



#### TEMAT NUMERU

Interdyscyplinarnie o  
niepełnosprawności

3

#### Z ŻYCIA REGIONU

Zmiany we władzach  
CM UMK

14

#### PRAWO

Dyżury medyczne lekarzy  
rezydentów wyjaśnione

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](https://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

### KRAJOWY ZJAZD LEKARZY

XVI Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy osiągnął porozumienie **2**

### TEMAT NUMERU

Interdyscyplinarnie o niepełnosprawności w BIL **3**

Oleg Nowak o sytuacji lekarzy z niepełnosprawnościami **5**

Terapia zajęciowa pozwala wyjść do ludzi **6**

Co to jest terapia zajęciowa. Wyjaśnia dr Michalina Radzińska **7**

### WYDARZENIE

Adepci medycyny poznali kulisy różnych specjalizacji **8**

### ROZWÓJ ZAWODOWY

Poznaj swoją specjalizację. Medycyna rodzinna **10**

### Z ŻYCIA BIL

Odbyło się szkolenie z cyberbezpieczeństwa **11**

Lekarze na Wdzie **11**

### ROZWÓJ OSOBISTY

Zdrowie na wakacjach: lekarz wobec przekonań pacjentów **12**

### Z ŻYCIA REGIONU

Nowa dziekan Wydziału Lekarskiego CM UMK **14**

Wojewoda powołał dziesięciu konsultantów wojewódzkich **15**

Lekarze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w komitetach naukowych PAN **16**

### PRAWO

Dyżury medyczne lekarzy rezydentów **18**

### PASJE LEKARZY

Magiczny świat koni **25**

Lekarzu, spójrz na ptaki **27**

### KOMUNIKATY BIL | OGŁOSZENIA

Uchwały podjęte podczas posiedzenia BIL **28**

Ogłoszenia **28**

Autorzy poszukiwani **29**

## Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy,

za nami obrady XVI Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, w których brali udział przedstawiciele Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Zwieńczeniem pierwszego dnia obrad było uchwalenie nowego regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwołania członków tych organów. Jedną z najistotniejszych zmian regulaminu jest wprowadzenie elektronicznego trybu głosowania, co powinno znacznie ułatwić proces głosowania oraz wpłynąć na lepszą frekwencję wyborczą.

Kolejnego dnia dokonaliśmy nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej, wprowadzając zmiany mające na celu jego aktualizację wobec zmieniających się realiów medycznych, cyfryzacji ochrony zdrowia, telemedycyny, aktywności lekarzy w przestrzeni medialnej.

Bardzo dziękuję Delegatom na Krajowy Zjazd Lekarzy, za wypełnienie swojego obowiązku i obecność na zjeździe.

W czerwcu, w ramach porozumienia z Wydziałem Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, udało nam się zorganizować w Naszej Izbie wyjątkowe warsztaty, poruszające w sposób bardzo interdyscyplinarny temat niepełnosprawności, która nie wyklucza z aktywności zawodowej oraz przybliżyć gościom kierunek terapii zajęciowej. Spotkanie zakończyły wspólne warsztaty studentów z chórem Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Medici Cantares”.

Jestem wdzięczna wszystkim cudownym osobom, z którymi mogłam współpracować przy realizacji tak ważnej dla wielu środowisk inicjatywy: znamienitym wykładowcom, studentom oraz członkom Naszego Chóru. Dziękuję w sposób szczególny Olegowi Nowakowi – Pełnomocnikowi Naczelnej Rady Lekarskiej ds. lekarzy z niepełnosprawnościami, który z wielkim zaangażowaniem wsparł nas merytorycznie i uczestniczył w naszym wydarzeniu.

W najbliższych dniach czeka nas jeszcze wiele konferencji oraz szkoleń, a także sporo integracji. Każda nowa inicjatywa jest dla mnie zawsze miłym i nowym



**ALEKSANDRA ŚREMSKA**  
PREZES ORL BIL

wyzwaniem, buduje poczucie naszej lekarskiej wspólnoty, a przede wszystkim jest symbolem otwartości i dynamicznego rozwoju Naszej Izby.

W okresie urlopowym pragnę pracować nad wprowadzeniem i realizacją jednego z moich „wyborczych” założeń tej kadencji – projektu informatyzacji Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Jesteśmy w trakcie audytowania naszych systemów teleinformatycznych, przygotowywania się do wprowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów oraz projektowania nowej strony internetowej – w tym również panelu dla lekarza. Jak można się domyślić będzie to wymagało ogromnego zaangażowania, ale w moim przekonaniu – obok nowej siedziby, projektów dla lekarzy BIL w ramach składki członkowskiej, aktualizacji regulaminów BIL, rozwoju komisji problemowych i zakresu ich pracy, budowania wizerunku BIL i współpracy zewnętrznej oraz rozwoju aktywności szkoleniowej BIL, to właśnie modernizacja struktury IT jest kolejną niezbędną zmianą, by spełnić standardy nowoczesnej Izby Lekarskiej.

# XVI Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy osiągnął porozumienie

Za nami obrady XVI Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, w których wzięli udział przedstawiciele Bydgoskiej Izby Lekarskiej – delegaci na Krajowy Zjazd IX Kadencji. Lekarze z całej Polski zdecydowali się na zmiany.

**W** toku obrad uchwalono nowy regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwołania członków tych organów. Jedną z najistotniejszych zmian było wprowadzenie elektronicznego trybu głosowania, co powinno znacznie ułatwić proces oddawania głosów.

Kolejnego dnia dokonano nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej, wprowadzając zmiany mające na celu jego aktualizację wobec zmieniających się realiów medycznych, cyfryzacji ochrony zdrowia, telemedycyny, aktywności lekarzy w przestrzeni medialnej. Zgłoszono ponad 50 poprawek. Jednym z głównych punktów dyskusji była kwestia relacji lekarz – pacjent, w tym zachowanie podstawowych zasad etyki zawodowej w kontakcie z pacjentem.

Kodeks Etyki Lekarskiej zapewnia wysokie standardy etycznego postępowania w zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Bydgoską Izbę Lekarską reprezentowali delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy IX Kadencji: lek. Zofia Parszyk, dr n. med. Aleksandra Perczak, dr n. med. Daniel Rogowicz, lek. dent. Marek Rogowski, lek. Aleksandra Śremska, lek. Michał Wojciechowski, lek. Mateusz Wartęga.

Podczas pierwszego dnia zjazdu była obecna także, zaproszona jako gość z Komisji ds. Młodych Lekarzy NIL, lek. Adrianna Kaszubowska, przewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL.

Opracowała Hanna Gołata



Przedstawiciele BIL podczas XVI KZL. Od lewej: skarbnik BIL Daniel Rogowicz, prezes BIL Aleksandra Śremska, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej BIL Zofia Parszyk, wiceprezes BIL Michał Wojciechowski

📷 ADAM JUSZKIEWICZ



Przedstawiciele BIL podczas XVI KZL: Od lewej: wiceprezes BIL Marek Rogowski oraz przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Aleksandra Perczak

📷 ARCHIWUM MARKA ROGOWSKIEGO



Wystąpienie dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK prof. n. med. Aliny Borkowskiej podczas wydarzenia w BIL

ADAM JUSZKIEWICZ

## WYDARZENIE

# Interdyscyplinarnie o niepełnosprawności w BIL

Bydgoska Izba Lekarska w porozumieniu z Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zorganizowała wydarzenie „Interdyscyplinarnie o niepełnosprawności. Terapeuta zajęciowy – partner w procesie zdrowienia”.

Spotkanie skupione wokół tematu osób z niepełnosprawnościami i terapii zajęciowej otworzyła lek. Aleksandra Śremska, która wyraziła nadzieję, że spotkanie pozwoli na lepsze zrozumienie osób z niepełnosprawnościami, terapii zajęciowej i na interdyscyplinarny dialog.

Rzeczywiście, pod koniec bardzo udanego wydarzenia zebrani nie tylko wyrazili swoje zainteresowanie tematem terapii zajęciowej, pogłębili rozumienie kwestii związanych z niepełnosprawnościami, ale nawet wyrazili chęć zorganizowania zajęć terapeutycznych dla lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej, argumentując, że lekarze pomagają wszystkim

całe życie, często sami nie otrzymując pomocy.

Podczas spotkania przemawiał pełnomocnik Naczelnej Rady Lekarskiej ds. lekarzy z niepełnosprawnościami lek. Oleg Nowak. Jest on propagatorem oraz przykładem tego, że niepełnosprawność nie wyklucza z aktywności zawodowej. Powiedział o tym, jak z perspektywy osoby poruszającej się na wózku wyglądało zdobywanie tytułu lekarza i stawianie pierwszych kroków w zawodzie.

Poruszone zostały kwestie studentów z niepełnosprawnościami kierunków medycznych i lekarzy z niepełnosprawnościami, a także przystosowania uczelni i placówek medycznych dla studentów i pracowników z niepełnosprawnościami. O swoich doświadczeniach, jako osoby z niepełnosprawnością ruchową, powiedziała studentka I roku terapii zajęciowej na CM UMK Natalia Jagielska, którą do studiowania tego kierunku zachęciła

ciąg dalszy na s. 4

ciąg dalszy ze s. 3

terapia zajęciowa, w której sama brała udział jako pacjentka.

Dr n. med. Daniel Rogowicz pochylił się nad wyzwaniem i perspektywami lekarzy z chorobą przewlekłą na przykładzie osoby z cukrzycą typu I. Pokazał, jak zmieniają się metody leczenia i w jaki sposób mogą ułatwić wykonywanie zawodu lekarza bez wykluczeń.

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK prof. n. med. Alina Borkowska omówiła psychologiczne aspekty niepełnosprawności oraz niepełnosprawność psychiczną. Przy tej okazji przedstawiła, w jaki sposób traktowane są potrzeby psychologiczne lekarzy: „Pomoc psychologiczną ma wojsko, straż pożarna, policja, a my nie. Myślimy, że musimy być silni, mocni. Im bardziej towarzyszy nam taka postawa, tym większą za to zapłacimy cenę. Musimy zmieniać świadomość w tej kwestii. Wszyscy potrzebujemy wsparcia”.

Wydarzenie miało na celu także promocję kierunku terapia zajęciowa na CM UMK, dlatego dr Michalina Radzińska, wykładowczyni arteterapii, muzykoterapii i terapii zajęciowej z tej uczelni wyjaśniła, czym jest terapia zajęciowa i jakie są jej cele: „Często zupełnie nie wiemy, kim jest terapeuta zajęciowy. To jakaś tajemnicza osoba, która pojawia się na nielicznych szpitalnych oddziałach. Tymczasem terapeuta zajęciowy to specjalista medyczny, którego celem jest pomaganie pacjentowi w dochodzeniu i utrzymywaniu dobrostanu na różnych polach. (...) Cele terapii zajęciowej są dostosowane do potrzeb pacjenta. Czasem myślimy, że terapia zajęciowa to na przykład lepienie miseczek czy malowanie, ale celem nie jest powstające dzieło ani aktywność sama w sobie. Celem może być w tym wypadku wypracowanie odpowiedniej motoryki, tak aby uzyskać jak największą samodzielność w wykonywaniu codziennych czynności”.

W kolejnej części spotkania studenci, wykładowcy i lekarze wzięli udział w dyskusji, zadając sobie nawzajem pytania i szukając wspólnie drogi do szerszego zakresu interdyscyplinarnej współpracy.

Punktem kulminacyjnym spotkania był pokaz zajęć muzykoterapii; poprowadziła je doświadczona terapeutka Magdalena

Szulczewska, która pracuje z pacjentami zmagającymi się z chorobami psychicznymi. Wzięli w nim udział studenci kierunku terapia zajęciowa z CM UMK oraz chórzyci BIL „Medici Cantares”.

Wydarzenie zainicjowane było przez dr. n. med. Natalię Lesiewską, członkinię BIL, śpiewaczkę chóru „Medici Cantares” oraz absolwentkę CM UMK, która wypowiedziała się dla „Primum”: „Terapia zajęciowa jako dziedzina nauki jest bardzo wartościowa. Coraz więcej osób choruje na depresję i zaburzenia lękowe. Jestem ginekologiem-położnikiem,

terapia zajęciowa na pewno świetnie sprawdziłaby się w pomocy grupie pacjentek ciężarnych lub pacjentek po porodzie, cierpiącym na depresję poporodową.

Terapia zajęciowa przyniosłaby duże wsparcie pacjentkom po ciężkich operacjach onkologicznych, np. usunięcia trzonu macicy, ale także wspomogłaby leczenie pacjentów z oddziałów neurologicznych, czy kardiologicznych. Temat terapii zajęciowej bardzo mnie poruszył. Sama obserwuję, że chór bardzo dużo mi dał: poczucie wspólnoty, przebywanie z ludźmi, praca z głosem. Przynosi to efekty w formie obniżania napięcia, redukcji uczucia lęku, działa wspomagająco na nastrój. Przyczyniając się do organizacji tego wydarzenia, chciałam pomóc studentom i władzom wydziału promować terapię zajęciową zarówno jako kierunek, jak i dziedzinę nauki”.

Hanna Gołata



Wystąpienie lek. Olega Nowaka, pełnomocnika NRL ds. osób z niepełnosprawnościami



Dr Michalina Radzińska wyjaśnia czym jest terapia zajęciowa. Uczestnicy na sali mieli okazję zobaczyć przykład pracy studentów uczących się technik arteterapii

FOTOGRAFIE: ADAM JUSZKIEWICZ

# Oleg Nowak o sytuacji lekarzy z niepełnosprawnościami

Przy okazji wizyty pełnomocnika Naczelnej Rady Lekarskiej ds. osób z niepełnosprawnościami w stolicy naszego regionu, zapytaliśmy go o bieżące cele i najbliższe plany. Rozmowę z lek. Olegiem Nowakiem przeprowadziła Hanna Gołata.

🗨 **Jesteśmy już po wydarzeniu „Interdyscyplinarnie o niepełnosprawności. Terapeuta zajęciowy – partner w procesie zdrowienia”. Co według Pana jest najistotniejsze w takich wydarzeniach?**

Najważniejsze jest budowanie świadomości, że lekarze z niepełnosprawnościami są wśród nas oraz integracja całego środowiska. W rozmowach po głównej części spotkania w BIL, widziałem, że niektórzy byli zaskoczeni moją historią – najpierw jako studenta medycyny, a następnie praktykującego lekarza. To sugeruje, że wciąż jest zaskoczeniem, że student z niepełnosprawnością może skończyć studia medyczne, a lekarz z niepełnosprawnością może z powodzeniem pracować. Moim marzeniem jest, żeby moja historia nie była jedynostatkowa, żeby takie scenariusze nie były czymś niecodziennym.

