

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

BYDGOSZCZ ŚWIECIE TUCHOLA SĘPÓLNO NAKŁO ŻNIN INOWROCŁAW MOGILNO



NR 7 (392) październik 2024

ISSN 2353-6055



Z ŻYCIA IZBY

Dbamy o rozwój pracowników biura BIL

2

SUKCES CHÓRU

„Medici Cantares”
wyśpiewał srebro

4

TEMAT NUMERU

Kierunek lekarsko-
dentystyczny w Bydgoszczy

7



POSTAW Z NAMI NA ZDROWSZY RUCH

Pakiet goFIT dla członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej

go
FIT

59 zł/mies.
99 zł/mies.
149 zł/mies.

Wejścia
2 razy w tygodniu

Wejścia OPEN
raz dziennie

Wejścia OPEN
bez limitu



Około 4000 obiektów
w całej Polsce.



Siłownie, baseny, zajęcia fitness.

CENNIK DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

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

CENNIK DLA DZIECKA

 poniżej 16 r.ż.

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

CENNIK DLA STUDENTA

 powyżej 16 r.ż.

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



Masz pytania?

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

CENNIK DLA SENIORA

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

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

W NUMERZE**OD REDAKCJI**Flieton Prezes ORL BIL **1****Z ŻYCIA IZBY**Pracownicy biur izb lekarskich
szkolili się w Żninie **3**Chór „Medici Cantares”
wyśpiewał srebro w Macedonii **4**Biblioterapia sprzyja
przemysłeniom **6**Próbny PES dla członków BIL **6**Spotkania lekarzy seniorów **6****TEMAT NUMERU**W Bydgoszczy powstał kierunek
lekarsko-dentystyczny **7****Z ŻYCIA REGIONU**Liczba pacjentów leczonych
trombektomią wciąż wzrasta **10**Laparoskopowa resekcja
trzustki i śledziony **11****ROZWÓJ ZAWODOWY**Pulmonologia **14****ROZWÓJ OSOBISTY**Modele prowadzenia
konsultacji lekarskiej **16****PRAWO**Indywidualna praktyka lekarska
a współpraca z innym lekarzem **18**Prawo wykonywania zawodu
lekarza w aplikacji **19**Standardy ochrony małoletnich
w bydgoskich placówkach **20****PASJE LEKARZY**Podniebne hobby: modelarstwo
lotnicze **22**Lekarzu spójrz na ptaki **25****LEKARZE I SPORT**Żeglarskie Mistrzostwa Polski
Lekarzy **26**III Bieg Feniksa **26****KOMUNIKATY BIL | OGŁOSZENIA**Uchwały podjęte podczas
posiedzenia BIL **28**Pomoc dla lekarzy
poszkodowanych w powodzi **28**Ogłoszenia **28**

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Za nami coroczne, ogólnopolskie spotkanie szkoleniowo-integracyjne biur izb lekarskich.

Tym razem po raz pierwszy w historii Naszej Izby mieliśmy okazję być współorganizatorami tego wydarzenia, przy współpracy z Wielkopolską Izbą Lekarską. Te wyjątkowe szkolenia stwarzają niepowtarzalną okazję do nawiązania relacji między pracownikami biur izb lekarskich, wymiany doświadczeń, prezentowania najwyższych standardów pracy oraz stałego podnoszenia jej jakości. W obliczu ciągłych zmian w systemie ochrony zdrowia oraz regulacji prawnych dotyczących zawodu lekarza takie spotkania są niepowtarzalną platformą do dyskusji na temat nowych rozwiązań, narzędzi i innowacji, analiz prawnych, które wpływają na poprawę funkcjonowania izb lekarskich.

Bardzo dziękuję wszystkim uczestnikom za wspólnie spędzony owocny czas szkolenia. Doceniam Wasze codziennie zaangażowanie i wkład w funkcjonowanie naszego samorządu lekarskiego.

PRIORYTETY

Moim najwyższym priorytetem jest zawsze dobro Naszej Izby Lekarskiej – Naszych Lekarzy, którzy ją tworzą. Moje działania są skierowane na wspieranie ich zawodowego rozwoju, ochronę ich praw oraz poprawę warunków pracy, a niezbędnym filarem tych działań są zmiany w Naszej Izbie, które sukcesywnie realizuję. Wkładam w to naprawdę dużo pracy, energii, czasu, a kiedy trzeba nie boję się wyzwań i poświęceń. Podobnie jak moje Koleżanki i Koledzy – Lekarze aktywnie pracujących w naszej strukturze w ramach różnych organów i komisji stałych i problemowych oraz pracownicy biura.

Będę nadal nieustannie zabiegać o to, aby Bydgoska Izba Lekarska stała się jeszcze silniejszym głosem w obronie naszych wartości, interesów Naszych



ALEKSANDRA ŚREMSKA
PREZES ORL BIL

Lekarzy oraz systematycznie się w tym działaniu rozwijała. To wspólne dobro, ale także profesjonalizm naszej pracy są dla mnie najważniejsze, dlatego podejmę wszelkie kroki, aby zapewnić Naszym Lekarzom bezpieczeństwo, rozwój i wsparcie, nawet jeżeli czasem muszę podejmować wyjątkowo trudne decyzje – stosowne uchwały znajdziecie Państwo na kolejnych stronach „Primum” i proszę o bardzo wnikliwą analizę ich treści.

Dziękuję za owocną współpracę całemu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, które stanowi istotną ciągłość funkcjonowania Bydgoskiej Izby Lekarskiej, szczególnie w okresie urlopowym, gdy nie ma posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej. Tym bardziej ubolewam nad faktem, że inspiratorami cofnięcia upoważnienia dla Prezydium do podejmowania uchwał w dotychczasowym zakresie byli niektórzy członkowie Prezydium, którzy do tej pory zgodnie uczestniczyli w jego pracach przy podejmowaniu uchwał dotyczących bieżących spraw Naszej Izby.

Jako odpowiedzialna za nasze wspólne dobro, konsekwentnie będę postępować tak, by najwyższym dobrem było nasze dobro wspólne – to jest moja
ciąg dalszy na s. 2

ciąg dalszy ze s. 1

misja i zdaję sobie sprawę od samego początku kadencji, że nie zawsze będzie ona rozumiana.

W związku z powyższym apeluję do Lekarzy Naszej Izby, aby czynnie przyglądali się naszej pracy – szczególnie poprzez uczestnictwo w obradach Okręgowej Rady Lekarskiej.

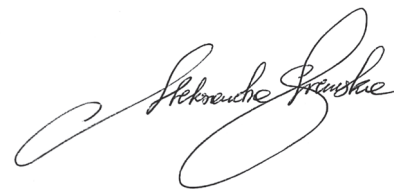
Przypominam, że to Wy tworzycie nasz samorząd lekarski, decydujecie o wyborze przedstawicieli tego samorządu

lekarskiego i w ten sposób możecie kreować jej dalszy rozwój, a każdy lekarz Bydgoskiej Izby Lekarskiej może uczestniczyć w obradach i serdecznie Was do tego uczestnictwa zapraszam!

POMOC POSZKODOWANYM

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy, docierają do nas informacje o niewyobrażalnej tragedii osób poszkodowanych wskutek powodzi. Środowisko lekarskie podejmuje solidarne działania niosące


pomoc i wsparcie dla ofiar powodzi, w tym również lekarzy. Na kolejnych stronach zamieściliśmy komunikaty informacyjne dla wszystkich, którzy chcą się zaangażować w różne formy pomocy.



**BYDGOSKA
IZBA
LEKARSKA**



24H INFOLINIA PRAWNA

 **+48 501 538 539**

24H OPIEKA PRAWNA DLA LEKARZY Z BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



Spotkanie było doskonałą okazją do integracji i wymiany doświadczeń

ARCH BIL

Pracownicy biur izb lekarskich szkolili się w Żninie

Przedstawiciele biur izb lekarskich z całej Polski gościli od 13 do 15 września w Żninie. Brali udział w zorganizowanym przez Bydgoską Izbę Lekarską i Wielkopolską Izbę Lekarską spotkaniu szkoleniowo-integracyjnym.

Zainteresowanie wydarzeniem przeszło nasze najśmielsze oczekiwania – mówi Iwona Kosiło, dyrektor biura BIL. – W spotkaniu udział wzięło prawie 200 osób. Pojawiły się liczne delegacje z całej Polski. Były izby, które oddelegowały do nas wszystkich swoich pracowników – dodaje.

– Szkolenia stwarzają niepowtarzalną okazję do wymiany wiedzy oraz doświadczeń między pracownikami izb lekarskich. Uczestnicy konferencji mają szansę dzielić się najlepszymi praktykami oraz innowacjami w zakresie funkcjonowania biur izb lekarskich. Dzięki temu mogą rozwijać swoje kompetencje oraz podnosić standardy pracy. Poznanie nowych narzędzi, metod pracy oraz analiza bieżących regulacji prawnych to kluczowe elementy wspierające rozwój zarówno

indywidualny, jak i całego zespołu. Spotkania te pozwalają także na umocnienie przekazu wspólnego celu naszego samorządu lekarskiego – naszych wartości, tworzą atmosferę zaufania i współpracy, co jest niezbędne do efektywnego działania samorządu lekarskiego w wymiarze lokalnym i ogólnopolskim. Tego typu wydarzenia są inwestycją w przyszłość, która z pewnością przyniesie wymierne korzyści dla wszystkich. Dla mnie jako Prezesa takie szkolenia są niezwykle istotne pod kątem efektywnego zarządzania – kreowania i tworzenia nowych możliwości kierunków rozwoju, poprawiania jakości oraz skuteczności pracy biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Składam w tym miejscu serdecznie podziękowania na ręce Pana Prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Krzysztofa Kordela, Pana Dyrektora Biura

Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Marka Saja oraz Pani Dyrektora Biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej - Iwone Kosiło – dodaje.

Wydarzenie zorganizowane zostało w przestrzeni hotelowej i konferencyjnej nowoczesnego obiektu, jakim jest Cukrownia Żnin.

Pierwszy dzień (piątek), poza oficjalnym otwarciem, przeznaczony został na przybliżenie sylwetek pracowników obecnych w spotkaniu, co pozwoliło zmniejszyć anonimowość i ułatwić wzajemne relacje. Był też czas na wymianę doświadczeń.

Drugi dzień to głównie edukacja. Adw. Karol Kolankiewicz doradzał, jak prawidłowo sporządzać projekty uchwał, zarządzeń i uzasadnień do tych dokumentów. Jarosław Zjawiński z zespołu IT Wielkopolskiej Izby Lekarskiej instruował, jak efektywnie korzystać z narzędzi Office 365 w biurach izb lekarskich. Natomiast Magdalena Zgrzeba i Maria Kaczorowska z zespołu komunikacji medialnej WIL zorganizowały szkolenie na temat tworzenia relacji medialnych z wydarzeń i posiedzeń organizowanych w izbach.

Nie zabrakło również spotkań integracyjnych i rekreacji. W programie było zwiedzanie Cukrowni Żnin z przewodnikiem. Możliwe było korzystanie z tamtejszych stref rozrywki. Zainteresowani wybrali się też na wycieczkę kolejką wąskotorową do Biskupina.

Dorota Habel



Chór „Medici Cantares” po koncercie konkursowym w sali koncertowej

MACIEJ BRUDNOCH

Chór „Medici Cantares” wyśpiewał srebro w Macedonii

Chór Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Medici Cantares” pod koniec sierpnia zdobył srebrne pasmo w 15. edycji festiwalu i konkursu chóralnego Ohrid Choir Festival. Wydarzenie zgromadziło wybitne chóry z Europy, m.in. z Estonii, Łotwy, Czech i Węgier oraz Polski.

Trzeba przyznać, że poziom artystyczny chórów, z którymi mieliśmy przyjemność konkurować, był w tej edycji bardzo wysoki. Na sukces tych zespołów pracują sztaby ludzi, od dyrygentów,

przez trenerów wokalnych do choreografów, ponieważ aktualnie w chóralistyce światowej, oprócz walorów wokalnych zespołu, ocenia się również tzw. performance, czyli elementy choreografii, *body percussion* – będące dopełnieniem występu.

Tuż po przyjeździe wzięliśmy udział w oficjalnym otwarciu festiwalu, gdzie z dumą prezentowaliśmy flagi Polski i Bydgoszczy. Wraz z innymi chórmi udaliśmy się do centrum Ochrydy, gdzie każdy z zespołów wykonywał krótki koncert plenerowy przy nabrzeżu Jeziora Ochrydzkiego.

Festiwal składa się z części konkursowej oraz pozakonkursowej. Oprócz konkursu, w którym rywalizowaliśmy w kategorii chórów dorosłych z sześcioma innymi zespołami, wzięliśmy również udział w koncercie muzyki pop, w trakcie którego wykonaliśmy „Bohemian Rhapsody” zespołu Queen oraz „Believer” z repertuaru Imagine Dragons. Akompaniowała nam na fortepianie Aleksandra Karolczak.

