BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

BYDGOSZCZ ŚWIECIE TUCHOLA SĘPÓLNO NAKŁO ŻNIN INOWROCŁAW MOGILNO

NR 4 (398) maj 2025

ISSN 2353–6055

TEMAT NUMERU

Komisja ds. Młodych Lekarzy wspiera studentów 2

Z ŻYCIA IZBY

XLV Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL nie odbył się 4

Z ŻYCIA REGIONU

130 lat ratują zdrowie i życie mieszkańców 11

Przypominamy
Aktualizacja danych osobowych
jest ustawowym obowiązkiem lekarzy

Adres korespondencyjny:
Rejestr Lekarzy
Bydgoska Izba Lekarska
ul. Lenartowicza 33-35
85-133 Bydgoszcz
e-mail: aktualizacja@bil.org.pl

Szanowni Członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej!

W związku ze zbliżającymi się wyborami, zwracamy się z prośbą o aktualizację danych w Rejestrze Lekarzy. Zaktualizuj swój nr telefonu, adres zamieszkania, adres do korespondencji, miejsce pracy, adres e-mail.

KALENDARIUM WYBORCZE

do 30 kwietnia

Okręgowa Komisja Wyborcza ustala rejony wyborcze, Okręgowa Rada Lekarska na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej podejmuje uchwałę o utworzeniu rejonów wyborczych, Okręgowa Komisja Wyborcza ustala imienne listy członków rejonów wyborczych.

do 30 czerwca

Okręgowa Komisja Wyborcza przyjmuje wnioski o umieszczeniu na liście innego rejonu wyborczego, przyjmuje wnioski o utworzeniu rejonu na wniosek, ustala i publikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych oraz liczbę mandatów w każdym rejonie wyborczym, Okręgowa Komisja Wyborcza podejmuje uchwałę i wnioski o przyjęcie ostatecznej listy, na wniosek Okręgowa Komisja Wyborcza, Okręgowa Rada Lekarska podejmuje uchwałę o ostatecznej liczbie rejonów, nazwie rejonów wyborczych i ostatecznym składzie rejonu wyborczego (§ 13 ust. 11 Regulaminu wyborów).

do 31 sierpnia

Zgłaszanie do Okręgowej Komisji Wyborczej kandydatów na delegatów; Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie uchwał ustala i zamyka listy kandydatów.

do 5 listopada

Głosowanie w rejonach wyborczych (Okręgowa Komisja Wyborcza ogłasza wyniki wyborów w rejonach wyborczych).

do 10 grudnia

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej wydaje obwieszczenie o wynikach wyborów.

do 31 stycznia

Ewentualnie II tura wyborów w rejonach, ogłoszenie wyników wyborów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy, obwieszczenie o wynikach wyborów II (i ew. kolejnej tury wyborów).

do 20 marca

Zwołanie sprawozdawczo - wyborczych Okręgowy Zjazd Lekarzy, obwieszczenie o wynikach wyborów delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

21-23 maja

Krajowy Zjazd Lekarzy.

BYDGOSKA
IZBA
LEKARSKA

W NUMERZE

OD REDAKCJI

Felieton Prezes ORL BIL 1

TEMAT NUMERU

Spotkanie dla studentów VI roku kierunku lekarskiego 2

Z ŻYCIA IZBY

XLV Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL nie odbył się 4

Uroczysty koncert w BIL 6

Spotkania lekarzy seniorów 8

Warsztaty dla lekarzy dentystów 8

Z ŻYCIA REGIONU

Przezskórna plastyka zastawki mitralnej 9

Ponad 29 mln zł na staże podyplomowe 10

Już 130 lat ratują zdrowie i życie mieszkańców 11

RELACJA

Misja medyczna w Etiopii 14

ROZWÓJ ZAWODOWY

Endokrynologia, czyli gdy wszystko jest kwestią równowagi! 17

ROZWÓJ OSOBISTY

Komunikacja jako kompetencja medyczna chroniąca przed błędami 20

PRAWO

Zaświadczenie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w Dziennym Domu Pobytu 23

FELIETON

Dentystyczne POV 26

PODZIĘKOWANIA

Szanowni Państwo 27

PASJE LEKARZY

Koncert pełen wiosny, wzruszeń i niezwykłych talentów 28

Lekarzu spójrz na ptaki 31

OGŁOSZENIA | KOMUNIKATY 32

KĄCIK JEDNEGO WIERSZA 33

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

ALEKSANDRA ŚREMSKA
PREZES ORL BIL

Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej (OZL BIL) nie odbył się z powodu braku niezbędnego do rozpoczęcia obrad kworum. Najbardziej zmartwił mnie brak znacznej części członków Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL), w tym osób funkcyjnych: jednego z Wiceprezesów ORL BIL – lek. dent. Marka Rogowskiego, Sekretarza ORL BIL, Zastępcy Sekretarza ORL BIL, Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej BIL (OKW BIL), który miał obowiązek złożenia sprawozdania z działalności OKW. Wydaje mi się, że tak niespójne metody zarządzania sprawami BIL przez znaczną część ORL BIL wymagają wyjaśnienia wobec najwyższej władzy, jaką jest OZL BIL.

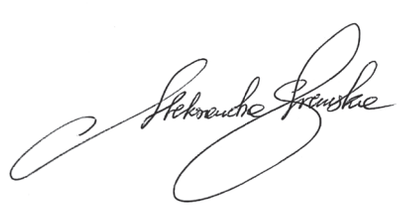
Coroczne obrady stwarzają idealną przestrzeń na samorządową dyskusję i poznanie oczekiwań naszego środowiska lekarskiego. To znacznie lepsza i być może nawet mniej pracochłonna forma konfrontacji niż pełne manipulacji przekazy medialne. Z ostatniego artykułu Przewodniczącego OKW dowiedzieliśmy się, że głos 14 Lekarzy Naszej Izby nie był dla niego reprezentatywny. Czy tym razem nie chciał wysłuchać głosu ponad 100 Delegatów BIL?

Pragnę także poinformować Naszych Lekarzy, że w związku z nieustającymi atakami medialnymi na Prezesa ORL BIL i naruszeniami moich dóbr osobistych podjęłam już niezbędne kroki prawne. Podobne działania podejmę wobec kolejnych pomówień na łamach „Primum", gdyż polemika ma sens tylko w przypadku merytorycznej i pełnej szacunku dyskusji.

Wierzę w sens swojej pracy i jej efekty. Od samego początku kadencji praca wykonywana w tak trudnych warunkach wymaga ode mnie ogromnego poświęcenia – zmniejszenia wymiaru pracy zawodowej, jak i kosztem życia prywatnego. Dlatego ostatni wniosek członka ORL o redukcję mojego miesięcznego ryczałtu (za pracę bez limitu czasowego, również w weekendy, przygotowywanie i prowadzenie wszystkich posiedzeń, ryczałt niewaloryzowany od 2016 roku) z 7 800 zł brutto do 1 000 zł brutto przyjęłam z zażenowaniem, podobnie, jak większość członków ORL, którzy w głosowaniu odrzucili tę propozycję. Zapewniam, że gdyby mi zabrano wynagrodzenie, pracowałabym równie efektywnie.

Dalsze funkcjonowanie BIL bez przyjęcia przez OZL corocznych obowiązkowych uchwał jest zagrożone. Przygotowanie każdego OZL to także koszty finansowe: obsługa elektronicznego systemu do głosowania, catering, materiały zjazdowe, obsługa techniczna – łącznie szacowane na kwotę około 23 tys. zł.

Obecni na sali Delegaci wyrazili swój ogromny żal w związku z zaistniałą sytuacją i zasugerowali czynności w pionie odpowiedzialności zawodowej. Ja z kolei bardzo im dziękuję za obecność, poczucie ustawowego obowiązku i odpowiedzialności za Naszą Izbę, wsparcie, wzajemny szacunek i solidarność. Dziękuję także Lekarzom BIL za wyrazy wsparcia przesłane na moją pocztę e-mailową. Nadal wierzę, że dobro BIL będzie dla wszystkich priorytetem i spotkamy się na OZL w kolejnym terminie.



Spotkanie dla studentów medycyny 13.04.2025 r., członkowie KML BIL i goście

ADAM JUSZKIEWICZ (5)

Spotkanie dla studentów VI roku kierunku lekarskiego

Komisja ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej zorganizowała w niedzielę, 13 kwietnia spotkanie dla studentów VI roku kierunku lekarskiego. Celem było przybliżenie przyszłym lekarzom realiów odbywania stażu podyplomowego. W siedzibie BIL zgromadziło się ponad 70 osób, a wśród nich gość szczególny – dr hab. n. med. prof. UMK Natalia Ukleja-Sokołowska, prodziekan ds. Studenckich i Dydaktycznych Collegium Medicum UMK.

Po krótkim jej wystąpieniu głos zabrał przewodniczący KML lek. Paweł Wojciechowski, który omówił funkcjonowanie izb lekarskich i rolę samorządu w życiu lekarza.

Następnie lek. Michał Mazuchowski opowiedział o tym, jak ze studenta stać się lekarzem. Omówił szczegóły organizacyjne stażu podyplomowego: terminy składania dokumentów, rodzaje dokumentów, zasady uczestnictwa w stażach cząstkowych. Zwrócił także uwagę na uprawnienia lekarza stażysty.

Po krótkiej przerwie rozpoczęło się forum dyskusyjne z udziałem lekarzy stażystów działających w ramach Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL. Są to: lek. Jakub Lubański, reprezentujący 10 Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy, lek. Iwona Handzlik,

Lek. Paweł Wojciechowski, Przewodniczący KML BIL

lek. Patrycja Zawada-Wiśniewska, lek. Barbara Myszkowska, reprezentujące Szpital Uniwersytecki nr 2 im. J. Biziela w Bydgoszczy, lek. Monika Duda-Ziach i lek. Michał Mazuchowski ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza w Bydgoszczy, lek. Kamila Konopacka ze szpitala w Więcborku. Mieliśmy też okazję wysłuchać wywiadu przeprowadzonego przez lek. Jakuba Lubańskiego ze stażystką ze Szpitala Klinicznego Politechniki Bydgoskiej lek. Agnieszką Rogulską.

Forum dyskusyjne okazało się owocne w wymianie poglądów i doświadczeń, zaś szczególnie dużo emocji i zainteresowania budziły staże cząstkowe w szpitalnych oddziałach ratunkowych i oddziałach chirurgicznych.

Około godziny 14:00 zakończyła się część wykładowa i dyskusyjna, a następnie część gości zdecydowała się na udział w praktycznych warsztatach dotyczących wizerunku lekarza, które poprowadziła sekretarz KML lek. Agnieszka Sawicka. Spotkanie zakończyliśmy około godziny 15:00.

Komisja ds. Młodych Lekarzy BIL

Lek. A. Sawicka, lek, P. Wojciechowski, lek. K. Konopacka, lek. M. Mazuchowski, lek. M. Duda-Ziach, lek. J. Lubański

Dr hab. n. med. prof. UMK Natalia Ukleja-Sokołowska, prodziekan ds. Studenckich i Dydaktycznych Collegium Medicum UMK

Delegaci na XLV OZL

ADAM JUSZKIEWICZ (2)

XLV Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL nie odbył się

Na sobotę, 5 kwietnia 2025 roku, na godzinę 9:00 zaplanowany był przez Okręgową Radę Lekarską BIL XLV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Nie odbył się z powodu braku kworum.

Relacjami z tego dnia oraz swoimi refleksjami postanowiło podzielić się kilku delegatów, którzy czekali na otwarcie obrad w siedzibie BIL przy ul. Lenartowicza w Bydgoszczy.

DR N. MED. STANISŁAW PRYWIŃSKI, PREZES VI I VII KADENCJI BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ, SĘDZIA OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO BIL:

„Na ostatnim Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym w 2022 roku wybrano 144 delegatów zgłaszających chęć uczestnictwa w pracach organów naszej izby. Spośród delegatów wybrano: prezesa, radę okręgową, rzeczników odpowiedzialności zawodowej, sędziów sądu lekarskiego oraz członków poszczególnych komisji.

Jednym z podstawowych zadań delegata posiadającego mandat jest uczestnictwo w corocznych zjazdach sprawozdawczych, których termin wyznacza rada okręgowa i powiadamia wszystkich delegatów z miesięcznym wyprzedzeniem, aby każdy spośród nich mógł odpowiednio przygotować się i uczestniczyć w wyznaczonym czasie. Oczywiście zdarzają się sytuacje wyjątkowe, nie dające się przewidzieć, jak np. choroba itp.

Niestety XLV Sprawozdawczy Zjazd Lekarzy BIL nie odbył się, ponieważ przybyło tylko 64 delegatów. Wymagana liczba delegatów, aby zjazd się odbył to 73 delegatów. Wśród nieobecnych byli członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej BIL oraz lekarze wyróżnieni odznaczeniami przyznanymi przez naszą izbę. Niektórzy z nich pojawili się, jak gdyby nigdy nic się nie stało, po godzinie 11:00. Przypominam: Zjazd regulaminowo miał się rozpocząć o godzinie 9:00 z dopuszczalnym i ewentualnym opóźnieniem 30-minutowym (dwa kwadranse).

Tego typu zachowanie u wielu delegatów wywołało wzburzenie oraz liczne propozycje wyciągnięcia konsekwencji: skierowanie do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, odebranie diet osobom funkcyjnym, upublicznienie nazwisk osób nieobecnych i nieusprawiedliwionych.

Na zakończenie chciałbym Koleżankom i Kolegom przypomnieć, że zrywanie obrad, wzajemne oskarżanie, jak dotychczas nigdy nic dobrego nie przyniosło, a swoje

racje najlepiej jest wyrazić podczas głosowania. Jesteśmy lekarzami i musimy wykazać się szczególną kulturą i szacunkiem do wszystkich bez względu na wiek, poglądy i wyznanie. Mamy wiele problemów do rozwiązania w naszej codziennej pracy. Swoje racje będzie można wyrazić i ewentualnie zrealizować podczas wyborów na zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym BIL na wiosnę 2026 roku. Koleżanki i Koledzy! Zresetujcie swoje gorące głowy".