🗨 **Jakie są najbardziej palące potrzeby, aby lekarze z niepełnosprawnościami mogli wykonywać swój zawód?**

Podstawą wszystkiego jest akceptacja społeczna. Kiedy jest taka akceptacja, pojawia się też chęć pomocy. Są sytuacje, w których spotykamy się z murem przekonania, że dla lekarza z niepełnosprawnością nie ma miejsca w przestrzeni zawodowej. Jest to wtedy blokada na najbardziej podstawowym poziomie. Więc najpierw musimy starać się o akceptację społeczną, promowaną przez takie wydarzenia jak to w BIL.

🗨 **Czy uważa Pan, że brakuje świadomości, że lekarze też mogą mieć niepełnosprawność?**

Nigdy nie było szeroko zakrojonej akcji, która by ten temat nagłaśniała w przestrzeni publicznej. Lekarze wiedzą na pewno,

że są wśród nich osoby z niepełnosprawnościami, ale o tym się nigdy nie mówiło i nie mówi. Tacy lekarze byli przez lata dotknięci ostracyzmem. W dzisiejszych czasach może ostracyzm nie ma miejsca, ale mimo wszystko takie negatywne przekonania na temat lekarzy z niepełnosprawnością są w nas głęboko zakorzenione.

Jeśli chodzi o pacjentów, to niestety panuje wśród nich taki pogląd, że każdy lekarz jest po prostu piękny, bogaty i zdrowy, a przecież tak nie jest. Dlatego wydarzenia tego typu są istotne i będą jeszcze długo.

🗨 **Z jakimi rodzajami niepełnosprawności lekarzy ma Pan najczęściej do czynienia, pełniąc swoją rolę pełnomocnika?**

Najczęściej są to niepełnosprawności ruchowe, lekarze posiadający neuropatie, po udarze. Choć nie mówi się o tym wcale, bo to jest już zupełnie temat tabu, jest też duża grupa lekarzy chorujących na choroby z zakresu chorób psychicznych, takie jak choroby dwubiegunowe czy schizofrenie. Lekarze często boją się mieć współpracowników cierpiących na te choroby i tutaj niestety nic się nie zmienia.

🗨 **Zajmuje się Pan tym tematem od dłuższego czasu, czy coś się zmienia w stosunku do tego, jak było na początku, kiedy zaczynał Pan być pełnomocnikiem?**

Za każdym razem, kiedy udaje mi się pomóc osobie z niepełnosprawnością zmienia się życie tej osoby, a to z mojego punktu widzenia jest najważniejsze. Oczywiście stoję na stanowisku, że należy wprowadzić zmiany ogólnosystemowe, żeby sytuacja lekarzy z niepełnosprawnością

ciąg dalszy na s. 6



**Lek. OLEG NOWAK**  
– specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej SPSK w Otwocku, lekarz w Doppler Instytut – Warszawskim Instytucie Naczyniowym, pełnomocnik NRL ds. lekarzy z niepełnosprawnościami. Wypadek snowboardowy na rok przed maturą nie powstrzymał go przed wyborem studiów medycznych, choć od tamtej pory porusza się na wózku inwalidzkim. Droga do dyplomu i stawianie pierwszych kroków w zawodzie były dla niego wyzwaniem, o czym dowiedzieć się Państwo mogą z krótkiego filmu, w którym opowiada o swojej historii i swojej roli jako pełnomocnika NRL ds. osób z niepełnosprawnościami. Link do filmu po zeskanowaniu kodu QR.



📷 ADAM JUSZKIEWICZ

ciąg dalszy ze s. 5

była konkretnie uregulowana prawnie, bo na tę chwilę prawo jest niejednoznaczne. Lekarze z niepełnosprawnością często są traktowani uznaniowo.

Czasem spotykamy się z opiniami, że lekarze z niepełnosprawnościami nie mogą korzystać z praw przysługujących wszystkim osobom z niepełnosprawnościami.

🗨 Jakie rzeczy dzieją się na poziomie NIL w kwestii lekarzy z niepełnosprawnościami?

Po pierwsze staramy się budować świadomość, aby lekarze, którzy się do nas zgłaszają znali swoje prawa; odpowiadamy na ich pytania, budujemy swoją obecność w środowisku. Naszym najwyższym celem jest cel legislacyjny,

ale zmiana prawa jest oczywiście w gestii Sejmu i Senatu, więc zajmujemy się lobbowaniem. Obecnie przygotowujemy kampanię promocyjną, która ma sprawić, by stało się rzeczą normalną, że lekarze z niepełnosprawnościami są wśród nas.

—  
Rozmawiała Hanna Gołata

## Terapia zajęciowa pozwala wyjść do ludzi

Natalia Jagielska, studentka terapii zajęciowej na CM UMK w wywiadzie udzielonym Hannie Gołacie opowiedziała o motywacjach do studiowania tego kierunku oraz o tym, jak studiuje jej się na uczelni jako osobie poruszającej się na wózku inwalidzkim.

🗨 Dlaczego wybrała Pani terapię zajęciową jako swój kierunek studiów?

Duży wpływ na mój wybór miał fakt, że moja mama jest pielęgniarką epidemiologiczną w szpitalu w Świeciu. Wzrastałam w środowisku szpitala, zdobywałam wiedzę na tematy okołomedyczne, poznawałam personel szpitala. Od dziecka wiedziałam, że chcę pracować w służbie zdrowia. Wybór terapii zajęciowej zainspirowany był moimi własnymi doświadczeniami z tą dziedziną wiedzy.

W 2021 roku miałam wypadek samochodowy, w wyniku którego złamałam kręgosłup na odcinku lędźwiowym na wysokości L1. Od tego czasu jeżdżę na wózku. Po wypadku dwukrotnie byłam na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii. Za drugim pobytem trafiłam na Karolinę Litewkę, która prowadziła terapię zajęciową i zainteresowała mnie tym. Pokazała, jakie umiejętności mają osoby kończące ten kierunek na Collegium Medicum UMK, bo sama była jego absolwentką. Byłam wtedy akurat po maturze i wybierałam studia. Za namową osób z oddziału złożyłam podanie i zostałam przyjęta.

🗨 Jak terapia zajęciowa pomogła Pani w powrocie do sprawności?

Pamiętam, że początkowo byłam bardzo negatywnie do tego nastawiona. Po wypadku przychodziła do mnie terapeutka, która chciała mi pomóc, ale ja odrzucałam tę pomoc. Po jakimś czasie sama zaczęłam wychodzić z pokoju i szukać tych zajęć, bo nie mogłam już dłużej siedzieć beczynnie. Nie chciałam zamknąć się w sobie, to nie moja natura. Zajęcia dały mi możliwość wyjścia do ludzi.

🗨 Czy obawiała się Pani kontaktów z ludźmi zaraz po wypadku?

Po wypadku ma się w sobie wstyd, niepewność jak się wygląda na wózku. Ciało się zmienia. Terapia pozwala na to, żeby wyjść do ludzi, którzy też są w innym stanie. Poznać ich problemy, być bardziej otwartym. Terapia zajęciowa pozwoliła mi przerobić trudne doświadczenia na coś dobrego. Na przykład poprzez tworzenie dekoracji do szpitali, żeby było to miejsce bardziej przyjazne dla pacjentów. Chcieliśmy w ten sposób umilić sobie i innym pobyt w szpitalu, szczególnie w okresie różnych świąt, bo to są smutne okresy dla wszystkich, którzy tam się znajdują, tym bardziej dla starszych osób.

🗨 Jak Pani, jako osobie poruszającej się na wózku, studiuje się na CM UMK?



—  
**NATALIA JAGIELSKA**, studentka I roku terapii zajęciowej na Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

📷 ADAM JUSZKIEWICZ

Już od pierwszych chwil byłam zauważona – jeszcze przed rozpoczęciem roku dzwoniła do mnie dziekan prof. n. med. Alina Borkowska, która porozmawiała ze mną i zapewniła, że uczelnia dołoży wszelkich starań, żebym mogła studiować. Faktycznie, poruszanie się po uczelni jest dla mnie naprawdę łatwe, nie wszystkie budynki są dostosowane, ale władze uczelni starają się znajdować rozwiązania. Na przykład do jednego budynku zakupiono schodofaz, czasem zajęcia są przeniesione do miejsc, do których mogę się samodzielnie dostać. Jeśli jest jakaś konkretna potrzeba, zawsze mogę liczyć na pomoc osoby specjalnie powołanej do pomocy studentom z niepełnosprawnościami. Raz była awaria windy, wtedy pomogli mi inni studenci. Obecnie jestem chyba jedyną osobą korzystającą z wózka inwalidzkiego.

—  
Rozmawiała Hanna Gołata



# Co to jest terapia zajęciowa. Wyjaśnia dr Michalina Radzińska

Człowiek jest istotą zajęciową. Chociaż w codziennej gonitwie, zestresowani i przemęczeni, często myślimy, że tylko błogie lenistwo i niczym nieskrępowana bezczynność mogłaby zadziałać zbawiennie na nasze samopoczucie, prawda jest zupełnie inna. Pozbawieni możliwości działania, pracy, realizacji celów, samodzielności w zakresie samoobsługi, powoli tracimy sens życia.

Terapia zajęciowa opiera się na założeniu, że praca jest czynnikiem, który daje nam poczucie szczęścia i satysfakcji. Choć terapia zajęciowa, jako gałąź medycyny i obszar badań naukowych, zyskała na znaczeniu w XX wieku, jej początków możemy dopatrywać się już w starożytności. Metody, które dziś wykorzystujemy w celach terapeutycznych wywodzą się w prostej linii z rzemiosła i sztuki, które były świadomie wykorzystywane przez naszych przodków na długo przed rozpoczęciem poważnych badań naukowych w tej dziedzinie. Gwałtowny rozwój terapii zajęciowej, który nastąpił w minionym stuleciu, był ściśle związany z obserwacjami poczynionymi podczas trwania I WŚ. Zauważono wtedy, że pacjenci, którzy w czasie pobytu w placówkach opieki zdrowotnej wykonywali jakieś prace manualne, mieli kontakt ze sztuką bądź naturą, szybciej przechodzili rekonwalescencję i wracali do pełni sił. Od tego czasu minęły dziesięciolecia, a terapia zajęciowa nieustannie zyskuje na znaczeniu jako pełnoprawny zawód medyczny.

Częstym błędem w powszechnym rozumieniu tego, czym jest terapia zajęciowa jest jej utożsamianie z prostymi pracami manualnymi, takimi jak np. wyszywanie, malowanie czy papieroplastyka. Tymczasem terapia zajęciowa daje ogromne możliwości wyrażania ekspresji twórczej

w szerokiej palecie działań, nie tylko wpływając pozytywnie na sferę fizyczną oraz psychiczną, ale stanowiąc jedną z najczęściej stosowanych niefarmakologicznych metod wpływania na funkcjonowanie poznawcze pacjentów. Celem terapii zajęciowej nie jest „zapełnienie czasu”, ale wykorzystanie szerokiej gamy metod i technik w taki sposób, żeby w rezultacie umożliwić pacjentowi jak największą samodzielność w wykonywaniu zarówno prostych, jak i złożonych czynności życia codziennego.

W terapii zajęciowej wyróżniamy trzy działy, do których należą: ergoterapia (terapia pracą), socjoterapia oraz arteterapia (wykorzystanie sztuki w terapii). Każda z tych dziedzin zawiera metody i techniki, które celowo wykorzystane wpływają dodatkowo na funkcjonowanie pacjentów. W ergoterapii wyróżniamy metody pracy wywodzące się z rzemiosła, np. szycie, haftowanie, ceramikę, wikliniarstwo, stolarstwo, metaloplastykę czy ogrodnictwo. Socjoterapia skrywa w sobie mnogość treningów samoobsługi, takich jak: samodzielne ubieranie się, gotowanie i spożywanie posiłków czy dbanie o higienę i otoczenie, ale również treningi umiejętności społecznych czy ludoterapię, czyli terapię przez zabawę. Arteterapia z kolei daje pacjentowi możliwość zarówno czynnego, jak i receptywnego kontaktu ze wszystkimi rodzajami sztuki. Wśród jej metod trzeba wyróżnić m.in. malarstwo i rysunek, muzykoterapię, choreoterapię

(terapię z wykorzystaniem ruchu i tańca), biblioterapię (terapię czytelnictwem i piśmiennictwem), rzeźbę, filmoterapię, fotografoterapię, teatroterapię czy papieroplastykę. Nie można pominąć także hortoterapii, której założenia opierają się na terapeutycznym wpływie kontaktu z naturą (np. kąpielach leśnych), chromoterapii i aromaterapii. Obok wszystkich wymienionych metod w skład terapii zajęciowej wchodzi także zooterapia. Początkowo kojarzona z terapeutycznym kontaktem z końmi, psami lub kotami, dzisiaj wykorzystuje również inne zwierzęta, takie jak np. alpaki czy delfiny.

Liczba metod, które odnajdujemy w terapii zajęciowej może przyprawić o prawdziwy „zawrót głowy”. Właśnie dlatego współcześni terapeuci zajęciowi, zdając sobie sprawę z konieczności nieustannego pogłębiania wiedzy i umiejętności, bardzo starannie wybierają swoją ścieżkę kariery zawodowej, biorąc pod uwagę zarówno potrzeby pacjentów, z którymi zdecydowali się pracować, jak i własne zainteresowania i pasje.

Terapeuta zajęciowy jest nieodłącznym członkiem interdyscyplinarnego zespołu specjalistów, oferującego holistyczne spojrzenie na pacjenta i chcącego w jak najpełniejszy sposób odpowiedzieć na jego potrzeby w zakresie zdrowia i jego utrzymania bądź wypracowania samodzielności. Może on prowadzić treningi życia codziennego, wspierać sferę fizyczną, psychiczną i emocjonalną pacjentów, edukować, udzielać wsparcia w ramach codziennego funkcjonowania czy dostosowywać otoczenie pacjentów do ich potrzeb.

Kim zatem są beneficjenci terapii zajęciowej? To zarówno chorzy (m.in. pacjenci onkologiczni, kardiologiczni, neurologiczni, psychiatryczni), osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, jak i osoby zdrowe, doświadczające trudności w samodzielnym funkcjonowaniu. Dzieci, młodzież, dorośli i osoby w podeszłym wieku. Współczesna terapia zajęciowa wychodzi naprzeciw potrzebom wszystkich potrzebujących, oferując „skrojony na miarę” proces terapeutyczny wspierający tradycyjne metody leczenia.