Natomiast w konkursie zaprezentowaliśmy utwory „Liberate me” Piotra Jańczaka,

nad którym pracujemy od ubiegłego roku oraz trzy otwory, które przygotowaliśmy przez kilka miesięcy poprzedzających festiwal, a były to: „Scherzo” Marka Jasińskiego, „Lecioly zórazie” Jana Krutula (pieśń z cyklu Czterech pieśni kurpiowskich) oraz macedoński utwór „Do tri momi” popularnego w Macedonii kompozytora Dragana Shuplevskiego.

W trakcie tych kilku intensywnie spędzonych w Ochrydzie dni, oprócz aktywności festiwalowych i konkursowych, mieliśmy również okazję poznać uroki zarówno miasta, jak i Jeziora Ochrydzkiego.

Organizatorzy festiwalu zadbali o to, aby wypełnić po brzegi czas spędzony w Macedonii Północnej. Zarówno Jezioro Ochrydzkie, jak i najstarsza część miasta Ochrydy wpisane są na listę Światowego Dziedzictwa UNESCO.

Ochryda jest jedną z najstarszych osad ludzkich w Europie. Na jej terenie możemy znaleźć liczne cerkwie, m.in.: św. Zofii, św. Klemensa i Pantelejmona, a także pozostałości po czasach rzymskich, jak teatr, na którym odbywały się walki gladiatorów, gdzie obecnie organizowane są m.in. koncerty.

Niebywałą atrakcją był rejs po jeziorze na jego południowo-wschodni brzeg, graniczący z Albanią, gdzie mogliśmy podziwiać klasztor św. Nauma, poznać uroki Parku Narodowego Galicizica oraz szczególnie krystalicznie czystego w tych rejonach jeziora, ponieważ właśnie w tym rejonie znajdują się jego źródła, pochodzące z położonego około 150 m wyżej jeziora Prespańskiego.

Zwieńczeniem festiwalu był koncert galowy najwyższej ocenionych przez jury chórów, które walczyły o Grand Prix. Rywalizację tę zwyciężył powstały w 2001 roku zespół z Łotwy Riga Practical Aesthetics School „Anima Mea”, utytułowany w licznych konkursach międzynarodowych, również w Polsce.

Na koniec dni festiwalowych bawiliśmy się wspólnie z organizatorami, jurorami i kilkoma chórmi na „Wieczorze macedońskim”, gdzie podziwialiśmy macedoński folklor oraz sami mogliśmy spróbować sił w regionalnych tańcach.

Wyjazd był wspaniałą okazją do zacieśnienia więzi chóralnych, rozwoju



Chór dumny ze zdobytej nagrody

MACIEJ BRUDNOCH

poczucia wspólnoty i działania na rzecz wspólnego dobra. Z tego miejsca bardzo dziękuję wszystkim zaangażowanym w organizację i przygotowanie nas do tego wyjazdu.

Komitet organizacyjny naszego chóru spisał się na medal, a było to nie lada wyzwanie. Ogromne podziękowania dla dyrygentki Joanny Krause, która nieustannie pokłada ogromną ufność w nasze umiejętności, stale podnosząc nam poprzeczkę kolejnych muzycznych wyzwań, co robimy z ogromną satysfakcją i radością.

Za ogrom serca i bezinteresownego zaangażowania należą się podziękowania dla naszej pianistki Aleksandry Karolczak, która miała również swój udział w przygotowaniu chóru do występów konkursowych i pozakonkursowych. Naszym rodzinom dziękujemy za miłość, zrozumienie i wsparcie w realizowaniu naszej pasji. Wreszcie nie doszłoby do wyjazdu,

gdyby nie wsparcie finansowe, za które dziękujemy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej oraz fundatorowi firmie FASTER Radosław Typa, a także Fundacji ArtMedica działającej na rzecz chóru.

Co do najbliższych planów – tuż po powrocie otrzymaliśmy zaproszenie do udziału w koncercie muzyki filmowej Krzesimira Dębskiego organizowanym przez Polską Orkiestrę Lekarzy. Koncert odbędzie się 13 października w Sali im. W. Lutosławskiego w Warszawie. Udział w nim wezmą również chóry lekarskie z Warszawy oraz Białegostoku. Przygotowujemy się również do realizacji projektu we współpracy z dr. n. med. Maciejem Świtońskim promującego muzykę Krzysztofa Krawczyka.

O AUTORCE:

Lek. Katarzyna Czarny, członkini (od 2021 roku) i prezes chóru Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Medici Cantares” (od 2022 roku).



Chór po koncercie muzyki pop

MACIEJ BRUDNOCH

Biblioterapia sprzyja przemyśleniom

Z inicjatywy Komisji ds. Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyły się kolejne warsztaty terapii zajęciowej. Tym razem uczestnicy wzięli udział w zajęciach biblioterapii.

Wtajniki pisania terapeutycznego wprowadziła dr Michalina Radzińska, wszechstronnie utalentowana skrzypaczka, arteterapeutka, instruktorka tańca w kręgu, wykładowczyni, pisarka i nauczycielka gry na skrzypcach, która w 2016 roku uzyskała tytuł doktora sztuk muzycznych. Swoją pasję do muzyki, sztuki i terapii łączy w prowadzonych przez siebie warsztatach, które inspirować i wspierać uczestników na wielu płaszczyznach.

Warsztaty rozpoczęliśmy od ćwiczeń „rozgrzewkowych,” podobnych do tych, jakie stosuje się w kreatywnym pisaniu. Na początku odczytywaliśmy swoje teksty, które często były barwne i pełne kryminalnych wątków, co dodało spotkaniu

dreszczyku emocji. Z czasem, gdy poziom autorefleksji wzrastał, skupiliśmy się na pisaniu dla siebie, co sprzyjało głębszemu przemyśleniom. Każdy

z nas miał pełną swobodę w dzieleniu się swoją twórczością, zgodnie z zasadą, że robimy to tylko wtedy, gdy jesteśmy na to gotowi. Warsztaty były twórcze, refleksyjne, a także pełne wyrozumiałości i wzajemnego zaufania.

—
Komisja ds. Młodych Lekarzy BIL



Uczestniczki warsztatów terapii zajęciowej przeprowadzonych w siedzibie BIL

📷 KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY BIL

Próbny PES dla członków BIL

24 sierpnia odbył się próbny Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (PES), zorganizowany przez Komisję ds. Młodych Lekarzy BIL. Choć frekwencja była niższa od oczekiwanej, a zainteresowanie umiarkowane, wydarzenie miało na celu stworzenie uczestnikom warunków zbliżonych do tych, które panują podczas rzeczywistego egzaminu.

W odróżnieniu od próbnych egzaminów online chcieliśmy, aby uczestnicy mogli osobiście poczuć atmosferę egzaminu, zmierzyć się ze stresem oraz doświadczyć, jak to jest siedzieć sam na sam z kartą pytań i odpowiedzi.

Podczas egzaminu panowała absolutna cisza, co sprzyjało koncentracji, choć atmosfera była przyjazna,

a na uczestników czekał drobny poczęstunek i kawa. Organizatorzy zadbali o to, aby uczestnicy mogli czuć się swobodnie niż podczas prawdziwego egzaminu – nie karaliśmy za ściąganie, a wyjście do toalety było bardziej elastyczne. Pytania były trudne, choć wiele z nich nawiązywało do zagadnień znanych z archiwalnych testów.

—
Komisja ds. Młodych Lekarzy BIL

Spotkania lekarzy seniorów

Komisja ds. Emerytów i Rencistów BIL zaprasza na spotkania senioralne lekarzy w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca na godzinę 15:00.

W pierwszy czwartek zajęcia mają charakter typowo towarzyski i integracyjny. W programie są m.in.: gry, układanie puzzli, zajęcia plastyczne, rozmowy przy kawie i herbacie. W drugiej połowie miesiąca organizowane są prelekcje na interesujące tematy. To jednak nie koniec. Podczas

obu spotkań uczestnicy dbają też o kondycję. Od godzinie 16:00 odbywa się gimnastyka tai-chi.

Przewodnicząca komisji lek. Małgorzata Świątkowska i wiceprzewodnicząca lek. Grażyna Pelc-Hoppen zapewniają, że są otwarte na różne podpowiedzi co do tematów spotkań i wyboru wykładów. W planach są wykłady, których tematem będzie sztuczna inteligencja i zastosowanie jej w medycynie, szkolenia

informatyczne oraz pomoc tym, którzy mają kłopot z obsługą smartfonów. W grudniu odbędzie się spotkanie, którego tematem będzie terapia zajęciowa w praktyce. Odbywać się też będą wyjścia lub wyjazdy do filharmonii, opery i teatru. W ostatnim miesiącu w roku oczywiście odbędzie się też wigilia seniorów lekarzy (po raz pierwszy w nowej siedzibie). O szczegółach będziemy informować w kolejnych wydaniach „Primum”.

—
Redakcja



W Bydgoszczy powstał kierunek lekarsko-dentystyczny

Na ten moment mieszkańcy, lekarze dentyści i władze Collegium Medicum UMK czekali od dawna. O przygotowaniach do uruchomienia kierunku lekarsko-dentystycznego opowiadają osoby, które były najbardziej zaangażowane w to przedsięwzięcie: prof. dr hab. Paweł Burduk, pełnomocnik rektora UMK ds. powołania kierunku lekarsko-dentystycznego i przewodniczący zespołu ds. utworzenia i rozwoju kierunku lekarsko-dentystycznego oraz dr n. med. Aleksandra Perczak, specjalistka stomatologii zachowawczej z endodoncją, członek ww. zespołu.

Koncepcja uruchomienia tego kierunku była rozważana i analizowana już ponad 40 lat temu, w czasie tworzenia Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Jej wielkim orędownikiem był pierwszy rektor ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, prof. dr hab. Jan Domaniewski. Na szczęblu rządowym przez lata panowała jednak opinia, że na rynku jest wystarczająca liczba stomatologów. Prawdopodobnie również ze względu na przemiany ustrojowe zamysł ten został odłożony na później.

Do tematu wrócono kilkanaście lat temu. Ideę powołania kierunku lekarsko-dentystycznego zaczęły wspierać nie tylko środowiska lekarskie, ale również bydgoscy działacze społeczni i samorządowi oraz władze miasta.

ciąg dalszy na s. 8

ciąg dalszy ze s. 7

– Pierwotnie siedzibą bydgoskiej stomatologii miał być zabytkowy budynek dawnej dyrekcji kolei przy ul. Dworcowej 63, który jesienią 2013 roku bydgoski samorząd przekazał Collegium Medicum UMK jako darowiznę – opowiada Paweł Burduk. – Ekspertyzy konserwatora zabytków wykazały jednak, że budynek ma zbyt małą nośność i stropy drewniane nie byłyby w stanie utrzymać profesjonalnego sprzętu stomatologicznego. Dodatkowo, oszacowane koszty remontów były zbyt wysokie – dodał.

PRZYGOTOWANIA RUSZYŁY

Uczelnia zrezygnowała z obiektu i w 2018 roku zwróciła go miastu. Przełom nastąpił w 2023 roku. Wówczas rektor CM UMK prof. dr hab. Andrzej Sokala ogłosił, że uczelnia ubiegać się będzie o uruchomienie kierunku lekarsko-dentystycznego. Przygotowania rozpoczęły się na przełomie listopada i grudnia 2023 roku, „pełną parą” ruszyły na początku tego roku.

W lutym 2024 roku władze Bydgoszczy przekazały w formie darowizny na potrzeby tworzonego kierunku dwukondygnacyjny budynek wzniesiony w latach 70. XX wieku przy ulicy Przemysłowej 34. Wcześniej kształcili się w nim m.in. studenci: historii, politologii i administracji Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego. Zadeklarowano wówczas, że w obiekcie ma powstać Uniwersyteckie Centrum Stomatologii.

POZYSKIWIWANIE KADRY

Sporym wyzwaniem było pozyskanie kadry naukowo-dydaktycznej dla nowego kierunku. – W naszym województwie nigdy nie funkcjonował wydział lekarsko-dentystyczny, nie było więc wielu możliwości, aby tutejsi lekarze dentyści rozwijali się naukowo w dziedzinach stomatologicznych – tłumaczy Aleksandra Perczak. – Zarówno wśród bydgoskich, jak i toruńskich stomatologów są jednak osoby posiadające tytuł doktora nauk medycznych. Wystarczyło do nich dotrzeć z informacją o planowanym uruchomieniu kierunku i wszyscy wyrazili chęć pracy na rzecz CM UMK.

Podobnie wyglądała sytuacja z pozyskaniem specjalistów w poszczególnych dziedzinach stomatologicznych do pracy dydaktycznej. Tutaj również spotkaliśmy się z dużym zainteresowaniem i chęcią współpracy z uczelnią – dodaje.