LEK. JAKUB RZESZUTO, CZŁONEK KOMISJI DS. MŁODYCH LEKARZY BIL:

„Zjazd Delegatów Bydgoskiej Izby Lekarskiej z 5 kwietnia 2025 roku, a raczej fakt jego nie odbycia z powodu niespełnienia kworum, na pewno pozostanie długo w naszej pamięci. Jest to niestety objaw choroby toczącej już od pewnego czasu grono delegatów BIL – frekwencja na zjazdach w aktualnej kadencji nigdy nie była wysoka, często kończyły się one przedwcześnie po ponownym przeliczeniu obecnych i stwierdzeniu, że część osób opuściła salę i brakuje kworum.

Należy pamiętać, że bycie delegatem wiąże się głównie z jednym obowiązkiem – obecnością na zjazdach (Art. 22 ustawy o izbach lekarskich). Pojawia się pytanie, w jakim celu być delegatem, jeśli owego obowiązku się nie spełnia. Chciałbym zwrócić uwagę na pewien fakt „ponad podziałami" – w mojej opinii nie jest problemem, gdy ktoś ma inne poglądy niż ja i głosuje w opozycji – natomiast karygodne jest paraliżowanie funkcjonowania BIL poprzez nieobecność na zjazdach.

Uważam, że powyższa sytuacja powinna być sygnałem dla Okręgowej Komisji Wyborczej do ponownego rozważenia kwestii liczby delegatów BIL – istnieją Izby Lekarskie większe od naszej, jednocześnie posiadające mniejszą liczbę delegatów. Zmniejszenie liczby mandatów powinno uprościć organizację zjazdów i zwiększyć szansę na uzyskanie kworum. Ponadto ograniczy to koszty m. in. cateringu.

Osobną kwestią jest pytanie, czy i jakie konsekwencje powinny wynikać z nieobecności na zjazdach. Należy pamiętać, że gdy ktoś z przyczyn od niego niezależnych nie jest w stanie kontynuować sprawowania funkcji delegata, zawsze może się zrzec swojego mandatu.

Pozostaje mi mieć nadzieję, że powyższa sytuacja pozostanie pojedynczym epizodem i już się nie powtórzy. Czy tak będzie rzeczywiście – przekonamy się w przyszłości".

DR N. MED. MARIUSZ RYDZKOWSKI, PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO W BYDGOSZCZY:

„Pozwolę sobie przedstawić reminiscencje z nieodbytego zjazdu BIL w 2025 roku w formie »obrazków«.

- Obrazek 1. Artykuł 22, ust. 4 ustawy o izbach lekarskich: »Do obowiązków delegata należy udział w okręgowym zjeździe lekarzy, uczestniczenie w działalności okręgowej izby lekarskiej oraz utrzymywanie kontaktów z lekarzami rejonu wyborczego« – tyle teoria.
- Obrazek 2. 5 kwietnia 2025 roku około godziny 9:00: świecąca pustkami sala zjazdowa, zajęte pojedyncze krzesła, atmosfera niepewności, nieliczna grupa delegatów, obecność kolegi delegata z dzieckiem w wózku, tylko tak mógł wziąć udział w zjeździe.
- Obrazek 3. Godzina 9:20: nadal brak kworum, czy to brak naszej lekarskiej odpowiedzialności? Jednocześnie zmarnowany wysiłek osób przygotowujących zjazd i wydane duże sumy pieniędzy z tego powodu – na próżno.
- Obrazek 4. Kadr ze znanego filmu – Kargul i Pawlak po przeciwnych stronach płotu ze złością w oczach.
- Obraz 5. Słowa znanego z historii polityka europejskiego: »Polacy walczą wspaniale, ale nie potrafią sami się rządzić«.
- Obrazek 6. Niedaleka? Przyszłość? Głosowanie w Sejmie RP za likwidacją Samorządu Lekarskiego… i na tym KONIEC".

Delegaci na XLV OZL

ADAM JUSZKIEWICZ (5)

Uroczysty koncert w BIL

8 kwietnia w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej odbył się koncert „Na to idziemy – by Europa była jedna". Wydarzenie zostało zorganizowane celem upamiętnienia 26-lecia przystąpienia Polski do Sojuszu Północnoatlantyckiego, przy współpracy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Centrum Szkolenia Sił Połączonych NATO (JFTC) w Bydgoszczy, Fundacji Art Medica (Chóru Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Medici Cantares") oraz Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Inicjatywa skierowana była do młodzieży „klas mundurowych" i studentów wyższych uczelni naszego regionu. W ramach wydarzenia Komendant 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy płk dr n. med. Sławomir Wawrzyniak zaprezentował wykład „Dlaczego warto zostać lekarzem wojskowym".

W wydarzeniu wzięli udział: Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski Michał Koniuch, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotr Całbecki, Komendant 10 WSK z Polikliniką w Bydgoszczy, Komendant Rejonu Zabezpieczenia Medycznego Wojsk płk dr n. med. Sławomir Wawrzyniak, Szef Wydziału Administracyjnego 10 WSK z Polikliniką w Bydgoszczy ppłk mgr piel. Iwona Żuczek, Doradca Dowódcy Centrum Szkolenia Sił Połączonych NATO płk Robert Jurski, Naczelnik Wydziału Spraw Obronnych i Bezpieczeństwa Publicznego UM płk rez. dr Eugeniusz Lala, Dowódca – Dyrygent Orkiestry Wojskowej w Bydgoszczy mjr dr Dominik Sierzputowski, Dyrektor Zespołu Szkół Akademickich im. Obrońców Wisły 1920 roku we Włocławku mgr Zbigniew Suszyński, Dyrektor Technikum Mundurowego w Toruniu mgr Magdalena Niżnik, Dyrektor VI Liceum Ogólnokształcącego im. Zesłańców Sybiru w Toruniu mgr Zbigniew Matuszewicz, Dyrektor Zespołu Szkół Samochodowych im. gen. Józefa Bema w Toruniu mgr Karolina Guzińska oraz uczniowie „klas mundurowych".

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej lek. Aleksandra Śremska

Wystąpienia gości podkreślały istotę znaczenia międzynarodowego bezpieczeństwa jako wartości przekazywanej kolejnym pokoleniom.

– Pragniemy upamiętnić 26-lecie przystąpienia Polski do Sojuszu Północnoatlantyckiego. Był to przełomowy moment, który potwierdził nie tylko suwerenność Polski, ale także jej zaangażowanie w budowanie filaru bezpieczeństwa w Europie i na świecie. Wydarzenie jest wyrazem naszej solidarności i jedności. Łączy misję zachowania i umocnienia bezpieczeństwa międzynarodowego z medyczną misją niesienia pomocy. Nie można zapominać, że nasze bezpieczeństwo to nie tylko dar, ale także zobowiązanie przekazywane kolejnym pokoleniom – rozpoczęła wydarzenie prezes ORL BIL lek. Aleksandra Śremska.

Podczas uroczystego koncertu pod batutą dyrygentki Chóru „Medici Cantares" i Dowódcy Orkiestry Wojskowej w Toruniu kpt. Joanny Krause zaprezentowali się: solistka Emilia Hamerlik, solo na saksofonie altowym wykonał dr hab., prof. AM Włodzimierz Spodymek – wykładowca Akademii Muzycznej im. Feliksa Nowowiejskiego w Bydgoszczy oraz muzyk Orkiestry Wojskowej w Bydgoszczy, Chór „Medici Cantares" i Kujawsko-Pomorska Orkiestra Muzyki Polskiej.

Nad przygotowaniem koncertu czuwał Dowódca – Dyrygent Orkiestry Wojskowej w Bydgoszczy mjr dr Dominik Sierzputowski.

Redakcja

Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotr Całbecki

Komendant 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy płk dr n. med. Sławomir Wawrzyniak

Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski Michał Koniuch

Spotkania lekarzy seniorów

Na kolejnym spotkaniu zorganizowanym przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów BIL 20 marca warsztaty poprowadziła mgr Agnieszka Janicka, podolog i dietetyk w jednej osobie. Tym razem lekarze seniorzy rozmawiali o tym, jak dbać o stopy i jakie bywają zaburzenia występujące w wieku starszym.

Pani Agnieszka zaznajomiła uczestników z różnymi preparatami, których warto używać na co dzień. Opowiedziała, jak o stopy trzeba i można dbać w domu, a kiedy bezwzględnie zgłosić się do podologa.

– Nasze następne spotkania będą obejmowały nie tylko wykłady medyczne. Zamierzamy zaprosić m.in. kosmetolog, która opowie, jak dbać o cerę. W przygotowaniu są też warsztaty na temat pielęgnacji włosów. Planujemy też zwiedzanie miasta z przewodnikiem – mówi lek. Małgorzata Świątkowska, przewodnicząca Komisji ds. Emerytów i Rencistów BIL. – Komisja kontynuuje również organizację gimnastyki tai-chi, na którą zapraszamy też osoby mniej sprawne i zapewniam, że sobie poradzą. Do zobaczenia na kolejnych spotkaniach – dodaje.

Redakcja

Warsztaty dla lekarzy dentystów

28 marca w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyły się kolejne specjalistyczne warsztaty z pierwszej pomocy dla lekarzy dentystów. Program kursu opracowany został z myślą o prewencji i postępowaniu w najczęstszych stanach zagrożenia zdrowia i życia.

Z uwagi na medyczne wykształcenie personelu lekarskiego kurs poszerzony został o wybrane elementy farmakologii i medycyny ratunkowej.

Prowadzącym był mgr Tomasz Modrzewski, ratownik medyczny, kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. Za organizację kursów odpowiedzialne były Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia BIL.

Redakcja

SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 W BYDGOSZCZY (3)

Przezskórna plastyka zastawki mitralnej

W Klinice Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy wykonano zabieg przezskórnej plastyki zastawki mitralnej z powodu ostrej niedomykalności zastawki mitralnej spowodowanej pęknięciem mięśnia brodawkowatego w przebiegu ostrego zawału serca. To pierwszy tego typu zabieg wykonany w naszym województwie i jeden z nielicznych w Polsce.

Przezskórna plastyka zastawki mitralnej może stanowić pierwszy etap leczenia chorych w krytycznym stanie. W drugim etapie leczenia, po stabilizacji stanu chorego, po upływie ostrej fazy zawału serca, wszczepia się protezę zastawki mitralnej.

Nieliczne doniesienia naukowe sugerują, że połączenie przezskórnego leczenia ostrej niedomykalności mitralnej ze wszczepieniem protezy mitralnej po okresie ostrej fazy zawału serca znacząco redukuje śmiertelność w tej grupie chorych. Zabieg został wykonany w trybie nagłym przez lek. med. Pawła Bokszańskiego, dr n. med. Daniela Rogowicza oraz lek. med. Krzysztofa Dobaka.

Klinika Kardiochirurgii Szpitala im. dr. Jurasza jest jednym z wiodących ośrodków w Polsce w dziedzinie przezskórnego leczenia wad zastawki mitralnej i trójdzielnej, gdzie przeprowadzono już blisko 100 takich zabiegów. Istotnym czynnikiem powodzenia było stworzenie swoistego HeartTeamu, do którego należą lek. med. Paweł Bokszański, lek. med. Radomir Skowronek, dr n. med. Daniel Rogowicz oraz dr n. med. Wojciech Pawkiszak, prof. UMK.

Wykonywanie przezkórnych zabiegów w nowoczesnej sali hybrydowej przez doświadczony zespół kardiochirurgów i kardiologów znacząco zwiększa bezpieczeństwo oraz pozwala na zastosowanie tej metody leczenia u bardzo obciążonych chorych, którzy mogliby nie przeżyć klasycznego zabiegu kardiochirurgicznego.

O AUTORZE:

dr n. med i n. o zdr. Daniel Rogowicz, adiunkt w Katedrze Kardiochirurgii CM UMK, specjalista kardiologii w Klinice Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, członek Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (m.in. sekcja echokardiografii i obrazowania), samodzielny operator echonawigacji w zabiegach strukturalnych na sercu, skarbnik ORL BIL, członek Komisji Kształcenia BIL.

Marszałek województwa Piotr Całbecki, dyrektor Departamentu Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Lisek-Charkiewicz, dyrektor Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego dr Dorota Doktór i wicewojewoda Piotr Hemmerling K-PUW W BYDGOSZCZY

Ponad 29 mln zł na staże podyplomowe

29 157 000 zł w ramach rządowej dotacji celowej przeznaczone zostanie na staże podyplomowe dla 230 lekarzy i lekarzy dentystów w podmiotach leczniczych w naszym województwie. Wicewojewoda kujawsko-pomorski Piotr Hemmerling oraz marszałek województwa Piotr Całbecki podpisali pod koniec marca umowę gwarantującą finansowanie procedur stażowych.

To bardzo znaczący dzień dla naszego województwa. Mówimy o tej wrażliwej sferze ochrony zdrowia, jaką jest brak lekarzy. 230 lekarzy – młodych, zdolnych, nowych fachowców, który będą mogli skorzystać z tego rozwiązania, to dla naszego województwa znacząca wielkość. Cieszymy się bardzo, że możemy przy tym zadaniu współpracować z samorządem województwa i razem z marszałkiem je realizować. Jestem głęboko przekonany, że środki zostaną właściwie rozdysponowane, z pożytkiem dla mieszkańców regionu – powiedział wicewojewoda Piotr Hemmerling.

– Lekarze, którzy odebrali dyplom dopiero rozpoczynają swoją przygodę z praktyczną nauką. Mamy doskonałe warunki do tego, aby tych lekcji udzielić, ponieważ zarówno kliniki, jak i szpitale wojewódzkie oraz powiatowe świadczą usługi na najwyższym poziomie. I tam na pewno przyszli adepci znajdą doskonałe warunki kształcenia i nabiorą wiedzy praktycznej. Kwestia staży to zawsze temat bardzo wyczekiwany, ponieważ lekarzy wciąż ubywa, a szczególnie lekarzy specjalistów w zakresie interny i geriatrii – podkreślił marszałek województwa Piotr Całbecki.

Jak ważne jest kompleksowe podejście do zachęcania lekarzy do podjęcia specjalizacji w danych placówkach, podkreślała dyrektor Wydziału Zdrowia dr Dorota Doktór.

