **8**

Z ŻYCIA REGIONU

Rozbudowa Szpitala Dziecięcego **9**

Coraz bliżej budowy Centrum Stomatologii CM UMK **10**

XIV Międzynarodowe Sympozjum Alergii na Pokarmy **11**

Tysiąc operacji TAVI **12**

Podpisanie umowy na budowę Centrum Leczenia Dzieci **13**

Nowi konsultanci wojewódzcy w ochronie zdrowia **14**

ROZWÓJ OSOBISTY

Specjalizacja: wybrać właściwą czy dopasować tę wymarzoną? **16**

PRAWO

Lekarz na zwolnieniu lekarskim **18**

ROZWÓJ ZAWODOWY

Kardiologia **22**

PASJE LEKARZY

Lekarzu spójrz na ptaki! **24**

KOMUNIKATY BIL **26**

OGŁOSZENIA **26**

KĄCIK JEDNEGO WIERSZA **29**

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Przeczytałam ostatnio artykuł Pana Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej (OKW BIL), członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej (ORL BIL), Rzecznika Praw Lekarza Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Krzysztofa Dalke („Primum”, nr 2, marzec 2025 roku). Brak autorefleksji, manipulacje i pomówienia publiczne – zaskoczona nie jestem.

Czy zamysłem autora było publiczne wytłumaczenie się ze złożenia przez niego wniosku o odwołanie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – bo taki wydźwięk ma artykuł?

Czy więc nie za późno na takie konsultacje ze środowiskiem?

Z kolei ilość odniesień do mojej osoby w tym artykule budzi moje zaniepokojenie i dyskomfort. Długo się zastanawiałam, czym właściwie zasłużyłam sobie na takie wzmożone zainteresowanie? Może po prostu tym, że nadal jestem?

Wywołana do wyjaśnień tym artykułem, poświęcę całego „wstępniaka” na ad vocem, przy okazji odnosząc się do bieżących spraw w Naszej Izbie Lekarskiej i Naczelnej Izbie Lekarskiej.

W obliczu już medialnego konfliktu samorządu lekarskiego, kiedy dochodzi do konfrontacji i ścierania różnych głosów i poglądów, również ja postanowiłam bardziej otwarcie opowiedzieć o tym, czym dotychczas się nigdy nie dzieliłam.

PRZEWROTNOŚĆ LOSU, POWOŁANIA I ODWOŁANIA

Życie, a szczególnie to samorządowe bywa przewrotne. Początki mojej znajomości z Przewodniczącym OKW BIL mogą dzisiaj wydawać się zaskakujące. Pan Dalke deklarował kilka lat temu swoje wsparcie dla naszej grupy lekarzy startujących w wyborach. Dzisiaj nie wiem, czy była to z jego strony „chłodna kalkulacja korzyści” czy „pomyłka”. Być może nie



ALEKSANDRA ŚREMSKA
PREZES ORL BIL

spodziewał się aż tylu zapowiadanych przez nas zmian?

W Biuletynie „Primum” w tamtym czasie debiutowaliśmy jako Komisja ds. Młodych Lekarzy, dzięki ówczesnej Pani Redaktor Naczelnej Pani Agnieszce Banach-Dalke, która nas dostrzegła.

Po nieoczekiwanej rezygnacji nowo wybranego Prezesa ORL BIL w 2022 roku, jako Okręgowa Rada Lekarska (ORL), stanęliśmy przed decyzją, kto z nas, jej członków, przejmie teraz obowiązki prezesa. Budowa nowej siedziby nawet dobrze nie wystartowała, a do realizacji były wizje obiecanych środowisku zmian. Zapytałam członków ORL, kto chce i czuje się na siłach zostać pełniącym funkcję prezesa. Nikt nie chciał, mimo że byli wśród nas doświadczeni działacze. Wskazano na mnie, jako „wyborczego inspiratora” zmian i działacza różnych środowisk lekarskich. Poczułam wtedy ogromną odpowiedzialność za wszystkich tych lekarzy, którzy nam zaufali i przyjąłam to wyzwanie.

Tym oto sposobem w kwietniu 2022 roku najpierw ORL jednomyślnie wybrała mnie na pełniącą funkcję Prezesa ORL BIL, a po kilku miesiącach mojej pracy Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Bydgoskiej Izby Lekarskiej wybrał mnie już na Prezesa ORL BIL. Nie zgłosił się **ciąg dalszy na s. 2**

ciąg dalszy ze s. 1

wówczas żaden kontrkandydat. Nie zdążyłam jeszcze wymienić pieczętek, a już 8 marca 2023 roku – po okresie kolejnych i odważniejszych zmian w Naszej Izbie oraz w obliczu wypracowanej już wizji końca budowy siedziby – zgłoszono wniosek o moje odwołanie.

Wniosek podpisany przez część członków ORL BIL, w tym również przez Przewodniczącego OKW BIL (wniosek jest jawny i ogólnie dostępny). W mojej opinii wniosek dla mnie krzywdzący, pełen absurdalnych zarzutów i pomówień. Żadnych faktów i dowodów.

Przewodniczący OKW BIL prowadził procedurę mojego odwołania z racji pełnionej funkcji, jak i jednocześnie był moim oskarżycielem – regulamin na to pozwala. Okręgowy Zjazd Lekarzy (OZL) zdecydował, że pozostaję na funkcji. Wówczas Pan Dalke złożył protest wyborczy – jak rozumiem do prowadzonej procedury, który został odrzucony orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego (Orzeczenie NSL, „Primum”, marzec 2024 roku).

W 2023 roku w OKW BIL odbyła się kontrola Krajowej Komisji Wyborczej (KKW) – za co próbowano mnie nawet obwiniać. Wówczas to w artykule osób wnioskujących o moje odwołanie dopuszczono się takich insynuacji („Primum”, lipiec 2023 roku). Nie brano pod uwagę, że takie prawo KKW wynika z przepisów ustanowionych przez nasz samorząd i że to KKW zdecydowała o tej kontroli wobec wątpliwości co do działań OKW BIL.

Ponadto na OZL zwołanym w celu mojego odwołania zarzucano mi między innymi rzekome „podważanie” działań OKW, bo jako prezes ośmieliłam się w formalnych i jawnych pismach poprosić OKW o wyjaśnienia dotyczące procedowania wniosków o odwołanie.

Tak się składa, że w mojej opinii aktualnie Przewodniczący OKW BIL już dwukrotnie i publicznie podważył decyzje KKW. Pierwszy raz na zeszłorocznym Zjeździe przy odczytywaniu raportu KKW z kontroli przeprowadzonej w OKW BIL w 2023 roku (Raport KKW, „Primum”, maj 2024 roku). Czy celem tego było dyskredytowanie raportu obnażającego stronnictwo OKW BIL? Dodam, że raport nie zostałby

omówiony, gdybym o niego nie zapytała i nie podała Panu Dalke do odczytania. Czy Delegaci OZL i my wszyscy mamy się zadowolić wybiórczą prawdą? („Primum”, maj 2024 roku).

Przytoczony ostatni artykuł autorstwa Przewodniczącego OKW BIL również publicznie narusza wizerunek KKW: „Krajowa Komisja Wyborcza zakwestionowała, całkowicie bezprawnie, nasze uchwały (...)”. Bezprawnie? Pozwolę sobie sprostować „opinie” Przewodniczącego OKW BIL. KKW wysłała do mnie jako prezesa ORL BIL prośbę o wyjaśnienia. Dodam, że wątpliwości KKW wzbudziły dokumenty wysłane do KKW przez Wiceprezesa BIL lek. dent. Marka Rogowskiego i nie obejmowały one tylko kwestii jego podpisu. Przewodniczący OKW BIL może nie mieć o tym pojęcia, bo pismo nie było skierowane do niego. Podsumowując, nigdy nie podważałam OKW BIL ani publicznie w mediach, ani w samorządzie lekarskim. Dla swoich wątpliwości zachowywałam przewidziany w przepisach tryb formalny wewnętrznej korespondencji. Za podnoszone wątpliwości otrzymałam bezzasadny zarzut „podważania OKW BIL”.

WNISKÓW O ODWOŁANIE CIĄG DALSZY – O CO TAK NAPRAWDĘ W TYM CHODZI?

Ta historia, zawiera w sobie wątki lokalne, ogólnopolskie oraz fakty prostujące subiektywne odczucia Przewodniczącego OKW BIL.

Nieadekwatne refleksje i „dobre rady”

Ja i kilku innych członków ORL BIL odmówiliśmy udziału w głosowaniach nad uchwałami dotyczącymi wniosków o odwołanie Prezesa NRL z funkcji, gdyż nie było szansy na uzyskanie niezbędnych informacji, konfrontację z prezesem NRL czy choćby dyskusję – zamknięto ją na wniosek jednego z członków ORL, przegłosowanym większością. Przewodniczący OKW BIL twierdzi: „W trakcie tego spotkania dyskutowaliśmy o ich zasadności i treści. Obecni członkowie ORL mogli wyrazić swoją opinię w tej sprawie”. To chyba byliśmy na dwóch różnych posiedzeniach.

Pan Dalke przyszedł na posiedzenie już z przygotowanym wnioskiem, uchwałami i uzasadnieniem, z którym nawet nie mieliśmy szansy się spokojnie zapoznać. Wniosek Przewodniczącego OKW BIL był „wrzutką” przyjętą do porządku obrad w czasie posiedzenia. Z szacunku do nas, jako członków ORL BIL, należało poprosić kilka dni wcześniej o uwzględnienie wniosku w porządku obrad i pozwolić nam się przygotować do głosowania nad tak ważną sprawą ogólnopolską. Dać nam szansę na zebranie i analizę wszystkich dostępnych informacji dotyczących sytuacji w NRL. Umożliwić nam konfrontację z Prezesem NRL.

Dlaczego przerwano dyskusję? Dlaczego tak się spieszyło Panu Dalke i innym osobom głosującym? Tego możemy się już tylko domyślać. Ile osób zdążyło się więc wypowiedzieć w tej dyskusji? Mniej niż 5 osób na 15 obecnych jak dobrze kojarzę, a ja chciałam usłyszeć zarzuty każdego członka ORL BIL wobec prezesa NRL.

Przewodniczący OKW BIL poza odczytaniem treści uchwały, nawet nie rozwinął wątków z treści uzasadnienia. Odniosłam także wrażenie w trakcie posiedzenia, że poza mną i kilkoma osobami, reszta członków ORL BIL nie była zaskoczona wnioskiem Pana Dalke. Co więcej, jeden z członków przybył na posiedzenie w momencie rozpoczęcia głosowania nad tymi uchwałami i praktycznie od razu przystąpił do głosowania. Jeżeli Przewodniczący OKW BIL nadal nie rozumie powodów naszej odmowy głosowania, to może niech dopyta w innych Izbach Lekarskich, które takie uchwały podjęły, jak tam wyglądały okoliczności głosowania i procedowania uchwał. Z tego co wiem, wnioski nie były „wrzutką” z zaskoczenia. Z kolei Przewodniczący OKW BIL nie tłumaczy już powodów utajnienia głosowań. Relacje medialne z tego posiedzenia sprowokowały pytania Lekarzy BIL o osoby biorące udział w głosowaniu. W jednym z komentarzy na portalu społecznościowym padły ich nazwiska i wówczas błyskawicznie próbowano zgłosić naruszenie RODO – co jest chyba niespotykane w przypadku głosowań organów samorządu zawodowego.

Niektórym członkom naszej ORL BIL kilkakrotnie zdarzyło się już wnioskować o utajnianie głosowań. Zdarzyło się również wypraszać prawników z obrad czy nie słuchać ich rad, przez co podejmowaliśmy błędne formalnie uchwały, które musieliśmy potem uchylać. Zdarzyło im się nawet podnosić głosy, by zwolnić prawników – czyżby nie wpisywali się oni swoją opinią w ich narrację?

Ironia losu?

Przewodniczący OKW BIL „doradza” mi opisanie powodów odmowy głosowania nad wspomnianymi uchwałami, które już wielokrotnie opisałam publicznie nie tylko we wstępniakach, ale także na profilu społecznościowym w sprostowaniach medialnych.

„Przyznaję, że to zdarzenie dość osobliwe, że prezes ORL obecna na sali obrad nie chce uczestniczyć w głosowaniu” rozważa Przewodniczący OKW BIL. Cóż za ironia losu, skoro już na kolejnym posiedzeniu ORL BIL, na którym Pan Dalke był obecny, tak samo odmówił udziału w głosowaniach. Procedowaliśmy dwa wnioski członków BIL o ponowną analizę oraz uchylenie podjętych uchwał dotyczących odwołania Prezesa NRL. Na sali było tym razem 18 osób – więcej niż na posiedzeniu, gdy podejmowano uchwały w grudniu. Niektórzy członkowie ORL BIL w bardzo lekceważący i niekulturalny sposób skomentowali wnioski Lekarzy BIL i mieli opory poddać je głosowaniu.

Taka sytuacja nie powinna się wydarzyć, dlatego odpowiednio zareagowałam. Jako prezes prowadzący obrady, poddałam oba wnioski pod głosowanie. Dwukrotnie 9 osób zagłosowało za uchyleniem, a kolejne 9 odmówiło udziału w głosowaniu, w tym Przewodniczący OKW BIL. Nie uzyskano kworum (10 osób) przy głosowaniu, w związku z czym nie uchylono uchwał. Dość osobliwe zdarzenie. Czy Przewodniczący OKW BIL będzie się domagał sam od siebie wyjaśnienia swoich odmów głosowania? Czy Przewodniczący OKW BIL uważa, że tylko Prezes ORL BIL nie może odmówić udziału w głosowaniu?