Jeśli chodzi o kadre profesorską, to w podstawowych naukach medycznych wykładowcami będą nauczyciele akademicy CM UMK. W naukach związanych ze stomatologią uczelnia będzie się wspierać wykładowcami z Uniwersytetu Medycznego z Poznania, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu Katolickiego de Louvain w Brukseli.

DECYZJA ZAPADŁA

W lipcu kierunek uzyskał pozytywne opinie ministra zdrowia oraz Polskiej Komisji Akredytacyjnej oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. 12 sierpnia uczelnia uruchomiła internetowy nabór wniosków, a 27 sierpnia zamknęła przyjmowanie zgłoszeń w pierwszym terminie. Wyznaczony limit przyjęć to 48 miejsc na studiach stacjonarnych. W ciągu kilku dni wpłynęło około 700 zgłoszeń, ostatecznie opłatę rejestracyjną i wniosek złożyło ponad 600 kandydatów.

– Kierunek lekarsko-dentystyczny od lat cieszy się ogromną popularnością. Każdego roku podania na wydziały lekarsko-dentystyczne w uniwersytetach medycznych w Polsce składa po kilkunastu chętnych na jedno miejsce – mówi Aleksandra Perczak. – Wiedzieliśmy, że jest to kierunek, który dopełnia strukturę kierunków medycznych na Collegium Medicum UMK i jest postrzegany przez młodych ludzi jako prestiżowy i gwarantujący stabilną pracę. To znaczący krok w rozwoju naszej uczelni, a także odpowiedź na rosnące zapotrzebowanie na wysoko wykwalifikowanych specjalistów w dziedzinie stomatologii – dodaje.

PEŁNOPROFILOWA UCZELNIA MEDYCZNA

– Do tej pory wywodzący się z naszego regionu lekarze dentyści kształcili się w ościennych uczelniach, głównie w:

Poznaniu, Gdańsku, Szczecinie i Łodzi – mówi Paweł Burduk. – Spora grupa nie wracała do rodzinnych miejscowości i zasilala kadre medyczną w miastach, w których zdobyła wykształcenie. Kierunek lekarsko-dentystyczny będzie uzupełnieniem oferty CM UMK. Będziemy jedenastą uczelnią w Polsce, która kształci przyszłych stomatologów. Teraz staliśmy się pełnoprofilową uczelnią medyczną – dodaje.

Studia lekarsko-dentystyczne potrwają pięć lat. Pierwsze dwa i pół roku nauczania przebiega podobnie jak na kierunku lekarskim. Obejmuje kształcenie w zakresie nauk: morfologicznych, naukowych podstaw medycyny, przedmiotów poszerzających wiedzę humanistyczną oraz nauk przedklinicznych. W tym czasie zajęcia odbywać się będą w istniejących budynkach dydaktycznych CM UMK.

W połowie trzeciego roku, poza kontynuacją kształcenia w zakresie nauk przedklinicznych, odbywać się będzie szkolenie kliniczne w zakresie przedmiotów kierunkowych – stomatologii zachowawczej i endodoncji, stomatologii dziecięcej, periodontologii i chorób błon śluzowych jamy ustnej, protetyki stomatologicznej, chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, ortodoncji oraz radiologii stomatologicznej. Przedmiotami na piątym roku, oprócz stricte zawodowych, będą też: prawo medyczne w stomatologii i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, a także organizacja i zarządzanie gabinetem stomatologicznym. Po każdym roku studenci będą mieli obowiązkowe praktyki wakacyjne w szpitalach i gabinetach stomatologicznych.

UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE

Najpóźniej za trzy lata uczelnia zamierza uruchomić Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne. Sprawa jego lokalizacji nie jest jednak jeszcze przesądzona. – Modernizacja i adaptacja budynku przy ul. Przemysłowej to milionowa inwestycja – tłumaczy Paweł Burduk. – Uczelnia jest na etapie poszukiwania funduszy. Być może będziemy mogli skorzystać

ze środków Krajowego Planu Odbudowy. Jednocześnie rozważamy również alternatywne rozwiązanie – wybudowanie nowego obiektu przy rozbudowywanym Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy. Szpital ten stanowi dobrą bazę, z której będą korzystać studenci nowego kierunku, ponieważ działa w nim Klinika Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej i Chirurgii Szczykowo-Twarzowej. Dzięki temu realizowane będą tam zajęcia z chirurgii szczękowej oraz zaawansowanej chirurgii stomatologicznej. Niezależnie jakie rozwiązanie okaże się bardziej opłacalne, zamierzamy dotrzymać danej Radzie Miasta Bydgoszczy deklaracji i stworzyć UCS – dodaje.

W Centrum uruchomione zostanie siedem klinik: Stomatologii Dziecięcej, Peridontologii, Ortodontcji, Chirurgii Stomatologicznej, Stomatologii Zachowawczej z Endodontcją, Protetyki Stomatologicznej i Radiologii Stomatologicznej.

Każda z jednostek klinicznych dysponować ma nowoczesnymi salami wyposażonymi w niezbędny sprzęt do prowadzenia działań dydaktyczno-leczniczych oraz własnym zapleczem sal wykładowych i seminaryjnych.

UCS będzie również prowadzić działalność leczniczą na rzecz miasta i regionu w ramach niekomercyjnej poradni stomatologicznej. Opiekę znaleźć mają tam dzieci i osoby dorosłe. W planach jest również świadczenie nocnej i świątecznej pomocy stomatologicznej (aktualnie w Bydgoszczy nie funkcjonuje taka placówka).

OGROMNE WSPARCIE

– Trzeba przyznać, że mile zaskoczył nas pozytywny odbiór utworzenia Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii w środowisku bydgoskich stomatologów – mówi Aleksandra Perczak. – Docierały do nas liczne głosy wsparcia i deklaracje pomocy, nie tylko ze strony konsultantów wojewódzkich, ale też od lekarzy dentyistów, którzy podkreślali potrzebę stworzenia publicznej, wielospecjalistycznej przychodni stomatologicznej ukierunkowanej na leczenie trudnych przypadków stomatologicznych, jak i na kształcenie



ARCHIWUM CM UMK

specjalistyczne czy podyplomowe lekarzy dentyistów. Wierzymy, że lada moment powstanie takie miejsce, w którym nauka spotka się z praktyką, a skorzysta z tego nie tylko pacjent, ale również bydgoski i toruński lekarz stomatolog – dodaje.

Standardowo przygotowania do utworzenia nowego kierunku trwają około półtora roku. W przypadku nowego kierunku na CM UMK wystarczyło około siedem miesięcy. – Udało się to dzięki bardzo dużemu zaangażowaniu całego środowiska dentyistów w naszym regionie – mówi Paweł Burduk. W tym miejscu chciałbym podziękować wszystkim bydgoskim lekarzom dentyistom, którzy bezpośrednio włączyli się w to jakże trudne, ale i wyjątkowe zadanie: lek. dent. Markowi Rogowskiemu wiceprezesowi BIL, dr n. med. Katarzynie Białożyk-Mularskiej, lek. dent. Joannie Musze, lek. dent. Marcie Kodzik, lek. dent. Aldonie Flader, lek. dent. Monice Zielińskiej-Woźniak, lek. dentyistom Justynie i Adamowi Kasperskim, lek. dent. Izabeli Czołgosz i wielu, wielu innym. Pomagali też nam koledzy lekarze dentyści z Torunia. Dziękuję również całemu zespołowi ds. powołania kierunku, a szczególnie: prof. dr hab. Kornelii Kędziorze-Kornatowskiej, prof. dr hab. Zbigniewowi

Włodarczykowi i dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 dr n. med. Agnieszce Rogalskiej – dodaje. Idea spotkała się z bardzo dobrym odbiorem władz Bydgoszczy.

– Nasze działania poparli wszyscy radni, niezależnie od orientacji politycznej. Na każdym kroku czuliśmy, że wszystkim zależy, żeby ten kierunek powstał i czyniono wszystko, by kształcenie odbywało się w Bydgoszczy – mówi Paweł Burduk.

ROZWÓJ I KOLEJNE PLANY

Niewykluczone, że w kolejnych latach uczelnia uruchomi również studia na kierunku lekarsko-stomatologicznym w języku angielskim.

– Zauważyliśmy, że wielu młodych lekarzy dentyistów chciałoby się rozwijać naukowo, co niezmiernie nas cieszy – mówi Aleksandra Perczak. – Mamy nadzieję, że już w niedalekiej przyszłości będziemy mogli też poszczycić się pierwszymi rozprawami doktorskimi i habilitacyjnymi uzyskanymi przez pracowników zatrudnionych w Katedrze Stomatologii Zachowawczej i Zabiegowej CM UMK – dodaje.

Dorota Habel

Liczba pacjentów leczonych trombektomią wciąż wzrasta

Minęło 8 lat od przeprowadzenia pierwszej trombektomii w województwie kujawsko-pomorskim. Zabieg wykonali z wielkim sukcesem lekarze ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy. O przełomowej metodzie leczenia udarów opowiada kierownik Kliniki Neurochirurgii i Neurologii dr n. med. i n. o zdr. Violetta Palacz-Duda.

Trombektomia to zabieg dedykowany dla pacjentów z udarem wynikającym z zamknięcia dużej tętnicy mózgowej lub przedczaszkowej.

W 2015 roku ukazało się sześć dużych badań klinicznych, które potwierdziły skuteczność i bezpieczeństwo zabiegu trombektomii. Kolejnym sprzyjającym warunkiem, który umożliwił nam rozpoczęcie leczenia tą metodą był wpis trombektomii na listę procedur wzorcowych Ministerstwa Zdrowia.

W styczniu 2016 roku za zgodą rady społecznej szpitala zostało utworzone Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu, które umożliwiło wykonywanie zabiegu trombektomii. Pierwsza pacjentka miała wykonany zabieg w lutym 2016 roku.

Od tego czasu z roku na rok liczba wykonywanych zabiegów nieustannie wzrasta. W 2016 roku wykonaliśmy 30 trombektomii, w 2019 roku – 144, a w ubiegłym roku – 430 zabiegów. Do 5 września br. odbyło się 300 zabiegów. Łącznie do tej pory wykonaliśmy 1856 trombektomii.

Ostatecznie doszliśmy do tego, że jako jedyny ośrodek w naszym województwie leczymy 10 procent udarów niedokrwiennych w obrębie populacji naszego województwa. Jest to możliwe dzięki nienaganej współpracy z innymi ośrodkami

udarowymi w województwie kujawsko-pomorskim, za którą pragnę kolejny raz podziękować.

Ogólnopolski pilotaż trombektomii ruszył w roku 2018, a nasz szpital dołączył do niego w drugiej turze, w 2019 roku.

Wyróżniamy dwa modele leczenia metodą trombektomii. Pierwszy to *mothership* – w trakcie udaru pacjent trafia bezpośrednio do placówki referencyjnej, wykonującej zabieg trombektomii. Drugi nosi nazwę *drip and ship*. Stosowany jest w naszym kraju i w naszym ośrodku. W jego ramach chory z udarem trafia do najbliższego oddziału udarowego i po potwierdzeniu wskazań do wykonania trombektomii przesyłany jest do naszego ośrodka.

W ubiegłym roku CILUM hospitalizowało 1561 chorych, z czego 908 z nich to chorzy z udarem. Wśród 430 pacjentów leczonych metodą trombektomii 60 osób miało podwójną patologię, tzn. doznało niedrożności tętnicy wewnątrzczaszkowej jak i przedczaszkowej.

U tych pacjentów stosujemy jednocześnie leczenie trombektomią mechaniczną oraz angioplastykę i założenie stentu do tętnicy przedczaszkowej. 30 pacjentów miało założony stent do tętnicy przedczaszkowej od razu, podczas zabiegu trombektomii, a 23 w odstępie kilku dni od wystąpienia udaru. 103 pacjentów z tych 430 było leczonych



Dr n. med. i n. o zdr. Violetta Palacz-Duda, kierowniki Kliniki Neurochirurgii i Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy.

wydłużonym oknem czasowym (tj. powyżej 6 godzin).

Dzięki zaawansowanym technikom radiologicznym możemy zakwalifikować w bezpieczny sposób do leczenia nawet do 24 godzin od wystąpienia udaru. Korzystamy w tym wypadku z perfuzji tomografii komputerowej, która dzięki automatycznej ocenie przez system Brainomix przekazuje nam informacje, w jakim obszarze mózgu doszło do nieodwracalnego uszkodzenia, a jaki obszar można uratować za pomocą trombektomii. W niektórych sytuacjach opieramy się na informacji z rezonansu magnetycznego.

Pacjenci leczeni w wydłużonym oknie czasowym osiągają bardzo dobre wyniki – pomimo czasu, który upłynął od początku udaru, aż 30 procent pacjentów po zabiegu odzyskuje pełną samodzielność.

Osiągamy pełną rekanalizację naczynia zarówno w standardowym, jak

i w wydłużonym oknie czasowym, u ponad 90 procent chorych.