– Jest duży problem z dziedzinami, które nie cieszą się popularnością, jeśli chodzi o wybór wśród młodych ludzi, a są one potrzebne, choćby ze względu na zmiany demograficzne, jakie dzieją się na naszych oczach. Społeczeństwo starzeje się i specjalizacje dotyczące osób starszych będą musiały być rozwijane. Interna, geriatria, chirurgia to jedne z dziedzin, które spędzają nam sen z powiek. Mam nadzieję, że staż to będzie taki okres, kiedy będzie można kogoś „zarazić" do takiej, a nie innej dziedziny medycyny. Bardzo liczymy na to, że odejdą na bok kalkulacje związane z nakładem pracy, przyszłymi zarobkami, a bardziej do głosu dojdzie pasja. Ten staż jest tak naprawdę po to, aby młody lekarz mógł podjąć decyzję, kim chce być w przyszłości. My pacjenci też chcielibyśmy mieć lekarzy, którzy wierzą w to, co robią.

Staż podyplomowy absolwenta studiów na kierunku lekarskim trwa 13 miesięcy. W jego trakcie młodzi lekarze mają możliwość nabycia praktycznych umiejętności i poznania zasad pracy w podmiotach leczniczych.

Do końca 2022 roku środki na finansowanie staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów przekazywało Ministerstwo Zdrowia, aktualnie zadanie to realizuje wojewoda.

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

WSPR W BYDGOSZCZY

Już 130 lat ratują zdrowie i życie mieszkańców

Historia Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy sięga 1895 roku. W tym właśnie roku w Bydgoszczy utworzono pierwsze karetki pogotowia ratunkowego celem zapewnienia pomocy przedszpitalnej każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

O AUTORZE:

Krzysztof Wiśniewski, kierownik Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń WSPR w Bydgoszczy

Obecnie siedziba administracji pogotowia ratunkowego znajduje się przy ul. Księdza Ryszarda Markwarta 7 w Bydgoszczy. Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy jest dysponentem 20 zespołów ratownictwa medycznego (3 specjalistycznych z lekarzem, 17 podstawowych) oraz 1 motocykla ratunkowego.

Zespoły są rozmieszczone w kilku miejscach w Bydgoszczy, ale również poza miastem: w Dobrczu, Solcu Kujawskim i Białych Błotach. Taka dyslokacja ambulansów daje możliwość jak najszybszego dotarcia do pacjenta bez względu na to, w jakim miejscu i w jakim czasie dojdzie do zachorowania lub wypadku.

W strukturach bydgoskiego pogotowia znajdują się jedne z najnowocześniejszych ambulansów ratunkowych w Polsce – ambulanse w zabudowie kontenerowej. Bazą ambulansu jest Mercedes Benz Sprinter 419CDI o mocy 190 KM. Przedział medyczny, obok sprzętu, wyrobów medycznych i leków wyposażony jest w stół medyczny z amortyzacją pneumatyczną, na którym mocowane są nosze elektryczne z układem hydraulicznym. Wszystko to dla lepszego

ciąg dalszy na s. 12

ciąg dalszy ze s. 11

komfortu pacjenta podczas transportu oraz zminimalizowania narażenia personelu na obciążenia kręgosłupa i ryzyko urazów wskutek powtarzanych przeciążeń. Centralny układ noszy powoduje, że dostęp do pacjenta jest praktycznie z każdej strony. Przy pacjencie jednocześnie może pracować kilku medyków z różnych stron noszy.

Od 2015 roku w strukturach pogotowia działa również motocykl ratunkowy BMW S1000XR. Najczęściej dysponowany jest do zdarzeń w miejscach publicznych, ale również do domów i mieszkań w przypadku braku wolnego zespołu ratownictwa medycznego lub gdy wiadomo z dużym prawdopodobieństwem, że pacjent zostanie na miejscu zdarzenia z dalszymi zaleceniami. Dysponowany jest również do pomocy dwuosobowym zespołom w przypadku np. nagłego zatrzymania krążenia.

Motocykl szybciej dociera do pacjenta. To oczywiste. Potrafi ominąć korki uliczne, słupy, donice, szlabany, przejechać po trawnikach. Może wjechać w wąskie uliczki lub przemieszczać się po chodniku. Tak szybkie dotarcie do poszkodowanego daje możliwość szybszego wdrożenia czynności ratunkowych.

Warto wspomnieć, że od kilku lat ambulanse ratunkowe dysponowane są do zdarzenia przez pracowników dyspozytorni medycznej, która jest komórką organizacyjną Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy i nie znajduje się w strukturach pogotowia ratunkowego.

Aby wezwać zespół ratownictwa medycznego należy połączyć się z dyspozytorem medycznym pod numerem telefonu 999 lub operatorem numeru alarmowego 112. Ciekawostka – jeśli nie można wykonać połączenia głosowego (z różnych przyczyn) należy skorzystać z aplikacji mobilnej „ALARM 112". Jednak w celu skorzystania z aplikacji konieczna jest wcześniejsza rejestracja, do czego zachęcamy.

Zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym Zespoły Ratownictwa Medycznego dzielą się na:

- zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny,
- zespoły podstawowe, w skład których wchodzą co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

W pogotowiu ratunkowym każdy dzień jest inny, każdy wyjazd jest inny, każdy pacjent jest inny. Tutaj nie można się nudzić. Tutaj nie ma rutyny. To wizyty w różnych miejscach, wachlarz emocji i przekrój zdarzeń – od radości narodzin dziecka, przez udane akcje ratunkowe po zatrzymaniu krążenia, po ciężkie wypadki i czasami nieodwracalną śmierć. Bo nie każdego człowieka da się uratować.

Zawód medyka, szczególnie w zespołach ratownictwa medycznego to zawód interdyscyplinarny. Trzeba posiadać wiedzą z każdej dziedziny medycyny, od pediatrii, położnictwa, poprzez internę, neurologię, ortopedię, neurochirurgię, chirurgię itd. To zawód, który wymaga ciągłego doskonalenia, samoedukacji i zdobywania nowych kompetencji. Tu zawsze należy działać zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, a ta zmienia się w sposób dynamiczny. Ambulans to miejsce dla pasjonatów i profesjonalistów. Tutaj trzeba mieć zdolności analityczne i spostrzegawczość, bo w medycynie liczą się często szczegóły.

Nie ulega wątpliwości, że praca w pogotowiu ratunkowym przynosi dużo satysfakcji, a satysfakcja z pracy jest kluczowa z kilku powodów. Po pierwsze dowiedziono, że wiąże się z efektywniejszym wykonywaniem obowiązków. Po drugie, doświadczana satysfakcja przekłada się na wyższe poczucie jakości życia. Osoby dostrzegające sens w swojej pracy widzą jej wartość dla siebie oraz dla innych ludzi, a to przekuwa się w ich zaangażowanie.

To praca dla ludzi z wysoką odpornością psychiczną i umiejętnością

działania pod presją czasu, bo ratownictwo medyczne to czas. Szybko należy dotrzeć do pacjenta, szybko wdrożyć medyczne czynności ratunkowe, żeby dać szanse na przeżycie, a co najważniejsze na wyjście pacjenta do domu bez ubytków neurologicznych, a najlepiej w formie psychofizycznej sprzed zachorowania.

W tej pracy trzeba panować nad emocjami, tymi emocjami, które uniemożliwiają logiczne, skuteczne i szybkie działanie. W wielu przypadkach trzeba działać zimnymi procedurami i algorytmami chociażby w nagłym zatrzymaniu krążenia.

Ale ta praca wymaga też empatii. Medyk pracujący w ambulansie musi mieć dużą cierpliwość i umiejętność słuchania. Trzeba lubić ludzi. Prawidłowa komunikacja, rozmowa, badanie podmiotowe, rzetelne zbieranie wywiadu medycznego to połowa sukcesu, a może nawet i więcej. Są sytuacje, gdzie wystarcza uśmiech i dobre słowo, a nie wdrażanie zaawansowanych medycznych czynności ratunkowych. Sama obecność medyka wystarcza, żeby pacjent poczuł się lepiej.

Miarą sukcesu jest to, że jak następnym razem jedzie się do tego samego domu, tego samego pacjenta, personel medyczny witany jest z uśmiechem i słowami „cieszę się, że to znów Pan przyjechał do mnie karetką". W tej pracy trzeba mieć umiejętność zdobycia zaufania pacjenta.

PRACA W WSPR W BYDGOSZCZY TO NIE TYLKO DYŻURY

Dział Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń gwarantuje pracownikom szeroki zakres szkoleń z zakresu medycznych czynności ratunkowych. W pełni wyposażone sale symulacji są do dyspozycji pracowników, którzy sami lub pod okiem instruktora chcą utrwalać procedury i algorytmy.

WSPR w Bydgoszczy ma podpisane również porozumienia z Komendą Wojewódzką Policji w Bydgoszczy oraz Zakładem Karnym Bydgoszcz-Fordon na szkolenia z zakresu samoobrony i prawidłowego stosowania przymusu bezpośredniego. Prowadzone są również zajęcia z psychologami i negocjatorami policyjnymi. To wszystko dla poprawy bezpieczeństwa medyków pracujących w zespołach ratownictwa medycznego.

Medycy pracujący w pogotowiu ratunkowym mają również możliwość uczestniczenia w ćwiczeniach i manewrach, gdzie jest niepowtarzalna okazja przećwiczenia procedur w zdarzeniach masowych i katastrofach oraz współpracy ze strażą pożarną i policją.

Ćwiczenia odbywają się m.in. na autostradach, specyficznych budynkach, tj.: hipermarketach, halach sportowych lub w Porcie Lotniczym w Bydgoszczy.

WSPR w Bydgoszczy objął patronatem cykliczne spotkania pt. „Ratownictwo po godzinach", gdzie wieczorem, po godzinach pracy, w klubowej atmosferze rozmawia się o ratownictwie medycznym i nie tylko. Przedstawiane są trzy merytoryczne wykłady. A później jest czas na rozmowy w kuluarach. Bo nie samą pracą żyje człowiek. Musimy znaleźć równowagę między pracą i życiem.

Zespoły Ratownictwa Medycznego z WSPR w Bydgoszczy biorą udział również w mistrzostwach regionalnych oraz w mistrzostwach Polski w ratownictwie medycznym, które każdego roku odbywają się w kilku miastach w Polsce. Udział w zawodach to okazja do przećwiczenia w świetnie przygotowanych i bardzo realnych warunkach symulowanych zdarzeń, które można spotkać w praktyce i realnej pracy w pogotowiu ratunkowym. To również okazja do poznania zespołów z innych stacji pogotowia ratunkowego z Polski oraz zagranicy, wymiany doświadczeń, zawiązania nowych znajomości. To niepowtarzalna okazja do zdobywania doświadczenia i sprawdzenia swojej wiedzy i współpracy w zespole.

Szanowni Państwo, za pośrednictwem prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej Aleksandry Śremskiej serdecznie zapraszamy do współpracy lekarzy, którzy mają w sobie pasję medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego przedszpitalnego.

W przypadku pytań jesteśmy do dyspozycji. Zapraszamy do naszego zespołu.

Już 130 lat ratujemy zdrowie i życie mieszkańców Bydgoszczy i okolic.

Misja medyczna w Etiopii

W 2025 roku, podobnie jak z poprzednich latach byliśmy na misji medycznej w Etiopii. Dzięki mojemu serdecznemu koledze lek. Bizuayehu Mengesha Tegene nasze wyjazdy trwale wpisały się w kalendarze wszystkich medyków biorących w nich udział.

Zawsze przypadają na przełom lutego i marca. Muszę przyznać, że z każdym rokiem nabieramy coraz większej wprawy i swobody w leczeniu etiopskich pacjentów.

Uważam, że przez cztery kolejne lata naszych przyjazdów do Afryki nauczyliśmy się tamtejszej organizacji pracy i poniekąd mentalności, zaś koleżanki i koledzy z Etiopii w dużej mierze nauczyli się od nas europejskiego stylu działania. Dlatego razem, we współpracy opartej na czteroletniej znajomości, udało nam się uczynić tegoroczny wyjazd najbardziej owocnym co do liczby i zakresu przeprowadzonych zabiegów operacyjnych.

Mimo że jako autor tego reportażu najwięcej mogę powiedzieć o osiągnięciach neurochirurgicznych, to trzeba podkreślić, że perfekcję osiągnęły także dwa pozostałe zespoły naszej „Polish Medical Team Helping Hand": urologiczny i ginekologiczny.

Zespół urologiczny, wykonując operacje endoskopowe oraz inne wszelkiego rodzaju procedury stwierdził, że w Addis Abebie wyczerpał już swój potencjał edukacyjny. Koledzy urolodzy: lek. Artur Białeta oraz lek. Jarosław Możdżyński nauczyli bowiem etiopskich kolegów po fachu wszystkiego, co sami obecnie umieją. Wyjeżdżając z Afryki powiedzieli, że w przyszłym roku zdecydowanie woleliby polecieć do szpitala w innym etiopskim mieście, aby tam zacząć wprowadzać z korzyścią dla Etiopczyków nowoczesne techniki leczenia.

Z kolei zespół ginekologiczny w tym roku pracował właśnie poza stolicą kraju, poleciał bowiem do miasta Hawassa (Auassa) i przeprowadzał zabiegi operacyjne oraz diagnostykę prenatalną w tamtejszym szpitalu uniwersyteckim. W zespole ginekologicznym działało czworo ginekologów: dr hab. Magdalena Pasińska, prof. UMK, lek. Marek Brzeziński, lek. Weronika Żmudzińska, dr n. med. Paulina Banach.

My, neurochirurdzy działaliśmy niezmiennie w Addis Abebie. Przez sześć dni udało nam się wykonać lub uczestniczyć w około 30 zabiegach operacyjnych prowadzonych na 4 salach w dwóch szpitalach. Przez pierwsze cztery dni działaliśmy wszyscy w znanym nam już bardzo dobrze szpitalu wojskowym Torhayloch. Wykonywaliśmy codziennie po 4 zabiegi operacyjnie na dwóch salach jednocześnie.

