

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

BYDGOSZCZ ŚWIECIE TUCHOLA SĘPÓLNO NAKŁO ŻNIN INOWROCŁAW MOGILNO



NR 3 (388) maj 2024

ISSN 2353-6055



TEMAT NUMERU

XLIV Okręgowy
Zjazd Lekarzy

2

POLITYKA

Wywiad z posłem Norbertem
Pietrykowskim, członkiem
Komisji Zdrowia

8

NAUKA

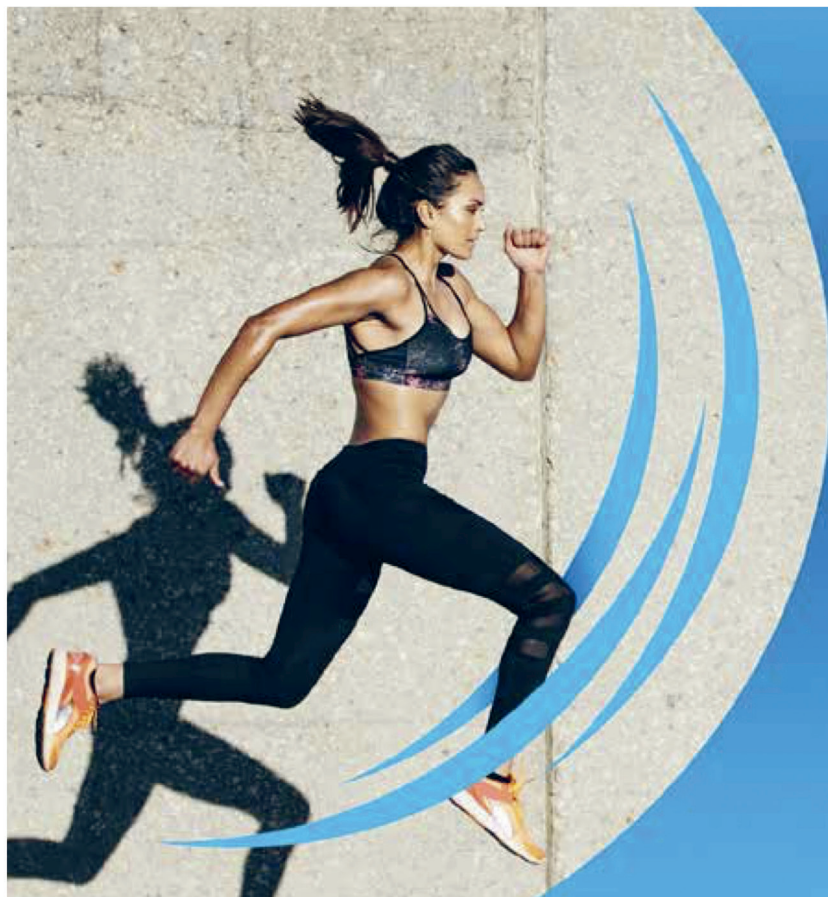
Ciemna strona
świata

25



MEDICOVER
S P O R T

POSTAW Z NAMI NA ZDROWSZY RUCH



go
FIT

Pakiet goFIT dla członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej

59 zł/mies.

Wejścia
2 razy w tygodniu



Około 4000 obiektów
w całej Polsce.

99 zł/mies.

Wejścia OPEN
raz dziennie



Siłownie, baseny, zajęcia fitness.

149 zł/mies.

Wejścia OPEN
bez limitu

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	1
TEMAT NUMERU	
XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy – relacja	2
Wyróżnienia „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego” wręczone	4
POŻEGNANIA	
To był Jego kawałek podłogi	5
WSPOMNIENIE	
„Nie żyjemy, aby umierać..., ale umieramy, aby żyć wiecznie”	7
POLITYKA	
Wywiad z postem Norbertem Pietrykowskim, członkiem Komisji Zdrowia	8
WIADOMOŚCI	
Płat udowy w rekonstrukcji twarzy	10
Kolejne sukcesy bydgoskiej kardiologii	11
Nowe technologie w Świeciu	12
Maciej Schulz pełni obowiązki dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ	12
Święto patrona Szpitala Uniwersyteckiego nr 2	12
„Nie życz nikomu samotności”	17
Nominacja profesorska dla pracownika Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy	24
LEKARZE SENIORZY	
Dom Lekarza Seniora wkracza w etap budowy	13
MISJA MEDYCZNA	
Lekarze z naszego województwa pomagali w Etiopii po raz trzeci	14
EDUKACJA I ROZWÓJ	
I Forum Dialogu Młodych Kadr Medycznych. Relacja z konferencji	18
Specjalista – pediatra	20
Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne pod patronatem BIL	21
XXXV Medyczna Środa 2024	21
KOMUNIKACJA	
Komunikacja a różnice kulturowe	22
NAUKA	
Ciemna strona światła	25
PRAWO	
Co może zrobić lekarz w związku z roszczeniami pacjenta/zarzutami popełnienia błędu medycznego?	28
INFORMACJE BIL	
Uchwały BIL	32
INFORMACJE OGŁOSZENIA	
Jak uniknąć oszustw internetowych i bezpiecznie przechowywać dane pacjentów?	33
Świadczenia oferowane przez Komisję Socjalną BIL	33
PASJE LEKARZY	
„Prokuratorka” – premiera nowej powieści bydgoskiego psychiatry	34
Za moim oknem	35
XLIV OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY	
Sprawozdania BIL	36

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Za nami XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Pragnę podziękować Delegatom za obecność, cierpliwość, zabieranie głosu w dyskusji oraz zaangażowanie w pracę na rzecz samorządu.

Napełniło mnie to jeszcze większą motywacją do dalszego działania, upewniło w tym, że moja wizja i kierunek rozwoju Bydgoskiej Izby Lekarskiej, jako kierującej pracą Okręgowej Rady Lekarskiej, są spójne z Waszymi oczekiwaniami oraz dobrze oceniane i doceniane w środowisku lekarskim.

Jeszcze raz dziękuję za wszystkie wyrazy wsparcia oraz uznania. Dziękuję także tym wszystkim osobom, które w sposób aktywny współpracowały ze mną przez ten ostatni rok nad wszystkimi wspólnymi osiągnięciami.

Jeszcze raz serdecznie gratuluję laureatom wyróżnienia „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego”. Dziękuję za Waszą codzienną determinację i poświęcenie, które sprawiają, że nasz samorząd lekarski jest coraz silniejszy, a system opieki zdrowotnej może być coraz bardziej efektywny.

Przed nami kolejne ważne samorządowe wydarzenie – Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy, który odbędzie się w dniach 16–18 maja 2024 roku w Łodzi. Będziemy obradować nad projektem regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów oraz projektem nowelizacji Kodeksu etyki lekarskiej.

Kodeks etyki lekarskiej został uchwalony po reaktywacji izb lekarskich w 1989 roku, podczas Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy w 1991 roku i był nowelizowany do tej pory dwukrotnie. Zawiera normy etyczne będące źródłem etyki lekarskiej, a etyka zawodowa jest szczególnie ważna w zawodach zaufania publicznego. W tym miejscu wspomnę o Kujawsko – Pomorskim Porozumieniu Zawodów Zaufania Publicznego, w którym sprawujemy prezydencję, a jego kolejne spotkanie odbędzie się już 10 maja w Naszej Izbie.



ALEKSANDRA ŚREMSKA
PREZES ORL BIL

Tego dnia w naszej siedzibie odbędzie się również uroczysta konferencja Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy „Doktor Jan Biziel – lekarz i społecznik” połączona z wieloma aktywnościami kulturalno-integracyjnymi. Bydgoska Izba Lekarska przyłączyła się ze wsparciem organizacji tego wydarzenia.

Z kolei, aktywna jak zawsze, Komisja ds. Młodych Lekarzy na maj przewidziała spotkanie z lekarzami pod hasłem „Poznaj swoją specjalizację”. Celem spotkania będzie wprowadzenie lekarzy stażystów w specyfikę wybranych specjalizacji lekarskich.

Natomiast Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów organizuje wycieczkę integracyjną do Poznania, Kórnik i Rogalina.

Maj upłynie nam więc w atmosferze wydarzeń samorządowych, wydarzeń integracyjnych, a także szkoleń oraz konferencji z zakresu doskonalenia zawodowego.

Będzie to doskonała okazja do poszerzenia swojej wiedzy, wymiany doświadczeń, spotkania się z Koleżankami i Kolegami oraz nawiązania nowych kontaktów. Serdecznie Was zapraszam na wszystkie wydarzenia!



XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy – relacja

XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbył się 6 kwietnia 2024 roku. Spotkanie rozpoczęło się występem chóru Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Medici Cantares”.

Następnie prezes ORL BIL lek. Aleksandra Śremska otworzyła zjazd i przywitała zaproszonych gości – osoby uhonorowane samorządowymi odznaczeniami. Na zjeździe byli również obecni radcy prawni BIL: mec. Julia Gałąska, mec. Marcin Will, mec. Paweł Rutkowski.

Podczas spotkania prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej Aleksandra Śremska wręczyła wyróżnienia „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego” (relacja na s. 4).

W tym roku po raz pierwszy w historii OZL BIL korzystano z elektronicznego systemu do głosowania.

WYBRANO PREZYDIUM ZJAZDU:

- Przewodniczący – lek. Michał Wojciechowski,
- Zastępca przewodniczącego – lek. dent. Marek Rogowski,
- Sekretarz – lek. dent. Elżbieta Kawecka,
- Zastępca sekretarza – dr n. med. Elżbieta Narolska-Wierczewska.

PRZEBIEG ZJAZDU

Zgodnie z porządkiem przedstawione zostały sprawozdania roczne każdego z organów Bydgoskiej Izby Lekarskiej:

- Okręgowej Rady Lekarskiej,
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,

- Okręgowego Sądu Lekarskiego,
- Okręgowej Komisji Rewizyjnej,
- Okręgowej Komisji Wyborczej.

Sprawozdania zostały zatwierdzone.

Okręgowej Radzie Lekarskiej udzielono absolutorium. Delegaci zatwierdzili także sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2023 i przyjęli budżet na rok 2024.

PORUSZANE TEMATY

Najdłużej dyskutowanym tematem były kwestie finansowe, w tym propozycja budżetu na rok 2024 oraz kierunki polityki finansowej BIL. Skarbnik BIL dr n. med. Daniel Rogowicz przedstawił kilka wariantów projektów inwestycyjnych dotyczących starej siedziby, a delegaci analizowali każdy z nich.

W trakcie spotkania wspomniano również o problemach, z jakimi borykają się członkowie OSŁ w związku z presją wywieraną przez środowiska antyszczepionkowe podczas procedowania spraw.

Prezes ORL BIL, poza przybliżeniem osiągnięć Bydgoskiej Izby Lekarskiej z ostatniego roku oraz działalności



Wystąpienie prezes ORL BIL lek. Aleksandry Śremskiej



Skarbnik ORL BIL dr n. med. Daniel Rogowicz prezentuje projekt budżetu na 2024 rok



Prezydium Zjazdu

ORL i poszczególnych komisji problemowych, przedstawiła także jak co roku dalsze kierunki rozwoju, w tym szczególny nacisk położyła na rozwój struktury IT (w tym na potrzebę pilnego wprowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów, stworzenia nowej strony internetowej, aplikacji dla lekarzy, panelu dyskusyjnego dla lekarzy) oraz wsparcie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów w związku z nowymi możliwościami technicznymi siedziby.

ZAKOŃCZENIE ZJAZDU

Zjazd zakończył się po złożeniu wniosku o przeliczenie kworum przez dr. n. med. Krzysztofa Dalke. Z uwagi na brak kworum, a co za tym idzie możliwości procedowania uchwał, przewodniczący zakończył Zjazd.

Prezes ORL BIL Aleksandra Śremska podziękowała zebranych za obecność, dyskusje, poświęcenie i pasję.

—
Tekst: Hanna Gołata, Adam Juskiewicz
Fotografie: Adam Juskiewicz



Delegaci OZL BIL IX kadencji



Występ chóru „Medici Cantares”



Uroczystość wręczenia wyróżnień podczas XLIV Zjazdu Delegatów. Zastężeni dla Samorządu Lekarskiego wraz z prezes ORL BIL Aleksandrą Śremską. Od lewej: Katarzyna Czarna, Janina Oczki, Daniel Rogowicz, Aleksandra Śremska, Bogusław Jasik, Wojciech Pawliszak, Iwona Wasielewska

Wyróżnienia „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego” wręczone

Podczas XLIV Zjazdu Delegatów wręczono dyplomy dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy aktywnie działają na rzecz samorządu i środowiska lekarskiego. Podczas uroczystości obecnych było sześciu z siedmiu uhonorowanych działaczy i działaczek samorządu lekarskiego.

Kim są lekarze i lekarze dentyści, którym środowisko lekarskie dziękuje wyróżnieniem „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego”? Poniżej przedstawiamy ich sylwetki.

Lek. **KATARZYNA CZARNA** – członkini (od 2021 roku) i prezes chóru Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Medici Cantares” (od 2022 roku). Pod jej kierunkiem chór „Medici Cantares” rozwinął się znacząco w ostatnich latach. Zespół zyskał renomę na arenie krajowej, reprezentował BIL również za granicą. Chór sięgnął też po środki audiowizualne, tworząc kilka ciepło przyjętych teledysków.

Lek. **BOGUSŁAW JASIK** – wieloletni działacz samorządowy, w swojej aktywności dwukrotnie został delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL, pełnił także rolę przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej BIL oraz przewodniczącego Komisji Etyki BIL. Przez wiele lat pełnił funkcję dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy, dyrektora ds. Lecznictwa Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy oraz konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej dla naszego województwa.

Lek. dent. **ANITA NOWICKA** – przewodnicząca Komisji Kultury BIL, wieloletnia

animatorka życia kulturalnego naszego samorządu. W lutym br. w ramach aktywizacji lekarzy seniorów wspólnie z lekarkami seniorkami i Andrzejem Rosiewiczem nakręciła klip „Czy czuje Pani cza-czę?”. Współzałożycielka chóru „Medici Cantares”, od momentu jego powstania aktywnie pomagała rozwijać zespół i wspierała go w trudnych chwilach.

Lek. dent. **JANINA OCZKI** – zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej samorządu IX kadencji, z BIL związała się w 1993 roku, wtedy po raz pierwszy została delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy. W samorządzie BIL pełniła rolę członka oraz wiceprzewodniczącej Komisji Rewizyjnej BIL. Jest aktywnie zaangażowana w prace Komisji Stomatologicznej BIL oraz środowisko lekarzy dentyistów naszego regionu.

Dr hab. med. **WOJCIECH PAWLISZAK**, prof. UMK – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji, od 2003 roku związany z Kliniką Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz Katedrą Kardiochirurgii Collegium Medicum UMK im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Od 2019 roku kierownik Kliniki i Katedry Kardiochirurgii CM UMK. Do jego ostatnich osiągnięć należy koordynowanie budowy najnowocześniejszej w Polsce sali hybrydowej w bloku operacyjnym Kliniki Kardiochirurgii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy.

Dr. n. med. **DANIEL ROGOWICZ** – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji, skarbnik samorządu IX kadencji, aktywnie zaangażowany w budowę nowej siedziby BIL. Środowisko lekarskie doceniło jego postawę i działalność w kluczowym momencie prac nad największą inwestycją Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Lek. dent. **IWONA WASIELEWSKA** – delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji. Aktywnie działa na rzecz samorządu lekarskiego od 2009 roku, kiedy po raz pierwszy została delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy VI kadencji. Angażuje się w prace Komisji Stomatologicznej BIL oraz środowisko lekarzy dentyistów naszego regionu.

To był Jego kawałek podłogi

Pod koniec marca odszedł dr n. med. Andrzej Nagórny-Martynowski, Pierwszy Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Żegnamy lekarza, społecznika, zasłużonego działacza środowiska lekarskiego, a także dobrego ducha Biuletynu „Primum”, z którym związany był od początku aż do samego końca. Wspominamy Pierwszego Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej oczami prezesów kolejnych kadencji samorządu lekarskiego oraz Jego własnymi słowami.

SAMORZĄDOWIEC

Andrzej Martynowski był legendarnym prezesem Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Po reaktywacji samorządów lekarskich w 1989 roku razem z grupą innych działaczy, głównie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i lekarskich związków zawodowych, przystąpił do odtwarzania struktur izb lekarskich. Obecna Bydgoska Izba Lekarska miała swe odrodzone życie rozpocząć jako izba bydgosko – toruńsko – włocławsko – pilska, ale na skutek protestów lekarzy toruńskich nastąpiła zmiana propozycji i powstały dwie izby: kujawsko-pomorska z siedzibą w Toruniu i delegaturami w Grudziądzu i Włocławku oraz Bydgosko-Pilska Izba Lekarska, na której czele stanął Andrzej Martynowski. Po reformie administracyjnej państwa polskiego delegatura pilska odłączyła się od Bydgoskiej Izby Lekarskiej i została włączona do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. O początkowej działalności Andrzeja Martynowskiego w gorącym okresie formowania się samorządu opowiedział dr n. med. Maciej Borowiecki, drugi prezes BIL.

„Andrzej by wspomniał kolegą i lekarzem. Niezwykle zaangażowanym wobec swoich pacjentów, ale też doskonałym kolegą świetnie prowadzącym izbę lekarską. Miałem przyjemność być za Jego dwóch kadencji członkiem ORL, a następnie dzięki Jego wsparciu, zastąpić Go w roli

prezesa BIL. Był doskonałym szefem i kierownikiem, można było na Nim polegać. Cechowała Go otwartość na oczekiwania kolegów. Od razu na pierwszym zjeździe po utworzeniu naszego samorządu doszło do podziału. Założenie było takie, że będziemy izbą dla rejonów Bydgoszczy, Torunia, Włocławka i Piły, ale lekarze z Włocławka i Torunia chcieli się odłączyć i utworzyć izbę kujawską. Andrzej wyraził poparcie dla tego pomysłu, nie widział powodów, żeby sprzeciwić się oczekiwaniom kolegów, pomimo tego, że posiadanie słowa »kujawska« w nazwie, dawało lepszą pozycję choćby wśród władz lekarskich”.

Trzeci prezes ORL BIL dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska także zapamięta

Andrzeja Martynowskiego jako doskonałego współpracownika i działacza.

„Będę Go wspominał jako społecznika z krwi i kości. Potrafił do siebie przyciągnąć ludzi bardzo młodych, tak jak mnie wtedy, kiedy zadzwonił i zaprosił do pracy w samorządzie. Można z nim było porozmawiać o wszystkim. Przede wszystkim miał niesamowitą klasę i był niezwykle charyzmatyczny. Widać było, że to osoba doskonale zdająca sobie sprawę z tego, jakim jest człowiekiem i co może zaoferować innym. Dr Martynowski planował startować na prezesa ORL BIL IV kadencji, ale wielka szkoda, że wypadek przerwał Jego aktywną działalność samorządową. Gdyby nie to, pewnie do dzisiaj byśmy współpracowali, bo pracowało się z nim naprawdę świetnie”.

W tym samym duchu wypowiedział się o Andrzeju Martynowskim prezes ORL BIL VIII kadencji dr Marek Bronisz, który znał Go w Jego najbardziej twórczych latach.

„W pewien sposób był osobą, która i mnie wprowadzała do działalności samorządu. Miałem przyjemność i zaszczyt obserwować Go w ferworze początku działań samorządowych. Zawodowo nie pracowaliśmy bezpośrednio blisko, bo reprezentował inną specjalizację, ale wszyscy darzyliśmy respektem Jego doświadczenie i wiedzę zarówno jako lekarza, jak i działacza samorządowego. Służył swoją radą, wiedzą, doświadczeniem do samego końca. Starał się jak mógł aktywnie uczestniczyć w życiu środowiska lekarskiego”.

[ciąg dalszy na s.](#)



6 ciąg dalszy ze s. 5

„NIE MÓWICIE MI WIĘC, CO MAM ROBIĆ”

Nowe pokolenie lekarzy zna Pierwszego Prezesa BIL głównie z Jego felietonów, ukazujących się co miesiąc w „Primum”. Biuletyn Bydgoskiej Izby Lekarskiej, jak i sama izba, to poniekąd również Jego „dziecko”. 1 czerwca 1990 roku ukazał się pierwszy numer biuletynu samorządowego opracowany przez Andrzeja Martynowskiego, wraz z Mariuszem Wysockim oraz Aleksandrem Olejarem. Aktywność w Radzie Programowej „Primum” i felieton pod tytułem „Mój jest ten kawałek podłogi” stały się dla Niego sposobem na kontakt ze środowiskiem lekarskim wtedy, kiedy inna działalność była już zbyt trudna do zrealizowania. O tym okresie wypowiedział się dr n. med. Stanisław Prywiński, IV prezes ORL BIL.

„Aktywność zawodowa i społeczna Andrzeja zostały gwałtownie przerwane tragicznym wypadkiem, po którym nie mógł już powrócić do wykonywania zawodu. Jednak się nie poddawał i mimo trudności nadal pisał interesujące felietony do naszego »Primum«. Wielu lekarzy z niecierpliwością czekało na kolejny »Mój jest ten kawałek podłogi«. Odszedł od nas nagle, pozostawiając nam, w swoim niespodziewanie ostatnim felietonie, cytat

z »Hamleta« Williama Shakespeare’a »Być albo nie być?« sparafrazowany na »Pisać czy nie pisać?« i postanowił – być i pisać! ”.

Choć pisanie było dla Andrzeja Martynowskiego ważne do samego końca, o tym, czy pisać, czy nie pisać, zastanawiał się wielokrotnie, w tym raz w marcowym wydaniu „Primum” w 2007 roku. Jak zawsze felieton swój rozpoczął cytatem, tym razem z Jana Twardowskiego:

*„dlaczego nie pisze się tak jak się mówi
nie pisze się tak jak się kocha
nie pisze się tak jak się cierpi
nie pisze się tak jak się milczy...”*

„ (...) W tym miejscu zadaję sobie pytanie, pisać czy nie pisać? Bo to czas płynie i może już mnie drukują tylko przez grzeczność? Może już za bardzo nudzę a bo to tematów niekiedy brakuje? (...) Właściwie to nie mówienia a rozmowy z innymi jestem spragniony. Niestety kontakty ze starymi przyjaciółmi i znajomymi stają się coraz to rzadsze. Być może uważają oni, że z inwalidą nie ma o czym rozmawiać? Więc znowu pytanie, z kim rozmawiać? Odpowiedź jest jedyna – tylko z Wami Miłe Koleżanki i Szanowni Koledzy! Każdy mój „kawałek podłogi” jest rozmową z Wami! Tylko Wam mogę przekazać swoje myśli, podzielić się swoimi spostrzeżeniami, pokazać »co mi w duszy gra«.

Za cierpliwe »wysłuchiwanie« moich pisanych »kawałków« serdecznie Wam dziękuję! To wysłuchiwanie jest mi niezmiernie potrzebne, podtrzymuje mnie na duchu i dodaje sił do dalszego pisania. (...)”.

Działalność Pierwszego Prezesa Izby z czasem stawała się coraz skromniejsza. Mimo tego, nowe pokolenie lekarzy doskonale zna Jego postać. Mówiła o tym urzędująca prezes ORL BIL lek. Aleksandra Śremska:

„Dr Martynowski, choć w Izbie nieobecny fizycznie już od wielu lat, miał zawsze swoje miejsce w myślach zarówno starszych, jak i młodszych pokoleń lekarzy samorządowców. Swoją kadencję rozpoczęłam właśnie od spotkania z dr Martynowskim – odwiedziłam Go w domu, rozmawialiśmy o historii naszej Izby, ale pytał także o dalsze perspektywy i moją wizję jej rozwoju. Nie ulega wątpliwości, że był bardzo ważną postacią w tworzeniu Bydgoskiej Izby Lekarskiej, oddaną jej do samego końca. Jego zasługi, podejmowane za prezesury działania i życiorys nadal nas inspirują do aktywności na rzecz bydgoskiego środowiska lekarskiego.

Prezes Martynowski zostanie zapamiętany jako wielki orędownik idei samorządu lekarskiego”.

Zebręła Hanna Gołata

Z wielkim smutkiem żegnamy
Naszego Kolegę, Zasłużonego Działacza Samorządu
Lekarskiego,
Pierwszego Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Dr. n. med. Andrzeja Nagórny- Martynowskiego

W imieniu Samorządu Lekarskiego oraz
pracowników Biura BIL
serdeczne wyrazy współczucia
Żonie dr n. med. Grażynie Sergot-Martynowskiej
oraz Rodzinie składa

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
lek. Aleksandra Śremska

Ze smutkiem i żalem
przyjeliśmy wiadomość
o śmierci

dr n. med. Krystyny Nowackiej

Rodzinie i Bliskim
składamy wyrazy głębokiego współczucia

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej
lek. Aleksandra Śremska

„Nie żyjemy, aby umierać..., ale umieramy, aby żyć wiecznie”

M. BUCHBERGER

Wspomnienie o zmarłym w marcu dr. n. med. Andrzeju Nagórnym-Martynowskim napisał dr n. med. Stanisław Prywiński.

Doktor Martynowski urodził się w styczniu 1938 roku w Wilnie. Po ukończeniu liceum rozpoczął studia w Gdańskiej Akademii Medycznej na Wydziale Lekarskim. Dyplom lekarza uzyskał w 1962 roku. Dwuletni staż podyplomowy odbył w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy (obecnie Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr. A. Jurasza). Specjalizację z zakresu chorób dziecięcych I i II stopnia zdobył, pracując w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy w latach 1963–1980, początkowo jako młodszy asystent, asystent, starszy asystent, zastępca ordynatora. W tym okresie uzyskał drugą specjalizację II stopnia z alergologii klinicznej, a w 1979 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych na podstawie pracy doktorskiej pt. „Studium immunologiczne atopowej dychawicy oskrzelowej u dzieci”.

Od 1981 roku do stycznia 1999 roku był ordynatorem oddziału dziecięcego Szpitala Miejskiego im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy. Pracę w szpitalu łączył w latach 1968–1986 z udzielaniem pomocy dzieciom w Wojewódzkiej Poradni Alergologii Dziecięcej. W ramach nadzoru ordynatorskiego nadzorował pracę poradni dziecięcych miasta i powiatu bydgoskiego. Przez wiele lat był inspektorem ds. pediatrii przy Miejskim Wydziale Zdrowia w Bydgoszczy.

W trakcie pracy zawodowej pod Jego kierownictwem 60 lekarzy uzyskało pierwszy i drugi stopień z zakresu pediatrii.

Był aktywnym członkiem wielu towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Polskiego Towarzystwa Immunologicznego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz założycielem i członkiem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

Kolega Andrzej Martynowski przez osiem lat przewodniczył naszemu samorządowi lekarskiemu na terenie byłych województw: bydgoskiego i pilskiego. Był członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej w Warszawie i Kolegium Redakcyjnego „Gazety Lekarskiej”. Przewodniczył kolegium redakcyjnemu biuletynu Okręgowej Rady Bydgosko-Pilskiej Izby Lekarskiej. Będąc przewodniczącym naszej Izby zawsze podkreślał, że izba lekarska nie tylko ma mieć pieczę nad prawidłowym wykonywaniem zawodu. Uważał, że oprócz wiedzy zawodowej lekarze powinni poszerzać swoją wiedzę

i zainteresowania w szeroko rozumianej kulturze: literaturze, muzyce, malarstwie i fotografii jak również sporcie. Wielokrotnie w swoich publikacjach w biuletynie podkreślał, że to w izbach powinny być organizowane wystawy, wieczory literackie i muzyczne itp. Był aktywnym uczestnikiem corocznych balów lekarza organizowanych w salach bydgoskiego hotelu „Orbis”. Wspólnie z innymi koleżankami i kolegami lekarzami występował i śpiewał w naszym kabarecie lekarskim.