Dr szt. muz. Michalina Radzińska, skrzypaczka, arteterapeutka, terapeutka zajęciowa



Zebrani podczas spotkania „Poznaj swoją specjalizację” w sali konferencyjnej siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej

📷 MATERIAŁY AUTOREK

## RELACJA

# Adepci medycyny poznali kulisy różnych specjalizacji

Kilkudziesięciu uczestników wydarzenia miało możliwość poznać szczegóły pracy w różnych dziedzinach sztuki lekarskiej. W dniu 25 maja, z inicjatywy Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL, odbyło się wydarzenie pt. „Poznaj swoją specjalizację”.

Wydarzenie cieszyło się sporym zainteresowaniem, zwłaszcza ze strony studentów 6. roku wydziału lekarskiego. Kilkunastu zaproszonych prelegentów mówiło o realiach pracy w zawodzie, o możliwościach, korzyściach i zagrożeniach, które stoją przed

młodym lekarzem wybierającym swoją dalszą ścieżkę kariery. Przewodnicząca KML lek. Adrianna Kaszubowska przywitała wszystkich zebranych, zapraszając do skorzystania z wyjątkowej możliwości rozmowy z osobami doświadczonymi w swoich specjalizacjach.

Pierwsze wystąpienie należało do dr. Daniela Duchañ-Ogrodnika. Opowiedział

on o medycynie ratunkowej, zwracając uwagę na ograniczone możliwości dalszego rozwoju specjalisty w tej dziedzinie, mimo dużej różnorodności pacjentów. Wspomniał też o ograniczonych możliwości wyboru miejsca pracy, w praktyce sprowadzające się do SOR lub pogotowia ratunkowego. W medycynie ratunkowej lekarza czeka duża samodzielność, adrenalina, prace manualne, jak zaopatrywanie ran, przyjmowanie porodów w ekstremalnych sytuacjach. Ograniczenia związane z pracą w obecnym systemie zaprowadziły prelegenta do konkluzji, że jest to specjalizacja piękna, ale nie w naszym kraju.

Lekarz psychiatra dr n. med. Maciej Klimarczyk podkreślił, że dla przyszłego specjalisty kluczowy jest wgląd we własne emocje i umiejętność ich powściągnięcia. Maciej Klimarczyk krótko scharakteryzował różnorodność problemów zdrowia psychicznego, z jakimi spotyka się psychiatra, od zaburzeń lękowych

i uzależnienia po ostre psychozy. Podkreślił znaczenie empatii i komunikacji w pracy psychiatry a także zachęcił do pogłębiania wiedzy psychologicznej czy studiów z psychoterapii. Psychiatrię odradzał osobom z głębokimi zaburzeniami osobowości, które męczy rozmowa z ludźmi. Możliwości pracy dla psychiatry skupiają się wokół szpitala, poradni czy własnego gabinetu.

Chirurgię reprezentował dr n. med. Tomasz Zwoliński. Szczególną uwagę zwrócił na obciążenia w czasie dyżurów szpitalnych. Jego zdaniem chirurgia jest wymagającą specjalizacją, absorbującą czas i zaangażowanie.

Dr n. med. Sara Kierońska-Siwak, neurochirurg, także mówiła o absorbującej roli specjalności zabiegowej. Zastrzegła przy tym, że najtrudniejsze są początki, zaś z czasem udaje się wypracować *work-life balance*. Podkreślała, że nie jest to łatwe zadanie, ale osiągalne z pewnymi kompromisami.

Ciekawie o radiologii mówił dr n. med. Adam Lemanowicz. Omówił wiele zalet związanych z radiologią, w tym kładąc nacisk na możliwości dopasowania warunków pracy do własnych preferencji. Różnorodne formy pracy od dyżurów szpitalnych, prywatne placówki po własny gabinet, dają poczucie niezależności a także możliwość współpracy w ramach teleradiologii praktycznie na całym świecie. Wspomniał także o warunkach zatrudnienia i korzystne wynagrodzenie związane z sytuacją kadrową. Doktor przedstawił także kierunki przyszłości, jak rozwój sztucznej inteligencji, w tym np. opisywanie MRI przez aplikacje komputerowe, które oszczędzają czas lekarza.

Barwną prezentację na temat specjalizacji urologicznej przedstawił dr Adam Ostrowski. Omówił on zakres procedur urologicznych, wspomniął o profilu pacjenta urologicznego i najczęstszych schorzeniach. Doktor podkreślił także rolę współpracy z radiologami.

O pulmonologii opowiedziała lek. Agnieszka Nowakowska-Arendt, zwracając uwagę na różnorodność chorób, nie tylko takich jak astma, POChP i nowotwory płuc. Omówiła również znaczenie

pracy w zespołach interdyscyplinarnych. Pulmonologię odradzała osobom niecierpliwym, gdyż zaletą w pulmonologii jest lekarz mający gotowość, aby zatrzymać się przy pacjencie i porozmawiać. Poruszyła także aspekt zatrudnienia i możliwość pracy także poza dużym ośrodkiem klinicznym.

Dr n. med. Manuela Las-Jankowska przedstawiła wieloaspektową pracę onkologa, obejmującą diagnostykę, leczenie i opiekę paliatywną. Omówiła najnowsze osiągnięcia w terapii nowotworów oraz znaczenie badań klinicznych w onkologii. Zachęcała młodych lekarzy do specjalizacji w onkologii, podkreślając jej dynamiczny rozwój.

Najważniejsze kwestie związane z pracą dermatologa przedstawiła dr n. med. Kaja Męcińska-Jundziłł. Podkreśliła przy tym szerokie możliwości zatrudnienia: od oddziału szpitalnego, poprzez pracę w poradni, aż do możliwości otwarcia własnego gabinetu. Wśród zalet pracy dermatologa wyszczególniła także brak konieczności dyżurowania, przyjmowanie pacjentów bez względu na wiek, gdyż dermatologia zajmuje się zarówno pacjentami dorosłymi, jak i pediatrycznymi. Obecnie dermatologia jest najczęściej wybieraną specjalizacją i największa konkurencja jest na poziomie rekrutacji na specjalizację.

Dr n. med. i n. o zdr. Daniel Rogowicz, opowiadając o kardiologii, skupił się na możliwościach pracy: szpital, poradnia, ośrodki prywatne, telemedycyna, badania kliniczne. Obecne trendy związane z pracą zdalną umożliwiają opis badania echo albo Holter EKG, wykonanego przez technika i przesłanego do lekarza w celu opisu. Zachęcił młodych lekarzy do rozważenia specjalizacji kardiologicznej, podkreślając jej dynamiczny rozwój a studentów do dołączenia do pracy naukowej w ramach koła studenckiego.

Medycynę rodzinną przedstawiła lek. Aleksandra Śremska. Opowiedziała o różnicach między lekarzem rodzinnym, lekarzem POZ a lekarzem pracującym w POZ, odwołując się do definicji. Aleksandra Śremska przywołała historię ze swojego życia zawodowego, kiedy

to pewien pacjent nazwał lekarza rodzinnego „lekarzem domowym”, co trafnie odzwierciedla z jednej strony fakt obejmowania opieką całych rodzin, z drugiej strony podkreśla znaczenie zaufania w relacji lekarza z pacjentem.

Pracę lekarza internisty przedstawił lek. Łukasz Sobolewski, który mówił ogólnie o internie i współpracy w zespole internistycznym.

Jako ostatnia wystąpiła lek. Agnieszka Sawicka, reprezentując dziedzinę pediatrii. Krótko zaprezentowała za i przeciw specjalizacji z pediatrii oraz najczęstsze wyzwania dla lekarza pediatry. Podzieliła się także doświadczeniami z pracy w różnych ośrodkach zdrowia, kończąc spotkanie słowami zachęty do wybrania właśnie tej specjalności.

Po każdej prezentacji uczestnicy mieli możliwość zadawania pytań, na które zaproszeni specjaliści odpowiadali, dzieląc się swoimi doświadczeniami i radami. Na zakończenie Adrianna Kaszubowska podziękowała wszystkim prelegentom oraz uczestnikom za aktywny udział i zachęciła młodych lekarzy do udziału w kolejnych wydarzeniach. Spotkanie zakończyło się o godzinie 14:30. Uczestnicy mieli możliwość kontynuowania rozmów z prelegentami podczas nieformalnej części spotkania przy kawie i ciastkach.

lek. Adrianna Kaszubowska,  
przewodnicząca Komisji ds. Młodych  
Lekarzy BIL,  
lek. Agnieszka Sawicka, sekretarz  
Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL

PRÓBNY  
PES



DLA REZYDENTÓW PEDIATRII  
I MEDYCYNY RODZINNEJ

31.07.2024  
godz. 16.00 -19.00

24.08.2024  
godz. 10.00- 14.00





# Poznaj swoją specjalizację.

## Medycyna rodzinna

W naszym cyklu przybliżającym specjalizacje pora na medycynę rodzinną. O szczegółach tej dziedziny opowiedziała lek. Adrianna Kaszubowska.

**K**im jest lekarz rodzinny? To lekarz, który zajmuje się pacjentem od jego narodzin aż do śmierci. Ideą tej specjalizacji jest opieka nad pacjentem przez znaczną część jego życia. Spotkałam się ze zdaniem, że u innych specjalistów zmienia się pacjent, a choroba jest ta sama, u lekarzy rodzinnych pacjent jest ten sam, a w ciągu jego życia zmieniają się jego choroby.

Medycyna rodzinna kładzie nacisk przede wszystkim na profilaktykę. Bilanse, szczepienia, edukacja pacjentów to obszary, które powinny być w zakresie zainteresowań lekarza rodzinnego.

Specjalizacja ta jest dziedziną łączącą wszystkie inne specjalizacje po trochu. W ciągu jednego dnia pracy można spotkać pacjenta z półpaścem, grypą, zawałem, alergią czy bólem głowy.

Zdarza się, że pacjenci przychodzą skonfrontować diagnozę znaną z Internetu z naszą wiedzą i niekoniecznie będziemy się z nią zgadzać, dlatego ważne jest nawiązywanie długoterminowych relacji lekarz – pacjent. Taka relacja bazuje z jednej strony na szacunku do pacjenta, z drugiej na szacunku do wiedzy i zaleceń lekarskich.

Co jakiś czas do naszego gabinetu zgłaszają się pacjenci z problemami nie tylko zdrowotnymi, ale też socjalnymi. Część pacjentów, zwłaszcza starszych, to osoby samotne, traktujące przychodnię jak miejsce spotkań. W takich sytuacjach przydaje się dawka asertywności koniecznej do skierowania rozmowy w obszary, w których możemy faktycznie pomóc pacjentowi.

**Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jako pierwszy w systemie diagnozuje i leczy choroby.** Pomimo to zdarza się, że traktuje się nas jako furtkę do innego specjalisty prosząc „od wejścia” o wypisanie skierowania – zapominając, że lekarz POZ sam zleca badania, wypisuje leki i prowadzi pacjenta.

Często pacjenci, niekiedy „o zgrozo” inni lekarze, nie postrzegają nas, jak wykształconych specjalistów. To na nas zrzucana jest odpowiedzialność za przyznaną refundację leków czy wystawienie zwolnienia lekarskiego. „Niech Pan idzie do rodzinnego, on wypisze” – nieraz zdarzyło mi się usłyszeć takie zdanie przekazane przez pacjenta, mimo że każdy lekarz bierze odpowiedzialność za leczenie i nie powinien próbować zrzucać swoich obowiązków na innych. Walka z takimi postawami jest trudna, wyczerpująca i niestety często bezskuteczna.

Z pozytywów – to specjalizacja, która nie wymaga dyżurowania i w związku z tym pozwala stosunkowo łatwo osiągnąć tzw. work-life balance, pojawiający się coraz częściej w planowaniu swojej ścieżki życiowej wśród młodych lekarzy. Wolne weekendy, święta to niewątpliwie duży plus. Nie ma konieczności licytowania się z kolegami, kto poprzednio wzięł dyżur w majówkę. Zalecana jest dla osób, które źle znoszą deprivację snu, lub zaburzenia rytmu dobowego. Godziny działalności placówek POZ są jasno określone przez NFZ – od 8:00 do 18:00. Taki tryb pracy jest szczególnie ważny dla planujących lub posiadających dzieci, umożliwia dopasowanie godzin swojej pracy z godzinami otwarcia szkoły czy przedszkola.

Jeżeli chodzi o wady tej specjalizacji, to na pewno czas przeznaczony w grafiku

na pojedynczą wizytę. Niechlubnym „standardem” jest 10–15 minut na pacjenta. Chorzy nie zdają sobie sprawy, że w tak krótkim czasie nie rozwiąże się wszystkich ich problemów. Zebranie wywiadu, zbadanie pacjenta, wypisanie potrzebnych leków, porada edukacyjna, czasem zwolnienie, wnioski do sanatorium, zlecenia na wyroby medyczne... Tempo pracy, zwłaszcza początkowo, jest uderzające i wymaga nie lada zorganizowania. Niejednokrotnie wiąże się to z późniejszym wyjściem z pracy. Do tego dochodzą dodatkowo pacjenci spoza listy, którzy co rusz pukają do gabinetu z pytaniem „Przyjmie mnie Pani jeszcze?”. Taki tryb pracy może prowadzić do szybkiego wypalenia zawodowego, dlatego wielu lekarzy rodzinnych ogranicza pracę po skończeniu specjalizacji ogranicza wymiar pracy.

Jest to specjalizacja bardzo samodzielna; po miesięcznym stażu przygotowującym do pracy – rezydent sam przyjmuje pacjentów w gabinecie. Czasami w sąsiednim gabinecie znajdzie specjalistę, którego może się doradzić, ale w praktyce wygląda to różnie.

Konsultując chorego na oddziale, mamy opinię od kolegi tego samego lub następnego dnia. Lekarz POZ wysyłając pacjenta do poradni specjalistycznej, oczekuje na konsultację kilka, a nawet kilkanaście miesięcy. Nadzieją jest niedawno wprowadzona opieka koordynowana, która ma skrócić kolejki do m.in. diabetologa, kardiologa, endokrynologa czy pulmonologa.

Z jednej strony praca lekarza rodzinnego daje dużo przestrzeni do nauki, niezależności, z drugiej strony taki lekarz może czuć się bardzo samotny. W wielu placówkach brakuje przestrzeni i czasu na socjalizację z kolegami z pracy.

Dlatego warto mądrze wybierać miejsce przyszłej pracy, dbać o swoje życie prywatne i traktować pracę lekarza tylko jako jeden z wielu filarów naszej codzienności.

### O AUTORCE

**Adrianna Kaszubowska**, lekarka w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej, przewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy BIL, członkini Komisji ds. Młodych Lekarzy NIL.