Wśród problemów związanych z rozwijaniem leczenia za pomocą trombektomii upatrujemy problemy z transportem chorych z udarem na zabieg trombektomii. Obecna Ustawa o ratownictwie medycznym nie pozwala wykorzystać karetki systemowej do transportu pacjenta

pomiędzy jednym a drugim szpitalem, co znacznie wydłuża czas dotarcia do placówki i podjęcia dalszych działań medycznych.

Oprócz tego trudnością jest zwiększenie ilości chorych w ciężkim stanie z zaawansowanym stopniem opieki medycznej wymagających większego wysiłku nad sprawowaniem opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej.

Na koniec pragnę podziękować za entuzjazm, odwagę i zaangażowanie wszystkim pracownikom zajmującym się procesem leczenia metodą trombektomii, bo tylko dzięki nim udało nam się stworzyć tak prężnie działający ośrodek, a początkiem tej drogi był po prostu dobrze funkcjonujący Oddział Udarowy i Pracownia Radiologii Interwencyjnej.

Laparoskopowa resekcja trzustki i śledziony

22 lipca 2024 roku lek. med. Marcin Mrozowski z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy wraz z zespołem wykonał laparoskopową resekcję trzustki i śledziony. To druga placówka w kraju, która wykonała tego typu zabieg.



Lek. Marcin Mrozowski z zespołem, z którym wykonał laparoskopową resekcję trzustki i śledziony

Samo przygotowanie do zabiegu resekcji trzustki to przede wszystkim przygotowanie lokalizacyjne oraz przedoperacyjna ocena charakteru zmiany. Decyzja o zakresie resekcji podejmowana jest w oparciu o precyzyjną diagnostykę obrazową, w tym przypadku rezonans magnetyczny.

Rozpoznanie charakteru zmiany jest możliwe dzięki wykonaniu biopsji endoskopowej pod kontrolą USG (EUS). Dzięki temu wiadomo, czy jest to zmiana zapalna czy nowotworowa.

– Unikalność tej procedury polega na tym, że sama chirurgia trzustki jest chirurgią trudną, a resekcje wielonarządowe tym bardziej. Szczególnie kiedy wykonywane są technikami minimalnie inwazyjnymi – tłumaczy lek. Marcin Mrozowski. – Szkolimy się od wielu lat i nasze doświadczenie procentuje, dzięki czemu możemy wykonywać pewne zabiegi, które są unikalne nie tylko w skali naszego województwa, ale także kraju. Doświadczenie kliniki koncentruje się wokół chirurgii bariatrycznej, kolorektalnej i onkologicznej, a dzięki chirurgii robotycznej nasze możliwości wzrastają – dodaje.

Jak podkreśla prof. dr hab. n. med. Maciej Michalik, prof. UMK, kierowana przez niego Klinika Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej jest w pełni gotowa do przyjmowania pacjentów na laparoskopową resekcję trzustki i śledziony. Świadczy to o posiadaniu bardzo wysublimowanej i zaawansowanej techniki operacyjnej w zakresie chirurgii małoinwazyjnej.

Materiał nadesłany przez: Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy



Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja dla dzieci członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej

W ramach ubezpieczenia zapewniamy m.in. wypłatę środków w razie ciężkiej choroby i nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja daje możliwość ochrony życia i zdrowia Twoich dzieci.



Dla kogo jest ubezpieczenie NNW PZU Edukacja

Ubezpieczamy:

- ✓ dzieci od dnia narodzin, niezależnie od tego, czy są w żłobkach, przedszkolach czy klubach dziecięcych,
- ✓ uczniów szkół podstawowych i średnich,
- ✓ studentów do 25. roku życia.

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie



Wszędzie – na całym świecie 24/7. Wypłacimy świadczenie niezależnie od tego, czy do zdarzenia dojdzie **w domu, w szkole, na boisku, na obozie sportowym czy podczas wakacji za granicą.**

Jak działa ubezpieczenie dla dzieci, młodzieży i studentów



Wypłacamy pieniądze w razie następstw nieprzewidzianych zdarzeń. Nasze ubezpieczenie obejmuje nie tylko **następstwa popularnych złamań czy zwichnięć, ale także m.in. ukąszeń, pogryzień, oparzeń i wstrząśnienia mózgu.**



Po nieszczęśliwym wypadku nie trzeba szukać pomocy na własną rękę – na terenie Polski **możemy zorganizować i opłacić m.in. konsultacje lekarskie czy domowe wizyty fizjoterapeuty i pielęgniarki.**



Jeśli wypadek zdarzy się w **czasie wycieczki szkolnej, wypłacimy wyższe odszkodowanie** niż w razie każdego innego wypadku – 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.



Zapewniamy wsparcie również, **gdy dziecko poważnie zachoruje** na jedną z chorób objętych zakresem ubezpieczenia, m. in. cukrzycę typu 1, neuroboreliozę czy wściekliznę. **Wypłacamy pieniądze także w razie wystąpienia pocovidowego zespołu PIMS-TS.**



Ponosimy odpowiedzialność również za **wypadki komunikacyjne na wodzie i w powietrzu, a także za wypadki spowodowane uprawianiem sportów** (rekreacyjnie, wyczynowo, zawodowo) – nawet tych wysokiego ryzyka.



Zarówno po wypadku dziecka, jak i w ciężkiej chorobie możemy zorganizować dla niego i opłacić **pomoc psychologiczną** (do kwoty 2000 zł) oraz **korepetycje** (do kwoty 1200 zł).



Zwracamy koszty **zakupu sprzętu ortopedycznego i odbudowy zębów stałych** uszkodzonych podczas wypadku.



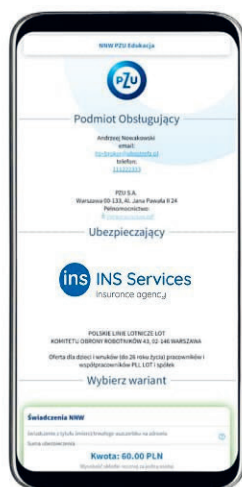
Aby otrzymać świadczenia za drobne urazy (do 0,5% sumy ubezpieczenia), które wymagają jednorazowej interwencji lekarza, **nie trzeba odbywać wizyty kontrolnej.**

Aby przystąpić do ubezpieczenia wejdź na stronę ins-med.pl/ubezpieczenia-dzieci/


Obsługa kompleksowa przez **INS Services** – lidera w ubezpieczeniach dla lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce:

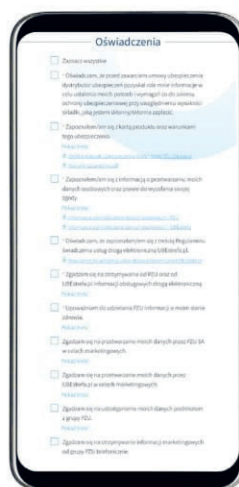
Instrukcja wypełnienia wniosku o Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja

Zobacz, jak w prosty i szybki sposób możesz złożyć przez internet wniosek o ubezpieczenie swoich dzieci lub wnuków w razie następstw nieszczęśliwych wypadków.



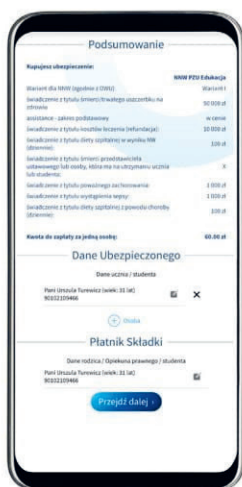
KROK 1.

- Kliknij w link.
- Na ekranie zobaczysz logo PZU i dane osoby obsługującej ofertę – dane agenta.
- Wybierz opcję ubezpieczenia (klikając w ikonkę ) po prawej stronie sprawdzisz szczegóły dotyczące danego świadczenia).
- Zapoznaj się z warunkami ubezpieczenia oraz warunkami szczególnie, obowiązującymi tylko dla dzieci członków OIL.
- Poniżej zobaczysz okres ubezpieczenia i wysokość rocznej składki.
- Podaj swój adres e-mail, aby otrzymać dokumenty: OWU, kartę produktu itp.



KROK 3.

- Zaznacz wymagane zgody/oświadczenia.
- Opłać składkę (Przelewy24).
- Na Twój adres e-mail otrzymasz potwierdzenie płatności oraz certyfikat ubezpieczenia.



KROK 2.

- Na ekranie wyświetli Ci się podsumowanie wybranej opcji ubezpieczenia.
- Podaj dane dzieci (min. 1 dziecko – maks. 5 dzieci na jednym wniosku).
- Uzupełnij swoje dane jako płatnika składki – osoba pełnoletnia.

Podsumowanie

- Na wniosku oraz na dokumencie potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia znajdziesz **dane osoby obsługującej ofertę – dane agenta**.
- Pod wskazanym numerem telefonu lub adresem e-mail **możesz uzyskać dodatkowe informacje o propozycji ubezpieczenia**.
- Wniosek o ubezpieczenie możesz wypełnić **na komputerze lub urządzeniu mobilnym** (smartfon, tablet itp.).
- Dostęp do oferty masz przez **dedykowany link**.
- W kolejnych miesiącach roku (sierpień, wrzesień itd.) link przekieruje Cię do wniosku z zaktualizowanym okresem ubezpieczenia.

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, są zawarte w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczenia NNW PZU Edukacja oraz w postanowieniach dodatkowych i odmiennych, dostępnych pod linkiem: ubestrefa.pl/home KOD OFERTY wb9t69



POZNAJ MOJĄ SPECJALIZACJĘ

Pulmonologia

Lek. Michał Wojciechowski zdradza kulisy swojej specjalizacji – pulmonologii. Ta dziedzina w ostatnich latach prężnie się rozwija, daje możliwości wielokierunkowego rozwoju, a wiele wskazuje na to, że jej popularność oraz znaczenie w kolejnych latach będzie wzrastać.

Pulmonolog jest lekarzem, który zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu oddechowego. Pulmonologia zaś jest dziedziną interny oraz pediatrii, przez co często wymaga bardzo szerokiego spojrzenia na pacjenta. Do odpowiedniej diagnostyki konieczne jest też dobre zaplecze radiologiczne oraz spirometryczne.

Pulmonologia najczęściej kojarzy się z astmą oraz nikotynizmem i jego powikłaniami pod postacią POChP oraz raka płuca. Zakres wiedzy z dziedziny chorób płuc jest jednak bardzo obszerny, a po ostatniej aktualizacji programu specjalizacji, został dodatkowo „napakowany umiejętnościami praktycznymi”, co sprawia, że każdy lekarz może tu znaleźć coś dla siebie.

W ciągu ostatnich lat obserwujemy znaczny postęp naukowy, pojawiają się liczne programy lekowe: leczenia astmy ciężkiej, włóknienia śródmiąższowego płuc czy też mukowiscydozy. Znacznie rozwinęła się endoskopia, która dzięki nowoczesnej nawigacji (o niej już była mowa na łamach naszego „Primum”) powoli wypiera bardziej inwazyjne techniki diagnostyczne w obrębie miąższu płuc i pozwala doskonalić się w kierunku bardziej zabiegowym.

W pulmonologii, poza leczeniem najróżniejszych infekcji dróg oddechowych, można rozwijać się w kierunku szerokiej pracy klinicznej, zagłębiając się w choroby obturacyjne, śródmiąższowe, zaburzenia immunologiczne oraz choroby rzadkie czy też leczenie gruźlicy oraz innych mykobakterioz.

W pracy pulmonologa bardzo ważny jest dostęp do diagnostyki obrazowej. Na nasze szczęście w ostatnich latach skierowanie na badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej może wystawić lekarz POZ na podstawie nieprawidłowości wykazanych w RTG klatki piersiowej, co znacznie przyspiesza diagnostykę. W wielu ośrodkach, jak i w moim – Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii rozwija się USG przezklatkowe, ułatwiając codzienną pracę oraz poprawiając diagnostykę niektórych schorzeń. Mając ku temu okazję, zapraszam chętnych na kursy „G-ECHO Pologne” w Bydgoszczy organizowane przez koordynator mojego oddziału szybkiej diagnostyki pulmonologicznej, dr n. med. Iwonę Patyk.

Bardzo ważna oraz problemowa dla wielu innych specjalności jest diagnostyka zmian guzkowych w płucach. Z uwagi na to, że rak płuc jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym na świecie, wymaga on pilnej diagnostyki oraz szybkiego podjęcia leczenia. Diagnostyka

guzków płuc jest często trudna, a dokładne ustalenie czy obserwowana zmiana jest nowotworem wymaga, poza obrazowaniem radiologicznym, wielu innych działań, najczęściej pod postacią bronchoskopii oraz coraz częściej – EBUS, nawigacji lub biopsji przezklatkowej z pobraniem materiału do badań histopatologicznych. Następnie, po ustaleniu rozpoznania, wprowadzana jest pełna kwalifikacja do leczenia torakochirurgicznego oraz onkologicznego, które również uległo znacznej poprawie i zapewnia dużo lepsze rokowanie niż wcześniej.