Działalność kolegi Andrzeja była doceniana przez Naczelną Izbę Lekarską, towarzystwa naukowe oraz organizacje samorządowe i rządowe. Jako pierwszy lekarz z naszej okręgowej izby otrzymał od Naczelnej Izby Lekarskiej tytuł i odznakę „Pro gloria Medici” oraz został Honorowym Członkiem Konwentu Przewodniczących Okręgowych Izb Lekarskich.

Za działalność naukową został uhonorowany Medalem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz Dyplomem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

Ponad to należy wymienić: Złoty i Srebrny Krzyż Zasługi, srebrny i brązowy medal „Za zasługi dla obronności kraju”, „Medal Czterdziestolecia”, honorowe odznaki „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia” i „Za zasługi dla miasta Bydgoszczy”.

Wszystko to, o czym wspominałem sprawia, że dziś naszej społeczności lekarskiej jest szczególnie trudno pożegnać się z naszym wspomniałym kolegą doktorem Andrzejem Nagórnym-Martynowskim..

dr n. med. Stanisław Prywiński,
Bydgoszcz 2 marca 2024 rok



Wywiad z posłem Norbertem Pietrykowskim, członkiem Komisji Zdrowia



Foto: Materiał biura poselskiego Norberta Pietrykowskiego

Czy diagności laboratoryjni będą wstępnie interpretowali wyniki, by odciążyć lekarzy? Współtwórca sieci laboratoriów medycznych „Vitalabo” Norbert Pietrykowski wykorzystuje swoje doświadczenie z zakresu diagnostyki laboratoryjnej w pracy poselskiej. O tym i o poselskich działaniach, by po latach uwolnić Bydgoszcz od toksyn pozostałych po Zachemie opowiedział w rozmowie z Hanną Gołątą.

○ HANNA GOŁATA: Czym zajmuje się Pan w Komisji Zdrowia?

NORBERT PIETRYKOWSKI: Z wykształcenia jestem diagnostą laboratoryjnym, w Sejmie jedynym posłem o takim profilu zawodowym. Tych tematów, które na Komisji Zdrowia będą dotyczyły diagnostyki laboratoryjnej jest naprawdę mnóstwo. Obecnie okazało się, że pełnię nieformalną rolę łącznika między Komisją Zdrowia a Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych. Diagnosty laboratoryjni proszą mnie, aby się zająć pewnymi tematami. Na przykład, aby szczepienia na HPV

odbywały się w szkołach lub by dodać badania na boreliozę do koszyka lekarza POZ. Tak samo z badaniami hematologicznymi w kierunku białaczki – do koszyka POZ. To odciążyłoby przepełnione oddziały hematologiczne. A będąc w temacie hematologii, chcemy, żeby teraz już, kiedy limity zostały zniesione, przetoczenia krwi odbywały się w hospicjach, a nie trzeba było ich pacjentów wozić na oddziały hematologiczne. Będę także bardzo się starał o utworzenie w Polsce wyspecjalizowanych centrów do diagnozy chorób rzadkich.

Z badań wynika, że prawie 70% diagnoz lekarskich jest wydawanych na podstawie wyników badań laboratoryjnych. Mamy taką propozycję, aby pod wynikami laboratoryjnymi była wstępna ocena wyników, prowadzona przez diagnostę laboratoryjnego. Myślę, że to bardzo ułatwiłoby lekarzom spojrzenie nie tylko na wynik, ale też na spojrzenie diagnostyczne na ten wynik. Przy tym obciążeniu, które mają lekarze, przyjmowaniu kilkudziesięciu pacjentów dziennie, to mogłoby bardzo pomóc. Ścisła współpraca diagnosty z lekarzem jest na korzyść pacjenta. Widać to choćby w sytuacjach, kiedy mamy wyniki krytyczne, wtedy mamy obowiązek jako diagności laboratoryjni poinformować o tym lekarza. Chcemy, żeby to działało w dwie strony. Lekarz rozmawia z diagnostą, diagnosta z lekarzem.

Musimy także znowelizować standardy kształcenia w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych. Chcemy, aby diagnosta

był doradcą lekarza. Dlatego wiedza na studiach diagnostycznych musi być rozszerzona o nauki medyczne, choćby o internę czy hematologię. Obecnie niektóre przedmioty są przestarzałe, uczą technik, których się już nie używa, nie przystają do tego, co rzeczywiście odbywa się w laboratorium. W dzisiejszych laboratoriach sprzęty są wysoko wyspecjalizowane, to potężne kombajny do diagnostyki, są w stanie wykonywać do tysiąca oznaczeń na godzinę. To wielkie przyspieszenie w diagnostyce laboratoryjnej. W laboratorium człowiek powoli staje się po prostu kontrolerem pracy maszyn. Dlatego możemy przekierować już pracę diagnosty nie na samo wykonywanie badań, ale również na wstępną ocenę wyników, z której lekarz mógłby skorzystać.

○ H.G.: Czy są podejmowane już jakieś kroki w kierunku, o którym Pan przed chwilą mówił?

N.P.: Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych przedstawiła projekt kształcenia diagnostów laboratoryjnych z zakresu medycyny laboratoryjnej. Będę zabiegał o to, aby nazwa kierunku „analitika medyczna” zmieniła się na „medycynę laboratoryjną”. Jesteśmy prawdopodobnie najbliżej w kierunku stawiania diagnozy medycznej. Nie chcemy wchodzić w kompetencje lekarzy, leczenie jest po stronie lekarza, natomiast chcielibyśmy ułatwić ich pracę.

Dodatkowo obserwujemy odpływ kadr z diagnostyki medycznej. To są ciężkie studia, bardzo ciężka specjalizacja. Nie ma na nie chętnych, a zawód jest przecież bardzo istotny, tym bardziej, że pojawiają się teraz takie działy jak genetyka medyczna, spersonalizowana medycyna, spersonalizowane badania laboratoryjne. To się będzie bardzo rozwijało, dlatego kadry są bardzo potrzebne.

○ H.G.: Niektórzy lekarze uważają, że Ministerstwo Zdrowia obecnego rządu niewiele robi. Jak Pan to ocenia?

N.P.: Nie zgadzam się z tą tezą. Myślę, że minister Leszczyna robi kawałek dobrej i dużej roboty. Myślę, że przez te 3 miesiące działania Sejmu udało nam się wiele

rzeczy już zrobić. To widać. Wiele się przecież dzieje. Na przykład ustawa dotycząca tabletki „dzień po” została przegłosowana; prezydent to co prawda zawetował, ale na pewno zostanie dopuszczona.

Kolejna sprawa: Krajowa Sieć Onkologiczna, zakupy na wyposażenie ośrodków onkologicznych. Jest wymóg, aby otrzymać pieniądze z KPO musimy bardzo szybko iść w kierunku tej Sieci, a co z tym się wiąże, musimy doposażyć te szpitale, które nie mają odpowiedniej infrastruktury, aby do niej wejść. To na dziś są 253 placówki, to jest duży problem.

Następnie, nadchodzi, jak co roku, rewaloryzacja taryf, z których płacone są pensje dla pracowników ochrony zdrowia. Musimy wygospodarować między 15 a 25 mld złotych. Od czerwca wchodzi program finansowania in vitro, to 500 mln zł do wydania. Zachęcam do oglądania posiedzeń Komisji Zdrowia. Poruszanych jest tam bardzo wiele tematów.

○ H.G.: Nie jest trudno zrozumieć osoby, które mówią, że to kropla w morzu potrzeb...

N.P.: Oczywiście, że tak. Pamiętajmy, że musimy posprzątać po poprzednikach. Budżet nie jest z gumy, nie możemy go w nieskończoność naciągać. Nie znam kraju europejskiego, w którym ochrona zdrowia działałaby perfekcyjnie i wspaniale. Ile byśmy nie włożyli pieniędzy w ten system, to zawsze będzie za mało. Musimy korzystać ze standardów skandynawskich, czyli stawiać na profilaktykę, żeby społeczeństwo było zdrowsze.

Mamy zapóźnienia, chociażby z otyłością i nadwagą dzieci i młodzieży. Skala tego problemu jest ogromna; ci młodzi ludzie będą mieli w wieku 30–40 lat zawały. Kolejny problem to papierosy elektroniczne. To jest plaga, nikt nie wie, co się znajduje w tych e-papierosach. Wystarczy wejść do pierwszego lepszego sklepu i zobaczyć, co się dzieje. Nie mamy nad tym kontroli.

○ H.G.: Odbiegając od tematów dotyczących strictly ochrony zdrowia, chciałabym jeszcze zapytać o Pańską działalność w Parlamentarnym Zespole Posłów Ziemi Bydgoskiej.

Zajmujecie się tam kwestią toksycznych odpadów pozostałych po Zachemie.

N.P.: Teraz jest jedyna, niepowtarzalna szansa, żeby uporać się z tym problemem raz na zawsze, bo płyną pieniądze z Krajowego Planu Odbudowy. Oczyszczenie tych terenów po odpadach to jest gigantyczne przedsięwzięcie, koszty idą w miliardy złotych. Ale to jest jedyna szansa, kiedy możemy się tym zająć na poważnie, bo w końcu będą poważne środki finansowe. Ministerstwo Ochrony Środowiska temat Zachemu zaczyna traktować poważnie. Dlatego ponad podziałami, jako parlamentarzyści ziemi bydgoskiej, robimy wszystko, żeby ten temat był słyszalny w Warszawie. Zachem do tej pory był traktowany jako nasz bydgoski problem. A to nieprawda. To jest sprawa ogólnopolska. To jest tykająca bomba. Stąd nasz Zespół Posłów Ziemi Bydgoskiej, którzy postawiliśmy sobie za cel sprawę Zachemu, żeby bombardować ministerstwo tym problemem. Bo jeżeli my nie będziemy tego nagłaśniać, szukać na to pieniędzy, to za dziesięć lat znajdziemy się w krytycznej sytuacji. Nie możemy zostawić tej tragedii naszym dzieciom. Po rozmowach z minister Henning-Kłoską wiem, że ta kwestia zaczyna być traktowana poważnie. I musi być traktowana poważnie przez wszystkich, także przez zwykłych obywateli, działaczy, społeczników. Rozwiązanie tego problemu zostało zrzucone na samorządy, co jest absurdem. Samorządy nie mają takich pieniędzy, żeby się z tym rozprawić. To musi być sprawa międzyresortowa, rządowa, ogólnopolska. Albo zaprzepaścimy te cztery lata, albo to teraz zrobimy. Jesteśmy w tym jako bydgoscy posłowie jednowyślni, niezależnie od politycznych barw.

—
Rozmawiała Hanna Gołata

—
Norbert Pietrykowski – poseł na Sejm z ramienia Polski 2050 Szymona Hołowni, członek Komisji Zdrowia, członek Parlamentarnego Zespołu Ziemi Bydgoskiej, współtwórca „Vitalabo” – sieci laboratoriów analityki medycznej.



Foto: Archiwum Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, im. A. Jurasza w Bydgoszczy

Podczas marcowego zabiegu rekonstrukcji twarzy z wykorzystaniem płata udowego

Płat udowy w rekonstrukcji twarzy

W Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Szpitala Uniwersyteckiego im A. Jurasza w Bydgoszczy przeprowadzono po raz pierwszy zabieg rekonstrukcji ubytku twarzy z wykorzystaniem wolnego płata skórno-mięśniowego.

Zabieg odbył się na początku marca. Była to rekonstrukcja z wykorzystaniem wolnego płata udowego, którym zaopatrzone ubytek twarzy – okolice policzka, bocznej ściany nosa, podniebienia i wargi górnej, powstałego po usunięciu nowotworu złośliwego.

Prof. Maciej Wróbel, kierownik Kliniki Otolaryngologii: „W tej pierwszej rekonstrukcji towarzyszył nam zespół Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, pod kierownictwem prof. Jacka Banaszewskiego, posiadającego wieloletnie doświadczenie i grupę ponad 500 pacjentów, u których przeprowadził tego typu rekonstrukcje. Wsparcie, otwartość oraz nauka poprzez dzielenie się doświadczeniem pozwoliły rozpocząć program leczenia chirurgicznego

z wykorzystaniem płatów wolnych w szpitalu Jurasza, które służyć będą naszym pacjentom. Dzisiaj możemy powiedzieć, że wszystko przebiegło pomyślnie; pacjent zniósł zabieg bardzo dobrze, przeszczep wgoił się prawidłowo. Oczywiście nie jest to koniec leczenia, ale pacjent, który z dużą niecierpliwością oczekiwał wyjścia do domu, będzie mógł prowadzić dalszą rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych”.

Metoda rekonstrukcji z wykorzystaniem płatów wolnych wymaga zgrania zespołów resekcyjnego i rekonstrukcyjnego. W całej procedurze chirurgicznej ważne jest przygotowanie płata skórno-mięśniowego z odpowiednią szypułą naczyniową, dzięki której, po przełożeniu płata w docelowe miejsce, skóra i mięśnie po podłączeniu naczyń krwionośnych

uzyskają odpowiednie zaopatrzenie w krew, i pozwolą na wgojenie się przeszczepu. Kluczowe momenty zabiegu operacyjnego obejmują przede wszystkim pobranie przeszczepu z zachowaniem struktur naczyniowych oraz zespolenie naczyniowe, czyli odpowiednie połączenie naczyń krwionośnych (w przypadku naszego pacjenta była to tętnica i żyła twarzowa, o średnicy około 3 mm) zabezpieczające prawidłowe ukrwienie przeszczepionego płata.

W zabieg, jego przygotowanie i przeprowadzenie zaangażowanych było prawie 30 osób. Dwa zespoły chirurgiczne, dwa zespoły instrumentariuszy, zespół anestezjologiczny, wsparcie na bloku operacyjnym oraz wsparcie organizacyjne ze strony sekretariatu. Dołączyć do tego trzeba opiekę pooperacyjną, która jest szczególnie ważna we wczesnym okresie po wykonaniu zespolenia naczyniowego, a od której zależy monitorowanie prawidłowego ukrwienia przeszczepionych tkanek. W nowych projektach i wyzwaniach ważne jest dopracowanie szczegółów, które w miarę rozszerzania i rozbudowywania programu stają się podstawą do tworzenia protokołów – stąd duże zaangażowanie tak wielu osób.

—
Materiały nadesłane przez Szpital Uniwersytecki nr 1 im A. Jurasza w Bydgoszczy

Kolejne sukcesy bydgoskiej kardiologii

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy po raz pierwszy w województwie kujawsko-pomorskim wykonano nowatorski, małoinwazyjny zabieg przezcewnikowej naprawy niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa TriClip.

Operację przeprowadził zespół w składzie: operator dr n. med. Adam Sukiennik, echo-nawigator dr n. med. Marek Woźnicki, pielęgniarki i technik Pracowni Kardiologii Inwazyjnej oraz zespół anestezjologiczny, przy aktywnym wsparciu proktora z firmy Abbott dla całego zespołu operacyjnego. Zabieg odbył się w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Jacka Kubicy.

Pacjentką była 68-letnia kobieta cierpiąca na objawową, ciężką niewydolność serca spowodowaną masywną niedomykalnością zastawki trójdzielnej. Wcześniej u tej samej chorej zespół przeprowadził przeszkorną naprawę zastawki mitralnej z wykorzystaniem systemu MitraClip. Pacjentka jest obciążona wieloma schorzeniami, w tym chorobą wieńcową, przebyłym zawałem serca, miażdżycą tętnic obwodowych oraz ciężką niewydolnością nerek.

Podczas 3-godzinnej zabiegu wszczepiono dwa klipsy TriClip, dzięki

czemu uzyskano znaczną poprawę stanu zdrowia chorej – zmniejszenie duszności w spoczynku i podczas wysiłku. TriClip to innowacyjny system do przezcewnikowej naprawy zastawki trójdzielnej oparty na sprawdzonej metodzie MitraClip, stosowanej w leczeniu niedomykalności zastawki mitralnej. Jest to bezpieczna i mało inwazyjna metoda ratująca życie pacjentów z niewydolnością serca, gwarantująca szybki powrót do zdrowia.

W Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy od 2010 roku wykonano ponad 200 zabiegów MitraClip (w 2023 roku u 42 pacjentów). Metoda TriClip, w porównaniu do MitraClip, jest technicznie trudniejsza ze względu na złożoną i zmienną anatomie zastawki trójdzielnej oraz cieńsze płatki zastawki. Stanowi to większe wyzwanie dla operatora, a w szczególności dla echokardiografisty w zakresie wizualizacji i nawigacji podczas zabiegu. Operator i echokardiografista, aby sprostać tym wyzwaniom, przeszli dodatkowe specjalistyczne szkolenia za granicą. Duże doświadczenie zespołu pozwoliło na skuteczne przeprowadzenie zabiegu, a kolejni pacjenci oczekują już na zabiegi korekcji niedomykalności zastawki trójdzielnej z użyciem TriClip.

Niedomykalność zastawki trójdzielnej to poważny problem dotykający miliony osób na świecie. Ciężka postać tej wady wiąże się z bardzo wysoką śmiertelnością, sięgającą 66% w ciągu 5 lat. Operacje kardiochirurgiczne są obciążone dużym ryzykiem, dlatego przezcewnikowa korekcja metodą brzeg-do-brzegu stanowi alternatywną i bezpieczniejszą opcję terapeutyczną dla tej grupy chorych. Zabiegi z użyciem systemu TriClip wykonywane są w Polsce od 2021 roku, a od tego roku procedura została wpisana na listę świadczeń gwarantowanych NFZ.

O AUTORZE:

Dr n. med. **Adam Sukiennik**, kierownik Pracowni Kardiologii Inwazyjnej, Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy



Podczas zabiegu. Od lewej: piel. M. Małecka, dr Adam Sukiennik

SZTUCZNA INTELIGENCJA

Nowe technologie w Świeciu

W Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. J. Bednarza w Świeciu terapeuci wykorzystują gogle VR w pracy z pacjentami.



Foto: Materiał prasowy szpitala

inicjatorkami pomysłu wykorzystania gogli VR w pracy terapeutycznej szpitala są Joanna Kaleta i Martyna Janicka. Obie ukończyły szkolenie i posiadają certyfikat Terapeuty VR. Jak mówią, spektrum możliwości wykorzystania terapii VR jest bardzo szerokie i zależy przede wszystkim od kreatywności samego terapeuty. W związku z tym, że metoda jest nieinwazyjna i występuje niewiele przeciwwskazań do jej stosowania widzą duży potencjał jej stosowania w codziennej pracy w szpitalu psychiatrycznym.

W Polsce jest to metoda innowacyjna, trwają badania nad jej skutecznością i możliwością wykorzystania wśród osób cierpiących na różne dolegliwości. Koszt zakupu to około 43 000,00 zł z budżetu szpitala przeznaczonego na terapie zajęciowe dla pacjentów.

Opracowała Hanna Gołata

NFZ

Maciej Schulz pełni obowiązki dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ

15 marca Minister Zdrowia Izabela Leszczyna powierzyła pełnienie obowiązków dyrektora oddziału Maciejowi Schulzowi.

Zastąpił na tym stanowisku Jana Gesseka, który złożył rezygnację pod koniec lutego. Funkcję tę pełnił od kwietnia 2021 roku.

Maciej Schulz jest jednocześnie zastępcą dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ.

Opracowała Hanna Gołata

WYDARZENIA

Święto patrona Szpitala Uniwersyteckiego nr 2

Bydgoska Izba Lekarska objęła patronatem cykl wydarzeń upamiętniających dr. Jana Bizuela w roku, w którym przypada 90. rocznica jego śmierci.

Wraz ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizuela BIL zaprasza na konferencję pn. „Doktor Jan Biziel – lekarz i społecznik”, która odbędzie się 10 maja 2024 roku, w godz. 12:00–16:00 w siedzibie Izby przy ul. T. Lenartowicza 33–35.

W PROGRAMIE:

- Wykłady prof. LECHOSŁAW DWORAK – „Ród doktora Jana Bizuela. Z rodzinnych wspomnień i pamiątek”,
- dr MIECZYSLAW BOGUSZYŃSKI – „Doktor Jan Biziel – lekarz i społecznik”,
- KAMIL ŚCIESIŃSKI – „Życie codzienne w Bydgoszczy lat dwudziestych i trzydziestych XX wieku”,

- występ chóru Medici Cantares”.

KONFERENCJI BĘDĄ TOWARZYSZYŁY WYDARZENIA:

wystawy prac plastycznych, gra turystyczna „Śladami dr. Jana Bizuela”, warsztaty w Aptece „Pod Łabędziem”.

INSTYTUCJE WSPIERAJĄCE KONFERENCJĘ:

Miejska Biblioteka Publiczna im. Stanisława Grochowiaka w Lesznie, Zespół Szkół Spożywczych w Bydgoszczy, Zespół Szkół Plastycznych im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy, Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy.

BIL

Dom Lekarza Seniora wkracza w etap budowy

Po ponad dwudziestu latach od zaistnienia idei „Domu Lekarza Seniora” ośrodek pobytu dla lekarzy w starszym wieku wkracza w fazę budowy. Prezes Fundacji „Dom Lekarza Seniora” lek. Małgorzata Świątkowska apeluje do lekarzy o wsparcie: „Funduszy starczy nam tylko do stanu surowego zamkniętego. Potrzebne są każde pieniądze. Prosimy o wpłaty”.

NOWY DOM TUŻ TUŻ

W czerwcu 2023 roku Fundacja uzyskała pozwolenie na budowę. W konkursie ofert został wyłoniony wykonawca robót budowlanych, które ruszą już w tym roku. Prezes Fundacji „Dom Lekarza Seniora” nie ukrywa, że zabraknie pieniędzy na wykończenia: „Zabezpieczyliśmy sumę, która wystarczy nam na budowę obiektu tylko do stanu surowego zamkniętego. Dlatego zachęcam do wpłat na rzecz inicjatywy”.

Budynek przyszłego Domu powstanie w Osielsku przy ul. Kwiatowej. Wybór miejscowości podyktowany był bliskością Bydgoszczy i dobrym skomunikowaniem

z miastem. Jak mówi Małgorzata Świątkowska: „Będą tam mieszkały również osoby sprawne, które będą chciały wyjść do Kościoła, sklepu, spotkać się z koleżankami i kolegami. Na pewno ważne jest, żeby mieszkając w Domu, można było towarzysko korzystać z życia, z oferty kulturalnej Bydgoszczy”.

Dom przeznaczony jest na około 26 miejsc w pokojach jedno- i dwuosobowych z łazienkami na pobyt czasowy lub stały, w planach jest otwarcie pobytu dziennego. W budynku znajdzie się mała sala rehabilitacyjna dla osób, które tam zamieszkają, sala telewizyjna i taras z ogrodem. Na terenie będzie też parking.

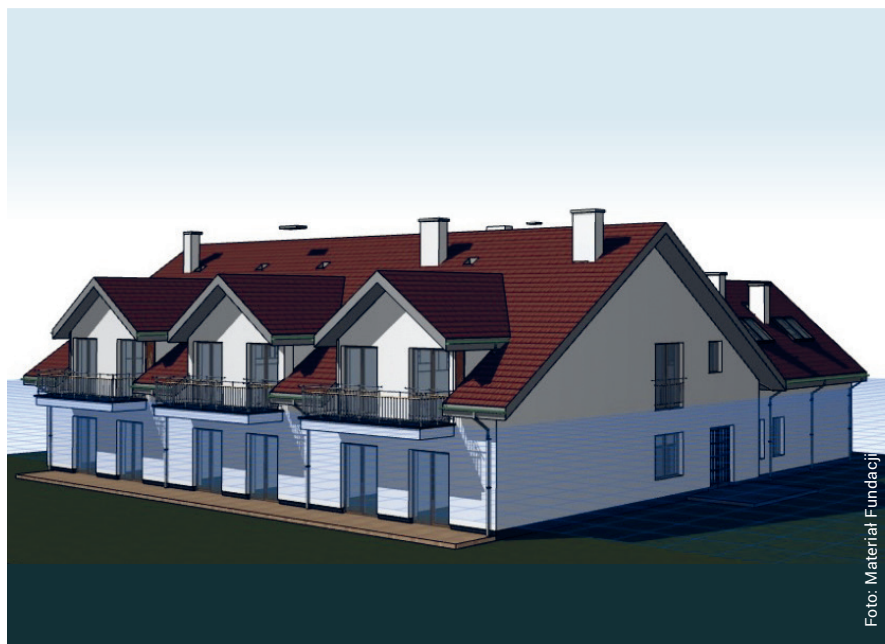
Dom Lekarza Seniora zaprojektowany jest w kształcie litery „U” jako budynek parterowy z użytkowym poddaszem.

WYBOISTA DROGA DO CELU

Działka w Osielsku została zakupiona już w 2016 roku, ale projekt budowy Domu Lekarza Seniora napotkał opór. Problemy wystąpiły wskutek skarg zgłaszanych do Urzędu Gminy Osielsko, a później do Samorządowego Kolegium Odwoławczego przy staraniu się o wydanie warunków zabudowy. Projekt musiał być poprawiony. To wszystko opóźniło proces rozpoczęcia budowy i zwiększyło koszty. Nieruchomość w Osielsku jest już drugim zakupem Fundacji. Pierwszym było nieczynne uzdrowisko w Inowrocławiu, którego historię opowiada prezes Fundacji: „Choć kupno starego sanatorium wydawało się w tamtym momencie dobrą inwestycją, to jednak wtedy nie mieliśmy wystarczająco funduszy, by zrealizować projekt. Kiedy z mozołem zbieraliśmy pieniądze na Dom, budynek w Inowrocławiu niszczał. W końcu Rada Fundacji, która w tamtym okresie była równocześnie Okręgową Radą Lekarską BIL, zdecydowała o sprzedaży”.

„Kwestia finansowania jest wielkim problemem tego przedsięwzięcia od samego początku. Idea budowy zaczęła się od fundatorki dr Ireny Filipowicz, która w testamencie przekazała swoje skromne środki na rzecz budowy w 2000 roku. Zostawiła mieszkanie wraz z wyposażeniem. Potem duży zastrzyk finansowy otrzymaliśmy po śmierci dr Krystyny Popławskiej, która także w testamencie przekazała nam 950 tys. zł na rzecz budowy. To były znaczne środki, ale w dalszym ciągu niewystarczające do przeprowadzenia całości inwestycji. Od momentu otrzymania statusu organizacji pożytku publicznego w 2005 roku, mamy możliwość otrzymania kiedyś 1%, a dziś 1,5% podatku od indywidualnych podatników” – wyjaśniła Małgorzata Świątkowska.

➔ Nr konta do wpłat na Fundację „Dom Lekarza Seniora”: 61 1160 2202 0000 0000 6202 7520



Wizualizacja Domu Lekarza Seniora w Osielsku (przed poprawkami) przygotowana przez biuro architektoniczne

Hanna Gołata



Grupa neurochirurgiczna Polish Medical Team Helping Hand wraz z etiopskimi kolegami po ukończeniu pracy w Alert Hospital

Lekarze z naszego województwa pomagali w Etiopii po raz trzeci

„ (...) zaczęliśmy się już czuć w Armed Forces Hospital naprawdę swojsko. I może właśnie dlatego wprowadziliśmy małe urozmaicenie, ponieważ podzieliliśmy sześć dni operacyjnych pomiędzy znany mam już bardzo dobrze od dwóch lat szpital wojskowy, a nowe dla nas miejsce – Alert Hospital.”. O trzech misjach medycznych w Etiopii i planach pomocy w Kamerunie i w Madagaskarze napisał dr hab. Zygmunt Siedlecki, prof. UMK.