W zasadzie nie chcę tego tłumaczyć. **Chcę tylko, aby zostawił w końcu moją osobę w spokoju.**

Tłumaczenia Przewodniczącego OKW BIL Przewodniczący OKW BIL tłumaczy: „My jako BIL nie jesteśmy tu stroną”. Nie jesteśmy?

Wydawało mi się, że stroną nie są te Okręgowe Izby Lekarskie, które nie podejmowały uchwał dotyczących odwołania Prezesa NRL, ani stanowisk poparcia dla niego. Logika podpowiada, że mają zbyt mało informacji, aby jasno opowiedzieć się po którejś ze stron. Pozostałe Okręgowe Izby Lekarskie wyrażały swoje wsparcie dla Prezesa NRL albo podejmowały uchwały dotyczące odwołania Prezesa NRL – wśród tych ostatnich jest Bydgoska Izba Lekarska.

Następnie Przewodniczący OKW BIL zarzuca autorom Listu Otwartego do ORL BIL, prezentującym poglądy opozycyjne do jego, że śmiać się uważać za dominujący głos środowiska lekarskiego. Zacytuję Pana Przewodniczącego OKW BIL: „piszą autorzy listu, sugerując nam, że są wyrazicielami poglądów zdecydowanej większości lokalnego środowiska lekarskiego”. Na podstawie czego tak twierdzi? Czy ma problem z czytaniem ze zrozumieniem? Nigdzie nie padło, że ten List Otwarty reprezentuje większość naszego środowiska lekarskiego, ani nawet taka sugestia, ale na pewno jest jednym z oficjalnych głosów środowiska lekarskiego. Oto fragment Listu Otwartego Lekarzy BIL do ORL BIL: „Ponadto warto podkreślić, że podjęte uchwały nie są reprezentatywne dla całego lokalnego środowiska lekarskiego”. Czy Przewodniczący OKW BIL w ogóle przeczytał list?

Nonszalanca czy lekcja etyki?

Ten nonszalancki ton Przewodniczącego OKW BIL zastosowany w odniesieniu do Listu Otwartego 14 Lekarzy BIL jest nie na miejscu, cytuję: „Po zapoznaniu się z tak licznymi krytycznymi opiniami członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej, wyrażonymi na ostatnim posiedzeniu Prezydium (od autora: głosy 14 osób) oraz w mediach społecznościowych (od autora: nieliczne posty)”. Wśród głosów publikowanych w mediach społecznościowych przeważające były głosy krytyki. Z kolei ani Przewodniczący OKW BIL, ani osoby biorące udział

w głosowaniach nie zabrali głosu w przestrzeni medialnej, mimo że działacze sąsiedniej Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu, prezentujący akurat poparcie dla uchwał „odwoławczych” dyskutowali z Lekarzami BIL. I to najbardziej zdziwiło środowisko Naszych Lekarzy.

„Do członków ORL od dawna docierały także zupełnie odmienne głosy Lekarzy BIL – głosy oburzenia, smutku i rozczarowania związane z obecną sytuacją w samorządzie. Szczególnie rozżaleni są ci od wielu lat zaangażowani w działanie i rozwój izb lekarskich” – do Biura BIL nic nie dotarło. Nie twierdzę, że takich głosów nie ma, ale trzymajmy się faktów. Aktualnie dysponujemy Listem Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej do ORL BIL, a wśród podpisanych pod nim są także wieloletni działacze samorządowi. Jako prezes pochylam się nad opiniami i wnioskami środowiska lekarskiego, nie ma znaczenia czy wnioskuje 1 Lekarz, czy 14. Jeżeli grupa 14 Lekarzy nie była w przekonaniu Przewodniczącego OKW reprezentatywna, to jaka grupa nią była? Grupa głosująca razem z nim?

Spotkania z Prezesem NRL były oczekiwane. Postawiono wobec niego zarzuty, więc powinniśmy go wysłuchać. Wypraszam sobie insynuacje innych powodów, dla których zwoływałam te spotkania. To nie były spotkania sympatyków Prezesa NRL, a konfrontacja Prezesa NRL z zarzutami przeciwko jego osobie. Właśnie dlatego wszystkich zaskakuje fakt braku obecności Przewodniczącego OKW BIL – wnioskodawcy odwołania.

Pan Dalke nie był obecny ani na Nadzwyczajnym Prezydium ORL BIL z zaproszonym Prezesem NRL, ani na posiedzeniu ORL BIL z Prezesem NRL (brak kworum), ani nie brał udziału w dyskusji „Okrągłego Stołu” w Warszawie. Jakie wnioski z tego płyną? Nie skonfrontował się z osobą, o której odwołanie wnioskował, ani nie skonfrontował się z opiniami środowiska lekarskiego.

Wielu lekarzy było oburzonych, że płaci składki, z których zamierzamy wydać ok. 600 tys. zł na zwołanie NKZL
ciąg dalszy na s. 4

ciąg dalszy ze s. 3

celem odwołania Prezesa NRL, tuż przed wyborami do izb lekarskich, wobec niezbyt przekonujących argumentów do jego odwołania.

Z mediów i licznych lekarskich grup społecznościowych dowiedzieliśmy się, że środowisko lekarskie odbiera te wydarzenia jako „sponsorowane składkami lekarzy wojny o tron działaczy”. Przewodniczący OKW BIL widzi to z kolei następująco: „(...) my tymczasem widzimy nieczyste gierki, podjazdy, intryganctwo, mataczenie, które przypominają najgorsze schematy w polityce lub fabułę kontrowersyjnego serialu (#houseofcards) ”.

Jak się nie mylę #houseofcards zostało zapożyczzone z medialnych przekazów Prezesa NRL oraz wspomnianych przeze mnie wyżej komentarzy środowiska lekarskiego. Tyle, że kontekst tych komentarzy sugerował brak aprobaty na wydawanie środków finansowych na NKZL, aby działacze mogli prowadzić konflikty. **Pozostaje tylko jedno pytanie – kto gra nieczysto?**

„Pani Prezes jest służbistką”, czyli po co są regulaminy i akty prawne?

Przewodniczący OKW BIL idzie dalej w swoich odważnych opiniach i zarzuca mi jako prezesowi, że Nadzwyczajne Posiedzenie Prezydium ORL BIL odbyło się „bez uzgadniania tego z resztą ORL” – co ma na myśli?

Regulamin Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej zakłada, że Nadzwyczajne Posiedzenie Prezydium ORL BIL zwołuje Prezes ORL BIL, a Nadzwyczajne Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej zwołuje Prezydium ORL BIL. Na 7 dni przed spotkaniem, zgodnie z regulaminem poinformowałam członków Prezydium o posiedzeniu oraz zaprosiłam na nie członków ORL BIL i Lekarzy BIL, których zaprosiłam jako gości.

Jakiej konsultacji zabrakło? Moja prośba do ORL o konfrontację z Prezesem NRL została zbagatelizowana na posiedzeniu ORL BIL. To jak coś uzgodnić i z kim? Przewodniczący OKW BIL miał dzięki moim działaniom aż kilka możliwości dyskusji z Prezesem NRL, ale z żadnej nie skorzystał.

Naruszenie prywatnej korespondencji w strukturze samorządu lekarskiego?

Niektórzy zwracają uwagę na to, że abstrahując od formalnych uzasadnień w treści wniosków „odwoławczych” prezesa NRL, u podstaw konfliktu leży pozyskanie, publikacja, kolportowanie oraz następnie przekazanie mediom dyskredytujących screenów przez przedstawicieli niektórych Okręgowych Izb Lekarskich. Zobaczyliśmy ich treść w prasie, dowiadując się jednocześnie, że podejmowane są kolejne uchwały dotyczące odwołania Prezesa NRL. Taka była zadziwiająca kolejność zdarzeń.

Tak się składa, że jestem jedną z wielu osób, których prywatność korespondencji poprzez „afery screenową” w samorządzie lekarskim została naruszona. Moja korespondencja nie trafiła jednak do gazet czy kolportażu wewnętrznego, bo jak rozumiem nie wpisywała się w zmanipulowane tezy, nie była ciekawa. Natomiast przewijała się wśród materiałów upublicznionych na publicznej konferencji dla „wybranych” przedstawicieli „wybranych” Okręgowych Izb Lekarskich, która miała miejsce akurat tuż przed całą aferą medialną.

Jaki był wyższy sens dla dobra samorządu publikować te screeny? Jak mam się z tym wszystkim czuć jako prezes i jako człowiek? Jestem wierna prostym zasadom – szacunek, zaufanie, prywatność korespondencji, załatwianie prywatnych animozji w docelowym gronie. Jestem po ludzku zażenowana tym zdarzeniem. Nie potrzeba naszemu środowisku Pegasus, bo jak widać sami się nadmiernie kontrolujemy.

„Afera screenowa” w ORL BIL

Teraz pewnie wszystkich zaskoczę, ale „afera screenowa” wydarzyła się rok wcześniej w Naszej ORL BIL. Nie miała takiego wymiaru jak w NRL, a screeny nie dotyczyły mojej osoby. Wygenerował ją jeden z członków ORL BIL. Sprawa została wyjaśniona wewnątrz grupy. Tylko czemu mają służyć screeny prywatnych rozmów w samorządzie lekarskim, skoro proceder wystąpił już w dwóch Izbach Lekarskich, do których należą? Łatwy sposób na skłócenie grupy, narzędzie szantażu, narzędzie „zbierania haków” czy narzędzie służące do ośmieszenia?

Naprawdę takiego samorządu lekarskiego chcemy? Tego nigdy nie zaakceptuję. Akurat w przypadku Naszej ORL BIL „afera screenowa” jest zbędna, bo kontrowersyjne wypowiedzi działaczy padają ciągle na jawnych i nagrywanych posiedzeniach. A sytuacja, kiedy na NKZL w ubiegłym roku znaleziono sprzęt służący do nagrywania pod krzesłami na sali i zapanowała konsternacja? Właściciel, akurat Wiceprezes ORL BIL lek. dent. Marek Rogowski, tłumaczył wszystkim, że nagrywał obrady. Chodzi jednak o sam fakt, w jakiej atmosferze nieufności do siebie już pracujemy. W Naszej Izbie Lekarskiej jedna osoba nie kryła się z tym, że nagrywa rozmowy ze mną – od dawna funkcjonuję tak, jakbym była inwigilowana. Ponadto po nieudanej próbie mojego odwołania, byłam jeszcze cały rok straszona, co posiedzenie, że będę „odwoływana do skutku”.

„Odwet”, ale za co i na kim?

Przewodniczący OKW BIL odnosi się także w swoim artykule do uchylenia przez Naczelną Radę Lekarską uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Czyli jak rozumiem – kontekst tego fragmentu jest taki, że jeżeli NRL podjęła taką uchwałę, to Pan Dalke „w odwecie” zaproponował odwołanie Prezesa NRL? To byłby absurd.

To nie Prezes NRL, a kilkudziesięciu członków NRL podjęło tę decyzję prawie jednomyślnie (36/40 oddanych głosów „za”, jeden „przeciw”, 3 „wstrzymujące się”). W głosowaniu brała udział również dzisiejsza opozycja prezesa NRL, więc można wiedzieć, z kim konkretnie z NRL teraz walczy Przewodniczący OKW BIL?

„Według nas to działanie kompletnie bezprawne”. Nie sądzę, gdyż NRL miała takie kompetencje, zagwarantowane w ustawie o izbach lekarskich. Czy Przewodniczący OKW BIL – członek ORL BIL podważa decyzję organu nadrzędnego w tym przypadku ORL BIL? NRL podjęła decyzję po dogłębnej analizie faktów, uchwał i wniosków z przeprowadzonego audytu systemów teleinformatycznych w BIL. Śmiem twierdzić, że głębiej przeanalizowała sytuację niż ORL BIL, która mnie zbagatelizowała i nie chciała słuchać moich argumentów przeciwko uchwale

ORL BIL, która została później uchylona przez NRL.

Sprawa informatycznej firmy zewnętrznej

Dlaczego nasza ORL BIL postanowiła podjąć stosowną uchwałę o ponownym zatrudnieniu firmy informatycznej, nie uwzględniając mojej negatywnej opinii oraz zgłaszanych od kilku miesięcy problemów we współpracy ze wspomnianą firmą, która nie wywiązywała się z kwestii formalnych? Dlaczego na zgłaszane przeze mnie obawy co do możliwości wycieku danych, ORL BIL zareagowała uchwałą, w której przyznaje „dodatkowy czas” firmie zewnętrznej na dopełnienie formalności? Jako prezes odpowiadam bezpośrednio za bezpieczeństwo naszych danych i oczekiwałam reakcji ORL, w tym zaakceptowania natychmiastowego wypowiedzenia umowy.

Firma zewnętrzna przez kolejne miesiące nadal nie dopełniała formalności, a na spotkanie ze mną, na które przygotowałam wypowiedzenie kontraktu, jej właściciel przyszedł w obecności członka ORL BIL – dr n. med. i n. o zdr. Krystiana Kałużnego. Niezrozumiała sytuacja. Członek ORL BIL był „przedstawicielem” tej firmy zewnętrznej. Czyje interesy reprezentował – firmy zewnętrznej czy BIL?

Utraciłam zaufanie do firmy zewnętrznej, a moje obawy potwierdził audyt systemów teleinformatycznych BIL. Dlatego poinformowałam ORL BIL o braku możliwości podpisania przez mnie wynikającej z uchwały ponownej umowy z tą firmą. Byłoby to w moim przekonaniu sprzeczne z zebraną wiedzą oraz dobrem naszej organizacji.

Nie podpisałam tego zobowiązania finansowego i zaskarżyłam uchwałę do NRL. Nie miałam innego wyboru. Alternatywnie pewnie mogłam wybierać pomiędzy podpisaniem w mojej opinii szkodliwej dla BIL umowy, a kolejnym wnioskiem o moje odwołanie z racji, że nie wykonałam uchwały?