Kolejną bardzo interesującą oraz zaawansowaną gałęzią jest niewydolność oddychania oraz stosowanie w jej przebiegu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej. Jest to część bardzo wymagająca, działająca na granicy intensywnej terapii. W naszym województwie jest ona bardzo dobrze rozpropagowana dzięki wieloletniej pracy aktualnej prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc oraz konsultant krajowej dr n. med. Małgorzacie Czajkowskiej-Malinowskiej. W ramach tego systemu pacjenci naszego województwa są często wentylowani w domu i pozostają pod nadzorem całego zespołu specjalistów domowego leczenia respiratorem.

Ponadto pulmonologia zajmuje się również diagnostyką zaburzeń snu i leczeniem obturacyjnego bezdechu sennego. Patrząc na postępującą epidemię otyłości, pacjentów z tego rodzaju dolegliwościami będzie niestety przybywać.

Pomimo znacznego rozwoju w ostatnich latach, specjalizacja ta nie jest popularna i nadal jest w Polsce rzadko wybierana, prawdopodobnie z powodu niedostatecznej wiedzy, promocji oraz warunków finansowych względem innych specjalizacji. Aktualnie mamy w Polsce około 600 aktywnych zawodowo pulmonologów. To zdecydowanie za mało względem potrzeb społeczeństwa, co szczególnie uwydatniła pandemia COVID-19. Przez koronawirusa wiele osób rozpoczęło diagnostykę układu oddechowego i poszukuje dostępu do specjalisty.

Warto wspomnieć, że w tym roku 32. Finał WOŚP był dedykowany właśnie pulmonologii w Polsce. Akcja pod hasłem „Płuca po pandemii. Gramy dla



Lek. Michał Wojciechowski, specjalista chorób wewnętrznych oraz chorób płuc, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, członek Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji, przewodniczący Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu 2022–2026 BIL

dzieci i dorosłych!” pozwoliła na doposażenie wielu ośrodków specjalistycznych w naszym kraju i poszerzyła ogólną wiedzę o tej dziedzinie medycyny.

Pulmonologia jest również profesją pozwalającą na pracę w warunkach poradni specjalistycznej, opieki koordynowanej lub prywatnej indywidualnej praktyki lekarskiej, co w połączeniu z mnogością opisanych powyżej możliwości daje lekarzowi szansę na pełną niezależność.

Patrząc na całokształt, jest to dziedzina aktualnie prężnie się rozwijająca, dająca możliwości wielokierunkowego rozwoju oraz satysfakcji, a jej popularność oraz znaczenie w kolejnych latach powinno wzrastać.

Modele prowadzenia konsultacji lekarskiej

Odpowiednie podejście do rozmowy z pacjentem nie tylko pozwala zebrać niezbędne informacje diagnostyczne, ale również buduje zaufanie, co jest nieodzowne w procesie leczenia. W praktyce medycznej stosuje się różne modele prowadzenia konsultacji, które pomagają lekarzom w efektywnym komunikowaniu się z pacjentami.

MODEL CALGARY – CAMBRIDGE

Model Calgary – Cambridge, opracowany w latach 90. XX wieku, to jedno z najpopularniejszych podejść do prowadzenia konsultacji. Jest kompleksowy i obejmuje pięć głównych etapów:

- **Rozpoczęcie konsultacji:** wprowadzenie pacjenta do rozmowy, przedstawienie siebie i ustalenie celu wizyty.
- **Zbieranie informacji:** lekarz aktywnie słucha, zadaje otwarte pytania i stara się zrozumieć zarówno problemy zdrowotne, jak i kontekst społeczny, emocjonalny i psychologiczny pacjenta.
- **Budowanie relacji:** tworzenie atmosfery wzajemnego zrozumienia; okazywanie szacunku dla poglądów pacjenta, jego uczuć i przekonań, udzielanie wsparcia. Wzmacnianie komunikacji poprzez empatię, wyrażanie zrozumienia i odpowiednią mowę ciała.
- **Wyjaśnianie i planowanie:** przekazywanie diagnozy i omawianie planu leczenia z pacjentem w sposób zrozumiały i dostosowany do jego potrzeb.
- **Zakończenie konsultacji:** podsumowanie rozmowy, upewnienie się, że pacjent zrozumiał zalecenia oraz ustalenie dalszych kroków.

MODEL PENDLETONA

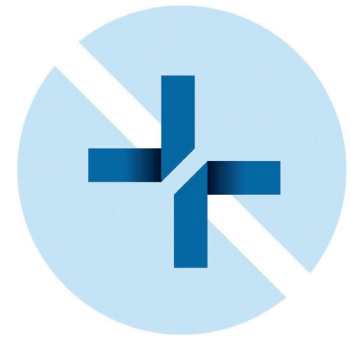
Został opracowany przez Davida Pendletona w latach 80., jest jednym z pierwszych systematycznych podejść do strukturyzowania konsultacji lekarskiej. Opiera się na celach wizyty, które zostały zdefiniowane następująco:

- **Cel pierwszy:** ustalenie przyczyny przybycia pacjenta do lekarza. Należy przy tym uwzględnić naturę, historię

problemu, jego etiologię, wyobrażenia, obawy pacjenta, jego oczekiwania wobec wizyty oraz sposób, w jaki problem wpływa na życie chorego.

- **Cel drugi:** rozważenie innych problemów niezgłaszanych przez pacjenta: przewlekłych chorób współistniejących, czynników ryzyka, obciążeń dziedzicznych, rodzinnych, aktualnie przyjmowanych leków.
- **Cel trzeci:** wybór odpowiedniego działania odnośnie do każdego problemu – wspólnie i za aprobatą pacjenta.
- **Cel czwarty:** osiągnięcie wspólnego rozumienia problemów przez lekarza i pacjenta.
- **Cel piąty:** włączenie pacjenta do budowania planu postępowania terapeutycznego i zachęcenie go do wzięcia odpowiedzialności za jego realizację.
- **Cel szósty:** racjonalne wykorzystanie środków przez lekarza. Dotyczy to czasu, kosztów leczenia i diagnostyki, zaangażowania personelu w długiej i krótkiej perspektywie.
- **Cel siódmy:** dbałość o budowanie i utrzymanie prawidłowej i długotrwałej relacji między lekarzem a pacjentem, co sprzyja realizacji wymienionych celów konsultacji. Okazywanie troski, chęci niesienia pomocy.

Model Pendletona kładzie nacisk na partycypacyjny charakter konsultacji, w której pacjent ma aktywny wpływ na decyzje dotyczące jego zdrowia. Jest prosty w stosowaniu i pomaga lekarzowi systematycznie przejść przez wszystkie etapy, co jest szczególnie cenne w sytuacjach, gdy czas na wizytę jest ograniczony.



 **POLSKIE TOWARZYSTWO KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ**

MODEL BYRNE'A I LONGA

Został opracowany w latach 70., jest jednym z pierwszych modeli konsultacji opartych na analizie rozmów między lekarzami a pacjentami. Jest to model opisowy, który wyróżnia sześć kluczowych faz konsultacji:

- **Nawiązanie kontaktu:** lekarz wita pacjenta, wprowadza go do konsultacji i buduje relację.
- **Identyfikacja problemów pacjenta:** pacjent przedstawia swoje dolegliwości, a lekarz stara się je zrozumieć.
- **Zadawanie pytań przez lekarza:** lekarz zadaje pytania w celu zebrania informacji potrzebnych do postawienia diagnozy.
- **Badanie pacjenta:** lekarz przeprowadza badanie fizykalne, jeśli jest to konieczne.
- **Wyjaśnianie diagnozy i planowanie leczenia:** lekarz informuje pacjenta o diagnozie i omawia plan leczenia.
- **Zakończenie wizyty:** lekarz upewnia się, że pacjent zrozumiał zalecenia i odpowiada na ewentualne pytania.

Model Byrne'a i Longa jest często stosowany w analizie rzeczywistych rozmów, by ocenić, w jaki sposób lekarze przechodzą przez poszczególne etapy konsultacji.

MODEL HELMANA

Koncentruje się na zrozumieniu kulturowego i psychologicznego kontekstu pacjenta. Helman podkreśla, że choroba jest nie tylko zjawiskiem biologicznym, ale także społecznym i kulturowym. Model zakłada, że lekarz powinien odpowiedzieć na sześć kluczowych pytań podczas konsultacji:

- Co się stało? (rozumienie objawów z perspektywy pacjenta).
- Dlaczego się to stało? (próba zrozumienia przyczyn choroby według pacjenta).
- Dlaczego teraz? (okoliczności, które mogły wpłynąć na wystąpienie objawów).
- Dlaczego ja? (osobista interpretacja pacjenta dotycząca jego podatności na chorobę).
- Jakie będą tego skutki? (oczekiwania pacjenta co do przebiegu choroby).
- Co powinienem teraz zrobić? (oczekiwania pacjenta co do działań lekarza).

Model Helmana jest użyteczny w konsultacjach z pacjentami z różnych środowisk kulturowych i przy pracy z osobami, które mają specyficzne przekonania dotyczące zdrowia i choroby.

MODEL STOTT'A I DAVISA

Opracowany w latach 70., koncentruje się na czterech głównych zadaniach, które lekarz powinien wypełnić podczas konsultacji:

- Zarządzanie obecnymi problemami pacjenta: postawienie diagnozy i zaproponowanie leczenia.
- Modyfikowanie przekonań pacjenta na temat zdrowia: edukacja i wyjaśnianie kwestii związanych ze zdrowiem, które mogą mieć długoterminowy wpływ.
- Zapobieganie chorobom: wprowadzenie elementów profilaktyki, np. poprzez szczepienia czy zalecenia dotyczące stylu życia.
- Rozwijanie relacji lekarz-pacjent: wzmacnianie zaufania i budowanie długoterminowej współpracy.

Model ten kładzie nacisk na integrację aspektów leczniczych, edukacyjnych i profilaktycznych w jednej konsultacji, co może być szczególnie użyteczne w opiece podstawowej.

MODEL THREE-FUNCTION APPROACH

Opracowany przez Stevena A. Cole'a i Juliana Birda, zakłada, że skuteczna konsultacja lekarska musi spełniać trzy podstawowe funkcje:

- Zbieranie informacji: lekarz aktywnie słucha i zbiera informacje potrzebne do diagnozy.

- Budowanie relacji terapeutycznej: kluczowe jest stworzenie środowiska sprzyjającego współpracy i zrozumieniu między lekarzem a pacjentem.
- Edukacja i zarządzanie: przekazywanie informacji dotyczących diagnozy, leczenia oraz wspólne podejmowanie decyzji dotyczących dalszego postępowania.

Model ten jest popularny ze względu na swoją prostotę i łatwość zastosowania w różnych kontekstach klinicznych.

MODEL FRAYED

Autorstwa Deen Mirza, powstał w 2016 roku. Stworzony z myślą o bardziej praktycznym modelu konsultacji, który akceptuje lekarza takim, jakim jest w codziennej praktyce, nie zaś takim, jakim powinien być w idealnym świecie. Koncentruje się na komunikacji w sytuacjach trudnej relacji z pacjentem. Zastosowanie modelu odzwierciedla akronim:

- F – Fact finding/ustalenie faktów,
- R – Refuse request/odrzuć prośbę,
- A – Acceptable alternative/akceptowalna alternatywa,
- Y – Yield or don't yield/ustąp lub nie ustąp,
- E – End the encounter/zakończ spotkanie,
- D – Document diligently/dokumentuj rzetelnie.

Model Frayed jest szczególnie użyteczny w medycynie rodzinnej, wobec pacjentów asertywnych, natarczywych i wymagających oraz z tendencją do składania skarg.

RÓŻNICE MIĘDZY MODELAMI

Każdy z omówionych modeli różni się w kilku kluczowych aspektach, co wpływa na sposób prowadzenia konsultacji przez lekarza.

- Struktura i złożoność: Model Calgary – Cambridge jest najbardziej kompleksowy, co pozwala na pełne uwzględnienie potrzeb pacjenta, ale może być czasochłonny. Model Pendletona przez skupienie na celach ułatwia lekarzowi uruchomić odpowiedzialność po stronie pacjenta.
- Koncentracja na pacjencie: Modele takie jak Helmana czy Frayed bardziej uwzględniają kontekst społeczny i kulturowy pacjenta, co jest ważne



w pracy z osobami z różnych środowisk kulturowych.

- Nacisk na relację terapeutyczną: Modele Calgary – Cambridge, Three-Function Approach oraz Stott'a i Davisa kładą duży nacisk na budowanie relacji z pacjentem, co może poprawić współpracę i skuteczność leczenia.
- Elastyczność: Model Byrne'a i Longa oraz Three-Function Approach są bardziej elastyczne i mogą być łatwo adaptowane do różnych kontekstów klinicznych.
- Orientacja na długoterminową opiekę: Modele Frayed i Stott'a i Davisa lepiej nadają się do medycyny rodzinnej i opieki ciągłej, gdzie istotna jest perspektywa długoterminowa.

