



Z ŻYCIA BIL

Dr Jan Biziel upamiętniony

4

TEMAT NUMERU

Bezpieczeństwo systemów informatycznych w gabinecie

12

PRAWO

Jak pozbyć się negatywnych opinii w internecie

18

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 dentyistów 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:

W NUMERZE

OD REDAKCJI

Felieton Prezes ORL BIL 1

WIADOMOŚCI Z REGIONU

30 lat Centrum Onkologii w Bydgoszczy 3

Z ŻYCIA BIL

Dr Jan Biziel upamiętniony 4

WYWIAD

Różne zawody, wspólne problemy. Rozmowa z Marcinem Piątkiem 6

Z ŻYCIA BIL

Młodzi lekarze spotkają się w Bydgoszczy 9

Seniorzy BIL zwiedzali wielkopolskie skarby 9

Interdyscyplinarnie o niepełnosprawności w BIL 10

Napięty grafik śpiewających medyków 10

Nowa komisja w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej 11

TEMAT NUMERU

Specjalista od systemów informatycznych o najważniejszym elemencie bezpieczeństwa w gabinecie 12

PRAWO

Zaświadczenia lekarskie okiem prawnika 16

W jaki sposób lekarz może pozbyć się negatywnej/nieprawdziwej opinii umieszczonej przez pacjenta na portalu internetowym? 18

Rzecznik Praw Lekarza i Lekarza Dentysty BIL 20

ROZWÓJ OSOBISTY

Jak zmienić nawyki? 22

ROZWÓJ ZAWODOWY

Specjalizacje w stomatologii 24

PASJE LEKARZY

Lekarzu, spójrz na ptaki! 25

Lekarka z Bydgoszczy osiąga sukcesy w tańcu towarzyskim 26

KOMUNIKATY BIL | OGŁOSZENIA

Uchwały podjęte podczas posiedzenia ORL 28

Zaktualizuj swoje dane w rejestrze 28

INFORMACJE

Świadczenia Komisji Socjalnej BIL 29

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Za nami konferencja „Doktor Jan Biziel – lekarz i społecznik”, która odbyła się 10 maja w siedzibie Naszej Izby.

Był to ukłon naszej lokalnej społeczności wobec wieloletniej i wielokierunkowej działalności doktora Jana Bizieła. Jan Biziel był nie tylko lekarzem, ale także działaczem niepodległościowym i społecznym, radnym miejskim, filantropem. Za wybitne zasługi społeczne nadano mu godność Honorowego Obywatela Bydgoszczy, jego imieniem nazwano jedną z ulic miasta, został także patronem jednego z naszych szpitali.

Było mi niezmiernie miło, gdy władze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizieła zwróciły się o wsparcie inicjatywy organizacji tego wydarzenia właśnie do Izby Lekarskiej – wspólnego domu wszystkich lekarzy, gdzie pielęgnujemy tradycję lekarską i „gen działacza”, tworzymy przestrzeń dialogu i współpracy z wieloma instytucjami i organizacjami. Wartość i znaczenie tego typu inicjatyw są ogromne.



➤ **ALEKSANDRA ŚREMSKA**
PREZES ORL BIL

Dzisiaj także potrzebujemy charyzmatycznych i zdeterminowanych działaczy. To właśnie oni – zaangażowani w sprawy społeczne i skłonni do poświęceń dla dobra wspólnego, są siłą napędową zmian, kreując lepszą otaczającą nas rzeczywistość.

W tym samym dniu spotkałam się także z przedstawicielami samorządów zawodów zaufania publicznego w ramach naszej prezydencji w kujawsko-pomorskim
ciąg dalszy na s. 2



Konferencja „Doktor Jan Biziel – lekarz i społecznik”

📷 ADAM JUSZKIEWICZ



Spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów zaufania publicznego w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej

ADAM JUSZKIEWICZ

ciąg dalszy ze s. 1

porozumieniu. W toku obrad zarysowaliśmy inicjatywę wspólnych konferencji i paneli dyskusyjnych, podejmujących najbardziej palące problemy zawodów, które reprezentujemy.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy, w najbliższym czasie będziemy realizować jeszcze wiele projektów szkoleniowych, Ogólnopolską Konferencję Młodych Lekarzy, a także wiele wydarzeń lokalnych o charakterze integracyjnym. Jestem także wdzięczna za Waszą otwartość na wspólne działanie – coraz częściej kontaktujecie się ze mną, przedstawiając własne pomysły i inicjatywy, które potem możemy wspólnie realizować dla naszego środowiska lekarskiego. To niezwykle budujące i napędza mnie jeszcze większą pasją działania!

W obliczu zbliżającego się czasu urlopowego, życzę Wam udanych urlopów – dni pełnych słońca, uśmiechu i pięknych chwil!



Wystawa fotografii, obrazów i publikacji lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej w siedzibie izby

ADAM JUSZKIEWICZ

30 lat Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Centrum Onkologii w Bydgoszczy, od lat jeden z najlepszych szpitali w kraju, pełni swoją misję od trzech dekad. 14 maja w Operze Nova odbyła się uroczyste gala jubileuszowa. W tym samym dniu świętowano otwarcie pracowni radioterapii adaptacyjnej.

Centrum Onkologii w Bydgoszczy został uruchomiony 26 marca 1994. Od tego czasu stale się rozwija, rozbudowując swój kompleks w Fordonie o kolejne potrzebne obiekty i inwestując w najnowocześniejsze technologie diagnostyczne i terapeutyczne. – Nasi pacjenci są leczeni z uwzględnieniem najwyższych standardów i najnowocześniejszych metod. Zapewniamy kompleksową opiekę – wielospecjalistyczną diagnostykę, skojarzone leczenie oparte na współdziałaniu doświadczonego personelu medycznego, rehabilitację i wsparcie psychologiczne – podkreślił w wywiadzie udzielonym portalowi informacyjnemu samorządu województwa www.kujawsko-pomorskie.pl dyrektor CO prof. Janusz Kowalewski, który został odznaczony marszałkowskim złotym medalem Unitas Durat Palatinatus Cuiaviano-Pomeraniensis.

– Profesjonalizm, troska o pacjenta, ofiarność. W całym województwie nie ma takiej sali, a nawet stadionu, który pomieściłby wszystkich wdzięcznych pacjentów centrum. W imieniu ich wszystkich dziękuję – mówił podczas gali wicemarszałek Zbigniew Ostrowski. W swoim wystąpieniu podkreślił, że zarząd województwa traktuje potrzeby służby zdrowia z uwagą i troską. – Zespół szpitala tworzą stale doskonalący swoją wiedzę lekarze, dobrze wyszkolony personel wyższy i średni. I, co najważniejsze, ma ten zespół swojego lidera, świetnego menedżera, lekarza światowej klasy – dodał zwracając się do prof. Janusza Kowalewskiego.

Lecznica składa się obecnie z 10 oddziałów, 15 zakładów i 23 poradni specjalistycznych, posiada własny kompleks rehabilitacyjno-sportowy i hotel dla pacjentów. Kilka lat temu, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom społecznym, uruchomiła filię we Włocławku. Obecnie zatrudnia 1 500 pracowników, w tym 10 profesorów, 6 doktorów habilitowanych i 113 osób z tytułem doktora, co sprawia, że jest też liczącym się ośrodkiem akademickim. 300 zatrudnionych tu pielęgniarek i położnych legitymuje się tytułem magistra pielęgniarstwa i uzyskaną w toku kształcenia podyplomową specjalizacją.

Ostatnim nabytkiem CO jest najnowszej generacji aparatura do radioterapii nowotworów, pozwalająca na niezwykle precyzyjne podawanie wiązki promieniowania i wydatne skrócenie czasu naświetlań. Chodzi o nowoczesny medyczny akcelerator liniowy zintegrowany z urządzeniem wykorzystującym rezonans magnetyczny do obrazowania poddawanych naświetlaniu zmian nowotworowych (Linac-MR). To pierwsze takie urządzenie w kraju i czwarte w Europie. – Pozwoli jeszcze dokładniej zogniskować strumień promieniowania terapeutycznego w guzie, nawet wówczas, gdy będzie on zmieniał swój kształt oraz pozycję. Zawężenie obszaru napromieniania wyłącznie do guza umożliwi w uzasadnionych przypadkach podanie jednorazowo znacznie wyższej dawki promieniowania, co przełoży się na zauważalne skrócenie łącznego czasu radioterapii – wyjaśniał dr Janusz Winiecki, szef Zakładu Fizyki Medycznej CO.

Materiały nadesłane:

Beata Krzemińska,
rzecznik prasowa Urzędu
Marszałkowskiego



Jubileusz Centrum Onkologii

📷 TOMASZ ZACHOROWSKI



W sali konferencyjnej w siedzibie BIL odbyła się główna część wydarzenia. Z tyłu sali widoczna wystawa prac młodych artystów Zespołu Szkół Plastycznych im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszcy.

Dr Jan Biziel upamiętniony

W roku przypadającej 90. rocznicy śmierci dr. Jana Bizieła w Bydgoszcy społeczność lekarska uczciła życie i osiągnięcia wybitnego medyka i społecznika. 10 maja odbyła się konferencja „Dr Jan Biziel – lekarz i społecznik”, którą Bydgoska Izba Lekarska realizowała razem ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizieła.

Wydarzenie uroczyste otworzyła dr n. med. Agnieszka Rogalska, dyrektor Szpitala im. Jana Bizieła, witając gości słowami: „Obecni są z nami przedstawiciele wielu instytucji i organizacji, dla których idea zaangażowania społecznego jest bardzo bliska. Wierzę, że nasze spotkanie dzisiaj będzie nie tylko niezwykłą lekcją historii, ale również powodem do zadumy i inspiracji. Dziękuję prezes Aleksandrze

Śremskiej za to, że możemy dzisiaj gościć w siedzibie naszej Izby Lekarskiej, a przede wszystkim za jej przychylność i zaangażowanie w realizację naszej idei, co dowodzi, że wszyscy mamy wspólne cele”.

O uniwersalnych wartościach zaangażowania społecznego reprezentowanych przez patrona Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszcy mówiła również prezes ORL BIL lek. Aleksandra Śremska:

“Powędrujemy dzisiaj razem śladami historii Jana Bizieła, będąc świadkami

momentów przełomowych, momentów pewnych emocji i wzruszeń. To nieustanna troska o zdrowie pacjentów, zaangażowanie w sprawy społeczne, oddanie sprawie narodowej i przede wszystkim poświęcenie dla dobra wspólnego wyznaczały ciągle nowe obszary jego aktywności. Wszystkie wyzwania podejmował i realizował odwrotnie, mimo przeciwności losu. Niech dziedzictwo Jana Bizieła będzie dla nas inspiracją do kontynuowania jego misji.”

Podczas uroczystości wystąpili wyjątkowi prelegenci. Jako pierwszy głos zabrał członek rodu Bizieła, prof. Lechosław Dworak, prowadząc wykład pt. „Ród doktora Jana Bizieła. Z rodzinnych wspomnień i pamiątek”. Następnie dr. Jana Bizieła, jako lekarza i społecznika przedstawił lek. Mieczysław Boguszynski, pasjonat historii i autor wielu publikacji historycznych. Kamil Ściesiński z Muzeum Okręgowego im. Leona Wyczółkowskiego opowiedział o życiu codziennym w Bydgoszcy lat dwudziestych i trzydziestych XX wieku. Szpitalu Uniwersyteckiego nr 2 z perspektywy



Dr Mieczysław Boguszyński przedstawia lekcję historii dziejów dr. Jana Bizuela

historycznej i obecnie zaprezentował prof. Piotr Jarzemski.

W ramach konferencji zostały zaprezentowane prace: dr n. med. Zofii Ruprecht – fotografie, lek. Marianny Maciejewskiej i lek. Doroty Wilczyńskiej-Sobiech – obrazy, grafiki uczennic i uczniów z Zespołu Szkół Plastycznych im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy, dr. Mieczysława Boguszyńskiego i lek. Ryszarda Długoleckiego – publikacje.