Na jednej sali wykonywaliśmy procedury rozległej stabilizacji kręgosłupa u chorych z zastarzałymi urazami kręgosłupa po postrzałach, na drugiej zaś sali uzupełnialiśmy ubytki kości czaszki, ale także wykonaliśmy resekcję glejaka niskiego stopnia złośliwości oraz operację stenozy szyjnej w mielopatią z zastosowaniem przywiezionych przez nas implantów.

Po czterech dniach rozdzieliśmy się. Dr n. med. Sebastian Grzyb oraz lek. Kajetan Hadzik zostali w Torhayloch Hospital, w którym wykonali kolejne stabilizacje kręgosłupa i inne zabiegi, natomiast ja przeniosłem się do cywilnego szpitala Alert.

Pierwszego dnia wykonałem tam 3 kranioplastyki. Moimi pacjentami tym razem byli etiopscy farmerzy, którzy urazów głowy doznali w „cywilnych" okolicznościach. Drugiego dnia z kolei wykonałem stabilizację

Neurochirurdzy w szpitalu cywilnym Alert Hospital operowali etiopskich farmerów z urazami głowy

XXX

kręgosłupa u młodej kobiety, której kilka dni wcześniej nasz etiopski kolega Seyoum Debebe usunął rozległego guza kanału kręgowego oraz trzonu. Operacja była w pełni udana i dowodziła ogromnego kunsztu doktora Seyoum i całego tamtejszego personelu, natomiast do pełnego zaopatrzenia tej chorej konieczne było usztywnienie zdestabilizowanego przez nowotwór kręgosłupa.

W trakcie dwóch dni mojego pobytu w Alert Hospital wykonane były także operacje stenozy szyjnej, z zastosowaniem polskich implantów, przy czym jeden taki zabieg wykonałem sam, zaś pozostałe wykonali etiopscy medycy, którzy użyli naszych zestawów a ja tylko *pro forma* przyglądałem im się przez ramię podczas zabiegu, chociaż radzili sobie doskonale.

Nasze misje medyczne przynoszą korzyść w zasadzie każdemu. Po pierwsze przynoszą korzyść dla etiopskich chorych. Dzięki przywożonym przez nas implantom, zestawom narzędzi oraz stosowanym technikom operacyjnym, mogą oni być leczeni według najnowszych standardów, co bez naszej pomocy byłoby dla nich nieosiągalne. Dobitnym przykładem są przezskórne, małoinwazyjne stabilizacje kręgosłupa. W zasadzie wszystkie zastarzałe postrzały kręgosłupa są idealnymi wskazaniami do tej techniki, chodzi w nich bowiem o to, żeby zapewnić stabilność kręgosłupa i zmniejszyć ból, zaś nie eksplorować uszkodzonych przez pocisk struktur nerwowych, ryzykując późniejszymi powikłaniami.

Drugim dobitnym przykładem korzyści dla chorych są kranioplastyki, czyli uzupełnianie ubytków kości czaszki po uprzednich rozległych urazach lub operacjach odbarczenia mózgu. Etiopia boryka się z brakiem protez kości czaszki, dlatego podczas zaopatrywania urazu czaszkowo-mózgowego na ostro, kiedy zachodzi potrzeba usunięcia fragmentu kości czaszki z powodu obrzęku mózgu, usunięty z głowy płat kostny wszywa się w powłoki brzucha i tam się go zabezpiecza. W Polsce kiedyś też tak się powszechnie robiło.

Obecnie taką strategię w Polsce stosuje się rzadko, częściowo dlatego, że dostępność idealnych protez kości czaszki jest powszechna. W przypadku wszycia takiej kości w powłoki brzucha, niestety w praktyce tylko część uprzednio tak zabezpieczonych płatów kostnych da się wykorzystać w późniejszej kranioplastyce. Po pierwsze część z nich ulega infekcji ropnej w powłokach brzucha i trzeba je usuwać, po drugie znaczna część z nich ulega resorpcji i po kilku miesiącach, a nawet tygodniach nie nadaje się do uzupełnienia ubytku. Oczywiście, części płatów kostnych nie da się wszyć w powłoki brzucha już a priori, ponieważ mogą być rozkawałkowane lub zabrudzone na skutek pierwotnego urazu czaszkowo-mózgowego. Dlatego właśnie my wraz naszymi protezami kości czaszki przytwierdzanymi do głowy tytanowymi fiksatorami możemy tak bardzo pomóc poszkodowanym etiopskim chorym.

Po drugie nasze misje przynoszą korzyść etiopskim medykom, ponieważ uczymy ich tego, co potrafimy. Jak wspomniałem, koledzy urolodzy nauczyli swoich etiopskich odpowiedników wielu technik w zakresie endoskopii, zaś głównym neurochirurgicznym osiągnięciem dydaktycznym jest uczenie małoinwazyjnej stabilizacji kręgosłupa.

I wreszcie po trzecie, takie misje przynoszę korzyść nam. Poprzez coroczne wyjazdy do Afryki poszerzamy nasze horyzonty oraz uczymy się tego, czego w Polsce – póki co – na szczęście nie ma. Braliśmy udział w zaopatrywaniu na ostro postrzałów głowy przywiezionych bezpośrednio z obszaru działań zbrojnych. Podczas naszego pobytu nie było dnia, żeby do szpitala wojskiego Torhayloch nie trafiały postrzały głowy. Niezwłocznie zaopatrywał

ciąg dalszy na s. 16

Do szpitala wojskowego Tornhayloh trafiali codziennie pacjenci z postrzałami głowy

XXX

W prowincjonalnym szpitalu w miejscowości Turmi w rejonach Doliny Omo panowały spartańskie warunki

XXX

je wtedy doktor Surafel Mekonnen, zaś

ciąg dalszy ze s. 15

my mu pomagaliśmy i poszerzaliśmy zakres życiowo-zawodowych doświadczeń.

Dzięki naszym działaniom napisaliśmy wspólnie kilka artykułów naukowych i zaprezentowaliśmy kilka doniesień zjazdowych, tak więc misje mają także wymiar międzynarodowej współpracy naukowej. W trakcie naszych pobytów rozeznaliśmy się, jak fatalna jest w Etiopii dostępność do radioterapii i chemioterapii onkologicznej, jak ograniczona jest możliwość intensywnej rehabilitacji oraz jak wyglądają różnice w poziomie opieki medycznej pomiędzy stolicą i dużymi miastami a prowincją. Przekonaliśmy się o tym, wizytując prowincjonalny szpital w miejscowości Turmi w rejonach Doliny Omo. Chodząc po tym szpitalu, wspomniałem to, co kiedyś powiedział nam Seyoum Debebe: „Jeżeli przylecisz z kraju rozwiniętego do szpitala w Addis i wydaje ci się, że jest egzotycznie, spróbuj pojechać na prowincję Etiopii, to się zdziwisz i znajdziesz się w innym świecie".

Na zakończenie tegoż artykułu obowiązkowo wspominam cały zespół anestezjologiczny, bez którego ani urolodzy, ani ginekolodzy, ani neurochirurdzy nic by nie zdziałali: lek. Bizuayehu Mengesha Tegene, dr n. med. Edyta Romatowska, lek. Barbara Popera, lek. Maja Roszkowska, lek. Dominik Daszuta, lek. Małgorzata Jarocka, lek. Dominika Tegene.

W tym roku także były z nami dwie specjalistki chirurgii ogólnej: lek. Helena Podwysocka oraz lek. Kinga Ulman-Stolarczyk, które dokonały rozeznania w temacie możliwego wsparcia chirurgicznego i potrzeb na przyszły rok.

W misji uczestniczyła także specjalistka chirurgii dziecięcej lek. Joanna Cybulska, która pracowała wraz z urologami i zajmowała się przypadkami dziecięcymi. W naszej ekipie były dwie stażystki podyplomowe: lek. Julia Białeta i lek. Katarzyna Rowińska, które pomagały w ekipie neurochirurgicznej. Nasze grono składało się jak co roku z: instrumentariuszek, pielęgniarek anestezjologicznych, fizjoterapeuty, ratownika medycznego oraz kilku wolontariuszy, w tym jednego studenta medycyny.

Wszyscy bardzo lubimy nasze wyjazdy. Stanowią one dla nas tydzień ciężkiej, ale przyjemnej pracy i zdobywania doświadczeń, przy jednoczesnym miłym spędzaniu czasu w gronie ciekawych ludzi. Kolejna misja rozpoczyna się 19 lutego 2026 roku, bilety linii Ethiopian już kupione.

O AUTORZE:

Dr hab. n. med. Zygmunt Siedlecki, prof. UMK, specjalista neurochirurgii z Kliniki Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza w Bydgoszczy.

Zespół ginekologiczny pracował w Hawassa (Auassa) i przeprowadzał zabiegi operacyjne oraz diagnostykę prenatalną w tamtejszym szpitalu uniwersyteckim

XXX

POZNAJ MOJĄ SPECJALIZACJĘ

Endokrynologia, czyli gdy wszystko jest kwestią równowagi!

Endokrynologia to specjalizacja lekarska, zajmująca się diagnostyką i leczeniem chorób gruczołów dokrewnych, produkujących hormony – dziś, jako specjalista, chciałbym podzielić się z czytelnikami „Primum" swoimi odczuciami na temat tej (nie będę ukrywał – dla mnie ukochanej) dziedziny medycyny.

O AUTORZE:

Dr n. med. i n. o zdr. Szymon Suwała, specjalista endokrynologii i diabetologii, certyfikowany lekarz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, edukator medyczny, sekretarz Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, członek Sekcji Endokrynologicznej Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, były prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IX kadencji, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Krajowy Zjazd Lekarzy IX kadencji.

Lekarz specjalista endokrynologii zajmuje się opieką nad pacjentami z zaburzeniami funkcji gruczołów wydzielania wewnętrznego – powszechnie kojarzony jest oczywiście z leczeniem chorób tarczycy, ale każdy z czytających ten artykuł zapewne wie, że to obraz wybitnie okrojony i zwyczajnie nieprawdziwy. Obiektem zainteresowania każdego szanującego się endokrynologa jest przecież również funkcjonowanie układu podwzgórzowo-przysadkowego, przytarczyc, nadnerczy, trzustki czy gonad. Hormony regulują niemal wszystkie procesy zachodzące w naszym organizmie, często czyniąc to wyjątkowo subtelnie – stąd też endokrynolog często grać musi rolę detektywa, analizującego każdy detal zgłaszany przez pacjenta po to, by zidentyfikować podłoże problemu i wdrożyć odpowiednie leczenie.

Oczywiście to nie zmienia faktu, że najczęściej endokrynolodzy faktycznie borykają się u swoich pacjentów z problemami tarczycowymi – niedoczynnością tarczycy, nadczynnością, jej zapaleniami (choroba Hashimoto, choroba Graves-Basedowa, choroba de Quervaina) czy zaburzeniami stricte strukturalnymi (choroba guzkowa czy rak tarczycy). W ogólnym rozrachunku choroby gruczołu tarczycowego są bardzo powszechne i w sytuacjach, kiedy będący na pierwszej linii medycznego frontu lekarze rodzinni (i inni pracujący w podstawowej opiece zdrowotnej) potrzebują naszych rad, chętnie ich udzielamy – szczęśliwie, większość wspomnianych wyżej chorób całkiem skutecznie udaje się nam leczyć lub utrzymywać w stanie remisji z użyciem farmakoterapii, celowanej suplementacji, a w przypadkach tego wymagających – korzystając z pomocy doświadczonych chirurgów.

Wcale nie rzadszym (a z pewnością nie mniejszym problemem) jest choroba otyłościowa, uznawana za jedną z najbardziej przezroczystych chorób naszych czasów. Z jednej strony bowiem, w Polsce mamy blisko 30 proc. dorosłych z BMI przekraczającym 30 kg/m^2 (kolejne 35 proc. w widełkach 25,0 – 29,9 kg/m^2, co świadczy o nadwadze) oraz najszybciej tyjącą w Europie populację pediatryczną, z drugiej zaś badania i praktyka pokazują, że rozpoznanie tej choroby stawiane jest zazwyczaj z co najmniej pięcioletnim opóźnieniem (co skutecznie zwiększa ryzyko rozwoju poważnych powikłań, zwłaszcza sercowo-naczyniowych). I choć oczywiście otyłość nie jest chorobą dedykowaną wyłącznie endokrynologom (każdy lekarz powinien czuć bowiem etyczny, moralny i merytoryczny obowiązek jej rozpoznawania i leczenia), to należy pamiętać, że u jej podłoża leży przede wszystkim dysfunkcja hormonalna tkanki tłuszczowej: największej aktywnej metabolicznie tkanki naszego ciała.

W Polsce od lat zabiega się o stworzenie obesitologii, czyli odrębnej specjalizacji zajmującej się leczeniem choroby otyłościowej i jej powikłań (trochę tak jak w przypadku diabetologii), jednak na tą chwilę dostępne są dla zainteresowanych lekarzy w Polsce wyłącznie certyfikacje dwóch towarzystw skupiających się na otyłości: Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości (PTLO) oraz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością (PTBO) – to dzięki aktywności edukacyjnej

ciąg dalszy na s. 18

ciąg dalszy ze s. 17

tych organizacji coraz więcej lekarzy jest świadomych tego, że choroba otyłościowa ma wiele twarzy i masek, ale że mamy również skuteczne narzędzia pomagające ją leczyć (obok diety, aktywności fizycznej i psychoterapii, mamy bowiem coraz większą liczbę leków dedykowanych leczeniu otyłości, a w określonych przypadkach możemy sięgać też po możliwości chirurgii metabolicznej).

Poza powyższymi jednak, jak już wspomniałem, endokrynolog musi sobie radzić też z bardziej subtelnymi problemami, jak np. diagnostyka i leczenie guzów przysadki – jako że funkcja tej struktury anatomicznej wiąże się z większością układów sprzężenia zwrotnego w naszym organizmie, to też guzy przysadki mogą powodować rozliczne problemy, w tym m.in. jedno- lub wieloosiową niedoczynność hormonalną (oddziałującą potencjalnie na wszystkie pozostałe narządy wydzielania wewnętrznego) czy nadczynności powiązane z nadmierną produkcją określonych hormonów tropowych (jak to się dzieje np. w przypadku ACTH-zależnego zespołu Cushinga powiązanego z obecnością mikroguza kortykotropowego czy akromegalii w przebiegu somatotropinoma).