Wybór odpowiedniego modelu zależy od wielu czynników, takich jak dostępny czas, potrzeby pacjenta, kontekst kliniczny oraz preferencje lekarza. Kluczowe jest, aby lekarz był świadomy różnorodności tych podejść i potrafił dostosować swoją strategię komunikacyjną do konkretnej sytuacji.

O AUTORCE:

Lek. Agnieszka Sawicka, specjalista pediatrii, liderka sekcji ds. codziennej praktyki Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej, sekretarz Komisji Młodych Lekarzy BIL.



OPINIA PRAWNA

Indywidualna praktyka lekarska a współpraca z innym lekarzem

Prawnicy z kancelarii współpracującej z Bydgoską Izbą Lekarską co miesiąc przygotowują odpowiedź na pytania, które lekarze zadają im najczęściej. Tym razem wyjaśniają, czy indywidualna praktyka lekarska może podjąć współpracę z innym lekarzem.

PRZEDMIOT OPINII:

1. Czy indywidualna praktyka lekarska może podjąć współpracę z innym lekarzem?

WNIOSKI I REKOMENDACJE:

Co do zasady lekarz prowadzący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską nie może zatrudniać innych lekarzy.

Jedynie wyjątkowo jest możliwe zatrudnienie innego lekarza w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub

szkolenia specjalizacyjnego. Powyższy zakaz dotyczy zarówno zawierania umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych, takich jak umowa zlecenia czy umowa o świadczenie usług – z uwagi na fakt, iż praktyka straciłaby wówczas przymiot praktyki „indywidualnej”.

W celu zatrudnienia innego lekarza należałoby założyć grupową praktykę lekarską bądź podmiot leczniczy, gdyż są to jedne formy działalności leczniczej umożliwiające podjęcie wspólnej działalności

polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Obowiązujące przepisy nie zabraniają wynajmowania gabinetu lekarskiego od innego lekarza. Zatem lekarz może wynająć gabinet od innego lekarza w celu prowadzenia własnej indywidualnej praktyki lekarskiej. Oznacza to, że stosunek prawny między dwoma praktykami powinien ograniczać się wyłącznie do najmu gabinetu i nie może obejmować wspólnego udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.

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 e-mail: prawnik@opiekaprawna.pl

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

PODSTAWY PRAWNE:

1. Art. 53 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U.2023.1516 ze zm.).

STAN PRAWNY:

Udzielając odpowiedzi na zadane pytanie prawne, należy odwołać się od przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej jako u.z.l.).

Zgodnie z art. 53 ust. 1 lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, lub grupową praktykę lekarską, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy lub szkolenie specjalizacyjne może zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego

stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego (art. 53 ust. 2 u.z.l.).

Jak wynika z powyższego, zasadniczo lekarz prowadzący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską nie może zatrudniać innych lekarzy.

Jedynie wyjątkowo jest możliwe zatrudnienie innego lekarza w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego. Powyższy zakaz dotyczy zarówno zawierania umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych, takich jak umowa zlecenia czy umowa o świadczenie usług – z uwagi na fakt, iż praktyka straciłaby wówczas przymiot praktyki „indywidualnej”.

W celu zatrudnienia innego lekarza, należałoby założyć grupową praktykę lekarską bądź podmiot leczniczy, gdyż są to jedyne formy działalności leczniczej umożliwiające podjęcie wspólnej działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Obowiązujące przepisy nie zabraniają wynajmowania gabinetu lekarskiego od innego lekarza. Zatem lekarz może wynająć gabinet od innego lekarza, w celu prowadzenia własnej

indywidualnej praktyki lekarskiej. Oznacza to, że stosunek prawny między dwoma praktykami powinien ograniczać się wyłącznie do najmu gabinetu i nie może obejmować wspólnego udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.

Każda z praktyk powinna zatem niezależnie przyjmować pacjentów i udzielać im świadczeń zdrowotnych. Co za tym idzie, każda z praktyk powinna posiadać własne kasy fiskalne. Korzystanie ze wspólnej kasy fiskalnej świadczy o zabronionym niesamodzielnym prowadzeniu indywidualnej praktyki lekarskiej. Jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, tj. udzielający świadczeń zdrowotnych, każdy z lekarzy zobowiązany będzie również do prowadzenia, przechowywania oraz udostępniania dokumentacji medycznej wytworzonej w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pacjentom.

W przypadku chęci zasięgnięcia szczegółowych informacji w zakresie możliwości współpracy między lekarzami, zachęcamy do kontaktu za pośrednictwem infolinii prawnej pod numerem: 501-538-539 oraz drogą mailową pod adresem: prawnik@opiekaprawna.pl

KLAUZULA PRAWNA:

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

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

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

Lex Secure 24h Opieka Prawna

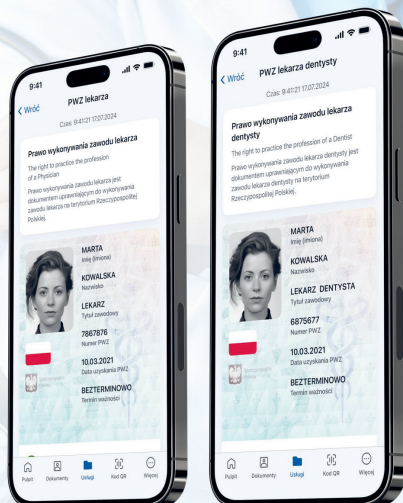
Prawo wykonywania zawodu lekarza w aplikacji

W aplikacji mObywatel 2.0 pojawiły się dwa nowe dokumenty: Prawo wykonywania zawodu lekarza i Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty.



mObywatel 2.0

Prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty



Te elektroniczne wersje tradycyjnych dokumentów dostępne są w smartfonie z zainstalowaną aplikacją mObywatel. Potwierdzają kwalifikacje i uprawnienia zawodowe przyznane przez Okręgową Radę Lekarską. Można z nich korzystać także offline (dostęp do internetu jest potrzebny tylko do dodawania i aktualizacji dokumentów w aplikacji).

Nowe rozwiązania zostały wprowadzone we współpracy z Naczelną Izbą Lekarską i Ministerstwem Zdrowia. To spełnienie kolejnego postulatu samorządu lekarskiego.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski podkreślił, że wprowadzenie mobilnego dokumentu zawodowego otwiera nowe możliwości oraz przyczyni się do poprawy efektywności i mobilności w pracy lekarzy i lekarzy dentystów.

Oprac.: Redakcja



Standardy ochrony małych dzieci w bydgoskich placówkach

Zapytaliśmy dwa bydgoskie podmioty lecznicze o to, jak udało się wdrożyć standardy ochrony małych dzieci na podstawie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małych dzieci. Taki obowiązek należało wypełnić do 15 sierpnia br.

Nowelizacja ustawy zakłada, że dokument zawierający standardy ochrony małych dzieci ma być dostosowany do charakteru i rodzaju placówki lub jej działalności. W ochronie zdrowia panuje duża różnorodność: od małych przychodni, jednoosobowych działalności, po duże szpitale specjalistyczne i kliniczne

czy szpitale powiatowe. Standardy ochrony małych dzieci miały zostać wprowadzone na podstawie analizy ryzyka w danym podmiocie. Dlatego zwróciliśmy się do dwóch znacząco różniących się podmiotów: małego gabinetu, w którym działa poradnia laktacyjna, pediatryczna i psychologiczna oraz Szpitala Uniwersyteckiego nr. 2 im. J. Bizieła w Bydgoszczy.

Lek. Agnieszka Sawicka, właścicielka prywatnej poradni pediatrycznej opowiedziała o tym, jak wprowadzała nowe standardy ochrony małych dzieci w swoim podmiocie:

– Odezwały się do nas firmy oferujące przygotowanie standardów dla naszej placówki, ale stworzenie SOM nie było aż tak trudne, dlatego zrobiliśmy to samodzielnie. W sumie zajęło mi to kilka godzin, a cały dokument „Standardy Ochrony Małych Dzieci” ma 11 stron. Jest on oparty na znalezionym w sieci pliku, polecanym przez znającą się na tym temacie osobę.

W „Standardach” naszej poradni mamy zasady zapewniające bezpieczną relację między pacjentem a personelem. Mamy tam opisane dobre praktyki, zapewnienie małym pacjentom sprawczości, poszanowanie intymności, współpracę z opiekunami, ochronę przed krzywdzeniem, zachowania niedozwolone, ochronę wizerunku.

– Mamy też zasady pacjent-personel skierowane do dzieci. Tekst jest napisany językiem zrozumiałym dla dzieci i jest wystawiony w ramce w poczekalni obok Karty Praw Dziecka, tak, żeby mali pacjenci mogli go przeczytać. W drugiej części

SOM mamy opisane procedury. Na przykład mamy opisaną procedurę interwencji, co zrobić, jeśli ktoś z personelu podejrzewa krzywdzenie dziecka przez opiekuna, przez osobę trzecią i przez osobę nieletnią. W zespole omówiliśmy cały materiał, jest to dostępne w regulaminie organizacyjnym naszego podmiotu.

Wprowadzaniem standardów w dużo większym podmiocie, jakim jest Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy, zajmował się Łukasz Kosiński, pełnomocnik dyrektora ds. strategii, komunikacji oraz rozwoju kadr. Zdaje się, że to osoba na właściwym miejscu, gdyż prawami dziecka zajmuje się od wielu lat. Za działalność na rzecz dzieci i młodzieży w 2014 roku otrzymał „Gwiazdę Szeryfa Praw Dziecka UNICEF”, obecnie jest zewnętrznym ekspertem UNICEF Polska ds. partycypacji i edukacji dzieci i młodzieży, powołanym przez Rzecznikę Praw Dziecka do Zespołu ds. Partycypacji Dzieci i Młodzieży.

– Przygotowując standardy ochrony małoletnich obowiązujących w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizuela, postawiliśmy na pracę zespołową, wiedzę i doświadczenia osób, które w dotychczasowej praktyce pracowały z dziećmi i młodzieżą, a także odpowiedzialnych za jakość, za sprawy personalne w naszej placówce, co jest ważne w kontekście zatrudniania oraz organizacji staży i praktyk. W oparciu o podstawę prawną i wytyczne dla podmiotów leczniczych oraz uwzględniając specyfikę naszej jednostki, opracowaliśmy dokument przyjęty zarządzeniem dyrektora. Standardy zostały upowszechnione zarówno w środowisku pracowników, jak i są powszechnie dostępne. Opracowanie standardów stało się przyczynkiem do spisania dotychczasowych działań i praktyk podejmowanych przez personel szpitala na rzecz najmłodszych.

Jednym z obowiązków wszystkich podmiotów są szkolenia pracowników wdrażające standardy ochrony małoletnich. Szpital Uniwersytecki nr 2 obowiązek ten traktuje bardzo poważnie, dlatego w placówce zaplanowano już szkolenia, warsztaty i seminaria podejmujące m.in. zagadnienia ochrony dzieci przed krzywdzeniem, udzielania pomocy w sytuacjach zagrożenia, stosowania procedur interwencji

prawnej, odpowiedzialności prawnej personelu, przestrzegania praw pacjenta, komunikacji opartej na szacunku.

– Z doświadczenia wiem, że podejmowanie zagadnienia praw najmłodszych w środowisku osób dorosłych czasami jest bardzo trudne. Nieustanne zadawanie sobie pytań, czy rzeczywiście postępujemy dobrze, czy coś nam umknęło, czy można było coś powiedzieć lub wyjaśnić językiem bardziej zrozumiałym dla odbiorcy, czy intonacja głosu lub gest były właściwe, czy poświęciliśmy odpowiednio dużo czasu i naszej uwagi jest kluczowe. Z całą pewnością, bez względu na miejsce i okoliczności, dzieci powinny czuć się bezpiecznie. Wszelkie przedsięwzięcia na rzecz poprawy bezpieczeństwa dzieci i młodzieży są bardzo cenne. Istnieje jednak warunek skuteczności – określone zasady nie powinny być jedynie spisane na kartce, ale na bieżąco i konsekwentnie stosowane w codziennej praktyce. Czasami to wymaga ogromnej odwagi – podkreśla Łukasz Kosiński.

Z przedstawicielem Szpitala im. J. Bizuela zgadza się Agnieszka Sawicka, która zapytana o to, co jest najtrudniejsze w związku z ochroną małoletnich odpowiedziała:

– W praktyce najtrudniej będzie wprowadzić procedury, czyli mam na myśli wypełnianie niebieskiej karty. Działam prywatnie, poza NFZ, w ramach tej działalności do tej pory nie mieliśmy jeszcze takiego przypadku, który by się kwalifikował do procedury Niebieskiej Karty, ale z pracy w POZ wiem, jak trudno jest wypełnić formalności i przejść przez cały ten proces. Denerwuje mnie fakt, że jest to kolejna biurokracja. Gdyby egzekucja już istniejących przepisów prawa działała lepiej, to być może nie musielibyśmy wprowadzać nowej dokumentacji.