## Odbyło się szkolenie z cyberbezpieczeństwa

**K**ilkunastu członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej wzięło udział w spotkaniu z dr. Pawłem Popielarskim, specjalistą od bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych. Majowe spotkanie było skupione wokół pytania „Jak uniknąć oszustw internetowych i bezpiecznie przechowywać dane pacjentów”.

Bezpłatne szkolenie zorganizowała Komisja Stomatologiczna wraz z Komisją Kształcenia.



📷 ADAM JUSZKIEWICZ

## Lekarze na Wdzie

Odbył się kolejny spływ kajakowy organizowany przez Komisję ds. Młodych Lekarzy BIL.

**W** sobotę 8 czerwca trasą Gródek – Wyrwa spłynęło 13 lekarzy, podziwiając uroki rzeki Wdy. Po zakończonym spływie odbyło się ognisko integracyjne.

Była to już trzecia odsłona spływów organizowanych przez młodych lekarzy. Poprzednio trasa wiodła Brdą, ale, jak mówi lek. Paweł Wojciechowski wiceprzewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy: „Trasa Wdą była bardziej urozmaicona, bardziej wymagająca, w wodzie czekały liczne przeszkody”. Paweł Wojciechowski zachęca także do obserwowania socjal media komisji, by nie przegapić dat następnych wydarzeń, tym bardziej, że w planach jest już kolejna edycja spływów.

Opracowała Hanna Gołata



📷 LEK. PAWEŁ WOJCIECHOWSKI

# WYCIECZKA DO GDAŃSKA

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów Bydgoskiej Izby Lekarskiej zaprasza na jednodniowy wyjazd pod koniec września.

Dokładny termin wycieczki zostanie ustalony w najbliższym czasie.

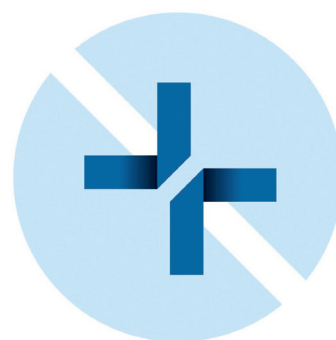
**Zgłoszenia i kontakt: przewodnicząca Komisji, Małgorzata Świątkowska, tel. 606 978 788.**



POLSKIE TOWARZYSTWO KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ

# Zdrowie na wakacjach: lekarz wobec przekonań pacjentów

Szkodliwość szczepień, borelioza przewlekła, szkodliwość okularów przeciwsłonecznych i rakotwórcze działanie kremów z filtrem oraz lecznicze działanie słońca – to przykłady przekonań pacjentów, które częściej usłyszymy latem, niż w innych porach roku. Powyższe przekonania usłyszymy także w sytuacjach pozagabinetowych, czyli jako anonimowi turyści na wakacjach.



➤ POLSKIE TOWARZYSTWO  
KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ

Jako profesjonaliści, w zaciśniętym gabinecie lekarskim, wiemy, że konsultacja ma skupić się na osobie pacjenta, nie zaś na przekonaniach lekarza. Każdy z nas idzie po poradę lekarską

z pewnym багаżem doświadczeń, przekonania i emocji. Lekarz daje przestrzeń na wyrażenie ich przez pacjenta, mając świadomość, że każdy z nas ma podobny багаż.

Inaczej jest, kiedy pacjent nie jest podmiotem naszej rozmowy. Nie znaczy to, że jesteśmy zwolnieni z profesjonalizmu, lecz mamy większą dowolność w kierowaniu rozmową lub przerwaniu jej, kiedy pocujemy dyskomfort.

W czasie wypoczynku chcemy poczuć się bardziej „po pracy”. Słuchanie cudzych opinii nie niesie ze sobą obowiązku udzielania świadczenia, co więcej, nawet odniesienia się do zasłyszanych słów.

Jak zatem lekarze reagują?

Po pierwsze, warto nazwać fakty. Największą trudność sprawia tu oddzielenie faktów od opinii. Tak więc faktem jest, że ktoś wypowiedział wobec nas słowa i faktem będzie podniesienie głosu, jeśli wyartykułuje je krzykiem. Podobnie, faktem jest, że nasi rozmówcy wypowiadają opinie, uważając je za fakty. Tak się dzieje, kiedy spotkana osoba przekonuje nas, że cierpi na przewlekłą boreliozę lub że sąsiadka koleżanki zachorowała na czerniaka skóry wskutek stosowania kremów z filtrem przeciwsłonecznym. Faktem jest tylko to, że ta osoba do nas mówi, zaś treść jej wypowiedzi to jedynie jej opinia, np. o rozpoznaniu choroby przewlekłej czy etiologii czerniaka. Nie są to fakty, a już na pewno nie medyczne.

Następnie możemy ustosunkować się do tego, co słyszeliśmy, czyli odpowiedzieć sobie na pytanie: co mi to robi? Jednym słowem, co czuję, kiedy to słyszę. Znam wielu pediatrów, którzy przyznają, że czują złość, kiedy słyszą o szkodliwości szczepień czy przewlekłej boreliozie. Każdy z nas zareaguje na swój sposób, filtrując zasłyszane nowości przez pryzmat własnych filtrów. Tymi filtrami są nasze własne przekonania, doświadczenia, wartości, wiedza. Są niczym okulary, jakimi patrzymy na świat i przez nie postrzegamy to, co się wokół nas dzieje.

Po nazwaniu emocji, jest czas na reakcję, czyli zachowanie. Zachować się można na jeden z trzech sposobów: uległy, asertywny czy agresywny.

Uległe zachowanie będzie miało miejsce wówczas, kiedy lekarz odpuści temat

wbrew swojemu wewnętrznemu przekonaniu, że nie chce tego robić. Uważa, że z dyskusji wychodzi przegrany. Tak się dzieje na przykład, kiedy lekarz, będący rodzicem, znajduje się w pobliżu innych rodziców i nagle słyszy, że okulary tylko pogarszają dzieciom wzrok a przeciwsłoneczne uszkadzają oczy. I jeśli ów lekarz jest okulistą, może uruchomić w sobie chęć odezwania się w danym temacie. Zazwyczaj lekarze, z którymi rozmawiam, odpuszczają temat i nie odzywają się. Zapytani, reagują... odpowiedzią „nie wiem”. Inni, nie pytani, reagują impulsywnie, przekonując, że wypowiedź o szkodliwości szkielek korekcyjnych to bzdura. Ryzykują konfliktem. Jest to przykład reakcji agresywnej. Może skończyć się inwektywami, obrażaniem się: „douch się”, „z laikami nie rozmawiam”. Są wśród nas lekarze, którzy wchodzą łatwo w konflikt, dążąc do przewagi w każdej dyskusji. Inni rozpoczynają analityczną dyskusję, chcąc rozłożyć rozmówcę na łopatki siłą argumentacji. Tutaj spotkać można się z dobrą radą: „warto znać argumenty strony przeciwnej, to z tej lektury lekarze czerpią informacje<sup>1</sup>”. Jaka by nie była siła argumentacji, nie da się nią zmienić trwałych ludzkich przekonań, o ile osoba przekonywana nie chce tego zrobić. Najprostszym przykładem są niepowodzenia do zachęcania rodziców o poglądach antyszczepionkowych do poddania swoich dzieci szczepieniom.

Asertywna reakcja zakłada, że nazwiemy fakty, emocje po czym wyrazimy własne oczekiwania. Asertywne jest też stwierdzenie, że oboje pozostajemy przy swoim zdaniu, jedynie wymieniając się opiniami. Przykładem może być wymiana opinii na jednym forum internetowym, gdzie pewna matka mówiła, że jej zdaniem szczepienie przeciwężcowe jest niebezpieczne i grozi zatruciem metalami ciężkimi, dlatego nie zgodziła się na nie wobec swojego dziecka, zaś druga matka wyraziła swój pogląd, że jej zdaniem to szczepienie uratowało życie jej dziecka. Żadna ze stron nie wyraża swoich ocen wobec drugiej strony. Dla lekarza jest to trudna sytuacja, bo aż prosi się o komentarz, że jedna z pań była nie tylko w błędzie, ale po prostu wygaduje bzdury. Niełatwo jest się powstrzymać.

Osoby, z którymi rozmawiamy, wyrażają poglądy pochodzące z niedorzeczności i kłamstw, jakie im wcześniej naopowiadano: znachorzy, fora internetowe, przypadkowi ludzie, których obdarzyli zaufaniem. Gdyby powyższa rozmowa toczyła się w gabinecie lekarskim, pacjent kierowałby w stronę lekarza pytania. W tej sytuacji lekarz przechodzi do porządku dziennego nad zgłaszanymi absurdami, pogłębia wywiad, diagnozuje, a następnie cierpliwie tłumaczy mechanizm i przyczynę przekłamań. Komunikacja będzie wymagała od lekarza cierpliwości, łagodności i zbliżenia się do poziomu mentalnego rozmówcy<sup>2</sup>.

Sytuacja zmienia się, gdy lekarz znajduje się w życiu prywatnym, na przykład na urlopie. Choć jego opinia nadal ma znaczenie, nie jest on zobowiązany do doradzania ani prowadzenia dyskusji na tematy zdrowotne. Może on swobodnie zdecydować, czy chce angażować się w rozmowy o wakacyjnych mitach zdrowotnych, czy woli ich unikać. Jako osoba prywatna lekarz ma łatwiej zakończyć rozmowę, gdy nie jest w sytuacji, w której musi diagnozować, leczyć czy edukować 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.

<sup>1</sup> Cytat pochodzi ze strony <https://szczepienie.blogspot.com/p/instrukcja-przetwarzania-w-polskiej.html>, zachęcającej rodziców do lektury podręczników medycznych.

<sup>2</sup> M. Boratyńska, Komunikacja medyczna – wyzwania i źródła inspiracji, red. A. Doroszevska, M. Chojnacka-Kuraś, A. Jankowska, str. 25–49.



Wręczenie powołania nowej dziekan Wydziału Lekarskiego CM UMK dr. hab. Iwonie Sadowskiej-Krawczenko, prof. UMK  ANDRZEJ ROMAŃSKI/UMK

# Nowa dziekan Wydziału Lekarskiego CM UMK

W majowych wyborach do władz uczelni stanowisko szefowej Wydziału Lekarskiego powierzono dr. hab. Iwonie Sadowskiej-Krawczenko, prof. UMK. To nie jedyne zmiany w Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

**N**owa szefowa wydziału jest pediatrą, specjalistą neonatologiem oraz specjalistą epidemiologiem, w CM UMK pracuje od 2007 roku, gdzie początkowo na Wydziale Nauk o Zdrowiu prowadziła zajęcia dla kierunku położnictwo. Na Wydziale Lekarskim Iwona Sadowska-Krawczenko jest od 2017 roku, dwa lata później objęła kierowanie Katedrą

Neonatologii. Kontrkandydatem Iwony Sadowskiej-Krawczenko na stanowisko dziekana był prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk, dziekan Wydziału Lekarskiego w latach 2019–2024.

Przed wyborami nowa dziekan Wydziału Lekarskiego deklarowała zwiększenie liczby etatów na wydziale, zmniejszenie obciążenia dydaktycznego nauczycieli akademickich i zapewnienie balansu pomiędzy

obowiązkami dydaktycznymi, organizacyjnymi i działalnością badawczą. W jej programie wyborczym znalazło się także poszerzenie oferty zajęć w Centrum Symulacji Medycznych, wykorzystanie sztucznej inteligencji/sieci neuronalnej (AI) w dydaktyce oraz wiele innych zamierzeń.

Zmian we władzach CM UMK jest więcej. Prof. dr hab. Paweł Zalewski zastąpi prof. dr hab. Alinę Borkowską na stanowisku dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu, a szefem Wydziału Farmacji zostanie dr hab. Marek Foksiński, prof. UMK, który przejmie wydział po prof. dr hab. Stefanie Kruszewskim. Powołania dziekanom wybranym na kadencję 2024–2028 rektor uczelni prof. dr hab. Andrzej Tretyn wręczył 20 maja w oficjalnej uroczystości.

W kwietniu Andrzej Tretyn na prorektora ds. Collegium Medicum wybrał prof. dr hab. Dariusza Grzankę z Wydziału Lekarskiego, który od września zastąpi na tym stanowisku prof. dr hab. Kornelię Kędziorek-Kornatowską.

---

  
Hanna Gołata





Uroczystość wręczenia powołań. Nowi konsultanci wojewódzcy w ochronie zdrowia wraz z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim Michałem Sztyblem

📷 ADAM JUSZKIEWICZ

# Wojewoda powołał dziesięciu konsultantów wojewódzkich

Na początku czerwca Wojewoda Kujawsko-Pomorski Michał Sztybel powołał 10 konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia. Będzie więcej zmian.

**10** czerwca w Urzędzie Wojewódzkim powołano konsultantów w dziedzinach: chirurgia stomatologiczna, choroby zakaźne, neurologia, onkologia kliniczna, położnictwo i ginekologia, psychiatria dzieci i młodzieży, urologia, a także pielęgniarstwo psychiatryczne, pielęgniarstwo rodzinne, psychoterapia uzależnień.

Wiemy już, że w nadchodzącym roku będzie więcej zmian, gdyż w czerwcu swoją pięcioletnią kadencję rozpoczęła w 2019 roku zakończyła dwudziestu konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia. Wakaty powstały w dziedzinach: angiologii, audiologii i foniatry, diabetologii,

endokrynologii, farmacji aptecznej, gastroenterologii, genetyki klinicznej, geriatrii, kardiologii, medycyny nuklearnej, medycyny pracy, medycyny ratunkowej, medycyny sądowej, otolaryngologii, perinatologii, pielęgniarstwa, opieki długoterminowej, psychiatrii, radiologii i diagnostyki obrazowej, seksuologii, transfuzjologii klinicznej.

Natomiast w lipcu i sierpniu pięcioletnią kadencję zakończy siedmiu konsultantów w dziedzinach: chirurgii plastycznej, epidemiologii, ginekologii onkologicznej, medycyny rodzinnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, psychologii klinicznej i zdrowia publicznego.

Hanna Gołata

## Powołani konsultanci wojewódzcy w ochronie zdrowia

1. lek. dent. Jerzy Mucha – w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.
2. dr n. med. Paweł Rajewski – w dziedzinie chorób zakaźnych.
3. dr hab. n. med. Milena Światońska, prof. UMK – w dziedzinie neurologii.
4. dr n. med. Adrianna Makarewicz – w dziedzinie onkologii klinicznej.
5. dr n. ozdr. Beata Łangowska-Grodzka – w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
6. mgr Monika Biełanos – w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.
7. dr hab. n. med. Maciej Socha, prof. UMK – w dziedzinie położnictwa i ginekologii.
8. mgr Elżbieta Rachowska – w dziedzinie psychoterapii uzależnień.
9. lek. med. Katarzyna Wojciechowska – w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.
10. prof. dr hab. n. med. Tomasz Dreda – w dziedzinie urologii.