Umowy nie podpisał również Skarbnik ORL BIL. Podpisał ją, wbrew mojemu stanowisku, Wiceprezes ORL BIL lek. dent. Marek Rogowski. Jest członkiem NRL, więc znał datę rozpatrzenia przez NRL wniosku o uchylenie tej uchwały ORL BIL.

Oczekiwałam, że się tam stawi i przedstawi swoje stanowisko jako głos ORL BIL opozycyjny do mnie. Wiceprezes na posiedzeniu NRL ostatecznie się nie pojawił.

Tak więc Pan Dalke mija się z prawdą, twierdząc, że nie dano możliwości obrony wspomnianej uchwały ORL BIL przez jej inicjatorów, choćby w osobie członka NRL – Wiceprezesa ORL BIL lek. dent. Marka Rogowskiego.

Przez wiele tygodni byłam zasypywana wiadomościami mailowymi i pismami ze strony wspomnianej firmy informatycznej. W toku tej korespondencji padła z jej strony insynuacja, że przez tak wiele lat świadczyła także usługi prywatne dla członków ORL BIL. Skonfrontowałam to z członkami ORL BIL – do dzisiaj nikt tego nie potwierdził.

Poczekamy na wynik skargi członków ORL BIL, o którym wspomina Przewodniczący OKW BIL: „Sprawa została skierowana przez nas do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego” – już nie dodał, że dostaliśmy odpowiedź Naczelnej Izby Lekarskiej na tę skargę, w której, podobnie jak biuro prawne BIL, wskazuje, że skarga ta jest niedopuszczalna (nie przysługuje taki tryb odwoławczy).

KONFLIKT W ORL BIL – O CO TAK NAPRAWDĘ CHODZI?

Kto jest autorytarny? Czy niektórym się role nie pomyliły w ORL BIL?

W 2024 roku na OZL doszło do bardzo ważnej i przełomowej dyskusji na temat kwestii finansowych budżetu i kompetencji Prezesa ORL w odniesieniu

do pracowników Bydgoskiej Izby Lekarskiej. I od tego czasu mniej więcej przestałam być straszona kolejnym wnioskiem o odwołanie z funkcji.

Opozycja przygotowała na OZL, poza kontrowersyjnym projektem budżetu, także nowy absurdalny zarzut wobec mojej osoby – „autorytarność”. I tym razem nie przedstawiono żadnych dowodów popierających tę tezę. Ja z kolei po raz pierwszy publicznie powiedziałam o próbach podważania moich kompetencji. OZL wówczas odrzucił kontrowersyjne pomysły budżetowe „opozycyjnej” części ORL BIL.

Po OZL nastąpiła jednak nowa sekwencja konfliktów w ORL BIL: o ponowne zatrudnienie informatycznej firmy zewnętrznej, o ograniczeniu upoważnienia dla Prezydium ORL BIL do podejmowania uchwał dotyczących tylko PWZ, aż do ostatniego „tarcia” na tle okoliczności podejmowania uchwał dotyczących odwołania Prezesa NRL. Konflikty są generowane wedle powtarzającego się schematu, z reguły przez te same osoby w ORL BIL. Podejmują uchwały, na tle których następnie generują się konflikty i problemy, za które winą próbuje się obarczyć mnie.

KTO NAPRAWDĘ DZIELI ŚRODOWISKO LEKARSKIE?

Oczywiście Przewodniczący OKW BIL w swoim artykule insynuuje, że jak zwykle winny jest prezes i to ja dzielę środowisko. Ja akurat w ciągu ostatnich efektywnych trzech lat zjednoczyłam środowisko lekarskie – współpracując

ciąg dalszy na s. 6



ciąg dalszy ze s. 5

z Lekarzami Seniorami, Młodymi Lekarzami, Komisjami Problemowymi, inicjując i realizując wszelkie możliwe wspólprace BIL na zewnątrz.

To Pan Przewodniczący OKW BIL w artykule stosuje podział na „My” i „Wy”. Pan Dalke sugeruje dalej: „Próby podzielenia nas na „starych” i „młodych” członków ORL są o tyle nieadekwatne, że w grupie głosujących nad uchwałami jest podobna liczba lekarzy po raz pierwszy pracujących w ORL, jak i tych bardziej doświadczonych (co nie oznacza, że starych!)”. Tylko kto dzieli? Zgadzam się z Przewodniczącym OKW BIL, za uchwałami głosowały także osoby młode. Czy one się kiedyś ujawnią?

Niech Pan Dalke opublikuje w kolejnym artykule sugerowany przez siebie podział na „My” i „Wy” – z nazwiskami. To rozwieje wszelkie wątpliwości naszego środowiska. W mojej ocenie ORL BIL nie ma podziału na wiek. Działacze łączą albo dzielą: idee, wartości, preferowany styl pracy, preferowany kierunek rozwoju BIL, otwartość na zmiany bądź brak akceptacji dla zmian.

Gdy spojrzymy na List Otwarty Lekarzy BIL do ORL – tam również nie ma podziału wiekowego. Co prawda osoby sympatyzujące ze mną to akurat wszystkie osoby, dla których to pierwsza kadencja, ale już w szerszej strukturze BIL bardzo dużo wsparcia i pomocy otrzymałam właśnie od doświadczonych działaczy, za co im bardzo dziękuję.

KTO TAK NAPRAWDĘ JEST OFIARĄ HEJTU?

Zacytuję: „Doświadczaliśmy wręcz hejtu na wielu forach internetowych. Tylko dlatego, że ośmieliliśmy się mieć własne zdanie i to niezgodne z linią prezesa Śremskiej”. Oczywiście „winny prezes”, to już wiadomo. Działacze ORL BIL podejmują uchwałę dotyczącą odwołania Prezesa NRL. Nie biorę w tym nawet udziału, ale to ja jestem „winna hejtu”?

Przewodniczący OKW BIL nie konsultując się ze środowiskiem lekarskim, sam się naraził na krytykę. Czego się spodziewał zamiast komentarzy? Oklasków? „Ośmieliliśmy się” – śmiałość polegająca na utajnianiu głosowań? Na razie nikt poza Przewodniczącym OKW BIL nie utożsamiał się

jeszcze publicznie pod własnym nazwiskiem ani z uchwałami odwoławczymi, ani poglądami w ich nurcie. Jak rozumiem, Pan Dalke się „ośmielił” mieć własne zdanie – szanuję.

Przewodniczący OKW BIL nazywa „hejtem” krytykę środowiska lekarskiego. Naprawdę napisała to osoba dobrowolnie działająca w organach samorządu lekarskiego? Przewodniczący OKW BIL nie radzi sobie z przyjmowaniem krytyki, jednocześnie w tym samym artykule krytykuje, podważa albo uderza w wizerunek po kolei: mnie jako prezesa ORL BIL, KKW, prezesa NRL, NRL oraz ma niezrozumiałe pretensje do 14 lekarzy BIL.

Nie widziałam hejtu, może Przewodniczący OKW BIL go nam kiedyś wykaże (rozważę wówczas zmianę zdania), ale widziałam merytoryczne komentarze lekarzy pełnych żalu w związku z brakiem dyskusji.

Jeżeli Przewodniczący OKW BIL chce zobaczyć hejt, to niech poczyta komentarze w artykułach branżowych dotyczących mojego wniosku o odwołanie albo wniosku o odwołanie Prezesa NRL (skoro tak lubi wnioskować o nasze odwołania). Niech się zapozna z wpisami środowisk antyszczepionkowych, które codziennie hejtują Naszą Izbę – mnie jako jej prezesa i przedstawicieli naszego pionu odpowiedzialności zawodowej. Z hejtem wędrują jeszcze w naszą stronę groźby karalne, co zgłaszałam już na prokuraturę.

Krytyka, a hejt – granica jest płynna, ale i na hejt należy być przygotowanym, pełniąc funkcje publiczne, które wymagają pewnej odporności psychicznej, dystansu do siebie i dystansu do otoczenia. Gdy stawiałam swoje pierwsze kroki w ORL BIL, Pani Redaktor Naczelna Agnieszka Banach-Dalke poradziła mi nabrać sporego dystansu do siebie i miała rację. Nieustanna krytyka czy nawet hejt, są wpisane w naszą pracę, a z każdym dniem dystansu i odporności psychicznej jest coraz więcej.

KRYZYS W SAMORZĄDZIE LEKARSKIM?

Przewodniczący OKW BIL formułuje taką refleksję: „Nigdy na przestrzeni 35 lat

odrodzonego samorządu nie było takiego potężnego kryzysu, którego skutkiem jest obecny rozłam środowiska”. I co z tego wynika? Czy przyszło autorowi do głowy, że może być tak, że jednak po tych 35 latach środowisko lekarskie nie było zadowolone i oczekiwało zmiany? I tak doszło do naszego lokalnego „przewrotu”?

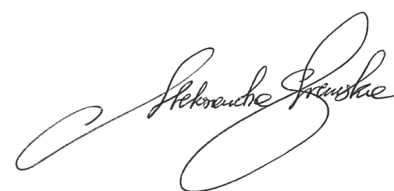
W mojej opinii nastąpiły zmiany, a brak akceptowania tych zmian przez niektórych działaczy – niezależnie od wieku, powoduje tarcia. Bardzo złym sposobem walki ze zmianami jest burzenie dotychczasowego porządku, by wywołać „efekt chaosu” i przypisać komuś za niego winę.

Życie samorządowe jest rewolucyjne. Czy każdy prezes ORL BIL będzie teraz skazany na próbę odwołania? Skoro można było raz wykorzystać procedurę zarezerwowaną dla wyjątkowych sytuacji, to dlaczego nie wykorzystać jej kolejny i kolejny raz?

Czy każda kolejna ORL BIL będzie przez 4 lata ciągle dyskutować o kompetencjach Prezesa ORL BIL? Przypomnę, na posiedzeniach jest z nami przecież była Pani Prezes ORL BIL. Niektórzy są w stanie podważać i odwoływać wszystko i wszystkich, a jednocześnie permanentnie unikać auto-refleksji i rozliczenia.

Za chwilę rozpoczną się ponowne wybory do Izby Lekarskiej. Jeżeli komuś nie odpowiadam jako prezes lub nie podoba się kierunek zmian, to proszę stworzyć swój program wyborczy i się wykaazać. Zrealizowałam przełomowy rozwój BIL, w wyjątkowo ekstremalnych warunkach i zaoferowałam wachlarz świadczeń dla Lekarzy BIL w ramach wpłacanej składki członkowskiej.

Czy ciągłe atakowanie mojej osoby, dyskredytowanie jej w oczach członków samorządu lekarskiego jest czyjąś alternatywną strategią wyborczą, zamiast pracy i proponowania własnych wizji rozwoju BIL?





ADAM JUSZKIEWICZ

Doskonalenie zawodowe w BIL

Ważną częścią działalności Izby Lekarskiej jest prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy. BIL systematycznie wypełnia to zadanie poprzez szkolenia, kursy i konferencje, których celem jest doskonalenie zarówno z zakresu komunikacji, tematów prawnych, jak i podnoszenia kwalifikacji przedstawicieli poszczególnych specjalizacji.

Doskonałym przykładem jest zorganizowany 15 marca w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej kurs z echokardiografii przezprzełykowej. Wzięło w nim udział 27 lekarzy różnych specjalizacji, którzy doskonalili swoje umiejętności praktyczne.

Pomysłodawcą i organizatorem szkolenia w imieniu BIL był dr n. med. Daniel Rogowicz (samodzielny operator echonawigacji w zabiegach strukturalnych na sercu), który wraz z ekspertami Asocjacji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – prof. dr. hab. n. med. Andrzejem Gackowskim i dr n. med.

Danutą Sorysz – przeprowadził szkolenie przy wykorzystaniu symulatorów medycznych.

– W trakcie kursu lekarze doskonalili swoje umiejętności, wykonując badania na symulatorach medycznych pod nadzorem ekspertów oraz mogli zapoznać się z nowoczesnymi metodami leczenia wad strukturalnych serca przeprowadzanych na co dzień w Klinice Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy – mówi Daniel Rogowicz.

W Szpitalu Jurasza działa jedna z najlepszych sal hybrydowych w Europie, gdzie wykonuje się m.in.: przeszskorną implantację stentgraftów do aorty piersiowej i jej gałęzi, przeszskorną implantację zastawki aortalnej, plastykę zastawki mitralnej lub implantację protezy mitralnej z małoinwazyjnego dostępu, plastykę zastawki

ciąg dalszy na s. 8



ADAM JUSZKIEWICZ



ADAM JUSZKIEWICZ

ciąg dalszy ze s. 7

trójdzielnej i mitralnej, wykorzystując system brzeg do brzegu, przeszskórną implantację protezy przezcewnikowej w dysfunkcyjną mitralną protezę biologiczną, przeszskórne zamykanie ubytków w przegrodzie międzyprzedsionkowej oraz przeszskórne zamykanie uszka lewego przedsionka.

To nie pierwsze tego typu wydarzenie zorganizowane z inicjatywy Daniela Rogowicza w BIL. Kurs z echokardiografii

przezprzełykowej odbył się również w siedzibie Izby 5 października 2024 roku.

W lutym odbyły się również specjalistyczne warsztaty z pierwszej pomocy dla lekarzy dentyków z elementami farmakologii i medycyny ratunkowej. Program kursu opracowany został z myślą o prewencji i postępowaniu w najczęstszych stanach zagrożenia zdrowia i życia. Prowadzącym był mgr Tomasz Modrzewski, ratownik medyczny, kierownik Zespołu

Ratownictwa Medycznego w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. Kolejne szkolenie zaplanowano na koniec marca br. Za organizację kursów odpowiedzialne były Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia BIL.