– Z perspektywy byłego pracownika POZ chciałabym, żeby ktoś lekarzy przeszkolił, jak ma w praktyce działać Niebieska Karta, jak ma funkcjonować tzw. zespół interdyscyplinarny.

Standardy ochrony małoletnich musiały zostać wprowadzone we wszystkich podmiotach leczniczych, w których leczone są dzieci. Wyjątkiem jest lekarz dentysta prowadzący praktykę zawodową w pełni samodzielnie, tj. bez personelu pomocniczego, który w ocenie Ministra

Sprawiedliwości nie ma obowiązku wprowadzenia takiego standardu. Pozostałe placówki stomatologiczne, w których leczone są dzieci, takie standardy zobowiązane są wprowadzić.

Przypomnijmy, że w standardach ochrony małoletnich należało uregulować:

1) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki lub organizatora, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;

2) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;

3) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury Niebieskiej Karty;

4) zasady przeglądu i aktualizacji standardów;

5) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;

6) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym

oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;

7) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;

8) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

W praktyce najważniejsze jest wypełnienie pierwszych trzech punktów.

W razie pytań czy wątpliwości związanych z wprowadzaniem i stosowaniem standardów ochrony małoletnich członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej mogą skontaktować z opieki prawnej, którą mają zagwarantowaną w ramach składki.

Hanna Gołata



Dr n. med. Stanisław Prywiński – chirurg, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w latach 2009–2017, przez 42 lata związany ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza.

Przyszły chirurg wierzył jednak w elektryfikację tego sportu i nie przeliczył się. Po jakimś czasie wymyślono lekkie akumulatory litowo-polimerowe i bezszczotkowe silniki elektryczne, które wymagały specjalnych regulatorów, zmieniających prąd stały na prąd trójfazowy. Minusem było to, że nie latały dłużej niż 10–15 minut. Bardzo popularne zaczęły być modele szybowców z zamontowanymi silnikami trójfazowymi i składanymi śmigłami, które nie wymagały holowania za pomocą specjalnych wyciągarek. Stopniowo zaczęto też montować silniki elektryczne do modeli dotychczas korzystających z silników spalinowych napędzanych mieszanką metanolu z olejem lub eterem. Samoloty z napędem elektrycznym zaczęły dominować w świecie modelarskim. Były proste w obsłudze i niezawodne.

Ograniczenia w modelarstwie wiązały się nie tylko z wyzwaniem technologicznymi, ale także z kwestiami politycznymi. W okresie poprzedniego ustroju trzeba było uzyskać pozwolenie na posiadanie nadajnika do zdalnego sterowania, inaczej nie można było takiego nadajnika kupić. Chirurgowi udało się uzyskać pozwolenie, ale w stanie wojennym całą posiadaną aparaturę należało zdać. Stanisław Prywiński nadajnika swojego nie zdał.

Aparatura wówczas nie miała takiej możliwości jak współczesne nadajniki, które pracują na częstotliwości 2,4 GHz i są zdecydowanie niezawodne. Mogą obsługiwać wiele kanałów pozwalających na zdalne sterowanie wieloma czynnościami: obsługa pracy silnika/silników, lotek, hamulców aerodynamicznych, klap, wypuszczanie podwozia, włączanie

Podniebne hobby: modelarstwo lotnicze

Pasja, którą spełnia przez całe życie. Były prezes BIL dr n. med. Stanisław Prywiński opowiedział o swojej kilkudziesięcioletniej pasji do modelarstwa lotniczego i jak przez lata zmieniało się jego hobby.

Pierwsze samoloty złożone w dzieciństwie przez chirurga z Więcborka były kartonowymi modelami. Pomimo tego, że nie wzniosły się w powietrze, Stanisław Prywiński zafascynował się światem modelarstwa. Pod kierunkiem ojca składał pierwsze konstrukcje, które choć niezbyt wysublimowane uczyły, jak zaplanować prace, jak stosować podstawowe narzędzia. Pierwszy latający model lotniczy

byłego prezesa BIL to puszczone z ręki popularny model szybowca „Jaskółka”.

W kolejnych latach modelarstwo przechodziło znaczące zmiany. Modele do składania pochodziły głównie z NRD, ale były słabej jakości. Używane w tym czasie szczotkowe silniki elektryczne i akumulatory wciąż były dość ciężkie. Dominowały napędy spalinowe napędzane metanolem, nie było jeszcze do modeli latających silników benzynowych.



oświetlenia. Ponadto konstrukcja nadajników pozwala, przy zamontowaniu odpowiedniego odbiornika, odczytywać wzniesienie, opadanie i prędkość modelu, ocenę pojemności akumulatora zamontowanego w modelu i wiele innych możliwości.

Według niego okres PRL był mimo wszystko dobrym czasem dla modelarzy, gdyż państwo traktowało modelarstwo jako coś więcej niż tylko hobby i częściowo finansowało rozwój tego sportu. Chirurg z Więcborka uważa, że modelarstwo jest niesłychanie ważne, by rozwijać wiedzę technologiczną, a także umiejętność sterowania obiektami latającymi. Może się to przełożyć na przykład na kierowanie dronami i być kluczowe dla obronności kraju.

Obecnie, według Stanisława Prywińskiego, finansowanie modelarstwa jest niewystarczające, gdyż panuje niesłuszne przekonanie, że to tylko pasja i zabawka dla hobbystów.

Były prezes BIL jest zrzeszony w stowarzyszeniu AVIATOR założonym przez pasjonatów modelarstwa lotniczego. Ponieważ przez lata bardzo zmieniły się warunki latania na profesjonalnych lądowiskach takich jak lotnisko w Bydgoszczy, aktualnie należy spełnić bardzo wiele formalności przed startem, łącznie z dostarczaniem pełnej dokumentacji lotu. Dlatego pasjonaci z naszego regionu zrezygnowali z lotów na dużym lotnisku i teraz podnajmują łąkę, która służy im za miejsce startów i treningów.

Modelarstwo lotnicze może być niebezpiecznym sportem, stąd potrzeba startów na specjalnie przeznaczonych do tego przestrzeni poza strefą lotów obiektów pasażerskich i wojskowych.

Zdarzają się także nieszczęśliwe wypadki. – Sam widziałem w internecie otwarte klatki piersiowe osób, które doznały urazu łopatami modelu helikoptera – wspomina



Stanisław Prywiński. – Na szczęście u nas nie wydarzyło się nigdy nic podobnego. Jedyny wypadek, którego byłem świadkiem, to liczne rany przedramienia podczas uruchamiania silnika. Wymagały zaopatrzenia w szpitalnej sali operacyjnej. Na szczęście nie spowodowały większych skutków w postaci uszkodzenia nerwów, ścięgien i naczyń. Na lotnisku [ciąg dalszy na s. 24](#)

ciąg dalszy ze s. 23

naszego stowarzyszenia obowiązuje ściśle przestrzegany regulamin. Szczególną uwagę należy zwrócić na zaproszone osoby z dziećmi oraz psami, które chętnie biegają za lądującymi modelami lub wchodzi w obszar latających modeli – dodaje.

Wielkość modeli lotniczych jest bardzo zróżnicowana. Rozpiętość skrzydeł może sięgać do 4 metrów i więcej. Były prezes BIL posiada 14 różnych modeli, ale zapytany o swój ulubiony samolot nie umie się zdecydować, gdyż, jak mówi, każdy z nich jest inny, do każdego potrzeba innych umiejętności. – W tej chwili mam modele zarówno elektryczne, jak i spalinowe, również halowe, czyli przeznaczone do lotów wewnątrz – mówi Stanisław Prywiński. – Bardzo praktyczny i poręczny jest model „Spitfire” o rozpiętości skrzydeł 1 m, który pomimo dwóch kraks przy lądowaniu został zrekonstruowany i nadal lata. Jest mały, więc łatwo go wrzucić do bagażnika. To półmakieta samolotu, który brał udział w bitwie o Anglię. Latali na nim polscy piloci dywizjonu 303. Była to maszyna bardzo udana i ceniona przez ówczesnych pilotów

z okresu II wojny światowej. Posiadam także „Space Walker” – półmakieta rekreacyjnego samolotu amerykańskiego. Nie ma pełnej kabiny. Jego rozpiętość skrzydeł to 2,5 m. Posiada dwucylindrowy silnik spalinowy na benzynę – dodaje.

W kolekcji chirurga są jeszcze na przykład helikopter, półmakieta bardzo popularnego na świecie „Piper Cub” oraz „Akrobat Edge” o napędzie elektrycznym i wykonany z laminatu o rozpiętości 3 m elektroszybowiec Lumax.

W modelarstwie lotniczym „makieta” oznacza, że w danym modelu każdy szczegół jest odtworzony (poza kwestiami związanymi z napędem). Natomiast „półmakieta” nie ma bardzo wiernie oddanych szczegółów, choć z zewnątrz wygląda podobnie do pierwowzoru. Do stworzenia pełnej makiety trzeba mieć szczególne uzdolnienia. – Jest to praca zegarmistrzowska – uważa Stanisław Prywiński. – Najpierw należy zdobyć plany modelarskie danego modelu, a następnie wyciąć i wykonać poszczególne elementy samolotu. Obecnie można wspomóc się wycinarką cyfrową i naprawdę dojść do niesamowitego poziomu detalu. Do tego potrzebna

jest wiedza z zakresu materiałoznawstwa oraz ogólnie rozumianej techniki. Składanie takiego modelu może trwać około 2–3 lat lub nawet dłużej. Zapewne dlatego wśród modelarzy dominują modele, które kupuje się prawie gotowe – tłumaczy.

Stanisław Prywiński zapytany o to, która część jego pasji podoba mu się najbardziej odpowiedział: – Lubię, kiedy model lotniczy jest w powietrzu. Prowadzenie go wymaga szybkiego refleksu i koordynacji ruchów, dokładnej oceny wzrokowej położenia modelu, jego prędkości oraz siły i kierunku wiatru. Kłopoty zdarzają się niezbyt często, ale skutkują dużą stratą materialną oraz silnym wydzielaniem adrenaliny. Uważam, że pilotowanie zdalne jest bardzo pomocne dla chirurga w operacjach laparoskopowych. Ponadto w sytuacjach krytycznych pozwala w dużym stopniu opanać emocje.

Obecnie były prezes BIL przygotowuje sprzęt i modele do wrześniowych i jesiennych lotów (o ile pozwoli na to pogoda i praca zawodowa).

Hanna Gołata





📷 ZBIGNIEW KULA

Lekarzu spójrz na ptaki

Ptaki drapieżne do wieków wywołują w nas silne emocje i zazdrosne zdumienie. Fascynacja nimi związana jest z cechami, których nie posiada człowiek, takimi jak szybkość lotu, doskonały wzrok, zmysł słuchu, perfekcyjny sposób polowania.

Observacja „drapoli” dostarcza szczególnych i mocnych przeżyć. Zwłaszcza gdy pierwszy raz w życiu obserwuje się dotychczas niespotkany gatunek. W tym roku dla mnie był to rybołów. Zachwyt tym ptakiem był kilka razy większy niż przy moich spotkaniach z bielikiem czy błotniakiem stawowym. Nie wspominając już o dość często obserwowanych pustułkach i myszołowach.

Rybołów należy do wyspecjalizowanych ptaków szponiastych, których pokarm składa się wyłącznie z ryb. Był to jeden z powodów prześladowań tego ptaka na wiele sposobów. Strzelano do nich, zatrutowano,

łapano w sidła, niszczone gniazda i legi mimo objęcia prawną ochroną. Aktualnie w Polsce gniazduje kilkadziesiąt par, głównie na Mazurach, Pomorzu i Wielkopolsce. Przelotem widywany jest w naszym województwie.

Byłem niezwykle podekscytowany mogąc obserwować na Mazurach polującego rybołowa. Ten wspaniały drapieżnik krążył nad jeziorem, wypatrując swojej zdobyczy. Gdy dojrzał rybę, zniżał lot, składał skrzydła i lotem przysłowiowej błyskawicy oraz szponami do przodu chwycił zdobycz.

Gdy ryba była głębiej, szponami przebił lustro wody i całkowicie zanurzył się. Potrafi to robić do głębokości około 1 metra.

Jednak już po chwili wyłania się z tafli jeziora, otrzepując się z wody z rybą w szponach.

W powietrzu drapieżnik zwykle obracał rybę głową do przodu, aby zniwelować opór powietrza. Swoją ofiarę polowania prznosił na wysokie, stare drzewo lub do gniazda, gdzie znajdowały się pisklęta. Obliczono, że do wykarmienia dwóch piskląt rybołów musi dostarczać regularnie łącznie 170 kg ryb.

Ptak nie jest konkurencją dla rybaków, gdyż chwytą tylko pospolite gatunki, które są bez znaczenia gospodarczego.