Guzy nadnerczy z kolei, choć zazwyczaj nieaktywne hormonalnie, mogą też jednak nadmiernie produkować kortyzol (stając się przyczyną rozwoju groźnego dla zdrowia i życia zespołu Cushinga, tym razem ACTH-niezależnego), aldosteron (powodując zespół Conna, ze swoim wybitnie opornym na leczenie nadciśnieniem tętniczym), androgeny (powodując u kobiet zespoły wirylizacji) czy katecholaminy – nadnercza mogą też nie podejmować skutecznie swojej pracy, generując objawy niedoczynności kory nadnerczy (choroby Addisona, najczęściej o podłożu autoimmunologicznym, choć historycznie była ona powiązana najczęściej z gruźlicą).

Przytarczyce również mogą przerastać lub być zmienione guzowato, co powoduje ich nadczynność z towarzyszącą hiperkalcemią – ich nieaktywność z kolei (np. na skutek przypadkowego usunięcia w trakcie tyreidektomii) może być przyczyną niedoczynności przytarczyc

wikłającej się gwałtownymi i dolegliwymi dla pacjenta niedostatkami wapnia. I gdyby tego jeszcze było mało, to mamy przecież również nowotwory neuroendokrynne, powiązane z rozproszonym układem wewnątrzwydzielniczym.

Sporo w tym onkologii, prawda? Istotnie, ale nie powinno to być dla nikogo zaskoczeniem, gdyż medycyna bazuje na działaniu w zespole i endokrynologia nie jest tu wyjątkiem – w swojej pracy endokrynolodzy współpracują ze specjalistami różnych innych dziedzin: ginekologii, kardiologii, nefrologii, onkologii, medycyny nuklearnej, radiologii, chirurgii etc. Hormonów nie interesują granice między specjalizacjami – ich działanie jest globalne, a zatem i nasze działania muszą być wielokierunkowe.

Według aktualnie obowiązujących przepisów, w Polsce specjalizację z endokrynologii można rozpocząć bezpośrednio po stażu podyplomowym, skutecznie rekrutując się w postępowaniu kwalifikacyjnym (uległo to zmianie blisko dekadę temu – wcześniej bowiem endokrynologia była podspecjalizacją, której realizacja była możliwa tylko przez specjalistów określonych dziedzin) – ponadto, możliwość realizacji szkolenia specjalizacyjnego z endokrynologii jest dostępna w trybie pozarezydenckim również dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub dla lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, położnictwa i ginekologii lub chirurgii ogólnej.

Dla lekarzy po stażu podyplomowym szkolenie specjalizacyjne z zakresu endokrynologii trwa 5 lat i obejmuje 2-letni moduł podstawowy z chorób wewnętrznych i 3-letni moduł specjalistyczny. Jak i w przypadku pozostałych dziedzin internistycznych, moduł podstawowy składa się ze stażu podstawowego w zakresie chorób wewnętrznych (67 tygodni, w tym minimum 24 tygodnie w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego), staży kierunkowych w zakresie

Według aktualnie obowiązujących przepisów, w Polsce specjalizację z endokrynologii można rozpocząć bezpośrednio po stażu podyplomowym, skutecznie rekrutując się w postępowaniu kwalifikacyjnym

intensywnej opieki medycznej (4 tygodnie) i w szpitalnym oddziale ratunkowym (12 tygodni), a także 10 kursów – z diagnostyki obrazowej, alergologii, onkologii klinicznej, medycyny paliatywnej, toksykologii, geriatrii, diabetologii, przetaczania krwi i jej składników, orzecznictwa lekarskiego oraz profilaktyki i promocji zdrowia.

3-letni moduł specjalistyczny (wspólny zarówno dla osób po ukończonym module podstawowym, jak i dla lekarzy po wybranych specjalizacjach) jest bardziej rozbudowany i obejmuje staż podstawowy w zakresie endokrynologii dorosłych (61 tygodni) oraz staże kierunkowe w zakresie diabetologii (20 tygodni), endokrynologii dziecięcej (14 tygodni), endokrynologii ginekologicznej (14 tygodni), chirurgii endokrynologicznej (4 tygodnie), diagnostyki obrazowej (4 tygodnie), medycyny nuklearnej (4 tygodnie) oraz tygodniowe staże z zakresu urologii, neurochirurgii, patomorfologii i genetyki – konieczna też jest realizacja 3 kursów (wprowadzającego, dotyczącego chorób onkologicznych układu wewnątrzwydzielniczego, oraz podsumowującego).

W ramach modułu specjalistycznego każdy specjalizujący się musi wykazać się też przede wszystkim umiejętnościami w zakresie badania USG tarczycy oraz wykonywania biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej tegoż narządu – to ważne, gdyż procedury te stanowią istotny element pracy endokrynologa, zarówno w obrębie poradni specjalistycznych, jak i w szpitalnictwie.

W obrębie województwa kujawsko-pomorskiego, a zatem również w obrębie działalności administracyjnej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, szkolenie specjalizacyjne z zakresu endokrynologii można realizować w dwóch jednostkach szkoleniowych: w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (10 miejsc szkoleniowych) oraz w Oddziale Klinicznym Endokrynologii Kliniki Chorób Wewnętrznych w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy (1 miejsce szkoleniowe, przy czym miejsca przyznaje w pierwszej kolejności Minister Obrony Narodowej).

Dobry endokrynolog to lekarz cechujący się nie tylko solidną i szeroko zakrojoną, interdyscyplinarną wiedzą medyczną, ale też umiejętnością analitycznego myślenia, cierpliwością, dociekliwością, skrupulatnością, empatią, komunikatywnością oraz (co w zasadzie istotne dla każdego medyka) chęcią ciągłego dokształcania – endokrynologia z jej poddziedzinami to dynamicznie rozwijająca się nauka, w której co rusz pojawiają się nowe metody diagnostyczne i terapeutyczne, nie można pozostać w tyle!

Co warte zaznaczenia, Polskie Towarzystwo Endokrynologiczne i jego poszczególne oddziały (w tym nasz Kujawsko-Pomorski Oddział PTE) często organizują dla zainteresowanych lekarzy różnego rodzaju wydarzenia o charakterze doszkalającym.

Lekarz ze wspomnianymi wyżej umiejętnościami i chęciami otrzymuje w zamian motywującą satysfakcję, związaną z możliwością poprawy jakości życia swoich pacjentów. Endokrynologia to zdecydowanie specjalizacja przyszłości – epidemiologia chorób metabolicznych i zaburzeń hormonalnych w kontekście naszego powiązanego ze stresem stylu życia, starzenia się społeczeństwa i zwiększonej zachorowalności na choroby autoimmunologiczne i onkologiczne sprawiają, że zapotrzebowanie na świadczenia endokrynologiczne stale rośnie.

Podsumowując wszystko co powyższe, endokrynologia to specjalizacja, która uczy pokory wobec złożoności ludzkiego ciała, dając też jednak niesamowitą satysfakcję z poszukiwania i postawienia diagnozy, zwłaszcza gdy wiąże się ona ze skutecznie wdrożonym leczeniem. To dziedzina medycyny, która najbardziej spodoba się osobom odnajdującym się w meandrach logiki ludzkiej fizjologii, bez strachu szukającym głębiej, by w końcu dojść do źródła problemu klinicznego. Łączy precyzję z holistycznym podejściem do pacjenta, a zatem znajdzie swoich wielbicieli wśród tych, którzy chcą pracować i głową, i sercem, czerpiących radość i satysfakcję z długofalowej opieki i zauważalnych efektów leczenia – takim, jak ja.

Bo choć niektórzy preferują w medycynie spektakularne i dynamiczne akcje ratunkowe czy operacje, to czasem prawdziwa sztuka polega po prostu na przywróceniu tej trudnej do uchwycenia równowagi.

Pozdrawiam wszystkich czytelników „Primum" – w przypadku chęci kontaktu, zachęcam do tego poprzez moje media społecznościowe, e-mail (lekarz.szymon.suwala@gmail.com) lub kontaktując się z Bydgoską Izbą Lekarską – chętnie porozmawiam z Wami na wszelkie nurtujące Was tematy i wesprę w lepszej opiece nad pacjentami.

Komunikacja jako kompetencja medyczna chroniąca przed błędami

W codziennej praktyce lekarskiej zbyt często skupiamy się na procedurach, kryteriach, refundacjach i na braku czasu, uznając komunikację za sprawę drugorzędną.

POLSKIE TOWARZYSTWO KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ

Jak pokazują badania, to właśnie komunikacja ma największe znaczenie w budowaniu bezpieczeństwa pacjentów i efektywności opieki medycznej.

SKALA PROBLEMU

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) około 1 na 10 pacjentów doznaje szkody podczas opieki medycznej, co prowadzi do ponad 3 milionów zgonów rocznie na całym świecie. Co istotne, ponad 50 proc. tych szkód jest uznawanych za możliwe do uniknięcia, a znacząca ich część wynika z błędów komunikacyjnych.

Eksperci ds. bezpieczeństwa medycznego w CRICO Strategies zbadali 23 tysiące pozwów o błędy medyczne i odkryli, że ponad 7 tysięcy z nich można przypisać błędom komunikacyjnym. Te błędy komunikacyjne kosztowały system opieki zdrowotnej 1,7 miliarda dolarów i prawie 2 tysiące zgonów, którym można było zapobiec.

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA

Błędy komunikacyjne są jednym z głównych czynników prowadzących do zdarzeń

niepożądanych w opiece zdrowotnej. The Joint Commission, organizacja akredytująca placówki medyczne w USA, odkryła, że 80 proc. poważnych błędów medycznych wynika z nieporozumień między pracownikami, głównie podczas przekazywania pacjentów.[1]

Wprowadzenie prostych narzędzi komunikacyjnych, takich jak listy kontrolne, może znacząco poprawić wyniki leczenia. Badanie opublikowane w „New England Journal of Medicine" wykazało, że zastosowanie 19-punktowej listy kontrolnej w chirurgii zmniejszyło wskaźnik zgonów z 1,5 do 0,8 proc., a powikłań z 11 do 7 proc.[2]

KONSEKWENCJE FINANSOWE I RYZYKO POZWÓW

Nieefektywna komunikacja między pracownikami opieki zdrowotnej prowadzi do strat szacowanych w USA na ponad 12 miliardów dolarów rocznie, z czego 53 proc. wynika z wydłużonego czasu hospitalizacji.

Jakość komunikacji między lekarzem a pacjentem ma bezpośredni wpływ na ryzyko pozwów o błąd w sztuce. Badanie opublikowane w „JAMA" wykazało, że skargi pacjentów nie muszą dotyczyć technicznych aspektów leczenia, by prowadzić do pozwu. Skargi często są wynikiem niezadowolenia z komunikacji, niedostępności lekarza, braku empatii lub arogancji. Porównano także średni czas wizyty u lekarzy pozywanych (15 minut) do czasu spędzonego w gabinecie lekarza bez historii pozwów (18,3 minuty).[3]

Także kraje rozwijające się zauważają problem powikłań błędów komunikacyjnych i rosnące ryzyko pozwów. Opisano dwa przypadki kliniczne z Nepalu, w których brak jasnej komunikacji ze strony personelu medycznego doprowadził do poważnych, potencjalnie śmiertelnych powikłań u pacjentów. Oba zdarzenia mogłyby zostać łatwo uniknięte przy zastosowaniu podstawowych zasad dobrej komunikacji.[4]

PRZYKŁADY Z PRAKTYKI MEDYCZNEJ

Wprowadzenie list kontrolnych w szpitalach przyniosło wymierne korzyści. Na przykład zastosowanie listy kontrolnej w oddziałach intensywnej terapii doprowadziło do spadku wskaźnika infekcji związanych z cewnikowaniem z 2,7 do 0 na tysiąc pacjentów, w ciągu 18 miesięcy. Oszczędności finansowe oszacowano na 175 milionów dolarów. O znaczeniu listy kontrolnej szerzej pisał Atul Gawande w książce „Potęga Checklisty".

W badaniu przeprowadzonym w Danii wdrożenie listy kontrolnej w chirurgii zmniejszyło śmiertelność wewnątrzszpitalną z 3,36 do 2,84 proc., co stanowi istotną różnicę statystyczną.

WPŁYW NA WYPALENIE ZAWODOWE PERSONELU MEDYCZNEGO

Brak efektywnej komunikacji wpływa nie tylko na pacjentów, ale również na personel medyczny. Nieporozumienia i błędy komunikacyjne są źródłem stresu, prowadząc do wypalenia zawodowego. Badania wskazują, że zespoły z lepszą komunikacją doświadczają mniejszego stresu i mają lepsze wyniki pracy.

Komunikacja w medycynie nie jest jedynie kwestią uprzejmości czy budowania relacji. Dla lekarza jest taką samą kompetencją jak korzystanie ze stetoskopu. Coraz częściej jest zauważana jako narzędzie zarządzania ryzykiem, poprawy wyników leczenia i zwiększenia efektywności systemu opieki zdrowotnej. Inwestowanie w szkolenia z zakresu komunikacji oraz wdrażanie sprawdzonych narzędzi, takich jak listy kontrolne powstałe w toku porozumień, może przynieść mierzalne korzyści pacjentom i personelowi medycznemu. Ignorowanie znaczenia komunikacji wydaje się nie tylko nieodpowiedzialne, ale wręcz kosztowne zarówno w kontekście ludzkim, jak i finansowym.

KOMUNIKACJA W POLSKIM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

W Polsce temat komunikacji jest nadal wyzwaniem. Raport (NIK) z 2024 roku ujawnił przypadki naruszania praw pacjenta we wszystkich badanych obszarach, w tym ograniczony dostęp do informacji oraz niewystarczające przestrzeganie prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Brak skutecznej komunikacji prowadzi do nieporozumień, spadku zaufania do personelu medycznego oraz błędów w leczeniu.[5]

Z kolei Rzecznik Praw Pacjenta w swoim sprawozdaniu z 2022 roku wskazał na potrzebę opracowania standardów przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, co podkreśla wagę komunikacji w zapewnieniu odpowiedniej opieki.