Podczas święta dr. Jana Bizuela talentami muzycznymi podzielili się dr. n.med. Maciej Światoński i Jarosław Weber.

Organizatorzy mieli również propozycję dla rodzin, szkół, turystów, pasjonatów historii – grę turystyczną „Śladami Doktora Jana Bizuela”.

Opracowała: Hanna Gołata
Fotorelacja: Adam Juskiewicz



Dr n. med. Agnieszka Rogalska, dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Jana Bizuela



Wystąpienie dr. n.med. Macieja Światońskiego i Jarosława Webera



Grafika przygotowana przez Olę Stasiewską z Zespołu Szkół Plastycznych im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy

Jan Biziel

ur. 12 października 1858 r. w Osiecznej (dzisiaj woj. wielkopolskie). Medycynę studiował na uniwersytetach w Lipsku i Gryfii. Swoją praktykę medyczną rozpoczął w Prywatnej Klinice dla Chorób chirurgicznych, Chorób ocznych i kobiecych doktora Rydygiera w Chełmnie. Aktywnie działał w organizacjach społecznych i patriotycznych. W czasie powstania wielkopolskiego leczył i operował rannych. W latach 1920 – 1925 był radnym miejskim Bydgoszczy, przez jakiś czas pełnił funkcję przewodniczącego Rady. Pełnił rolę naczelnego lekarza Lecznicy Miejskiej. W 1922 roku został wybrany na prezesa Lekarskiego Towarzystwa Naukowego. W tym samym roku został odznaczony Orderem Odrodzenia Polski IV klasy. W 1930 roku Rada Miejska w Bydgoszczy nadała mu honorowe obywatelstwo. Zmarł 4 lutego 1934 r.



Różne zawody, wspólne problemy. Rozmowa z Marcinem Piątkiem

Prezes Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w rozmowie z Hanną Gołątą opowiedział o potrzebie integracji z samorządem lekarskim i wyzwaniach, przed którymi stoją farmaceutyci zarówno w regionie, jak i kraju.

Podczas spotkania Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego wspominał Pan o alarmujących statystykach dotyczących kształcenia farmaceutów w naszym regionie. Czy może Pan powiedzieć o tym więcej?

Muszę przyznać, że byłem zaskoczony, jak wiele wspólnych problemów w tym zakresie mają samorzady zawodowe farmaceutów, lekarzy i pielęgniarek. Rzeczywiście, w ostatnim czasie zauważamy malejącą ilość osób, które podejmują studia medyczne na kierunku farmacja, co przekłada się na mniejszą ilość absolwentów. Co bardziej niepokojące

– nie wszyscy absolwenci zgłaszają się do izby aptekarskiej celem uzyskania prawa wykonywania zawodu.

Jest to trend ogólnopolski i wynika z kilku czynników. Pierwszym z pewnością jest niż demograficzny, którego pierwsze skutki zauważalne są już przy naborach na studia. Mniejsza pula maturzystów to także zupełnie inny rozkład osób podejmujących się procesu rekrutacyjnego. W tym aspekcie aktywnie współdziałamy z lokalną uczelnią medyczną, celem promocji kierunku studiów oraz perspektyw zawodowych po ich zakończeniu.

Nie bez wpływu na liczbę osób zainteresowanych farmacją jest także zwiększająca się liczba uczelni oferujących inne kierunki medyczne, w tym szczególnie kierunek lekarski. Spadające wymagania rekrutacyjne w tych placówkach sprawiają, że to medycyna zaczyna być pierwszym wyborem młodych ludzi.

Kolejnym aspektem jest wchodzenie na rynek pokolenia Z, mającego zupełnie inne oczekiwania wobec życia zawodowego i prywatnego. Dla nich praca w zawodzie medycznym, choć zapewnia gwarancję zatrudnienia i nie najgorsze zarobki, nie gwarantuje zachowania *work-life balance*. Powtarzalna, stresująca i odpowiedzialna praca w aptece, w nieregularnych godzinach, wieczorami, w nocy i w weekendy oraz święta przestaje być atrakcyjna, tym bardziej, że sektor apteczny jest prywatny i rokrocznie traci na rentowności, w związku z czym atrakcyjność wynagrodzeń wobec nakładu obowiązków także spada.

W tym roku, spośród nieco ponad 70 absolwentów farmacji CM UMK, o prawa wykonywania zawodu do Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej zgłosiło się niespełna 40 osób.

🗨️ Jaki będzie to miało wpływ na sytuację farmaceutów lub dostęp do leków w regionie?

Malejąca ilość nowych praw wykonywania zawodu, w połączeniu z odpływem farmaceutów z aptek ogólnodostępnych do aptek szpitalnych oraz innych sektorów branży i wzrastającym odsetkiem

osób zbliżających się do wieku emerytalnego może stanowić duże wyzwanie dla rynku aptek w regionie.

Zauważamy trudności związane z brakiem farmaceutów gotowych podjąć lub zmienić pracę. Hamuje to rozwój aptek, utrudnia proces rekrutacyjny. W dłuższej perspektywie może co prawda przełożyć się to na wzrost wynagrodzeń (i idące za tym zainteresowanie zawodem), ale jednocześnie może wiązać się z nadmiernym obciążeniem pracą, szczególnie w perspektywie rozwoju świadczeń oferowanych w aptekach – takich jak szczepienia, pilotaż zdrowia reprodukcyjnego czy dalszy rozwój opieki farmaceutycznej, w tym przeglądów lekowych czy badań diagnostycznych.

”*Relacje między naszymi zawodami muszą ulec poprawie. Zdaję sobie sprawę, że odpowiedzialność za dotychczasowy kształt kontaktów interdyscyplinarnych w znaczącym stopniu ponosi system prawny w naszym kraju, który sprowadzał nasze relacje do korespondowania między sobą za pośrednictwem recept i pacjentów.*

Kolejny problem, z którym musimy się mierzyć, to rezygnacja wielu aptek z dyżurów nocnych i świątecznych oraz wydłużonych godzin czynności. Jak wspomniałem spadek rentowności połączony z brakiem możliwości pozyskania pracowników stanowi duże wyzwanie. Nawet ewenement, na jaki aptekarze czekali blisko trzydzieści lat, czyli dyżury finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia czy budżetów samorządów lokalnych nie jest w stanie odwrócić tego trendu.

To problem doskonale znany także lekarzom. Wzrost finansowania

świadczeń nie zmienia wiele, gdy brakuje wykwalifikowanych osób mogących podjąć się pracy w danej placówce. Wszak pula farmaceutów czy lekarzy jest ograniczona, podobnie jak ich wytrzymałość fizyczna związana z obciążeniem pracą czy możliwości relokacyjne.

Warto zwrócić uwagę, że nawet w Bydgoszczy w ostatnim czasie liczba aptek całodobowych zmalała z pięciu do trzech, między innymi z powodu braków kadrowych. Włocławek – jedno z największych miast w regionie – od dłuższego czasu nie ma apteki całodobowej, a apteki obecne na tamtejszym rynku nie są w stanie wygospodarować personelu mogącego świadczyć dodatkowe dyżury nocne. Zwyczajnie brakuje rąk do pracy.

🗨️ Spotkanie Kujawsko-Pomorskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego to krok w stronę integracji różnych środowisk z naszego regionu, to samo dzieje się w skali kraju.

Relacje między naszymi zawodami muszą ulec poprawie. Zdaję sobie sprawę, że odpowiedzialność za dotychczasowy kształt kontaktów interdyscyplinarnych w znaczącym stopniu ponosi system prawny w naszym kraju, który sprowadzał nasze relacje do korespondowania między sobą za pośrednictwem recept i pacjentów.

Niezwykle skomplikowany system prowadzenia dokumentacji medycznej oraz wystawiania i realizacji recept, zmuszający lekarza do poświęcania większej uwagi dokumentacji niż pacjentowi, a jednocześnie wymuszający na farmaceutach kontrolę recept pod kątem formalnym zamiast wspomaganie decyzji terapeutycznych lekarza doprowadzał do szeregu konfliktów, w mojej ocenie niekoniecznie zamierzonych i prowokowanych przez opresyjność organów kontrolnych.

Jestem przekonany, że najbliższe lata poprawią te relacje, gdyż coraz większy nacisk kładziemy na rozwój merytoryczny farmaceutów, przy jednoczesnym wspólnym zabieganiu naszych **ciąg dalszy na s. 8**

ciąg dalszy ze s. 7

samorządów na uproszczenie systemu ordynacji, refundacji i realizacji recept.

Jak wspominałem na początku, mamy wiele wspólnych problemów, co daje podstawy do wspólnej walki o nasze interesy.

🗨 **Wiemy, że farmaceuci za granicą wykonują zadania, które obecnie w Polsce leżą tylko w kompetencjach lekarzy. Czy to będzie się zmieniało?**

Rzeczywiście, opieka farmaceutyczna w innych krajach jest mocno rozwinięta, a my zaczynamy drogę, którą inne kraje zaczęły przechodzić kilkanaście lat temu. We wszystkich krajach, gdzie opieka farmaceutyczna została wdrożona, założenie było proste – odciążenie lekarzy we wszystkich aspektach nie wymagających ich bezpośredniej decyzji.

Dzięki temu apteki za granicą rozwijają szczepienia ochronne, przeglądy leków mające na celu optymalizację farmakoterapii zleconej przez lekarzy, prowadzone są rządowe rozwiązania z zakresu drobnych dolegliwości, a w niektórych krajach farmaceuci uzyskują uprawnienia do pracy w POZ.

Tu doskonałym przykładem jest Wielka Brytania, gdzie od lat NHS (odpowiednik naszego NFZ) prowadzi duże kampanie medialne, w których zachęca do korzystania w pierwszej kolejności z profesjonalnych świadczeń w aptekach, aby odciążyć lekarzy leczeniem między innymi łagodnych alergii czy sezonowych przeziębień. Co więcej – odpowiednio wykwalifikowani farmaceuci uzyskują uprawnienia niezależnych osób ordynujących leki – zatrudniani są w aptekach i przychodniach i mają uprawnienia do przedłużania leków pacjentów w zakresie niektórych specjalizacji, np. leków kardiologicznych. Mają także możliwość kontynuowania antykoncepcji, wdrażają nikotynową terapię zastępczą.

Pamiętajmy, że opieka farmaceutyczna w naszym kraju także będzie zmierzła w tym kierunku. I tu z całą stanowczością pragnę podkreślić, iż nie

ma ona służyć wchodzeniu w kompetencje lekarzy, a wyłącznie uzupełnienie ich we wskazanych obszarach. Nie ma także na celu jakiegokolwiek kontroli merytorycznej pracy lekarza. Farmaceuta powinien być pewnego rodzaju hubem, łączącym pracę różnych specjalistów naszego systemu.

”*Wierzę, że nasze samorzady zacieśniając współpracę, doprowadzą do rozwoju kompleksowej interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem. Bo finalnie to pacjent jest dla nas najważniejszy.*

Jako przykład konieczności takiej współpracy zawsze podaję przykład pacjenta, którego zidentyfikowaliśmy podczas jednej z akcji promujących usługi farmaceutów. Na przegląd leków zgłosił się pacjent przyjmujący 17 różnych preparatów, leczący się u dwóch niezależnych specjalistów, którzy nie byli w stanie zweryfikować już zleconej farmakoterapii i nie wiedzieli o sobie nawzajem. Wiele preparatów przyjmowanych było podwójnie, pod różnymi nazwami handlowymi. Do tego przyjmował szereg preparatów OTC i suplementów diety mogących wpływać na spadek efektywności terapii. Ta sytuacja nie była winą lekarzy. Wynikała z braku świadomości pacjenta, że o pewnych sprawach należy z lekarzem porozmawiać.