W tym roku, w dniach od 23 lutego do 4 marca, uczestniczyliśmy w trzeciej już z kolei misji medycznej w Etiopii zorganizowanej przez Polish Medical Team Helping Hand. Twórcą,

pomysłodawcą i organizatorem tej inicjatywy jest mój serdeczny kolega, anestezyjolog pracujący na co dzień w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku – lek. Bizuayehu Mengesha Tegene, Etiopczyk z pochodzenia, który przyleciał do Polski w 1988 roku, zaś w 1995 roku ukończył

studia na naszej bydgoskiej Akademii Medycznej.

Temat misji medycznych do Etiopii zaistniał około roku 2021, oczywiście za jego sprawą. Podczas wspólnych rozmów ustaliliśmy, że z uwagi na ciężką sytuację ekonomiczną w publicznych placówkach etiopskiej służby zdrowia nasze polskie wsparcie personalne i sprzętowe przyniosłoby Etiopczykom istotne korzyści. Tak oto, w lutym 2022 roku, Polish Medical Team Helping Hand ruszyła ze swoim pierwszym wyjazdem do Etiopii.

PIERWSZA MISJA

W roku 2022 nasza misja dotyczyła pomocy z zakresu:

- ortopedii – ortopedą, który wprowadził wówczas w Etiopii nowoczesne techniki operacyjne, zakładał nowoczesne implanty i dzielił się kunsztem operacyjnym z etiopskimi ortopedami był lek. Bartosz Nowakowski ze szpitala we Włocławku,
- chirurgii ogólnej – tę dziedzinę medycyny reprezentował lek. Daniel Zaborowski,
- okulistyki – w tym zakresie działał dr n. med. Janusz Michalewski, operując zaćmy,

– neurochirurgii – tę dziedzinę reprezentował dr n. med. Sebastian Grzyb, wychowanek Kliniki Neurochirurgii Szpitala im. Jurasza, obecnie pracujący w Szpitalu Miejskim w Toruniu oraz ja (Zygmunt Siedlecki).

Wszystkie procedury przeprowadzaliśmy w szpitalu wojskowym Armed Forces Hospital w Addis Abebie. W dziedzinie neurochirurgii, już kilka miesięcy wcześniej, nawiązaliśmy kontakt w etiopskimi koleżankami i kolegami neurochirurgami i ustaliliśmy zakres, w którym nasza pomoc będzie dla nich najbardziej potrzebna. Były to małoinwazyjne, przezskórne techniki stabilizacji przeznasadowej kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym. Z uwagi na toczące się w Etiopii działania wojenne, w tymże szpitalu wojskowym hospitalizowanych było dużo chorych, najczęściej młodych żołnierzy w wieku około 20 lat, obojga płci, z postrzałami kręgosłupa. Najczęściej były to osoby z porażeniem kończyn dolnych zmagające się ze strasznym bólem kręgosłupa przy próbie pionizacji i sadzania na wózek inwalidzki. Dlatego naszym celem było neurochirurgiczne stabilizowanie uszkodzonych pociskami kręgosłupów. Oczywiście oprócz postrzałów zdarzyły się także przypadki urazów kręgosłupa o innej etiologii. Pamiętam do dziś młodego komandosa, który poprzez problem ze spadochronem złamał sobie kręgosłup wraz z fatalnym podwichnięciem powodującym znaczną deformację, a nie był przy tym porażony. Zabiegi stabilizacji wykonywaliśmy techniką przezskórną zapewniającą chorym znacznie mniejszy uraz okołoperacyjny i mniejszą traumatyzację tkanek, co wpływało korzystnie na samopoczucie chorych, czyli zapewniało szeroko rozumianą korzyść, tym bardziej, że taka stabilizacja jest w Etiopii niedostępna. W tym względzie odczuwaliśmy także satysfakcję z możliwości szkolenia etiopskiego personelu medycznego, dla których ta technika przezskórna była znana wcześniej jedynie z Internetu. Krótko mówiąc, wszyscy byli zadowoleni: zoperowani chorzy, ponieważ po ustabilizowaniu kręgosłupa odczuwali ulgę w bólu, etiopskie koleżanki i koledzy neurochirurdzy, ponieważ operując wspólnie w nami, uczyli się

nowych technik neurochirurgicznych, no i my..., bo cieszyło nas, że zarówno chorzy, jak i koleżanki/koledzy po fachu są zadowoleni. W zakresie neurochirurgii w roku 2022 wykonywaliśmy w zasadzie jedynie te właśnie przezskórne stabilizacje kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego i była to jedyna procedura, którą przez tydzień wykonywaliśmy od rana do wieczora, robiąc przerwy na sterylizację sprzętu.

DRUGA MISJA

Nasz asortyment pomocy neurochirurgicznej zwiększył się istotnie w roku 2023, podczas naszej drugiej już z kolei misji medycznej, ponieważ wtedy oprócz opisanych powyżej stabilizacji przezskórnych wykonywaliśmy także operacje uzupełniania ubytków kości czaszki po urazach (kranioplastyki) oraz zaopatrywaliśmy zastarzałe urazy kręgosłupa szyjnego. Do operacji kranioplastyk przywieźliśmy nasze polskie protezy kości czaszki oraz zakupione specjalnie na potrzeby naszej misji tytanowe fiksatory do mocowania płatów kostnych czaszki (lub właśnie protez). Zakupu dokonało etiopsko-polskie towarzystwo „Selam”. Do operacji urazów kręgosłupa szyjnego użyliśmy koszyków międzytrzonowych, płyt stabilizujących oraz protez trzonów. Wszystkie wymienione powyżej implanty, zarówno protezy kości czaszki, jak i te kręgosłupowe są niedostępne w publicznych placówkach służby zdrowia w Etiopii.

Ewentualne operacje zaopatrywania takich urazów przez etiopski personel neurochirurgiczny opiera się na wykorzystaniu kości własnej chorego. W przypadku leczenia operacyjnego kręgosłupa szyjnego, wykorzystywanie kości własnej pobranej z talerza kości biodrowej jest dla nas archaizmem zaniechanym w Polsce na przełomie XX i XXI wieku, właśnie w uwagi na wprowadzenie nowoczesnych implantów – koszyków międzytrzonowych (tzw. cage).

Należy tutaj podkreślić, że w roku 2023 nasza misja medyczna rozwinęła się także w innych dziedzinach medycyny i poza neurochirurgią (dołączył do nas lek. Kajetan Hadzik – rezydent neurochirurgii ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, im. A. Jurasza) działaliśmy w zakresie:

- ortopedii – do dr. n. med. Bartosza Nowakowskiego dołączył lek. Sebastian Cychowski oraz lek. Adrian Bronowski,
- urologii – tę dziedzinę reprezentował lek. Artur Białęta – kierownik Oddziału Urologii Szpitala we Włocławku, lek. Jarosław Moźdzynski oraz lek. Paweł Winczakiewicz,
- neurologii – tę dziedzinę reprezentował lek. Paweł Lisewski oraz dr Józef Kościelniak.

TRZECIA MISJA

W 2024 roku Polish Medical Team Helping Hand poleciała do Etiopii po raz [ciąg dalszy na s. 16](#)



Dr hab. Zygmunt Siedlecki, prof. UMK w raz z etiopskimi kolegami podczas operacji stenozy zwyrodnieniowej kręgosłupa lędźwiowego w Alert Hospital

ciąg dalszy ze s. 15

trzeci. Tym razem składaliśmy się z trzech zespołów:

- urologicznego – stworzonego przez lek. Artura Białę i lek. Rafała Purpurowicza,
- ginekologicznego – był to debiut ginekologii w ramach naszej misji, zaś wsparcia w tej dziedzinie medycyny w Etiopii udzielali: lek. Marek Brzeziński, dr n. med. Kinga Książakowska-Łakoma oraz lek. Krzysztof Jagiełło (absolwent AMB z 2004 roku); w misji uczestniczyła także dr hab. Magdalena Pasińska, prof. UMK z naszego Collegium Medicum oraz lek. Weronika Żmudzińska z Gdańska.

No i... po raz trzeci Sebastian Grzyb i ja – weterani misji, którzy zaczęliśmy się już czuć w Armed Forces Hospital naprawdę swojsko. I może właśnie dlatego wprowadziliśmy małe urozmaicenie, ponieważ podzieliliśmy sześć dni operacyjnych pomiędzy znany nam już bardzo dobrze od dwóch lat szpital wojskowy, a nowe dla nas miejsce – Alert Hospital. W szpitalu wojskowym w 2024 roku wykonywaliśmy trakcyjnie operacje stabilizacji przeskórnych kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, kranioplastyki oraz operacje kręgosłupa szyjnego. W szpitalu Alert natomiast zajęliśmy się leczeniem operacyjnym choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa (w końcu zajęliśmy się także chorymi nieurazowymi i w nieco starszej grupie wiekowej). W Alert Hospital wykonaliśmy leczenie

operacyjne zaawansowanych spondyloz szyjnych z mielopatią oraz spondyloz lędźwiowych. Stosowaliśmy oczywiście implanty i sprzęt neurochirurgiczny, który przywieźliśmy z Polski.

Na uwagę i podkreślenie zasługuje cały zespół anestezjologiczny, który pracując w pocie czoła, ucząc i współpracując z etiopskim personelem, zapewniał bezpieczny przebieg wszelkich procedur: ortopedycznych, urologicznych, ginekologicznych i neurochirurgicznych. Naczelnym anestezjologiem Polish Medical Team Helping Hand jest oczywiście twórca i kierownik całego przedsięwzięcia, dr Bizuayehu Tegene, któremu należą się wyrazy uznania za perfekcyjną organizację misji. Dzięki jego biegłej znajomości języka amharskiego, licznych znajomości w etiopskim Ministerstwie Zdrowia, Ministerstwie Obrony i innych kręgach – tylko dzięki niemu – udało się załatwić wiele na pozór niemożliwych do załatwienia spraw. Pozostali anestezjolodzy naszej misji to: lek. Małgorzata Mroczkowska (2023, 2024), lek. Jakub Wojtaczka (2023), lek. Paweł Stawicki (2023), lek. Dominika Tegene (2023), lek. Edyta Romatowska (2024), lek. Barbara Popera (2024), lek. Maja Roszkowska (2024), lek. Małgorzata Jarocka (2024), lek. Dariusz Jakubowski (2024).

Poza lekarzami naszą misję tworzą pielęgniarki anestezjologiczne, instrumentalistki, ratownicy medyczni (m.in. znany

w bydgoskim środowisku weteran ratownictwa medycznego Tomasz Chmielewski) oraz wolontariusze.

Na podkreślenie zasługuje także pokrewna i zązębiająca się z naszą inicjatywą „Oczy Etiopii”. Słowa uznania kieruję tutaj do dwóch kolegów okulistów – dr. n. med. Janusza Michalewskiego oraz Alberta Włodarczyka, którzy zaczęli latać do Etiopii ładnych parę lat przedemną i operować tam zaćmy, często przywracając Etiopczykom wzrok.

NAWIĄZYWANIE KONTAKTÓW Z INNYMI POTRZEBUJĄCYMI PAŃSTWAMI

Pragniemy rozwijać się dalej. Polish Medical Team Helping Hand jest póki co naszą nieformalną inicjatywą, lecz dopełniamy wszelkich starań, aby zarejestrować ją w KRS jako oficjalne stowarzyszenie, co umożliwi nam jeszcze szerszy rozwój i planowanie kolejnych wyjazdów w celach medycznych i humanitarnych. Nasze misje dają nam pozytywne emocje, które są wypadkową satysfakcji zawodowej, nutki adrenaliny i przyjemności dawania czegoś innym. Podczas naszych misji poszerzamy także nasze horyzonty, uczymy się i zdobywamy doświadczenie, którego nigdy byśmy nie nabyli w szpitalach europejskich, a które może nam się kiedyś przydać (lub właśnie może oby nie...). Latałyśmy do Etiopii, biorąc urlopy w naszych jednostkach macierzystych za własne fundusze. Sprzęt medyczny organizujemy we własnym zakresie. Mamy w planach nawiązać kontakt z innymi afrykańskimi ośrodkami, nie tylko w Etiopii. Już w sierpniu 2024 roku doktor Tegene leci na Madagaskar do tworzącego się szpitala, wraz z chirurgami ogólnymi i dziecięcymi (tam póki co nic dla neurochirurgów do roboty nie ma), zaś w zakresie wsparcia neurochirurgicznego nawiązujemy kontakty ze szpitalem w Kamerunie.

O AUTORZE:

Dr hab. **Zygmunt Siedlecki**, prof. UMK, Klinika Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza w Bydgoszczy.



Dr n. med. Sebastian Grzyb wraz z etiopską rezydentką z neurochirurgii podczas operacji kranioplastyki w Armed Forces Hospital

#WSPÓLNEŚWIĘTA

„Nie życz nikomu samotności”

Braki w polityce senioralnej sprzyjają powstawaniu problemu samotności osób starszych w okresach świątecznych. Dlatego po raz kolejny już Bydgoska Izba Lekarska we współpracy z OIL w Warszawie oraz OIL w Szczecinie zwróciły uwagę na tę kwestię w ramach kampanii społecznej #WspólneŚwięta.

Prezes Bydgoskiej Rady Lekarskiej Aleksandra Śremska uważa, że opieka długoterminowa seniorów z wielochorobowością to jedno z ważniejszych wyzwań naszego systemu ochrony zdrowia w obliczu starzejącego się społeczeństwa: „Występowanie wielochorobowości wiąże się z większym odsetkiem niesprawności, zdarzeń niepożądanych, zgonów, ale także częstszym korzystaniem z opieki medycznej. To wyzwanie wymaga zintensyfikowania pracy medyków, ale należy także myśleć o rodzinach pacjentów wymagających wsparcia. Bez systemowego planu działania w tym aspekcie nie jesteśmy w stanie działać wiele”.

Michał Bulsa, który stoi na czele Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dodał: „Bardzo cieszymy się ze współpracy z OIL w Warszawie i z Bydgoską Izba Lekarską. Wspólna kampania to ważne przedsięwzięcie, bo nigdy dość podkreślania, że szpital powinien służyć leczeniu a nie zapewnianiu opieki długoterminowej”.

TŁO PROBLEMU

„Borykamy się z problemem braku polityki senioralnej i przerzucania *de facto* zadań systemu zabezpieczenia społecznego na system ochrony zdrowia. To bardzo kosztowny i nietrafiony substytut rzeczywistego wsparcia” – mówiła podczas konferencji inauguracyjnej poprzednią odsłonę kampanii Maria Libura, przewodnicząca Zespołu ds. Studiów Strategicznych OIL w Warszawie i kierownik Zakładu Dydaktyki i Symulacji Medycznej

Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Maria Libura przedstawiła też jeden z pomysłów na poprawę sytuacji. „By wesprzeć opiekujących się seniorem z ograniczoną samodzielnością, potrzeba szkoleń opiekuńczych, np. dla rodzin pacjentów wypisywanych ze szpitali. To brakujące ogniwo systemu odciążałoby presję na opiekę

długoterminową” w – przekonywała, zwracając jednocześnie uwagę na problem wypalenia opiekuńczego dotyczącego rodziny pozostawione bez systemowego wsparcia.

Anna Kozieł, ekspertka Banku Światowego przytaczała natomiast dane obrazujące źródła problemów, w jakie wymierzona jest kampania. „50 proc. pytanym Polaków w wieku 80+ wymaga jakiejś formy wsparcia. Finansowanie opieki długoterminowej nad osobami starszymi w Polsce jako procent PKB jest około dwa razy mniejsze niż średnia w krajach Unii Europejskiej. Mamy też proporcjonalnie mniej niż średnia placówek stacjonarnych, opieki dziennej, wytchnieniowej” – wyjaśniała.

Problem opieki długoterminowej dla seniorów dotkniętych wielochorobowością sam się nie rozwiąże, a raczej będzie narastał, na co wskazują prognozy demograficzne GUS.

—
Materiał kampanii #WspólneŚwięta

Nie jestem
przedmiotem,
szpital
nie jest
przechowalnią.

Nie życz nikomu
samotności.

#WspólneŚwięta

Kampania społeczna Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie





I Forum Dialogu Młodych Kadr Medycznych. Relacja z konferencji

Działaczki Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL lek. Adrianna Kaszubowska i lek. Agnieszka Sawicka w marcu wzięły udział w I Forum Dialogu Młodych Kadr Medycznych w Warszawie. Konferencja pod honorowym patronatem Ministerstwa Zdrowia była zorganizowana przez Radę Kształcenia Młodych Kadr Medycznych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Uczestniczki Forum podsumowują tematy i wnioski z poszczególnych paneli.

KSZTAŁCENIE KADR

Panel pierwszy szukał odpowiedzi na pytanie: „Jakie zmiany zaszły w kształceniu podyplomowym w ciągu ostatnich 20 lat?”. Wnioski uczestników panelu brzmiały optymistycznie: aktualnie szkolenie kadr medycznych znacząco różni się od tego sprzed 20 lat. Wprowadzono liczne zmiany w kształceniu, m.in. rozdzielono szkolenie od egzaminowania, zmodyfikowano kryteria akredytacji do szkolenia lekarzy, wprowadzono SMK. Zmianom podlegają programy szkolenia. Podniosły się głosy, że programy są ułożone nieadekwatnie do rzeczywistych warunków, gdyż zawarte w nich procedury są np. niewykonywane albo mają charakter raczej historyczny niż praktyczny. Argumentem odpierającym te zarzuty było uznanie programów szkolenia bardziej nie jako wzór, jak uczyć, a raczej jako zarys warunków, które muszą być spełnione w procesie nauki.

Prof. Gaciong, rektor WUM, zwrócił uwagę na trudności w realizacji szkolenia specjalizacyjnego z powodu braku dostępu do kursów. Prof. Gellert, dyrektor CMPK, zapytany o to, jak możliwe jest, aby brakowało miejsc na kursach on-line, przychylnie odniósł się do tej kwestii, sugerując wnioskowanie do niego osobiście, aby mógł zainterweniować u organizatora szkolenia o zwiększenie liczby miejsc.

W czasie panelu została poruszona kwestia punktów edukacyjnych, których zdobywanie jest nadal obowiązkiem lekarzy. Ciekawą propozycją jest zobowiązanie organizatora kursu punktowanego, aby to on bezpośrednio przekazywał informację o przydzielonych punktach do izby lekarskiej, w ten sposób odciążając lekarza od biurokratycznych zadań.

BIERNY MODEL NAUCZANIA

Panel drugi „Youth engagement, czyli o tym jak młodzi medycy zaangażowani są w procesy podejmowania decyzji i wprowadzania innowacji”. Z jednej strony doświadczeni lekarze pytają młodsze pokolenie, czego oczekuje i jakiego kształcenia chce, z drugiej strony młode pokolenie jeszcze nie mając żadnego doświadczenia, nie jest w stanie na to pytanie odpowiedzieć. Ankiety badające oczekiwania młodych lekarzy spotykają się z małym zaangażowaniem odbiorców. Co tłumaczone jest także ich wyuczoną postawą biernego przyjmowania nauki. Trudno bowiem dać wiarę, że kontakt bezpośredni z szefem kliniki czy katedry w sprawie dyskusji nad doktoratem czy zakresem badań jest możliwy. Lata nauki nauczyły kolejne młode pokolenia, że nie należy zbyt wiele pytać, angażować się, a nawet jeśli, nie należy oczekiwać efektów w postaci realnych

zmian. Młodzi mają poczucie, że są pytani, ale według nich za tym pytaniem nie ma sprawczości.

RELACJA MISTRZ-UCZEŃ

Temat panelu kilkakrotnie skupiał dyskusję wokół relacji lekarz nauczyciel – lekarz uczeń. Młode pokolenie powtarza, że potrzebuje wsparcia od doświadczonego lekarza. Ciekawą kwestią pozostaje postać mentora. Kim miałby być dla młodego lekarza? Jaką rolę spełniać? Czy miałaby to być osoba łącząca rolę biura karier z kierownikiem specjalizacji? Czy raczej osoba, która wprowadza niemalże za rękę w określoną dziedzinę medycyny, służąc wsparciem na każdym etapie. Dr n. med. Katarzyna Kęcka, prezes zarządu Szpitalnego Centrum Medycznego w Goleniowie, podała przykład z zarządzanego przez nią szpitala, jak to doświadczony stażem kierownik specjalizacji spędza noc w pobliskim hotelu w czasie, gdy jego podopieczny rezydent odbywa dyżur. To rozwiązanie wzbudziło ciekawość nie tylko postawą lekarza – mentora, ale także kwestią finansowania doby hotelowej.

Paneliści zgodzili się co do tego, że postać mentora jest też kwestią osobniczą. Czasem decyduje po prostu szczęście, że lekarz rezydent odnajduje relację mistrz – uczeń na oczekiwanym przez siebie poziomie i mentora, który jest zaangażowany w szkolenie młodszego kolegi. To wprowadzanie do zawodu, zdaniem młodszych kolegów, zaczyna się jeszcze na studiach, w chwili dołączenia do koła zainteresowań. Koła są miejscami, gdzie łatwiej znaleźć mentora, który potem przewodniczy bądź opiekuje się początkowo studentem, potem młodym lekarzem.

Sukcesem w rozwoju wydają się zatem: osoba kierownika specjalizacji, świadomość wyboru specjalizacji i dostępu do szkolenia specjalizacyjnego, a to wszystko z odrobiną szczęścia.

Młodzi lekarze, czasem uważani za zbyt niedoświadczonych, czasem traktowani jak specjaliści, mają poczucie zwiększonego nakładu pracy. Jak tłumaczyła lek. Julia Pankiewicz, rezydentka psychiatrii w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim „Drewnica”, interwent



Uczestniczki I Forum Dialogu Młodych Kadr Medycznych, od lewej: Agnieszka Sawicka, Adrianna Kaszubowska

kryzysowy: „Rezydent musi jednocześnie uczyć się i pracować, zapewniając pacjentowi opiekę na poziomie oczekiwanym od specjalisty. To podwójne wyzwanie, dlatego potrzebujemy mentorów, dzięki którym będziemy mogli się rozwijać, czyli szlifować oraz zdobywać nowe kompetencje.

Tymczasem w trakcie rezydentury zdarzają się problemy z realizacją szkolenia, wynikające na przykład z organizacji pracy szpitala lub blokady delegowania na staże, także pozostaje kwestia niepłacenia pensji w terminie, brak zejść po dyżurze czy wysyłania do innych komórek szpitalnych

niż macierzysty oddział. Z kolei od osoby kierownika specjalizacji zależy, czy jest mentorem czy tylko egzaminuje albo weryfikuje realizację programu albo nie interesuje się rozwojem zawodowym młodszego kolegi. To wszystko wpływa na proces kształcenia specjalisty.

INNOWACJE

W ostatnim panelu forum podjęto dyskusję na temat innowacji w szpitalnictwie i medycynie – czy usprawnią kształcenie i opiekę nad pacjentami?

Początkowo w dyskusji został poruszony temat stażu podyplomowego, który

został przywrócony w obecnej formie w 2015 roku. Przedstawiciele studentów i młodych lekarzy zwrócili uwagę, że stażysta nie wie, jak funkcjonuje system. Absolwent medycyny nie ma wiedzy ani na temat finansowania świadczeń, ani zależności, jakie panują w systemie ochrony zdrowia, w którym przecież zaczyna pracę i musi umieć się odnaleźć.

Innowacja zazwyczaj kojarzy się ze sztuczną inteligencją, rozwojem nauki na symulatorach. Powstają trenażery do symulacji procedur medycznych czy rozmowy z pacjentem.

Jednak zdaniem dr Małgorzaty Gałązki-Sobotki, dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni Łązarskiego, innowacja to nie tylko sztuczna inteligencja, innowacja może pochodzić też z zasobów ludzkich. Czasem innowacja ma postać zmiany organizacyjnej szpitala albo doszkolenia w zakresie budowania relacji czy zaufania. Wystarczającą technologiczną innowacją jest Excel, który pozwala tak zmodyfikować budżet i wspierać zmianę w organizacji pracy szpitala, że znajdują się dodatkowe pieniądze na wynagrodzenia, zwiększenie kadry czy szkolenia pracowników. Innowacja może dotyczyć organizacji, niekoniecznie nowoczesnych technologii, to też przynosi pacjentowi bezpośrednią korzyść.

Wnioski ogólne z forum skupiają się na poprawie komunikacji, budowaniu relacji oraz odkrywaniu własnych zainteresowań i preferencji rozwoju. Pomocny jest opiekun koła, potem kierownik specjalizacji, od których oczekuje się mentoringu. Ponadto wysłuchanie głosu młodego pokolenia powinno nieść widoczne skutki w postaci wdrożenia oczekiwanych zmian. Zaś nacisk na współpracę i komunikację kierunkuje nasze przyszłe działania. W konferencji wzięli udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, samorządu lekarskiego, konferencji rektorów akademickich uczelni medycznych, studenci medycyny, stażyści, rezydenci i lekarze specjaliści.

Lek. Adrianna Kaszubowska,
przewodnicząca KML BIL

Lek. Agnieszka Sawicka, sekretarz
KML BIL

POZNAJ MOJĄ SPECJALIZACJĘ

Specjalista – pediatra

Zapraszamy do cyklu „Poznaj moją specjalizację”, który ma pokazać kulisy pracy w danej specjalizacji, szczególnie tym lekarzom, którzy są jeszcze przed jej wyborem. W majowym „Primum” lek. Agnieszka Sawicka przedstawia swoje refleksje na temat pediatrii; w kolejnych wydaniach przyjrzymy się pracy stomatologa, lekarza rodzinnego i rehabilitanta.

Profesja lekarza pediatry to jedno z najbardziej wymagających i jednocześnie satysfakcjonujących zawodów medycznych.

Choć nie jest to droga dla każdego, dla tych, którzy posiadają szczególne cechy, takie jak empatia, cierpliwość i umiejętność komunikacji, może to być niesamowicie satysfakcjonujące doświadczenie. Specjalizacja z pediatrii to wybór odpowiedni dla lekarzy, którzy lubią pracować z dziećmi i ich rodzicami. Jednakże nie każdy lekarz ma predyspozycje do tego rodzaju pracy.

JAKIE WYZWANIA CZEKAJĄ PRZYSZŁEGO PEDIATRĘ?

Opiekunowie najmłodszych pacjentów, świeżo upieczeni rodzice pytają lekarza o wszystko. Trzeba pokładów cierpliwości, aby na wszelkie pytania odpowiedzieć z zachowaniem powagi i spokoju. Z drugiej strony utrudnieniem jest częste wśród rodziców przekonanie, że mimo wszystko wiedzą lepiej, bo lepiej niż lekarz znają swoje dziecko. I nawet jeśli to prawda, to za znajomością dziecka nie podąża automatycznie znajomość medycyny czy pediatrii w szczególności. Pediatrzy często spędzają więcej czasu

na rozmowach z rodzicami niż z samymi pacjentami. Dlatego umiejętność komunikacji jest niezbędna.

Rodzice noworodków i niemowląt mają swoje zdanie odnośnie do pielęgnacji, karmienia, szczepień czy suplementacji. Największym wyzwaniem dla pediatry jest umiejętność odnalezienia się w tych sytuacjach z zachowaniem własnego dobrego samopoczucia. Jeśli bowiem te sprawy się zaniedba, to traci się pasję do pediatrii, albo wpada w wir wypalenia zawodowego.