Błędy komunikacyjne mogą prowadzić do poważnych zdarzeń niepożądanych, od nieprawidłowo zażywanego leku w wyniku niezrozumienia dawkowania przez pacjenta po powikłanie w trakcie operacji, kiedy zespół nie współpracuje, nawet z przyczyn osobistych (nie wypada się odezwać, operator podnosi głos na asystę, wzbudzając lęk, obawa przed gniewem rodzi chęć ukrycia błędu). Zdarzenia niepożądane to też tzw. sytuacje trudne, kiedy lekarz jest „pod ścianą" i kończą mu się pomysły, jak wyjść z danej sytuacji. Najstraszniejszym przykładem, choć jeszcze rzadkim, są uciążliwe wizyty rodziców odmawiających szczepień dziecka w Poradni Dzieci Zdrowych, ich żądania wypisania odroczenia bądź grożenie pozwem czy telewizją. Potrafi to wyprowadzić lekarza z równowagi emocjonalnej nie mniej, niż awantura niezadowolonego pacjenta na korytarzu lub w gabinecie lekarskim, telefon z żądaniem natychmiastowej wizyty czy zgłoszenie do stwierdzenia zgonu. Mówimy tu nie tylko o nieskutecznej komunikacji,

ciąg dalszy na s. 22

1 The HIPAA Journal, S. Alder, https://www.hipaajournal.com/effects-of-poor-communication-in-healthcare/

2 A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population, Haynes Alex B., Weiser Thomas G., Berry William R. i in., New England Journal of Medicine, 2009, 491–499, V 360, N 5.

3 Patient Complaints and Malpractice Risk, Gerald B. Hickson i in., JAMA, June 12, 2002, Vol 287, No. 22.

4 Tiwary A, Rimal A, Paudyal B et al. Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports [version 1; peer review: 2 approved]. Wellcome Open Res 2019, 4:7 (https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15042.1)

5 https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach-kontroli/prawa-pacjenta-nadal-lamane.html?

ciąg dalszy ze s. 21

ale także o wyposażeniu lekarza w umiejętności komunikacji kryzysowej, stawiania granic czy przejęcia kontroli nad sytuacją.

WPŁYW KOMUNIKACJI NA CZAS LECZENIA I DOSTĘPNOŚĆ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Efektywna komunikacja ma bezpośredni wpływ na czas leczenia i dostępność opieki zdrowotnej. Badania wskazują, że pacjenci, którzy otrzymują jasne i zrozumiałe informacje od lekarzy są bardziej skłonni do przestrzegania zaleceń terapeutycznych, co przekłada się na lepsze wyniki leczenia i skrócenie czasu hospitalizacji. Ponadto skuteczna komunikacja zmniejsza liczbę wizyt kontrolnych, a to odciąża system, więc i zwiększa dostępność dla innych pacjentów.

PERSPEKTYWA PACJENTA I PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ (COMPLIANCE)

Z perspektywy pacjenta jakość komunikacji z lekarzem jest kluczowa dla przestrzegania zaleceń. Pacjenci, którzy czują się wysłuchani i zrozumiani, są bardziej zaangażowani w proces leczenia i skłonni do stosowania się do zaleceń lekarskich. Z kolei brak efektywnej komunikacji może prowadzić do nieporozumień, błędnej interpretacji zaleceń i w konsekwencji do nieprzestrzegania terapii. Podsumowaniem niech będą słowa Jerome Groopmana, który napisał, że celem wizyty dla lekarza jest to, aby pacjent go zrozumiał, zaś dla pacjenta celem jest, aby został wysłuchany i zrozumiany przez lekarza.

Komunikacja w medycynie ma niewątpliwy związek z bezpieczeństwem pacjentów, efektywnością leczenia i przestrzeganiem praw pacjenta. W polskim systemie ochrony zdrowia obserwujemy niemalejącą potrzebę doskonalenia umiejętności komunikacyjnych personelu medycznego oraz wdrażania standardów komunikacji.

STYL KOMUNIKACJI

Sposób w jaki lekarz potrafi porozumiewać się z pacjentem, współpracownikiem czy rodziną chorego, wraz z jego wiedzą, umiejętnościami i doświadczeniem budują wizerunek. W dobie internetu, portali opiniotwórczych i rosnącej świadomości pacjentów, styl komunikacji nabiera znaczenia. Wpływa na przebieg wizyty i na to, czy lekarz będzie postrzegany jako osoba godna zaufania. Wystarczy spojrzeć na znane portale dla pacjentów, grupy dyskusyjne, aby zyskać pogląd na rangę umiejętności komunikacyjnych. Pacjenci rzadko wypowiadają się negatywnie o podmiocie leczniczym, częściej personalnie na temat danego lekarza. I zazwyczaj w negatywnych komentarzach zarzuca się lekarzom brak empatii, zrozumienia, brak wytłumaczenia problemu, z którym pacjent się zgłosił, a także wypowiadania przez lekarza swoich osobistych historii zamiast wysłuchania obaw dotyczących choroby. Zjawisko to potwierdzają badania, z których wynika, że pacjenci oceniają kompetencje lekarza głównie przez pryzmat umiejętności interpersonalnych, takich jak: sposób wyjaśniania, otwartość na pytania i umiejętność słuchania. Były one wskazywane jako równie ważne, jak znajomość leczenia.[6]

Badanie zespołów intensywnej terapii w Holandii wykazało, że zespoły, które regularnie uczestniczyły w szkoleniach komunikacyjnych, popełniały mniej błędów i notowały wyższy poziom satysfakcji personelu (Koster et al., 2011). Ponadto lepiej rozumiały priorytety leczenia i efektywniej delegowały zadania.

PRZYKŁADY WDROŻEŃ PROGRAMÓW KOMUNIKACYJNYCH

W wielu krajach Europy komunikacja medyczna stała się pełnoprawną częścią kształcenia i doskonalenia zawodowego. W Holandii i Niemczech kompetencje komunikacyjne są oceniane na egzaminie końcowym ze studiów lekarskich. We Francji wprowadzono obowiązkowe szkolenia dla lekarzy specjalizujących się w onkologii i medycynie paliatywnej. W Polsce komunikacja medyczna jest przedmiotem nauczania na studiach medycznych.

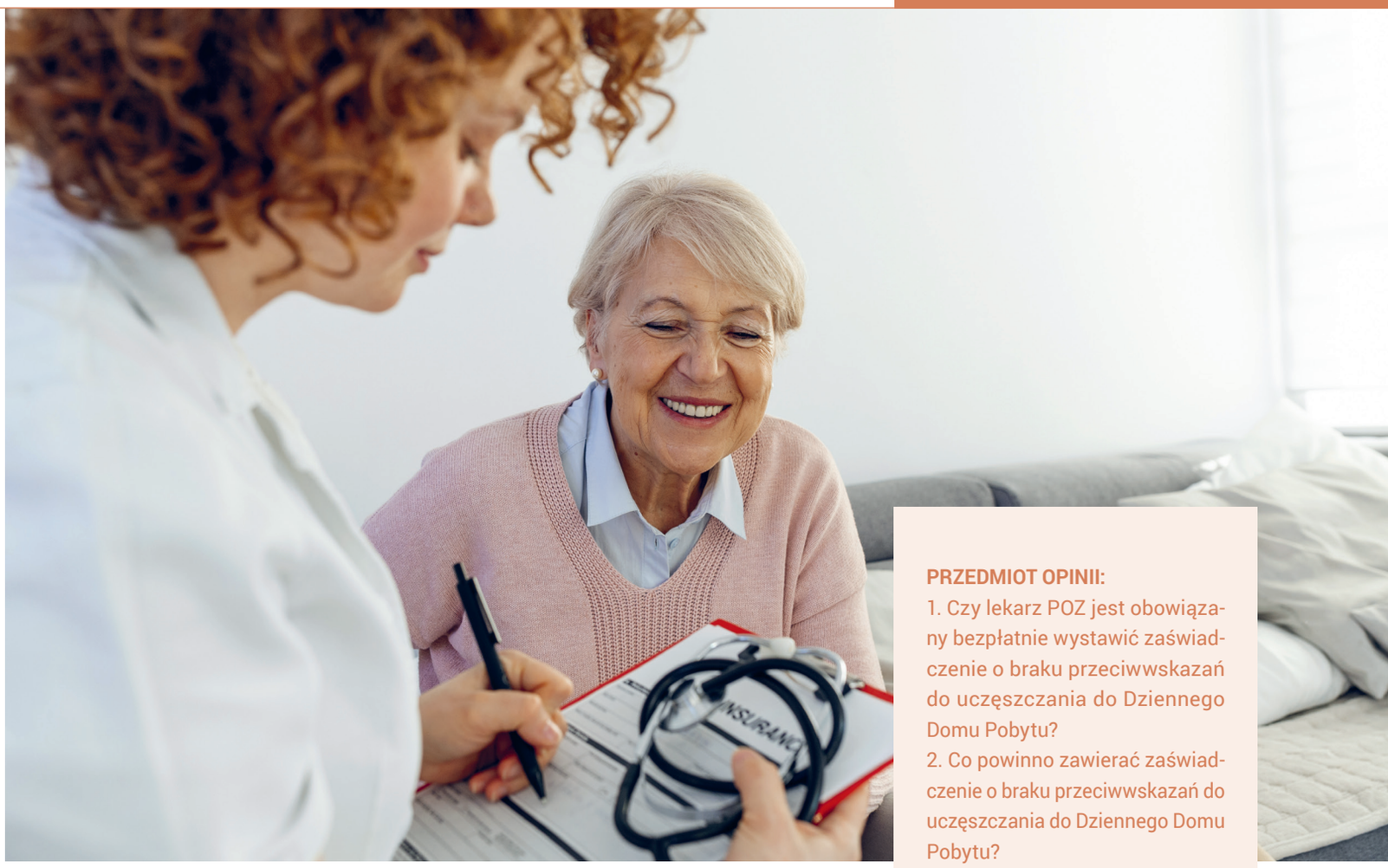
Dla wielu lekarzy umiejętności nabyte w czasie studiów, a więc przed rozpoczęciem samodzielnej pracy z pacjentem są niewystarczające. Szczególnie dla młodych lekarzy, dla których obawa przed pierwszym pacjentem i pierwszymi zadaniami w pracy są naturalne. Na szczęście mówimy o kompetencjach, których zawsze można się nauczyć. Przykładem dobrej praktyki są kursy i szkolenia edukacyjne realizowane przez Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej, także przy współpracy z COBIK NIL. Dostęp do szkoleń jest coraz łatwiejszy zarówno w formacie on-line, jak i stacjonarnie. Coraz więcej szpitali wprowadza także elementy komunikacji do wewnętrznych szkoleń. Wyżej wspomniane badanie udowadnia, że nawet 8-godzinne szkolenie realnie może zmienić jakość opieki medycznej. Lekarze, którzy wzięli udział w programie opartym na modelu komunikacyjnym R.E.D.E. (Relationship: Establishment, Development, Engagement), byli wyżej oceniani przez pacjentów, wykazywali wyższy poziom empatii, mieli niższe wskaźniki wypalenia zawodowego i czuli się skuteczniejsi jako profesjonaliści.

Komunikacja w medycynie to nie moda. To kompetencja zawodowa. Tak jak USG, EKG, punktacja Glasgow czy korzystanie ze stetoskopu. Pomaga leczyć i chroni – przed błędem, stresem, wypaleniem. Zmniejsza chaos. Uporządkowuje. Daje przewagę.

W świecie, gdzie wszystko podlega ocenie i pomiarowi, zaskakujące jest, jak bardzo niedocenione pozostaje narzędzie, które, kiedy działa, sprawia, że wszystko inne zaczyna funkcjonować lepiej. Można dalej twierdzić, że „to nie jest najważniejsze", ale liczby pokazują coś innego.

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

6 Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, Merlino J, Rothberg MB. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. J Gen Intern Med. 2016 Jul; 31 (7): 755–61. doi: 10.1007/s11606–016–3597–2. Epub 2016 Feb 26. PMID: 26921153; PMCID: PMC4907940.



PRZEDMIOT OPINII:
1. Czy lekarz POZ jest obowiązany bezpłatnie wystawić zaświadczenie o braku przeciwwskazań do uczęszczania do Dziennego Domu Pobytu?
2. Co powinno zawierać zaświadczenie o braku przeciwwskazań do uczęszczania do Dziennego Domu Pobytu?

OPINIA PRAWNA

Zaświadczenie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w Dziennym Domu Pobytu

Dzienne Domy Pobytu to jedna z ofert z zakresu pomocy społecznej, która cieszy się coraz większą popularnością wśród Seniorów. Uczestnicy mogą liczyć na szerokie wsparcie specjalistyczne i opiekuńcze, obejmujące m.in. zajęcia z fizjoterapii, muzykoterapii, arteterapii oraz warsztaty z psychologiem.

Prawnicy z Kancelarii Lex Secure współpracującej z Bydgoską Izbą Lekarską wyjaśniają, jakie kryteria powinien brać pod uwagę lekarz wystawiający zaświadczenie osobie chcącej uczestniczyć w takich zajęciach oraz czy dokument wydawany jest bezpłatnie.

WNIOSKI I REKOMENDACJE:

Odpowiedź na pytanie pierwsze:
Dzienny Dom Pobytu jest jednostką pomocy społecznej dla osób spełniających kryteria uczestnictwa w zajęciach w Dziennym Domu Pobytu określane przez jednostkę samorządu terytorialnego, która utworzyła ten ośrodek. Przepisy rangi ustawowej oraz uchwała Rady Ministrów ustanawiająca program finansujący Dzienne Domy Pobytu nie wprowadza żadnych szczegółowych zasad kwalifikowania osób starszych do udziału w zajęciach w tym ośrodku.

ciąg dalszy na s. 24

ciąg dalszy ze s. 23

Świadczeniobiorcy przysługują zaświadczenia lekarskie wydawane na jego życzenie, jeżeli są wydawane do celów pomocy społecznej. W ocenie opiniującego, jeżeli jednostka samorządu określając kryteria uczestnictwa w zajęciach w Dziennym Domu Pobytu, wymaga zaświadczenia o braku przeciwwskazań do uczęszczania do Dziennego Domu Pobytu dla Seniorów, to takie zaświadczenie należy zakwalifikować jako zaświadczenie wydawane na życzenie pacjenta do celów pomocy społecznej. Dzienny Dom Pobytu jest bowiem formą pomocy społecznej, ustanowioną w przepisach rangi ustawowej. W konsekwencji, lekarz powinien wystawić takie zaświadczenie bezpłatnie.