FOTOGRAFIA UDOSTĘPNIONA PRZEZ POLSKĄ AKADEMIEŃ NAUK

# Lekarze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w komitetach naukowych PAN

Trójka bydgoskich lekarzy ze szpitala im. dr. Antoniego Jurasza została wybrana do Komitetów Naukowych Polskiej Akademii Nauk. W maju komitety miały swoje pierwsze spotkania. Wybitnych naukowców poprosiliśmy o opisanie swojej działalności – dotychczasowej oraz planowanej – w poszczególnych komitetach.

**P**rof. dr hab. Olga Haus, dr hab. Sylwia Kołtan, prof. UMK oraz prof. dr hab. Jan Styczyński rozpoczęli swoje kolejne kadencje w komitetach naukowych PAN. Obecna kadencja obejmuje okres 2024–2028. Polska Akademia Nauk składa się z 5 wydziałów liczących łącznie 71 komitetów naukowych, w tym Wydział

Nauk Medycznych, w którym działa 12 komitetów.

## SYLWETKA

Prof. dr hab. **Olga Haus**

Komitet Genetyki Medycznej i Patologii Molekularnej

Kierowniczką Katedry Genetyki Klinicznej CM UMK, członkini Polskiego

Towarzystwa Genetycznego i przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka, współzałożycielka i przewodnicząca Sekcji Cytogenetyki Hematoonkologicznej Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka.

„Generalnie zajmuję się genetyką chorób rzadkich człowieka, głównie wrodzonych kolagenopatii oraz chorób nowotworowych, głównie białaczek. Zależy mi na poprawie jakości dotychczasowych badań, wprowadzaniu nowych, szerzeniu wiedzy na ich temat, zarówno wśród przedstawicieli innych nauk, w tym medycznych, jak i społeczeństwa.

W komisji zajmujemy się również ogłaszaniem stanowisk dotyczących bieżących spraw, wydarzeń, zahaczających o genetykę, np. w ubiegłej kadencji ogłaszaliśmy kilkakrotnie stanowisko dotyczące ustawy, a potem orzeczenia TK w sprawie przerywania ciąży z przyczyn embriopatologicznych (byliśmy za wolnym wyborem kobiet), w sprawie niebezpieczeństw związanych z upowszechnianiem danych o genomach populacji, i in. W tej kadencji wkrótce ogłosimy stanowisko dotyczące konieczności

przywrócenia studiów podyplomowych z analityki medycznej. I na pewno kilka innych.

Ważne, żeby być, żeby uczestniczyć i reagować na wszelkie ważne wydarzenia społeczne i naukowe. I nie bać się dawać wyraz swoim przekonaniom. Dla dobra genetyki, jako dziedziny nauki i jako dziedziny medycyny. I dla dobra naszych pacjentów oraz wszystkich, którym zależy na tym, żeby badania genetyczne, naukowe i diagnostyczne rozwijały się nadal, z zachowaniem warunków uczciwej konkurencji i etycznego postępowania w stosunku do pacjentów i ludzi »pracujących w genetyce«. Chciałabym, żeby uczestnictwo w pracach komisji nie sprowadzało się do siedzenia na zebraniach, tylko do konkretnych działań. Szkoła życia na blokowanie stołków.

To będzie moja kolejna kadencja. Myślę, że dopóki jest coś konkretnego do zrobienia i jest o co walczyć, warto pracować w takim gremium. Byleby rządzący chcieli wysłuchać głosu przedstawicieli nauki”.

## SYLWETKA

Dr hab. **Sylwia Kołtan**, prof. UMK

Komitet Immunologii i Etiologii Zakażeń Człowieka

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, krajowy konsultant w dziedzinie immunologii klinicznej.

„Członkiem Komitetu Immunologii i Etiologii Zakażeń Człowieka PAN zostałam po raz drugi. Pierwszy raz wybrano mnie do tej szacownej instytucji w 2020 roku. W kadencji 2024–2028 będę bardziej zaangażowana w prace komitetu, gdyż zostałam wybrana do jego prezydium.

W poprzedniej kadencji angażowałam się w aktywności naukowe i praktyczne aspekty szczepień ochronnych przeciwko COVID-19. Komitet stoczył heroiczną walkę o uznanie grupy pacjentów z pierwotnymi niedoborami odporności za priorytetową, co umożliwiłoby im wczesny dostęp do najefektywniejszej profilaktyki, jak tylko pojawiły się szczepionki. Byłam również łącznikiem pomiędzy grupą immunologów zajmujących

się immunologią podstawową, doświadczalną oraz kliniczną. Na prośbę komitetu opracowałam i zaprezentowałam aktualny stan immunologii klinicznej w Polsce. Myślę, że podobne zadanie będę realizować w drugiej kadencji. Myślę, że moje zaangażowanie w opracowanie zasad szczepień dla chorych z PNO oraz walka o poprawę stanu immunologii klinicznej w Polsce zostały docenione, stąd ponowny wybór do komitetu, a także do jego prezydium.

Planuję także dalsze aktywności w zakresie szczepień ochronnych – moim marzeniem jest, aby wszyscy ludzie w Polsce, a zwłaszcza z grup ryzyka, mieli w pełni refundowany dostęp do najlepszej możliwej profilaktyki zakażeń. Chciałabym też, aby komitet podjął szeroko rozumianą aktywność edukacyjną w zakresie szczepień ochronnych. Jedną bowiem sprawą jest, żeby stworzyć możliwość szczepień, drugą – żeby Polacy chcieli się szczepić.

Jestem autorem i współautorem wielu publikacji naukowych, w tym przygotowanych w kooperacji z lekarzami ze wszystkich ośrodków immunologii klinicznej w Polsce, a także w ramach współpracy międzynarodowej. Wszystkie one poświęcone są chorobom z grupy PNO i myślę, że to się nie zmieni. Niezwykle ważna dla mnie jest również działalność publicystyczna, promująca szeroko rozumianą immunologię kliniczną w środowisku lekarzy różnych specjalności, pacjentów, a także organizatorów opieki medycznej w Polsce.

Chciałabym, aby rekomendacje komitetu miały większy wpływ na decyzje polityczne w zakresie opieki zdrowotnej. Dobrze byłoby, aby rekomendacje komitetu docierały do i były brane pod uwagę przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ”.

## SYLWETKA

Prof. dr hab. **Jan Styczyński**

Komitet Rozwoju Człowieka

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza. Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej oraz członek zarządów głównych Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego Polskiego

Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej oraz Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów.

„W spektrum działalności Komitetu Rozwoju Człowieka PAN znajdują się wszelkie aspekty dotyczące dzieci – jako pacjentów, jako podmiot badań naukowych, jako podmiot polityki społecznej i działalności organów i instytucji państwowych. W najbliższym czasie planowane jest powołanie różnych komisji w ramach komitetu, które będą zajmować się poszczególnymi zagadnieniami.

W Komitecie Rozwoju Człowieka PAN będę reprezentować specjalność onkologia i hematologia dziecięca. Ze względu na aspekt społeczny i naukowy komitetu, najważniejsze elementy mojej dotychczasowej działalności, które mogą przysłużyć się komitetowi PAN to wiedza i doświadczenie z zakresu epidemiologii, wczesnego rozpoznawania i nowoczesnego leczenia chorób onkologicznych i hematologicznych, w tym terapii komórkowych i terapii celowanych u dzieci.

Działalność w komitecie PAN ma przede wszystkim znaczenie opiniotwórcze, istotne dla społeczeństwa, a także odnoszące się do problemów cywilizacyjnych. To moja druga z kolei kadencja w Komitecie Rozwoju Człowieka, a wcześniej, bo w latach 2007–2011 byłem zaproszony do pracy w dwóch komisjach w Komitecie Rozwoju Człowieka. Były to Komisja Onkologii Wieku Rozwojowego i Komisja ds. Informacji Naukowej. Działalność w tych komisjach wynikała z mojej aktywności naukowej krajowej i międzynarodowej. W minionej kadencji (2020–2024) w Komitecie Rozwoju Człowieka nie powoływaaliśmy żadnych komisji. Wynikało to z warunków pierwszego roku trwania pandemii COVID-19 oraz niepełnego składu komitetu.

Chciałabym aby Komitet Rozwoju Człowieka zajmował stanowiska w różnych bieżących sprawach i upubliczniał te stanowiska szerokiemu gronu odbiorców. Chciałabym aby komitet był komplementarny z Polskim Towarzystwem Pediatrycznym oraz z konsultantem krajowym w dziedzinie pediatrii”.

Hanna Gołata



## OPINIA PRAWNA

# Dyżury medyczne lekarzy rezydentów

Prawnicy współpracujący z Bydgoską Izbą Lekarską wyjaśniają zagadnienia związane z dyżurami rezydentów. Tym razem odpowiadają na aż trzy pytania dotyczące powyższego tematu, które lekarze najczęściej zadają w kontakcie z bezpłatną infolinią prawną.

**PRZEDMIOT OPINII:**

1. Czy lekarz rezydent może odmówić pełnienia dyżurów medycznych?
2. Czy rezydent może dyżurować na kilku oddziałach szpitala jednocześnie?
3. Czy lekarz rezydent może jednocześnie dyżurować na oddziale oraz przyjmować pacjentów na izbie przyjęć?

**WNIOSKI I REKOMENDACJE:****Odpowiedź na pytanie pierwsze:**

Umowa o pracę zawarta z lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne zasadniczo może przewidywać zobowiązanie go do wykonywania dyżurów medycznych poza dyżurami przewidzianymi programem specjalizacji. Niemniej, w takim wypadku, konieczne będzie spełnienie

dotychczasowych warunków. Po pierwsze, aby odbywanie dyżurów było możliwe, lekarz rezydent powinien wyrazić zgodę na odbywanie dyżurów w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin tygodniowo (tzw. klauzula *opt-out*). Zgoda ta powinna być wyrażona na piśmie. Dyżury mogą być odbywane co do zasady wyłącznie na oddziałach, na których lekarz odbywa szkolenie, zgodnie z programem specjalizacji. Nadto odbywanie dodatkowych dyżurów nie może pozbawiać lekarza prawa do odpoczynku przewidzianego przepisami. Wreszcie, zgodę na odbywanie tych dyżurów musi wyrazić kierownik specjalizacji.

Wobec powyższego lekarz rezydent, który nie podpisał klauzuli *opt-out*, a jego program specjalizacji przewiduje określony wymiar dyżurów wynoszący 40 godzin

miesięcznie, nie może zostać zobowiązany do wykonywania dyżurów ponad wyżej wskazany wymiar. W przypadku, gdy klauzula *opt-out* zostanie przez lekarza rezydenta podpisana, może on zostać zobowiązany do wykonywania dyżurów, w zakresie większym, aniżeli jest to przewidziane programem specjalizacji.

Jednakże obowiązkiem podmiotu organizującego szkolenie specjalizacyjne jest umożliwienie jego realizacji zgodnie z programem specjalizacji. Tym samym podmiot organizujący szkolenie nie może powierzać lekarzowi rezydentowi pracy, która uniemożliwia realizację tego programu.

Lekarz rezydent, który nie podpisał klauzuli *opt-out* i którego program specjalizacji przewiduje określony wymiar dyżurów medycznych, powinien zasignalizować niewłaściwe postępowanie dyrektorowi szpitala, kierownikowi specjalizacji lub lekarzowi kierującemu stażem kierunkowym. Jednocześnie warto podkreślić, iż organem weryfikującym odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji jest m.in. wojewoda właściwy ze względu na obszar województwa, na terenie którego rezydent odbywa szkolenie specjalizacyjne. Wobec tego, w przypadku zobowiązania lekarza rezydenta do pracy ponad wymiar, pomimo iż program jego specjalizacji nie przewiduje danej pracy, będzie miał on również możliwość zgłoszenia sprawy do właściwego wojewody. Szpital uniemożliwiający realizację programu specjalizacji rezydentowi, narusza bowiem postanowienia umowy zawartej z Ministerstwem Zdrowia. Następnym powódkiem może być wystąpienie z roszczeniem względem szpitala o zwrot kosztów poniesionych przez ministerstwo na finansowanie rezydentury.

Pracodawca może zobowiązać lekarza rezydenta do pracy również na oddziale, który nie został określony w jego programie specjalizacji jedynie przy spełnieniu łącznie czterech przesłanek:

1. okres powierzenia nie może przekraczać 3 miesięcy w roku kalendarzowym;
2. zaistnienie uzasadnionych potrzeb pracodawcy;
3. oddelegowanie nie może powodować obniżenia wynagrodzenia;
4. oddelegowanie musi odpowiadać kwalifikacjom pracownika.

Jednakże, nawet w przypadku spełnienia ww. przesłanek, oddelegowanie lekarza rezydenta do pracy na takim oddziale nie może stanowić przeszkody dla realizacji programu specjalizacji.

#### Odpowiedź na pytanie drugie i trzecie:

Przepisy prawa nie zabraniają odbywania dyżurów medycznych jednocześnie na kilku oddziałach przez lekarzy rezydentów.

Pracodawca może precyzować powinność pełnienia dyżurów medycznych poprzez wydanie indywidualnego polecenia służbowego kierowanego do konkretnego pracownika, z którego będzie wynikało zobowiązanie do odbycia takiego dyżuru w konkretnym miejscu i terminie. Ponadto tzw. swoboda w zakresie powierzania dyżurów lekarzowi na kilku oddziałach uzależniona jest również od treści samej umowy o pracę. Jeżeli stosunek pracy został ukształtowany w sposób ogólny i nie wskazano jako miejsca świadczenia pracy wyłącznie konkretnego oddziału a ogólnie „szpital” – wówczas nie można wykluczyć zlecenia wykonywania dyżurów na dwóch oddziałach na zasadzie polecenia pracodawcy.

Należy zatem przyjąć, iż co do zasady możliwe jest powierzenie dyżuru medycznego na izbie przyjęć lekarzom rezydentom przy spełnieniu odpowiednich warunków, poprzez oddelegowanie na okres nieprzekraczający trzech miesięcy, gdy umowa o pracę przewiduje taką możliwość, lub jeśli program specjalizacji przewiduje pełnienie takiego dyżuru.

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](mailto:prawnik@opiekaprawna.pl).