Pierwszy rok życia dziecka jest nowością dla jego rodziców i tajemniczym etapem, który miał przebiegać jak w książce, lecz rzeczywistość zweryfikowała oczekiwania. Niejednokrotnie opiekunowie dają upust frustracji w miejscu, gdzie... paradoksalnie, czują się bezpiecznie i mogą sobie pozwolić na wiele. Czyli w gabinecie pediatrycznym. Szczególnie, jeśli pediatra jest osobą z małą umiejętnością asertywności lub niepewny swojej wiedzy.

Dużym wyzwaniem jest mierzenie się z postawą rodziców. Zdarza się bowiem, że opiekunowie chcą zasięgnąć jak najszerszych informacji na temat celu, z jakim zgłaszają się do lekarza. Czytają

fora, grupy dyskusyjne i liczne grona znajomych, więc kiedy już przychodzą do lekarza, są podejrzliwie nastawieni i spodziewają się odmowy, której nie zamierzają przyjąć. To są sytuacje konfliktowe, ale na szczęście dość rzadkie.

Asertywność, szczególnie w kontekście odmowy, jest wyzwaniem wobec rodziców dzieci w wieku szkolnym. Tutaj królują prośby o zaświadczenia, orzeczenia, zaświadczenia o przeciwwskazaniach i liczne pytania – „czy możemy...”. Początkowo trudno jest odnaleźć się w tej sytuacji, bo młody pediatra nie wie, czy może, czy musi takie zaświadczenie napisać. Pomocne są szkolenia z prawa medycznego w niejasnych sprawach kontakt z prawnikiem, co, jak wspomnę, jest dostępne w ramach składki.

Problemy nastolatków to częściej problemy szpitalne niż ambulatoryjne; zazwyczaj zasłabnięcia, omdlenia i nadużywanie substancji odurzających, co jest przewidywalne, bo z reguły ma na nie wpływ początek i zakończenie roku szkolnego, ferie czy egzaminy. Znowu, najtrudniejsze są wówczas rozmowy z rodzicami.

DLA KOGO PEDIATRIA?

Osoby dynamiczne, z zacięciem do specjalizacji zabiegowych raczej się w pediatrii nie odnajdą. Poza tym lekarze, których cierpliwość nie jest najmocniejszą stroną. Pediatria jest pracą sezonową, więc w sezonie infekcyjnym pracy jest nieco ponad nadmiar, podobnie jak w medycynie rodzinnej, lecz po sezonie, w okresie wakacyjnym pracy jest mniej. Nie wszystkim ten tryb pasuje.

Dodatkowo, niektórzy lekarze mogą mieć negatywne podejście do decyzji rodziców dotyczących opieki zdrowotnej swoich dzieci. W przypadku osób, które nie potrafią zrozumieć perspektywy rodziców lub nie potrafią kontrolować swoich emocji w takich sytuacjach, praca w pediatrii może być wyjątkowo trudna.

O AUTORCE:

Lek. **Agnieszka Sawicka**, specjalista pediatrii, założycielka podmiotu leczniczego „Gabinet dla Dzieci”, liderka sekcji ds. codziennej praktyki Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej, sekretarz KML w BIL.





Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne pod patronatem BIL

Bydgoska Izba Lekarska objęła patronatem honorowym i wsparciem finansowym Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne. W hotelu Holiday Inn w dniach 10–11 maja 2024 roku wykładać będą doświadczeni klinicyści, reprezentujący różne specjalizacje.

„Podejmiemy ważne z punktu widzenia lekarza praktyka tematy. Dużo czasu poświęcimy na dyskusję, na wymianę doświadczeń. Wszystko po to, aby jak najlepiej leczyć naszych pacjentów” – zachęca do wzięcia udziału kierownik naukowy konferencji, dr hab. n. med. Iwona

Sadowska-Krawczenko, profesor UMK, kierownik Kliniki Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy i kierownik Katedry Neonatologii CM UMK.

Tematy podejmowane podczas konferencji to: zagadnienia hematologiczne okresu noworodkowego, immunologia

kliniczna w neonatologii, kiła u noworodka, wentylacja inwazyjna i nieinwazyjna – co nowego, zaburzenie gospodarki węglowodanowej u noworodków, chirurgia noworodka, problemy żywieniowe, szczepienia dzieci i personelu. Pod koniec konferencji odbędzie się sesja przypadków, w której sześciu lekarzy opowie o swoich szczególnie interesujących i ważnych przypadkach.

Koszt uczestnictwa w konferencji to 290 zł. Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne. Konferencja organizowana przez firmę Medius sp. z o.o. odbędzie się po raz piąty.

Opracowała: Hanna Gołata



XXXV Medyczna Środa 2024

Trwa cykl wykładów popularnonaukowych „Medyczna Środa” CM UMK. W każdą środę aż do pierwszego tygodnia czerwca swoją wiedzę na tematy medyczne i i okołomedyczne dzielą się naukowcy z CM UMK.

Organizatorzy zapraszają wszystkich chętnych do obejrzenia wykładów online. Transmisja na oficjalnym kanale @CollegiumMedicum w serwisie YouTube rozpoczyna się zawsze o 18:00 i jest dostępna bez wcześniejszej rejestracji.

Cykl „Medyczna Środa” powstał z inicjatywy ówczesnej prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. n. med. Małgorzaty

Tafil-Klawe wiosną 2007 roku. Dotychczas w 34 edycjach odbyło się ponad 400 spotkań.

TEMATY WYKŁADÓW:

8 MAJA

dr n. prawnych NATALIA WĄSIK,
dr n. prawnych DAMIAN WĄSIK
„Rola chorego w procesie leczenia”

15 MAJA

dr MAŁGORZATA SEREDYKA-BURDUK
„Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem – najczęstsza przyczyna nieodwracalnej ślepoty i znacznego upośledzenia widzenia”

22 MAJA

dr JANUSZ WINIECKI
„Nowoczesne technologie w leczeniu raka”

29 MAJA

prof. dr hab. TOMASZ GRZYBOWSKI
„Kim są Żydzi? Perspektywa genetyczno-populacyjna”

5 CZERWCA

dr EWA ZIELIŃSKI
„Udzielanie pomocy osobie będącej w stanie bezpośredniego zagrożenia życia w wodzie – kontrowersje”



NAJNOWSZE WYDARZENIE DLA MŁODYCH LEKARZY!

JAKĄ SPECJALIZACJĘ WYBIERASZ?



25.05.2024r.



godz. 10.00 - 15.00



ul. Lenartowicza 33 - 35

Jeśli jesteś lekarzem i:

- wahasz się nad wyborem specjalizacji,
 - szukasz dobrego miejsca na rezydenturę,
 - jesteś na stażu i nie wiesz, gdzie pójść dalej,
 - nie kryjesz rozczarowania dotychczasową specjalizacją i pragniesz zmiany,
- to wydarzenie jest właśnie dla Ciebie!

Kilkunastu lekarzy różnych specjalności opowie o swoich dziedzinach. Po wystąpieniach Q&A





SAVOIR-VIVRE W GABINECIE

Komunikacja a różnice kulturowe

Przychodzi obcokrajowiec do gabinetu... Co zrobić, kiedy pacjent nie mówi po polsku, lub pochodzi z innego kręgu kulturowego? Savoir-vivre w gabinecie w czasach powszechnej migracji wyjaśnia lek. Agnieszka Sawicka, członkini Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej.

SZOK KULTUROWY

Osoba po przyjeździe do nowego miejsca często jest nieświadoma, co ją czeka, jest zaskoczona obrotem sytuacji, dlatego

to, co przeżywa nazywane jest szokiem kulturowym. W dodatku pacjent, zanim trafi do gabinetu lekarskiego, zderza się z systemem. Panują w nim niezrozumiałe

zasady. Pacjent może nie wiedzieć, że przed wizytą trzeba się zarejestrować, co należy zabrać itd.

Z tego powodu, np. pacjenci będący mniejszościami etnicznymi w krajach rozwiniętych, częściej odwiedzają lekarza, a ich wizyty pod względem czasowym są dłuższe. Wynika to też z różnic w postrzeganiu roli lekarza i przebiegu wizyty. Idealna wizyta u lekarza przebiega, w uproszczeniu, w trzech fazach:

1. Faza kontaktu i zbierania informacji,
2. Faza badania przedmiotowego,
3. Faza analizy, ustalenia planów działania, zakończenia.

W medycynie Zachodu pierwsza i trzecia faza są bardzo skrócone. Szybkie przejście do drugiej fazy, np. ze względu na bariery językowe, może być

nieprzyjemne i niezrozumiałe dla pacjenta. Jest to jednym z powodów, dla których poziom zadowolenia z kontaktów na linii personel medyczny – pacjent jest przez nich oceniany na niskim poziomie.

Z drugiej strony, personel medyczny z reguły czuje się niepewnie podczas interakcji z pacjentami pochodzącymi z innego kręgu kulturowego. Pracownicy są świadomi różnic kulturowych i czują się niezdolni do interakcji społecznych i emocjonalnych.

Wkraczając do gabinetu lekarskiego, świadomie czy też nie, budujemy relację z pacjentem. Zasady *savoir-vivre*'u nabierają znaczenia, gdyż właściwe ich stosowanie może wpłynąć nie tylko na samopoczucie pacjenta, ale także na skuteczność terapii oraz jakość relacji interpersonalnych.

BARIERY WOBEC PACJENTA OBCEGO KULTUROWO

Na początek przyjmijmy, że osoby z różnych kultur inaczej kodują i dekodują wiadomości, a każdy człowiek posiada naturalną skłonność oceniania otoczenia według własnych filtrów kulturowych, uznając tym samym owe normy za obowiązujące ludzi na całym świecie.

Oczywiste jest zatem, że polski lekarz przyjmując pacjenta zagranicznego, będzie liczył się z jego nieznaną języka polskiego. Pacjent z kolei, przyjmując własny filtr kulturowy, może oczekiwać, że każdy pracownik ochrony zdrowia w Polsce komunikatywnie posługuje się obcym językiem, np. angielskim.

Bariery językowe w dobie dzisiejszej technologii dość łatwo jest przełamać. Lepiej jest zastosować translator, choćby w postaci aplikacji na telefonie niż prosić obcą osobę o tłumaczenie, co związane jest z kwestią tajemnicy zawodowej. Bez dyskusyjne jest tłumaczenie przez dzieci wizyty rodzica u lekarza. Taka sytuacja nie powinna mieć miejsca.

Na poziomie werbalnym zaleca się:

- stosowanie translatorów,
- zakaz uwag odnośnie rasy czy podchodzenia,
- budowanie wypowiedzi w sposób jak najbardziej prosty i przejrzysty,
- unikanie żargonu,

- mówienie konkretnie, wolno, wyraźnie, proste konstrukcje gramatyczne,
 - wypowiedzi można ilustrować gestami.
- Jednocześnie nie należy zwracać się do pacjenta jak do dziecka czy osoby niepełnosprawnej umysłowo („wszystko ładnie zjeść, bo chory i zostać w szpitalu”).

Na poziomie komunikacji niewerbalnej zwracamy uwagę na ton i intonację głosu. Podnoszenie głosu odbierane jest jako agresja i rozkazy. Złym rozwiązaniem jest mówienie „ty”, bo pacjent i jego bliscy mogą uznać takie zachowanie za obraźliwe. Z drugiej strony „ty” stosują obco-krajowcy, warto mieć świadomość słabej znajomości języka lub innych norm i wyjaśnić rozmówcy, jakie zasady są w Polsce.

Do częstych błędów w komunikacji należy uparte powtarzanie niezrozumiałego słowa czy stosowanie przenośni i idiomów. Błędy zdarzają się po obu stronach. Lekarz może zatem spotkać się z pacjentem pochodzenia tureckiego, który powie, że mu „wątroba płonie”, co odnosi się do silnego bólu psychicznego, np. straty bliskiej osoby albo będzie mówił o „złamanym ramieniu”, mając na myśli poczucie braku wsparcia.

W każdym języku, także w języku polskim są wyrazy nieprzetłumaczalne np. ADHD, kryzys wieku średniego, depresja poporodowa. Te słowa należy tłumaczyć opisowo (np. w języku chińskim nie ma samodzielnego słowa depresja – tłumaczy się je opisowo „sercu nie jest dobrze”).

RÓŻNICE KULTUROWE DOTYCZĄCE DOTYKU

Publiczne dotykanie mężczyzny przez kobietę w tradycji chińskiej i japońskiej stanowi tabu, zaś na Bliskim Wschodzie dotykanie kobiety przez mężczyznę. W Iranie, Arabii Saudyjskiej czy Jemenie brat i siostra nie mogą się publicznie przywitać. Pacjentom z kręgu kultury islamskiej lepiej unikać podawania ręki osobie innej płci, gdyż taki dotyk jest naruszeniem norm. Szczególnie niekomfortowo poczuje się kobieta, której lekarz spróbuje podać rękę w obecności jej męża. W przypadku pacjenta z kraju islamskiego może być konieczne zwracanie się do męża pacjentki. Matka może nie udzielać odpowiedzi na pytania o stan dziecka,

jeśli nie zwrócimy się najpierw z pytaniem do męża. Przy podawaniu ręki muzułmaninowi należy pamiętać, że lewa ręka jest uważana za nieczystą.

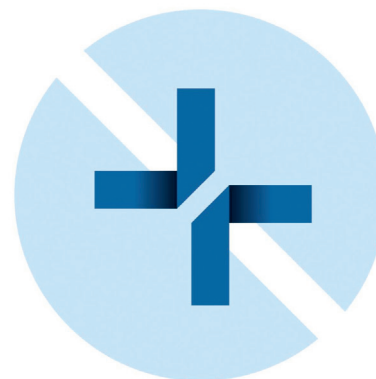
Z ciekawostek dotyczących częstotliwości dotyku, można wspomnieć o przeprowadzonym badaniu. Wyniki pokazały, że osoby wychowane w krajach śródziemnomorskich podczas godzinnej rozmowy dotknęły się około 100 razy, Amerykanie 3–5 razy, Skandynawowie wcale.

KONTAKT WZROKOWY

W kulturach Zachodu nawiązanie kontaktu wzrokowego jest warunkiem koniecznym relacji interpersonalnej. W krajach kultury Wschodu większą część uwagi należy poświęcić na niepatrzenie prosto w oczy, raczej na koniuszki palców czy też buty. W Japonii preferowane jest patrzenie na szyję rozmówcy.

Trudno od każdego lekarza wymagać znajomości wszystkich różnic kulturowych, jakie mogą zdarzyć się w gabinecie. Wystarczy ogólna wiedza na temat form i zasad regulujących międzyludzkie interakcje. Ciekawym rozwiązaniem może być znajomość odmienności stylów komunikowania w zależności od różnic kulturowych, np. w typologii kultur Richarda Geestelanda.

Kończąc wizytę z pacjentem, warto posłużyć się piktogramami. Przykłady niemieckich piktogramów kierowanych do młodych matek: https://www.medi-bild.de/pdf/asyl/Gesundheitsheft_Asyl.pdf



O AUTORCE:

lek. **Agnieszka Sawicka**, specjalista pediatrii, lider sekcji ds. codziennej praktyki Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej, sekretarz Komisji Młodych Lekarzy BIL

Nominacja profesorska dla pracownika Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy

Postanowieniem z 29 lutego 2024 roku dr hab. Łukasz Szylberg z Katedry Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK, otrzymał tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne. Po nominacji zapytaliśmy go o kulisy życia zawodowego i radzenie sobie ze stresem w pracy.

○ HANNA GOŁATA: Na czym koncentruje się Pan w swojej pracy naukowej i klinicznej?

ŁUKASZ SZYLBERG: Głównym obszarem prowadzonych przeze mnie badań są projekty naukowe z zakresu biologii nowotworzenia ze szczególnym uwzględnieniem roli układu immunologicznego. Drugim obszarem badań są rozwiązania technologiczne w medycynie. Jestem autorem licznych wdrożeń technologicznych z zakresu cyfrowej patologii oraz analizy obrazu z wykorzystaniem sztucznej inteligencji. Ponadto w ramach współpracy międzynarodowej uczestniczę w projektach z zakresu elastografii optycznej oraz biobankowania tkanek.

○ H.G.: Osiągnął Pan naukowe wyżyny, jakie są Pańskie plany naukowe i zawodowe na najbliższą przyszłość?

Ł.S.: Najważniejszym planem jest reforma patomorfologii i podniesienie jakości wykonywanych badań. W ramach grup eksperckich w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz powołanych przez konsultanta krajowego z patomorfologii, biorę aktywny udział w pracach, które mają za zadanie ułatwić pracę patomorfologom oraz zapewnić najwyższą jakość wyników dla pacjentów. We współpracy z klinicystami zaangażowałem się także w tworzenie rekomendacji kliniczno-diagnostycznych, które mają między innymi skrócić czas oczekiwania na wynik badania.

○ H.G.: Jakie widzi Pan kierunki rozwoju w onkologii ginekologicznej?

Jakie są w tej kwestii najbardziej palące problemy do rozwiązania?

Ł.S.: Przede wszystkim rozwój medycyny spersonalizowanej, gdzie klasyczną chemioterapię zastępujemy leczeniem ukierunkowanym na cele molekularne i immunoterapię. Jako członek Koalicji Diagnostyczno-Klinicznej na rzecz diagnostyki i leczenia nowotworów kobiecych współtworzę standardy postępowania w diagnostyce molekularnej nowotworów kobiecych. Zaawansowana diagnostyka oznacza obecnie mnogość procedur, którymi powinien zostać objęty nowotwór. Największym problemem jest brak dostępu do badań genetycznych, których wyniki są niezbędne do ustalenia optymalnej terapii. Potrzebne są interdyscyplinarne działania nakierowane na stworzenie wspólnych, praktycznych algorytmów postępowania klinicystów, patomorfologów i genetyków.

○ H.G.: Z pewnością pański grafik jest wyjątkowo napięty. Jak radzi sobie Pan z presją czasu i stresem w pracy? Czy znajduje Pan czas na rozwijanie pasji?

Ł.S.: Podstawą jest dobra organizacja. Każdy dzień mam dokładnie zaplanowany, co znacznie usprawnia pracę. Praca jest moją pasją, lubię to co robię i nie jest dla mnie źródłem stresu. Poza pracą lubię aktywnie spędzać czas, biegać, jeździć na rowerze. Ukończyłem kilkakrotnie zawody rowerowe typu gravel. Zawsze staram się znaleźć czas dla mojej rodziny, która jest dla mnie największym wsparciem oraz motywacją do dalszego działania. A moją największą słabością są gry na konsoli Xbox.



SYLWETKA PROF. DR. HAB. ŁUKASZA SZYLBERGA:

Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu (2011). Po studiach rozpoczął specjalizację z patomorfologii w Zakładzie Patomorfologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz podjął pracę jako nauczyciel akademicki na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy. W 2013 roku obronił pracę doktorską pt. „Zróżnicowanie ekspresji białek szlaków odpowiedzi immunologicznej w tkankach płodów ciąży bliźniaczych – badania morfologiczne”. Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 2019 roku na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Wpływ czynników zapalnych na szlaki nowotworzenia w jelicie grubym”. Autor i współautor rozdziałów w książkach oraz ponad 100 publikacji naukowych zarówno w czasopiśmie polskich, jak i międzynarodowych. Od 2019 roku jest przewodniczącym Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Patologów. Od 2020 roku jest koordynatorem Zakładu Patologii Nowotworów i Patomorfologii w Centrum Onkologii w Bydgoszczy oraz kieruje Zakładem Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy.



Ciemna strona światła

Zanieczyszczenie światłem to zagrożenie dla zdrowia publicznego. Ten problem dotyczy już wszystkich mieszkańców Polski. O zjawisku związanym z powstawaniem wielu chorób, w tym nowotworów, napisała dla czytelników „Primum” lek. Anna Kłosińska.



➤ ANNA KŁOSIŃSKA

Sformułowanie „zanieczyszczenie światłem” (ang. *light pollution*) to na pierwszy rzut oka oksymoron. Światło budzi w nas w większości pozytywne skojarzenia; okazuje się jednak, że może ono również stanowić rodzaj zanieczyszczenia środowiska – jeżeli mówimy o świetle sztucznym, występującym w nadmiernych ilościach w godzinach nocnych. Jako pierwsi na ten problem zwrócili uwagę astronomowie, jednak w ostatnich latach coraz częściej zanieczyszczenie światłem staje się tematem badań z zakresu nauk biomedycznych. Coraz liczniejsze prace wykazują niekorzystny wpływ tego zjawiska na procesy życiowe roślin i zwierząt, a także na zdrowie człowieka. W ubiegłym roku ukazał się poświęcony temu zagadnieniu obszerny raport Centrum Badań Kosmicznych

Polskiej Akademii Nauk oraz Light Pollution Think Tank (LPTT).

Termin „zanieczyszczenie światłem” po raz pierwszy został wprowadzony jeszcze w XIX wieku, kilkanaście lat po tym, jak w największych miastach zaczęto montować oświetlenie uliczne. Obecnie częściej używa się akronimu ALAN (ang. *artificial light at night* – światło sztucznego pochodzenia w godzinach nocnych). Wyróżnia się ALAN w ujęciu ogólnym, które dotyczy zarówno oświetlenia zewnętrznego, jak i też stosowanego w pomieszczeniach oraz O-ALAN (*outdoor ALAN*), które obejmuje wyłącznie zewnętrzne źródła światła, takie jak reklamy czy latarnie uliczne.

JEST CORAZ JAŚNIEJ

Zanieczyszczenie światłem stało się problemem o skali globalnej. Ocenia się,

że w chwili obecnej około 86% populacji światowej i aż 99% populacji USA i Europy zamieszkuje na terenach nadmiernie eksponowanych na sztuczne oświetlenie w godzinach nocnych. Prawdziwie ciemna noc stała się więc we współczesnym świecie towarem deficytowym. Jak wynika z wyżej wspomnianego raportu LPTT, w 2022 roku zanieczyszczenie światłem w godzinach nocnych dotyczyło wszystkich mieszkańców Polski. Nawet w tradycyjnie „najciemniejszych” regionach takich jak Bieszczady, występuje śladowe zanieczyszczenie światłem od strony horyzontu. Aż 20% Polaków żyje w warunkach, w których nigdy nie dochodzi do „przestawienia” narządu wzroku na nocny tryb widzenia.

ciąg dalszy na s. 26

ciąg dalszy ze s. 25

Według raportu LPTT Bydgoszcz znalazła się wśród niechlubnego jednego procenta gmin o największej emisji światła w godzinach nocnych; nie jest więc dobrze na „naszym podwórku”. Problem z roku na rok narasta; w trakcie obserwacji prowadzonych w 2022 roku na obszarze 19,2% powierzchni województwa kujawsko-pomorskiego zaobserwowano wzrost emisji światła, a tylko 7,5% jego obszaru wykazało tendencję spadkową w tym zakresie. Cała Polska w 2022 roku była zaś aż o 6,0% jaśniejsza niż w latach 2012–2021.

ŚWIATŁO, KTÓRE SZKODZI

Wprowadzenie do powszechnego użycia sztucznego oświetlenia w godzinach nocnych spowodowało diametralne zmiany w funkcjonowaniu człowieka. Umożliwiło niezależnienie się aktywności człowieka od naturalnego cyklu dnia i nocy, a co za tym idzie, radykalnie zwiększyło efektywność naszej nauki i pracy. Miało to jednak miejsce zaledwie niecałe dwieście lat temu, co w skali ewolucyjnej stanowi zbyt krótki okres, aby biologia naszego organizmu mogła za tą zmianą nadążyć. Konsekwencją tego są zakłócenia fizjologicznych rytmów okołodobowych, w dłuższej perspektywie prowadzące do nie tylko tak oczywistych następstw, jak bezsenność i zaburzenia psychiczne, ale także do zwiększenia ryzyka zachorowania na otyłość, zaburzenia kardiometaboliczne, zakażenia oraz nowotwory złośliwe, a także problemów z płodnością i nieprawidłowości w przebiegu ciąży. Pośrednich dowodów na szkodliwość sztucznego nocnego oświetlenia dla zdrowia człowieka dostarczają coraz liczniejsze badania nad populacjami osób wykonujących pracę w systemie zmianowym. Tym bardziej powinno to więc skłonić pracowników ochrony zdrowia do pogłębionego zainteresowania tematem.

Badania epidemiologiczne wykazały związek pomiędzy mierzonym satelitarne natężeniem oświetlenia zewnętrznego, a ryzykiem zachorowania na raka piersi, płuc, jelita grubego oraz prostaty. W badaniach populacyjnych udokumentowano ponadto istotne zwiększenie zachorowalności na raka piersi, trzonu macicy,

prostaty oraz raka jelita grubego wśród osób pracujących w systemie zmianowym.

Szczególnie szkodliwe wydaje się światło o długości fali zbliżonej do niebieskiej części widma świetlnego, dla którego wykazano dodatkowy związek ze zwiększoną częstością zachorowań na raka prostaty i piersi; światło o tej długości fali cechuje się ponadto największą zdolnością do przenikania przez zastony i rolety. W jednym z badań stwierdzono związek pomiędzy zamieszkiwaniem na terenach o znaczącym narażeniu na O-ALAN a zwiększoną zapadalnością na chłoniaki nieziarnicze, w szczególności typu DLBCL. W badaniach doświadczalnych wykazano wzrost zapadalności na raka płuca, raka wątrobowokomórkowego oraz białaczki u szczurów narażonych na ekspozycję na sztuczne oświetlenie w godzinach nocnych. W innym opracowaniu wykazano zależność pomiędzy ekspozycją na ALAN, a pogorszeniem przebiegu astmy oraz chorób alergicznych; istnieją również obserwacje, z których wynika, że u pacjentów z astmą średnica oskrzeli jest regulowana przez rytmy okołodobowe. Podejrzewa się także udział ALAN, szczególnie światła o krótszej długości fali, w patogenezie choroby Parkinsona.