Gniazda rybołowów podlegają rygorystycznej ochronie. Wokół nich zakłada się strefę ochrony ścisłej o promieniu 200 m i ochrony częściowej – 500 m. W Polsce populacja rybołowów wolno się odradza. Jednak trzeba pamiętać, że do rozrodu potrzebują wysokich starych drzew, gdzie gniazdują oraz stosunkowo czystych jezior.

O AUTORZE:

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

Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy

Załoga Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu w składzie Marek Rogowski – sternik oraz Wojciech Kaatz, Marcin Majer, Anna Majer, Marcin Perczak zajęła 16. miejsce w XXXIII Żeglarskich Mistrzostwach Polski Lekarzy.

Tegoroczne regaty odbywały się w Porcie „Bocianie Gniazdo” w Rynie na Jeziorze Ryńskim od 29 sierpnia do 1 września. Organizatorem była

tradycyjnie Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie. Zawody rozegrane zostały na jachtach kabinowych Antila 24 i Antila 24.4. W zmaganiach wzięły udział 32 załogi.



Załoga Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu

ARCH. MARKA ROGOWSKIEGO

Startowały drużyny minimum czteroosobowe. Sternik jachtu musiał posiadać stopień żeglarski, tj. żeglarza jachtowego lub wyższy. Po podsumowaniu wyników najlepsza okazała się załoga sternika Bartłomieja Jarnota ze Śląska. Sędziował od lat współpracujący z organizatorami sędzia Polskiego Związku Żeglarskiego Grzegorz Kubicki. W ceremonii wręczenia nagród uczestniczył wiceprezes PZŻ Jarosław Bazyłko.

Poza wyścigami w ramach mistrzostw odbyły się dodatkowe wyścigi: pierwszy zwany „Biegiem Mariana” upamiętniający śp. dr. Mariana Szczepańskiego oraz drugi, długodystansowy bieg memoriałowy ku pamięci dr. Władysława Lipeckiego – inicjatora i wieloletniego komandora regat.

Nie zabrakło też części integracyjnej. Po sportowych zmaganiach uczestnicy regat znaleźli czas na wspólne biesiadę przy muzyce i ognisku.

Dorota Habel

III Bieg Feniksa

Ponad 120 osób wystartowało 15 września w III Biegu Feniksa. Wydarzenie zorganizował Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu. Głównym celem imprezy była promocja aktywności fizycznej i zdrowia psychicznego.

Mimo pochmurnej pogody frekwencja wśród zawodników była najwyższa ze wszystkich dotychczasowych edycji. Do wyboru były trzy kategorie: bieg na 5 km, bieg na 10 km oraz 5 km nordic walking. Dla każdego zawodnika przygotowany był pakiet startowy z medalem, a dla wygranych puchary i nagrody. Dochód z opłat startowych przeznaczony został na zakup sprzętów do siłowni dla pacjentów.

Na terenie szpitala zorganizowany został też tego dnia piknik. Była na nim

okazja do skorzystania z bezpłatnego wsparcia psychologicznego, udzielanego przez pracowników Nadwiślańskiego Centrum Zdrowia Psychicznego „Empatia”. Stoisko przygotowała również Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, która promowała profilaktykę i zdrowy styl życia. W ofercie były m.in. punkty: z pomiarem ciśnienia, nauką samobadania piersi, poradami z zakresu zdrowego stylu życia, możliwość przymierzenia narkogogli i alkogogli, zabawy i konkursy dla dzieci.

Dorota Habel



ARCH. WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W ŚWIECIU

Uchwały podjęte podczas Prezydium ORL

18 lipca 2024 roku

132/IX/24

W sprawie współfinansowania przez Bydgoską Izbę Lekarską imprezy sportowej dla członków okręgowych izb lekarskich pn. „21. Igrzyska Lekarskie”.

133/IX/24

W sprawie kosztów udziału prawników Bydgoskiej Izby Lekarskiej w organizacji przez samorząd lekarski konferencji dla prawników izb lekarskich.

134/IX/24

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

135/IX/24

W sprawie wyboru nowego członka Rady Programowej Biuletynu Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum”.

136/IX/24

W sprawie zakupu oprogramowania informatycznego dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

137/IX/24

W sprawie wydatkowania środków finansowych z budżetu Komisji do Spraw Kultury Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Uchwały podjęte podczas Prezydium ORL

22 sierpnia 2024 roku.

138/IX/24

W sprawie przyznania zapomogi pieniężnej w związku ze śmiercią lekarza, członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

139/IX/24

W sprawie przyznania zapomogi pieniężnej w związku ze śmiercią lekarza, członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

140/IX/24

W sprawie przyznania dofinansowania pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym

dla lekarza, członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

141/IX/24

W sprawie zmiany Regulaminu przyznawania odznaczeń i nagród z okazji jubileuszu uzyskania dyplomu lekarza lub lekarza dentysty stanowiącego Załącznik nr 1 do uchwały nr 91/IX/22 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 25 sierpnia 2022 roku.

142/IX/24

W sprawie ustalenia kosztów wspólnych konferencji zawodów zaufania publicznego.

143/IX/24

W sprawie upoważnienia prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej oraz skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej do przyznania wynagrodzenia dla redaktorek biuletynu „Primum” za miesiąc sierpień 2024 roku i podpisania umów w tym zakresie.

144/IX/24

W sprawie upoważnienia prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej oraz skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej do zawarcia umów związanych z organizacją wręczenia prawa wykonywania zawodu dla młodych lekarzy.

145/IX/24

W sprawie upoważnienia prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej oraz skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej do uznania dodatkowych kosztów organizacji wspólnie z Wielkopolską Izbą Lekarską spotkania szkoleniowo-integracyjnego dla wszystkich pracowników izb lekarskich w Polsce.

146/IX/24

W sprawie zaopiniowania kandydatury lek. Ewy Jankowskiej do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii na okres 5-letniej kadencji.

147/IX/24

W sprawie zaopiniowania kandydatury dr. n. med. Macieja Rymko do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hematologii na okres 5-letniej kadencji.

148/IX/24

W sprawie powołania nowego członka Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji.

149/IX/24

Tu ma być treść uchwały, która została pominięta i zostanie we wtorek dosłana, tak przynajmniej zostało ustalone z panią Dorotą Habel.

Uchwały podjęte podczas Prezydium ORL

12 września 2024 roku

150/IX/24

W sprawie sfinansowania kosztów udziału w szkoleniu organizowanym przez samorząd lekarski dla organów i pracowników pionu odpowiedzialności zawodowej.

151/IX/24

W sprawie zakupu statuetek dla wyróżnionych członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

152/IX/24

W sprawie objęcia patronatem i przyznania pomocy finansowej na organizację imprezy Enea Bydgoszcz Triathlon.

153/IX/24

W sprawie określenia wysokości oraz zasad wypłaty należności biegłych w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej prowadzonych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowy Sąd Lekarski Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

154/IX/24

W sprawie zakupu licencji na oprogramowanie informatyczne dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

155/IX/24

W sprawie upoważnienia do zawarcia umowy najmu sali w Operze Nova w Bydgoszczy na organizację balu lekarza w 2025 roku.

156/IX/24

W sprawie zaskarżenia uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej uchylającej uchwałę Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

157/IX/24

W sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej – wraz z cofnięciem poprzedniego upoważnienia.

158/IX/24

W sprawie wyznaczenia przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej do Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizieła w Bydgoszczy.

159/IX/24

W sprawie rekomendacji Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej dotyczącej kandydata na konsultanta krajowego w dziedzinie immunologii klinicznej.

Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej ORL

23 maja 2024

28/24/IX

W sprawie uchylenia uchwały nr 81/IX/2024 Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 23 maja

2024 roku w sprawie zawarcia umowy na świadczenie usług informatycznych.

Harmonogram posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej:

24 października, 7 listopada, 12 grudnia.

Harmonogram posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej BIL:

10 października, 14 listopada, 5 grudnia (plus Kapituła). Posiedzenia rozpoczynają się o godzinie 14:00.

Pomoc dla lekarzy poszkodowanych w powodzi

Naczelna Izba Lekarska oraz okręgowe izby lekarskie włączyły się w pomoc lekarzom poszkodowanym podczas powodzi.

W skoordynowanych działaniach wezmą udział zarówno NIL, jak i m.in. Fundacja

Lekarze Lekarzom oraz okręgowe izby lekarskie. Informacje o poszkodowanych lekarzach potrzebujących wsparcia prosimy przekazywać mailowo na adres: iwona.kania@nil.org.pl bądź telefonicznie

pod nr: 532-353-243. Koordynacja akcji – Iwona Kania, zastępca rzeczniczki prasowego NIL.

Redakcja

Centrum Medyczne Pesmed

zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinach:

- Ginekologia
- Dermatologia
- Ortopedia
- Endokrynologia
- Laryngologia
- Chirurgia

oraz lekarzy innych specjalizacji.

Współpraca dotyczy wyłącznie pacjentów prywatnych. Osoby zainteresowane Naszą ofertą prosimy o przesłanie CV:

faktury.pesmed@gmail.com

Kontakt telefoniczny 664-440-703

NZOZ RODZINA Sp. z o.o. w Inowrocławiu:

zatrudnimy lekarzy do pracy w POZ, specjalistów medycyny rodzinnej lub w trakcie specjalizacji w przychodniach w Inowrocławiu i w Mogilnie.

Poszukujemy również lekarzy specjalistów do pracy w ramach indywidualnych praktyk prywatnych, oferujemy do dyspozycji szeroką bazę diagnostyczną. Posiadamy akredytację do szkolenia w zakresie Medycyny Rodzinnej.

Proponujemy dogodne warunki zatrudnienia i wynagrodzenia.

**Kontakt: poczta@nzozrodzina.pl
Tel. 52 352-60-42**

TWOJE GABINETY Inowrocław – Rąbińska 134

Możliwość wynajmu powierzchni gabinetowej w aktualnie działającym ośrodku.

Do dyspozycji klimatyzowane gabinety w pełni wyposażone, w tym gabinet stomatologiczny i ginekologiczny.

Lekarze każdej specjalności, możliwość organizacji pracy grupowej, według własnego schematu.

Kontakt: 602-111-834

Biuro Rachunkowe PLUS

Kompleksowa i profesjonalna obsługa księgową firm.

Wieloletnie doświadczenie w branży medycznej
Certyfikat nadany przez Ministerstwo Finansów o numerze 6522/97.

Zadzwoń: 663-126-762
biuroplus@biuroplus.net.pl
www.biuroplus.net.pl
Bydgoszcz, ul. Karłowicza 22



Statuetka „Cerebrum Medici”

ARCH. BIL

„Cerebrum Medici”

Bydgoska Izba Lekarska czeka na zgłoszenia kandydatów lekarzy i lekarzy dentyistów do uhonorowania wyróżnieniem „Cerebrum Medici”.

Zgłoszenia wraz z uzasadnieniem przyjmowane są do 15 października w siedzibie izby lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Kandydatów wskazywać może każdy członek BIL.

Wyróżnienie przyznawane jest za wybitne osiągnięcia naukowe, promowanie środowiska lekarzy BIL oraz za zasługi m.in.

w zakresie organizacji działalności społecznej, kulturalnej, sportowej, a także za całokształt działalności na rzecz środowiska lekarskiego.

Zgłoszenia przysyłać można na adres mailowy: bil@bil.org.pl, pocztą tradycyjną lub osobiście w siedzibie izby.

Regulamin przyznawania wyróżnień dostępny jest na stronie internetowej BIL.

Redakcja

ZAPROSZENIE

Serdecznie zapraszamy członków Komisji Stomatologicznej oraz lekarzy dentyistów zainteresowanych problemami środowiska na otwarte posiedzenia Komisji Stomatologicznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, które zaplanowane są na: 18 października, 22 listopada oraz 6 grudnia. Zebrania trwają w godzinach 13:30–15:00. Terminy

w wyjątkowych sytuacjach mogą ulec zmianie.

Szczegółowe informacje w biurze BIL pod nr tel. 52 346-00-84 wew. 24. Zapraszamy do współpracy i udziału w zebraniach.

Aleksandra Perczak
i Bartosz Majewski



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
primum

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy
nr 7 (392) – październik 2024

zapraszamy na
www.bil.org.pl

WYDAWCA

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

REDAKTOR NACZELNY
primum@bil.org.pl

RADA PROGRAMOWA

prof. Aleksander Araszkiwicz
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: Dorota Habel, Hanna Gołata
Zdjęcie na okładce: Lek. Maciej Brudnoch,
Chór po koncercie konkursowym Ohrid Choir
Festival

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

Wiceprezesi BIL

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

Sekretarz

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów

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

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

lek. Zofia Parszyk
rzecznik@bil.org.pl

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Krzysztof Stanek
rodainspektor.bil@bil.org.pl

Konsultant ds. ubezpieczeń

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



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

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

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

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

Lex Secure 24h Opieka Prawna
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot
prawnik@opiekaprawna.pl
www.opiekaprawna.pl

24H INFOLINIA PRAWNA

 **+48 501 538 539**