Z resztą takich przypadków identyfikujemy więcej zarówno podczas akcji promujących zawodów, jak również w naszej codziennej praktyce zawodowej. Skomplikowanie terapii, konieczność jej monitorowania i weryfikowania wiedzy pacjenta na jej temat są kluczowe. Do tego w naszym systemie kuleje wczesna diagnostyka i badania przesiewowe. Tu także jako farmaceuci uprawiamy szansę na rozwój. Codziennie apteki odwiedzają dwa miliony pacjentów – to doskonała pula do prowadzenia

badan przesiewowych, dzięki którym możemy skierować pacjenta do lekarza już na wczesnym etapie rozwoju wielu chorób cywilizacyjnych.

Wiele niepokoju wzbudzało nadanie farmaceutom uprawnień do szczepień przeciwko COVID. Dziś szczepimy dorosłych nie tylko przeciwko COVID, ale także przeciw grypie czy pneumokokom, a w perspektywie mamy dalsze rozszerzanie tych uprawnień. Wykonaliśmy już blisko trzy miliony szczepień, udrożniliśmy system i udowodniliśmy, że zasługujemy na zaufanie systemu i innych zawodów medycznych.

🗨 **Jakie są największe wyzwania w środowisku farmaceutów i jak możecie się razem z lekarzami w tej dziedzinie wspierać?**

W pierwszej kolejności naszym wspólnym celem jest uproszczenie systemu prawnego w zakresie ordynacji i realizacji recept. Obecny system jest skomplikowany i generuje duże ryzyko pomyłek, szczególnie tych formalnych, co znowu skutkuje obciążeniem finansowym. Skomplikowanie systemu oraz jego opresyjność generuje nieporozumienia między naszymi zawodami w związku z płynnie zmieniającą się granicą odpowiedzialności za wystawienie i realizację recepty. Wiem, że w tym aspekcie podejmowane są już działania na poziomie centralnym.

Dodatkowo – wierzę w dialog interdyscyplinarny, w którym będziemy w stanie wypracować standardy komunikacji, dzięki czemu wzajemnie będziemy mogli ułatwiać sobie naszą pracę. Wierzę, że nasze samorzady zacieśniając współpracę, doprowadzą do rozwoju kompleksowej interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem. Bo finalnie to pacjent jest dla nas najważniejszy.

Mgr farm. **MARCIN PIĄTEK**

Prezes Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, członek Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej, przewodniczący Komisji ds. Informacji Naczelnej Izby Aptekarskiej. Nauczyciel akademicki i farmaceuta praktyk.

Młodzi lekarze spotkają się w Bydgoszczy

XXXI Konferencja Młodych Lekarzy w tym roku organizowana jest przez Komisję ds. Młodych Lekarzy BIL we współpracy z Naczelną Izbą Lekarską.

W ostatnich dniach czerwca w siedzibie BIL spotkają się przedstawiciele młodych lekarzy ze wszystkich samorządów w Polsce. Na konferencji omawiane będą najważniejsze kwestie dotyczące osób z pokolenia, które w niedalekiej

przyszłości będzie kształtowało rynek pracy.

Przewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL lek. Adrianna Kaszubowska ma nadzieję na udany zjazd: „Przygotowania są bardzo intensywne, czego mam nadzieję skutkiem będzie wydarzenie udane pod względami organizacyjnym

i wizerunkowym. Najważniejsze jednak jest zapewnienie przyjaznego miejsca do wymiany poglądów, integracji środowiska i umacniania naszych relacji”.

Hanna Gołata



Link do formularza zgłoszeniowego do udziału w części wykładowej konferencji

Seniorzy BIL zwiedzali wielkopolskie skarby

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów BIL zorganizowała wyjazd do Poznania, Kórnik i Rogalina.

W majowy weekend 28 osób związanych z BIL wzięło udział w dwudniowej wycieczce krajoznawczej. Bydgoscy lekarze seniorzy zwiedzanie rozpoczęli od starego miasta w Poznaniu. Tam odwiedzili zamek cesarski, zamek królewski, pałac Działyńskich oraz centrum szyfrów enigmy.

Drugiego dnia wycieczki seniorzy podziwiali zamek w Rogalinie, park krajobrazowy, a także eklektyczny zamek w Kórniku. Spacerowali również po wyjątkowym, kórnickim arboretum, które w maju daje wspinały pokaz kwitnących drzew i krzewów.

Przewodnicząca Komisji ds. Emerytów i Rencistów BIL, lek. Małgorzata Świątkowska zapowiada już kolejną wycieczkę, która odbędzie się pod koniec września. Będzie to tym razem wyjazd jednodniowy. Kierunek wyjazdu nie jest jeszcze znany.

Więcej informacji zamieścimy w kolejnym wydaniu „Primum”.

Małgorzata Świątkowska zaprasza do kontaktu i zachęca do współpracy przy organizacji wydarzeń komisji.

➔ Kontakt e-mailowy: m_swiatkowska@op.pl
nr. tel. 606-978-788.

Hanna Gołata



Uczestnicy wycieczki odwiedzili najważniejsze zabytki w Poznaniu.

FOTOGRAFIA UDOSTĘPNIONA PRZEZ MAŁGORZATĘ ŚWIĄTKOWSKĄ

Świadczenia Komisji Socjalnej BIL

W poprzednich numerach „Primum” opisywaliśmy szeroką ofertę Komisji Socjalnej BIL. Do tej pory przedstawiliśmy: zasiłek pośmiertny, zapomogi pieniężne udzielane w trudnych przypadkach losowych, pomoc materialną w postaci stypendium dla dzieci lekarzy znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. Poniżej skupiamy się na zasiłkach zdrowotnych.

Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do wysokości poniesionych kosztów, nie więcej niż 2 000 zł rocznie; przyznawane na podstawie dołączonej dokumentacji medycznej. Wnioski o refundację zakupu sprzętu rehabilitacyjnego należy złożyć do 3 miesięcy od zakupu lub w przypadku wniosku o dofinansowanie

zakupu należy go rozliczyć w ciągu 3 miesięcy od przyznania i przekazania kwoty dofinansowania.

Dofinansowanie pobytu w ośrodkach rehabilitacyjnych w wysokości 900 zł raz na 4 lata, przyznawane na podstawie dołączonej dokumentacji medycznej. Wnioski o refundację zakupu sprzętu rehabilitacyjnego należy złożyć w terminie 3 miesięcy od daty zakupu.

Refundacja szczepienia przeciwko meningokokom dla dzieci lekarzy – do 400 zł na dziecko. Refundacja szczepienia przeciwko meningokokom dla dzieci lekarzy przyznawane są na wniosek zainteresowanego lekarza i dotyczą dzieci w wieku lat 4. Ze świadczenia można skorzystać jednokrotnie. W przypadku gdy oboje rodziców są lekarzami, świadczenie wypłacane jest jednemu z nich. Podstawę refundacji stanowi załączony do wniosku dowód opłaty za szczepionkę (faktura imienna z danymi dziecka z apteki lub przychodni). Wnioski na dany rok kalendarzowy należy złożyć do dnia 31 października, natomiast dowód zakupu można dołączyć w późniejszym terminie. Wnioski o refundację szczepień należy złożyć w terminie 3 miesięcy od daty zakupu.

Opracowała dr n. med. Malwina Barańska, przewodnicząca Komisji Socjalnej BIL

„MEDICI CANTARES”

Napięty grafik śpiewających medyków

W najbliższych miesiącach chórzyci z „Medici Cantares” zaprezentują się na regionalnych, krajowych i międzynarodowych konkursach i festiwalach.



Występ „Medici Cantares” na III Ogólnopolskim Festiwalu Muzyki Organowej i Chóralnej „Surrexit Vere”

📷 JULIA MITAN

PLANY

22 czerwca „Medici Cantares” wystąpi na 4. Wojewódzkim Konkursie Chórów i Orkiestr o Puchar Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego we Włocławku.

„O Złotą Kulę Atlasa” powalczą podczas Ogólnopolskiego Konkursu i Festiwalu Chóralnego w Lubostroniu w pierwszy weekend lipca (6 – 7 lipiec 2024 roku).

Zwieńczeniem ciężkiej pracy chórzystów Bydgoskiej Izby Lekarskiej będzie wzięcie udziału w międzynarodowym wydarzeniu Ohrid Choir Festival w Macedonii (23 – 26 sierpień 2024 roku).

OSIĄGNIĘCIA

W minionym kwietniu chór „Medici Cantares” zdobył „Złote pasmo” w kategorii „Chóry mieszane” na Surrexit Vere – Ogólnopolskim Festiwalu Muzyki Organowej i Chóralnej we Włocławku.

W ostatnim czasie do chóru dołączyli kolejni lekarze, lekarki oraz studentki medycyny.

Opracowała Hanna Gołata

Nowa komisja w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej

Komisja Kultury, bo o niej mowa, to odpowiedź na potrzebę integrowania środowiska lekarskiego i zapobiegania wypaleniu zawodowemu, jak mówi jej przewodnicząca lek. Anita Nowicka, która dla czytelników „Primum” napisała krótkie przywitanie.

Szanowni Państwo, Komisja Kultury chce wykorzystać zdolności muzyczne, talenty i pasje lekarzy oraz przekuć je w spoiwo naszego środowiska zawodowego.

Zadania Komisji Kultury to przede wszystkim: promowanie w środowisku lekarzy inicjatyw i działań z zakresu kultury poprzez wspieranie lekarzy, lekarzy seniorów, dzieci i wnuków lekarzy głównie w dziedzinie tańca, śpiewu i gry na instrumentach muzycznych. Ponadto komisja będzie zajmowała się organizowaniem przedsięwzięć dedykowanych członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej o charakterze integracyjnym.

W skład komisji wchodzi: lek. Paweł Nowicki, lek. Anna Wróbel, dr n. med. Marzenna Ziółkowska-Kochan.

Chcę Państwa serdecznie zaprosić do współpracy i kontaktu. Od wielu lat działam dla bydgoskiego środowiska lekarskiego, jestem pasjonatką muzyki, mogą mnie Państwo znać jako wieloletnią współtwórczynię chóru „Medici Cantares”.

W styczniu bieżącego roku zostałam producentem teledysku „Czy czuje Pani cza-czę?” z Andrzejem Rosiewiczem, gdzie głównymi bohaterkami były seniorki lekarki BIL. Przesłaniem teledysku było otwarcie seniorów na nowe formy aktywności, np. tańca, co w konsekwencji zadziała

antydepresyjnie i poprawi ogólny stan zdrowia lekarzy seniorów. W ten sposób lekarki dały przykład swoim pacjentom, że wiek to tylko liczba.

W trakcie przygotowań jest produkcja nowego klipu w wykonaniu dzieci i wnuków lekarzy. Teledysk ma opowiadać o niezwykłej misji lekarskiego zawodu.

W toku przygotowań do klipu powstał chór dziecięcy „Mini Medici”, na razie występujący okolicznościowo. Chcemy, by lekarze i ich dzieci i wnuki przeżyły niezapomnianą rodzinną przygodę.

Kolejne wydarzenia są w trakcie realizacji, będziemy o nich informować na bieżąco.

Lek. dent. Anita Nowicka
nowicka.heliodent@gmail.com



Link do teledysku „Czy czuje Pani cza-czę?”

MEDICI BONFIRE

ŚPIEWAJĄCE OGNISKO INTEGRACYJNE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW ORAZ ICH NAJBLIŻSZYCH

godz. 18.30, 09.06.24

Centrum Edukacji Ekologicznej Szumilas Miejsce Spotkań w Myślęcinku

koszt: 50zł

Osoby grające na instrumentach prosimy o ich przyniesienie.

zgłoszenia do 3 czerwca u przewodniczącej Anity Nowickiej, tel. 789-344-340
Komisja Kultury BIL

MIC
KIE *in Love*
WICZ

POSZUKUJEMY UTALENTOWANYCH MUZYCZNIE LEKARZY I ICH NAJBLIŻSZE RODZINY
POTRZEBNE SĄ OSOBY DO CHÓRÓW 3 - 4 OSOBOWYCH
PLANOWANYCH JEST 10 UTWORÓW

Trasa koncertowa ze śpiewanymi wierszami *Wieszczą*
Plan koncertów i skład wykonawców elastyczny
Muzykiem wiodącym będzie Marcin Skaba

organizator: Komisja Kultury Bydgoskiej Izby Lekarskiej
Więcej informacji u przewodniczącej komisji Anity Nowickiej, tel. 789-344-340



Specjalista od systemów informatycznych o najważniejszym elemencie bezpieczeństwa w gabinecie

Utrata historii leczenia, wyciek danych pacjentów, dostęp do naszego profilu w systemie e-zdrowie, szantaż finansowy, utrata pacjentów oraz dobrego imienia, to jedne z wielu skutków nieodpowiedniego zabezpieczenia naszych komputerów.

Od bankowości internetowej po media społecznościowe i zarządzanie gabinetem, kluczowym elementem zabezpieczającym naszą cyfrową tożsamość są hasła. Dr Paweł Popielarski, specjalista od bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych, współpracujący z Bydgoską Izbą Lekarską specjalnie dla czytelników „Primum” opisał, jak zadbać o ten najbardziej prozaiczny, a zarazem najważniejszy element bezpieczeństwa w sieci.

SŁABE HASŁO TO TO POCZĄTEK CYFROWEJ KATASTROFY

Badania pokazują, że znaczna część naruszeń bezpieczeństwa zaczyna się od złamania prostych hasła. Raporty bezpieczeństwa cyfrowego z ostatnich lat alarmują, że ponad 80 proc. wszystkich naruszeń bezpieczeństwa wynika z niewłaściwego zarządzania hasłami, a hakerzy coraz częściej wykorzystują słabe hasła jako łatwą ścieżkę do uzyskania dostępu do cennych danych. Dlatego tak ważne jest, aby każdy użytkownik usług cyfrowych zdawał sobie sprawę z potencjalnych zagrożeń i przykładł dużą wagę do tworzenia silnych, trudnych do złamania hasła.

W kontekście cyfrowego bezpieczeństwa, hasła odgrywają kluczową rolę jako pierwsza linia obrony przed nieautoryzowanym dostępem do danych osobowych i firmowych. Stanowią one podstawowy środek uwierzytelnienia, który zabezpiecza dostęp do kont, systemów i aplikacji zarówno w komputerach, jak i smartfonach. Ich skuteczność jest jednak uzależniona od ich siły, co w dobie rosnącej liczby cyberataków staje się coraz ważniejsze.

CYBERATAKI

Cyberataki są złożonymi działaniami mającymi na celu nieautoryzowane uzyskanie dostępu do danych, zakłócenie funkcjonowania systemów lub ich zniszczenie. Cyberataki mogą dotyczyć zarówno telefonów, jak i innych urządzeń cyfrowych. Aby rozpoznać cyberatak, należy zwrócić uwagę na takie symptomy jak: nieoczekiwane komunikaty błędów, znaczące spowolnienie urządzeń, nieautoryzowane próby logowania oraz niespodziewane transakcje finansowe. Wśród najbardziej rozpowszechnionych rodzajów cyberataków wyróżniamy *phishing*, polegający

na wyłudzeniu danych osobowych poprzez fałszywe e-maile lub strony internetowe, *ransomware*, który zaszyfrowuje dane ofiar, domagając się okupu za ich odblokowanie, oraz ataki DDoS, które mają na celu wyłączenie stron internetowych przez zalewanie ich nadmierną ilością ruchu sieciowego. Świadomość tych zagrożeń i umiejętność ich rozpoznawania są kluczowe dla ochrony prywatności i bezpieczeństwa cyfrowego.

ALARMUJĄCE STATYSTYKI

Rzeczywiste przypadki naruszeń bezpieczeństwa dostarczają przekonujących dowodów na to, jak krytyczne znaczenie mają silne hasła. Według raportu z 2021 roku, przeprowadzonego przez firmę Verizon, 81 proc. naruszeń bezpieczeństwa było spowodowanych przez skradzione lub słabe hasła. Jeden z najgroźniejszych przypadków naruszenia bezpieczeństwa miał miejsce w 2017 roku, gdy hakerzy wykorzystali słabe hasła do uzyskania dostępu do bazy danych Equifax, co skutkowało wyciekiem danych finansowych ponad 148 milionów osób. Te przypadki podkreślają znaczenie implementacji silniejszych polityk tworzenia hasła oraz regularnego ich aktualizowania.

Silne hasła to jednak tylko jedna część równania. Organizacje i użytkownicy indywidualni powinni również stosować wielopoziomowe metody uwierzytelnienia, które mogą znacząco zwiększyć bezpieczeństwo. Metody te, takie jak uwierzytelnianie dwuskładnikowe, oferują dodatkową warstwę ochrony, wymagając od użytkownika potwierdzenia tożsamości za pomocą drugiego czynnika – może to być kod przesłany SMS-em, aplikacja uwierzytelniająca lub fizyczny klucz bezpieczeństwa.

Hasła są niezbędnym elementem cyfrowego bezpieczeństwa i ich znaczenie nie

może być niedoceniane. Wzmacnianie polityk hasła, edukacja użytkowników na temat znaczenia i sposobów tworzenia mocnych hasła, oraz wdrażanie dodatkowych metod uwierzytelniania są kluczowe dla ochrony cyfrowych tożsamości i danych w naszym coraz bardziej połączonym świecie.

DLACZEGO LUDZIE WCIAŻ UŻYWAJĄ SŁABYCH HASŁ

Choć istotność silnych hasła jest szeroko rozumiana w teorii, praktyka często maluje zupełnie inny obraz. Wielu użytkowników, zarówno indywidualnych, jak i korporacyjnych, nadal decyduje się na użycie prostych, łatwo zapamiętywanych hasła, co stwarza poważne luki w ich cyfrowym bezpieczeństwie.

Jednym z głównych powodów, dla których ludzie wybierają słabe hasła, jest psychologiczny kompromis między bezpieczeństwem a wygodą. Badania w dziedzinie psychologii behawioralnej wskazują, że ludzie mają tendencję do minimalizowania wysiłku w codziennych czynnościach, co przekłada się również na tworzenie i zarządzanie hasłami. Proste hasła są łatwe do zapamiętania, co zmniejsza obciążenie kognitywne użytkownika. Jednak taka strategia prowadzi do znacznego obniżenia poziomu bezpieczeństwa.

EDUKACJA I NARZĘDZIA DO ZARZĄDZANIA HASŁAMI

Skutecznym sposobem na przeciwdziałanie słabym hasłom jest stosowanie edukacji w zakresie cyberbezpieczeństwa oraz narzędzi do zarządzania hasłami. Programy szkoleniowe mogą pomóc pracownikom zrozumieć, jak tworzyć i używać silnych hasła, co jest szczególnie ważne w środowiskach korporacyjnych. Narzędzia do zarządzania hasłami, takie jak menedżer hasła, oferują łatwe w użyciu interfejsy, które pomagają w generowaniu i przechowywaniu skomplikowanych hasła bez potrzeby ich zapamiętywania. Umożliwiają one również automatyczne wypełnianie pól logowania, co zwiększa wygodę użytkownika przy jednoczesnym podnoszeniu poziomu bezpieczeństwa.

ciąg dalszy na s. 14

ciąg dalszy ze s. 13

JAK TWORZYĆ SILNE HASŁA

W kontekście tworzenia silnych hasła ważne jest zrozumienie, jak różnorodność i długość hasła wpływa na jego bezpieczeństwo. Czas potrzebny do złamania hasła zmienia się w zależności od jego długości oraz zastosowanych w nim znaków. W przypadku hasła ośmioznakowego takie składające się tylko z cyfr mogą zostać złamane niemal natychmiast. Wprowadzenie zarówno małych, jak i dużych liter wydłuża czas potrzebny do złamania hasła, a dodanie symboli znacząco zwiększa jego bezpieczeństwo.

Na przykład, hasło składające się z 12 znaków, które obejmuje zarówno cyfry, małe i duże litery, oraz symbole, wymagałoby teoretycznie około 20 000 lat na złamanie przy użyciu metod *brute-force*. W porównaniu, 12-znakowe hasło złożone tylko z cyfr może zostać złamane w ciągu kilkunastu sekund.

Te dane podkreślają znaczenie stosowania skomplikowanych hasła, które nie tylko są długie, ale również zawierają mieszankę różnych typów znaków. W dzisiejszych czasach, kiedy cyberzagrożenia stają się coraz bardziej zaawansowane, wybór silnego hasła jest jednym z najprostszych,

a zarazem najskuteczniejszych sposobów na ochronę naszych danych osobowych i firmowych. Dlatego też, przy tworzeniu nowego hasła, warto kierować się określonymi zasadami przedstawionymi poniżej, aby maksymalnie zabezpieczyć swoje cyfrowe życie przed nieautoryzowanym dostępem.

Porady dotyczące tworzenia silnych hasła: Aby stworzyć silne i skuteczne hasło, należy przestrzegać kilku zasad. Pierwszą z nich jest długość hasła – zalecane jest, aby miało ono co najmniej 12 znaków. Hasło powinno zawierać mieszankę dużych i małych liter, cyfr oraz znaków specjalnych, co znacznie utrudnia jego złamanie przez algorytmy łamiące hasła. Dodatkowo warto unikać powszechnie używanych fraz, dat urodzenia czy imion bliskich osób, ponieważ te są łatwe do odgadnięcia przez potencjalnych intruzów.

Znaczenie nieprzewidywalności: Kolejnym ważnym aspektem jest nieprzewidywalność hasła. Korzystanie z generatorów hasła może być dobrym sposobem na zapewnienie, że hasło nie będzie łatwe do odgadnięcia. Narzędzia te tworzą hasła, które nie mają żadnego logicznego powiązania z użytkownikiem, co znacznie zwiększa ich bezpieczeństwo.

Narzędzia do zarządzania hasłami: Menedżery hasła, takie jak *LastPass*, *1Password* czy *Keeper*, są nieocenione w pomocy użytkownikom w zarządzaniu ich hasłami. Nie tylko generują one silne hasła, ale także przechowują je w bezpiecznej, szyfrowanej bazie danych. Użytkownicy mogą uzyskać dostęp do swoich hasła z każdego urządzenia, co ułatwia zarządzanie wieloma skomplikowanymi hasłami bez konieczności ich zapamiętywania.

Praktyczne przykłady i wskazówki: Przykładowe silne hasło, które można łatwo zapamiętać, to *S@ilboat_192*GHT*. Składa się z różnych rodzajów znaków, co czyni go trudnym do złamania, ale jest wystarczająco prostym w zapamiętaniu przez zastosowanie techniki tworzenia hasła opartego na zapamiętywanej frazie. Inna metoda to wykorzystanie pierwszych liter wyrazów z łatwego do zapamiętania zdania, np. „Každy wieczór jem cztery kiwi i dwie pomarańcze” może zostać przekształcone w hasło „KwjckKi2p!”.

Edukacja i świadomość: Ponieważ techniki złamania hasła stają się coraz bardziej zaawansowane, warsztaty, webinary i inne formy szkoleń mogą pomóc w zwiększeniu świadomości na temat tego, jak ważne jest używanie silnych hasła oraz



jakie technologie wspierają w ich tworzeniu i przechowywaniu. Może to być kluczem do bezpieczeństwa zarządzanej przez nas placówki, dlatego ważne jest, aby regularnie edukować użytkowników na temat najlepszych praktyk związanych z tworzeniem i zarządzaniem hasłami.

Tworzenie silnych hasel jest niezbędne do zapewnienia cyfrowego bezpieczeństwa. Przestrzeganie zasad dotyczących długości, złożoności i nieprzewidywalności, a także korzystanie z narzędzi do zarządzania hasłami i regularna edukacja to kluczowe kroki, które każdy użytkownik i organizacja powinni podjąć, aby chronić swoje dane przed nieautoryzowanym dostępem.

PRZYSZŁOŚĆ UWIERZYTELNIANIA I BEZPIECZEŃSTWO HASEŁ

W miarę jak technologia ewoluuje, także metody uwierzytelniania użytkowników i zabezpieczania danych muszą się rozwijać. Tradycyjne hasła, mimo że nadal stanowią podstawę większości systemów bezpieczeństwa, są coraz częściej uzupełniane i zastępowane przez bardziej zaawansowane technologie.

Alternatywy dla tradycyjnych hasel: Rozwój technologii uwierzytelniania dwuetapowego (2FA), biometrii, a także kluczy bezpieczeństwa pokazuje kierunki, w jakich może zmierzać przyszłość bezpieczeństwa cyfrowego. Uwierzytelnianie dwuetapowe, które wymaga od użytkownika zapewnienia dwóch form dowodu tożsamości, znacząco zwiększa bezpieczeństwo konta. Przykładami mogą być kod wysłany SMS-em lub aplikacja generująca kody czasowe, które użytkownik musi podać obok tradycyjnego hasła.

Biometria jako przyszłość bezpieczeństwa: Coraz większą popularność zdobywa również biometria, która do uwierzytelniania wykorzystuje unikalne cechy fizyczne osoby, takie jak odciski palców, skan tęczówki czy rozpoznawanie twarzy. Te metody są nie tylko wygodne, ale również oferują wysoki poziom bezpieczeństwa, ponieważ bardzo trudno jest je sfalszować czy skopiować. Na przykład, systemy bankowe coraz częściej wykorzystują biometrię jako metodę uwierzytelniania

transakcji, co zwiększa ochronę przed nieautoryzowanym dostępem do funduszy.

Klucze bezpieczeństwa jako innowacja: Klucze bezpieczeństwa działają jako forma uwierzytelnienia dwuskładnikowego (2FA), co oznacza, że dostęp do konta wymaga nie tylko podania hasła, ale także fizycznego dostępu do klucza. Użytkownik wtyka klucz do portu USB w komputerze lub łączy go innym sposobem z urządzeniem, a klucz generuje unikatowy kod, który potwierdza tożsamość użytkownika. Chroni to przed *phishingiem*, ponieważ nawet jeśli oszust zdobędzie hasło, nie będzie w stanie uzyskać dostępu do konta bez fizycznego posiadania klucza. Ponadto, klucze te są zaprojektowane tak, by komunikować się tylko z autoryzowanymi stronami internetowymi, eliminując ryzyko przechwycenia danych uwierzytelniających przez fałszywe strony podające się za prawdziwe usługi. Dzięki temu użytkownik ma dodatkową warstwę ochrony, która jest szczególnie skuteczna przeciwko atakom typu *man-in-the-middle* i *phishingowi*.

Innowacyjne podejście do bezpieczeństwa to również klucze bezpieczeństwa, czyli niewielkie urządzenia sprzętowe, które użytkownik może podłączyć do komputera lub innego urządzenia w celu uwierzytelnienia. Klucze te są odporne na phishing, ponieważ działają na zasadzie potwierdzenia, że użytkownik jest fizycznie obecny.

WPLYW ROZWOJU TECHNOLOGII NA PRZYSZŁOŚĆ HASEŁ

W przyszłości możemy oczekiwać dalszych innowacji w dziedzinie uwierzytelniania, takich jak uwierzytelnianie oparte na sieciach neuronowych, które będzie analizować wzorce zachowania użytkownika, czy technologie rozpoznawania głosu. Te nowe metody mogą zaoferować jeszcze większe bezpieczeństwo poprzez połączenie kilku różnych technik w ramach jednego procesu uwierzytelniania.

Przyszłość bezpieczeństwa cyfrowego będzie polegać na coraz większym odejściu od tradycyjnych hasel na rzecz bardziej zaawansowanych, wielowymiarowych metod uwierzytelniania. Kluczem do zapewnienia bezpieczeństwa

w cyfrowym świecie jest nieustanne inwestowanie w nowe technologie oraz edukacja użytkowników, co pozwoli na skuteczne przeciwdziałanie coraz bardziej wyrafinowanym atakom cybernetycznym.

CO ROBIĆ, GDY PADNIEMY OFIARĄ UDANEGO CYBERATAKU?

W przypadku włamania na nasze konto lub wycieku danych, nasza pierwsza reakcja ma kluczowe znaczenie. Zmiana hasel jest niezwykle ważnym pierwszym krokiem w odpowiedzi na naruszenie danych. Nowe hasła powinny być złożone i unikalne dla każdego konta, zawierać co najmniej 12 znaków, w tym duże i małe litery, cyfry oraz symbole. Użycie menedżera hasel jest zalecane do zarządzania wieloma skomplikowanymi hasłami, co eliminuje konieczność ich zapamiętywania. Monitoring kont w portalach społecznościowych to kolejny istotny krok, który należy podjąć. Są one często pierwszym celem ataku przez potencjalnych agresorów, którzy mogą próbować wyłudzić środki od naszych znajomych, stosując metodę na BLIK. Monitoring kredytowy i uważne śledzenie kont bankowych oraz kart kredytowych pozwala na szybką reakcję w przypadku wykrycia nieautoryzowanych transakcji, minimalizując potencjalne szkody finansowe. Zgłoszenie wycieku danych do odpowiednich instytucji, takich jak banki czy organy ochrony danych, jest kluczowe dla skutecznej reakcji i ochrony innych potencjalnych ofiar. W przypadku poważniejszych naruszeń konieczny może być również kontakt z organami ścigania.

Każdy użytkownik Internetu powinien posiadać podstawową wiedzę na temat ochrony swojej tożsamości cyfrowej. Edukacja w zakresie cyberbezpieczeństwa oraz stosowanie się do najlepszych praktyk nie tylko przynosi korzyści, ale jest niezbędna do skutecznej ochrony przed rosnącymi zagrożeniami cyfrowymi.

O AUTORZE:

Dr. Paweł Popielarski, wykładowca UKW na wydziale fizyki, od 10 lat zajmuje się bezpieczeństwem systemów teleinformatycznych, dla członków BIL prowadził warsztaty z cyberbezpieczeństwa.



Zaświadczenia lekarskie okiem prawnika

Do „Primum” wpłynęła prośba o wyjaśnienie zagadnienia zaświadczeń lekarskich. Tematem zajęła się mec. Julia Gałęska, radca prawny współpracująca z Bydgoską Izbą Lekarską.

Zaświadczenia lekarskie można podzielić na dwie, podstawowe grupy: zaświadczenia wydawane na podstawie konkretnych przepisów oraz zaświadczenia wydawane bez podstawy

prawnej. Brak jest przy tym aktu prawnego, który w sposób ogólny i jednolity regulowałby kwestię wydawania zaświadczeń lekarskich. Przepisy dotyczące konkretnych zaświadczeń zostały natomiast rozmieszczone w wielu różnych, mniej

lub bardziej szczegółowych, aktach prawnych (zarówno w ustawach, jak i rozporządzeniach).

Obok podziału na ww. grupy zaświadczeń możemy również rozróżnić kwestię związaną z odpłatnością danego zaświadczenia. Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, za zaświadczenia finansowane ze środków publicznych uznajemy zaświadczenia i orzeczenia lekarskie związane z:

- niezdolnością do pracy,
- niepełnosprawnością,
- rehabilitacją,
- dalszym leczeniem,
- celami pomocy społecznej,
- wspieraniem rodziny i systemu pieczy zastępczej,
- zasiłkiem pielęgnacyjnym,



- ustaleniem przyczyn i rodzajem uszkodzeń ciała związanych z przemocą w rodzinie,
- kontynuowaniem nauki,
- uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku,
- uzyskaniem dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.

Kwestia odpłatności poszczególnych świadczeń została uregulowana w art. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 roku, poz. 146).

Wymienione powyżej zaświadczenia lekarskie są wystawiane przez

lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, którzy w przypadku zaistnienia podstaw mają obowiązek ich wydania.

Duże zróżnicowanie wystawianych zaświadczeń, jak i brak przepisów ogólnych, powoduje brak jednolitej formy i wymaganej treści zaświadczenia lekarskiego. Poszczególne normy dotyczące danego zaświadczenia są zazwyczaj opisywane w treści przepisów stanowiących podstawę prawną do ich wystawienia. Dla przykładu, zaświadczenia lekarskie związane z ubezpieczeniem społecznym zostały uregulowane w treści ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2023 roku, poz. 2780). W art. 55 przedmiotowej ustawy wskazano, iż zaświadczenie lekarskie jest wystawiane zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W ust. 3 ww. artykułu w sposób szczegółowy wskazano, jakie dane powinny znaleźć się w treści takiego zaświadczenia lekarskiego.

Innym przykładem mogą być zaświadczenia lekarskie dotyczące przeciwwskazań do używania pasów bezpieczeństwa, jak również przeciwwskazań do przewożenia w foteliku bezpieczeństwa dla dziecka lub innym urządzeniu przytrzymującym dla dzieci. Konkretnie wzory obu zaświadczeń zostały załączone do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2015 roku w sprawie wzorów zaświadczeń lekarskich (Dz. U. z 2015 roku, poz. 674).

Odnosząc się natomiast do grupy zaświadczeń wydawanych bez podstawy prawnej, koniecznym jest podkreślenie, że ich wydawanie jest uzależnione

od decyzji danego lekarza (nie ma obowiązku w tym zakresie). Zaświadczenia te mogą dotyczyć najróżniejszych kwestii i mają charakter odpłatny. Lekarz wydający tego typu zaświadczenia powinien mieć jednak na uwadze konieczność działania z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz w sposób nie naruszający praw pacjenta (w szczególności dotyczących ochrony jego danych osobowych oraz tajemnicy lekarskiej). Lekarz w każdym przypadku powinien dokonać analizy celu, dla którego dane zaświadczenie ma zostać wydane, weryfikując przy tym, czy nie dopuści się naruszenia aktualnie obowiązujących przepisów prawnych lub etycznych (np. w zakresie jego kompetencji do wystawienia zaświadczenia).

Należy bowiem podkreślić, iż kwestia wydawania zaświadczeń lekarskich została uregulowana w art. 40 i 41 Kodeksu etyki lekarskiej. W postanowieniach tych wskazano, iż:

1) wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji oraz

2) 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.

Reasumując, lekarz wydając dane zaświadczenie lekarskie powinien każdorazowo dokonać analizy weryfikującej istnienie podstawy prawnej do jego wystawienia, w tym przepisów, które określają formę, treść bądź wzór danego zaświadczenia. To samo dotyczy kwestii odpłatności oraz uprawnień, zarówno pacjenta do otrzymania zaświadczenia, jak i lekarza do jego wystawienia. W każdym przypadku konieczne jest również zastosowanie się do ogólnych zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym również zasad etyki lekarskiej.

—
Sporządziła mec. Julia Gałąska
Bydgoszcz, 13 maja 2024 roku



OPINIA PRAWNA

W jaki sposób lekarz może pozbyć się negatywnej/nieprawdziwej opinii umieszczonej przez pacjenta na portalu internetowym?

Prawnicy z kancelarii radców prawnych co miesiąc przygotowują odpowiedź na pytania, które lekarze zadają im najczęściej. Eksperti z Lex Secure 24 h Opieka Prawna opisali, co robić, kiedy w internecie pojawią się negatywne komentarze.

PRZEDMIOT OPINII:

W jaki sposób lekarz może pozbyć się negatywnej/nieprawdziwej opinii umieszczonej przez pacjenta na portalu internetowym?

WNIOSKI I REKOMENDACJE:

Jeżeli w Internecie pojawiła się nieprawdziwa i negatywna opinia o lekarzu, wskazane będzie podjęcie następujących działań:

1. Wystąpienie do administratora portalu internetowego z wnioskiem o usunięcie obraźliwego wpisu.
 2. Wezwanie osoby, która zamieściła wpis, do zaniechania tego rodzaju działań, usunięcia jego skutków oraz względnie dodatkowo do zapłaty określonej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia.
 3. W przypadku braku spełnienia żądania określonego w pkt. 2 – wszczęcie postępowania cywilnego o ochronę dóbr osobistych oraz ewentualne złożenie skargi na policji o popełnieniu przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego.
- Wymienione powyżej kroki prawne zostały szczegółowo opisane poniżej, tj. w stanie prawnym niniejszej opinii prawnej.

Niezależnie od wszystkich powyższych rozważań, opiniujący pragnie zaznaczyć, że w żaden sposób nie jest w stanie przesądzić, czy konkretne zachowanie pacjenta miało charakter wyczerpujący znamiona typu czynu zabronionego zniesławienia, jak również, czy swoim zachowaniem naruszył on dobra osobiste lekarza – wszystko to zależy bowiem od okoliczności faktycznych danego zdarzenia.

W przypadku sporu w tym zakresie każdorazowo organem, który jest w stanie rozstrzygnąć przedmiotową kwestię pozostaje sąd.

W przypadku gdy w Państwa sprawie niezbędna będzie pomoc adwokatów lub radców prawnych

z Kancelarii Lex Secure – należy skontaktować się bezpośrednio z 24 h infolinią prawną pod numerem telefonu +48 501 538 539 lub e-mail: prawnik@opiekaprawna.pl

PODSTAWY PRAWNE:

1. Art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U.2020.344);
2. Art. 212 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (t.j. Dz.U.2024.17);
3. Art. 49 § 1, art. 487, art. 488 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U.2024.37 ze zm.);
4. Art. 23, art. 24, art. 488 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U.2023.1610 ze zm.);
5. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2013 roku, IV KK 403/12.

STAN FAKTYCZNY:

Pacjent umieścił na jednym z portali internetowych negatywne i nieprawdziwe opinie na temat lekarza.

STAN PRAWNY:

Należy na początku wskazać, iż zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną, nie ponosi odpowiedzialności za przechowywane dane ten,

kto udostępniając zasoby systemu teleinformatycznego, w celu przechowywania danych przez usługobiorcę, nie wie o bezprawnym charakterze danych lub związanej z nimi działalności, a w razie otrzymania urzędowego zawiadomienia lub uzyskania wiarygodnej wiadomości o bezprawnym charakterze danych lub związanej z nimi działalności niezwłocznie uniemożliwi dostęp do tych danych (usunie je z portalu).

Z powyższego przepisu wynika, że tylko w przypadku gdy osoba udostępniająca zasoby systemu teleinformatycznego (np. strony internetowej), nie wie o bezprawnym charakterze danych w nim zamieszczonych nie ponosi za nie odpowiedzialności. W przypadku zatem pojawienia się niezgodnego z prawdą i ocierającego lekarza wpisu, należy wystąpić z wnioskiem o jego usunięcie.

Idąc dalej należy stwierdzić, że czyn przedstawiony w okolicznościach faktycznych sprawy może wyczerpywać znamiona przestępstwa określonego w art. 212 § 2 Kodeksu karnego (dalej jako k.k.), tj. zniesławienia w typie kwalifikowanym, jakim jest zniesławienie za pomocą środków masowego komunikowania.

Zniesławieniem jest czyn polegający na pomówieniu innej osoby, grupy osób, instytucji, osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności. Przestępstwo to należy do grupy przestępstw prywatnoskargowych.

Należy wskazać, iż zgodnie z tezą wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2013 roku, IV KK 403/12: „Przepis art. 212 k.k. nie wymaga dla przestępstwa zniesławienia szczególnego zabarwienia, ostrości czy dobitności wypowiedzi, lecz jedynie, by owa wypowiedź narażała pomówionego na utratę zaufania niezbędnego dla prowadzonej przez niego działalności”.

Pokrzywdzonemu, na mocy art. 49 § 1 Kodeksu postępowania karnego (dalej jako k.p.k.), przysługują zasadniczo dwie możliwości wszczęcia postępowania w niniejszej sprawie. Pierwszą z nich jest

wniesienie prywatnego aktu oskarżenia na podstawie art. 487 k.p.k. Konieczne jest zawarcie w jego treści oznaczenia osoby oskarżonego, co nie powinno stanowić problemu, gdy lekarz zna autora wpisu. Po drugie, działanie pokrzywdzonego w sytuacji opisanej w stanie faktycznym może być oparte o art. 488 k.p.k. W jego świetle, policja na żądanie pokrzywdzonego przyjmuje ustną lub pisemną skargę i w razie potrzeby zabezpiecza dowody, po czym przesyła skargę do właściwego sądu. Na polecenie sądu policja dokonuje określonych przez sąd czynności dowodowych, po czym ich wyniki przekazuje sądowi.

Niezależnie od odpowiedzialności karnej opisanej wyżej wskazać należy, iż lekarzowi przysługuje również ochrona wynikająca z przepisów prawa cywilnego.

Zgodnie z regulacją art. 23 Kodeksu cywilnego (dalej jako k.c.), dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Niewątpliwie godność i dobre imię, naruszone w przedmiotowej sytuacji, również stanowią podstawowe dobra osobiste, istnieje zatem możliwość równoległego dochodzenia ich ochrony także w procesie cywilnym.

Na mocy art. 24 § 1 k.c., osoba, której dobro osobiste zostało naruszone może żądać, żeby ten, kto dopuścił się naruszenia, dopełnił czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności aby złożył oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

Kwestię zadośćuczynienia w przypadku naruszenia dobra osobistego reguluje art. 448 k.c., w oparciu o który sąd może przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, a także zasądzić na żądanie osoby

ciąg dalszy na s. 20

ciąg dalszy ze s. 19

pokrzywdzonej odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nią cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przed wszczęciem postępowania cywilnego w sprawie, uzasadnionym byłoby uprzednie wezwanie sprawcy naruszenia do zaniechania tego rodzaju działań, usunięcia jego skutków, względnie dodatkowo do zapłaty określonej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia. Brak zastosowania się do przedmiotowego wezwania przez sprawcę naruszenia oznaczać będzie jego brak woli w kwestii polubownego zakończenia sprawy.

Należy podkreślić, że wniesienie aktu oskarżenia w postępowaniu karnym nie wyklucza możliwości dochodzenia swych roszczeń także w postępowaniu cywilnym – ochrona dóbr osobistych ustanowiona przez przepisy Kodeksu cywilnego jest niezależna od ochrony, jaką statuuje przepisy karne.

Podsumowując, jeżeli w Internecie pojawiła się nieprawdziwa i negatywna opinia o lekarzu, wskazane będzie podjęcie następujących działań:

1. Wystąpienie do administratora portalu internetowego z wnioskiem o usunięcie obraźliwego wpisu.

2. Wezwanie osoby, która zamieściła wpis, do zaniechania tego rodzaju działań, usunięcia jego skutków oraz względnie dodatkowo do zapłaty określonej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia.

3. W przypadku braku spełnienia żądania określonego w pkt 2 – wszczęcie postępowania cywilnego o ochronę dóbr osobistych oraz ewentualne złożenie skargi na policji o popełnieniu przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego.

Niezależnie od wszystkich powyższych rozważań, opiniujący pragnie zaznaczyć, że w żaden sposób nie jest w stanie przesądzić, czy zachowanie pacjenta miało charakter wyczerpujący znamiona typu czynu zabronionego zniesławienia, jak również, czy swoim zachowaniem naruszył on dobra osobiste lekarza – wszystko to zależy bowiem od okoliczności faktycznych danego zdarzenia. W przypadku sporu w tym zakresie każdorazowo organem, który jest w stanie rozstrzygnąć przedmiotową kwestię pozostaje sąd.

W przypadku chęci zasięgnięcia szczegółowych informacji w zakresie postępowania z negatywnymi czy wręcz zniesławiającymi komentarzami pacjentów, zachęcamy do kontaktu za pośrednictwem infolinii prawnej pod numerem: 501-538-539 oraz drogą e-mailową pod adresem: prawnik@opiekaprawna.pl

KLAUZULA PRAWNA:

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

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

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

Lex Secure 24 h Opieka Prawna

Rzecznik Praw Lekarza i Lekarza Dentysty BIL

Jeśli uważasz, że naruszana jest godność zawodu lekarza, interesy zbiorowe lekarza lub jeśli naruszenie Twoich praw może mieć konsekwencje dla całego środowiska, skontaktuj się z Rzecznikiem Praw Lekarza i Lekarza Dentysty Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Funkcję tę pełni dr n. med. Krzysztof Dalke.

Adres e-mail:

krzysztof.dalke@hipokrates.org

Kontakt telefoniczny z biurem BIL:

tel. 52 346-07-80

e-mail: bil@bil.org.pl



Rzecznik Praw Lekarza i Lekarza Dentysty BIL dr n. med. Krzysztof Dalke



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

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

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

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



Jak zmienić nawyki?

O zachowaniach automatycznych, jak je rozpoznać i jak sobie z nimi radzić, jeśli przeszkadzają nam w życiu, pisze lek. Agnieszka Sawicka.

Wypis pacjenta zwykle przygotowuję ostatniego dnia jego hospitalizacji. Dokumentację zazwyczaj uzupełniam

tuż przed wyjściem z oddziału albo zostawiam na następny dzień. Pewne rzeczy przekładam na później.

Taki mam nawyk, prokrastynuję. To jest przykład nawyku, czyli zachowania

automatycznego, który często wykonujemy nieświadomie. Jeśli w pewnym momencie zorientuję się, że mój utarty wzorec zachowania zaczyna mi w życiu przeszkadzać i więcej przynosi problemów niż korzyści, decyduję się ten nawyk zmienić.

NAWYKI – PRZYKŁADY

Każdy lekarz ma swoje nawyki. Jedne nawyki go ograniczają i utrudniają mu funkcjonowanie, inne wpływają

na przykład na efektywność. Przykładowo, odkładanie spraw w czasie prowadzi do opóźnień i zaległości, a z czasem do frustracji, bo nie ma czasu, aby te zaległości nadrobić.

Częste są nawyki związane z brakiem dbałości o siebie. Jednym słowem, myśląc o zdrowiu innych, czasami zapominamy o swoim. Przykład? Regularne ignorowanie bólu pleców albo nawyk sięgania po tabletkę, jak tylko poczuje ból pleców, żeby mi w pracy nie przeszkadzał. Nawyk niejedzenia albo nawyk jedzenia batoników w czasie głodu, bo nie mam... nawyku przygotowania wcześniej posiłku.

Gdybyśmy teraz zauważyli, jakie swoje potrzeby zaniedbujemy, dbając o potrzeby pacjentów, nietrudno wyobrazić sobie konflikt na poziomie wartości. Innymi słowy, głodny i niewyspany lekarz nie będzie współczujący wobec płaczącej pacjentki, czującej się niedocenianą matką przez swojego partnera. Udzielając pomocy innym, zaspokajając ich wyższe potrzeby, a zaniedbując swoje z niższego piętra, robimy duży krok w kierunku wypalenia zawodowego.

Innym przykładem są nawyki związane z presją czasu. Lekarze są tak pochłonięci zadaniami, że faktycznie widzą tylko procedurę do wykonania. Jak jeszcze słyszą wypowiedzi klójące się z ich wartościami, automatycznie przeskakują na tryb „procedura”, zapominając, że pacjentem jest człowiek oczekujący uwagi i wysłuchania.

Są też inne nawyki, które z kolei ułatwiają pracę lekarzom, np. systematyczność, z którą wiąże się planowanie i wyznaczanie celów. Niektórzy lekarze wypracowują sobie nawyk witania się z imienia i nazwiska, szczególnie jeżeli podchodzą do pacjenta w oddziale szpitalnym. Inni wykształcają sobie nawyk podawania ręki na wzór zachodnich modeli komunikacji. Jeszcze inni lekarze mają nawyk czytania czy uczenia się zawsze przez 15 pierwszych minut w pracy. Nawyk znany nam powszechnie, choć wielu z nas zamieniło go na scrollowanie social mediów.

JAK ZMIENIĆ NAWYK?

Przede wszystkim, aby nawyk zmienić, trzeba go sobie uświadomić. Następnie próbujemy znaleźć alternatywne

zachowanie i stopniowo wcielać je w życie. Zmiany rewolucyjne mają trudniej stać się nawykiem. W nowym nawyku istotne jest też to, żeby on był powtarzalny. Jeżeli sobie wykształcę nową ścieżkę neuronalną w postaci nowego zachowania, np. pisania dokumentacji medycznej na bieżąco albo kończenia wypisu dzień wcześniej i będę powtarzała regularnie przez kilka – kilkanaście tygodni, to jest szansa, że nawyk się utrwali.

Kolejnym krokiem może być przekształcenie nawyku w cel. Cele mają to do siebie, że muszą być konkretne, ściśle określone i przede wszystkim mierzalne.

JAK POZNAM, ŻE JUŻ MAM NOWY NAWYK?

Skoro moim celem było przestać odkładać pisanie dokumentacji medycznej i robienia wypisów na ostatnią chwilę, musiałam sformułować pozytywny cel, zatem chciałam uzyskać systematyczność w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Jest to mierzalne liczbą zaległych historii chorób.

W drodze do nowego nawyku mogę jeszcze sobie zabezpieczyć tak zwaną strategię sukcesu.

Aby zwiększyć szanse powodzenia, mogę szukać wsparcia. Ogłoszenie wśród znajomych, że się do czegoś zobowiązuje, sprawi, że trudno będzie tego nie wykonać. Tu na straży stoi poczucie wstydu za niedotrzymanie słowa.

Kiedy nowy nawyk zostanie utrwalony, czas na nagrodę. Zasady nagradzania siebie powinny zostać ustalone wcześniej. To oznacza, że o nawyk, można ze sobą... zagrać. Grę o nawyk proponuje socjolog Jadwiga Korzeniewska w książce „Ograć nawyki”. Gra polega na zdobywaniu kolejnych etapów wykształcania nawyku, zaś na końcu czeka nagroda.

Po pewnym czasie nad nowym nawykiem nie trzeba się już zastanawiać. Wykonywanie nowej czynności nie będzie pochłaniało tyle wysiłku i energii. Motywacja już nie będzie miała takiego znaczenia, bo nawyk nie będzie wymagał zastanawiania się.

Zmiana nawyku jest procesem, a więc czymś, co wymaga czasu na adaptację, żeby pasował on do naszego sposobu

życia, codziennych aktywności, żeby był łatwy do wprowadzenia w życie. Swoimi nawykami mamy wpływ na swoje zachowanie, co zapewnia nam podejmowanie lepszych decyzji, zarówno wobec siebie, jak i wobec pacjenta.

O AUTORCE:

Lek. **Agnieszka Sawicka**, specjalista pediatrii, dyplomowany coach, Lider sekcji ds. codziennej praktyki Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej, sekretarz Komisji ds. Młodych Lekarzy w BIL.

W wykształcaniu nowych nawyków może pomóc uczestnictwo w warsztatach poświęconych zagadnieniu celów. Więcej informacji o sześciogodzinnym spotkaniu prowadzonym przez Agnieszkę Sawicką jest dostępny po zeskanowaniu poniższego kodu QR.

„Efektywne strategie definiowania, planowania i realizacji celów w praktyce lekarskiej”

5 lipca 2024 roku
godz. 9:00–15:00
ul. Sobieskiego 110
Warszawa (siedziba COBIK)



POZNAJ MOJĄ SPECJALIZACJĘ

Specjalizacje w stomatologii

Potrzeby ogromne, chęci nie mniejsze. Możliwości ograniczone...
W cyklu opisującym specjalizacje przyszła pora na lekarzy dentystów.

Biorąc pod uwagę specyfikę specjalizacji lekarsko-dentystycznych warto przed ich przedstawieniem opisać zjawiska mające wpływ na takie a nie inne ich funkcjonowanie. Specjalizacji lekarsko-dentystycznych zarezerwowanych wyłącznie dla stomatologów mamy 6 (chirurgia stomatologiczna, ortodoncja, periodontologia, protetyka stomatologiczna, stomatologia dziecięca, stomatologia zachowawcza z endodoncją), tych które są dostępne zarówno dla lekarzy, jak i lekarzy dentystów – 3 (chirurgia szczękowo-twarzowa, epidemiologia i zdrowie publiczne).

Dane liczbowe dotyczące liczby specjalistów z poszczególnych dziedzin różnią się w zależności od roku, co jest jasne, jednak w niektórych opracowaniach wlicza się do ogólnej liczby specjalistów lekarzy dentystów posiadających specjalizację pierwszego stopnia. Można było ją uzyskać z chirurgii stomatologicznej oraz stomatologii zachowawczej. W obecnym porządku prawnym tytuł specjalisty przysługuje jednak wyłącznie osobom z tzw. „dwójką”, co znacznie zmniejsza ogólną liczbę specjalistów. Dość powiedzieć, że pośród lekarzy dentystów wykonujących swój zawód aktywnie, specjalistów jest niespełna 19%. Stanowi to odsetek zbliżony do liczby dostępnych miejsc specjalizacyjnych w stosunku do liczby lekarzy podchodzących do lekarsko-dentystycznego egzaminu końcowego w danym roku. Teoretycznie więc liczba miejsc specjalizacyjnych zapewnia utrzymanie liczby specjalistów na stałym poziomie.

SITUACJA W REGIONIE

W dyskusji o przyszłości specjalizacji w stomatologii podkreśla się pozostawanie wolnych miejsc w naborach specjalizacyjnych każdego roku, jednak sugerowanie, że świadczy to o zaspokajaniu potrzeb w zakresie ich dostępności, przy pominięciu faktu, że o jedno miejsce potrafi „bić się” ponad 40 osób, zakrawa na manipulację. Po ustandaryzowanym i zobiektywizowanym naborze można trafić w miejsce odległe od swojego miejsca zamieszkania, z pensją rzędu 6 tys. zł brutto, nie dziwi więc, że w wyniku dwuetapowego postępowania kwalifikacyjnego, ostatecznie pozostają wolne miejsca specjalizacyjne. W naszym województwie ogólna liczba miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy dentystów wynosi 70 (dane pochodzące z wyszukiwarki jednostek akredytowanych na stronie CMKP), jednak w ostatnim postępowaniu (dane z 26 stycznia 2024 roku) dostępnych miejsc było... 8, z czego w Bydgoszczy 3 – 2 ze stomatologii zachowawczej i 1 z chirurgii stomatologicznej. Z pozostałych dziedzin nie było dostępne żadne miejsce specjalizacyjne... Pozostałe rozwiązania – nowinki pozwalające zwiększyć liczbę miejsc specjalizacyjnych, tj. miejsca doktoranckie oraz miejsca dla adiunktów, póki co nie dotyczą Bydgoszczy, przynajmniej do czasu uruchomienia wydziału stomatologicznego na CM UMK.

KOMPETENCJE

Ogromnie istotną kwestią pozostaje zakres czynności dopuszczalnych do wykonywania przez lekarzy dentystów specjalistów w opozycji do lekarzy

dentystów bez specjalizacji. Przy obecnym stanie prawnym podstawą do określenia takiego zakresu pozostaje „Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego”. Zgodnie z obowiązującą interpretacją oraz stanowiskami organizacji międzynarodowych (jak CED – Council of European Dentists) lekarz dentysta bez specjalizacji jest uprawniony do wykonywania wszystkich czynności wykonywanych przez lekarza dentystę specjalistę o ile czynności te zostały ujęte w programie nauczania – w naszym przypadku w przytoczonym rozporządzeniu.

SPECJALIZACJA NIE DO PRZECENIENIA

Pisząc ten artykuł, zastanawiałem się nad sposobem zmotywowania koleżanek i kolegów do podejmowania starań o rozpoczęcie specjalizacji w dziedzinach dentystycznych. Uznałem jednak, że pierwszym krokiem powinno być odpowiednie przygotowanie do tego postępowania, wyposażenie w wiedzę pomagającą uniknąć przykrych niespodzianek. Mam nadzieję, że w kolejnych artykułach pisanych przez koleżanki i kolegów specjalistów wyłoni się obraz tego, co ich urzekło w swoich specjalnościach i co utwierdza ich w tym wyborze w codziennej pracy. Sam pomimo braku specjalizacji głęboko wierzę, że wiedza usystematyzowana w toku szkolenia specjalizacyjnego jest nie do zastąpienia nawet najlepszymi kursami. Życzyłbym sobie takich zmian w systemie szkolenia specjalizacyjnego, który pozwalałby sięgać po wiedzę wszystkim, którzy wyrażaliby taką chęć – myślę, że jest to życzenie wielu z nas.

—
Lek. dent. Marek Rogowski,
wiceprezes BIL, sekretarz Komisji
Stomatologicznej NIL

Lekarzu, spójrz na ptaki!

Na łamy „Primum” wraca felieton ornitologiczny dr. n. med. Zbigniewa Kuli. W majowym wydaniu pasjonatów polskich ptaków opisuje kraskę, najbardziej kolorowego przedstawiciela naszej awifauny.

Piękne pióra krasek mają różne odcienie barwy niebieskiej, brązowej, pomarańczowej i czarnej. Kraska czasami mylona jest z sójką, która jest podobnej wielkości. Pierwszą kraskę ujrzałem w dzieciństwie. Właśnie wtedy oczarowany jej kolorami zamarzyłem zostać ornitologiem. Podobno słowo „kraska” w epoce baroku oznaczało „piękność”. Niestety polski symbol piękna znika.

Kraski znajdują się na liście ptaków skrajnie zagrożonych wyginięciem. Dawniej były rozpowszechnione i dość liczne w naszym kraju. Chociaż już w połowie XX wieku zaobserwowano zanik lokalnej populacji. Początkowo zjawisko to miało związek z powszechnym stosowaniem DDT, środka owadobójczego powodującego m.in. obniżenie jakości skorupki jaj, kumulując się w organizmie ptaków i zaburzając metabolizm wapnia. Po zakazie stosowania DDT nadal w użyciu pozostają inne chemiczne środki ochrony roślin, które drastycznie zmniejszają liczebność dużych owadów, którymi żywią się kraski. W ostatnich latach prawdopodobnie za znikanie krasek są odpowiedzialne także przekształcenia krajobrazu, zmiany środowiska rolniczego w tym zwłaszcza monokulturowe uprawy oraz zmiany struktury drzewostanu i zmniejszenie ilości starych drzew dziuplastych. Nie bez znaczenia jest coraz większa ekspansja człowieka, który zajmuje obszary będące dotychczas ostoją tych ptaków. W 2023 roku w trakcie monitorowania krasek w kategorii gniazdowania stwierdzono jedynie 5 stanowisk, zaś pojedyncze ptaki obserwowano na 15 stanowiskach.

Kraski przylatują do nas na początku maja. Chętnie zajmują niezbyt gęste skupiska drzew, głównie dęby oraz starsze

sosny, aleje i parki. Najczęściej można je zobaczyć na szczytach suchych drzew lub liniach elektrycznych. Gdy pojawiają się w Polsce często w ich okolicy ustawia się kolejka zapalonych fotografów. Spłoszone po krótkim locie często wracają na poprzednie zajęte stanowisko obserwacyjne. Należą do ptaków, które nie wykują dziupli i często eksmitują z dziupli prawowitych właścicieli. Zajmują najczęściej dziuple po dzięciołach czarnych i zielonych. Chętnie też gniazdują w skrzynkach lęgowych, a poza naszym krajem też w szczelinach skalnych. Gniazda nie oczyszczają po poprzednim użytkowniku. Samica znosi 4–5 białych jaj. Pisklęta przychodzą na świat nagie i ślepe. Podobnie jak dudki niepokojone wystrzykują z kloaki silnie cuchnącą wydzielinę, aby

odstraszyć nieproszonych gości. Przez około 6–8 tygodni są dokarmiane przez rodziców. Zimowiska krasek znajdują się na afrykańskich sawannach na północ i południe od równika.