Odpowiedź na pytanie drugie:
Wydając zaświadczenie lekarskie lekarz powinien opierać się na wyniku badań pacjenta, dokumentacji medycznej oraz wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej. W ocenie opiniującego, zaświadczenie o braku przeciwwskazań do uczęszczania do Dziennego Domu Pobytu dla Seniorów powinno być wydane w oparciu o informacje o zakresie aktywności oraz planowanych zajęć, w jakich miałby uczestniczyć dany pacjent. W ramach tego ośrodka, pacjent może bowiem uczestniczyć w różnych zajęciach aktywizujących, w tym np. korzystając z zajęć specjalistycznych organizowanych przez fizjoterapeutę. Nie posiadając wiedzy na temat zakresu tych zajęć, lekarz nie jest w stanie stwierdzić, czy u pacjenta występują przeciwwskazania do pobytu w Dziennym Domu Pobytu. Zaświadczenie powinno zatem wymieniać, chociażby w sposób ogólny, rodzaj zajęć i aktywności, w których senior ma uczestniczyć, aby lekarz mógł stwierdzić, czy u pacjenta występują jakiekolwiek przeciwwskazania do udziału w tych zajęciach.

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

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

PODSTAWY PRAWNE:

- Art. 51 ust. 1, art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz.U.2024.1283 ze zm.);
- Art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2024.146 ze zm.);
- Art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U.2024.1287 ze zm.);
- Części IV.1 pkt 7–8 załącznika do uchwały Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 roku w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+" na lata 2021–2025 (M.P.2021.10 ze zm.);
- Art. 41 i 42 Kodeksu Etyki Lekarskiej
- Art. 41 ust. 2 i art. 42 Kodeksu Etyki Lekarskiej, obowiązującego od dnia 1 stycznia 2025 roku.

STAN PRAWNY:

Odpowiedź na pytanie pierwsze:
Odpowiadając na pytanie prawne, należy rozpocząć od zdefiniowania Dziennego Domu Pobytu dla Seniorów. W tym celu należy odwołać się do przepisów ustawy o pomocy społecznej (dalej jako u.p.s.). Zgodnie z art. 51 ust. 1 u.p.s., osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia.

Kolejno, należy odwołać się do uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+" na lata 2021–2025 (dalej jako uchwała). W części IV.1 pkt 7 załącznika do uchwały, dzienne Domy „Senior+" i Kluby „Senior+" są ośrodkami wsparcia, o których mowa w art. 51 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej. Dzienny Dom „Senior+" jest dziennym domem pomocy, natomiast Klub „Senior+" jest klubem samopomocy. Zasady funkcjonowania ośrodków wsparcia oraz tryb kwalifikowania osób do uczestnictwa w działaniach realizowanych przez ośrodki są określone w ustawie o pomocy społecznej (m.in. art. 106 dotyczący przyznania świadczeń). Zgodnie z art. 106 ust. 1 u.p.s., przyznanie świadczeń z pomocy społecznej następuje w formie decyzji administracyjnej.

Co kluczowe, w świetle części IV.1 pkt 8 załącznika do uchwały, kryteria uczestnictwa seniorów oraz zakres działania ośrodków wsparcia określa jednostka samorządu, która jest beneficjentem programu. Jednostka samorządu określa wysokość odpłatności, a także kryteria odpłatności seniorów za pobyt w ośrodkach wsparcia na podstawie art. 97 ust. 1 i 5 ustawy o pomocy społecznej.

Wobec tego, Dzienny Dom Pobytu jest jednostką pomocy społecznej dla osób spełniających kryteria uczestnictwa w zajęciach w Dziennym Domu Pobytu określane przez jednostkę samorządu terytorialnego, która utworzyła ten ośrodek. Przepisy rangi ustawowej oraz uchwała Rady Ministrów ustanawiająca program finansujący Dzienne Domy Pobytu nie wprowadza żadnych szczegółowych zasad kwalifikowania osób starszych do udziału w zajęciach w tym ośrodku.

Kolejno należy odwołać się do przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, świadczeniobiorcy na podstawie ustawy nie przysługują orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie o świadczeniu uzupełniającym dla

osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.

A contrario, świadczeniobiorcy przysługują zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli są wydawane do celów pomocy społecznej. W ocenie opiniującego, jeżeli jednostka samorządu określając kryteria uczestnictwa w zajęciach w Dziennym Domu Pobytu, wymaga zaświadczenia o braku przeciwwskazań do uczęszczania do Dziennego Domu Pobytu dla Seniorów, to takie zaświadczenie należy zakwalifikować jako zaświadczenie wydawane na życzenie pacjenta do celów pomocy społecznej. Dzienny Dom Pobytu jest bowiem formą pomocy społecznej, ustanowioną w przepisach rangi ustawowej. W konsekwencji, lekarz powinien wystawić takie zaświadczenie bezpłatnie.

Odpowiedź na pytanie drugie:
W świetle art. 42 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby.

Stosownie do art. 41 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej jako KEL), wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji. Idąc dalej, art. 42 KEL stanowi, że każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument medyczny powinien umożliwiać identyfikację lekarza, który go wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Nie może być ona formułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści. Zasady te zostały powtórzone w znowelizowanym Kodeksie Etyki Lekarskiej, który wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. (art. 41 ust. 2 i art. 42).

W świetle powyższego, wydając zaświadczenie lekarskie lekarz powinien opierać się o wyniki badań pacjenta, dokumentację medyczną oraz na wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej.

W ocenie opiniującego, zaświadczenie o braku przeciwwskazań do uczęszczania do Dziennego Domu Pobytu dla Seniorów powinno być wydane w oparciu o informacje o zakresie aktywności oraz planowanych zajęć, w jakich miałby uczestniczyć dany pacjent. W ramach tego ośrodka pacjent może bowiem uczestniczyć w różnych zajęciach aktywizujących, w tym np. korzystać z zajęć specjalistycznych organizowanych przez fizjoterapeutę. Nie posiadając wiedzy na temat zakresu tych zajęć, lekarz nie jest w stanie stwierdzić, czy u pacjenta występują przeciwwskazania do pobytu w Dziennym Domu Pobytu. Zaświadczenie powinno zatem wymieniać, chociażby w sposób ogólny, rodzaj zajęć i aktywności, w których senior ma uczestniczyć, aby lekarz mógł stwierdzić, czy u pacjenta występują jakiekolwiek przeciwwskazania do udziału w tych zajęciach.

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. Opinia prawna dotyczy wyłącznie kwestii w niej określonych i nie może być interpretowana jako obejmująca, w tym przez domniemanie, inne, niewspomniane w niej kwestie.
W niniejszej opinii prawnej zaprezentowano niezależną, subiektywną ocenę sporządzającego, dotyczącą prawnych aspektów przedmiotu analizy. W szczególności ocena prawna przedstawiona w opinii prawnej nie daje gwarancji wyniku danej sprawy w przypadku skierowania jej na drogę postępowania sądowego lub administracyjnego.

Kancelaria Lex Secure 24h Opieka Prawna

primum • 4 (398) maj 2025

Dentystyczne POV*

Czy mamy do czynienia ze zmęczeniem demokracją, której jednym z najbliższych nam przejawów pozostaje samorząd zawodowy? Ostatni Okręgowy Zjazd Lekarzy, który nie doszedł do skutku nie jest wyjątkiem w skali kraju.

O AUTORZE:

Lek. dent. Marek Rogowski, wiceprezes ORL BIL, prezes Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Bydgoszczy, członek Komisji Stomatologicznej BIL, przewodniczący Rady Programowej „Primum"

KRYZYS DEMOKRACJI W SAMORZĄDZIE

Okręgowy Zjazd Lekarzy nie odbył się również w Izbie w Białymstoku. Frekwencja na Okręgowych Zjazdach Lekarzy (OZL) pozostaje zresztą problemem prawie od samego początku reaktywowanego samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów – poprzednie dwa Zjazdy w naszej Izbie zakończyły się przed czasem ze względu na brak kworum, co nie pozwoliło zrealizować wszystkich punktów przyjętego programu.

Część uczestników OZL, rozżalonych z powodu braku obecności dostatecznej liczby delegatów, postulowała zgłoszenie swoich nieobecnych koleżanek i kolegów z tego tytułu do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Należy jednak pamiętać, że po pierwsze, pomimo obowiązku ciążącego na każdym z delegatów, każdy z nich ma pełne prawo nie stawić się na zjeździe w sytuacji, w której okoliczności staną na przekór jego planom – można by odwołać się tu do funkcjonującego w prawie pojęcia siły wyższej.

Po drugie, nie istnieją szczegółowe przepisy umożliwiające wyciąganie jakichkolwiek konsekwencji za nieobecność na Okręgowym Zjeździe Lekarzy. Nie widzę więc większego sensu w eskalacji oskarżeń pod adresem nieobecnych, bo nie przyniosą one żadnych efektów. Byłbym też ostrożny w formułowaniu oskarżeń pod adresem grup osób w sytuacji, w której nie posiada się wiedzy na temat przyczyn nieobecności każdej z poszczególnych osób.

OBNIŻENIE SKŁADKI ZDROWOTNEJ DLA PRZEDSIĘBIORCÓW

Jak trudno jest poruszać się w rzeczywistości samorządowej i pogodzić wszystkie punkty widzenia dowodzi chociażby podejście do kwestii obniżenia składki zdrowotnej uchwalonej niedawno przez Sejm. Niezadowolenie z tego faktu, poniekąd słusznie zakłada problemy z utrzymaniem poziomu finansowania publicznej ochrony zdrowia, o jego zwiększeniu nie wspominając. Pojawia się tu też dodatkowo troska o finanse podmiotów leczniczych zobowiązanych ustawą do cyklicznego, ściśle ustalonego w czasie podwyższania pensji pracownikom.

Z drugiej jednak strony całkiem liczna grupa lekarzy przedsiębiorców praktykujących prywatnie skorzysta z obniżenia składki zdrowotnej. Na co warto też zwrócić uwagę, pomimo kierowania zapisów „ustawy podwyżkowej" do podmiotów leczniczych, jej efektem jest utrzymanie i wzrost presji płacowej w obrębie całego rynku pracowników medycznych, co dotyka również indywidualne praktyki lekarskie i lekarsko-dentystyczne – te drugie w wielu przypadkach w większym stopniu ze względu na wymuszoną standardami pracy konieczność zatrudniania licznych zespołów stomatologicznych – rejestratorek, higienistek i asystentek. Krótko mówiąc, w naszym niejednorodnym samorządzie ciężko jest zadowolić wszystkich...

CZAS PODSUMOWAŃ

Zbliża się czas wyborów w samorządzie, których harmonogram przedstawiamy Państwu w formie graficznej w „Primum". To moment, w którym należy pomyśleć o poziomie swojego zaangażowania w życie samorządu. Czy będzie to absolutne minimum, czyli wzięcie udziału w wyborach czy też jakieś ambitniejsze działania wynikające z chęci podzielenia się jednym z naszych najcenniejszych zasobów – czasem.

W połączeniu z określonymi umiejętnościami może zaowocować to zainicjowaniem działań poprawiających szeroko rozumiane funkcjonowanie naszych Koleżanek i Kolegów. Możliwości jest wiele i zachęcam wszystkie Koleżanki i Kolegów do brania udziału w pracach rozlicznych komisji Okręgowej, a może i Naczelnej Rady Lekarskiej.

W powoli dobiegającej końca kadencji sam miałem zaszczyt brać udział w pracach Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) i w działającej przy NRL Komisji Stomatologicznej. Ułatwiło mi to wyartykułowanie propozycji rozwiązań pewnych problemów czy znalezienie częściowych rozwiązań innych, jak miało to miejsce w przypadku opracowanej wspólnie z licealnym kolegą Markiem Roszatyckim aplikacji do automatycznego zliczania sumy wytworzonych odpadów medycznych w ramach systemu BDO, udostępnionej wszystkim lekarzom.

W ramach posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej udało mi się dorzucić małą cegiełkę do apeli NRL w postaci opracowanej przeze mnie procedury wybielania zębów, która stała się częścią apelu

służącego zastrzeżeniu określonych czynności wyłącznie dla lekarzy dentystów.

W innym apelu, dzięki mojej poprawce zgłoszonej wraz z prawnym uzasadnieniem, numer telefonu pacjenta został potraktowany jako element dokumentacji medycznej. W sytuacji włączenia do systemu prawnego zaproponowanej zmiany porządkowałoby to aspekt pozyskiwania danych pacjenta, szczególnie w kontekście RODO we wszystkich podmiotach, a nie tylko tych udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

W obecnej sytuacji można by uznać, że telefon pacjenta jest daną, na której uzyskanie należy uzyskać pisemną zgodę pacjenta, ale wyłącznie w sytuacji udzielania świadczeń opłacanych przez pacjenta. W przypadku świadczeń finansowanych ze środków publicznych, telefon pacjenta jest wskazany jako informacja służąca do sporządzenia listy kolejkowej, co zgodnie z RODO eliminuje konieczność uzyskiwania odrębnej zgody na jej uzyskanie.

W ramach prac w Komisji Stomatologicznej NIL opracowałem teksty informacji o większości wykonywanych w praktykach lekarsko-dentystycznych zabiegów celem zrealizowania pomysłu o budowaniu szerokiej świadomości społecznej w tym zakresie i ograniczeniu bądź odejściu od konieczności pobierania pisemnych zgód na te zabiegi – projekt ten jest cały czas w trakcie tworzenia.

Te parę przykładów działań mam nadzieję posłuży Państwu do wyobrażenia sobie możliwości drzemiących w pracy dla samorządu i do niej Państwa zachęci. Słowa te kieruję szczególnie do lekarzy dentystów, w których przypadku luka pokoleniowa w samorządzie staje się coraz bardziej widoczna. Szanowni Państwo, jeśli nie Wy, to kto?