Zachęcamy do bieżącego korzystania z oferty kursów i szkoleń Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Kolejne szkolenia już wkrótce.

Dorota Habel

Okrągły Stół dla dyskusji o samorządzie lekarskim

Czwórka przedstawicieli BIL wzięła udział w nowej inicjatywie Naczelnej Izby Lekarskiej – „Okrągłym Stole dla dyskusji o samorządzie lekarskim” zorganizowanej 7 marca w auli Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Tematem wiodącym debaty delegatów oraz liderów samorządu lekarskiego była przyszłość samorządu lekarskiego.

Omówiono najważniejsze zagadnienia dotyczące funkcjonowania NIL oraz przeanalizowano najważniejsze wyzwania. Uczestnicy mówili o konieczności współpracy, zjednoczenia sił i skupieniu się na wspólnych celach, które służyć mają interesom lekarzy i pacjentów.

Przeważały głosy o konieczności dialogu oraz dążeniu do kontynuowania reform samorządu oraz działań zmierzających do poprawy sytuacji w ochronie zdrowia.

Bydgoską Izbę Lekarską reprezentowali: prezes ORL BIL lek. Aleksandra Śremńska, wiceprezes ORL BIL lek. Michał Wojciechowski, delegat na OZL dr n. med. i n. o zdr. Szymon Suwała oraz przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL lek. Paweł Wojciechowski.

Redakcja



NIL



Koncepcja architektoniczna budynku Ośrodka Diagnostyki Obrazowej WSD

Foto: Pracownia Projektowa „Format”, Jacek Wiśniewski

Rozbudowa Szpitala Dziecięcego

Nowoczesny Ośrodek Diagnostyki Narządowej z dwiema pracowniami rezonansowymi i pracownią cytometrii oraz gabinetami endoskopii i USG powstanie w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy. Koszt budowy i wyposażenia to 60 mln złotych.

Ta inwestycja to kolejny krok w rozwoju placówki, która od lat jest jedną z najlepszych tego typu lecznic w kraju. Nie spoczywamy na laurach, inwestujemy, by utrzymać obecny wysoki poziom diagnostyki i leczenia – mówi marszałek województwa Piotr Całbecki.

– Inwestycja unowocześni zaplecze diagnostyczne szpitala i zabezpieczy potrzeby z zakresu diagnostyki obrazowej pacjentów diagnozowanych i leczonych w naszym szpitalu, ale także przekierowywanych z innych placówek medycznych w regionie – podkreśla Edward Hartwich, dyrektor lecznicy. – Przewidujemy również pacjentów z innych regionów Polski – szczególnie w przypadku tych, którzy korzystają ze świadczeń oddziałów zabiegowych, wykonujących wyskoshistyczne, interdyscyplinarne zabiegi, również we współpracy ze specjalistami z innych krajów (np. operacje nowotworów

ośrodkowego układu nerwowego, leczenie niedosłuchu) – dodaje.

– Ośrodek poprawi dostępność pacjentom do badań specjalistycznych, które pozwolą na wczesne rozpoznanie choroby. Krótka ścieżka diagnostyczna ma szczególne znaczenie dla dzieci, ponieważ choroby w tej populacji wielokrotnie rozwijają się znacznie dynamiczniej niż u pacjentów dorosłych – zaznacza dr n. med. Danuta Kurylak, zastępca dyrektora ds. lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego.

W planach jest budowa trzykondygnacyjnego budynku o powierzchni 3,5 tys. m², w którym powstaną wyposażone w najnowocześniejszy sprzęt pracownie diagnostyczne (dwie pracownie rezonansowe, pracownia cytometrii i pracownia endoskopowa oraz przeniesiona z istniejącego budynku pracownia USG). Stworzony zostanie także dwupoziomowy podziemny parking na 93 miejsca.

27 lutego rozstrzygnięty został przetarg na budowę ośrodka. Wykonawcą została spółka Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Ebud – Przemysłówka z Bydgoszczy. Przedsięwzięcie sfinansowane zostanie z programu regionalnego Perspektywy 2021–2027 oraz ze środków własnych szpitala. Prace potrwać 18 miesięcy.

– Kompleks Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy został zbudowany praktycznie od podstaw i oddany do użytku w 2015 roku. Jego budowa i pierwsze zakupy sprzętu medycznego były jedną z największych tego typu inwestycji w kraju – mówi Beata Krzezińska, rzecznik prasowa Urzędu Marszałkowskiego. – WSD od lat znajduje się w czołówce najlepszych szpitali w kraju, ponadto jest jednym z nielicznych polskich ośrodków, który specjalizuje się w leczeniu chirurgicznym i onkologicznym trudno dostępnych guzów głowy i szyi, w tym szczególnie guzów podstawy czaszki. Interdyscyplinarny zespół, w skład którego wchodzi specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, neurochirurg, chirurg szczękowy oraz otolaryngolog dziecięcy podejmuje niezwykle skomplikowane wyzwania, a wieloletnia wielospecjalistyczna współpraca powoduje, że trafiają tu najbardziej skomplikowane przypadki także z innych regionów – dodaje.

Redakcja



PRACOWNIA PROJEKTOWA „FORMAT”,

JACEK WIŚNIEWSKI



Koncepcja architektoniczna budynku Centrum Stomatologii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Coraz bliżej budowy Centrum Stomatologii CM UMK

Collegium Medicum UMK planuje przeznaczyć na stworzenie Centrum Stomatologii 64 mln zł. Chęć budowy tego obiektu dydaktycznego zgłosiły trzy firmy. Powstać ma on na terenie Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizieła w Bydgoszczy, w miejscu, gdzie znajdowało się dawniej lądowisko śmigłowców.

Przypomnijmy, w pierwotnej koncepcji Centrum miało znajdować się przy ulicy Przemysłowej 34 w Bydgoszczy. Władze miasta w lutym 2024 roku na potrzeby tworzonego kierunku lekarsko-dentystycznego przekazały w formie darowizny CM UMK dwukondygnacyjny budynek wzniesiony w latach 70. XX wieku. Wcześniej kształcili się w nim m.in. studenci: historii, politologii i administracji Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Po analizach okazało się, że adaptacja będzie jednak zbyt kosztowna. Oszacowano, że wraz z wyposażeniem kosztowała by 120 mln zł. Okazało się, że wybudowanie nowego gmachu będzie znacznie tańsze.

Władze Collegium Medicum UMK zdecydowały się więc na budowę. Zaplanowało na ten cel 64 mln zł. Pieniądze mają pochodzić z Krajowego Planu Odbudowy, a inwestycja ma odbywać się w trybie „zaprojektuj i wybuduj”. 20 lutego br. otwarto oferty złożone w przetargu. Stanęły do niego trzy

firmy. Najtańszą propozycję budowy przedstawiła Spółka 3R Modular, która zażądała 68,72 mln zł. Pozostałe oferty to: Techbau Budownictwo – 72,57 mln zł i Arcus Technologie – 74,42 mln zł.

Zwycięski wykonawca na realizację inwestycji będzie miał 300 dni od podpisania umowy. Centrum Stomatologii ma mieć cztery kondygnacje i być połączone łącznikiem z głównym obiektem szpitala. Zamówienie obejmuje również zagospodarowanie terenu wokół budynku, m.in. budowę: parkingu, dojazdu, chodników, elementów małej architektury oraz niezbędnej infrastruktury technicznej.

Od października 2024 roku w Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy na nowo utworzonym kierunku lekarsko-dentystycznym kształci się 48 studentów. CM UMK jest jedenastą uczelnią medyczną w Polsce z takim kierunkiem.

Studia potrwają pięć lat. Pierwsze dwa i pół roku nauczania przebiega podobnie, jak na kierunku lekarskim. Obejmuje kształcenie w zakresie nauk: morfologicznych, naukowych podstaw medycyny, przedmiotów poszerzających wiedzę humanistyczną oraz nauk przedklinicznych. W tym czasie zajęcia odbywać się będą w istniejących budynkach dydaktycznych CM UMK. W połowie trzeciego roku, poza kontynuacją kształcenia w zakresie nauk przedklinicznych, odbywać się będzie szkolenie kliniczne w zakresie przedmiotów kierunkowych. Wówczas zajęcia powinny przenieść się już do nowego obiektu.

W Centrum Stomatologii znajdują się: Klinika Stomatologii Dziecięcej, Klinika Peridontologii, Klinika Ortodontcji, Klinika Chirurgii Stomatologicznej, Klinika Stomatologii Zachowawczej z Endodontcją, Klinika Protetyki Stomatologicznej i Klinika Radiologii Stomatologicznej.

Zgodnie z deklaracjami władz uczelni, w nowej siedzibie, po otrzymaniu odpowiedniej umowy z NFZ, można będzie uruchomić całodobową opiekę dentystyczną dla mieszkańców.

Do czasu przekazania materiału do druku, przetarg na budowę Centrum Stomatologii nie był jeszcze rozstrzygnięty.

Dorota Habel

XIV Międzynarodowe Sympozjum Alergii na Pokarmy

Ponad 580 lekarzy wzięło udział w XIV Międzynarodowym Sympozjum Alergii na Pokarmy, które odbywało się 14–15 marca br. w Bydgoskim Centrum Targowo– Wystawienniczym.

Pomysłodawcą i głównym organizatorem spotkań jest prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi, kierownik Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy i przewodniczący Sekcji Alergii na Pokarmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

Sympozjum odbywało się tradycyjnie w ramach Sekcji Alergii na Pokarmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i pod patronatem PTA, a także Collegium Medicum UMK.

Komitet naukowy pod przewodnictwem prof. Zbigniewa Bartuzi działał w składzie: dr hab. Krzysztof Pałgan, prof. UMK; dr hab. Natalia Ukleja-Sokołowska, prof. UMK; dr hab. Katarzyna Napiórkowska-Baran i dr hab. Kinga Lis, prof. UMK.

Wydarzenie skierowane było nie tylko do specjalistów alergologów, ale też: pediatrów, gastrologów, internistów oraz lekarzy rodzinnych zainteresowanych tematyką alergii pokarmowych i chorób towarzyszących.

W ramach sympozjum odbyły się trzy sesje warsztatowe dla lekarzy praktyków, dotyczące nowoczesnej diagnostyki molekularnej, leczenia oraz najczęstszych alergeniów zwierzęcych.

W programie było też trzynaście sesji tematycznych, w których wystąpiło 45 wykładowców z renomowanych ośrodków. Wśród wiodących tematów wymienić można m.in. takie zagadnienia jak: anafilaksja, choroby układu oddechowego a nadwrażliwości na pokarmy, choroby skóry a nadwrażliwość na pokarmy, etiopatogeneza alergii na pokarmy, nowe metody diagnostyczne w postępowaniu z alergią

pokarmowych typu alergicznego i niealergicznego. Wiąże się to zapewne ze zmianą stylu życia, sposobu i jakości odżywiania, nagminnego stosowania leków, w tym antybiotyków, zanieczyszczeń naszego środowiska naturalnego, w tym wody i gleby itd. Reasumując, alergia pokarmowa stała się w ostatnich latach nie tylko ogromnym problemem zdrowotnym, ale także społecznym i ekonomicznym. Jest to problem, który w znacznym stopniu dotyka dzieci, ale również osoby dorosłe



podpis



pokarmową, immunoterapia w nadwrażliwości na pokarmy i leczenie dietetyczne w nadwrażliwości na pokarmy.

– Alergia pokarmowa towarzyszyła człowiekowi od zarania dziejów. Z przekazów historycznych wiemy jednak, że stanowiła raczej problem incydentalny. Ostatnie trzydzieści lat to jednak ogromny progres częstości występowania nadwrażliwości

w każdym wieku – powiedział prof. Zbigniew Bartuzi.

Osoby, które z różnych powodów nie mogły uczestniczyć „na żywo” w wykładach i dyskusjach, miały możliwość uczestnictwa „wirtualnego” za pomocą platformy cyfrowej.

Dorota Habel



TOMASZ CZACHOROWSKI, EVENTPHOTO.COM

Tysiąc operacji TAVI

Zespół Kliniki Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy pod kierownictwem dr. hab. n. med. Wojciecha Pawliszaka, prof. UMK osiągnął wyjątkowy kamień milowy. W klinice zrealizowano już tysiąc operacji TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation), co stanowi wielki sukces zarówno dla placówki, jak i dla pacjentów.

TAVI to nowoczesna, minimalnie inwazyjna metoda wymiany zastawki aortalnej, która pozwala pacjentom z chorobami serca na szybszy powrót do zdrowia i poprawę jakości życia. Wykonanie tysiąca takich operacji to nie tylko osiągnięcie medyczne, ale i dowód na wyjątkową specjalizację zespołu lekarzy, pielęgniarek i techników medycznych w tej zaawansowanej procedurze.

REWOLUCJA W LECZENIU CHORÓB SERCA

Operacje TAVI wprowadziły rewolucję w leczeniu pacjentów z chorobą zwężenia zastawki aortalnej. Przed wdrożeniem tej techniki pacjenci z poważnym uszkodzeniem zastawki byli skazani na tradycyjne operacje kardiochirurgiczne, które

więzały się z dużym ryzykiem, zwłaszcza u osób starszych i tych z innymi schorzeniami współistniejącymi. TAVI, czyli przezcewnikowa implantacja zastawki aortalnej, to metoda polegająca na wprowadzeniu nowej zastawki przez naczynia krwionośne, co znacznie zmniejsza ryzyko powikłań i czas rekonwalescencji.

Dzięki tej technologii pacjenci mogą uniknąć otwartego zabiegu chirurgicznego, a czas pobytu w szpitalu jest znacznie krótszy. W przypadku niektórych osób powrót do pełnej sprawności może nastąpić już po kilku dniach, co znacząco poprawia jakość ich życia.

TYSIĄC POWODÓW DO DUMY

W Klinice Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy TAVI stało się rutynową procedurą, a tysiąc

wykonanych operacji to nie tylko imponująca liczba, ale również świadectwo wysokiej jakości opieki medycznej, jaką oferuje ta placówka. Zespół specjalistów, który codziennie podejmuje się tego skomplikowanego zadania, zdobył ogromne doświadczenie, pozwalające na precyzyjne i skuteczne przeprowadzanie operacji, nawet u pacjentów w podeszłym wieku czy tych z licznymi chorobami towarzyszącymi.

Każda operacja to indywidualne wyzwanie, które wymaga dokładnego zaplanowania i ścisłej współpracy lekarzy z różnych dziedzin – od kardiologów, radiologów, przez anestezjologów, po pielęgniarki i elektroradiologów. Tysiąc zabiegów to także tysiąc poprawionych historii życiowych, a dla pacjentów – szansa na długie, pełne zdrowia życie.



TOMASZ CZACHOROWSKI, EVENTPHOTO.COM

WSPÓLNE OSIĄGNIĘCIE ZESPOŁU

Sukces, jakim jest wykonanie tysięcznej operacji TAVI, nie byłby możliwy bez zaangażowania całego zespołu. Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy od lat kładzie ogromny nacisk na innowacje, rozwój technologiczny i ciągłe podnoszenie kwalifikacji swojego personelu, czego dowodem jest oddanie do użytku w tym roku nowoczesnej sali hybrydowej. W ciągu ostatnich lat placówka przeszła szereg szkoleń i certyfikacji, co pozwoliło jej na rozwój procedur TAVI i nawiązanie współpracy z międzynarodowymi ośrodkami medycznymi.

PATRZYM W PRZYSZŁOŚĆ

Lekarze Kliniki Kardiochirurgii nie zamierzają spoczywać na laurach. Plany na przyszłość obejmują dalszy rozwój technologii TAVI, w tym wdrażanie najnowszych modeli zastawkowych, a także doskonalenie procedur diagnostycznych i operacyjnych. Celem jest nie tylko zapewnienie pacjentom wysokiej jakości leczenia, ale także udział w badaniach naukowych dotyczących tej nowatorskiej metody oraz szkolenie innych lekarzy z całego świata. 14 lutego zabieg TAVI był transmitowany na żywo w ramach konferencji CAD Interventions w Indiach, gdzie uczestnicy zgromadzenia mogli aktywnie uczestniczyć w przeprowadzanej operacji.

PODSUMOWANIE

Tysiąc operacji TAVI w Klinice Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy to ważne osiągnięcie, które pokazuje, jak daleko zaszły postępy w leczeniu chorób serca. Dzięki tej innowacyjnej metodzie tysiące pacjentów zyskało szansę na dłuższe, zdrowsze życie, a placówka z Bydgoszczy zyskała status jednego z liderów w tej dziedzinie (w 2023 roku wykonano tutaj najwięcej zabiegów TAVI w Polsce). To także dowód na to, jak ważne są inwestycje w nowe technologie medyczne oraz w rozwój wiedzy i umiejętności całego zespołu.

Dr n. med. Damian Perlinski, asystent
w Klinice Kardiochirurgii Szpitala
Uniwersyteckiego nr 1 im. dr.
A. Jurasza w Bydgoszczy

Podpisanie umowy na budowę Centrum Leczenia Dzieci

Ponad 198 mln zł kosztować będzie budowa Centrum Leczenia Dzieci Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Inwestycja sfinansowana będzie z dofinansowania z Ministerstwa Zdrowia w ramach Funduszu Medycznego.

Umowa na realizację przedsięwzięcia została podpisana przez dyrekcję lecznicy z wykonawcą 6 marca.

W planach jest budowa nowego budynku szpitalnego, w którym znajdować się będą kliniki pediatryczne rozproszone obecnie w kilku budynkach szpitala. Ulokowane zostaną tam również poradnie specjalistyczne dla dzieci wraz z niezbędną częścią dydaktyczną związaną z kształceniem kadr medycznych, izbą przyjęć, rejestracją, diagnostyką, a także ambulatorium pediatrycznym Kliniki Medycyny Ratunkowej, blokiem operacyjnym i gabinetami zabiegowymi. Poza tym zaplanowane są też pomieszczenia działalności pomocniczej (m.in. szatnie, poczekalnie, ochrona, część administracyjna oraz gastronomiczna).

Inwestycja obejmuje również przebudowę istniejących dróg dojazdowych oraz budowę nowych, w tym dróg pożarowych, chodników, miejsc postojowych, infrastruktury technicznej i zagospodarowanie terenów zielonych.

Pomieszczenia zostaną wyposażone w nowoczesny sprzęt medyczny, który umożliwi zastosowanie nowoczesnych technologii i obniżenie kosztów diagnostyki oraz skróci czas realizacji świadczeń medycznych i podniesie komfort leczenia małych pacjentów.

Przewidywany termin zakończenia inwestycji to koniec 2027 roku. Wykonawcą w formule „zaprojektuj-wybuduj-wyposaż” będzie ERBUD S.A. (lider konsorcjum) oraz Przedsiębiorstwo Wielobranżowe EBUD sp. z o.o. (partner konsorcjum).

Szpital Uniwersytecki nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy





K-PUW W BYDGOSZCZY

Nowi konsultanci wojewódzcy w ochronie zdrowia

Wojewoda kujawsko-pomorski Michał Sztybel powołał 9 nowych konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia. Uroczystość wręczenia aktów powołania odbyła się 13 lutego w Kujawsko-Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy.

Konsultanci w swojej specjalizacji reprezentują wojewodę na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, wspierając działania związane z organizacją systemu ochrony zdrowia. Ich rolą jest również analiza jakości i dostępności świadczeń medycznych oraz formułowanie rekomendacji w zakresie rozwoju opieki zdrowotnej w regionie. Konsultanci wojewódzcy pełnią funkcję doradczą, kontrolną i opiniującą na rzecz administracji rządowej, a także Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta – wyjaśnia Natalia Szczerbińska, rzeczniczka wojewody.

Podczas uroczystości wojewoda podkreślił znaczenie pracy konsultantów dla systemu ochrony zdrowia w województwie. Zapowiedział, że po raz pierwszy zostanie powołany konsultant w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży. Jest to bardzo ważna dziedzina, której znaczenie wciąż rośnie. – Bardzo się cieszę, że Pani Minister Zdrowia podjęła decyzję o tym, że w województwie kujawsko-pomorskim będzie mogła być też taka instytucja – powiedział wojewoda.

– W imieniu wszystkich konsultantów zapewniam, że ze wszystkich sił będziemy starali się poprawiać system zdrowia, aby ta obecność kontrolna i doradcza na terenie województwa i podmiotów, które mamy w swoim zasięgu była podejmowana i zapewniona. Ciągłe toczymy walkę o coraz lepszą sytuację służby zdrowia i coraz lepszą jakość obsługi naszych pacjentów – powiedział w imieniu powołanych konsultantów prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz, konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii.

Po raz kolejny swoją 5-letnią kadencję będą pełnili:

- Prof. dr hab. n. med. Maria Kłopotka – konsultant wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii, kierownik Kliniki Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy oraz Katedry Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania na Wydziale Nauk o Zdrowiu CM UMK.
- Prof. dr hab. n. med. Olga Haus – konsultant wojewódzki w dziedzinie genetyki klinicznej, kierownik Katedry Genetyki Klinicznej CM UMK w Bydgoszczy i kierownik Pracowni Cytogenetyki

Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku UW we Wrocławiu.

- Dr hab. n. med. Lech Anisimowicz, prof. UMK – konsultant wojewódzki kardiochirurgii, kierownik Kliniki Kardiochirurgii w Szpitalu im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy oraz kierownik Kliniki Kardiochirurgii na Wydziale Lekarskim CM UMK.
- Prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz – konsultant wojewódzki psychiatrii, prowadzący Centrum Zdrowia Psychicznego Araszkiewicz „Łaźnia Miejska”, profesor Katedry Medycyny Klinicznej na Wydziale Medycznym Politechniki Bydgoskiej.
- Prof. dr hab. n. med. Jacek Kławe – konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego, profesor Wydziału Medycznego Politechniki Bydgoskiej.
- Po raz pierwszy do grona konsultantów wojewódzkich powołani zostali:
- Dr Martyna Janicka – konsultant wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej, starszy asystent psychologii w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. J. Bednarza w Świeciu, prowadząca Centrum Usług Psychologicznych.
- Mgr Anna Kapusta – konsultant wojewódzki w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, specjalista na Oddziale Dziennym Psychiatrii Dzieci i Młodzieży i Oddziale Klinicznym VI Psychiatrii Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu oraz w Poradni Zdrowia Psychicznego Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu.
- Prof. dr hab. n. med. Jacek Szeliga – konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii ogólnej, profesor Katedry Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej CM UMK.
- Dr hab. n. med. Maciej Socha, prof. UMK – konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii, kierownik Katedry Perinatologii, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej CM UMK, kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku.

Redakcja



Ubezpieczenie utraty dochodu dla lekarzy

Specjalna oferta ubezpieczenia dla członków Izby Lekarskiej

Ubezpieczenie utraty dochodu to zabezpieczenie dla lekarzy w razie różnych sytuacji losowych. Możemy zapewnić wsparcie finansowe zarówno w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą, jak i w przypadku całkowitego trwałego inwalidztwa.

Czasowa niezdolność do wykonywania pracy lekarza

Dostępne dwa warianty:
wsparcie finansowe od 1. lub 31. dnia zwolnienia w zależności od wybranego wariantu.



W razie czasowej niezdolności do wykonywania pracy lekarza potwierdzonej drukiem ZUS ZLA **możemy wypłacić Ci świadczenie miesięczne za każdy dzień zwolnienia** począwszy od pierwszego bądź trzydziestego pierwszego dnia niezdolności, **jeśli jesteś niezdolny do pracy co najmniej 30 dni**.

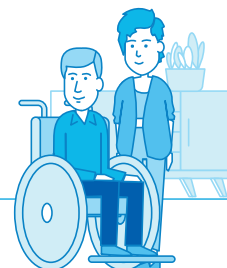
Możesz wybrać, jakie świadczenie miesięczne będzie dla Ciebie odpowiednie i **pozwoли Ci utrzymać dotychczasowy poziom życia mimo przerwy w wykonywaniu zawodu**.

Do wyboru masz **trzy sumy ubezpieczenia**:

PLN	PLN	PLN
5 000 zł/m-c	10 000 zł/m-c	15 000 zł/m-c

Całkowite trwałe inwalidztwo

W razie całkowitego trwałego inwalidztwa, **możemy wypłacić Ci świadczenie jednorazowe**.



Korzyści z ubezpieczenia

- **Jeśli zachorujesz**, możemy wypłacić Ci świadczenie – powodem zwolnienia lekarskiego mogą być różne choroby – w tym m.in.: udar, zawał czy nowotwór.
- Ochrona obejmuje również **następstwa nieszczęśliwych wypadków**, przyczyną zwolnienia może być np. złamanie lub skrzywienie kończyny.
- **Minimum formalności** – brak ankiety medycznej, brak wymogu składania oświadczeń o dochodach, wysokość odszkodowania niezależna od zarobków.
- Świadczenia: **nawet do 15 tys. zł miesięcznie bądź 180 tys. zł jednorazowo**.
- Składka **już od 226 zł za rok ochrony**.
- **Brak karencji** – ochrona działa od następnego dnia po złożeniu wniosku.
- Ubezpieczenie przeznaczone **dla każdego lekarza** (niezależnie od formy wykonywania zawodu).

ins INS Services

PZU SA jest reprezentowany przez agenta ubezpieczeniowego INS Services. Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, skontaktuj się z biurem INS Services w wybrany sposób:

- ✓ dzwoniąc pod numer: 22 494 36 50, 577 930 370, 577 930 380 lub 577 930 560 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- ✓ pisząc na adres: biuro@ins-med.pl,
- ✓ za pośrednictwem strony: ins-med.pl.

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU NNW wraz z postanowieniami dodatkowymi i odbiegającymi od OWU PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 z 9 listopada 2020 r.: dostępnych na stronie ins-med.pl w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”.

Specjalizacja: wybrać właściwą czy dopasować tę wymarzoną?

Wydaje się, że wybór specjalizacji lekarskiej determinuje rozwój życia zawodowego lekarza. Przypuśćmy jednak założenie, że nie jest to wybór ostateczny oraz że forma wykonywania danej specjalności nie musi być taka sama dla wszystkich. Zatem, czy da się uniknąć pułapek i nie żałować decyzji?

Praktyka pokazuje, że droga zawodowa nie zawsze wygląda tak, jak sobie wyobrażamy na początku. Niektórzy wybierają specjalizację pod wpływem aktualnych kryteriów. Na początku kryteria oscylują wokół prestiżu, zarobków czy możliwości rozwoju naukowego. Czasem bywa kwestią osobową, gdzie młody lekarz podąża za swoim mentorem, autorytetem, którego podziwia. Niekiedy na wybór specjalności ma wpływ staż podyplomowy, szczególnie oddział, na którym pracowało się najlepiej lub gdzie lekarz stażysta został najbardziej doceniony. Wówczas zostaje albo w tym oddziale, albo decyduje się podążać w tej samej specjalizacji, aby w przyszłości doświadczyć pracy w podobnych warunkach.

JAK WYBRALI INNI?

Kierując się popularnością specjalizacji, najprościej jest wybrać tę, na którą jest najwięcej miejsc akredytacyjnych. Zazwyczaj są to medycyna rodzinna, interna i pediatria. W ostatnich latach wzrasta popularność medycyny rodzinnej i ta grupa lekarzy tworzy coraz większą społeczność, aktywną, z dużą liczbą inicjatyw.

W 2024 roku w Polsce najczęściej wybierane specjalizacje lekarskie charakteryzowały się różnym stopniem konkurencji, mierzonym liczbą kandydatów przypadających na jedno dostępne miejsce

rezydenckie. Poniżej zestawienie najpopularniejszych specjalizacji wraz z liczbą złożonych wniosków, dostępnych miejsc oraz wskaźnikiem konkurencji:

- Radiologia i diagnostyka obrazowa: 191 wniosków na 268 miejsc (0,71 kandydata na miejsce).
- Dermatologia i wenerologia: 171 wniosków na 27 miejsc (6,33 kandydata na miejsce).
- Medycyna rodzinna: 137 wniosków na 598 miejsc (0,23 kandydata na miejsce).
- Okulistyka: 134 wniosków na 97 miejsc (1,38 kandydata na miejsce).
- Endokrynologia: 129 wniosków na 55 miejsc (2,35 kandydata na miejsce).
- Psychiatria: 107 wniosków na 345 miejsc (0,31 kandydata na miejsce).
- Położnictwo i ginekologia: 102 wniosków na 233 miejsca (0,44 kandydata na miejsce).

Warto zauważyć, że specjalizacje, takie jak: dermatologia i wenerologia oraz endokrynologia, cieszyły się wysoką konkurencją, z ponad dwoma kandydatami na jedno miejsce. W przypadku dermatologii jest to niestabilny trend obserwowany od kilku lat.

ATMOSFERA W PRACY NIE ZALEŻY OD SPECJALIZACJI

Jednym z często branych pod uwagę kryteriów jest atmosfera w miejscu pracy. Tymczasem to nie specjalizacja o tym decyduje, a ludzie, z którymi się pracuje.

Zgrany, dobrze funkcjonujący zespół nie tworzy się z dnia na dzień, to efekt wielu lat wspólnej pracy. Ludzie w jednym zespole docierają się osobowościami, uczą się współpracować, wypracowują wspólne metody działań tak, że po latach niemal czytają sobie w myślach. I to niekoniecznie przekłada się na grunt prywatny; ważne, że zawodowo potrafią się porozumieć. W grupie ustalają się zasady i styl komunikacji. Nowa osoba, która wchodzi w taki zespół, jeśli zaadaptuje się do panujących warunków, będzie usatysfakcjonowana wyborem miejsca do szkolenia specjalizacyjnego. Gorzej, jeśli nie odnajdzie się w panującej kulturze pracy. Tymczasem nie ma gwarancji, że w każdej placówce w tej samej specjalizacji atmosfera będzie identyczna. Atmosfera wynika z danego zespołu i jest charakterystyczna dla tego miejsca, a nie dla danej specjalności.

ZABIEGI CZY ICH BRAK?

Innym ważnym pytaniem, które zadają sobie lekarze, jest: czy chcą pracować zabiegowo? Niektórzy od początku studiów wiedzą, że ich miejsce jest na sali operacyjnej. Inni mają dylemat: z jednej strony nie chcą ograniczać się tylko do „przepisywania tabletek”, z drugiej czują, że chirurgia to nie ich bajka. Stąd popularność takich specjalizacji jak okulistyka, laryngologia czy dermatologia, które łączą elementy zabiegowe, ale nie wymagają wielogodzinnych operacji. Są też lekarze, którzy zdecydowanie unikają specjalizacji zabiegowych, wybierając ścieżki diagnostyczne, jak radiologia, patomorfologia, genetyka czy epidemiologia.

RZECZYWISTOŚĆ SZPITALNA VS. OCZEKIWANIA

Często lekarze zaczynają rezydenturę z dużym entuzjazmem, by po kilku miesiącach poczuć, że „to nie to”. Nie zawsze chodzi o samą specjalizację. Rzeczywistość szpitalna bywa zupełnie inna niż wyobrażenia ze stażu. Trzeba samodzielnie podejmować decyzje, odpowiadać za leczenie, ale i prowadzić trudne rozmowy z pacjentami i ich rodzinami, co potrafi być trudne i bardziej przytłaczające niż proces diagnostyczno-leczniczy.

ILE PACJENTÓW DZIENNIE?

Kolejnym kluczowym czynnikiem jest liczba pacjentów, z jaką lekarz ma do czynienia na co dzień. Nie każdy odnajdzie się w specjalizacji, w której kontakt z pacjentem jest intensywny. Przykładowo, lekarz rodzinny na dyżurze w nocnej opiece może przyjąć 70 pacjentów w ciągu dyżuru, co może wywołać w nim refleksję, że albo źle wybrał miejsce, albo źle wybrał specjalizację. I jest to pierwszy krok w kierunku wypalenia zawodowego. Podobnie lekarz SOR-u, który spodziewał się, że będzie głównie pomagał pacjentom w stanie zagrożenia życia i nie straszne mu: poród na środku ulicy, tracheotomia, ekstremalne sytuacje niczym z hollywoodzkich filmów. Tymczasem praca w SOR-ze pełnym chorych, którzy w ogóle nie powinni się tam znaleźć, także może skłaniać do poszukiwań swojego miejsca w medycynie, w innej dziedzinie. Dodatkowo, w psychiatrii czy w endokrynologii liczba pacjentów jest mniejsza a czas konsultacji dłuższy niż np. w pediatrii, zaś nie do porównania inny niż w SOR-ze.

To nieprawda, że wszyscy lekarze nienawidzą procedur, wypełniania rubryk i tabel. Są tacy, którzy lubią to zajęcie i gdyby mieli wybrać: czy przyjąć trzech pacjentów więcej, czy wypełnić trzy skoroszyty dokumentów więcej, wybraliby to drugie. Wydaje mi się, że pracy tzw. administracyjnej,

ale też naukowej czy proceduralnej dla lekarzy nie brakuje. Od choćby opisów radiologicznych, przez wyniki patomorfologiczne po orzecznictwo, jak opinie sądowo-lekarskie.

SZPITAL CZY PORADNIA?

Specjalizacja nie określa miejsca pracy na zawsze. Większość dziedzin daje możliwość wyboru między szpitalem a poradnią. Są pewne wyjątki, jak anestezjologia – w tej specjalizacji trudno pracować poza szpitalem (choć nie jest to niemożliwe, np. w poradni leczenia bólu), albo genetyka – tu również wymagana jest obecność w pracowni czy zakładzie genetyki. Jednak w większości specjalizacji można dowolnie łączyć pracę w szpitalu z ambulatoryjną opieką zdrowotną i dyżurami lub pracować wyłącznie w jednej z tych form.

SEKTOR PRYWATNY – CZY TO DLA KAŻDEGO?

Mówiąc o pracy w AOS, dochodzimy do opinii wielu lekarzy ceniących sobie niezależność. Są liczne „za” i „przeciw”. Niechęć wobec tłumaczenia pacjentom zawiłości systemu i wręcz tłumaczenia się za system powoduje, że coraz więcej lekarzy odpływa z systemu publicznego do sektora prywatnego. Niektórzy wolą pracę poza systemem publicznym, ponieważ w sektorze

prywatnym możliwy jest większy wpływ na profil pacjenta, a także dzięki regulaminom wewnętrznym możliwy jest duży wpływ na zasady panujące w danej praktyce lub podmiocie. Dlatego nie brak lekarzy, którzy decydują się na prowadzenie własnej praktyki lub podmiotu leczniczego, co z kolei zmusza do bycia w równym stopniu lekarzem, co przedsiębiorcą.

Jest to głos jednej strony. Są też głosy niechęci wobec pacjentów stawiających wizytę odpłatną w kategorii „płace i wymagam”, co z perspektywy lekarza może być odbierane jako oczekiwanie przez pacjenta udzielania świadczeń „na życzenie”, wręcz usługiwania. W doniesieniach ze sfery medialnej widzimy, że zazwyczaj te nadużycia dotyczą leków, skierowań, zwolnień lekarskich oraz kwestii refundacji.

WYBÓR SPECJALIZACJI TO DOPIERO POCZĄTEK

Jak widać wybór specjalizacji nie determinuje wszystkiego. To, jak będzie wyglądała przyszła praca, zależy nie tylko od dziedziny, ale także od miejsca zatrudnienia, zespołu i formy, w jakiej lekarz chciałby pracować. Miejsce pracy zawsze można zmienić, podobnie jak można zmienić specjalizację. Można nawet modyfikować profil pacjenta poprzez sposób komunikacji i budowanie wizerunku. Ważne, by mieć świadomość, że pierwsza decyzja nie zamyka drogi, bo zawsze jest coś, co można dostosować do siebie.

Często wybieramy specjalizację, bazując na wyobrażeniach. Tymczasem rzeczywistość może wyglądać zupełnie inaczej. Praca w danej dziedzinie to nie tylko to, co widać na szkoleniach czy konferencjach. To codzienne obowiązki, relacje z pacjentami, atmosfera w zespole. Przed podjęciem decyzji warto porozmawiać z lekarzami w danej dziedzinie i zobaczyć, jak praca wygląda od środka.

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.

KML
KOL W BYDGOSZCZ

POZNAJ SWOJĄ SPECJALIZACJĘ
3. EDYCJA

31 maja 2025r.

godz. 10-15

ul. Lenartowicza 33-35
w siedzibie Bydgoskiej
Izby Lekarskiej

ZAPISZ SIĘ



Lekarz na zwolnieniu lekarskim

Co może robić lekarz podczas zwolnienia lekarskiego? Czy udzielanie bezpłatnie teleporad pozbawia lekarza prawa do zasiłku chorobowego? Na te pytania odpowiadają prawnicy z Kancelarii Lex Secure współpracującej z Bydgoską Izbą Lekarską.

WNIOSKI I REKOMENDACJE:

Osobie ubezpieczonej, korzystającej ze zwolnienia lekarskiego z powodu niezdolności do pracy przysługuje zasiłek chorobowy. Celem zwolnienia lekarskiego

jest odzyskanie przez niego zdolności do pracy. Wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy do celów innych niż leczenie może powodować utratę prawa do zasiłku chorobowego.

PRZEDMIOT OPINII:

- Czy ZUS może pozbawić lekarza prawa do zasiłku za okres niezdolności do pracy spowodowanej rekonwalescencją wynikającą z operacji ręki, jeżeli lekarz udzielał wówczas pacjentom bezpłatnych teleporad?

Z punktu widzenia celu zwolnienia lekarskiego, udzielenie bezpłatnych porad pacjentom w ramach teleporady może być przyczyną utraty prawa do zasiłku chorobowego, w szczególności jeżeli wiąże się



z nadmiernymi trudnościami związanymi przykładowo z wielogodzinną koniecznością przebywania przy komputerze lub jest sprzeczne z wyraźnymi zaleceniami lekarza.

Jeżeli jednak lekarz, który wystawił zwolnienie lekarskie stwierdzi, że udzielanie bezpłatnych porad pacjentom w ramach teleporady nie wpływa na pogorszenie stanu zdrowia osoby przebywającej na zwolnieniu, to nie występują podstawy do pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tego powodu. W takiej sytuacji nie można uznać, że pracownik nie przestrzega zaleceń lekarskich albo wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem, na jaki zostało udzielone.

Jeżeli mimo wszystko ZUS podejmie decyzję o odebraniu ubezpieczonemu prawa do zasiłku, może on odwołać się od tej decyzji do sądu.

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.

PODSTAWY PRAWNE:

- Art. 83 ust. 2, art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U.2024.497 ze zm.);
- Art. 6 ust. 1, art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U.2023.2780);
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2023 roku, III USK 328/22;
- A. Radziśław, R. Tonder, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz. Wyd. 2, Warszawa 2022;
- K. Walczak (red.), Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz. Wyd. 2, Warszawa 2024.

STAN PRAWNY:

W celu udzielenia odpowiedzi na wskazane pytanie prawne zasadnym będzie odnieść się do przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako u.ś.p.) oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako u.s.u.).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 u.ś.p., zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu

choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W świetle art. 17 ust. 1 u.ś.p., ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Kolejno wedle art. 84 ust. 1 u.s.u., osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty.

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się, zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 3 u.s.u., świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Istotę nienależnie pobranego świadczenia precyzuje postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2023 roku, III USK 328/22, w myśl którego: „istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego jest na gruncie ubezpieczeń społecznych świadomość osoby pobierającej świadczenie co do braku prawa do tego świadczenia. Kryterium istnienia świadomości wynika bądź z pouczenia dokonanego przez organ rentowy, bądź z niektórych zachowań samego ubezpieczonego, takich jak: składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami, inne

ciąg dalszy na s. 20

ciąg dalszy ze s. 19

przypadki świadomego wprowadzania organu rentowego w błąd”.

Zgodnie zaś z poglądem A. Radziśława, wyrażonym w „Komentarzu do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa”, jeśli celem zwolnienia lekarskiego jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, to w jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i inne zachowania utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję. Najczęściej ZUS odbiera prawo do zasiłku w przypadkach:

1. nieprzestrzegania wskazań lekarskich, np. odbywania spacerów lub dokonywania zakupów w czasie, gdy lekarz nakazał leżenie;

2. wykonywania różnego rodzaju prac mogących wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia (np. remont mieszkania, praca w ogrodzie);

3. wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy do innych celów niż leczenie.

Nie jest natomiast nieprawidłowym wykorzystywaniem zwolnienia lekarskiego sytuacja, gdy:

1. ubezpieczony wykonuje podstawowe czynności niezbędne do zaspokojenia potrzeb życiowych;

2. ubezpieczony wyjeżdża na czas leczenia do rodziny, jeżeli wskaże płatnikowi miejsce pobytu;

3. ubezpieczony będący na opiece nad chorym członkiem rodziny wykonuje czynności domowe w zastępstwie osoby, nad którą sprawuje opiekę.

Rozważyć należy więc, czy udzielenie bezpłatnych porad pacjentom w ramach teleporady jest wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Jak wskazuje K. Walczak w „Komentarzu do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa”: „Stosowanie przesłanki wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem wymaga ustalenia celu tego zwolnienia oraz oceny, czy dane zachowanie (działanie lub zaniechanie) osiągnięcie tego celu niweczy, opóźnia lub utrudnia. Celem zwolnienia od pracy z powodu niezdolności do pracy wywołanej chorobą jest niewątpliwie odzyskanie zdolności do pracy, powiązane najczęściej z pełnym wyzdrowieniem. Znaczenie w tym zakresie mają zalecenia lekarskie (np. nakaz leżenia w łóżku), a także ustalenie rodzaju i charakteru choroby wywołującej niezdolność od pracy (infekcja, złamanie ręki, depresja itp.). W zależności od wyniku tych ustaleń, dopuścić można np.: wyjazd do rodziny na okres leczenia połączony ze wskazaniem płatnikowi składek miejsca pobytu czy też podjęcie czynności niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych”.

Konkludując, osobie ubezpieczonej, korzystającej ze zwolnienia lekarskiego z powodu niezdolności do pracy, przysługuje zasiłek chorobowy. Celem zwolnienia lekarskiego jest odzyskanie przez niego zdolności do pracy. Wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy do celów innych niż leczenie może powodować utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Z punktu widzenia celu zwolnienia lekarskiego, udzielenie bezpłatnych porad pacjentom w ramach teleporady może być przyczyną utraty prawa do zasiłku chorobowego, w szczególności jeżeli wiąże się z nadmiernymi trudnościami

związanymi przykładowo z wielogodzinną koniecznością przebywania przy komputerze lub jest sprzeczne z wyraźnymi zaleceniami lekarza.

Jeżeli jednak lekarz, który wystawił zwolnienie lekarskie stwierdzi, że udzielanie bezpłatnych porad pacjentom w ramach teleporady nie wpływa na pogorszenie stanu zdrowia osoby przebywającej na zwolnieniu, to nie występują podstawy do pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tego powodu. W takiej sytuacji nie można uznać, że pracownik nie przestrzega zaleceń lekarskich albo wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem, na jaki zostało udzielone.

Jeżeli mimo wszystko ZUS podejmie decyzję o odebraniu ubezpieczonemu prawa do zasiłku, może on odwołać się od tej decyzji do sądu na podstawie art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

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 nieznanых mu w momencie jego sporządzenia.

Niniejszą opinię prawną wydaje się do wiadomości klienta, wraz z prawem do publikacji. 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.

Kancelaria Lex Secure 24h Opieka Prawna





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**



POZNAJ MOJĄ SPECJALIZACJĘ

Kardiologia

Kardiologia to dziedzina, którą spotyka na swojej studenckiej drodze każdy przyszły medyk w ramach kształcenia z chorób wewnętrznych. Pokuszę się o stwierdzenie, że jest to największa gałąź interny, co doprowadziło do wyłonienia się w jej ramach wąskich grup umiejętności, w których specjalizują się poszczególni lekarze.

Kardiolog nie koncentruje się jedynie na chorobach serca, ale także zajmuje się naczyniami krwionośnymi. Należy zwrócić uwagę, że kardiologia ma też charakter zabiegowy.

**GŁÓWNE „PODSPECJALIZACJE”
W KARDIOLOGII TO:**

- kardiologia interwencyjna – obejmuje swoim obszarem nie tylko leczenie choroby niedokrwiennej serca, ale również przezskórne zabiegi strukturalne,

takie jak korekcje wad zastawkowych czy zamykanie ubytków w przegrodach serca albo zamykanie uszka lewego przedsionka;

- elektrofizjologia – obejmująca diagnozowanie i leczenie zaburzeń rytmu serca. Specjaliści zajmujący się tym działem kardiologii wykonują badania elektrofizjologiczne, ablacje oraz implantują urządzenia do elektroterapii, takie jak kardiostymulatory i kardiowertery, defibrylatory czy urządzenia monitorujące rytm serca, zaś elektrokardiogram nie ma dla nich tajemnic;
- echokardiografia – jest badaniem będącym podstawą diagnostyki w kardiologii, wykonywanym przez wielu lekarzy, będąc dla niektórych głównym obszarem specjalizacji, dzięki

Ponieważ kardiologia jest bardzo szeroką dziedziną, wymagane jest wyspecjalizowanie się w którymś z powyższych kierunków. Dynamiczny rozwój technik inwazyjnych, możliwości farmakoterapii i diagnostyki chorych sprawiają, że nie-
możliwym staje się „znanie się” na każdym aspekcie kardiologii.

W Polsce funkcjonują wyspecjalizowane ośrodki zajmujące się leczeniem wybranych chorób kardiologicznych – np. ośrodki leczenia wrodzonych wad serca, ośrodki leczenia nadciśnienia płucnego czy leczenia zaawansowanych niewydolności serca (gdzie przeprowadza się m.in. kwalifikację chorych do transplantacji serca czy prowadzi długoterminowy nadzór nad pacjentem po przeszczepie).

Co może lekarz po specjalizacji z kardiologii? Co chce! Możliwe jest podjęcie pracy w poradni (zarówno w ramach kontraktu z NFZ, jak i prowadząc prywatną praktykę), w szpitalu na oddziałach o profilu kardiologicznym, internistycznym, kardiochirurgicznym czy chirurgii naczyniowej, a także w oddziałach rehabilitacji kardiologicznej. Wykonywać można zabiegi w pracowni hemodynamicznej albo elektrofizjologicznej, jak również dyżurować na internistycznych izbach przyjęć czy w ramach SOR.

Kardiologia daje szerokie możliwości pracy i jej zmiany. Jednak nie do końca jest tak różowo – niestety nie każdy ośrodek szkolący oferuje możliwość kształcenia się w dowolnie wybranym kierunku – dlatego warto zrobić wcześniej rozeznanie: jakie realne możliwości daje konkretna jednostka, czy każdy (niezależnie od płci czy posiadanych koneksji) ma równe szanse dostępu do pracowni i kształcenia. Na pewno kardiologzy nie muszą się martwić o brak pracy – wszak choroby układu krążenia stanowią obok chorób nowotworowych główną przyczynę zgonów w krajach wysoko rozwiniętych.

Należy jednak mieć na uwadze, że w związku z obcowaniem ze śmiercią, osoby rozważające tę ścieżkę kariery powinny cechować się „zimną krwią” w sytuacjach stresowych, a przede wszystkim posiadać dobre umiejętności komunikacyjne oraz po prostu lubić pracę z ludźmi.

Dodam, że aktualnie szkolenie specjalizacyjne zostało skrócone z 6 do 5 lat.

czemu mogą dogłębniej zdiagnozować pacjenta. Dodatkowo, to echokardiografiści nawigują operatorów w czasie zabiegów przezskórnych oraz kardiochirurgicznych;

- intensywna terapia kardiologiczna – to typowo szpitalna część kardiologii – specjaliści zajmujący się tym obszarem kardiologii opiekują się chorymi w najcięższym stanie, niestabilnymi hemodynamicznie, nierzadko sięgając po techniki zarezerwowane dla intensywnej terapii, takie jak respiratoroterapia czy leczenie nerkozastępcze;
- kardiologia nieinwazyjna – obejmuje zarówno leczenie pacjentów w oddziale kardiologicznym, jak i pracę w ambulatoryjnej opiece kardiologicznej. Lekarze w poradniach zajmują się diagnozowaniem i prowadzeniem pacjentów zarówno w początkowych, jak i schyłkowych stadiach chorób układu sercowo-naczyniowego. Wykonują badania nieinwazyjne, takie jak echokardiografia, testy wysiłkowe, ocena rytmu serca metodą holterowską czy interpretacja całodobowych pomiarów ciśnienia tętniczego, badań EKG i laboratoryjnych. W razie potrzeby kierują pacjenta do innych specjalistów bądź do szpitala i na bieżąco modyfikują farmakoterapię.



Dr n. med. i dr n. o zdr.
Malwina Barańska,
specjalista kardiologii,
w trakcie specjalizacji
z anestezjologii
i intensywnej terapii,
przewodnicząca Komisji
Socjalnej Bydgoskiej Izby
Lekarskiej, członek Komisji
Rewizyjnej BIL, prywatnie
mama 3-latki.

Z minusów, które należy brać pod uwagę przy wyborze tej specjalizacji, wymienię znaczne obciążenie psychiczne, które może prowadzić do negatywnych skutków zdrowotnych. Ponadto, specjalizacja ta w większości przypadków wiąże się z koniecznością dyżurowania, co może negatywnie wpływać na życie osobiste.

Kardiologia to jednak dobra baza do dalszego rozwoju – można połączyć ją z inną specjalizacją, np. z interną, hipertensjologią albo z geriatrią. Ja wybrałam kolejną trudną ścieżkę – połączenie z anestezjologią i intensywną terapią, co stanowi nie lada wyzwanie, ale niesamowicie poszerza horyzonty. Może jeszcze napiszę i o tym w innym numerze „Primum”, a jeśli nie, to opowiem na spotkaniu z cyklu „Poznaj swoją specjalizację” organizowanym przez Komisję Młodych Lekarzy BIL, na które serdecznie zapraszam.



ZBIGNIEW KULA

Lekarzu spójrz na ptaki!

Żurawie, obok skowronków uważane są za pierwsze zwiastuny zbliżającej się wiosny. Zmiany klimatu mają wpływ na zachowania ptaków wędrownych. Łagodne zimy i dostępność pokarmu sprawiają, że coraz częściej żurawie zimują w Polsce i nie odlatują na południe. Jednak nadal na niebie wczesną wiosną możemy zaobserwować klucze żurawi – majestatycznych postać w wiosny.

Często najpierw słyszymy daleko niosący się głos zwany klangorem, który rozchodzi się nawet kilka kilometrów. Ptaki w ten sposób nawołują się podczas lotu i utrzymują więź między sobą. Wówczas wystarczy tylko ich poszukać na niebie. Żurawie lecąc w kłucach w kształcie litery V, tracą mniej energii, zmieniając się co pewien czas na jego przedzie. Nie lecą szybko, ale pułap lotu może być bardzo wysoki.

Klangor żurawi składa się z jednego długiego dźwięku samca i trzech krótkich tonów samicy. Siła głosu związana jest z położeniem tchawicy we wnętrzu kostnej struktury mostka z wytworzeniem pętli, jakie mają niektóre instrumenty dęte. Wszystko odbywa się na zasadzie trąbki w pudle rezonansowym gitary. Klangor

oznacza zajęcie rewiru oraz zwrócenie na siebie uwagi samicy. Wczesnym rankiem przy wytrwałej obserwacji można zobaczyć długi obłoczek pary nad dziobem samca i trzy mniejsze nad dziobem samicy.

Niemal mistycznym przeżyciem jest jednak obserwacja tańców żurawi i ich złoto-wisk, na których można zobaczyć nawet tysiące tych ptaków. Taniec żurawi jest cudowny, zwłaszcza w okresie godów, chociaż ptaki tańczą również poza tym okresem. Często żurawie wykonują dostojne ruchy synchroniczne, podskakują, unoszą skrzydła, podrygują z dużą godnością, zadzierają szyję, przyjmują różne pozy. Dodatkowo prezentują swoje pierzaste pióra tworzące piękny bukiet. Nawet gdy żuraw nie tańczy, zwykle dumnie defiluje, kroczy, a nie biegnie. Seks uprawiają

z niezwykłą gracją. Potrafią też zadbać o kosmetykę, farbując swoje pióra tlenkami żelaza zawartymi w wilgotnej glebie.

Żuraw na obszarze Polski najliczniej występuje na Warmii, Mazurach i Pomorzu. Głównym miejscem gniazdowania są śródlądowe torfowiska, tereny bagienne lub podmokłe na obrzeżach stawów i jezior. Gniazdo zwykle usytuowane jest na wodzie lub trudno dostępnym, bagnistym terenie, co utrudnia dostęp drapieżnikom. Tworzy je owalna platforma do około 1 metra średnicy z części roślin rosnących w pobliżu. Samica składa najczęściej dwa jaja, które wysiaduje na zmianę z partnerem, z którym zwykle łączy się na całe życie. Pisklęta po wykluciu się pokryte są puchem i mogą samodzielnie zdobywać pokarm.

Żurawie odżywiają się zarówno pokarmem roślinnym, jak i zwierzęcym. Upodobały sobie zwłaszcza kukurydzę. Pojawienie się w ostatnich latach wielohektarowych upraw i ochrona terenów podmokłych mogą przyczynić się do wzrostu liczebności gatunku. Wraz z ograniczeniem siedlisk prawdopodobnie żurawie będą coraz bliżej naszych siedzib. Zachowajmy jednak dystans obserwacji, aby ich nie płoszyć i nie zmuszać do ucieczki.

O AUTORZE:

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

Nieruchomość z potencjałem



**WYSOKI
STANDARD**

**NOWOCZESNE
BUDOWNICTWO**

przy ulicy Wileńskiej 10 w Bydgoszczy



**Budynek został wybudowany w technologii
murowanej i oddany do użytku w 2016 roku.**

Nieruchomość znajduje przy ulicy Wileńskiej 10 w Bydgoszczy, na parterze czterokondygnacyjnego, podpiwniczonego (garaż podziemny) budynku mieszkalnego z wbudowaną funkcją usługową.

Nieruchomość idealnie nadaje się pod usługi związane z działalnością medyczną (np: przychodnia, gabinety, klinika).

Miejsca parkingowe w garażu podziemnym zapewnią personelowi komfortowe i bezproblemowe parkowanie własnych pojazdów.

OFERTA

- całość powierzchni 501,37 m²
- 11 miejsc parkingowych w garażu podziemnym
- wysokość lokalu - ponad 3 m.
- wentylacja mechaniczna, klimatyzacja
- sprzedaż lub wynajem osobno 360 m² lub 141 m²

Sprzedaż

2 490 000,00 zł netto + podatek VAT

Wynajem całości na min. 5 lat

23 000,00 zł netto + podatek VAT

Kontakt

Świgut Józef

telefon: 501 747 154

e-mail: jozekswigut@gmail.com

Uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

z 20 lutego 2025 roku

Uchwała nr 2/IX/25

W sprawie wyznaczania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej do Rady Społecznej Szpitala Klinicznego im. dr. Emila Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej – SPZOZ w Bydgoszczy.

Uchwała nr 3/IX/25

W sprawie wyznaczania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej do składu komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy.

Uchwała nr 4/IX/25

W sprawie zgłoszenia kandydata na przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej w Państwowej Komisji Egzaminacyjnej do przeprowadzenia Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie pediatrii.

Uchwała nr 5/IX/25

W sprawie objęcia patronatem honorowym Bydgoskiej Izby Lekarskiej konferencji naukowej pn. „20 lat Leczenia Biologicznego Chorób Reumatycznych w Polsce”.

Uchwała nr 6/IX/25

W sprawie wyrażenia zgody na przeprowadzenie teoretycznego i praktycznego nauczania zawodu w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy przez lekarza nieposiadającego prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Uchwała nr 7/IX/25

W sprawie wyrażenia zgody na przeprowadzenie teoretycznego i praktycznego nauczania zawodu w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy przez lekarza nieposiadającego prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Uchwała nr 8/IX/25

W sprawie wyznaczania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej do składu komisji konkursowej na stanowisko naczelnego pielęgniarki w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mogilnie.

Uchwała nr 9/IX/25

W sprawie sfinansowania kosztów udziału pracowników biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej w spotkaniu szkoleniowo-integracyjnym organizowanym przez samorząd lekarski.

Uchwała nr 10/IX/25

W sprawie organizacji kursu szkoleniowego dla lekarzy będących członkami Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z 20 lutego 2025 roku w sprawie ustalenia rejonów wyborczych, ich liczebności oraz ilości mandatów.

Uchwała nr 11/IX//25

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2021 roku, poz. 1342) oraz § 13 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwoływania członków tych organów, stanowiącym załącznik nr 2 do uchwały Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku, uchwała się co następuje:

§1.

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej ustala 28 rejonów wyborczych, które określa załącznik do niniejszej uchwały.

§2.

1. Rejon wyborczy obejmuje nie mniej niż 25 lekarzy uprawnionych do głosowania w danym rejonie.
2. Maksymalna liczba członków rejonu wyborczego wynosi 660 lekarzy.

§3.

1. Zebranie lekarzy rejonu wyborczego dokonuje wyboru spośród swoich członków delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji samorządu lekarskiego w stosunku 1 delegat na 40 lekarzy.
2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby lekarzy należących do rejonu wyborczego przez liczbę, o której mowa w ust. 1, reszta z dzielenia wynosi przynajmniej 0,5, zebranie rejonu wyborczego upoważnione jest do wyboru dodatkowego delegata.

§4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORL

dr n. med. Łukasz Wołowicz

Prezes ORL

lek. Aleksandra Śremska

ZAŁĄCZNIK DO UCHWAŁY NR 11/IX/25 ORL BIL Z DNIA 20 LUTEGO 2025 ROKU

NUMER REJONU WYBORCZEGO	REJON WYBORCZY
Rejon nr 1	Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy
Rejon nr 2	Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy
Rejon nr 3	Szpital Kliniczny im. dr. Emila Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej – SPZOZ w Bydgoszczy
Rejon nr 4	Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy
Rejon nr 5	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy
Rejon nr 6	Centrum Onkologii w Bydgoszczy
Rejon nr 7	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy
Rejon nr 8	Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy
Rejon nr 9	Lecznictwo resortowe w Bydgoszczy

NUMER REJONU WYBORCZEGO	REJON WYBORCZY
Rejon nr 10	Lecznictwo otwarte – rejon I w Bydgoszczy
Rejon nr 11	Lecznictwo otwarte – rejon II w Bydgoszczy
Rejon nr 12	Lecznictwo otwarte – rejon III w Bydgoszczy
Rejon nr 13	Powiat bydgoski
Rejon nr 14	Inowrocław
Rejon nr 18	Świecie
Rejon nr 19	Tuchola
Rejon nr 20	Żnin
Rejon nr 21	Lekarze dentyści z Bydgoszczy
Rejon nr 22	Lekarze dentyści z powiatów: inowrocławskiego, mogileńskiego, żnińskiego
Rejon nr 23	Lekarze dentyści z powiatów: bydgoskiego, nakielskiego, tucholskiego, sępoleńskiego, świeckiego
Rejon nr 24	Lekarze rodzinni
Rejon nr 25	Młodzi Lekarze do ukończenia 32 r.ż
Rejon nr 26	Młodzi Lekarze Dentyści do ukończenia 32 r.ż
Rejon nr 27	Lekarze Seniorzy
Rejon nr 28	Lekarza Dentyści Seniorzy

OGŁOSZENIA

Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne

VI edycja Bydgoskich Spotkań Neonatologicznych odbywać się będzie 23–24 maja br. w Bydgoszczy. W tegorocznym programie znajdą się wystąpienia ekspertów, prezentacje wyników badań oraz praktyczne warsztaty, które pozwolą pogłębić wiedzę i doskonalić umiejętności w trosce o najmłodszych pacjentów.

Kierownikiem naukowym konferencji jest dr hab. n. med. Iwona Sadowska-Krawczenko, profesor UMK, dziekan Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, kierownik Katedry Neonatologii, kierownik Kliniki Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy.

W trakcie konferencji odbędzie się sesja, w której zostaną zaprezentowane zgłoszone przez uczestników przypadki. Termin rejestracji streszczeń upływa 20 kwietnia. Autorzy zakwalifikowanych prac zostaną zwolnieni z opłaty rejestracyjnej za konferencję.

Koszty uczestnictwa: do 31 marca 2025 roku – 300 zł, od 1 kwietnia 2025 roku – 350 zł, promocja dla studentów: 130 zł (10 wolnych miejsc – decyduje kolejność zgłoszeń). Organizator zapewnia: udział w sesjach naukowych, wstęp na wystawę firm sponsorujących, materiały konferencyjne, certyfikat uczestnictwa, poczęstunek. Miejsce konferencji – Qubus Hotel, ul. Grodzka 36 w Bydgoszczy. Więcej informacji na stronie www.bsneonat.pl.

Lokal na sprzedaż

Bydgoska Izba Lekarska dysponuje na sprzedaż lokalem biurowym przy ul. Powstańców Warszawy 11 w Bydgoszczy o powierzchni 615 m² (po poprzedniej siedzibie izby).

Wewnątrz znajdują się wielofunkcyjne pomieszczenia o różnych powierzchniach, które można dostosować do indywidualnych potrzeb, np. do prowadzenia działalności usługowej lub biurowej.

Lokal wyposażony jest w zaplecze socjalne oraz nowoczesne rozwiązania technologiczne, w tym klimatyzację, ogrzewanie oraz systemy bezpieczeństwa. Wielkie okna w wykuszach zapewniają świetną wentylację i dużo światła dziennego, a także nadają atrakcyjności. Lokal znajduje się na całym poziomie parteru budynku mieszkalno-usługowego, co ułatwia dostępność i komunikację.

Na terenie ogrodzonej działki zlokalizowane są miejsca parkingowe. Do obiektu przynależy obszerna piwnica z samodzielnym wyjściem na zewnątrz oraz z dostępem z lokalu, która została przerobiona na pomieszczenia mieszkalno-usługowe. Lokal wyposażony jest dodatkowo w windę dla osób niepełnosprawnych.

Obiekt zlokalizowany jest około 3 km od centrum, w najbliższym otoczeniu znajdują się budynki mieszkalne wielorodzinne, w tym nowe apartamentowce i hotel, a także liczne punkty handlowo-usługowe, szpital i przystanki komunikacji miejskiej.

Cena do negocjacji.

W celu pozyskania szczegółowych informacji, prosimy o kontakt pod numerem telefonu: **52 346-00-84** lub e-mail: bil@bil.org.pl.

IV Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy

Od 30 maja do 1 czerwca na Wejherowskich Kortach Tenisowych odbywać się będzie IV Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy.

Rozgrywki odbywać się będą w kilku kategoriach. Gra pojedyncza: Panie – open, +45, +55, +65; Panowie – open, +35, +45, +50, +55, +60, +65, +70, +75, +80, +85. Gra podwójna: Panie – open, +45, +55; Panowie – open, 45–55, 55–65, +65, +75. Mixt – do 100 lat (suma wieku pary); powyżej 100 lat.

Dopuszcza się udział w 2 kategoriach punktowanych (jeden singiel i jeden debel). Możliwy jest udział w kategorii wiekowej młodszej niż to wynika z wieku zawodnika.

Zgłoszeń należy dokonywać poprzez stronę PZT – www.pzt.pl do 22 maja 2025 roku do godz. 23:59. Na adres e-mail organizatora: kaszuby90@gmail.com należy jednocześnie podać czy zawodnik przyjedzie z osobą towarzyszącą i od której godziny w piątek zawodnik jest w stanie grać. Zgłoszenia wymaga posiadania konta w systemie PZT i wcześniejszego zalogowania się na nie. Udział w turnieju nie wymaga wykupienia licencji PZT (po zalogowaniu na swoje konto ignorujemy ten komunikat i przechodzimy na podstronę z turniejami i zgłaszamy się).

Wpisowe płatne jest na miejscu gotówką. Obejmuje również udział w bankiecie. Członek PSTL i młodzi lekarze poniżej 30. roku życia – 350 zł, osoba niebędąca członkiem PSTL – 450 zł, udział tylko w deblu – 300 zł, udział osoby towarzyszącej w bankiecie i cateringu – dodatkowo płatny.

Organizatorem zawodów jest Komisja Sportu Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Wydarzenie wspierają: Naczelna Izba Lekarska, PSTL, Miasto Wejherowo, Ziaja, Cub Cadet/Karad, Graal/Koral.

- ➔ Dla 10 singlowych zwycięzców przewidziano nagrodę – lot balonem w sobotni wieczór.

Redakcja

Oferuję gabinety lekarskie do wynajęcia. W każdym gabinecie dostęp do umywalki.

Gabinety znajdują się w Osiełsku przy ul. Jana Pawła II. W budynku działają gabinety stomatologiczne. Gabinet o powierzchni 20 m², osobno łazienka dla pacjentów, poczekalnia i rejestracja, winda, duży parking. Możliwa obsługa rejestracyjna pacjentów. Możliwość wynajmu na wybrane dni w tygodniu lub na cały miesiąc.

Warunki do uzgodnienia.

Kontakt: 662 132 802, justynaakasperska@gmail.com

II OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ TAŃCA TOWARZYSKIEGO DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

26.04.2025

KLASY TANECZNE
HOBBY
PRO-AM

MAŁA SICILIA
DI STEFANO TERRAZZINO

HOTEL KAHLBERG
★★★★★
basen i SPA

SĘDZIA HONOROWY:
STEFANO TERRAZZINO

TANIEC@MALASICILIA.COM

KRYNICA MORSKA

Zaproszenia na posiedzenie Komisji Stomatologicznej

Serdecznie zapraszamy członków Komisji Stomatologicznej oraz lekarzy dentystów zainteresowanych problemami środowiska a otwarte posiedzenia Komisji Stomatologicznej BIL, które zaplanowane są na: 25 kwietnia, 23 maja oraz 13 czerwca.

Zebrania odbywają się w godzinach 13:30-15:00.

Terminy w wyjątkowych sytuacjach mogą ulec zmianie.

- ➔ Szczegółowe informacje uzyskać można w biurze izby pod nr. tel. 52 346 00 84, wew. 24.

Dr n. med. Aleksandra Perczak,
lek. dent. Bartosz Majewski

Lek. Jarosławowi Czerniakowi

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci Mamy

składają

Pracownicy Kujawsko-Pomorskiego Centrum
Pulmonologii w Bydgoszczy



Otworzyłam myślom furtkę,
pobiegły na plażę.
Budowały zamki z piasku,
moczyły stopy w Bałtyku,
patrzyły w siną dal
i słuchały wiatru.
Wróciły odmienione.

Luty 2025

Lek. Ilona Dzijak-Muniak,
członkini Unii Polskich Pisarzy Lekarzy.

PODZIELMY SIĘ SWOJĄ TWÓRCZOŚCIĄ!

Zachęcamy lekarzy i lekarzy dentystów do dzielenia się swoją twórczością, do opowiedzenia o swoich pasjach i zainteresowaniach.

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

Redakcja



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
primum

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy
nr 3 (397) – kwiecień 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 Juszkiewicz
Zdjęcie na okładce: Adam Juszkiewicz,
Kurs echokardiografii przezprzełykowej
z zastosowaniem stymulatorów medycznych
zorganizowany w siedzibie BIL 15 marca 2025 roku.

Projekt graficzny: Ewa Gawlik

Skład i druk: skladgazel.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. 52 346-00-84 | 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

Wiceprezesi 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
rodainspektor.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 / chat,
- możliwość płatności składki online.

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