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

#### PODSTAWY PRAWNE:

1. Art. 42 § 4, art. 100 § 1, art. 131 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U.2023.1465);

2. Art. 2 ust. 1, art. 4, art. 37, art. 16f ust. 1, art. 16h ust. 1 art. 16i ust. 1 i, ust. 8 i ust. 10, art. 16m ust. 1 i ust. 7 pkt 2, 3 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U.2023.1516 ze zm.);

3. Art. 93 ust. 1, art. 95 ust. 1, art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2023.991 ze zm.);

4. Art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U.2023.1545 ze zm.);

5. § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U.2023.870 ze zm.);

6. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 1979 r., sygn. I PRN 18/79;

7. W. Muszalski, K. Walczak (red.), *Kodeks pracy. Komentarz.*, wyd. 13, Warszawa 2021;

8. Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2015 r.: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-pelnienia-dyzurow-medycznych-przez-lekarzy-odbywajacych-szkolenie-specjalizacyjne>.

#### STAN PRAWNY:

Udzielając odpowiedzi na zadane pytania prawne należy odnieść się do przepisów ustawy Kodeks pracy (dalej jako k.p.), ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej jako u.z.l.) oraz ustawy o działalności leczniczej (dalej jako u.d.l.).

#### Odpowiedź na pytanie pierwsze

##### (1. Czy lekarz rezydent może odmówić pełnienia dyżurów medycznych?):

W myśl art. 16h ust. 1 u.z.l., lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydencym, w tym dyżury medyczne objęte programem specjalizacji, na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas wymagany do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji, nie dłuższy niż określony w programie specjalizacji. W umowie określa się dzień rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

Nadto w świetle art. 16i ust. 1 u.z.l., lekarz, o którym mowa w art. 16h ust. 1–3, odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu

równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 93 ustawy o działalności leczniczej (dalej jako u.d.l.), oraz pełni dyżury medyczne lub pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h i pkt 2a, oraz pełni dyżury medyczne w wymiarze godzinowym określonym w programie specjalizacji, z uwzględnieniem art. 97 u.d.l.

Powyższe należy uzupełnić o treść art. 93 ust. 1 u.d.l., który stanowi, że czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

W przypadku pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę zastosowanie znajdzie również art. 131 § 1 k.p., który stanowi, że tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Wobec tego, w ramach szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w ramach rezydentury, lekarz pracuje w podstawowym czasie pracy (przeciętnie 37 godzin i 55 minut) oraz odbywa dyżury (w wymiarze 10 godzin i 5 minut tygodniowo). Oznacza to, że przeciętny tygodniowy czas pracy lekarza rezydenta wynosi 48 godzin, czyli jest równy maksymalnemu tygodniowemu czasowi pracy pracownika.

Kontynuując, warto odnieść się do art. 95 ust. 1 u.d.l., który stanowi, że pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego.

Należy wskazać, że ze względów praktycznych przepis ten nie znajduje zastosowania do lekarzy rezydentów. Dzieje się tak, ponieważ lekarz rezydent jest zobowiązany do pracy w wymiarze przeciętnie 48 godzin

ciąg dalszy na s. 20

ciąg dalszy ze s. 19

tygodniowo. Wobec tego, co do zasady nie może wykonywać dodatkowych dyżurów. Niemniej, lekarz rezydent może podpisać klauzulę *opt-out*.

Stosownie do art. 96 ust. 1 u.d.l., pracownicy, o których mowa w art. 95 ust. 1 i 1a, mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Przepisu art. 151 § 3 k.p. nie stosuje się. W świetle art. 16i ust. 10 u.z.l., który stanowi, że lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może także pełnić dyżury medyczne w jednostkach organizacyjnych podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne wskazanych w programie szkolenia, na podstawie art. 96 ust. 1 u.d.l., z zachowaniem prawa do niewydłużania szkolenia specjalizacyjnego o okres odpoczynku, o którym mowa w ust. 8, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji, jeżeli całkowity okres odpoczynku po dyżurach medycznych nie przekracza średnio 5 dni roboczych miesięcznie w okresie rozliczeniowym przyjętym u danego pracodawcy. Za okres tego odpoczynku nie przysługuje wynagrodzenie należne na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1.

Na podstawie art. 16i ust. 8 u.z.l., w przypadku pełnienia dyżuru medycznego objętego programem szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze uniemożliwiającym skorzystanie przez lekarza z prawa do co najmniej 11-godzinnego dobowego nieprzerwanego odpoczynku, lekarzowi powinien być udzielony okres odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 u.d.l. Okres tego odpoczynku nie powoduje wydłużenia szkolenia specjalizacyjnego.

Mając na względzie powyższe, należy wskazać, że umowa o pracę zawarta z lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne zasadniczo może przewidywać zobowiązanie lekarza do wykonywania dyżurów medycznych poza dyżurami przewidzianymi programem specjalizacji. Niemniej, w takim wypadku, konieczne będzie spełnienie dodatkowych warunków. Po pierwsze, aby odbywanie dyżurów było możliwe, lekarz rezydent powinien wyrazić zgodę

na odbywanie dyżurów w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin tygodniowo. Zgoda ta powinna być wyrażona na piśmie. Dyżury mogą być odbywane wyłącznie na oddziałach, na których lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z programem specjalizacji. Nadto odbywanie dodatkowych dyżurów nie może pozbawiać lekarza prawa do odpoczynku przewidzianego przepisami. Wreszcie, zgodę na odbywanie tych dyżurów musi wyrazić kierownik szkolenia specjalizacyjnego.

Wobec powyższego lekarz rezydent, który nie podpisał klauzuli *opt-out*, a jego program specjalizacji przewiduje określony wymiar dyżurów wynoszący 40 godzin miesięcznie, nie może zostać zobowiązany do wykonywania dyżurów ponad wyżej wskazany wymiar. W przypadku, gdy klauzula *opt-out* zostanie przez lekarza rezydenta podpisana, może on zostać zobowiązany do wykonywania dyżurów, w zakresie większym, niż jest to przewidziane programem specjalizacji.

Następnie należy przywołać art. 16f ust. 1 u.z.l., wedle którego lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie programu specjalizacji ustalonego dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu.

Obowiązkiem podmiotu organizującego szkolenie specjalizacyjne jest umożliwienie jego realizacji zgodnie z programem specjalizacji. Tym samym podmiot organizujący szkolenie nie może powierzać lekarzowi rezydentowi pracy, która uniemożliwia realizację tego programu.

W tym miejscu warty przytoczenia jest także komunikat z dnia 13 lipca 2015 roku w sprawie pełnienia dyżurów medycznych przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne zamieszczony na stronie Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie z treścią przedmiotowego komunikatu: „Należy zauważyć, że do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem i planem jego odbywania, każda jednostka szkoląca zobowiązuje się w § 1 ust. 1 umowy zawieranej z Ministrem Zdrowia na refundowanie kosztów zatrudnienia rezydentów. Stosowanie przez jednostkę zasad organizacji pracy, które uniemożliwiają lekarzowi rezydentowi realizację szkolenia specjalizacyjnego, do którego zalicza się również realizację

dyżurów medycznych, w prawidłowy sposób, w tym m.in. zobowiązanie rezydenta do pełnienia dyżurów w jednostkach niewymienionych w programie specjalizacji, np. w szpitalnym oddziale ratunkowym, jest zatem niezgodne z tą umową i wiąże się z koniecznością zwrotu środków finansowych przekazanych przez Ministra Zdrowia na jej realizację, zgodnie z § 2 ust. 5 ww. umowy”.

Lekarz rezydent, który nie podpisał klauzuli *opt-out* i którego program specjalizacji przewiduje określony wymiar dyżurów medycznych, powinien zasygnalizować niewłaściwe postępowanie dyrektorowi szpitala, kierownikowi specjalizacji lub lekarzowi kierującemu stażem kierunkowym. Jednocześnie warto podkreślić, iż organem weryfikującym odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji jest m.in. wojewoda właściwy ze względu na obszar województwa, na terenie którego rezydent odbywa szkolenie specjalizacyjne. Wobec tego, w przypadku zobowiązania lekarza rezydenta do pracy ponad wymiar, pomimo iż program jego specjalizacji tego nie przewiduje, będzie miał on również możliwość zgłoszenia sprawy do właściwego wojewody. Szpital uniemożliwiając realizację programu specjalizacji rezydentowi, narusza bowiem postanowienia umowy zawartej z Ministerstwem Zdrowia. Następnym powyższego może być wystąpienie z roszczeniem względem szpitala, o zwrot kosztów poniesionych przez ministerstwo na finansowanie rezydentury.

Wskazać także należy, że przy zachowaniu zasad dotyczących maksymalnego wymiaru dyżuru, nie ma przeszkód, aby pracodawca planował dyżury medyczne weekendowe, w godzinach nocnych oraz całodobowe.

W tym miejscu warto również odnieść się do art. 42 § 4 k.p., który stanowi, iż wypowiedzenie dotychczasowych warunków pracy lub płacy nie jest wymagane w razie powierzenia pracownikowi, w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, innej pracy niż określona w umowie o pracę na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika.

Powyższe oznacza, iż pracodawca co do zasady może oddelegować lekarza rezydenta do pracy na innym oddziale, aby oddelegowanie pracownika do innej pracy było zgodne z przepisami, muszą być spełnione łącznie cztery przesłanki:

1. okres powierzenia nie może przekraczać 3 miesięcy w roku kalendarzowym;
2. zaistnienie uzasadnionych potrzeb pracodawcy;
3. oddelegowanie nie może powodować obniżenia wynagrodzenia;
4. oddelegowanie musi odpowiadać kwalifikacjom pracownika.

Podobnie uważa W. Muszalski: „Ocena uzasadnionych potrzeb pracodawcy w razie sporu należy do sądu, a ciężar ich wykazania spoczywa na pracodawcy. Pracownik ma prawo kwestionować twierdzenie, że powierzenie mu okresowo innej pracy niż określona w umowie o pracę jest podyktowane uzasadnionymi potrzebami pracodawcy (art. 42 § 4) i okoliczność ta podlega ocenie sądu pracy”.

Odnosząc się do czwartej przesłanki, należałoby doprecyzować określenie kwalifikacje pracownika. Zgodnie z ww. komentarzem W. Muszalskiego: „Powierzona praca musi odpowiadać kwalifikacjom pracownika. Określenie to musi być rozumiane szeroko i w żadnym razie nie może być zaciśniane do odpowiedniego dyplomu czy świadectwa wykształcenia. Pracą odpowiednią do kwalifikacji pracownika jest praca, która ich nie przekracza i przy której te kwalifikacje znajdują choćby częściowe zastosowanie (...). Określenie to oznacza pracę, którą pracownik może wykonać”.

W tym miejscu warto przytoczyć tezę wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 1979 roku, sygn. I PRN 18/79, zgodnie z którą: „Powierzenie pracownikowi innej pracy niż określona w umowie o pracę, podyktowane uzasadnionymi potrzebami zakładu pracy, na okres nie przekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, nie powodujące obniżenia wynagrodzenia i odpowiadające kwalifikacjom pracownika (§ 4 art. 42 k.p.), nie wymaga zachowania formy pisemnej”.

Przy czym należy pamiętać, że skierowanie na podstawie art. 42 § 4 k.p. możliwe jest, jeżeli nie uniemożliwia realizacji programu specjalizacji.

**LEX SECURE**  
24H OPIEKA PRAWNA



**BYDGOSKA  
IZBA  
LEKARSKA**

24H INFOLINIA PRAWNA  
☎ +48 501 538 539

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

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z art. 100 § 1 k.p., pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

Konkludując powyższe rozważania, należy stwierdzić, iż lekarz rezydent może odmówić pełnienia dyżurów w przypadku, gdy nie podpisał on klauzuli *opt-out*, a ilość dyżurów, do których ma zostać zobowiązany przekracza wymiar dyżurów przewidziany w programie specjalizacji. Ponadto co do zasady lekarz rezydent nie powinien być kierowany do pełnienia dyżurów na oddziałach, które nie są wskazane w jego programie specjalizacji, jednakże pracodawca może oddelegować lekarza rezydenta do pełnienia obowiązków, które nie są przewidziane w jego umowie o pracę, i aby takie oddelegowanie było zgodne z prawem muszą zostać spełnione cztery przesłanki:

1. okres powierzenia nie może przekraczać 3 miesięcy w roku kalendarzowym;
2. zaistnienie uzasadnionych potrzeb pracodawcy;
3. oddelegowanie nie może powodować obniżenia wynagrodzenia;

4. oddelegowanie musi odpowiadać kwalifikacjom pracownika.

Warto również zaznaczyć, iż oddelegowanie do pracy, która nie jest przewidziana w umowie o pracę lekarza rezydenta nie może stanowić przeszkody w realizacji jego programu specjalizacji.

**Odpowiedź na pytanie drugie i trzecie (2. Czy rezydent może dyżurować na kilku oddziałach szpitala jednocześnie? 3. Czy lekarz rezydent może jednocześnie dyżurować na oddziale oraz przyjmować pacjentów na Izbie Przyjęć?):**

W odpowiedzi na pytanie pierwsze wskazano, iż lekarz rezydent może zostać oddelegowany do pracy na oddziałach, które nie są objęte jego programem specjalizacji przy spełnieniu odpowiednich warunków i jeśli takie oddelegowanie nie stanowi przeszkody w realizacji jego programu specjalizacji. W tym kontekście może więc pojawić się wątpliwość co do faktu, czy lekarz rezydent może pełnić dyżury na kilku oddziałach szpitala jednocześnie.

W tym miejscu warto ponownie odnieść się do treści art. 16h ust. 1 u.z.l., wedle [ciąg dalszy na s. 22](#)

ciąg dalszy ze s. 21

którego, lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, w tym dyżury medyczne objęte programem specjalizacji, na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas wymagany do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji, nie dłuższy niż określony w programie specjalizacji. W umowie określa się dzień rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

Następnie należy przywołać art. 16f ust. 1 u.z.l. zgodnie z którym lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie i w zakresie ustalonym w programie specjalizacji dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu. Ponadto zgodnie z art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h u.z.l., program specjalizacji zawiera formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych, w szczególności pełnienia dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji (...).

W świetle art. 16m ust. 1 u.z.l., lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne pod kierunkiem lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej albo wykonującego zawód na podstawie stosunku służby w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, wyznaczonego przez kierownika tego podmiotu, zwanego dalej „kierownikiem specjalizacji”.

Zgodnie z art. 16m ust. 7 pkt 2, 3 i 4 u.z.l., kierownik specjalizacji sprawuje nadzór nad realizacją programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne. W ramach sprawowanego nadzoru kierownik specjalizacji, a w odniesieniu do pkt 2–4 lekarz kierujący stażem kierunkowym:

1. konsultuje i ocenia proponowane i wykonywane przez lekarza badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznania choroby, sposoby leczenia, rokowania i zalecenia dla pacjenta;

2. prowadzi nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych objętych programem specjalizacji do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania;

3. uczestniczy w wykonywanym przez lekarza zabiegu operacyjnym albo stosowanej metodzie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania lub stosowania.