* POV - skrót angielskiego zwrotu „point of view", czyli punkt widzenia

Szanowni Państwo

Pragnę wyrazić uznanie oraz podziękować Pani Doktor Anicie Nowickiej oraz pozostałym organizatorom i występującym za cudowne koncerty z cyklu „Lekarze – lekarzom", odbywające się w naszej Bydgoskiej Izbie Lekarskiej, a w których miałem zaszczyt i przyjemność uczestniczyć.

Moim zdaniem jest to wspaniała inicjatywa dla naszego środowiska; sobotni wieczór spędzony razem w atrakcyjnej siedzibie naszej izby dostarcza miłych, pozytywnych przeżyć kulturalno-duchowych w koleżeńskiej atmosferze, którą kreują lekarze różnych specjalności, pokoleń oraz ich rodziny i przyjaciele.

Możemy podziwiać talenty estradowe i twórcze samych lekarzy oraz przedstawicieli ich rodzin, a także gościmy ciekawych gości specjalnych, jak słynny aktor Arkadiusz Janiczek i ostatnio mistrz estrady Andrzej Rosiewicz.

Po udanym koncercie mamy czas na ciekawe spotkanie i rozmowy praktycznie na każdy temat przy kawie i herbacie. Panuje miła, przyjacielska a nawet rodzinna atmosfera, sprzyja to konsolidacji oraz integracji naszego środowiska, zawiązują się przyjaźnie, a uczestnicy zapominają o troskach i stresach dnia codziennego.

Życzę Pani Doktor Anicie wytrwałości oraz wielu ciekawych pomysłów na przyszłość, a decydentów naszej izby lekarskiej proszę o wspieranie tej bardzo pożytecznej z wielu powodów oddolnej inicjatywy.

Dziękuję bardzo, czekamy na następne imprezy integracyjne organizowane z wielką inwencją twórczą przez Komisję ds. Kultury kierowaną przez Panią Doktor Anitę Nowicką.

Lek. Marek Stankiewicz

Doktor Anita Nowicka z mistrzem estrady Andrzejem Rosiewiczem ADAM JUSZKIEWICZ

ADAM JUSZKIEWICZ (5)

Koncert pełen wiosny, wzruszeń i niezwykłych talentów

Z ogromną radością dziękujemy wszystkim artystom – małym i dużym, którzy wystąpili na scenie BIL, tworząc niezapomniane widowisko. Zorganizowany pod koniec marca kolejny koncert „Lekarze – Lekarzom" był wyjątkową okazją do spotkania rodzin, przyjaciół, lekarzy i pasjonatów sztuki połączonych miłością do muzyki, poezji i wspólnego świętowania nadejścia wiosny.

Wieczór rozpoczęliśmy z humorem i wdziękiem – Julia Brymora zaśpiewała piosenkę „Ja się boję sama spać", a zaraz po niej na scenie pojawił się jej dziadek Jerzy Grosicki, lekarz weterynarii i poeta, który zaprezentował swój autorski wiersz o wiośnie.

Swoim tańcem oczarowała nas Zuzia Majewska, a potem na scenie rozbrzmiała radosna piosenka „Wiosna, wiosna" w wykonaniu Mikołaja Brymory z chórem „Mini Medici".

Wiktoria Głusek z „Mini Medici" zaśpiewała utwór „Mama w kuchni", wprowadzając nas w ciepły, domowy klimat, a po niej przyszedł czas na muzykę na cztery ręce. Hania Kazimierczak i Artur Karolczak zachwycili nas wspólnym występem fortepianowym, pełnym energii i wdzięku.

Rodzeństwo Julia i Mikołaj Brymora powróciło na scenę, prezentując dynamiczną wersję znanego przeboju „All About That Bass", a następnie Tosia Górska wraz z chórem „Mini Medici" rozczuliła nas dziecięcą piosenką „Zuzia, lalka nieduża".

Ponownie zobaczyliśmy również Zuzę Majewską w solowym tańcu, w którym po raz kolejny pokazała klasę, pasję i ogromne sceniczne wyczucie.

Ogromne brawa zebrał również Staś Kazimierczak, który zagrał utwór gitarowy – z pewnością wielu z nas długo go nie zapomni.

Po nim wystąpili młodzi artyści z chóru „Mini Medici", prezentując pełną radości piosenkę „Wiosna, wiosenka", udowadniając, że wspólne muzykowanie daje niesamowitą siłę i radość.

Publiczność zachwycił również występ dr. Jerzego Świstuna – wybitnego okulisty i poety, który uraczył nas swoim wierszem o wiośnie – nastrojowym, refleksyjnym i bardzo osobistym.

Na zakończenie tej części koncertu zabrzmiała wzruszająca piosenka

Zbigniewa Wodeckiego „Lubię wracać tam, gdzie byłem". Wykonał ją Mikołaj Brymora, a na skrzypcach towarzyszyła mu Tosia Wójtowicz. Publiczność nagrodziła ich długimi brawami.

Kulminacją wieczoru był występ gwiazdy – Andrzeja Rosiewicza, który jak zawsze porwał publiczność swoim scenicznym wdziękiem, humorem i charyzmą. Usłyszeliśmy jego największe przeboje: „Najwięcej witaminy", „Chłopcy radarowcy", „40 lat minęło" i „Pytasz mnie". Koncert zakończył się wspólnym śpiewaniem piosenki „Medyczne tango" (solo – Natalia Kazimierczak, w śpiewaniu z radością wzięła udział także publiczność).

Wielkie podziękowania kierujemy do głównej organizatorki koncertu – Anity Nowickiej, która z wdziękiem i humorem współprowadziła wieczór u boku Andrzeja Rosiewicza.

Wyrazy szczególnego uznania i ogromne brawa należą się również Anastasii Horidko – za kierownictwo artystyczne i przygotowanie koncertu, Sylwii Gołeckiej – autorce scenariusza, za wyjątkowy klimat i Pawłowi Nowickiemu za profesjonalną obsługę techniczną.

Dziękujemy wszystkim wykonawcom, rodzicom, naszym gościom i wspaniałej publiczności – za emocje i za to, że byliście z nami. Do zobaczenia na kolejnych wydarzeniach!

Komisja Kultury BIL

BUDYNEK NA PRZYCHODNIĘ DO WYNAJĘCIA

Osielsko, ul. Centralna

Cena najmu:
15 000 zł za miesiąc + media

Nowoczesny budynek do wynajęcia w centrum Osielska. Idealny na przychodnią, gabinety lekarskie, fizjoterapię lub inne usługi medyczne

Powierzchnia całkowita: 250 m²
- Parter: 120 m²
- Piętro: 130 m²

Dostępność: 2025/2026
(zależnie od projektu wnętrz)

Budynek w trakcie budowy.
Na tym etapie istnieje możliwość dostosowania podziału wnętrz do własnych potrzeb

Kontakt: 786 930 545

ZBIGNIEW KULA

Lekarzu spójrz na ptaki

W styczniu tego roku obserwowałem strzyżyka u ujścia Brdy do Wisły. Zaskoczył mnie o tej porze roku wyjątkowo głośny śpiew z ostro dzwoniącymi tonami oraz trelami. Zwykle ptaki uwodzą swoim śpiewem wczesną wiosną. Wówczas dostrzegłem drobnego strzyżyka. Chociaż mnie widział, zawadiacko zadzierał swój ogonek i nie przestawał śpiewać.

Później doczytałem, że strzyżyki najchętniej śpiewają zimą, przy śniegu i mrozie, a nie tylko w okresie gniazdowania i ogłaszania swojego rewiru.

Strzyżyk jest bardzo mały – jedna trzecia wielkości naszego wróbla, niewiele większy od najmniejszego u nas mysikrólika. Bardzo sprawnie porusza się wśród zarośli i gałęzi, a po ziemni biega z prędkością myszy.

Ciekawostką jest posiadanie przez strzyżyka kilku gniazd w swoim rewirze. Samiec wówczas nawiązuje relacje z samicą, którą wabi do jednego ze swoich gniazd, zapładnia ją, a potem szuka następnej partnerki.

Gniazdo, zwykle w kształcie grubościennej kuli z bocznym otworem jest perfekcyjnie zamaskowane. Strzyżyk buduje je z mchu, liści paproci i innych materiałów roślinnych. Na ich budowę zwykle potrzebuje od 3 do 4 dni. Najczęściej zlokalizowane jest w stosach chrustu, gęstych krzewach, powalonych i porośniętych mchem drzewach, wykrotach. Niekiedy ptaki budują gniazda w niezwykłych miejscach, takich jak puszki po konserwach, w budynkach gospodarczych, a nawet na ziemi. Często są to tzw. gniazda rozrywkowe, które nie są lęgowe i służą do nocowania.

Strzyżyki coraz częściej u nas zimują. Mroźne zimy mogą dla nich stanowić duże zagrożenie. Dla tak małych ptaków bardzo ważne jest ciepłe noclegowisko. Podczas „zimy stulecia" w latach 1962–1963 w Niemczech zginęło 80 proc. zimujących strzyżyków.

Malutkie strzyżyki tracą w czasie zimnej nocy więcej ciepła niż większe ptaki, dlatego często spędzają noce w gromadce przytulone do siebie. Rekordowo odnotowano 96 przytulonych do siebie strzyżyków, które za dnia bronią swoich odrębnych rewirów.

Strzyżyk z powodu swoich drobnych rozmiarów i niemal zawsze z wojowniczo zadartym do góry ogonkiem nie przestanie budzić we mnie dużej sympatii. Jego obserwacja może być dobrym lekarstwem na wszystkie nasze stresy i trudności. Natomiast kultura pozbawiająca nas bycia częścią przyrody i oddzielająca człowieka od natury może prowadzić do katastrofy.

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

Do wynajęcia gabinet lekarsko-zabiegowy na nowym osiedlu przy ul. Ks. Skorupki 90 w Bydgoszczy

Gabinet jest w pełni przystosowany do działalności medycznej, posiada niezbędne pozwolenia.

Do dyspozycji są: miejsca parkingowe dla pacjentów i podświetlana reklama wolnostojąca przed wejściem.
Kontakt tel.: 500–093–930.

Lokal na sprzedaż

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

Wewnątrz znajdują się wielofunkcyjne pomieszczenia o różnych powierzchniach, które można dostosować do indywidualnych potrzeb, np. do prowadzenia działalności usługowej lub biurowej. Lokal wyposażony jest w zaplecze socjalne oraz nowoczesne rozwiązania technologiczne, w tym klimatyzację, ogrzewanie oraz systemy bezpieczeństwa. Wielkie okna w wykuszach zapewniają świetną wentylację i dużo światła dziennego, a także nadają atrakcyjności.

Lokal znajduje się na całym poziomie parteru budynku mieszkalno-usługowego, co ułatwia dostępność i komunikację. Na terenie ogrodzonej działki zlokalizowane są miejsca parkingowe. Do obiektu przynależy obszerna piwnica z samodzielnym wyjściem na zewnątrz oraz z dostępem z lokalu, która została przerobiona na pomieszczenia mieszkalno-usługowe. Lokal wyposażony jest dodatkowo w windę dla osób niepełnosprawnych.

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

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

Zaproszenie na posiedzenia Komisji Stomatologicznej

Serdecznie zapraszamy członków Komisji Stomatologicznej oraz lekarzy dentystów zainteresowanych problemami środowiska na otwarte posiedzenia Komisji Stomatologicznej BIL, które zaplanowane są na: 23 maja oraz 13 czerwca. Zebrania odbywają się w godzinach 13:30–15:00. Terminy w wyjątkowych sytuacjach mogą ulec zmianie.

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

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

lek. Mirosławie Walczyk-Małycha

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
składa
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Aleksandra Śremska

Deszcz majowy

Rozpłakało się deszczem niebo,
szare krople zalały ulice,
za chmurami schowało się słońce
i nie spotka się pewno z księżycem.
Deszcz majowy tak ciepły, rzęsisty,
ten co poi i drzewa i kwiaty,
liściom barwę nadaje zieleńszą
i w ogrodach podlewa rabaty.
I w ten deszcz majowy wiosenny,
biegnę miła do ciebie radosny,
pod parasol schowamy się razem
poczujemy zapach nowej wiosny.

Lek. Jerzy Świstun

PODZIELMY SIĘ SWOJĄ TWÓRCZOŚCIĄ!

Zachęcamy lekarzy i lekarzy dentystów do dzielenia się swoją twórczością, do opowiedzenia o swoich pasjach i zainteresowaniach.
Materiały można nadsyła drgoą mailową na adres: primum@bil.org.pl lub zwykłym listem na adres Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Redakcja

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
primum
Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy
nr 4 (398) – maj 2025

zapraszamy na
www.bil.org.pl

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

REDAKTOR NACZELNA
Dorota Habel
primum@bil.org.pl

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

Współpraca redakcyjna: Adam Juszkiewicz
Zdjęcie na okładce: Adam Juszkiewicz.
Spotkanie studentów VI roku kierunku lekarskiego zorganizowane przez Komisję ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej w siedzibie BIL 13 kwietnia 2025 roku
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 przesyłać w formacie JPG, TIF lub RAW, o rozmiarze nie mniejszym niż ok. 1500 x 1000 pikseli.

INFORMACJE I KONTAKTY

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

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

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

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów
dr n. med. Maciej Klimarczyk
klimarczyk@op.pl

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
lek. Zofia Parszyk
rzecznik@bil.org.pl

Inspektor Ochrony Danych Osobowych
Krzysztof Stanek
rodoinspektor.bil@bil.org.pl

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

Ubezpieczenie OC i ochrony prawnej w składce

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

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

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

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

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

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

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

- ubezpieczenie utraty dochodu, odszkodowanie nawet do 180 tys. zł
- ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł
- ubezpieczenie OC nadwyżkowe, możliwość rozszerzenia zakresu o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną aż do 6 mln zł
- ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV / WZW
- PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

Korzyści z ubezpieczenia:

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

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

INS Services
insurance agency

+48 22 494 36 50 • +48 577 930 370
+48 577 930 380 • +48 577 930 560

biuro@ins-med.pl
ins-med.pl