WPLYW NA CIAŁO

W związku z tym, iż życie na Ziemi od początku rozwijało się w warunkach naznaczonych obecnością 24-godzinnego cyklu światła i ciemności, okołodobowa zmienność w przebiegu różnorodnych procesów życiowych jest jednym z najstarszych ewolucyjnie mechanizmów adaptacyjnych obecnych wśród organizmów żywych; obserwuje się ją nie tylko u zwierząt i roślin, ale także u grzybów, a nawet prostych bakterii. Światło zaś jest podstawowym i najsilniejszym czynnikiem synchronizującym i regulującym czynność tzw. zegarów biologicznych u istot żywych. U ssaków siatkówka oka zawiera wyspecjalizowane komórki zwojowe, zdolne do wytwarzania światłoczułego barwnika, zwanego melanopsyną. Światło o określonej długości fali, padające na komórki zawierające melanopsynę, inicjuje wyzwalenie potencjału czynnościowego, który następnie za pomocą

odpowiednich połączeń neuronalnych przekazywany jest do podwzgórzowego jądra nadskrzyżowaniowego, będącego głównym ośrodkiem regulującym rytmy okołodobowe w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Melanopsyna najsilniej aktywowana jest przez światło o długości fali ok. 420–440 nm, a więc najbliższe niebieskiej części widma świetlnego, a najslabiej przez fale o długości powyżej 600 nm, a więc z zakresu czerwonej części widma. Wyjaśnia to, dlaczego to właśnie niebieskie światło, powszechnie emitowane przez źródła sztuczne, ma najsilniej wyrażony wpływ na dysregulację procesów fizjologicznych. Istotnym źródłem światła niebieskiego są diody LED oraz wyświetlacze LCD, powszechnie stosowane w tabletach czy smartfonach. Sygnały świetlne, które za pośrednictwem siatkówki oka przekazywane są do jądra nadskrzyżowaniowego podwzgórza, wpływają na ekspresję genów odpowiedzialnych za regulację rytmów okołodobowych. Jedną z najważniejszych substancji, której wydzielanie podlega tego rodzaju regulacji, jest wytwarzana przez szyszynkę melatonina. Melatonina zaś stanowi jeden z istotnych fizjologicznych modulatorów aktywności układu immunologicznego, pozwalającym dostroić jego czynność do zmieniających się w ciągu dnia i nocy potrzeb organizmu. Ekspozycja na światło sztucznego pochodzenia przed zaśnięciem powoduje zahamowanie wydzielania melatoniny przez szyszynkę, co z kolei prowadzi do indukcji oraz podtrzymywania przewlekłego stanu zapalnego. Melatonina moduluje między innymi szlak jądrowego czynnika transkrypcyjnego NF- κ B, zaangażowanego w syntezę cytokin prozapalnych, takich jak na przykład TNF, IL-2, IL-6, IL-10. Mechanizm ten jest zaangażowany w patogenezę licznych chorób autoimmunizacyjnych i nowotworowych. W jednym z badań stwierdzono ponadto podwyższone poziomy białka C-reaktywnego u osób śpiących w oświetlonych sypialniach, w porównaniu z grupą kontrolną. W badaniach na modelach zwierzęcych wykazano również wpływ obniżonego wydzielania melatoniny na przyrost masy ciała zwierząt oraz przyspieszony wzrost guzów nowotworowych.

Melatonina nie jest jedynym hormonem, którego wydzielanie zmienia się w ciągu doby. Kolejnym, powszechnie znanym przykładem jest kortyzol. Dysregulacja wydzielania kortyzolu, ze względu na jego fizjologiczne działanie, może być zaangażowana w patomechanizm zaburzeń gospodarki węglowodanowej oraz zakłócenia w funkcjonowaniu układu immunologicznego. W badaniach doświadczalnych udokumentowano również silną fizjologiczną zmienność okołodobową w przebiegu cykli podziałowych komórek, a stąd już tylko krok do powiązania zakłóceń rytmu snu i czuwania z onkogenezą. Związek pomiędzy ekspozycją na sztuczne oświetlenie w godzinach nocnych, a przyrostem masy ciała u ludzi oraz u zwierząt doświadczalnych został dość dobrze udokumentowany, ale mechanizm leżący u podłoża tej zależności nadal pozostaje niejasny. Podejrzewa się, że mogą w nim brać udział receptory PPAR α , stanowiące jeden z elementów szlaków metabolizmu lipidów.

POTRZEBA DZIAŁAŃ

Chociaż pierwsze badania na temat wpływu zanieczyszczenia światłem na organizmy żywe przeprowadzono już ponad sto lat temu, to nadal nasz stan wiedzy na ten temat jest niezadowolający. Prowadzenie wiarygodnych badań naukowych na ten temat nie należy do łatwych zadań, głównie ze względu na trudności z ilościową oceną rzeczywistej ekspozycji na O-ALAN oraz eliminacją wpływu innych czynników na analizowane zmienne. Przykładowo, nocna ekspozycja na światło sztucznego pochodzenia wewnątrz pomieszczeń prowadzi również do zakłóceń w funkcjonowaniu rytmów okołodobowych oraz wiąże się ze wzrostem ryzyka szeregu chorób i zaburzeń, takich jak cukrzyca typu 2, otyłość, dyslipidemia, miażdżycy, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia snu i stany depresyjne. Rozgraniczenie pomiędzy tym, na ile te zaburzenia związane są u badanych z zamieszkiwaniem na terenach „zanieczyszczonych światłem” pochodzącym ze źródeł zewnętrznych, a na ile – ze współczesnym trybem życia i wynikającą z niego koniecznością przebywania w oświetlonych pomieszczeniach

w godzinach wieczornych i nocnych, wydaje się zadaniem niemal niewykonalnym. Wydaje się jednak, że porównanie odpowiednio dużych populacji, zamieszkujących tereny różniące się pod względem stopnia zanieczyszczenia światłem, może dostarczyć nam cennych informacji. Dysponujemy też obecnie coraz dokładniejszymi cyfrowymi mapami i atlasami jasności nocnego nieba, opracowanymi na podstawie pomiarów satelitarnych.

Analizując problem globalnego zanieczyszczenia światłem, nasuwa się pytanie, co zrobić, aby ograniczyć negatywne konsekwencje zanieczyszczenia światłem? W wielu krajach wprowadza się już regulacje prawne wymuszające ograniczenie instalacji reklam świetlnych czy też zastosowanie do oświetlenia ulic lamp z odpowiednio skonstruowanym kloszem, ograniczającym rozpraszanie się światła w niepotrzebnych kierunkach. Niestety, jak podkreśla wspomniany na początku artykułu raport LPTT, w polskim systemie prawnym zanieczyszczenie światłem nie jest interpretowane jako zagrożenie, a jego monitorowaniem nie zajmuje się żadna z państwowych służb. Mamy więc na tym polu wiele do zrobienia. Ci spośród nas, lekarzy, którzy mają okazję kontaktować się z przedstawicielami władz,

czy to lokalnych, czy państwowych, powinni zwrócić ich uwagę na ten problem, stanowiący zagrożenie dla zdrowia nas wszystkich. Możemy również angażować się w inicjatywy oddolne, takie jak tworzenie obszarów ochrony ciemnego nieba, a także namawiać naszych pacjentów do ograniczenia ekspozycji na ALAN w godzinach nocnych we własnym zakresie, na przykład poprzez ograniczenie montowania na prywatnych posesjach niepotrzebnych źródeł światła, a zwłaszcza lamp LED obejmujących swoim spektrum światło niebieskie. Na koniec chciałabym zachęcić Czytelników do tego, aby choć od czasu do czasu powyłączać wszystkie dostępne nam źródła światła, smartfony i tablety, wyjść na zewnątrz i spojrzeć w nocne niebo. Nie tylko dla zdrowia, ale również po to, by choć przez chwilę poczuć się częścią Nieskończoności.

- Piśmiennictwo dostępne w redakcji lub u autorki.

O AUTORCE:

Lek. **Anna Kłosińska**, Kliniczny Oddział Gastroenterologii i Onkologii Gastroenterologicznej 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Od kilku lat interesuje się amatorsko astronomią.





Co może zrobić lekarz w związku z roszczeniami pacjenta/zarzutami popełnienia błędu medycznego?

O co najczęściej pytają członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej korzystający z porad prawnych świadczonych w ramach bezpłatnej opieki prawnej gwarantowanej przez BIL? Kancelaria prawna współpracująca z BIL wskazała 7 tematów, które najbardziej interesują lekarzy i lekarzy dentystów z naszego samorządu. Odpowiedź na drugie już pytanie przygotowali prawnicy z Lex Secure 24 h Opieka Prawna. W kolejnych wydaniach „Primum” zaprezentujemy następane odpowiedzi.

Najczęściej zadawane pytania przez lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej

1. Jak lekarz może założyć podmiot leczniczy lub indywidualną praktykę lekarską?
2. Co może zrobić lekarz, w związku z roszczeniami pacjenta/zarzutami popełnienia błędu medycznego?
3. Czy indywidualna praktyka lekarska może podjąć współpracę z innym lekarzem?
4. Jakie są zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej?
5. Jakie są prawa i obowiązki lekarza na przesłuchaniu w postępowaniu karnym?
6. Dyżury lekarzy rezydentów: Czy lekarz rezydent może odmówić pełnienia dyżurów? Czy lekarz rezydent może dyżurować na kilku oddziałach szpitala jednocześnie? Czy lekarz rezydent może jednocześnie dyżurować na oddziale oraz przyjmowanie pacjentów na izbie przyjęć?
7. W jaki sposób można pozbyć się negatywnej/nieprawdziwej opinii umieszczonej przez pacjenta na portalu internetowym?

PRZEDMIOT OPINII:

Co może zrobić lekarz w związku z roszczeniami pacjenta/zarzutami popełnienia błędu medycznego?

WNIOSKI I REKOMENDACJE:

Należy wskazać, że postępowanie lekarza w związku z roszczeniami pacjenta lub zarzutami popełnienia błędu medycznego będzie zależne przede wszystkim od podstawy udzielania przez niego/nią świadczeń zdrowotnych, a następnie czy uznaje przedstawione roszczenia.

W sytuacji wysunięcia roszczeń przez pacjenta lekarz w pierwszej kolejności powinien dokonać weryfikacji tego, na podstawie jakich przepisów kształtować się będzie jego odpowiedzialność.

Na gruncie niniejszej opinii prawnej dokonano analizy przepisów kształtujących odpowiedzialność lekarza udzielającego świadczeń zarówno na podstawie umowy cywilnoprawnej (np. umowy

o świadczenie usług medycznych), kontraktu lekarskiego czy umowy o pracę, jak również w prywatnym gabinecie w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Następnie wskazano, jakie kroki mogą zostać podjęte przez lekarza w zależności od tego, czy uznaje roszczenia pacjenta.

- ➔ W przypadku, gdy w Państwa sprawie niezbędna będzie pomoc adwokatów lub radców prawnych z Kancelarii Lex Secure – należy skontaktować się bezpośrednio z 24 h infolinią prawną pod numerem telefonu +48 501 538 539 lub za pomocą e-maila: prawnik@opiekaprawna.pl
- ➔ Dodatkowe informacje prawne dostępne są na naszej stronie internetowej <https://lexsecure.pl> – zachęcamy do jej odwiedzenia.

PODSTAWY PRAWNE:

1. Art. 6, art. 415, art. 430, art. 441 § 1–3, art. 471 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (tj. Dz.U.2023.1610 ze zm.);
2. Art. 119, art. 120 § 1, art. 122 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy (tj. Dz.U.2023.1465);
3. Art. 33 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz.U.2023.991 ze zm.);

4. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10;
5. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16 grudnia 2014 roku, VI ACa 283/13;
6. Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 9 lipca 2010 roku, I ACa 655/10.

STAN PRAWNY:

We wstępie niniejszej opinii prawnej należy wskazać, że postępowanie lekarza w związku z roszczeniami pacjenta lub zarzutami popełnienia błędu medycznego będzie zależne przede wszystkim od podstawy udzielania przez niego/nią świadczeń zdrowotnych, a następnie czy uznaje przedstawione roszczenia.

W sytuacji wysunięcia roszczeń przez pacjenta lekarz w pierwszej kolejności powinien dokonać weryfikacji tego, na podstawie jakich przepisów kształtować się będzie jego odpowiedzialność.

Na gruncie niniejszej opinii prawnej dokonano analizy przepisów kształtujących odpowiedzialność lekarza udzielającego świadczeń zarówno na podstawie umowy cywilnoprawnej (np. umowy o świadczenie usług medycznych), kontraktu lekarskiego czy umowy o pracę, jak również w prywatnym gabinecie w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Następnie wskazano, jakie kroki mogą zostać podjęte przez lekarza w zależności od tego, czy uznaje roszczenia pacjenta.

Umowa cywilnoprawna i umowa o współpracy (B2B):

Odpowiedzialność podmiotu leczniczego oraz lekarza zatrudnionego na podstawie umowy cywilnoprawnej albo w związku z zawarciem umowy o współpracy kształtuje się tak samo, dlatego analiza została dokonana wspólnie dla wskazanych wyżej podstaw.

Należy wskazać, iż w przypadku usług medycznych strony zawierają umowę (w większości przypadków w formie ustnej) przeprowadzenia określonego leczenia, w ramach której jedna strona zobowiązuje się do przeprowadzenia leczenia zaś druga do zapłaty wynagrodzenia. W zależności od tego, co jest przedmiotem zabiegu, będzie to więc umowa mieszana

– uregulowana w ustawie Kodeks cywilny (dalej jako k.c., umowa o dzieło lub inna umowa wzajemna o charakterze usług medycznych (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 9 lipca 2010 roku, I ACa 655/10).

Należy wskazać, iż umowa o wykonywanie świadczeń zdrowotnych jest typową umową starannego działania, a nie rezultatu, co oznacza, że podmiot leczniczy nie zobowiązuje się osiągnąć oczekiwanego skutku, czyli wyleczyć pacjentkę, tylko zobowiązuje się do prowadzenia leczenia zgodnie z przyjętymi w tym zakresie zasadami i wiedzą medyczną. Podstawą odpowiedzialności podmiotu leczniczego, który zawarł umowę z pacjentką, jest m. in. art. 471 k.c., zgodnie z którym dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik (w tym wypadku podmiot leczniczy) odpowiedzialności nie ponosi (tzw. odpowiedzialność kontraktowa).

Odpowiedzialność kontraktowa podmiotu leczniczego wobec pacjenta powstaje zatem, pomimo że fizycznie świadczenie zdrowotne jest wykonywane przez lekarza.

Oprócz ww. odpowiedzialności kontraktowej podmiotu leczniczego, w przypadku błędu medycznego lekarza, istnieje również możliwość ponoszenia odpowiedzialności mającej podstawę w art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Jest to odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego, czyli tzw. odpowiedzialność deliktowa. W myśl art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazań, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Potwierdzenie takiego stanu rzeczy znaleźć można w orzecznictwie. Jak bowiem wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2011 roku, sygn. akt IV CSK 308/10: „Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponieść odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego

ciąg dalszy na s. 30

ciąg dalszy ze s. 29

indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych”. Ponadto w ww. orzeczeniu podniesiono, iż: Źródło i charakter szkody wyrządzonej przez lekarza pozostają takie same, niezależnie od tego, czy działał jako pracownik, czy jako lekarz tzw. kontraktowy. W każdej z tych sytuacji lekarz kieruje się swoją wiedzą oraz doświadczeniem i zachowuje niezależność, która – jak wskazano – nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Diagnozę stawia, leczenie stosuje i operację wykonuje lekarz, a nie przedsiębiorca. Szkodę wyrządziła powódce lekarka, pozwana Bożenna K., działając w ramach umowy o świadczenie usług medycznych, wykonywanych na zasadach świadczących o istnieniu podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c.

Podobne wnioski płyną z wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16 grudnia 2014 roku, sygn. akt VI ACa 283/13: „Zawinione działania lub zaniechania lekarza mogą być poczytane zatrudniającemu go zakładowi opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. Odpowiedzialność pozwanego szpitala uzależniona jest od stwierdzenia winy w działaniu osoby, która wykonywała w nim czynności medyczne. Niekwestionowane jest bowiem, że charakter podporządkowania, które ma na względzie przepis art. 430 k.c., obejmuje także działania zatrudnionych w zakładzie pracy fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji”. Tak jest właśnie w wypadku lekarzy i innych osób wykonujących czynności diagnostyczno-lecznicze w zakładach opieki zdrowotnej.

Kolejno należy podnieść, iż podmiot leczniczy oraz lekarz odpowiadają wobec pacjenta na podstawie tzw. odpowiedzialności deliktowej, solidarnie w oparciu o art. 441 k.c. Zgodnie z § 1 przedmiotowego uregulowania, jeżeli kilka osób ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, ich odpowiedzialność jest solidarna. Powyższe znajduje potwierdzenie we wspomnianym już wyroku Sąd Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, sygn. akt IV CSK 308/10: „Stwierdzenie

odpowiedzialności spółki na podstawie art. 430 k.c. oraz pozwanej Bożenny K. na podstawie art. 415 k.c. stanowiło podstawę ich odpowiedzialności solidarnej na podstawie art. 441 k.c. (...) jeżeli za tę samą szkodę odpowiada kilka osób, to ich odpowiedzialność jest solidarna także wtedy, gdy opiera się na różnych zasadach, na przykład winy i ryzyka”.

W przypadku odpowiedzialności deliktowej, która rodzi solidarną odpowiedzialność lekarza i podmiotu leczniczego, istotna jest kwestia tzw. regresu, czyli możliwości dochodzenia zwrotu od współdłużnika solidarnego części lub całości zapłaconego poszkodowanemu odszkodowania. Zgodnie z przepisem art. 441 § 2 i § 3 k.c., jeżeli szkoda była wynikiem działania lub zaniechania kilku osób, ten, kto szkodę naprawił, może żądać od pozostałych zwrotu odpowiedniej części zależnie od okoliczności, a zwłaszcza od winy danej osoby oraz od stopnia, w jakim przyczyniła się do powstania szkody. Ten, kto naprawił szkodę, za którą jest odpowiedzialny mimo braku winy, ma zwrotne roszczenie do sprawcy, jeżeli szkoda powstała z winy sprawcy.

Powyższy przepis wskazuje, że jeżeli podmiot leczniczy również ponosi winę w powstaniu szkody u pacjentki, wówczas nie może dochodzić pełnego regresu od lekarza, tzn. nie może żądać, aby zwrócono mu całe odszkodowanie wypłacone pacjentce. W takim przypadku współdłużnicy solidarni mogą żądać od siebie nawzajem zwrotu wypłaconego poszkodowanemu odszkodowania zależnie od okoliczności, a zwłaszcza od stopnia winy każdego z nich oraz stopnia przyczynienia się do powstania szkody. Jedynie w przypadku, gdy z okoliczności wynika, że wyłączną winę w powstaniu szkody u pacjentki ponosi lekarz, podmiot leczniczy będzie mógł dochodzić od lekarza zwrotu wypłaconego pacjentce odszkodowania w pełnej wysokości.

Warto również zauważyć, że to, na jakiej podstawie będzie dochodzone odszkodowanie – odpowiedzialność deliktowa czy odpowiedzialność kontraktowa – zależy od pacjentki, gdyż to ona dokonuje wyboru, składając pozew do sądu.

Podsumowując, źródłem odpowiedzialności deliktowej lekarza wykonującego

leczenie oraz podmiotu leczniczego, w którym lekarz ten udziela świadczeń zdrowotnych są przepisy k.c., w szczególności art. 415, art. 430 i art. 441. Przepisy te dotyczą każdego lekarza, bez względu na formę wykonywania działalności leczniczej.

Przywołany w stanowisku podmiotu leczniczego art. 33 lit. a ustawy o działalności leczniczej stanowi, że w przypadku wykonywania działalności leczniczej przez lekarza w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie odpowiednio lekarz i podmiot leczniczy. Jest to przepis szczególny, regulujący konkretną sytuację, gdy lekarz prowadzi indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład. Z kolei przepisy k.c. mają zastosowanie uniwersalne, niezależnie od tego, jaką formę prowadzenia działalności leczniczej wybrał lekarz.

Umowa o pracę:

Zgodnie z art. 120 § 1 ustawy Kodeks pracy (dalej jako k.p.), w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca. Wobec powyższego, lekarz-pracownik nie ponosi odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone pacjentom. Niemniej jednak lekarz ponosi odpowiedzialność regresową w stosunku do pracodawcy. Wówczas, w myśl art. 119 k.p., odszkodowanie ustala się w wysokości wyrządzonej szkody, jednak nie może ono przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody.

Wyjątek od wskazanej powyższej zasady określa art. 122 k.p., zgodnie z którym

jeżeli pracownik umyślnie wyrządził szkodę, jest obowiązany do jej naprawienia w pełnej wysokości.

Mając na uwadze powyższe, gdy lekarz jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, odpowiedzialność cywilną wobec pacjenta za błąd medyczny ponosi podmiot leczniczy. Lekarz może ponosić jedynie odpowiedzialność porządkową jako pracownik oraz odpowiedzialność odszkodowawczą wobec pracodawcy ograniczoną do wysokości trzykrotności wynagrodzenia za pracę, chyba że szkodę wyrządził z winy umyślnej.

Indywidualna praktyka lekarska bez współpracy z podmiotem:

W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza w ramach prowadzonej przez niego indywidualnej praktyki lekarskiej, bez współpracy z jakimkolwiek podmiotem, zasady jego odpowiedzialności będą analogiczne do tych, które zostały wskazane w punkcie dotyczącym umowy cywilnoprawnej i umowy o współpracę z tym zastrzeżeniem, że lekarz będzie odpowiadał samodzielnie.

Przechodząc do schematu postępowania wskazania wymaga, że kroki, jakie może podjąć lekarz zależne są zasadniczo od tego, czy uznaje on wysunięte roszczenia.

Jeżeli lekarz przeprowadził kurację zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z należytą starannością, to nie ma podstaw do ponoszenia przez niego odpowiedzialności.

W przypadku gdy lekarz nie uznaje roszczeń pacjenta powinien w odpowiedzi na reklamację wysłać pismo, w którym przedstawiłby swoje stanowisko oraz wskazał, iż kwestionuje roszczenia pacjenta. Lekarz powinien w tym piśmie wskazać i uzasadnić, że proces leczenia pacjenta prowadzony był zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz przyjętą praktyką, że biorąc pod uwagę indywidualny przypadek pacjenta, nie miało miejsca żadne zaniechanie lub działanie, które mogłoby być traktowane jako brak należytej staranności w prowadzeniu leczenia. Pismo należy

wysłać przesyłką poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Lekarz nie powinien wypłacać jakichkolwiek pieniędzy pacjentowi, gdyż mogłoby to zostać uznane za pośrednie uznanie roszczeń pacjenta. Jednakże klient powinien w takim przypadku liczyć się z wytoczeniem przez pacjenta powództwa o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia przed sądem powszechnym.

Alternatywnym rozwiązaniem sporu jest zaproponowanie pacjentowi ugodowego rozwiązania sprawy. Treść ugody strony mogą ukształtować dowolnie. Przykładowo, lekarz może zaproponować ugodę, w której to w zamian za zwrot części kosztów leczenia, pacjent zrzeknie się dalszych roszczeń. Podkreślenia wymaga, że zasadnym byłoby, aby uгода została zawarta w formie pisemnej dla celów dowodowych. Ponadto przedmiotowa uгода winna być zawarta w uzgodnieniu

z ubezpieczycielem klienta z okresu leczenia pacjenta. Za wskazane uznać należy również powiadomienie ubezpieczyciela o kierowanych przez pacjenta roszczeniach oraz przekazanie pacjentce danych ubezpieczyciela i numeru polisy OC z okresu, w którym pacjent był leczony.

KLAUZULA PRAWNA:

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

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

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

Lex Secure 24h Opieka Prawna

LEX SECURE®
24H OPIEKA PRAWNA

**BYDGOSKA
IZBA
LEKARSKA**

24H INFOLINIA PRAWNA
☎ +48 501 538 539

24H OPIEKA PRAWNA DLA LEKARZY Z BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Uchwały ORL BIL

14 marca 2024 roku

29/IX/24

W sprawie upoważnienia prezesa ORL BIL i skarbnika ORL BIL do podpisania umowy z fotografem-grafikiem współpracującym z redaktorem naczelną „Primum” przy składzie oraz pracującego nad projektem wydania biuletynu 35-lecia samorządu lekarskiego.

30/IX/24

W sprawie dofinansowania konferencji szkoleniowych dla zastępców OROZ oraz OSL.

31/IX/24

W sprawie stałego upoważnienia dla prezesa ORL BIL do podejmowania decyzji o dofinansowaniu szkoleń dla działaczy organów BIL.

32/IX/24

W sprawie współpracy ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy w kwestii organizacji konferencji dotyczącej patrona szpitala – 26 kwietnia 2024 roku, objęcie patronatem oraz dofinansowanie w wysokości 10 000 zł.

33/IX/24

W sprawie uchylecia poprzedniej uchwały o zatrudnieniu firmy ochroniarskiej oraz podjęcie uchwały w sprawie zatrudnienia portiera.

34/IX/24

W sprawie upoważnienia prezesa ORL BIL i skarbnika do podpisania umowy z wybraną firmą na wypożyczenie sprzętu do nagłośnienia sali podczas OZL w dniu 6 kwietnia 2024 roku.

35/IX/24

W sprawie przyjęcia projektu porządku obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

36/IX/24

W sprawie przyjęcia projektu Regulaminu Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

37/IX/24

W sprawie przyjęcia projektu budżetu na rok 2024.

Uchwały Prezydium ORL BIL

28 marca 2024 roku

38/IX/24

W sprawie upoważnienia prezesa ORL BIL i skarbnika do zawierania umów niezbędnych do organizacji OZL BIL.

39/IX/24

W sprawie przedłużenia licencji dotyczącej głównego urządzenia UTM zabezpieczającego sieć BIL.

40/IX/24

W sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2023 rok.

41/IX/24

W sprawie pozytywnej opinii kandydatury na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii na okres 5-letniej kadencji.

42/IX/24

W sprawie pozytywnej opinii kandydatury na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na okres 5-letniej kadencji.

43/IX/24

W sprawie pozytywnej opinii kandydatury na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej na okres 5-letniej kadencji.

44/IX/24

W sprawie zaopiniowania kandydatury na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii ogólnej na okres 5-letniej kadencji.

45/IX/24

W sprawie pozytywnej opinii kandydatury na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii na okres 5-letniej kadencji.

46/IX/24

W sprawie wyznaczenia przedstawiciela ORL BIL do składu komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – Przychodnia w Łabiszynie.

47/IX/24

W sprawie pozytywnej opinii dotyczącej wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych dla lekarzy dentyistów podmiotu medycznego Sorriso Dental Clinic, ul. Ogińskiego 2 w Bydgoszczy.

48/IX/24

W sprawie przyznania odznaczenia „Zastępczy dla Samorządu Lekarskiego” – dr. hab. n. med. Wojciechowi Pawliszakowi, prof. UMK.

49/IX/24

W sprawie przyznania odznaczenia „Zastępczy dla Samorządu Lekarskiego” – dr. n. med. i n. o zdr. Danielowi Rogowiczowi.

50/IX/24

W sprawie przyznania odznaczenia „Zastępczy dla Samorządu Lekarskiego” – lek. dent. Anicie Nowickiej.

51/IX/24

W sprawie przyznania odznaczenia „Zastępczy dla Samorządu Lekarskiego” – lek. Katarzynie Czarny.

52/IX/24

W sprawie przyznania odznaczenia „Zastępczy dla Samorządu Lekarskiego” – lek. dent. Iwone Wasielewskiej.

53/IX/24

W sprawie przyznania odznaczenia „Zastępczy dla Samorządu Lekarskiego” – lek. dent. Janinie Oczki.

54/IX/24

W sprawie przyznania odznaczenia „Zastępczy dla Samorządu Lekarskiego” – lek. Bogusławowi Jasikowi.

55/IX/24

W sprawie przyjęcia po poprawkach regulaminu OZL BIL.

56/IX/24

W sprawie objęcia patronatem honorowym oraz dofinansowania w wysokości 2000 zł konferencji „Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne.

Jak uniknąć oszustw internetowych i bezpiecznie przechowywać dane pacjentów?

ZAPRASZAMY NA SZKOLENIE Z CYBERBEZPIECZEŃSTWA

Dr Paweł Popielarski wyjaśni znaczenie bezpieczeństwa teleinformatycznego

w medycynie i przedstawi podstawowe zasady bezpieczeństwa cybernetycznego.

24 maja 2024 roku (piątek), godz. 14:00–16:00 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej przy ul. Lenartowicza 33–35 w Bydgoszczy.

ZAPISY PROSIMY KIEROWAĆ DO:

Luizy Domka pod numerem telefonu 52 346–00–84 wew. 13 lub na adres e-mail: kontakt@bil.org.pl.

Szkolenie jest bezpłatne dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów.



Szkolenie organizowane jest przez Komisję Stomatologiczną i Komisję Kształcenia.

Świadczenia oferowane przez Komisję Socjalną BIL

Pomoc materialna dla dzieci lekarzy znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej

Pomoc materialna w postaci stypendium dla dzieci lekarzy znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej (choroba lub śmierć lekarza), wypłacane co miesiąc przez okres od 3 miesięcy do 1 roku od czasu podjęcia uchwały ORL o przyznaniu świadczenia, na wniosek wnioskodawcy na rzecz małoletnich dzieci i na wniosek pełnoletnich dzieci, które uczą się w szkole lub szkole wyższej, do ukończenia przez nie 25 roku życia w wysokości:



a. 400 zł miesięcznie – przy średnich dochodach na jednego członka rodziny poniżej 1600 zł miesięcznie,

b. 350 zł miesięcznie – przy średnich dochodach na jednego członka rodziny powyżej 1600 zł i poniżej 1800 zł miesięcznie,

c. 300 zł miesięcznie – przy średnich dochodach na jednego członka

rodziny powyżej 1800 zł i poniżej 2000 zł miesięcznie.

O tego rodzaju stypendium można wnioskować trzykrotnie, w szczególności uzasadnionych przypadkach ORL może podjąć decyzję o przedłużeniu stypendium.

—————
Komisja Socjalna BIL

OGŁOSZENIA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów oraz w trakcie specjalizacji w dziedzinach: okulistyki, laryngologii, ginekologii, diabetologii, endokrynologii. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z dyrektorem SPZOZ.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV: e-mail: kadry@spzoz.koronowo.pl, tel. 52 382–23–53.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie zatrudni na atrakcyjnych warunkach lekarza POZ ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub w trakcie specjalizacji. Warunki finansowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia z dyrektorem SPZOZ.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV: e-mail: kadry@spzoz.koronowo.pl, tel. 52 382–23–53.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wielospecjalistyczna Przychodnia „Bartodzieje” sp. z o. o. w Bydgoszczy

zatrudni od zaraz lekarza do pracy w POZ – lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych (mile widziany pełen wymiar czasu pracy). Forma zatrudnienia i warunki płacy do uzgodnienia. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie oraz dowolną formę zatrudnienia.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: tel. 52 375–86–05 lub 52 365–06–34, e-mail: biurobartodzieje@scs.com.pl

Centrum Zdrowia „Błonie” zatrudni lekarza w POZ, mile widziany lekarz rodzinny. Tel. 52 325–83–81, 52 325–83–82.

PROZA

„Prokuratorka” – premiera nowej powieści bydgoskiego psychiatry

„Zagłębianie się w fikcję to jest taka fizjologiczna psychoza”.
Dr n. med. Maciej Klimarczyk o kulisach swojej pasji do pisania
i o najnowszym thrillerze dziejącym się w Bydgoszczy.

○ HANNA GOŁATA: Czy zdradzi Pan, o czym jest najnowsza powieść, której premiera odbędzie się w maju?

MACIEJ KLIMARCZYK: „Prokuratorka” to thriller psychologiczny z wątkiem kryminalnym, którego akcja osadzona jest w Bydgoszczy. W biurze poselskim wiceministra sprawiedliwości zamordowano młodą kobietę. Okazuje się, że ofiara była sekretarką wiceministra oraz partnerką jego syna i to właśnie syn polityka jest podejrzany o tę zbrodnię. Mężczyzna twierdzi, że słyszy głosy, które nim sterują. Trafia więc na oddział psychiatryczny. Śledztwo w tej sprawie nadzoruje doświadczona prokuratorka, ale od samego początku wszystko wymyka się jej spod kontroli. Stajemy się świadkami niebezpiecznej gry – prokuratorka kontra wiceminister.

○ H.G.: Czy inspiracje do historii czerpał Pan z gabinetu?

M.K.: Gabinet psychiatry to rzeczywiście miejsce szczególne. Czasem słyszę tak niebywałe historie, że nadawałyby się na film. Ale – podkreślam – wszystkie postaci w książce są fikcyjne. Część akcji rozgrywa się w bydgoskiej klinice psychiatrycznej, ale na fikcyjnym oddziale psychiatrii sądowej. Wymyślając fabułę, nie starałem

się opisywać istniejących ludzi, a emocje i procesy, jakie zachodzą w każdym z nas. Obserwując współczesny świat, widziemy coraz wyraźniej, że jego osią staje się konflikt. W gabinecie przyglądam się różnym konfliktom z bliska, widzę reakcje ludzi, którzy stykają się z murem i to właśnie starałem się przenieść na karty powieści. Dlatego najważniejszy w fabule „Prokuratorki” jest konflikt – jednostka kontra władza. Doświadczona prokuratorka zdaje sobie sprawę, że to system przejął kontrolę nad jej śledztwem.

○ H.G.: Czy któraś z postaci jednoznacznie reprezentuje dobro lub zło?

M.K.: Nie zdradzę wiele, jeżeli powiem, że jednak złem jest system, władza, aparat represji. Wiceminister chce uwolnić syna od zarzutów oraz zadbać o swoją dalszą karierę. Stoi za nim cały aparat państwa. Ba! Sama prokuratorka jest częścią systemu, przecież wiceminister sprawiedliwości jest jej przełożonym. Bohaterka musi więc wybrać: ryzykować i walczyć czy się wycofać? Wielu z nas staje czasem przed takim wyborem. A ja chciałem opisać ten proces oraz pokazać granicę wytrzymałości jednostki w walce z władzą. Czy w ogóle można w takiej walce wygrać?



Chciałbym, żeby „Prokuratorka” była przede wszystkim dobrą rozrywką, ale również, by wzbudziła w Czytelniku refleksję nad mechanizmami sprawowania władzy, nad współczesnym światem. Jeśli moje książki skłonią kogokolwiek do takiej refleksji, będzie to dla mnie jako autora największą satysfakcją.

○ H.G.: Jakie były reakcje po poprzedniej książce?

M.K.: „Śpiewaczka” znalazła się w finale konkursu Książka Roku 2021 w kategorii „debiut”, organizowanego przez największy portal czytelniczy – lubimyczytac.pl; otrzymała też „Strzałę Łuczniczki” – literacką nagrodę Bydgoszczy. Zatem chyba mogę powiedzieć, że odbiór książki był bardzo dobry. No i, co równie ważne, dobrze się sprzedała i nadal sprzedaje. Poszedłem więc za ciosem i napisałem „Prokuratorkę”, która lada dzień trafi do księgarń.

○ H.G.: Kiedy będzie można sięgnąć po „Prokuratorkę”?

M.K.: Data premiery to 15 maja. Od tego dnia będzie można kupić książkę w formie papierowej, elektronicznej oraz jako audiobooka. Przy okazji nagrywania „Prokuratorki”, wydawnictwo podjęło również decyzję o nagraniu „Śpiewaczki”.

🗨 H.G.: Co Pana skłoniło do pisania? Pasja, ciekawość?

M.K.: Przede wszystkim, żeby pisać, trzeba czytać. Ja lubię czytać, lubię filmy, seriale, generalnie lubię fikcję. I od tego właśnie się zaczęło. Pewnego dnia zapytałem sam siebie: „a co by było, gdybym teraz to ja zaczął pisać”? Więc zacząłem. Jakieś 10 lat temu napisałem pierwszą książkę, która trafiła do szuflady. Ale tamta praca nie poszła na marne, bo pisząc tekst, ćwiczyłem warsztat. Budowanie postaci, opisy miejsc, emocji, dialogi, itp. – tego trzeba się nauczyć. Gdy w 2021 roku napisałem „Śpiewaczkę”, postanowiłem wystać ją do kilku wydawnictw. Dwa mi odpowiedziały, a jednym z nich było bardzo prestiżowe Wydawnictwo Literackie. Kiedy otrzymałem e-maila od redaktora naczelnego WL-u z propozycją wydania książki, nie mogłem uwierzyć, że to się dzieje naprawdę. Potem podpisaliśmy umowę i zaczęły się prace nad wydaniem książki – najpierw redakcyjne, a później promocyjne. Z „Prokuratorką” było już trochę łatwiej, ponieważ Wydawnictwo Literackie wyraziło chęć dalszej współpracy ze mną.

🗨 H.G.: Lekarze są bardzo zajęta grupą zawodową. Jak będąc

lekarzem, udaje się jeszcze Panu czytać i pisać książki?

M.K.: Nigdy nie dorównam tempa pisarzy zawodowych tego gatunku, którzy w roku potrafią wydać od 1 do nawet 4 książek. Jestem przede wszystkim lekarzem i tak będzie zawsze. Piszę więc wolno, czasem zdarza się, że z powodu nadmiaru obowiązków odkładam pisanie na miesiąc lub dwa, a potem, kiedy wracam do książki, muszę sobie przypominać, co tam już napisałem wcześniej. Pisanie traktuję więc jak hobby. Coś trzeba w życiu mieć poza zawodem, poza pracą. Czasami słyszy się, że jakiś lekarz zmarł z przepracowania na którymś dyżurze z rzędu. Bardzo krytycznie oceniam takich lekarzy oraz ich przełożonych. Musimy zachowywać higienę psychiczną i mieć normalne życie – grać w tenisa, czytać, podróżować, byle na pewien czas oderwać się od pracy. Kilka lat temu postanowiłem, że ograniczę ilość pracy na rzecz innych aktywności i – co ciekawe – od tego czasu dużo lepiej pracuję. Jeśli rozwijamy pasję, życie staje się bogatsze.

Zagłębianie się w fikcję to jest taka fizjologiczna psychoza. Wchodzę w świat, którego nie ma. Wyobrażam sobie moich bohaterów: jacy są, jakim mówią głosem, muszę ich usłyszeć, zobaczyć, dowiedzieć

się sporo o ich życiu. Największy problem pojawia się wtedy, kiedy do końca nie wyobrażę sobie tego wszystkiego. Wtedy jest mi trudno opisać postać i wychodzi ona trochę drewniana. Dlatego najpierw muszę z nią pogadać, umówić się na kawę, poobserwować. Zdarzyło mi się spacerować po plaży i wyobrażać sobie scenę z moimi bohaterami. Po takim procesie czuję się odprężony, bo to tak, jakbym uciekł od realnego świata w swój własny, wyobrażony. To jest jak terapia i totalne odjechanie zarazem. A co najważniejsze, nie potrzeba do tego żadnych środków psychoaktywnych. Później przychodzi etap pisania, który jest dość trudny, bo to wszystko, co powstało w głowie, trzeba ubrać w słowa w taki sposób, żeby wzbudzić w Czytelniku emocje. Zasada jest taka: im łatwiej się jakiś tekst czyta, tym trudniej jest go napisać.

—
Rozmawiała Hanna Gołata

—
Dr n. med. Maciej Klimarczyk, psychiatra, seksuolog, autor popularnonaukowego kanału na YouTube poruszający zagadnienia zaburzeń psychiatrycznych.

POEZJA

Za moim oknem

*Za oknem moim forsycje wiosennym rozkwitły złotem.
Ptak usiadł na gałęzi, odpocząć przed dalszym lotem.
Za moim oknem drzewa zielone wdziały sukienki
i kos czasami zaspiewa trylem ptasiej piosenki.
Za moim oknem trawa ludzką stopą nietknięta,
w trawie tej kwiatki i zioła, rumianek, mlecze i mięta.
Wszystko świeżą zielenią oczy upaja radośnie.
Za moim oknem wiosna, otwieram okno wiosnie.
Niech smutki moje przegoni,
wiosennym wiatrem przewieje.
Niech w sercu moim zostawi
na dobre dni, dobrą nadzieję.*

JERZY ŚWISTUN

Wiersz „Za moim oknem” pochodzi ze zbioru *Cztery pory roku* napisanego w 2023 roku w Bydgoszczy przez lek. Jerzego Świstuna.



Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej za 2023 rok

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej w 2023 roku zebrała się na 12 posiedzeniach (w tym 1 posiedzenie zwołane w trybie nadzwyczajnym).

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obradowało w tym okresie 13 razy (w tym jedno posiedzenie zwołane w trybie nadzwyczajnym).

NA POSIEDZENIACH PODEJMOWANO UCHWAŁY DOTYCZĄCE:

- Przyznania prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego: lekarze – 101, dentyści – 8, skierowani na staż od 5 stycznia 2023 roku – 1 lekarz, skierowani na staż od 1 marca 2023 roku – 5 lekarzy, skierowani na staż od 1 sierpnia 2023 roku – 1 lekarz, skierowani na staż od 1 października 2023 roku – 91 lekarzy i 8 lekarzy dentyistów, skierowani na staż od 1 stycznia 2024 roku – 3 lekarzy;
- Przyznania prawa wykonywania zawodu po ukończonym stażu: lekarze – 137, dentyści – 10;
- Przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu: lekarze – 23, dentyści – 9;
- Przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu oraz prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności: lekarze – 7, dentyści – 1;
- Przeniesienia do Bydgoskiej Izby Lekarskiej z innych okręgowych izb lekarskich: lekarze – 31, dentyści – 14;
- Skreślenia z rejestru zgonów: lekarze – 29, dentyści – 1;
- Przeniesienia do Okręgowych Izb Lekarskich: lekarze – 26, dentyści – 2;
- Zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu: lekarze – 2, dentyści – 0;
- Zawieszenia prawa wykonywania zawodu na podstawie postanowienia prokuratora o zastosowaniu środka zapobiegawczego: lekarze – 0, dentyści – 0;
- Zawieszenia prawa wykonywania zawodu na podstawie wyroku sądu o zastosowaniu środka karnego: lekarze – 1, dentyści – 0.

POZOSTAŁE PODJĘTE UCHWAŁY:

Pozostałe uchwały i stanowiska dotyczyły głównie spraw finansowych, organizacyjnych i legislacyjnych (zapomogi, pomoc finansowa dla towarzystw naukowych w organizowaniu konferencji naukowych, dofinansowanie imprez organizowanych przez komisje, organizacje wydarzeń BIL, kwestie dotyczące budowy nowej siedziby).

- Rejestracja prywatnych praktyk – 178: dokonano zmian – 290, dokonano wykreśleń – 16;
- Na wniosek 7 lekarzy wydano 25 zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy w krajach Unii Europejskiej.

SZKOLENIA W RAMACH STAŻU PODYPLOMOWEGO:

W ramach stażu podyplomowego zorganizowaliśmy szkolenia z prawa medycznego, bioetyki i orzecznictwa lekarskiego oraz kurs w zakresie HIV i diagnostyki i leczenia AIDS, zdrowia publicznego, profilaktyki dotyczącej szczepień ochronnych, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.

OKRĘGOWA RADA LEKARSKA BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W ROKU 2023 PODEJMOWAŁA:

- Stanowiska: w sprawie administracyjnej fuzji Szpitali Uniwersyteckich, w sprawie sprzeciwu środowiska lekarskiego dotyczącego „ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta”, w sprawie postulatów rozszerzenia kompetencji zawodowych fizjoterapeutów;
- Apele: do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, „że nadrzędną wartością jaką powinien kierować się każdy lekarz, jest dobro pacjenta i obowiązek ratowania zdrowia i życia pacjenta”, do ministra zdrowia w sprawie poparcia stanowiska Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie w sprawie aktualizacji ustawy z dnia 9 marca 2023 roku o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, do Naczelnej Izby Lekarskiej w sprawie podjęcia realnych działań mających na celu ochronę praw lekarzy, wobec których dopuszczono się w przestrzeni publicznej kradzieży wizerunku.

DZIAŁANIA KOMISJI PROBLEMOWYCH BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

- Komisja Socjalna: Opiniowanie wniosków w sprawie pomocy socjalnej, organizacja bądź nadzór nad organizacją wydarzeń sprzyjających integracji środowiska lekarskiego, takich jak: Dzień Dziecka, Mikołajki, Piknik Matek Lekarek, Wigilii Seniorów;
- Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów: Organizowanie ciekawych spotkań i prelekcji, wycieczka jesienna do Gniezna i Pobiedzisk, zakup przy dofinansowaniu Izby biletów do Opery;
- Komisja Etyki: udział w konferencji pn. „Rozmowy o etyce – Kodeks etyki lekarskiej, reklama, psychiatria”, analiza z przeprowadzonej ankiety oceniającej satysfakcję z zajęć z zakresu bioetyki i deontologii lekarskiej dla lekarzy stażystów;
- Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji: Wspieranie imprez sportowych rekreacyjnych, takich jak: Motobridge, turniej bowlingu, turniej strzelecki, turniej tenisowy, turniej szachowy, dofinansowanie udziału członków BIL w imprezach sportowych rangi mistrzowskiej, organizacja konkursu fotograficznego dla członków BIL oraz konkursu na kartkę świąteczną dla członków BIL i ich rodzin, wspieranie aktywności fizycznej lekarzy poprzez nagrodzenie najaktywniejszych rowerzystów – członków BIL startujących w rywalizacji rowerowa stolica Polski, organizacja turnieju wspinaczki dla członków BIL, zakup sprzętu szachowego, organizowanie prelekcji podróźniczych;

– Komisja ds. Młodych Lekarzy – wydarzenia organizowane przez Komisję:

Cykl warsztatów: prowadzący warsztaty: lek. Agnieszka Sawicka: I spotkanie – „Jak się odnaleźć w nowym zespole”, II spotkanie – „Najczęstsze przekonania lekarzy. Komunikacja lekarz – lekarz”, III spotkanie – „Jak zwiększyć swoje szanse na egzaminie medycznym – LEK i PES”;

Szkolenie „Zagadnienia prawne dla lekarzy BIL”: prowadząca: lek. Agnieszka Sawicka, zaproszony gość: mecenas Julia Gałęska; Warsztaty „Strategie na PES”: wydarzenie organizowane przy współpracy z Polskim Towarzystwem Komunikacji Medycznej. Szkolenie prowadzone przez lek. Agnieszkę Sawicką z aktywnym udziałem uczestników;

Przygotowanie Sympozjum „Lekarz – system – rozwój”;

Udział w wydarzeniach ogólnopolskich: udział w XXX Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy, w Warszawie, 30 czerwca – 2 lipca 2023 roku. Komisję ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej reprezentowali: 1. Przewodnicząca komisji, z ramienia KML przy Naczelnej Izbie Lekarskiej, lek. Adrianna Kaszubowska, 2. Wiceprzewodniczący KML, z ramienia KML przy Naczelnej Izbie Lekarskiej, lek. Paweł Wojciechowski, 3. Sekretarz komisji lek. Agnieszka Sawicka;

Uchwalenie nowego regulaminu Komisji ds. Młodych Lekarzy; Dodatkowe działania komisji: nawiązanie współpracy z Polskim Towarzystwem Komunikacji Medycznej, pomoc w organizacji otwarcia nowej siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej – przygotowanie filmów promujących działania izby, udział w proteście „Protest lekarzy – w ochronie zdrowia pacjentów” – 30 września 2023 roku w Warszawie.

Organizacja spływu kajakowego dla lekarzy BIL (trasa Smukała – Babia Wieś): I edycja 3 czerwca 2023 roku, II edycja 17 września 2023 roku;

– Komisja Stomatologiczna: Omawianie działań i inicjatyw Komisji Stomatologicznej Naczelnej Izby Lekarskiej, szkolenia dla lekarzy dentyków, spotkania z ciekawymi prelekcjami, warsztaty praktyczne „Wstęp do implantologii”, szkolenie dla lekarzy seniorów z zakresu gerostomatologii;

– Komisja Bioetyczna: Od stycznia do grudnia 2023 roku odbyło się 11 posiedzeń Komisji Bioetycznej. Wszystkie posiedzenia odbywały się w zaplanowanych terminach przy kworum umożliwiającym podejmowanie uchwał. Komisja podjęła 92 uchwały dotyczące pozytywnego dalszego prowadzenia eksperymentów medycznych.

DZIAŁALNOŚĆ CHÓRU „MEDICI CANTARES” BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

- Promowanie Bydgoskiej Izby Lekarskiej w mediach społecznościowych i przestrzeni medialnej;
- Występy podczas uroczystości organizowanych przez BIL;
- Występy podczas Okręgowych Zjazdów Lekarzy BIL;
- Udział w konkursach i festiwalach;
- Udział w koncertach charytatywnych;
- Organizacja „Szlachetnej Paczki” dla jednej z bydgoskich rodzin;

- Konkursy, nagrody, wyróżnienia, najważniejsze inicjatywy charytatywne chóru „Medici Cantares” BIL:

– Konkursy: XVIII Ogólnopolski Konkurs Kolęd i Pastorałek w Chełmnie – 21 stycznia 2023 roku – Złote Pasma i Puchar Przewodniczącego Rady Miasta Chełmna, X Międzynarodowy Festiwal Muzyki Sakralnej i Pasyjne w Szczecinie – 31 marca – 2 kwietnia 2023 roku – Złote Pasma/Nagroda specjalna dla Najlepszego Dyrygenta Festiwalu/Nagroda Specjalna za najlepiej wykonany utwór polskiego kompozytora, XII Międzynarodowy Festiwal Chóralny „Canco Mediterrania” – Lloret de Mar/Barcelona – 17–24 września 2023 roku – Srebrne pasmo w kategorii POP oraz brązowe pasmo w kategorii sakralnej, 35. Jubileuszowy Międzynarodowy Festiwal Muzyki Religijnej – Rumia, 19–21 października 2023 roku – Srebrne Pasma, Koncert i Warsztaty Chórów Lekarskich – Opole, 8–10 września 2023 roku, XV Ogólnopolski Festiwal Chórów Akademickich – Bydgoszcz, 15 stycznia 2023 roku,

– Koncerty charytatywne: Koncert w ramach ogólnopolskiego projektu „Muzyka – wsparcie osób w depresji” – 18 lutego 2023 roku, Koncerty w ramach ogólnopolskiego projektu Fundacji „Zobacz więcej” – dwa koncerty Toruń i Skierniewice – 30 września i 2 grudnia 2023 roku, Koncert charytatywny organizowany przez DwoJAko – Bydgoszcz, 25 czerwca 2023 roku, Koncert charytatywny na rzecz rodzin wcześniaków we współpracy z Fundacją „Pomaganie jest trendy” – 20 lipca 2023 roku, Koncert charytatywny organizowany na rzecz uczennicy SP Nr 9 w Bydgoszczy – 12 grudnia 2023 roku, Organizacja „Szlachetnej Paczki” dla jednej z bydgoskich rodzin,

– Koncerty inne: Koncert muzyki patriotycznej w Solcu Kujawskim – 3 maja 2023 roku, Koncert na VIII Międzynarodowym Konkursie Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej CEEM 2023 – 11 maja 2023 roku, Bicie Rekordu Guinnessa w ramach Festiwalu Drums Fusion – Bydgoszcz, 28 maja 2023 roku, Koncert pieśni patriotycznych z Orkiestrą Wojskową w Bydgoszczy – 1 sierpnia 2023 roku, Koncert w ramach cyklu Rzeka Muzyki – 13 sierpnia 2023 roku – Wyspa Młyńska Bydgoszcz – zaproszenie przez UM Bydgoszczy jako lokalny artysta, Koncert w ramach dożynek w gminie Gruta – 26 sierpnia 2023 roku, Koncert z Orkiestrą Wojskową z Torunia – Górsk, 22 października 2023 roku, Koncert muzyki patriotycznej – Wałcz, 24 października 2023 roku, – Inne: Chór „Medici Cantares” rozpoczął przygotowania do nowego projektu teledysku, tym razem mówiącego o problemach wcześniaków i ich rodzin.

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ:

- Pomoc Prawna: Z inicjatywy prezesa i skarbnika, przy podjęciu przez ORL stosownej uchwały rozwinęto zakres pomocy prawnej z zakresu tylko dla lekarzy na UOP do zakresu pomocy prawnej dla każdego lekarza zarówno w kwestiach zawodowych, jak i każdej innej dziedzinie prawa polskiego;
- Ubezpieczenie OC: Z inicjatywy prezesa i skarbnika, przy podjęciu przez ORL stosownej uchwały wprowadzono ochronę ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub dobrowolnego ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej lekarza. Zaoferowano także dobrowolne ubezpieczenie od utraty dochodu czy ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków lekarza. Lekarze mogą liczyć na 20% zniżkę przy wykupie ubezpieczenia OC/AC pojazdu czy różnego rodzaju ubezpieczeń majątkowych i rodzinnych;

- Dofinansowanie doskonalenia zawodowego: W aktualnej kadencji wprowadzono dofinansowanie rzędu 2 000 zł na konferencje i szkolenia organizowane przez naszych lekarzy, ponadto Komisja ds. Młodych Lekarzy przy współpracy z członkami ORL BIL i zaproszonymi prelegentami prowadzi systematyczne szkolenia dla lekarzy dotyczące ochrony prawnej, OC lekarza, lekarzy w przestrzeni medialnej, wyboru ścieżki zawodowej i doskonalenia zawodowego, kompetencji miękkich. Ponadto z inicjatywy prezesa nawiązano porozumienie z innymi okręgowymi izbami lekarskimi, które pozwoliło na realizację bezpłatnych systematycznych szkoleń dla naszych lekarzy w formie webinarów dotyczących dziedziny prawa medycznego, warunków pracy, kompetencji miękkich i zarządzania w OZ.
- Biuletyn: Wprowadzono możliwość wydawania Biuletynu „Primum” w wersji PDF, by sprostać potrzebom środowiska lekarskiego. Dokonano audytu kosztów druku, przeorganizowano pracę dziennikarzy, opracowano i wprowadzono procedurę wydawania Biuletynu oraz nową szatę graficzną. Aktualnie przeprowadzamy ankietę dotyczącą Biuletynu i jego formy wśród Lekarzy BIL.
- Pomoc finansowa: Izba przeznaczona także środki finansowe na pomoc socjalną dla potrzebujących lekarzy – zapomogi losowe, jednorazowe zapomogi pośmiertne dla członka rodziny zmarłego lekarza, pomoc finansową dla uczących się dzieci zmarłego lekarza (stypendia). Ponadto w ramach pomocy socjalnej lekarze BIL uzyskują dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego lub turnusu w ośrodkach sanatoryjnych i rehabilitacyjnych. Izba dofinansowuje także szczepienia dla dzieci lekarzy przeciw meningokokom – projekt „Zaszczep się wiedzą”. Koordynacją i analizą potrzeb lekarzy zajmuje się Komisja Socjalna.
- Współpraca z Urzędem Wojewódzkim, Urzędem Miasta, organizacjami administracji państwowej, samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne, organami administracji publicznej:
 - Podpisanie w 2023 roku Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Zawodów Zaufania Publicznego pod patronatem Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotra Całbeckiego,
 - Prezydencja Bydgoskiej Izby Lekarskiej w 2024 roku w Kujawsko-Pomorskim Porozumieniu Zawodów Zaufania Publicznego,
- Okręgowa Rada Lekarska przez cały rok 2023 kontynuowała prace remontowe oraz wyposażanie nowej siedziby. Koniec prac remontowo-budowlanych nastąpił w grudniu 2023 roku. Powołana przez Okręgową Radę lekarska komisja odbiorcza dwukrotnie spotykała się z generalnym wykonawcą i w dniu 29 grudnia 2023 roku spisano protokół odbioru końcowego. Tym samym budynek oddano do użytku.
- Wydarzenia integrujące środowisko lekarskie naszej izby: Uroczystość jubileuszowa z okazji 40-, 50- i 60-lecia uzyskania

dyplomu lekarza, spotkania lekarzy emerytów z prezes ORL BIL, spotkania połączone z prelekcjami na ciekawe tematy wygłaszanymi przez naukowców, lekarzy, prawników i artystów, spotkania Komisji Stomatologicznej, Wigilia dla lekarzy seniorów, Wigilia Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Mikołajki dla dzieci lekarzy, Złot motocyklowy – MotorBridge, Dzień Dziecka, piknik dla dzieci lekarzy, turniej szachowy o puchar prezesa BIL, ścianka wspinaczkowa, spływy kajakowe, uroczystość otwarcia nowej siedziby BIL.

WYKAZ DOFINANSOWAŃ w 2023 roku	Kwota w PLN
Mistrzostwa bowlingowe dla lekarzy województwa kujawsko-pomorskiego	2 912,47
Mistrzostwa Polski lekarzy w strzelectwie myśliwskim	2 000,00
Złot lekarzy motocyklistów MotorBridge	2 999,99
Upominki świąteczne dla seniorów; Wigilia seniorów	2 001,09 9 200,00
Mikołajki dla dzieci	76 292,35
Uroczystość jubileuszowa wydania dyplomów	117 060,28
Działalność chóru lekarskiego „Medici Cantares”: – wystąpienie na XLIII OZL BIL – udział w obchodach 16-lecia chórów lekarskich w Szczecinie i Białymstoku	1 500,00
Program „Zaszczep się zdrowym rozsądkiem” – szczepienia dzieci do lat 4 przeciwko meningokokom	22 140,63
Dzień Dziecka	25 878,00
Turniej szachowy	2 558,13
Turniej mistrzostw Polski w piłce nożnej	2 000,00
Zajęcia wspinaczkowe na ścianie	2 805,02
Patronat honorowy konferencji „Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne”	1 995,00
Patronat honorowy przedsięwzięcia „TEAM2023, Trauma, Emergency & Acute Medicine Conference”	2 000,00
Szkolenia w ramach Komisji ds. Młodych Lekarzy	3 280,00
Dofinansowanie kursu ALS – pierwsza pomoc	2 000,00
Dofinansowanie 8. Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej	2 000,00
Dofinansowanie i objęcie patronatem konferencji XVI Naukowego Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego	2 000,00
Patronat i dofinansowanie organizacji konferencji naukowo-szkoleniowej „Problemy Współczesnego Anestezjologa”	2 000,00
Patronat i dofinansowanie organizacji konferencji naukowej „Trudne sytuacje a terapia daremna. Interdyscyplinarne postępowania w praktyce klinicznej”	2 000,00
Ochrona prawna dla lekarzy i lekarzy dentyistów BIL	70 517,23
Dofinansowanie do ubezpieczeń OC dla lekarzy i lekarzy dentyistów BIL	28 051,39

- Podsumowanie i cele Bydgoskiej Izby Lekarskiej: a – rozwój infrastruktury IT BIL, b – poszerzenie projektu dofinansowania doskonalenia zawodowego dla lekarzy, c – organizacja Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy, d – organizacja Ogólnopolskiej Konferencji Matek Lekarek, e – organizacja ogólnopolskiego spotkania wszystkich izb dla pracowników biur OIL we współpracy z Wielkopolską Izbą Lekarską, f – organizacja 35-lecia samorządu lekarskiego BIL.

Samorząd lekarski w ubiegłym roku rzetelnie, aktywnie wykonywał zarówno swoje obowiązki ustawowe, jak i podejmował

nowe kierunki działań na rzecz środowiska lekarskiego. Naszym celem jest dołożenie wszelkich starań do wypracowania takiej pozycji samorządu zawodowego, aby mógł rzetelnie i skutecznie reprezentować swoich członków. Powinniśmy wykazywać się zaangażowaniem w działaniach dla naszego wspólnego dobra.

Aleksandra Śremska
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Sprawozdanie Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

W trakcie Okręgowego Zjazdu Lekarzy BIL Skarbnik ORL BIL dr n. med. Daniel Rogowicz złożył sprawozdanie z wykonania budżetu Bydgoskiej Izby Lekarskiej za 2023 rok. Przedstawił wyniki finansowe za poprzedni rok, w tym informację o przychodach, które osiągnęły kwotę 5 570 327,28 zł i były wyższe od planowanych o kwotę 682 327,28 zł (o 24%), a także informację o kosztach, które zamknęły się kwotą 4 570 908,24 zł, które nieznacznie przekroczyły plan (o niecałe 2%). Pozwoliło to na wypracowanie zysku za poprzedni rok budżetowy w kwocie 999 419,04 zł. Skarbnik zaprezentował także wyniki finansowe wynikające z lokowania wolnych środków pieniężnych na lokatach bankowych, które pozwoliły w samym 2023 roku na wypracowanie przychodu z odsetek bankowych w kwocie 226 565,87 zł, a od początku obecnej kadencji organów BIL przychód ten do kwietnia 2024 roku wyniósł łącznie 389 132,35 zł. Ponadto skarbnik przedstawił informację o kosztach remontu nowej siedziby BIL, zakończonego

na przełomie 2023 i 2024 roku, w tym wypracowane przy realizacji tej inwestycji oszczędności BIL w kwocie około 2,1 mln zł. Szczegółowe dane finansowe wynikające z tego sprawozdania obrazują poniższe tabele.

ZGROMADZONE OSZCZĘDNOŚCI Z TYTUŁU UZYSKANYCH ODSETEK Z LOKAT BANKOWYCH

ROK	SUMA ODSETEK
1.01–2.04.2024	20 937,77 zł
2023 rok	226 565,87 zł
2022 rok	141 628,71 zł
2021 rok	3 321,41 zł
2020 rok	7 386,24 zł

WYKONANIE BUDŻETU BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ – 31.12.2023

LP.	TREŚĆ	PLAN	WYKONANIE	%
I	PRZYCHODY BIL	4 488 000,00	5 570 327,28	124,12
1	SKŁADKI Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ	4 000 000,00	4 587 996,26	114,70
2	WPLĄTY	35 000,00	62 325,57	178,07
2.1	REJESTRACJA PRAKTYK LEKARSKICH	20 000,00	50 381,77	251,91
2.2	INNE	15 000,00	11 943,80	79,63
3	BIOETYKA	50 000,00	353 400,00	706,80
4	REFUNDACJA Z BUDŻETU PAŃSTWA	140 000,00	137 331,14	98,09
5	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA KUJ.-POM.	93 000,00	101 200,00	108,82
6	GOSPODARKA	20 000,00	68 501,30	342,51
7	BIULETYN	50 000,00	19 390,00	38,78
8	PRZYCHODY FINANSOWE	100 000,00	226 565,87	226,57
9	POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	2 000,00	13 617,14	680,86

LP.	TREŚĆ	PLAN	WYKONANIE	%
II	KOSZTY BIL WG MIEJSC POWSTAWANIA	4 485 010,00	4 570 908,24	101,92
1	ROZLICZENIE REFUNDACJI Z BUDŻETU PAŃSTWA	810 874,00	690 729,41	85,18
1.1	OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	307 770,00	289 446,88	94,05
1.2	OKRĘGOWY SĄD LEKARSKI	314 534,00	242 424,33	77,07
1.3	OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY + PWZ	129 220,00	108 567,03	84,02
1.4	REJESTR PRAKTYK – STAŻE	59 350,00	50 291,17	84,74
2	ROZLICZENIE REFUNDACJI Z URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO	98 000,00	70 229,88	71,66
3	KOSZTY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ	2 682 546,00	3 337 490,61	124,42
3.1	UBEZPIECZENIE OC I OCHRONA PRAWNA LEKARZY	500 000,00	98 568,62	19,71
4	OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY	50 000,00	36 704,98	73,41
5	OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA	15 000,00	12 183,54	81,22
6	OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA	4 000,00	0,00	0,00
7	GOSPODARKA	3 540,00	5 718,00	161,53
8	BIULETYN	297 500,00	172 783,49	58,08
9	KOMISJA BIOETYCZNA	23 550,00	245 068,33	1 040,63
III	RÓŻNICA (I-II)	2 990,00	999 419,04	
	podatek dochodowy		26 465,00	
IV	ZYSK		972 954,04	
V	REZERWA BUDŻETOWA	31.12.2022	31.12.2023	
1	ŚRODKI PIENIĘŻNE OGÓŁEM	5 741 546,22	2 933 070,51	
	w tym:			
1.1	LOKATY	5 599 063,42	2 043 000,00	
1.2	ŚRODKI FINANSOWE W KASIE I NA RACH. BANKOWYCH	142 482,80	890 070,51	
VI	KOSZTY W UKŁADZIE RODZAJOWYM			
1	AMORTYZACJA	87 000,00	63 431,16	72,91
2	MATERIAŁY I ENERGIA	251 400,00	191 422,64	76,14
3	USŁUGI OBCE	861 300,00	734 102,30	85,23
4	NOWA SIEDZIBA – USŁUGI MEDIALNE	76 000,00	87 470,25	115,09
5	PODATKI I OPŁATY	38 000,00	37 892,18	99,72
6	WYNAGRODZENIA OFP	661 500,00	660 725,78	99,88
7	WYNAGRODZENIA BFP	81 000,00	75 122,81	92,74
8	NARZUTY NA WYNAGRODZENIA	125 890,00	109 777,04	87,20
9	DIETY	675 920,00	780 943,54	115,54
	w tym:			
9.1	ORL/PREZYDIUM	130 500,00	123 420,00	
9.2	DYŻURY	112 320,00	75 600,00	
10	SKŁADKA DO NIL	400 000,00	458 780,00	114,70
11	SZKOLENIA	41 000,00	20 295,82	49,50
12	DELEGACJE	22 000,00	823,40	3,74
13	POZOSTAŁE KOSZTY	29 500,00	6 374,31	21,61
14	OC I OCHRONA PRAWNA DLA LEKARZY	500 000,00	98 568,62	19,71
15	FUNDUSZ REPREZENTACYJNY	15 000,00	4 666,78	31,11
16	FUNDUSZ REZERWOWY	185 000,00	184 097,14	99,51
17	KOMISJE BIL	435 500,00	331 106,66	76,03
18	WYPOSAŻENIE NOWEJ SIEDZIBY		725 307,61	
	SUMA	4 485 010,00	4 570 908,04	101,92

Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL jak co roku przyjął budżet Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Podjęcie uchwały poprzedziła prezentacja projektu budżetu przez Skarbnika ORL BIL dr. n. med. Daniela Rogowicza, który został przyjęty przez Okręgową Radę Lekarską BIL na posiedzeniu poprzedzającym Okręgowy Zjazd. Podczas tej prezentacji zostały omówione zaplanowane na 2024 rok przychody i koszty Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Jednocześnie skarbnik złożył propozycję zmiany do tego projektu budżetu, dotyczącą części wydatków na bieżący rok, co uzasadnił w piśmie do delegatów, którego treść prezentujemy poniżej, a która po dyskusji została przegłosowana przez Zjazd. Skarbnik przedstawił także propozycje zagospodarowania lokalu starej siedziby BIL i delegaci poparli projekt przeprowadzenia remontu lokalu, w celu późniejszego wynajmu bądź ewentualnie sprzedaży tego lokalu, w zależności od pozyskanych przez BIL ofert. W tym celu w budżecie na 2024 rok przewidziano rezerwę na wydatki inwestycyjne w kwocie 1 mln zł. Ostatecznie przyjęto budżet, w którym przychody zaplanowano na kwotę 5 191 000, 00 zł, natomiast koszty na kwotę 5 186 016,26 zł. Szczegółowe dane z uchwalonego planu budżetowego prezentujemy w poniższych tabelach.

OPINIA SKARBNIKA NT. POPRAWKI DO BUDŻETU PRZEDSTAWIONA DELEGATOM PODCZAS ZJAZDU

Szanowni Drodzy Delegaci.

Na dzisiejszym Okręgowym Zjeździe Lekarzy jak co roku będziemy podejmować ważne decyzje dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w tym przyjmować budżet na 2024 rok.

Jako pełniący funkcję skarbnika Bydgoskiej Izby Lekarskiej, zgodnie w właściwymi przepisami prawnymi obowiązującymi w naszym samorządzie lekarskim, jestem odpowiedzialny za przygotowanie projektu budżetu, a po jego uchwaleniu, także za jego wykonanie. Stąd też, realizując obowiązek zaprojektowania planu budżetowego naszej izby na każdy rok kalendarzowy, przykładam dużą wagę do tego, aby prognozy przychodów były realne, zaś wydatki były zaplanowane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz w sposób umożliwiający terminową realizację zadań. Są to zasady, które wprost wynikają z obowiązującej wszystkie izby lekarskie Uchwały Nr 44–03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lutego 2003 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy.

Projekt budżetu na 2024 roku, który znalazł się w materiałach dzisiejszego zjazdu został oczywiście również przeze mnie przygotowany, lecz muszę podkreślić, że nie wszystkie jego założenia popieram, a znalazły się one w tym projekcie tylko dlatego, że zostałem zobowiązany do ich zamieszczenia w dwóch uchwałach Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 29 lutego 2024 roku w sprawie przyjęcia założeń do projektu budżetu Bydgoskiej Izby Lekarskiej na 2024 rok, a do których podjęcia Rada miała prawo zgodnie z powyżej powołaną Uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 44–03-IV. Jedno z tych założeń przewiduje podwyżkę wynagrodzenia każdego z pracowników zatrudnionych w biurze Bydgoskiej Izby Lekarskiej przeszło 1 rok o kwotę

1 000 zł brutto, co na obecny stan prawny zwiększy dla naszej izby koszt płać o kwotę 86 400 zł rocznie. Drugie natomiast założenie zakłada premie uznaniowe dla pracowników za dodatkowe czynności związane z przeprowadzką i otwarciem nowej siedziby naszej izby w łącznej kwocie 6 024 zł.

Oczywiście drugie z opisanych założeń nie podlega dyskusji, gdyż faktycznie pracownicy biura izby zaangażowani w przeprowadzkę i uroczyste otwarcie nowej siedziby wnieśli nieoceniony dodatkowy wkład pracy i należy im się za to stosowne dodatkowe wynagrodzenie. Ujęcie tego wydatku w budżecie jest więc uzasadnione.

Natomiast nie mogę zgodzić się z zamiarem części członków Okręgowej Rady Lekarskiej, którzy głosowali za pierwszym opisanym powyżej założeniem (10 osób), aby przewidzieć podwyżki wynagrodzeń dla pracowników, „również dla wszystkich”, bez jakiegokolwiek wiedzy o dotychczasowym wynagrodzeniu, zakresie obowiązków oraz sposobie wykonywania obowiązków przez poszczególnych pracowników. Jest to zamiar znacznie odbiegający od powyżej przytoczonych zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy, gdyż nie ma nic wspólnego z „celowością” i „oszczędnością” wydatków izby lekarskiej. Jest to zarazem zamiar sprzeczny z zasadami ustalania wysokości wynagrodzenia za pracę, wprost uregulowanymi w przepisie art. 78 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy, który stanowi, że wynagrodzenie za pracę powinno być ustalone w taki sposób, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Niestety członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej będący inicjatorami omawianego pomysłu nie przedstawili żadnego uzasadnienia takiej propozycji, nie chcieli słuchać argumentów skarbnika czy prezesa, który faktycznie ma największą styczność z pracownikami biura naszej izby i sprawuje realny nadzór nad świadczoną przez nich pracą, iż jest to propozycja nieracjonalna oraz szkodliwa dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej jako pracodawcy. Oczywiście jako skarbnik dostrzegam także dalekosiężne skutki finansowe tej decyzji dla naszej izby. Należy bowiem pamiętać, że z chwilą wprowadzenia takich podwyżek, w każdym kolejnym roku będzie konieczne wygoszpodarowanie w budżecie naszej izby dodatkowych co najmniej 86 400 zł na zwiększone wynagrodzenia pracowników. Oczywiście zwolennicy tej propozycji mogą argumentować, że „przecież izbę na to stać”, bo ma możliwość uzyskania przychodów czy oszczędności przekraczających wspomniany wyższy koszt, niemniej należy pamiętać, że w najbliższych latach jest nadal wiele wyzwań finansowych przed naszą izbą (jak choćby kwestia zagospodarowania starej siedziby, o czym mam nadzieję będzie dzisiaj jeszcze mowa, czy generujące spore koszty stałe programy dla członków naszej izby, takie jak ubezpieczenia OC i pomoc prawna dla wszystkich członków naszej izby, programy szkoleniowe, itd.).

Podkreślam, iż nie jestem przeciwnikiem odpowiedniego wynagradzania pracowników biura naszej izby, których pracę doceniam i niejednokrotnie korzystam z niej przy zajmowaniu się

bieżącymi sprawami naszej izby spoczywającymi na skarbniku. Natomiast jestem przeciwnikiem prowadzenia nierozważnej polityki płacowej, nieadekwatnej do realiów oraz potrzeb naszej izby jako zakładu pracy (zakresu i rodzaju pracy świadczonej przez poszczególnych pracowników biura). Co więcej, jak wynika z zamiarów inicjatorów omawianego pomysłu, wprowadzenie tych zmian wynagrodzeń pracowników biura miałyby się w zasadzie odbyć z pominięciem procedur obowiązujących w naszej izbie w zakresie stosunków pracowniczych, tj. decyzje o podwyżkach miałyby zapadać w gronie Okręgowej Rady Lekarskiej, która zgodnie z przepisami Kodeksu pracy i obowiązującego Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej nie

wykonuje czynności pracowniczych za pracodawcę, którym jest Bydgoska Izba Lekarska. Osobą do tego wyznaczoną w regulaminie jest prezes Okręgowej Rady Lekarskiej i próba zawładnięcia tej kompetencji przez część członków Rady jest sprzeczna z wieloletnią dotychczasową praktyką działalności naszej izby na tle stosunków pracowniczych. Tym bardziej więc nie może być naszej zgody na tego typu działania części członków Rady.

Dlatego też podczas dzisiejszego zjazdu będę wnioskować o stosowne zmiany do przedłożonego projektu budżetu na 2024 rok przed jego uchwaleniem, o czym będzie dzisiaj mowa. Liczę jednocześnie na roztropne i odpowiedzialne decyzje w tym zakresie.

BUDŻET BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ NA 2024

LP.	TREŚĆ	PLAN
I	PRZYCHODY BIL	5 191 000,00
1	SKŁADKI Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ	4 500 000,00
	NALEŻNE SKŁADKI	
2	WPLATY	50 000,00
2.1	REJESTRACJA PRAKTYK LEKARSKICH	35 000,00
2.2	INNE	15 000,00
3	BIOETYKA	200 000,00
4	REFUNDACJA Z BUDŻETU PAŃSTWA	160 000,00
5	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA KUJ.-POM.	94 000,00
6	GOSPODARKA	15 000,00
7	BIULETYN	20 000,00
8	PRZYCHODY FINANSOWE	50 000,00
9	POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	72 000,00
10	SPONSORING	30 000,00
II	KOSZTY BIL	5 186 016,26
1	ROZLICZENIE REFUNDACJI Z BUDŻETU PAŃSTWA	802 470,26
1.1	OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	320 000,00
1.2	OKRĘGOWY SĄD LEKARSKI	280 000,00
1.3	OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY + PWZ + RP	137 920,26
1.4	REJESTR PRAKTYK	64 550,00
2	ROZLICZENIE REFUNDACJI Z URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO	94 000,00
3	KOSZTY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ	3 871 346,00
4	OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY	50 000,00
5	OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA	10 000,00
6	OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA	4 000,00
7	BIULETYN	300 000,00
8	KOMISJA BIOETYCZNA	54 200,00
III	RÓŻNICA (I-II)	4 983,74

	podatek dochodowy	
IV	ZYSK	

V	KOSZTY W UKŁADZIE RODZAJOWYM	5 186 016,26
1	AMORTYZACJA	245 000,00
2	MATERIAŁY	357 446,00
3	USŁUGI OBCE	940 000,00
4	USŁUGI OBCE – WIGILIA OGÓLNA	40 000,00
5	PODATKI I OPŁATY	47 000,00
6	WYNAGRODZENIA OSOBOWE	687 390,26
7	WYNAGRODZENIA OSOBOWE – PODWYŻKI + PREMIE 2024	56 000,00
8	WYNAGRODZENIA BFP	111 600,00
9	NARZUTY NA WYNAGRODZENIA	170 204,00
10	DOFINANSOWANIA – KONFERENCJE	25 876,00
11	DIETY	676 900,00
	w tym:	
11.1	ORL/Prezydium	132 000,00
11.2	Dyżury	90 000,00
12	SKŁADKA DO NIL	450 000,00
13	SZKOLENIA	50 000,00
14	DELEGACJE	10 000,00
15	OC LEKARZY + OCHRONA PRAWNA	300 000,00
16	FUNDUSZ REPREZENTACYJNY	15 000,00
17	FUNDUSZ CELOWANY	420 000,00
18	FUNDUSZ REZERWOWY	37 600,00
19	KOMISJE BIL	529 000,00
20	POZOSTAŁE KOSZTY	17 000,00

VI	REZERWA BUDŻETOWA	31.12.2023
1	ŚRODKI PIENIĘŻNE OGÓŁEM	2 933 070,51
	w tym:	
1.1	LOKATY	2 043 000,00
1.2	ŚRODKI FINANSOWE W KASIE I NA RACH. BANKOWYCH	890 070,51

VII	ZADANIA INWESTYCYJNE	
1	REMONT STAREJ SIEDZIBY	1 000 000,00
2	DOKOŃCZENIE REMONTU NOWEJ SIEDZIBY	1 000 000,00

dr n. med. Daniel Rogowicz
Skarbnik ORL BIL

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego Bydgoskiej Izby Lekarskiej w 2023 roku

W 2023 ROKU DO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO BIL WPŁYŃĘŁO:

- **7 wniosków o ukaranie – zarzutami objęto 7 lekarzy. Zarzuty we wniesionych sprawach dotyczyły naruszenia kodeksu etyki lekarskiej, w tym:**

- publicznie wygłaszanych informacji dotyczących szczepień przeciwko COVID, niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz odradzania pacjentowi zaszczepienia się przeciwko COVID,
- niewłaściwie przeprowadzonego zabiegu biopsji fuzyjnej, uniemożliwienie dostępu ojcu małoletniego do dokumentacji lekarskiej syna,

- odmowy przyjęcia pacjentki z nawracającą hipoglikemią na oddział szpitalny, co mogło przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia chorej i zagrożenia jej życia,

- zebrania od pacjenta niepełnego wywiadu oraz przeprowadzenia niepełnego badania fizykalnego, a także umieszczenia przez lekarza na portalu Znany Lekarz publicznej wypowiedzi naruszającej godność osobistą pacjenta oraz prawo do jego prywatności i intymności,

- niepodjęcia diagnostyki w kierunku zaburzeń ze strony układu nerwowego, pomimo zgłaszanych przez pacjenta charakterystycznych objawów, co skutkowało niepodjęciem przez lekarza właściwej decyzji co do dalszego postępowania z pacjentem, w tym nieskierowania na pilną hospitalizację celem dalszej diagnostyki,

- naruszenia przez obwinionego lekarza godności osobistej innego lekarza poprzez zamieszczenie w dokumentacji medycznej pacjenta treści dyskredytujących oraz podważających kompetencje tego lekarza.

- **34 zażaleń na postanowienia OROZ, w tym:**

- 19 zażaleń na postanowienie OROZ o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,

- 12 zażaleń na postanowienie OROZ o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego,

- 3 zażalenia na zarządzenie OROZ o odmowie przyjęcia środka odwoławczego.

W 2023 roku Okręgowy Sąd Lekarski BIL przeprowadził 16 rozpraw głównych i wydał 12 orzeczeń w sprawach.

WYDANE PRZEZ OSL BIL ORZECZENIA:

- W 5 sprawach uniewinniono 5 lekarzy od stawianych zarzutów,
- W 1 sprawie sąd ukarał 2 lekarzy karą upomnienia,
- W 5 sprawach sąd ukarał 5 lekarzy karą nagany,
- W 1 sprawie na podstawie art. 82 ust. 2 Ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 roku, sąd umorzył prowadzone wobec 1 lekarza postępowanie z uwagi na przewinienie mniejszej wagi.

Od wydanych w 2023 roku przez Okręgowy Sąd Lekarski BIL orzeczeń, odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego złożono w 5 sprawach. W dwóch sprawach odwołanie złożyli pokrzywdzeni, w jednej sprawie odwołanie złożył ukarany lekarz oraz pokrzywdzony, a w dwóch sprawach odwołanie złożyło dwóch ukaranych lekarzy. W trzech sprawach Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenia OSL BIL. W dwóch sprawach OSL BIL nie otrzymał jeszcze orzeczeń NSL.

W 2023 roku Okręgowy Sąd Lekarski BIL przeprowadził 25 posiedzeń jawnych i wydał w tych sprawach 25 postanowień.

WYDANE PRZEZ OSL BIL POSTANOWIENIA:

- W 23 sprawach sąd, działając jako II instancja, utrzymał w mocy postanowienia OROZ BIL,
- W 2 sprawach sąd, działając jako II instancja, uchylił postanowienia OROZ BIL i przekazał sprawę do dalszego prowadzenia OROZ BIL.

Postanowienia OSL BIL wydane w wyniku wniesionych zażaleń na postanowienia OROZ są niezaskarżalne.

Do rozpatrzenia w kolejnych latach pozostało: 13 wniosków o ukaranie (1 sprawa z 2019 roku, 6 spraw z 2022 roku, 6 spraw z 2023 roku), 18 zażaleń na postanowienie OROZ z 2023 roku.

dr n. med. Mariusz Rydzikowski
Przewodniczący OSL BIL

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej za 2023 rok

W 2023 roku do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej (zwanego dalej OROZ) wpłynęło 99 skarg. W dominującej większości skarżący zarzucali lekarzom brak należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i zapobiegawczym (54 skargi). Skargi dotyczyły również nieetycznego zachowania lekarzy (23 skargi), poświadczenia

przez lekarzy nieprawdy (5 skarg), naruszenia tajemnicy lekarskiej (4 skargi) oraz konfliktu między lekarzami (4). Przedmiotem pozostałych skarg było np. niewłaściwe prowadzenie dokumentacji medycznej, udział w reklamie, błędy organizacyjne, itd.

Skargi dotyczyły, między innymi, psychiatrii dorosłych i dzieci (13), chirurgii ogólnej (9), świadczeń z zakresu podstawowej

opieki zdrowotnej (8 skarg), ginekologii (8), medycyny ratunkowej (5), stomatologii zachowawczej (5), neurologii (4), położnictwa (4), medycyny sądowej, biegłych sądowych i orzeczników (4), traumatologii i ortopedii (3), pediatrii (3), chorób wewnętrznych (2), kardiologii (2), endokrynologii (2), protetyki stomatologicznej (2), ortodoncji (2). Pojedyncze skargi dotyczyły okulistyki, dermatologii, medycyny sportowej, lecznictwa uzdrowiskowego, itd. W 2023 roku do OROZ wpłynęło 5 skarg od osób osadzonych.