Biorąc pod uwagę powyższe przepisy, które regulują kwestie związane z nadzorem nad wykonywaniem zawodu przez lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego oraz regulują możliwość samodzielnego wykonywania przez tego lekarza zabiegów diagnostycznych, zabiegów operacyjnych i innych świadczeń zdrowotnych, należy zauważyć, że obowiązek ewentualnej konsultacji lub uzyskania zezwolenia na udzielenie danego świadczenia zdrowotnego należy do kompetencji lekarza kierującego stażem kierunkowym.

Zatem znać należy, że lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może zostać dopuszczony do pełnienia samodzielnych dyżurów medycznych. Jednakże dyżury te muszą zostać określone w programie specjalizacji, natomiast samego dopuszczenia do pełnienia ich dokonuje wyłącznie kierownik specjalizacji.

Obowiązkiem podmiotu organizującego szkolenie specjalizacyjne jest umożliwienie jego realizacji zgodnie z programem specjalizacji. Podmiot organizujący szkolenie nie może powierzać pracy lekarzowi rezydentowi, która nie jest przewidziana w programie specjalizacji, a tym bardziej takiej pracy, która uniemożliwia realizację tego programu – wyjątkiem od tej sytuacji jest oddelegowanie lekarza rezydenta, które zostało opisane w odpowiedzi na pytanie pierwsze, jednakże nawet w takim przypadku fakt oddelegowania nie może stanowić przeszkody dla realizacji programu specjalizacji.

Należy zatem przyjąć, iż co do zasady możliwe jest powierzenie dyżuru medycznego na izbie przyjęć lekarzom rezydentom przy spełnieniu odpowiednich warunków lub jeśli ich program specjalizacji przewiduje pełnienie takiego dyżuru.

Przechodząc dalej, należy podkreślić, że ustawodawca nie uregulował zagadnienia jednoczesnego dyżurowania na różnych oddziałach, w obowiązujących

przepisach prawa. Przepisy u.d.l. oraz k.p. nie określają zasad planowania dyżurów medycznych, wskazując jedynie, że pracowników wykonujących zawód medyczny i posiadających wykształcenie wyższe można zobowiązać do pełnienia dyżurów medycznych (wyżej cytowany art. 95 ust. 1 u.d.l.).

W tym miejscu warto również przytoczyć treść § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zgodnie z którym świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską lub położnych we wszystkie dni tygodnia. Liczba i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia opieki, o której mowa powyżej, są ustalane przez świadczeniodawcę z uwzględnieniem:

1. profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych;

2. liczby i bieżącego wykorzystania łóżek;

3. wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

Przyjmując, że polecenie pracodawcy pełnienia dyżurów na innym oddziale nie jest sprzeczne z przepisami prawa i umową o pracę, lekarz rezydent przed wykonaniem takiego polecenia powinien ocenić, czy pełnienie przedmiotowego dyżuru nie koliduje z wykonywaniem innych jego obowiązków.

W razie kolizji interesów dwóch lub większej ilości pacjentów na różnych oddziałach, lekarz powinien wybrać wykonanie tego obowiązku, który jest „pilniejszy” i bardziej doniosły z uwagi na zdrowie i życie pacjenta, według jego własnej starannej oceny.

Lekarz rezydent powinien również z ostrożności zawsze zwracać uwagę pracodawcy na wystąpienie kolizji obowiązków bądź przeciążenia obowiązkami, które powodują, że tylko jedno z poleceń pracodawcy może być wykonane. Dla celów dowodowych powyższe informacje powinny być przekazywane na piśmie. Działanie takie może pomóc uchronić lekarza rezydenta od ewentualnej odpowiedzialności w razie wystąpienia szkody, np. na skutek braku



właściwej opieki nad pacjentem lub od odpowiedzialności porządkowej związanej z niewykonaniem polecenia pracodawcy.

Biorąc pod uwagę brzmienie przepisu art. 95 ust. 1 u.d.l. należy wskazać, iż powinność odbywania dyżurów przez pracowników posiadających wyższe wykształcenie medyczne wynika z faktu nawiązania stosunku pracy z podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Pracodawca może precyzować powinność pełnienia dyżurów medycznych poprzez wydanie indywidualnego polecenia służbowego kierowanego do konkretnego pracownika, z którego będzie wynikało zobowiązanie do odbycia takiego dyżuru w konkretnym miejscu i terminie.

Podkreślić należy, iż o tym czy pracodawca może powierzyć konkretnym lekarzom pełnienie dyżuru na innym oddziale decyduje również umowa o pracę zawarta z danym lekarzem. Jeśli w umowie o pracę wskazano jako rodzaj pracy ogólnie „lekarz” a jako miejsce wykonywania pracy ogólnie „szpital” to wydaje się, że pracodawca ma możliwość powierzenia pracownikowi pracy w różnych komórkach organizacyjnych szpitala.

Należy w tym miejscu odwołać się do art. 100 § 1 k.p.: „pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę”.

Z przytoczonego przepisu wynika, że obowiązkiem pracownika jest wykonywanie poleceń przełożonych, które dotyczą pracy. Odnosząc powyższe do osoby lekarza dyżurującego, należy stwierdzić, iż w sytuacji otrzymania polecenia odbycia dyżuru medycznego, będzie zobowiązany takie polecenie wykonać. Lekarz byłby uprawniony do odmowy wykonania polecenia służbowego w sytuacji, gdy polecenie to byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa lub umową o pracę.

W sytuacji jednak, gdy w umowie o pracę wpisano jako rodzaj pracy np. lekarz „wskazany oddział” a jako miejsce wykonywania pracy „wskazany oddział”, to wówczas pracownik może

domagać się powierzenia pracy wyłącznie na swoim oddziale. W tym wypadku powierzenie pracownikowi innej pracy (tj. pracy na innym oddziale) odbywałoby się na zasadzie przepisu art. 42 § 4 k.p. i byłoby ograniczone do 3 miesięcy w roku kalendarzowym albo obligowałoby pracodawcę do wręczenia pracownikowi wypowiedzenia zmieniającego.

Należy również wskazać na treść art. 2 ust. 1 u.z.l., zgodnie z którym wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Ponadto w myśl art. 4 u.z.l., lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

W tym miejscu warto wskazać na przepis art. 37 u.z.l. który stanowi, że w razie wątpliwości diagnostycznych (...) lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Natomiast w myśl art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

Należy wskazać, że powierzenie wykonania czynności medycznej pracownikowi (lekarzowi), który nie posiada odpowiednich umiejętności i kwalifikacji stanowić

będzie naruszenie powyższych przepisów. Ponadto może narazić to pacjenta na utratę życia lub odniesienie poważnego uszczerbku na zdrowiu.

Wobec powyższego, jeżeli lekarz nie potrafi wykonać danej czynności medycznej i dokonanie jej narażałoby pacjenta na zagrożenie zdrowia, to lekarz powinien odmówić przełożonemu wykonania takiego polecenia.

W kontekście powyższych rozważań warto również zauważyć, iż jednocześnie dyżurowanie na kilku oddziałach może uniemożliwiać skuteczną realizację programu specjalizacji, w takim wypadku lekarz rezydent również powinien zasygnalizować niewłaściwe postępowanie dyrektorowi szpitala, kierownikowi specjalizacji lub lekarzowi kierującemu stażem kierunkowym.

#### KLAUZULA PRAWNA:

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

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

Opinia prawna dotyczy wyłącznie kwestii w niej określonych i nie może być interpretowana jako obejmująca, w tym przez domniemanie, inne, niewspomniane w niej kwestie.

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

Opinia została przygotowana przez prawników z Lex Secure 24h Opieka Prawna  
Sopot, dnia 2 kwietnia 2024 roku



**LEX SECURE®**  
24H OPIEKA PRAWNA

**24H INFOLINIA PRAWNA**

 **+48 501 538 539**



**BYDGOSKA  
IZBA  
LEKARSKA**

**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.



Klara Nicpoń i Pansion

MARTA KAMIŃSKA

## Magiczny świat koni

„Konie to moja wielka miłość od pierwszego wejrzenia” – mówi dr n. med. Klara Nicpoń, która od dziecka fascynuje się tymi niezwykłymi zwierzętami. Pasja do koni pomaga jej odnaleźć spokój w codziennym pośpiechu pracy lekarza i utrzymać balans pomiędzy życiem osobistym i zawodowym.

**M**ając 6 lat, podczas spaceru w bydgoskim Myślicinku, Klara Nicpoń ujrzała niezwyklej urody karego rumaka i wiedziała, że od teraz każda świeczka na torcie urodzinowym będzie zdmuchiwana z wielkim życzeniem posiadania konia, jak sama wspomina. Dziś jej własny kary koń, bardzo podobny do tego, którego widziała po raz pierwszy, mieszka w pensjonacie dla koni w tej samej stajni, którą wtedy odwiedziła.

W wieku ośmiu lat przyszła lekarz zaczęła zgłębiać tajniki jeździectwa, uczęszczając do szkółek jeździeckich i na obozy konne. Swoją przygodę kontynuowała przez wszystkie etapy nauki. Studiowała medycynę w Łodzi, gdzie należała do Akademickiego Klubu Jeździeckiego. Po powrocie do Bydgoszczy podjęła decyzję o posiadaniu własnego rumaka. „Była to decyzja zarówno piękna, bo spełniałam marzenie życia, ale także trudna, bo wiązała się z bardzo dużym obowiązkiem i odpowiedzialnością

za nowego członka rodziny. W przypadku wykonywania zawodu lekarza oraz pełnienia roli mamy dwójki dzieci wydawało się to początkowo nie lada wyzwaniem”.

Szybko jednak okazało się, że im więcej w jej życiu jest obowiązków, tym lepiej organizuje sobie czas, bo pasja do koni wymusza samodyscyplinę. „Nawet jeśli w natłoku codziennych spraw nie mam czasu, by wsiąść na konia, zawsze znajdę chwilę, by wpaść do stajni i sprawdzić, jak się miewa mój przyjaciel. Między domem, gabinetem i dyżurami koń daje mi możliwość złapania oddechu i wyciszenia, a przy tym utrzymywania aktywności fizycznej na wysokim poziomie”. Obecnie swoją pasję rozwija nie tylko rekreacyjnie, ale także sportowo. Dwa razy w tygodniu trenuje z trenerem i przygotowuje się do zawodów ujeżdżeniowych.

Według Klary Nicpoń w stajni spotykają się ludzie o tej samej wrażliwości do tych niezwykłych zwierząt, wspólnie tworząc „końską rodzinę”, z którą świetnie

Pasja **KLARY NICPOŃ** do koni pomaga jej także w pracy. Nasza bohaterka jest lekarzem specjalistą rehabilitacji medycznej, oprócz pacjentów dorosłych zajmuje się także rehabilitacją dzieci. Jedną z form terapii, którą zaleca swoim pacjentom to hipoterapia. Na kolejnej stronie publikujemy krótki przewodnik po tej formie terapii.

się rozumieją i wzajemnie wspierają. Miłośniczka koni mówi: „Stajnia to miejsce, w którym nie pachnie perfumami, wychodzimy z niej brudni, ale szczęśliwi. Prawdziwe jest powiedzenie, że <<z wysokości siodła problemy wydają się o wiele mniejsze niż z poziomu ziemi>>. Każdorazowe przyście do stajni to proces zdrowienia emocjonalnego i fizycznego. Czasem śmieję się, że koń to zarazem psycholog, psychiatra, fizjoterapeuta i trener personalny. W życiu każdego koniarza obecna jest pasja, która pozwala przetrwać w stajni najbardziej mroźne poranki, obłożone buty, nieprzespane z powodów zdrowotnych konia noce. Często życzy się ludziom końskiego zdrowia – to życzenia nie dla nas, bo wiemy, jak delikatne i kruche pomimo swojego wyglądu bywają konie”.

Koń miłośniczki jeździectwa ma na imię Pansion, choć pieszczotliwie w stajni nazywany jest Ptysiem. Podobno, choć wygląda majestatycznie, jest wesoły i energiczny. Pansion – Ptyś pochodzi z Ukrainy, do Polski przyjechał przed wojną, czekał na swoją właścicielkę w stajni pod Warszawą. Kiedy go zobaczyła, wiedziała, że to spełnione marzenie każdego urodzin. Pansion po ukraińsku oznacza „uzdrowisko”, co według jego właścicielki bardzo trafnie określa rolę, jaką pełni w jej życiu koń.

Hanna Gołata

ciąg dalszy na s. 26

ciąg dalszy ze s. 25

## Hipoterapia: informacje dla medyków

Hipoterapia jest niezwykle skuteczną metodą rehabilitacji ruchowej, ponieważ jako współterapeuta bierze w niej czynny udział cudowne zwierzę, czyli koń. Z uwagi na pełnioną przez niego rolę, koń terapeuta musi być zrównoważony, cierpliwy i spokojny.

Hipoterapia stanowi idealne uzupełnienie standardowych metod rehabilitacji, opierając się w dużej mierze na zjawiskach neurofizjologicznych. Mamy tu do czynienia z wieloaspektowym oddziaływaniem: koń – pacjent zarówno na drodze ruchowej, jak i intelektualnej i emocjonalnej. Niejednokrotnie zatem zdarza się, że żadne inne metody nie są tak dobrze tolerowane jak hipoterapia, która przynosi wspaniałe efekty, takie jak: normalizacja napięcia mięśniowego dzięki samemu ruchowi, ale także ciepłu zwierzęcia, które działa rozluźniająco na mięśnie, wzmocnienie mięśni osłabionych poprzez wykonywanie specjalistycznych ćwiczeń, poprawa koordynacji ruchowej i równowagi oraz szybkości reakcji w zależności od bodźca, poprawa postawy ciała i jego symetrii.

Koń podczas swojego najwolniejszego chodu, czyli stępu, przekazuje małemu pacjentowi prawidłowy wzorzec chodu, czyli – trójwymiarowy ruch obręczy biodrowej, minimalne rotacje kręków oraz przeciwstawny względem obręczy biodrowej ruch całej obręczy barkowej.

Dzięki temu pacjenci, którzy kiedyś samodzielnie chodzili i utracili tę zdolność lub jest ona zaburzona, mają wrażenie, że koń idzie „za nich”, czyli pełni rolę naturalnego lokomatu.