Szanse zobaczenia kraski w Polsce są coraz mniejsze. Warto jednak próbować. Nasze obserwacje ptaków będą jednak zależą od tego, czy bardziej świadomie będziemy chronić przyrodę. Oczywiście jest, że przewrócenie naturalnego środowiska będzie miało również wpływ na nasze zdrowie i zdrowie naszych pacjentów.

O AUTORZE:

Dr n. med. **Zbigniew Kula**, gastroenterolog, koordynator zakładu endoskopii Centrum Onkologii w Bydgoszczy, miłośnik ornitologii i fotografii.



Nie ma różnic w upierzeniu samca i samicy, a u obu płci zmienia się ono w zależności od pory roku.

📷 ZBIGNIEW KULA



FOTOGRAFIA WJAMM

Lekarka z Bydgoszczy osiąga sukcesy w tańcu towarzyskim

Lek. Natalia Czachorowska zdobyła najwyższy poziom w tańcach standardowych. Taniec towarzyski sportowo trenuje od dwunastu lat. W ostatnim czasie wraz ze swoim tanecznym partnerem Mateuszem Myślińskim przygotowywała się do zdobycia mistrzowskiej klasy w tańcach standardowych. Marzenie każdej osoby tańczącej turniejowo para zrealizowała pod koniec zeszłego roku.

Taniec towarzyski to 10 tańców podzielonych na dwa style. Pierwszy to styl latynoamerykański z żywiołowymi tańcami, takimi jak rumba, cha-cha czy samba. Drugi rodzaj to tańce standardowe, takie jak walce czy tango. Właśnie w tej drugiej kategorii Natalia Czachorowska osiągnęła największe sukcesy. Pytana o to, w którym tańcu czuje się najlepiej odpowiada: „Uwielbiam wszystkie tańce standardowe, walc angielski jest prawdopodobnie najbliższy sercu. Z tańców latynoamerykańskich zdecydowanie preferuję rumbę”.

MISTRZOWSKA KLASA TANECZNA

Klasa S, zdobyta przez bydgoską parę, jest najwyższą, międzynarodową klasą

taneczną. Nieliczni dochodzą tak daleko. Jej zdobycie wymaga wielu wyrzeczeń, determinacji, samozaparcia oraz niezliczonej liczby godzin spędzonych na sali. Klasę S można zdobyć na dwa sposoby. Jeden sposób to wygranie turnieju organizowanego raz do roku. To tzw. puchar klas. Dwie najlepsze pary tego turnieju automatycznie zdobywają klasę S. Drugi sposób to zbieranie turniejowych punktów przez cały rok. W sezonie tanecznym jest organizowany szereg turniejów Grand Prix Polski; na nich, w zależności od zajętego miejsca, otrzymuje się punkty – pod koniec roku są one zliczane i jedna lub dwie pary, które mają najwięcej punktów w rankingu dostają klasę S. To w ten sposób Natalia Czachorowska wraz z partnerem osiągnęła ten sukces.

Do zdobycia najważniejszego wyróżnienia przygotowawali się, trenując nawet 6 dni w tygodniu podczas treningów indywidualnych i lekcji z trenerami. Trenowali w Studio Kreacji Tańca w Bydgoszczy, pod okiem właścicielki studia Beaty Neumann oraz mistrzów świata w tańcach standardowych z 2013 i 2014 roku: Marka Kosatego i Pauliny Glazik.

KOLEJNE WYZWANIA

Natalia Czachorowska najlepiej czuje się w tańcach standardowych, ale teraz po osiągnięciu najważniejszego etapu w karierze tanecznej swoje zainteresowanie przeniósła na tańce latynoamerykańskie: „Nie jesteśmy już aż tacy młodzi. Jeśli chodzi o taniec sportowy, byliśmy najstarszą parą na turniejach. Rywalizowaliśmy z osiemnastolatkami, różnica wieku robiła się już spora, wiek dawał o sobie znać. Dlatego razem z partnerem stwierdziliśmy, że kolejne turnieje nie przyniosą nam zbyt wielkich osiągnięć, ponieważ dotarliśmy tam, dokąd zmierzaliśmy. Teraz z innym partnerem tańczę tańce latynoamerykańskie, nasze treningi teraz są mniej intensywne, nie mamy na sobie presji”.

Obecnie Natalia Czachorowska tańczy w klasie B w kategorii Senior 1, w której biorą udział osoby między 30 a 40 rokiem życia. „Tańczymy więc z równolatkami, poziom jest mniej sportowy, niż tańcząc standard z dużo młodszymi od siebie osobami”. W najbliższych planach mają zdobycie klasy A oraz występ na mistrzostwach

Polski w tańcach latynoamerykańskich. O zdobyciu klasy S w tym stylu Natalia Czachorowska na razie nie myśli, ponieważ przygotowuje się do egzaminu specjalizacyjnego z psychiatrii.

Jak pogodzić pasję z zawodem?

„To pytanie zadawane jest mi dosyć często. Prawdopodobnie jestem jedynym lekarzem w Polsce tańczącym na tym poziomie, ponieważ jest to pasja zabierająca dużo czasu i energii. Jednak dla chcącego nie ma nic trudnego. Taniec jest na tyle ważnym elementem mojego życia, że chciałabym tańczyć tak długo, jak będę mogła. Taniec w dużej mierze pomagał mi na studiach i w pracy. Bycie lekarzem może być stresujące, a taniec jest odskocznią. Kiedy wchodzę na salę, ubieram buty i tańczę, zapominam o wszystkim, odrywam się od problemów, czuję spokój” – opowiada Natalia Czachorowska.

Lek. Natalia Czachorowska pochodzi z Bydgoszczy, jest w trakcie specjalizacji z psychiatrii.

Hanna Gołata



FOTOGRAFIA WJAMM



TOMASZ REINDL

Uchwały podjęte podczas Prezydium ORL

11.04.2024 roku

57/IX/24

W sprawie sfinansowania kosztów przeprowadzenia dla członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej drugiej edycji szkolenia z zakresu cyberbezpieczeństwa.

58/IX/24

W sprawie przyznania premii uznaniowych dla pracowników Biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

59/IX/24

W sprawie upoważnienia do wyznaczenia kandydata na konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii dziecięcej.

Uchwały podjęte podczas posiedzenia ORL

18.4.2024 roku

60/IX/24

W sprawie czasowego zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej.

61/IX/24

W sprawie przyznania dofinansowania pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym dla członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

62/IX/24

W sprawie powołania nowego członka Komisji Stomatologicznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

63/IX/24

W sprawie wyrażenia zgody na przeprowadzenie zabiegów szkoleniowych w Szpitalu św. Łukasza w Bydgoszczy przez lekarzy nieposiadających prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

64/IX/24

W sprawie przyznania członkowi Bydgoskiej Izby Lekarskiej zapomogi pieniężnej w związku z trudnym przypadkiem losowym.

65/IX/24

W sprawie przyznania zasiłku pośmiertnego po zmarłym lekarzu będącym członkiem Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

66/IX/24

W sprawie przyznania zasiłku pośmiertnego po zmarłym lekarzu będącym członkiem Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

67/IX/24

W sprawie przyznania zasiłku pośmiertnego po zmarłym lekarzu będącym członkiem Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

68/IX/24

W sprawie upoważnienia prezesa ORL do wskazania kandydatów na konsultantów krajowych rekomendowanych przez Okręgową Radę Lekarską Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

69/IX/24

W sprawie zmiany terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w 2024 roku.

70/IX/24

W sprawie rozpatrzenia wniosku o przyznanie dofinansowania na organizację zjazdu studentów przez członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

PRACA

Prywatna Klinika „Wident” zatrudni specjalistę anestezjologa.
Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Tel. 695-753-093

Zatrudnię lekarza stomatologa. Praca w ramach NFZ oraz prywatnie.
NZOZ „Sanimed” Trzszczyn.

Kontakt tel. 503-022-287

Centrum Medyczne „Pesmed” zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinach: ginekologia, dermatologia, ortopedia, endokrynologia. Współpraca dotyczy wyłącznie pacjentów prywatnych.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV:
faktury.pesmed@gmail.com
Kontakt telefoniczny: 664-440-703

REJESTR LEKARZY

Zaktualizuj swoje dane w rejestrze

W celu poprawienia sprawności komunikacji prosimy o aktualizowanie Państwa danych w Rejestrze Lekarzy. Jeśli zmienią Państwo adres pocztowy, e-mailowy lub numer telefonu, przypominamy o poinformowaniu nas o tym.

➔ W tej sprawie prosimy o kontakt telefoniczny pod nr. tel. **52 346-07-80** lub e-mailowy na adres: **bil@bil.org.pl**

Ostatnie ciepłe dni zwiastują nadejście sezonu wypoczynkowego. Redakcja „Primum” życzy wszystkim członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej udanych wakacji i przywiezienia z podróży wspaniałych wspomnień.



DERNA

*Derna, miasto w Libii, plecy, twoje brunatne góry,
skalne stopy morze obmywa,
sercem meczet, który pod chmury,
minaretów igdły podrywa.
Wnętrzem ciasne wąskie uliczki,
pulsujące życiem od świtu,
suk zielony, małe sklepiczki,
suchej rzeki martwe koryto.
Rozpędzony bulwar nad morzem,
piękna Wadi, wiosną pełna kwiatów,
dźwigi portów, gdzie wieczorne zorze,
odbijają blaski szkarlatu.
Miasto, perło libijskiej ziemi,
zagubione na mapie świata.
Byłeś przecież i moim miastem,
Poprzez dni, poprzez noce i lata.*

Wiersz pochodzi ze zbioru „Podróże” napisanego w 2024 roku w Bydgoszczy przez lek. Jerzego Świstuna.



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
primum

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy
nr 4 (389) – czerwiec 2024

zapraszamy na
www.bil.org.pl

WYDAWCA

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

REDAKTOR NACZELNA

Hanna Gołata
primum@bil.org.pl

RADA PROGRAMOWA

prof. Aleksander Araszkiwicz
lek. Mieczysław Boguszynski
Hanna Gołata (redaktor naczelna)
prof. Katarzyna Jankowska
dr n. med. i n. o zdr. Krystian Kałużny
lek. Adrianna Kaszubowska
dr n. med. Maciej Klimarczyk
lek. Anna Kłosińska
lek. dent. Marek Rogowski (przewodniczący)
dr n. med. Zofia Ruprecht
lek. Agnieszka Sawicka
lek. Anna Szczuka
lek. Mateusz Wartęga
lek. Michał Wojciechowski

Współpraca redakcyjna: Adam Juszkiewicz
Zdjęcie na okładce: Adam Juszkiewicz,
Konferencja „Dr Jan Biziel. Lekarz i społecznik”
Projekt graficzny: Ewa Gawlik
Skład i druk: skladgazet.pl
Nakład: 4.400 egzemplarzy

Copyright © OIL Bydgoszcz

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

Informacja dla autorów tekstów i zdjęć

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

INFORMACJE I KONTAKTY

Sekretariat

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

Prezes BIL

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

Wiceprezisi BIL

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

Sekretarz

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów

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

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

lek. Zofia Parszyk
rzecznik@bil.org.pl

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Krzysztof Stanek
rodainspektor.bil@bil.org.pl

Konsultant ds. ubezpieczeń

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



POSTAW Z NAMI NA ZDROWSZY RUCH

Pakiet goFIT dla członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej

go
FIT

59 zł/mies.
99 zł/mies.
149 zł/mies.

Wejścia
2 razy w tygodniu

Wejścia OPEN
raz dziennie

Wejścia OPEN
bez limitu



Około 4000 obiektów
w całej Polsce.



Siłownie, baseny, zajęcia fitness.

CENNIK DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

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

CENNIK DLA DZIECKA

 poniżej 16 r.ż.

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

CENNIK DLA STUDENTA

 powyżej 16 r.ż.

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



Masz pytania?

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

CENNIK DLA SENIORA

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

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