W 2023 roku OROZ zakończył prawomocnie 105 spraw, w tym wydał 47 postanowień o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz 33 postanowienia o jego umorzeniu. W minionym roku OROZ skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Bydgoszczy 7 wniosków o ukaranie lekarzy. Pozostałe sprawy OROZ zakończył w inny sposób, tj. przekazał do innych okręgowych izb lekarskich lub do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Wśród skierowanych w 2023 roku do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Bydgoszczy (OSL) wniosków o ukaranie, pięć z nich

dotyczyło niedołożenia należytej staranności w podjętym przez lekarza postępowaniu diagnostycznym i leczniczym, jeden wniosek dotyczył naruszenia zasad w zakresie stosunków wzajemnych między lekarzami i jeden wniosek propagowania postaw antyzdrowotnych. Skierowane przez OROZ do OSL wnioski o ukaranie na okoliczność naruszenia art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej dotyczyły specjalizacji, takich jak urologia i psychiatria, jak również postępowania podjętego wobec pacjentów w izbie przyjęć oraz w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W 2023 roku OROZ uczestniczył w dwóch szkoleniach zorganizowanych przez Naczelną Izbę Lekarską, jak również zorganizował 2 szkolenia dla swoich zastępców.

lek. Zofia Parszyk

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Kadencja XI na XLIV Okręgowy Zjazd Bydgoskiej Izby Lekarskiej w dniu 6 kwietnia 2024 roku

Okręgowa Komisja Rewizyjna BIL na posiedzeniu w dniu 25 marca 2024 roku dokonała analizy dokumentów finansowych i wykonania budżetu za rok 2023.

Podczas analizy dokumentów komisja zwróciła uwagę na wysokie koszty związane z wydawaniem biuletynu „Primum”, a także na pozycję „Dyżury” w Izbie Lekarskiej. Komisja sugeruje przeanalizowanie faktycznych potrzeb lekarzy dla tej formy działalności izby, czy są one adekwatne.

Komisja Rewizyjna stwierdziła dodatni wynik finansowy za rok 2023 w kwocie brutto 999 419,04 zł. Kwota netto: 872 954,04 zł.

Poprawiła się ściągalskość składek członkowskich. Płynność finansowa jest utrzymana.

Wnioskujemy do Koleżanek i Kolegów Delegatów na XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej o udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej za rok 2023.

Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej BIL

dr n. med. Danuta Zalewska-Rydzkowska

dr n. med. Malwina Barańska

lek. Agata Olejarczyk

dr n. med. Paweł Białożyk

BYDGOSZCZ, DNIA 25 MARCA 2024 ROKU

Protokół z kontroli Okręgowej Komisji Rewizyjnej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

I. PRZEDMIOT KONTROLI:

Okręgowa Komisja Rewizyjna BIL, na wniosek prezesa ORL BIL przeprowadziła w okresie od 4 marca 2024 roku do 25 marca 2024 roku kontrolę doraźną dotyczącą realizacji przez BIL inwestycji pn. „Remont i przebudowa budynku z przeznaczeniem na siedzibę Bydgoskiej Izby Lekarskiej na działce o nr ewid. 107/12, obręb nr 495 przy ul. Lenartowicza 33–35 w Bydgoszczy”.

II. ZAKRES KONTROLI:

Kontrola obejmowała analizę i ocenę działań podjętych przez ORL BIL lub jej członków, w tym w szczególności prezesa ORL BIL i skarbnika ORL BIL, którzy dysponowali stałym upoważnieniem do reprezentowania BIL przy tej inwestycji, od początku obecnej IX kadencji organów BIL, a które przejęły realizację inwestycji rozpoczętej jeszcze przez ORL BIL VIII kadencji. W ramach kontroli zapoznano się z dokumentami dotyczącymi tej inwestycji, w tym

uchwałami ORL BIL, umowami z wykonawcami prac budowlanych i dostawcami materiałów do nich, dokumentami księgowymi oraz ustnymi wyjaśnieniami prezesa ORL BIL lub skarbnika ORL BIL. Informacyjnie zapoznano się także z dokumentacją projektową i budowlaną tej inwestycji.

III. USTALENIA Z KONTROLI:

Inwestycja dotyczyła przebudowy i remontu budynku wzniesionego na nieruchomości przy ul. Lenartowicza 33–35 w Bydgoszczy, która została zakupiona przez Bydgoską Izbę Lekarską z przeznaczeniem na nową siedzibę w 2019 roku. W lipcu 2020 roku ORL BIL VIII kadencji postanowiła o rozpoczęciu inwestycji i w pierwszej kolejności została zawarta umowa na zastępstwo inwestycyjne z firmą, która miała reprezentować oraz dbać o interesy Bydgoskiej Izby Lekarskiej przy realizacji inwestycji. Następnie w październiku 2020 roku została zawarta umowa z pracownią projektową, której zostało powierzone stworzenie kompleksowego projektu architektoniczno-budowlanego na przebudowę i wykończenie nowej siedziby wraz z uzyskaniem wszelkich koniecznych uzgodnień lub opinii wymaganych przepisami prawa budowlanego. Na podstawie tej dokumentacji w październiku 2021 roku zostało uzyskane pozwolenie budowlane na realizację inwestycji. Następnie w dniu 29 grudnia 2021 roku została zawarta umowa z firmą budowlaną, obejmująca prace budowlane do stanu surowego wewnątrz budynku, wykonanie szybu windowego, wykonanie elewacji na zewnątrz budynku oraz prace instalacyjne wodno-kanalizacyjne i sanitarne. Wartość zakontraktowanych prac wynosiła kwotę 1 600 000,00 zł brutto (jeden milion sześćset tysięcy złotych). Jednak już w dniu 7 marca 2022 roku został zawarty aneks nr 1 do tej umowy, zwiększający jej przedmiot o prace elektryczne, centralnego ogrzewania i gazu, instalacji wentylacyjnej i projekt instalacji przeciwpożarowej, z jednoczesnym zwiększeniem wartości prac do kwoty 2 568 000,00 zł brutto (dwa miliony pięćset sześćdziesiąt osiem tysięcy złotych). W dniu 24 marca 2022 roku został zaś zawarty aneks nr 2 do tej umowy, zwiększający jej przedmiot o wykonanie sieci komputerowej, instalacji telefonicznej, monitoringu wizyjnego, instalacji alarmowej i kontroli dostępu oraz zwiększający wartość prac do kwoty 2 697 000,00 zł (dwa miliony sześćset dziewięćdziesiąt siedem tysięcy złotych).

W dniu 26 marca 2022 roku rozpoczęła się nowa kadencja organów BIL i dalszą realizację inwestycji przejęła ORL BIL IX kadencji, a na podstawie późniejszych upoważnień udzielonych przez ORL BIL główne obowiązki związane z budową objęli ówczesna wiceprezes ORL BIL pełniąca obowiązki prezesa ORL BIL (a od 23 października 2022 roku prezes ORL BIL) oraz skarbnik ORL BIL. Osoby te, wspomagane przez inwestora zastępczego i radcę prawnego z biura prawnego BIL, zajmowały się koordynacją całości prac na budowie, zbieraniem ofert, negocjowaniem i zawieraniem umów z wykonawcami robót lub dostawcami materiałów, przy czym, kluczowe decyzje dotyczące budowy, w tym wybór poszczególnych ofert na roboty lub materiały, były konsultowane z ORL BIL, a najważniejsze umowy były zawierane za jej zgodą.

Po objęciu nadzoru nad budową przez nowe władze BIL i po zapoznaniu się ze stanem faktycznym na budowie i sposobem realizacji obowiązków umownych przez wykonawcę robót oraz przez inwestora zastępczego, a także po analizie dotychczasowych kontraktów i dokumentacji budowlanej, w czerwcu 2022 roku została podjęta decyzja o rozwiązaniu umowy z dotychczasowym inwestorem zastępczym, ze względu na niezadowolające efekty współpracy (częsty brak niewykonywania woli BIL i poleceń skarbnika ORL BIL), a także niekorzystne warunki umowy, przewidujące oprócz kwotowo określonego wynagrodzenia umownego wzrost wynagrodzenia inwestora zastępczego wraz ze wzrostem wartości prac zleconych na budowie o każdy 1 000 000,00 zł (jeden milion złotych). Następnie zawarto umowę z nowym inwestorem zastępczym, na znacznie korzystniejszych warunkach finansowych dla BIL, w tym ze stałym wynagrodzeniem inwestora zastępczego bez względu na ostateczne koszty inwestycji. Z nowym inwestorem zastępczym inwestycja została ukończona. Ponadto, po ustaleniu, że przekazana dokumentacja projektowa jest niekompletna (brak projektu prac elektrycznych), doprowadzono do uzupełnienia tej dokumentacji przez biuro projektowe. Przystąpiono także do renegotjacji warunków umowy na realizację robót z firmą wykonawczą, w tym doprecyzowano zakres prac w ramach ustalonego dotychczas wynagrodzenia ryczałtowego, zrezygnowano z części prac tego wykonawcy, których wartość była zawyżona w stosunku do stawek rynkowych (prace te powierzono później innym wykonawcom za niższą cenę), a także udało się usunąć z umowy bardzo niekorzystne dla BIL warunki przewidujące waloryzację wynagrodzenia wykonawcy stosownie do wskaźnika inflacyjnego, co w kontekście wybuchu w lutym 2022 roku wojny w Ukrainie i galopującej w tym czasie inflacji, pozwoliło na znacznie oszczędności dla BIL.

Inwestycja była prowadzona na bardzo szeroką skalę, a do realizacji wszystkich prac budowlanych i wykończeniowych i dostaw materiałów oraz wyposażenia zaangażowano około 60 firm. Ponadto główny wykonawca korzystał z usług 7 podwykonawców. Wybór przez BIL konkretnych wykonawców robót lub dostawców materiałów z reguły odbywał się spośród kilku ofert pozyskiwanych przez inwestora zastępczego lub skarbnika ORL BIL, które były analizowane bądź po rozeznaniu rynkowym skarbnika ORL BIL. Wraz z postępem prac, przy pomocy inwestora zastępczego i kierownika budowy (inżynierów branży budowlanej), na bieżąco była także dokonywana ocena techniczna remontowanego budynku, czego efektem było zlecenie szeregu robót dodatkowych, które były konieczne dla poprawy stanu technicznego budynku bądź osiągnięcia w nim lepszych efektów funkcjonalnych. W efekcie z głównym wykonawcą zawarto kolejne 5 aneksów na prace dodatkowe. Ostateczny koszt inwestycji, w tym prace budowlano-remontowe (tzw. stan deweloperski) zgodnie z zamówionym przez BIL projektem architektoniczno-budowlanym oraz prace wykończeniowe, a także urządzenie i wyposażenie biur, wyniósł już kwotę 7 715 573,91 zł brutto (siedem milionów siedemset pięćdziesiąt pięćset siedemdziesiąt trzy złote dziewięćdziesiąt jeden groszy). Należy stwierdzić także, że usunięcie wszystkich opisanych przeszkód zastanych na budowie przez władze BIL IX kadencji, w tym

renegocjacje z głównym wykonawcą i wykonanie wielu wcześniej nieprzewidzianych prac dodatkowych, wpłynęło na termin realizacji inwestycji, który wydłużył się w stosunku do pierwotnie założonego przez BIL w zawartych kontraktach.

IV. WNIOSKI Z KONTROLI:

Zgodnie z art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2021 roku, poz. 1342) okręgowa komisja rewizyjna m.in. kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby lekarskiej. Ocena działalności ORL BIL lub jej poszczególnych członków dotyczącej realizacji inwestycji pn. „Remont i przebudowa budynku z przeznaczeniem na siedzibę Bydgoskiej Izby Lekarskiej na działce o nr ewid. 107/12, obręb nr 495 przy ul. Lenartowicza 33–35 w Bydgoszczy” może zatem odnosić się tylko do aspektów finansowych związanych z tą inwestycją.

W tym kontekście należy odwołać się do § 3 ust. 3 pkt 1 Uchwały nr 44–03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lutego 2023 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarskiego, która zawiera katalog wytycznych, którymi powinny kierować się naczelnia oraz okręgowe izby lekarskie i jej organy czy członkowie tych organów, przy podejmowaniu wszelkich działań o charakterze finansowym. Mianowicie, zgodnie z powołanym postanowieniem, wydatki finansowe izb lekarskich powinny być ponoszone w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów. Dlatego też Okręgowa Komisja Rewizyjna BIL w ramach przeprowadzonej kontroli skupiła się przede wszystkim na aspektach finansowych omawianej inwestycji i sposobu podejmowania decyzji finansowych i zaciągania zobowiązań finansowych przez ORL BIL i działających w jej imieniu prezesa ORL BIL oraz skarbnika ORL BIL. Pod tym względem Komisja ocenia te działania pozytywnie i stoi na stanowisku, że osoby odpowiedzialne za realizację inwestycji zachowywały się w sposób odpowiedzialny, rzetelny i w dobrej pojętym interesie majątkowym BIL. Ocena ta opiera się na fakcie, że osoby te dążyły do oszczędności stosownych do potrzeb i możliwości finansowych BIL, nie pogarszając przy tym jakości prowadzonych robót i charakteru realizowanej inwestycji. Zdaniem Komisji, podjęto szereg działań mających na celu optymalizację finansową inwestycji, takich jak: zmiana inwestora zastępczego za niższym wynagrodzeniem, a z takim samym efektem końcowym, tj. pełnym zrealizowaniem inwestycji pod nadzorem specjalisty branży budowlanej, renegocjacje umowy z głównym wykonawcą, skutkujące odstąpieniem od waloryzacji wynagrodzenia wykonawcy z uwagi na rosnącą inflację, a także powierzenie części prac innym wykonawcom na korzystniejszych dla BIL warunkach finansowych. Również wybór poszczególnych kontrahentów (wykonawców robót lub dostawców materiałów) w okresie działalności organów BIL IX kadencji był dokonywany w sposób skrupulatny i oszczędny, tj. wybierano spośród kilku ofert bądź na podstawie rozeznania rynku, z uwzględnieniem zarówno ceny, jak i jakości usług lub materiałów, a przy tym ostateczne wynagrodzenie takich wykonawców lub dostawców było negocjowane na potrzeby danej inwestycji i oczekiwań BIL. Pozytywnie należy także ocenić częściową zmianę z inicjatywy

prezesa ORL BIL i skarbnika ORL BIL IX kadencji przygotowanych wcześniej dla BIL przez biuro projektowe założeń projektowych wykończenia wnętrza w budynku, które pierwotnie były nieadekwatne do potrzeb oraz przeznaczenia budynku (w opinii części członków ORL BIL, a także członków Komisji uczestniczących w kontroli – zbyt ekstrawaganckie i нефункционалне oraz za drogie dla BIL).

W efekcie opisanych działań i na podstawie szacunków, które przedstawiono do analizy Okręgowej Komisji Rewizyjnej BIL w ramach kontroli, można stwierdzić, że sposób realizacji inwestycji przez ORL BIL, prezesa ORL BIL i skarbnika ORL BIL IX kadencji pozwolił na oszczędność około (w zaokrągleniu) kwoty 2 mln zł (dwa miliony złotych), w tym:

- w kwocie 157 tys. zł (sto pięćdziesiąt siedem tysięcy złotych) dzięki zmianie inwestora zastępczego (brak uzależnienia wynagrodzenia nowego inwestora od kosztów inwestycji),
- w kwocie co najmniej 173 tys. zł (sto siedemdziesiąt trzy tysiące złotych) dzięki usunięciu z umowy z głównym wykonawcą postanowień o waloryzacji wynagrodzenia wykonawcy z uwagi na poziom inflacji,
- w kwocie 207 tys. zł (dwieście siedem tysięcy złotych) dzięki wyborowi innych wykonawców do części robót w miejsce głównego wykonawcy,
- w kwocie 283 tys. zł (dwieście osiemdziesiąt trzy tysiące złotych) dzięki redukcji w drodze porozumienia cen za część prac zleconych głównemu wykonawcy,
- w kwocie 1 mln 180 tys. zł (jeden milion sto osiemdziesiąt tysięcy złotych) dzięki zmianom rodzaju części materiałów budowlanych i wykończeniowych niż pierwotnie założone w projekcie budowlanym i projekcie wykończenia wnętrza (tańsze lecz podobnej jakości, jak przewidziane w projekcie).

Ponadto należy także zwrócić uwagę na sprawne przeprowadzone przez skarbnika ORL BIL negocjacje na zakończenie inwestycji, a mające związek ze sporem z głównym wykonawcą w kwestii przekroczenia terminu zakończenia robót (wykonawca uważał, że winę za to ponosi BIL z uwagi na różne przeszkody powstałe na budowie niezawinione przez wykonawcę), a które pozwoliły na osiągnięcie porozumienia, dzięki któremu generalny wykonawca zrezygnował z części wynagrodzenia za prace dodatkowe o wartości około 100 tys. zł (sto tysięcy złotych).

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, a także znany już członkom BIL, w tym członkom Komisji uczestniczącym w kontroli wysoki jakościowo oraz atrakcyjny wizualnie efekt prac przeprowadzonych w ramach omawianej inwestycji, Okręgowa Komisja Rewizyjna BIL ocenia działalność ORL BIL IX kadencji i jej członków odpowiedzialnych za tą inwestycję bardzo wysoko, podkreślając zwłaszcza ekonomiczny walor tej działalności i dbałość o interesy majątkowe BIL.

Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej BIL
dr n. med. Danuta Zalewska-Rydzkowska
dr n. med. Malwina Barańska
lek. Agata Olejarczyk
dr n. med. Paweł Białożyk

Sprawozdanie Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej za rok 2023

Okręgowa Komisja Wyborcza wybrana na XLI Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Lekarzy BIL na swoim pierwszym posiedzeniu, odbytym w dniu 14 kwietnia 2022 roku, ukonstytuowała się w następujący sposób:

1. Przewodniczący – Krzysztof Dalke – lekarz;
2. Wiceprzewodniczący – Bartosz Majewski – lekarz dentysta;
3. Sekretarz – Krystian Kałużny – lekarz;
4. Członek OKW – Natalia Butt-Hussaim – lekarz;
5. Członek OKW – Daniel Rogowicz – lekarz;
6. Członek OKW – Łukasz Wołowicz – lekarz.

ZADANIA OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ OKREŚLAJĄ:

1. Ustawa z 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2021 roku, poz. 1342 tekst jednolity),
2. „Regulamin okręgowej komisji wyborczej” stanowiący załącznik do uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy Nr 15 z dnia 29 stycznia 2010 roku w sprawie regulaminu okręgowej komisji wyborczej,
3. „Regulamin wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych”, stanowiący załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (obwieszczenie Nr 7/16/VII Prezesa NRL z dnia 14 lipca 2016 roku. z późn. zm.).

W dniu 5 lipca 2023 roku, na podstawie uchwały 1/23/IX Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 19 maja 2023 roku w sprawie przeprowadzenia kontroli nad działaniami podejmowanymi przez Okręgową Komisję Wyborczą BIL IX kadencji, została przeprowadzona kontrola KKW. W informacji pokontrolnej Krajowa Komisja Wyborcza przekazała swoje rekomendacje oraz zaproponowała, aby w sytuacjach niejednoznacznych kierować wnioski i zapytania do Krajowej Komisji Wyborczej, która wydaje wytyczne i udziela wyjaśnień oraz informacji o przepisach prawa wyborczego w samorządzie lekarzy.

W 2023 ROKU OKW ODBYŁA 7 POSIEDZEŃ, PODCZAS KTÓRYCH:

a) podjęto 12 uchwał:

1/OKW/IX/23 z dnia 11 stycznia 2023 roku – w sprawie czynności Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w celu przeprowadzenia procedury odwołania osób ze stanowisk funkcyjnych i innych stanowisk w Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej;

2/OKW/IX/23 z dnia 11 stycznia 2023 roku – w sprawie wyłonienia komisji wyborczej do przeprowadzenia procedury odwołania

osób ze stanowisk funkcyjnych i innych stanowisk w Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej;

3/OKW/IX/23 z dnia 8 marca 2023 roku – w sprawie czynności Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w celu przeprowadzenia procedury odwołania Członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. i n. o zdr. Krystiana Kałużnego;

4/OKW/IX/23 z dnia 8 marca 2023 roku – w sprawie czynności Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w celu przeprowadzenia procedury odwołania Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej lek. Aleksandry Śremskiej;

5/OKW/IX/23 z dnia 9 marca 2023 roku – w sprawie wyłonienia komisji wyborczej do przeprowadzenia procedury odwołania Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej lek. Aleksandry Śremskiej;

6/OKW/IX/23 z dnia 9 marca 2023 roku – w sprawie wyłonienia komisji wyborczej do przeprowadzenia procedury odwołania Członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. i n. o zdr. Krystiana Kałużnego;

7/OKW/IX/23 z dnia 9 marca 2023 roku – w sprawie wyłonienia komisji wyborczej do przeprowadzenia procedury odwołania prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej;

8/OKW/IX/23 z dnia 5 kwietnia 2023 roku – w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Ryszarda Długołęckiego;

9/OKW/IX/23 z dnia 12 maja 2023 roku – w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Mariusza Gawrycha;

10/OKW/IX/23 z dnia 12 maja 2023 roku – w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu Członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Mariusza Gawrycha;

11/OKW/IX/23 z dnia 12 maja 2023 roku – w sprawie uzyskania mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji przez lek. Michała Kopec;

12/OKW/IX/23 z dnia 12 maja 2023 roku – w sprawie uzyskania mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji przez lek. Annę Piltz.

b) wydano 5 obwieszczeń:

Obwieszczenie nr 1/OKW/2023/IX z dnia 6 kwietnia 2023 roku – w sprawie wygaśnięcia mandatu Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Ryszarda Długotęckiego;

Obwieszczenie nr 2/OKW/2023/IX z dnia 12 maja 2023 roku – w sprawie wygaśnięcia mandatu Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Mariusza Gawrycha;

Obwieszczenie nr 3/OKW/2023/IX z dnia 12 maja 2023 roku – w sprawie wygaśnięcia mandatu Członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji lek. Mariusza Gawrycha;

Obwieszczenie nr 4/OKW/2023/23 z dnia 12 maja 2023 roku – w sprawie uzyskania mandatu członka Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji przez lek. Michała Kopeć;

Obwieszczenie nr 5/OKW/2023/IX – z dnia 12 maja 2023 roku – w sprawie uzyskania mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji przez lek. Annę Piltz.

dr n. med. Krzysztof Dalke
Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

WARSZAWA, DNIA 8 WRZEŚNIA 2023 ROKU

Raport Krajowej Komisji Wyborczej

INFORMACJA POKONTROLNA

I. Data i zakres przeprowadzonej kontroli:

Kontrola odbyła się w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy dnia 5 lipca 2023 roku, na podstawie upoważnienia znajdującego się w uchwale Nr 1/23/IX Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 19 maja 2023 roku, w sprawie przeprowadzenia kontroli nad działaniami podejmowanymi przez Okręgową Komisję Wyborczą Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji. Zakresem kontroli objęto dokumentację Okręgowej Komisji Wyborczej BIL zgromadzoną od pierwszego posiedzenia Komisji IX kadencji.

Zespół kontrolny stanowili:

Lek. Piotr Kalkowski,
Lek. Zyta Kaźmierczak-Zagórska,
Dr n. med. Jacek Kotuła,
Lek. Joanna Maślankowska.

II. Wnioski:

Po zapoznaniu się z dokumentacją udostępnioną w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej zespół kontrolny przedstawia następujące wnioski:

1. Okręgowa Komisja Wyborcza w Bydgoszczy (zwana dalej OKW) nie podejmuje części działań określonych w Regulaminie wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (zwany dalej Regulaminem) bez zbędnej zwłoki lub w terminach wymaganych postanowieniami Regulaminu. Na przykładzie procedury przeprowadzonej w związku z wyborem na stanowisko prezesa ORL w Bydgoszczy, po rezygnacji z tej funkcji przez lek. Szymona Suwałę, oraz procedury związanej ze złożonymi wnioskami o odwołanie członków organów izby lekarskiej, organów, osób ze stanowisk funkcyjnych, z innych stanowisk lub funkcji.

2. Niektóre działania podejmowane przez OKW pozostawiają wątpliwości co do bezstronności członków OKW. Na przykładzie

sposobu rozpatrywania złożonych wniosków o odwołanie oraz organizacji posiedzeń Komisji (co do zasady hybrydowo, a w wyjątkowej sytuacji wyłącznie osobiście).

3. Podejmowanie swobodnej decyzji o odrzuceniu wniosku o odwołanie, w sytuacji gdy przewodniczący nie miał pewności co do prawidłowości jego złożenia, bez konsultacji w gronie Prezydium OKW lub całej Komisji.

4. Zespół kontrolny zauważył niekonsekwencję i wybiórczość w publikacji obwieszczeń w biuletynie informacji publicznej.

5. Niepełna zawartość sprawozdania rocznego z działalności OKW, w którym pominięto procedury związane z rozpatrywaniem wniosków o odwołanie. Mała szczegółowość protokołów z posiedzeń Komisji oraz przeprowadzanych procedur wyborczych.

III. Rekomendacje

Zespół Kontrolny rekomenduje zwiększenie precyzyjności w określaniu terminów podejmowanych działań, jak również realizowanie ich bez zbędnej zwłoki.

W przypadku wątpliwości merytorycznych polecane jest podejmowanie działań gremialnie, w obecności całej Komisji lub w gronie Prezydium OKW. W sytuacjach niejednoznacznych proponuje się kierowanie wniosków/zapytań do Krajowej Komisji Wyborczej, która wydaje wytyczne i udziela wyjaśnień oraz informacji o przepisach prawa wyborczego w samorządzie lekarzy.

Rekomenduje się również podjęcie działań w celu aktualizacji i uzupełnienia dokumentacji udostępnianych w biuletynie informacji publicznej.

Jednocześnie zespół kontrolny zwraca uwagę, aby protokoły i sprawozdania Komisji były bardziej szczegółowe, co będzie miało pozytywny wpływ na zaufanie i bezstronność działań podejmowanych przez OKW.

Krajowa Komisja Wyborcza oczekuje przestrzegania regulaminu wyborów i regulaminu funkcjonowania okręgowych komisji wyborczych, tak aby naruszenia stwierdzone w pkt II. 1–5 wniosków nie powtórzyły się w przyszłości.



DZIEŃ DZIECKA

piknik rodzinny

Atrakcje: buble show, bańki, tatuaże, malowanie twarzy, foto budka, zabawy zespołowe, szukanie skarbu, quizy, tańce, muzyka, przekąski i inne!



Niedziela
16 czerwca 2024



Start
14:00

ZAPISY DO 25 MAJA @ dziendziecka@bil.org.pl

LICZBA MIEJSC OGRANICZONA. Decyduje kolejność zgłoszeń. W zgłoszeniu prosimy podać imiona i nazwiska dzieci i ich opiekunów. Do zgłoszenia prosimy dołączyć klauzulę RODO, do pobrania ze strony: www.bil.org.pl



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
primum

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy
nr 3 (388) – maj 2024

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

Hanna Gołata
primum@bil.org.pl

RADA PROGRAMOWA

prof. Aleksander Araszkiewicz
lek. Mieczysław Boguszyński
Hanna Gołata (redaktor naczelna)
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. Mateusz Wartęga
lek. Michał Wojciechowski

Współpraca redakcyjna: Adam Juszkiewicz
Zdjęcie na okładce: Adam Juszkiewicz,
Głosowanie podczas XLIV Okręgowego Zjazdu
Lekarzy

Projekt graficzny: Ewa Gawlik
Skład i druk: skladgazet.pl
Nakład: 4.400 egzemplarzy

Copyright © OIL Bydgoszcz
Żadna część niniejszej publikacji nie może
być reprodukowana lub przedrukowana bez
pisemnej zgody wydawnictwa.

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

INFORMACJE I KONTAKTY

Sekretariat

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

Prezes BIL

lek. Aleksandra Śremska (codziennie) – spotkanie
możliwe po wcześniejszym umówieniu przez biuro
aleksandra.sremska@gmail.com

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 dentyistów

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
rodoinspektor.bil@bil.org.pl

Konsultant ds. ubezpieczeń

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