Podczas hipoterapii mamy do czynienia z bardzo ważnym zjawiskiem hamowania patologicznie przetrwałych odruchów postawy (STOS i ATOS – fizjologiczne w pierwszych 6 miesiącach życia), którym towarzyszy nadmierne napięcie mięśniowe uniemożliwiające prawidłowy rozwój. Torują się

natomiast odruchy prostowania, równoważne i obronne.

Hipoterapia to także stymulacja zmysłów: wzroku, słuchu, dotyku, węchu i przede wszystkim, co najbardziej cenne, czucia głębokiego.

Ponadto koń jako współterapeuta uczy koncentracji uwagi, aktywizuje umysł i ciało, otwiera szersze horyzonty obcowania z naturą, pozwala spojrzeć na świat z wysokości – nie tylko jak dotychczas z poziomu wzrostu lub wysokości wózka inwalidzkiego.

Opieka nad zwierzęciem – czyszczenie, karmienie, pielęgnacja otwierają dziecko na poprawę relacji z otoczeniem, jego samoocenę i rozwój. Prorowadzenie hipoterapii wymaga interdyscyplinarnej wiedzy, tak niezbędnej do bezpiecznego i skutecznego prowadzenia rehabilitacji.

### WSKAZANIA DO HIPOTERAPII

- niedowłady i porażenia mięśni spowodowane uszkodzeniem układu nerwowego,
- mózgowie porażenie dziecięce,
- stany po urazach czaszkowo-mózgowych,
- stany po infekcjach centralnego i obwodowego układu nerwowego,
- wrodzone wady CUN (przepukliny oponowo-rdzeniowe, wodogłowie),
- choroby mięśni (np. dystrofie mięśniowe, rdzeniowy zanik mięśni),
- skoliozy – do 20 stopni wg Cobba,
- wady postawy,
- zespół Downa,
- upośledzenia umysłowe,
- opóźnienie psychoruchowe,
- niedosłuch lub głuchota,
- niedowidzenie lub utrata wzroku,

- trudności w uczeniu (dysleksja, dysgrafia, zaburzenia koncentracji uwagi i koordynacji wzrokowo-ruchowej),
- nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD),
- autyzm,
- zaburzenia emocjonalne i psychiczne (depresja, schizofrenia),
- niedostosowanie społeczne i uzależnienia.

### PRZECIWWSKAZANIA

#### BEZWZGLĘDNE:

- uczulenie na sierść, pot lub zapach konia, lub uczulenie na siano/słomę,
- niewygojone rany,
- nietolerancja formy terapii przez pacjenta, lęk przed terapią,
- odklejanie siatkówki oka, wzmożone ciśnienie śródgałkowe,
- pogorszenie stanu w zespołach neurologicznych, stanach po urazach czaszkowo-mózgowych, chorobach mięśni,
- zwichnięcie stawów biodrowych,
- niestabilność szczytowo-obrotnikowa,
- brak kontroli głowy w rozwoju motorycznym,
- skrzywienie kręgosłupa większe niż 20 stopni wg Cobba,
- zaburzenia mineralizacji kości,
- podwyższona temperatura ciała,
- ostre choroby infekcyjne,
- wycieńczenie organizmu, np. w chorobie nowotworowej,
- ostre zaburzenia psychiczne,
- znaczna nadwaga.

### PRZECIWWSKAZANIA

#### WZGLĘDNE:

- padaczka,
- upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim,
- znaczne ograniczenie ruchomości układu kostno-stawowego.

Ze względu na specyficzną formę terapii oraz liczne do niej przeciwwskazania, warunkiem bezpiecznego korzystania z hipoterapii jest skierowanie lekarskie.

Dr n. med. Klara Nicpoń



Oczy sów są nieruchome, ale za to obecność w odcinku szyjnym aż 14 kręgów pozwala im na obroty głowy do 270 stopni

ZBIGNIEW KULA

## Lekarzu, spójrz na ptaki

Wymarzone spotkanie z sową błotną. W naszym kraju lęgowe sowy błotne są dzisiaj wyjątkową rzadkością, dlatego na spotkanie z tym gatunkiem udałem się aż do sąsiedniego województwa. Podmokłe łąki torfowe wzdłuż dolin rzek Przysowa i Słudwia przyciągają przelatujące ptaki, które zatrzymują się skuszone obfitością gryzoni.

**Z**ima bez śniegu oraz kolejne pochmurne, ciemne i deszczowe dni nie sprzyjały fotografowaniu ptaków, jednak początek marca zaskoczył wiosenną aurą. W tym czasie odwiedziłem niewielką ptasią ostoję w województwie łódzkim. Jest to jeden z najważniejszych w centralnej Polsce punktów koncentracji ptaków wodno-błotnych w czasie wiosennej migracji. Poza obserwacją gęsi, których ugrupowania sięgają tutaj do kilkudziesięciu tysięcy osobników, marzyłem o spotkaniu sowy błotnej.

Uszatki błotne, jak na sowy, są dość nietypowe. Polują nie tylko w nocy, ale

również w ciągu dnia, wypatrując pożywienia w locie zwiadowczym na niewielkiej wysokości, a nie posługując się słuchem, jak czynią to inne sowy. Jako jedyne sowy budują gniazdo na płaskich terenach bagiennych.

Długo wypatrywałem sowy zamaskowanej wśród świerkowych gałęzi, siedzącej na ziemi czy też w locie. Po kilku godzinach pojawiła się nagle na niebie i mogłem zaobserwować miejsce, gdzie usiadła wypoczywać. Szczęśliwy, długo obserwowałem tego pięknego ptaka jak jakąś cudowną i magiczną istotę. Wpatrywałem się w jej płomienne oczy, a sowa zerknęła na mnie, kręcąc od czasu do czasu

dużą głową. Ciekawskie spojrzenie jej ogromnych złotożółtych oczu pozostało we mnie bardzo długo.

Ptasiarze, których spotkałem, w tej okolicy obserwowali samca i samicę. Wpatrując się w błotniarkę, wyobrażałem sobie, jak samiec tokuje w locie nad terenem lęgowym. Uszatki błotne wykonują wówczas loty nurkowe, głośno pokrzykując, klaszcząc skrzydłami, ustawiając je w niezwykłych pozycjach. Aż trudno uwierzyć, że ten akrobatyczny pokaz wykonuje poważnie wyglądająca i dostojna sowa.

Trudno zrozumieć, dlaczego w większości krajów sowy kojarzone są z czymś negatywnym, nieszczęściem i śmiercią. Jeszcze do dzisiaj u nas popularne jest powiedzenie „sowa na dachu kwili, umrzeć komuś po chwili”. Zabobony te na szczęście zdarzają się już sporadycznie i powoli odchodzą w przeszłość. Dla mnie sowa pozostanie symbolem mądrości – przecież pójdzka była atrybutem greckiej bogini mądrości, sztuki i wojny.

Zapominamy o tym, by po prostu cieszyć się naturą. Obserwując ptaki, można zaznać wspaniałe uczucie wolności. Poczucie stania się częścią natury. Niestety, co 8. gatunek ptaka jest dzisiaj zagrożony wyginięciem do końca wieku. Zatem poznajmy ptaki i pomóżmy je chronić.

### O AUTORZE:

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



Uszatka błotna w locie

ZBIGNIEW KULA

## Uchwały podjęte podczas prezydium ORL

9 maja 2024 roku

### 71/IX/24

W sprawie zatwierdzenia ofert na usługi związane ze współorganizacją konferencji pn. „Doktor Jan Biziel – lekarz i społecznik”

### 72/IX/24

W sprawie zatwierdzenia ofert na usługi i dostawy związane z wyposażeniem nowej siedziby BIL

### 73/IX/24

W sprawie zatwierdzenia oferty na dostawę druku okazjonalnych ulotek na 35-lecie samorządu lekarskiego

### 74/IX/24

W sprawie upoważnienia do zawarcia umów związanych z organizacją Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy w 2024 roku

### 75/IX/24

W sprawie upoważnienia do zawarcia umów związanych ze sprawowaniem prezydencji w Kujawsko-Pomorskim Porozumieniu Zawodów Zaufania Publicznego w 2024 roku

### 76/IX/24

W sprawie upoważnienia do zawarcia umów zlecenia na dodatkowe usługi prawne, informatyczne i księgowo

### 77/IX/24

W sprawie podjęcia współpracy z Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy w zakresie wspólnych projektów na rzecz rozwoju lekarzy i lekarzy dentyistów

### 78/IX/24

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

### 79/IX/24

W sprawie wyrażenia opinii dotyczącej wpisu podmiotu leczniczego na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego dla lekarzy dentyistów

## Uchwały podjęte podczas ORL

23 maja 2024 roku

### 80/IX/24

W sprawie organizacji i współfinansowania konferencji Samorządów Zaufania Publicznego organizowanej przez Bydgoską izbę Lekarską w ramach prezydencji w Kujawsko-Pomorskim Porozumieniu Zawodów Zaufania Publicznego

### 81/IX/24

W sprawie zawarcia umowy na świadczenie usług informatycznych



### 82/IX/24

W sprawie zlecenia usług pomocy prawnej dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej

### 83/IX/24

W sprawie sfinansowania kosztów organizacji imprezy z okazji Dnia Dziecka dla rodzin członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej

### 84/IX/24

W sprawie wyrażenia zgody na podwyższenie wynagrodzenia za prowadzenie szkoleń dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępców

## ZAPROSZONE

Serdecznie zapraszamy członków Komisji Stomatologicznej oraz lekarzy dentyistów zainteresowanych problemami środowiska na otwarte posiedzenia Komisji Stomatologicznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, które zaplanowane są na 20 września, 18 października, 22 listopada oraz 6 grudnia.

Zebrania rozpoczynają się od godziny 13:30–15:00. Terminy w wyjątkowych sytuacjach mogą ulec zmianie.

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

Zapraszamy do współpracy i udziału w zebraniach.

Aleksandra Perczak i Bartosz Majewski

## PRACA

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 ofertą prosimy o przesłanie CV: [faktury.pesmed@gmail.com](mailto:faktury.pesmed@gmail.com), tel: 664-440-703

## Autorzy poszukiwani

Zapraszamy lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej do pisania dla naszego Biuletynu.

**C**hcielibyśmy, aby w „Primum” pojawiało się jak najwięcej autentycznych głosów z serca środowiska lekarzy i lekarzy dentystów Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Sz szczególnie poszukujemy tematów z miast powiatowych, artykułów przedstawiających historię środowiska lekarskiego w naszym regionie lub Państwa pasje.

Jeśli jest coś, czym chcą się Państwo podzielić na łamach „Primum” w formie autorskiego artykułu, warto chwycić za przysłowiowe pióro, a tekst przesłać na adres naszej redakcji. Służymy Państwu pomocą redakcyjną i korektorską.

➔ Zachęcamy do kontaktu, jeśli chcą omówić Państwo swoje pomysły, jak i w każdej innej sprawie.

[primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl)

➔ Piszcie do nas!

Redakcja „Primum”



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
**primum**

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy  
nr 5 (390) – lipiec 2024

zapraszamy na  
[www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)

### WYDAWCA

Okręgowa Izba Lekarska w Bydgoszczy  
ul. Teofila Lenartowicza 33–35  
85–133 Bydgoszcz  
[www.bil.org.pl](http://www.bil.org.pl)  
[bil@bil.org.pl](mailto:bil@bil.org.pl)

### REDAKTOR NACZELNA

Hanna Gołata  
[primum@bil.org.pl](mailto:primum@bil.org.pl)

### RADA PROGRAMOWA

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

**Współpraca redakcyjna:** Adam Juskiewicz

**Zdjęcie na okładce:** Adam Juskiewicz,  
Pokaz muzykoterapii podczas wydarzenia  
w siedzibie BIL

**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

#### Wiceprezysi 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](mailto:sekretarz@bil.org.pl)

#### Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

dr n. med. Maciej Klimarczyk  
[klimarczyk@op.pl](mailto:klimarczyk@op.pl)

#### Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

lek. Zofia Parszyk  
[rzecznik@bil.org.pl](mailto:rzecznik@bil.org.pl)

#### Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Krzysztof Stanek  
[rodoinspektor.bil@bil.org.pl](mailto:rodoinspektor.bil@bil.org.pl)

#### Konsultant ds. ubezpieczeń

tel. kom. 577-900-380  
[nbranecka@ins-med.pl](mailto:nbranecka@ins-med.pl)

# BEZPŁATNE SZKOLENIA ON-LINE

## dla członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej

2024-07-04, godz 19:00 - 21:00

### **Standardy prawno-medyczne w praktyce lekarskiej - od teorii do praktyki**

Wykładowca: prof. Maria Boratyńska. Punkty edukacyjne za udział: 2

Webinar poświęcony standardom prawno-medycznym wykonywania zawodu lekarza. Omówimy kluczowe pojęcia, takie jak aktualny stan wiedzy medycznej oraz dochowanie należytej staranności, przybliżając ich znaczenie w świetle orzecznictwa i powiązań z Kodeksem Etyki Lekarskiej.

W WARSZAWIE

Im. prof. Jana Nielubowicza

2024-07-11, godz 19:00 - 20:30

### **Aspekty prawne i praktyczne szczepień ochronnych - od obowiązku do komunikacji z pacjentem**

Wykładowca: dr n. med Ewa Duszczyk. Punkty edukacyjne za udział: 2

Webinar poświęcony aspektom prawnym i praktycznym szczepień ochronnych. Omówimy kwestie związane z rekomendowaniem szczepień w kontraście do przymusu, podając skuteczne metody rozmowy z pacjentami dorosłymi oraz rodzicami małych pacjentów. Zajmiemy się również procedurami zgłaszania NOP-ów oraz dokumentowaniem odroczenia szczepień. Webinar dostarczy konkretnej wiedzy, która pozwoli lekarzom na pewne i zgodne ze standardami podejmowanie tematu szczepień ochronnych.

2024-07-18, godz 19:00 - 21:00

### **Medycyna w obliczu końca życia - etyka, prawo i praktyka**

Wykładowca: dr. n. med. Agata Molenda. Punkty edukacyjne za udział: 2

Szkolenie porusza kwestie terapii daremnej oraz paliatywnej, a także zaprzestania leczenia. Omówione zostaną praktyczne aspekty, takie jak obowiązki lekarza w przypadku stwierdzenia zgonu, kwestie transplantologii, w tym wyrażanie zgody na przeszczepienie oraz prowadzenie rozmów z rodziną. Poruszymy również temat sekcji zwłok, uwzględniając wolę pacjenta i rodziny oraz bezpieczeństwo placówki medycznej. Szczególną uwagę poświęcimy kwestii DNR ("do not resuscitate") i jej implikacjom w praktyce medycznej.

Bezpłatne szkolenia są organizowane dla członków Izb współpracujących ze sobą w ramach porozumienia: Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza.