

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

BYDGOSZCZ ŚWIECIE TUCHOLA SĘPÓLNO NAKŁO ŻNIN INOWROCŁAW MOGILNO



NR 2 (396) marzec 2025

ISSN 2353-6055



TEMAT NUMERU:

Wyróżnienia „Cerebrum Medici” przyznane

6

PRAWO:

Nazwa i logo podmiotu leczniczego

16

POZNAJ MOJĄ SPECJALIZACJĘ:

Medycyna paliatywna

28

Ubezpieczenie OC i ochrony prawnej w składce



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

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

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



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

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

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

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



ubezpieczenie utraty dochodu, odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł



ubezpieczenie OC nadwyżkowe, możliwość rozszerzenia zakresu o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną aż do 6 mln zł



ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV / WZW



PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

Korzyści z ubezpieczenia:

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

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

W NUMERZE

OD REDAKCJI

Felieton Prezes ORL BIL **1**

Z ŻYCIA IZBY

Bal lekarza i lekarza dentystry **3**

Gdańska Nagroda
Ochrony Zdrowia **5**

TEMAT NUMERU

Wyróżnienia „Cerebrum Medici”
przyznane **6**

Z ŻYCIA IZBY

Podziękowanie dla Samorządów
Zawodów Zaufania Publicznego **8**

Zaproszenia na posiedzenie
Komisji Stomatologicznej **8**

Zaproszenie na koncert **8**

Komunikacyjny Point of Care **9**

Z ŻYCIA REGIONU

Nieinwazyjne badanie funkcji
śródbłonka naczyniowego **10**

Jubileusz Collegium
Medicum UMK **11**

Podsumowanie wydarzeń
profilaktycznych **12**

Dzień Numeru Alarmowego 112 **12**

Zmiana nazwy i nowy dyrektor **13**

Sprawozdanie o wytwarzanych
odpadach **13**

RELACJA

Neonatolog na Wybrzeżu Kości
Słoniowej **14**

PRAWO

Nazwa i logo
podmiotu leczniczego **16**

OPINIA

W sprawie
„Listu otwartego do ORL” **22**

Podziękowania ekipy UA HUB **23**

ROZWÓJ OSOBISTY

O decyzjach w budowaniu
równowagi między karierą
a życiem osobistym **24**

Europejska Przestrzeń Danych
Zdrowotnych i innowacje
w opiece zdrowotnej **26**

ROZWÓJ ZAWODOWY

Medycyna Paliatywna **28**

PASJE LEKARZY

Lekarzu spójrz na ptaki **30**

Wiersze nie tylko z szuflady **31**

OGŁOSZENIA **32**

KĄCIK JEDNEGO WIERSZA **33**

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Przed nami przygotowania do Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej – zapraszam Delegatów, jak również Lekarzy BIL na coroczne spotkanie 5 kwietnia o godz. 9:00 w siedzibie Naszej Izby. W obliczu trudnych dla naszego samorządu chwil, mijających się z prawdą przekazów medialnych czy wpisów na portalach społecznościowych, proszę o zapoznanie się z treścią poniższych oświadczeń. Są one odpowiedzią na publikowane, szkalujące BIL i jej organy informacje.

Wedle moich przekonań, każdy reprezentant samorządu lekarskiego powinien działać transparentnie. Głosowania w sprawie tak kluczowej jak odwołanie Prezesa NRL, w mojej ocenie powinny odbywać się w atmosferze spokoju, w oparciu o dyskusje i z możliwością wysłuchania obu stron. Nie powinny być one ani utajnianie, ani stanowić „wrzutki” do programu posiedzenia. Oczywiście członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej mieli pełne prawo do wszystkich tych działań, co akceptuję.

Z kolei najważniejsze dla mnie wartości oraz zobowiązania wobec naszego środowiska lekarskiego nakazują mi postępować w odmienny sposób. Doskonale rozumiem tych członków Naszej ORL, którzy odmówili udziału w głosowaniach w takich właśnie okolicznościach i sama postąpiłam podobnie – do tego również mieliśmy prawo. W związku z tym, że ani nie brałam udziału w tych głosowaniach, ani nie byłam odpowiedzialna za przekazanie podjętych uchwał do Krajowej Komisji Wyborczej (upoważniłam do tego pozostałego na sali Wiceprezesa ORL BIL lek. dent. Marka Rogowskiego), nie odpowiadam za żadne następstwa tych zdarzeń, które są mi przypisywane poprzez insynuacje medialne.

Co więcej, doskonale zdawałam sobie sprawę, jakie mogą być skutki podejmowania w tak pochopny sposób tak ważnych uchwał. Myślę, że nawet osoby bez doświadczenia samorządowego czy medialnego



ALEKSANDRA ŚREMSKA
PREZES ORL BIL

również chciałyby przeanalizować sytuację, zanim oddadzą swój głos. Tym bardziej można się zastanawiać, dlaczego do takiej sytuacji w Naszej ORL doszło.

Jako Prezes BIL zostałam zobowiązana przez Krajową Komisję Wyborczą do wyjaśnień i wysłałam je bez jakiegokolwiek zwłoki. Niestety, nie mogłam ich poprzeć protokołem z obrad przyjętym przez ORL, gdyż na jej posiedzeniu z 9 stycznia frekwencja nie pozwoliła osiągnąć wymaganego kworum. Wszelkie pytania dotyczące przekazów medialnych, powinno się więc kierować do osób odpowiedzialnych za wspomniane wyżej wydarzenia i procedury.

W omawianym przypadku nie ma żadnych podstaw do tego, żeby uznawać, że to Prezes BIL odpowiada za wszystko, co dzieje się w Izbie. I tak to właśnie ja, chroniąc dobre imię BIL, reaguję oświadczeniami na treści medialne dotyczące działań, w których nawet nie brałam udziału.

Mam nadzieję, że ostatnie wydarzenia przyczynią się do analiz i refleksji w naszym środowisku lekarskim.

Bydgoska Izba Lekarska, wobec tak wielu przełomowych zmian oraz tylu trudnych momentów, nieustannie rozwija swój potencjał – niewzruszona i dumna.

Oświadczenie z dnia 19.01.2025 roku

W związku z pojawiającymi się w przestrzeni publicznej oraz rozpowszechnianymi ciągn dalszy na s. 2

ciąg dalszy ze s. 1

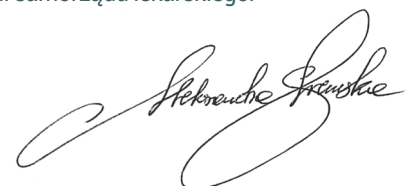
na portalach społecznościowych, czy na grupach internetowych, wątpliwościami co do trybu działania Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej czy jej członków, związanymi z uchwałami kilku Izb Lekarskich zawierającymi wnioski o odwołanie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasza Jankowskiego, w tym głosami krytykującymi oraz sugestiami co do odpowiedzialności Bydgoskiej Izby Lekarskiej lub jej organów za spory na tle tych uchwał, w imieniu Bydgoskiej Izby Lekarskiej stanowczo protestuję przeciwko takim bezpodstawnym, nie mającym żadnego oparcia w rzeczywistości, treściom, które narażają Naszą Izbę na osłabienie zaufania wśród jej członków, a także stawiają ją w niekorzystnym świetle w całym samorządzie lekarskim. Należy podkreślić, iż wątpliwości, jakie pojawiły się w gronie Krajowej Komisji Wyborczej co do skuteczności wspomnianych uchwał podjętych przez Okręgową Radę Lekarską Bydgoskiej Izby Lekarskiej, zostały wyjaśnione przez Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w pisemnym wyjaśnieniu do Przewodniczącego Krajowej Komisji Wyborczej. Zostało ono udzielone w stosownym terminie, bez jakiegokolwiek zwłoki. Wyjaśniono w nim wszystkie okoliczności dotyczące podjęcia wspomnianych uchwał przez Okręgową Radę Lekarską. Pojawiające się głosy krytyki, tym bardziej bez znajomości treści pisma ani wspomnianego wyjaśnienia, są bezpodstawne. Informujemy, że będziemy reagować na wszelkie pomówienia i podejmować niezbędne działania na drodze prawnej, aby chronić dobro Bydgoskiej Izby Lekarskiej i jej organów. Bydgoska Izba Lekarska nie jest i nie zamierza być uczestnikiem tworzących się sporów i podziałów w gronie samorządu lekarskiego.

Oświadczenie z dnia 27.01.2025 roku

W związku z artykułem w Gazecie Wyborczej pt. „Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej wygrywa «grę o tron». Nie będzie głosowania nad jego odwołaniem” – pragniemy sprostować kilka informacji. W artykule przypisano istotną rolę Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w tym Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej jak i członkom Okręgowej Rady Lekarskiej, w rozstrzygnięciach Krajowej

Komisji Wyborczej w przedmiocie wniosków 8 izb lekarskich o odwołanie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Przypominamy, że Krajowa Komisja Wyborcza jest niezależnym organem, na której działalność organy Bydgoskiej Izby Lekarskiej nie mają żadnego wpływu. Protestujemy więc przeciwko tym niezgodnym z rzeczywistością i nierzetelnym informacjom. Uderzają one bowiem w dobre imię Bydgoskiej Izby Lekarskiej i członków Okręgowej Rady Lekarskiej. Należy podkreślić fakt, że nie pofatygowano się skonfrontować z nami takich opinii, uzyskanych przez Panią Redaktor – jak zakładamy – od członków naszego samorządu, domagających się odwołania Prezesa Jankowskiego. Z zaniepokojeniem stwierdzamy, że ostatnie przekazy medialne, zamiast prezentować fakty w sposób obiektywny, dążą do dyskredytowania osób, które nie wpisują się w narrację konkretnej grupy samorządu lekarskiego. Wszystkie wątpliwości jakie pojawiły się w gronie Krajowej Komisji Wyborczej co do skuteczności podjętych przez Okręgową Radę Lekarską Bydgoskiej Izby Lekarskiej uchwał, zawierających wnioski o odwołanie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i wniosków o zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, zostały wyjaśnione przez Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w pisemnej odpowiedzi do Przewodniczącego Krajowej Komisji Wyborczej. Wyjaśnienie to zostało udzielone w stosownym terminie i bez jakiegokolwiek zwłoki. Przypisywanie we wspomnianym artykule prasowym Prezes Aleksandrze Śremskiej odpowiedzialności za decyzje podjęte przez inne organy samorządu lekarskiego nie ma żadnego uzasadnienia i mija się z prawdą. Sugestie dotyczące innych członków Okręgowej Rady Lekarskiej są również niedorzeczne. Należy ponownie podkreślić fakt, że Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej nie brała udziału w głosowaniu nad podjęciem opisanych uchwał, a co więcej nie odpowiadała za ich przekazanie do Krajowej Komisji Wyborczej. Czynności te zostały powierzone Wiceprezesowi Bydgoskiej Izby Lekarskiej i to on odpowiadał za formalne przygotowanie tych dokumentów. Zawarta więc w omawianym artykule prasowym insynuacja, że Prezes Aleksandra Śremska rzekomo sprzyja jednej ze stron konfliktu czy może przyczyniła

się do „wątpliwości formalnych” Krajowej Komisji Wyborczej jest bezpodstawsza, nieprawdziwa i godzi w dobre imię Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Podkreślamy, że wątpliwości jakie pojawiły w gronie członków Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, jak i również w środowisku Naszych Lekarzy (List Otwarty Lekarzy do Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej) na temat zasadności wspomnianych uchwał, wynikały w dużej mierze z okoliczności ich podjęcia. Zostały one dodane do porządku obrad niespodziewanie w trakcie posiedzenia, na wniosek jednego z członków Okręgowej Rady Lekarskiej. Ponadto dyskusja nad nimi została szybko zamknięta na wniosek innego członka Okręgowej Rady Lekarskiej. Następnie zostały one podjęte w utajnionym głosowaniu. I właśnie te okoliczności stały się przedmiotem dyskusji w środowisku lekarskim Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Wskazujemy również, że to właśnie Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej starała się o dialog w środowisku lekarskim oraz poznanie szczegółowych informacji związanych z zarzutami wobec Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej prezentowanymi w przestrzeni medialnej oraz we wnioskach o odwołanie. W tym celu zorganizowała spotkania członków Okręgowej Rady Lekarskiej i Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej z Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej. Prezes Aleksandra Śremska udzieliła zarazem odpowiedzi na wszelkie podnoszone przez Krajową Komisję Wyborczą wątpliwości. Jakiegokolwiek oceny działania członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej i jej organów czy Krajowej Komisji Wyborczej, bez znajomości treści pisma Przewodniczącego Krajowej Komisji Wyborczej i treści wyjaśnień Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej – są bezzasadne oraz zmierzają do pomówień. Bydgoska Izba Lekarska na czele z Prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej, jak już sygnalizowano w ostatnim oświadczeniu (odnoszącym się do wpisu na FB jednej z Izb Lekarskich), nie jest stroną konfliktu, a stara się być przestrzenią dla dialogu przedstawicieli samorządu lekarskiego.





Bal lekarza i lekarza dentysty

8 lutego w Operze Nova w Bydgoszczy odbył się Bal lekarza i lekarza dentysty zorganizowany przez Bydgoską Izbę Lekarską. Wieczór uświetnił występ zespołu Eljazz Orchestra.

Zebranych powitała prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej lek. Aleksandra Śremska. – Wszyscy doskonale wiemy, jak trudna, wymagająca i odpowiedzialna jest nasza praca. Dzisiaj przypominamy sobie, że chociaż tak kochamy poświęcać się codziennie naszej medycznej pasji, to jednak życie to nie tylko obowiązki. Beztroska radość tkwi właśnie w tych chwilach, które dzielimy z naszymi bliskimi i przyjaciółmi, w uśmiechu i rozmowach, przy muzyce i tańcu, w tych wszystkich momentach, które sprawiają, że nasze życie nabiera barw – mówiła prezes BIL.

Ten szczególny wieczór był także wyjątkową okazją, by wyróżnić statuetkami „Cerebrum Medici” lekarzy, którzy są symbolem rozwoju medycyny, wyznaczania standardów opieki medycznej czy działalności samorządowej w społeczności lekarskiej.

Słowa uznania i gratulacje otrzymał również dr hab. n. med. Maciej Socha, który dzień wcześniej został uhonorowany Gdańską Nagrodą Społeczną Ochrony Zdrowia im. Aliny Pienkowskiej w kategorii Osoba.

Redakcja

Foto: Adam Juszkiewicz



ciąg dalszy na s. 4



Gdańska Nagroda Ochrony Zdrowia

Lekarz z Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr hab. Maciej Socha, prof. UMK jest jednym z laureatów Gdańskich Nagród Społecznych. Został nagrodzony w kategorii Osoba – Nagroda Ochrony Zdrowia im. Aliny Pienkowskiej 2025.

To co robicie jest większe niż jakakolwiek nagroda i trwalsze nawet nad te piękne dyplomy. Wdzięczność i Wasze dobre imię przechowuje i przechowywać będzie ludzka pamięć. Tworzycie to, co w Gdańsku najcenniejsze: więzi międzyludzkie znaczone troską, uważnością i solidarnością – mówiła prezydent Gdańska Aleksandra Dulciewicz podczas gali wręczenia nagród 7 lutego w Centrum św. Jana.

Gdańskie Nagrody Społeczne to wyraz uznania dla osób i organizacji działających na rzecz mieszkańców w obszarach ochrony zdrowia, działalności społecznej oraz na rzecz równości. Nagrody Ochrony Zdrowia im. Aliny Pienkowskiej przyznawane są za wybitne osiągnięcia i szczególny charakter pracy na rzecz pacjenta.

– Ogromnym wyróżnieniem była dla mnie już sama nominacja Kapituły Nagród Społecznych – mówi prof. Maciej Socha. – Zdobycie Nagrody Ochrony Zdrowia im. Aliny Pienkowskiej, pielęgniarki i aktywistki traktuję jako ogromny zaszczyt i zobowiązanie do dalszej pracy. Nie spodziewałem się, że na moją kandydaturę zgłoszą tak wiele osób, tym bardziej że w Gdańsku ciągle czuję się gościem. W tym mieście pracuję i angażuję się społecznie dopiero od 7 lat i wciąż związany jestem z Bydgoszczą, która jest moim „pierwszym domem”. Uważam, że ta nagroda jest w praktyce wyróżnieniem dla moich pacjentek i oczywiście koleżanek i kolegów lekarzy oraz położnych, z którymi pracuję w Szpitalu św. Wojciecha w Gdańsku. To wspaniałe docenienie naszej pracy w położnictwie i ginekologii – dodał.

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Maciej Socha, prof. UMK jest specjalistą położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej, perinatologii, pionierem operacji robotycznych raka trzonu macicy w północnej Polsce. Walczył o prawa kobiet i rodzin podczas pandemii COVID-19, umożliwiając obecność ojców przy porodach i karmieniu piersią. Pełni funkcje konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz w dziedzinie perinatologii dla woj. kujawsko-pomorskiego. Jest członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, kierownikiem Katedry Perinatologii, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum UMK



w Bydgoszczy, jest współwłaścicielem prywatnego podmiotu leczniczego Lekarze Mostowa 4 w Bydgoszczy oraz kierownikiem oddziału położniczo-ginekologicznego Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku. Ukończył dwuletnie studia podyplomowe i uzyskał tytuł MBA in healthcare management.

—
Dorota Habel





Wyróżnienia „Cerebrum Medici” przyznane

Odnaczenia „Cerebrum Medici” Bydgoskiej Izby Lekarskiej 8 lutego odebrały dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska i dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska. Statuetki wręczone zostały podczas Balu Lekarza i Lekarza Dentysty w Operze Nova.

Wyróżnienia te przyznawane są za całokształt działalności – wybitne osiągnięcia naukowe, działania promujące profilaktykę zdrowotną, działania na rzecz poprawy organizacji i jakości systemu ochrony zdrowia, działania na rzecz poprawy warunków wykonywania zawodu lekarza lub działalność społeczną, kulturalną czy sportową, zapisującą się w szczególny sposób w historii lokalnego środowiska lekarskiego. Kapituła „Cerebrum Medici” obradowała 5 grudnia 2024 roku.

Dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska była prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej IV i V kadencji. Członkiem organów BIL jest nieprzerwanie od 1993 roku. Ponadto w latach 2001–2005, 2009–2022 była delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy Naczelnej

Izby Lekarskiej (IV, V, VI i VII kadencji), w latach 2001–2009 i 2018–2022 była

członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej, a w latach 2014–2017 członkiem Komisji Kształcenia NIL.

Pełni funkcję kierownika oddziału pediatrii, pneumonologii i alergologii w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszcy oraz konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc dzieci. Aktywnie działa w towarzystwach naukowych. Jest członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, członkiem Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, Polskiego Towarzystwa Mukowiscydozy oraz Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc Dzieci.

– Wyróżnienie „Cerebrum Medici” ma dla mnie niezwykle duże znaczenie.





Traktuję decyzję Kapituły jako docenienie mojego ponad 30-letniego zaangażowania w działania na rzecz samorządu lekarskiego oraz uhonorowanie wielu lat pracy w zawodzie lekarza – mówiła dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska. – Idee samorządności, działania na rzecz środowiska zawodowego oraz stanie na straży przestrzegania etyki zawodu to tematy, które zawsze były mi niezwykle bliskie – dodała.

Dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska była pomysłodawcą i organizatorem pierwszego w Polsce Centrum POChP i Niewydolności Oddychania oraz Wojewódzkiego Ośrodka Domowego Leczenia Tlenem i jednego z pierwszych w Polsce ośrodków domowej wentylacji mechanicznej. Poza kierowaniem ww. jednostkami, pełni funkcję koordynatora oddziału chorób płuc i niewydolności oddychania z pododdziałem nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej oraz pododdziałem zaburzeń oddychania w czasie snu Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

Od 2022 roku, po ponad 20 latach aktywnej pracy na rzecz Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, pełni funkcję prezesa PRChP. Ponadto jest członkiem międzynarodowych towarzystw naukowych: Sekcji Nieinwazyjnej Wentylacji, Sekcji Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu oraz Sekcji Antytytoniowej European Respiratory Society. Od wielu lat należy również

do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Badań nad Snem. Jest fundatorem i prezesem Zarządu Fundacji Oddech Nadziei. Jako ekspert medyczny bierze czynny udział w pracach grup roboczych; przykładowo w 2023 roku brała udział w pracach konsultanta krajowego dotyczących opracowania nowego programu specjalizacji z zakresu chorób płuc.

Dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska powiedziała, że dla niej „Cerebrum Medici” to nie tylko wyróżnienie jej

osoby i napęd do dalszego działania, ale też dostrzeżenie i nagrodzenie całej działalności związanej z leczeniem chorób płuc i niewydolności oddychania. Zaznaczyła, że nagroda cieszy ją tym bardziej, że pochodzi ze środowiska, z którego się wywodzi i z którym jest związana, pokazuje, że lekarze różnych specjalności chcą i mogą współpracować.

Dorota Habel

Foto: Adam Juszkiewicz





ADAM JUSZKIEWICZ

Podziękowanie dla Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

Zakończyła się prezydencja Bydgoskiej Izby Lekarskiej w Kujawsko-Pomorskim Porozumieniu Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. 23 stycznia w siedzibie BIL odbyło się podsumowanie rocznej współpracy.

Prezes ORL BIL lek. Aleksandra Śremska podziękowała przedstawicielom Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego za owocną współpracę oraz wymianę doświadczeń. Przede wszystkim podkreśliła, jak przełomowym krokiem było nawiązanie porozumienia międzysamorządowego w naszym województwie i realizacja wspólnych projektów. Okazuje się, że zawody zaufania publicznego stoją przed podobnymi problemami i wyzwaniem.

Jedną z ważniejszych wspólnych inicjatyw podczas prezydencji BIL było zorganizowanie 19 października 2024 roku w Bydgoszczy I Konferencji Samorządów Zaufania Publicznego pt. „Samorządy Zawodów Zaufania Publicznego – standardy kształcenia”.

Kujawsko-Pomorskie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego zawarte zostało 27 września 2023 roku w Toruniu. Jego sygnatariuszami są przedstawiciele 14 działających w regionie samorządów zawodowych:

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa, Kujawsko-Pomorska Izba Lekarsko-Weterynaryjna, Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Architektów RP, Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu, Kujawsko-Pomorski Oddział Krajowej Izby Doradców Podatkowych, Okręg Kujawsko-Pomorski Polskiej Izby Rzeczników Patentowych, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Włocławku, Okręgowa Izba Radców Prawnych w Toruniu, Okręgowa Izba Radców Prawnych w Bydgoszczy, ORA Bydgoszcz – Okręgowa Rada Adwokacka, Okręgowa Rada Adwokacka w Toruniu i Pomorsko-Kujawska Okręgowa Izba Aptekarska.

Porozumienie jest strukturą otwartą, kierowaną rotacyjnie przez kolejne organizacje członkowskie w czasie rocznych kadencji. W 2025 roku kierownictwo w Porozumieniu objęła Okręgowa Izba Radców Prawnych w Toruniu.

Redakcja

Zaproszenia na posiedzenie Komisji Stomatologicznej

S erdecznie zapraszamy członków Komisji Stomatologicznej oraz lekarzy dentyistów zainteresowanych problemami środowiska na otwarte posiedzenia Komisji Stomatologicznej BIL, które zaplanowane są na: 28 marca, 25 kwietnia, 23 maja oraz 13 czerwca. Zebrania odbywają się w godzinach 13:30–15:00.

Terminy w wyjątkowych sytuacjach mogą ulec zmianie. Szczegółowe informacje uzyskać można w biurze izby pod nr. tel. 52 346-00-84, wew. 24.

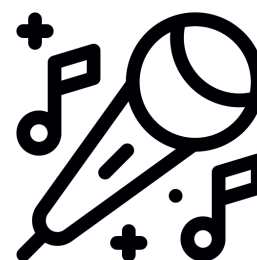
Dr n. med. Aleksandra Perczak, lek. dent. Bartosz Majewski

Zaproszenie na koncert

W iosenny koncert „Lekarze – Lekarzom” w kabaretoowym stylu rozpocznie się 29 marca br. w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej przy ul. Lenartowicza 33–35 w Bydgoszczy o godzinie 16:00.

Prowadzącymi będą: dr n. med. Stanisław Prywiński i Andrzej Rosiewicz. Zapisy na wydarzenie prowadzone są przez przewodniczącą Komisji Kultury BIL lek. den. Anitę Nowicką pod numerem telefonu 789-344-340.

Komisja Kultury BIL





ADAM JUSZKIEWICZ

Komunikacyjny Point of Care

W siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej 4 lutego 2025 roku odbyły się warsztaty pt. „Komunikacyjny Point of Care”. Organizatorami byli Komisja ds. Młodych Lekarzy oraz Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej. Spotkaliśmy się, aby rozwinąć swoje umiejętności komunikacyjne, zwłaszcza w odniesieniu do przekazywania trudnych informacji pacjentom i utrzymywania skutecznej relacji lekarz – pacjent.

Warsztaty rozpoczęły się od rozmowy o pierwszych minutach wizyty u lekarza i o tym, jakie wrażenia pacjent ma po spotkaniu z lekarzem. Uczestnicy zostali zachęcani do zastanowienia się nad tym, jak powinni być witani przez specjalistów, aby poczuć się komfortowo i czuć, że mogą im zaufać już na początku rozmowy. Ponadto omówiono znaczenie „złotej minuty ciszy”, która może pomóc w pełnej reakcji pacjenta, co może być kluczowe dla decyzji o dalszym leczeniu.

Dla lepszego zrozumienia potrzeb pacjenta ćwiczyliśmy technikę klaryfikacji. Omawialiśmy różne scenariusze, w których uczestnicy musieli odpowiednio reagować na niejasne wypowiedzi pacjentów, zachowując jednocześnie szacunek i zrozumienie, aby uzyskać jak najwięcej informacji.

Zajęcia obejmowały również techniki przekazywania niepomyślnych

wiadomości z wykorzystaniem protokołu EMPATIA, który był głównym tematem dyskusji. W przypadku przekazywania skomplikowanych informacji pacjentowi w sposób delikatny i precyzyjny, protokół ten jest wysoce przydatny. Omawialiśmy i ćwiczyliśmy poszczególne etapy protokołu.

Zakończeniem warsztatów było skupienie się na różnych stylach komunikacji, szczególnie w odniesieniu do preferencji sensorycznych pacjentów – słuchowych, wzrokowych i dotykowych. Przedstawiono narzędzia, które poprawiają efektywność leczenia poprzez dostosowanie komunikacji do potrzeb każdego z pacjentów.

Uczestnicy spotkania zdobyli wiele cennych doświadczeń i praktycznych porad, które mogą zastosować w swojej codziennej pracy, aby poprawić komunikację z pacjentami i zbudować bardziej zaufane relacje podczas wizyt medycznych.

Lek. Agnieszka Sawicka

KURS ECHOKARDIOGRAFII PRZEZPRZEŁYKOWEJ Z ZASTOSOWANIEM STYMULATORÓW MEDYCZNYCH DLA ŚREDNIO ZAAWANSOWANYCH

15 marca 2025r.
godz. 10.00 - 18.00

Bydgoska Izba Lekarska
ul. Lenartowicza 33-35 Bydgoszcz

- ✓ Ocena wybranych wad zastawki aortalnej, mitralnej i trójdziennej w badaniu 2d i 3d
- ✓ Zastosowanie echokardiografii i echonawigacji w wybranych zabiegach przezskórnych wad strukturalnych serca z Kliniki Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy
- ✓ Warsztaty z echokardiografii przezprzełykowej z wykorzystaniem stymulatorów medycznych

Kurs przeznaczony dla członków BIL.
Warunkiem wzięcia udziału jest potwierdzenie uczestnictwa - rejestracja przez formularz oraz wpłata 500 zł na konto Bydgoska Izba Lekarska 37 1050 1139 1000 0090 3277 4557

Zapisy poprzez formularz dostępny na stronie internetowej BIL: www.bil.org.pl





Nieinwazyjne badanie funkcji śródbłonna naczyniowego

Projekt „Nieinwazyjne badanie funkcji śródbłonna naczyniowego” jest wynikiem intensywnych prac B+R prowadzonych przez wrocławską firmę IMER Systems, operującą w obszarze projektowania aparatury medycznej i naukowej, w oparciu o mój pomysł.

Nasze badania doprowadziły do opracowania nowej metody, urządzenia oraz systemu telemedycznego, których celem jest całkowicie nieinwazyjne i łatwo dostępne badanie funkcji śródbłonna naczyniowego.

Śródbłonek naczyniowy stanowi strukturę histologiczną o znaczeniu krytycznym

dla funkcjonowania całego układu krążenia. Dysfunkcja śródbłonna jest czynnikiem ściśle powiązanim z rozwojem zmian miażdżycowych, prowadzących do rozwinięcia choroby niedokrwiennej serca, a w konsekwencji do zawału mięśnia sercowego. Ten sam mechanizm powoduje zwiększenie ryzyka wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu.

Szczególne zainteresowanie problematyką badania funkcji śródbłonna wiąże się z faktem, że zaburzenia te wyprzedzają pojawienie się incydentów niedokrwienych, co pozwala na wdrożenia terapii, która nie tylko zapobiegnie progresji choroby, ale może także doprowadzić do jej regresji. Funkcjonowanie śródbłonna wiąże się także z patofizjologią stanów zapalnych, o czym mogliśmy się przekonać podczas pandemii COVID-19.

Obecnie na świecie istnieje zaledwie kilka urządzeń umożliwiających nieinwazyjną ocenę funkcji śródbłonna, jednak z różnych przyczyn żadne z nich nie weszło do praktyki klinicznej jako narzędzie do badań przesiewowych. Naszym głównym celem jest zmiana tej sytuacji – wierzymy, że w ten sposób przyczynimy się do poprawy skuteczności działań profilaktycznych i zmniejszenia ryzyka wystąpienia incydentów naczyniowych. W efekcie powstał przenośny monitor funkcji śródbłonna Endo3C. Projekt powstał w 2021 roku. Wypracowane nowe rozwiązania zgłosiliśmy do polskiej i międzynarodowej ochrony patentowej. W sierpniu 2024 roku uzyskaliśmy patent polski.

W tej chwili trwają intensywne prace badawczo-rozwojowe nad kolejną wersją urządzenia, dostosowaną do użycia w warunkach gabinetów lekarskich – ze szczególnym naciskiem na łatwość obsługi, użyteczność oraz dalsze podniesienie jakości uzyskiwanych danych, które – przesłane na nasz serwer telemedyczny – zostaną poddane przetwarzaniu za pomocą autorskich algorytmów w celu określenia intuicyjnego, jednoznacznego wskaźnika funkcji śródbłonna.

Obecnie przygotowujemy się także do rozpoczęcia szerszych badań walidacyjnych. Wszystkich zainteresowanych korzystaniem z naszego monitora funkcji śródbłonna zapraszamy do współpracy.

O AUTORZE:

Prof. dr hab. n. med. Jacek Kubica, specjalista kardiologii i chorób wewnętrznych, kierownik Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK, zajmuje się kardiologią interwencyjną, leczeniem chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi oraz niewydolnością serca.



© CZACHOROWSKI/EVENTPHOTO.COM.PL DLA UMWKP

Jubileusz Collegium Medicum UMK

Uroczyste posiedzenie senatu Uniwersytetu Mikołaja Kopernika z okazji 40-lecia powstania bydgoskiej uczelni medycznej oraz 20-lecia jej połączenia z toruńskim uniwersytetem i utworzenia Collegium Medicum UMK odbyło się pod koniec listopada 2024 roku w Filharmonii Pomorskiej w Bydgoszcy.

Posiedzenie otworzył prof. dr hab. Andrzej Tretyn, rektor UMK, który powiedział, że po raz pierwszy atrybuty władzy rektorskiej (łańcuch, pierścień i berło) opuściły Toruń. Zaznaczył, że na berle znajdują się herby Torunia i Bydgoszcy – w 1948 roku umieścili je tam bydgoscy rzemieślnicy wykonujący te atrybuty dla władz młodego, trzyletniego uniwersytetu.

Podczas uroczystości uczelnia została odznaczona Medalem Marszałka Województwa „Unitas Durat Palatinatus Cuiaviano-Pomeraniensis”.

Po raz pierwszy wręczono też statuetki „Laurus Aesculapii”. Otrzymały je osoby zasłużone dla rozwoju Collegium Medicum i kształcenia medycznego na UMK. W gronie wyróżnionych znaleźli się: prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, prof. dr hab. n. med. Gerard Drewa, prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień, prof. dr hab. n. med. Jan

Kopcewicz i prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki.

Podczas wydarzenia zaproszeni goście wysłuchali wykładu dr. Krzysztofa Nierzwickiego, dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej

UMK pt. „Z dziejów akademickiego nauczania medycyny w Bydgoszcy”.

W uroczystości, poza kadrami akademicką UMK, wzięli udział przedstawiciele władz wojewódzkich, samorządowych z Bydgoszcy i Torunia, rektorzy zaprzyjaźnionych uczelni i dyrektorzy szpitali oraz cała społeczność akademicka.

Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszcy utworzona została na bazie Zamiejscowego Wydziału Lekarskiego Gdańskiej Akademii Medycznej w 1984 roku. Dwadzieścia lat później uczelnia została włączona do Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu jako Collegium Medicum.

Redakcja



© CZACHOROWSKI/EVENTPHOTO.COM.PL DLA UMWKP



Podsumowanie wydarzeń profilaktycznych

W Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy odbyła się uroczystość, podczas której podziękowano lekarzom i przedstawicielom służby zdrowia zaangażowanym w realizację programów i wydarzeń profilaktycznych Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w 2024 roku.

W ubiegłym roku z programów tych skorzystało 300 tysięcy mieszkańców naszego województwa. W ramach tych działań wykonano 19 tysięcy różnego rodzaju usług, w tym m.in.: wyrobienie Europejskich Kart Ubezpieczenia

Zdrowotnego (EKUZ), analiza składu ciała, mammografii (co 5 osoba skierowana do dalszej diagnostyki) – mówił Wojewoda Kujawsko-Pomorski Michał Sztybel.

Wojewoda Michał Sztybel podczas uroczystości odniósł się do profilaktyki wspieranej przez NFZ i zaznaczył jej kluczowe znaczenie dla poprawy

zdrowia Polaków. – Profilaktyka jest niezwykle ważna. Cały czas dane pokazują, że mniej niż jedna trzecia Polaków zajmuje się kwestią profilaktyki zdrowotnej. Dziękuję NFZ, że w naszym województwie pełni rolę lidera, dzięki partnerom i samorządom. Pamiętajmy, że jeśli profilaktyka będzie działać, to druga część bezpośredniego leczenia będzie na wyższym poziomie i będzie trafiać tam, gdzie ta profilaktyka nie jest w stanie już pomóc – mówił wojewoda.

Wagę profilaktyki w naszym społeczeństwie podkreślała też Zastępca Prezydenta Miasta Bydgoszczy Iwona Waszkiewicz. – Bardzo dziękuję za zorganizowanie tego spotkania i uroczystości, jak również dziękuję za wszelkie wydarzenia i działania profilaktyczne, które odbywają się na terenie całego województwa. Profilaktyka to fundament zdrowia. Różne programy, edukacja w szkołach od najmłodszych lat powinny już uświadamiać, że dbanie o siebie jest bardzo istotne. Jest to inwestycja w przyszłość, dzięki której możemy uniknąć wielu poważnych chorób – mówiła zastępca prezydenta.

KPUW w Bydgoszczy

Dzień Numeru Alarmowego 112

11 lutego obchodzimy Europejski Dzień Numeru Alarmowego 112. W 2024 roku w kujawsko-pomorskim przyjęto ponad 1 290 mln zgłoszeń na ten numer.

Pod tym numerem można zgłaszać wszelkie sytuacje, w których zagrożone jest życie, zdrowie lub mienie. Numer alarmowy 112 to jednolity i bezpłatny numer obowiązujący w całej Unii Europejskiej. Chodzi o zapewnienie szybkiego kontaktu z odpowiednimi służbami: pogotowiem, strażą pożarną i policją, niezależnie od miejsca, w którym się znajdujemy. Służy wyłącznie do zgłaszania nagłych sytuacji zagrażających zdrowiu, życiu lub mieniu, takich jak: wypadki drogowe, pożary, nagłe zasnęnięcia, utrata przytomności, przestępstwa,

zagrożenia środowiskowe (np. powódzie, wycieki niebezpiecznych substancji).

Z okazji Europejskiego Dnia Numeru Alarmowego 112 wojewoda Michał Sztybel odwiedził Kujawsko-Pomorskie Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Bydgoszczy. – Rozmawialiśmy o wyzwaniach, o trudnej pracy, ponieważ od decyzji operatorów zależy życie ludzi. Bardzo za to dziękuję – powiedział wojewoda.

W województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku pod numerem 112 obsłużono 1 230 406 zgłoszeń, z czego 797 061 zgłoszeń było niezasadnych. Liczby zdarzeń przekazanych do służb: policja – 194



723, Państwowe Ratownictwo Medyczne – 174 758, straż pożarna – 25 253, pozostałe służby – 40 964.

Celem obchodzenia Europejskiego Dnia Numeru Alarmowego 112 jest podnoszenie świadomości na temat jego istnienia i właściwego wykorzystywania.

KPUW w Bydgoszczy

Zmiana nazwy i nowy dyrektor

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy zmienił nazwę na Szpital Kliniczny im. dr. Emila Warmińskiego. Lecznica pokieruje Monika Kasprzyk.

25 grudnia dobiegł końca okres kierowania lecznicą w ramach powierzenia pełnienia obowiązków dyrektora (po zakończeniu kadencji dotychczasowej dyrekcji szpitala).

Szpital został przekazany Politechnice Bydgoskiej w listopadzie 2024 roku. Uczelnia przeprowadziła konkurs na nowego dyrektora lecznicy.

O stanowisko ubiegało się 14 osób. Ostatecznie w rozmowach z komisją konkursową uczestniczyło 11 kandydatów.

Jak poinformował prof. Szymon Różański, prorektor ds. rozwoju politechniki, w ocenie komisji, najlepszą wizję funkcjonowania i rozwoju szpitala przedstawiła Monika Kasprzyk. W tajnym głosowaniu uzyskała poparcie wszystkich członków komisji.

Monika Kasprzyk jest absolwentką Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego. Ukończyła studia MBA z zakresu zarządzania i ekonomii technologii medycznych w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona

Koźmińskiego w Warszawie. Posiada też kwalifikacje związane z audytem i kontrolą wewnętrzną w administracji publicznej. Od ponad 20 lat związana zawodowo

z branżą medyczną. Pracowała m.in. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku. Przez ostatnich 10 lat sprawowała funkcję wicedyrektora ds. ekonomiczno-finansowych oraz dyrektora pomorskiego oddziału NFZ.

Wraz ze zmianami w Krajowym Rejestrze Sądowym placówka zmieniła nazwę na Szpital Kliniczny im. dr. E. Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej. Wiedzę i doświadczenie zdobywać tu będą studenci Wydziału Lekarskiego Politechniki.

—
Politechnika Bydgoska



Z ŻYCIA IZBY

Sprawozdanie o wytwarzanych odpadach

Przypominamy, że podmioty wykonujące działalność leczniczą zobowiązane są złożyć w terminie do 15 marca roczne sprawozdanie o wytwarzanych odpadach medycznych i o gospodarowaniu nimi.

Odpady wytworzone w trakcie pracy lekarzy i lekarzy dentyistów muszą być ewidencjonowane w urzędowej bazie danych o produktach

i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO).

Zadbanie o właściwy obieg kart przekazania odpadów często jest zajęciem czasochłonnym. Stworzona

i uaktualniona przez Bydgoską Izbę Lekarską aplikacja BDO app 2025 wspomaga proces generowania sprawozdań z ilości wytworzonych odpadów medycznych w systemie BDO. Wszystko można monitorować z poziomu własnego telefonu komórkowego.

Aplikację można pobrać na stronie izby: www.bil.org.pl w zakładce Aktualności. Dostępna jest też tam instrukcja użytkownika.

—
DH



Neonatolog na Wybrzeżu Kości Słoniowej

30 września 2024 roku pewne moje marzenie z dzieciństwa stało się faktem. Samolotami Ethiopian Airlines udałam się via Addis Abeba do Abidżanu na Wybrzeżu Kości Słoniowej. Towarzyszyły mi dwie odważne dziewczyny, które świeżo obroniły prace licencjackie: Magda z położnictwa i Kaśka z pielęgniarstwa. Nasza przygoda zaczęła się jednak kilka miesięcy wcześniej.

Zachęcona przez syna, który przez dwa miesiące pracował jako misjonarz – wolontariusz na prowincji w Wenezueli, w kwietniu 2023 roku podjęłam pracę na Gwadelupie (terytorium zamorskim Francji), aby sprawdzić znajomość języka, swoją odporność na upały oraz poznać nieco kultury afrykańskiej, ale w warunkach pracy zgodnych ze standardami Unii Europejskiej.

Po powrocie zwróciłam się do pallotyńskiej fundacji misyjnej Salvatti.pl. Zgłosiłam swoją chęć podjęcia pracy na wolontariacie w ramach jakiegokolwiek placówki misyjnej, tam gdzie potrzebny będzie lekarz.

Kolejnym krokiem było rozpoczęcie kursu dla przyszłych wolontariuszy, który trwał pół roku. Raz w miesiącu na cały weekend spotykaliśmy się na szkoleniu w jednym z podwarszawskich klasztorów.

Przedstawiano nam różne placówki, zapoznawano z fizycznymi, kulturowymi i psychologicznymi aspektami bycia wolontariuszem w trudnych warunkach. Były spotkania z tymi, którzy już na podobnych wyjazdach byli – dyplomatą, lekarzem, psychologiem, księżmi pallotyńskimi pracującymi na placówkach misyjnych.

W trakcie tego kursu przedstawiciele fundacji uważnie nam się przyglądali, aby wystąpić osoby, które nadają się do określonej pracy. A my przyglądaliśmy się sobie nawzajem.

Mnie i wspomnianym moim koleżankom wskazano szpital w Bouaké na Wybrzeżu Kości Słoniowej. W moim przypadku kluczową rolę odegrała biegła znajomość francuskiego, języka urzędowego w tamtych stronach.

Od 2011 roku Salvatti współpracują z profesorem medycyny, pediatrą Vincentem Asse, który pomagał pallotynom w leczeniu uchodźców, którzy schronili się przed rebeliantami w kościele pallotyńskim w Abidżanie.

Przygotowanie do misji polegało również na zbieraniu pieniędzy, które miały pomóc profesorowi Asse w poprawie warunków hospitalizacji i leczenia dzieci. Sprzedawałyśmy kawę z plantacji założonej przez Salvatti w Rwandzie. Połowa dochodu, który uzyskałyśmy, przeznaczona była na naszą placówkę misyjną. Udało się nam też zyskać życzliwość firm, m.in.: Vygon, Nutricia, Coloplast. Dzięki temu zabrałyśmy mnóstwo materiałów, takich jak: sondy żołądkowe, worki stomijne, opatrunki, płyny do dezynfekcji. Salvatti z pieniędzy uzbiętych przez nas zakupiła przeskórny bilirubinometr oraz pulsoksymetr.

Po wylądowaniu w Abidżanie profesor Asse zawiózł nas do położonej około 300 km od stolicy wioski Brobo, gdzie zamieszkałyśmy w domu profesora. Stamtąd codziennie pokonywałyśmy około 20 kilometrów do szpitala uniwersyteckiego w Bouaké. Uniwersytecki brzmi bardzo dostojnie, ale z pewnością szpital ten nie odpowiada wyobrażeniu Europejczyka o szpitalu uniwersyteckim. Kształci studentów i to doskonale, gdyż studenci to kolejne przydatne do pracy ręce. Pracują oni pod okiem starszych kolegów



i w ten sposób szybko nabywają wiedzy praktycznej i doświadczenia. Zwraca też uwagę życzliwość i troska w relacjach student – nauczyciel. Ci pierwsi chcą się uczyć, ci drudzy potrafią nauczać.

Wchodząc głównym wejściem do szpitala, mija się, a raczej przeskakuje, biwakujące wokół szpitala rodziny chorych. Wskutek braku pieniędzy i personelu spora część opieki nad pacjentem spada na rodzinę. Myją, piorą, gotują. I to wszystko pod szpitalem. Na wypadek deszczu mają zabezpieczenie w postaci betonowej wiaty. Po wejściu do szpitala zwracają uwagę brak miejsca, wewnątrz wołające o remont, tłok i niezbyt przyjemny zapach. W oddziale dziecięcym na łóżkach leży po kilkoro dzieci, chorujących głównie na malarię, infekcje oraz anemię sierpowatokrwinkową.

Na końcu wchodzimy na mój oddział – neonatologię. Po 30 latach pracy w tej specjalności to właśnie w Bouaké dowiedziałam się, ile noworodków zmieści się w cieplarni otwartej. Jeśli mają około jednego kilograma, to nawet osiem. Praktycznie nie ma inkubatora, w którym chore noworodki leżą pojedynczo.

Za stół zabiegowy, punkt przyjęć i miejsce do resuscytacji służy betonowy blat. Wentylacja noworodka możliwa jest tylko za pomocą ambu, nie ma możliwości intubacji, nie ma respiratorów. Tlen można podać, ale nie da się go podłączyć

do ambu. Nie ma adrenaliny. Nie ma soli fizjologicznej.

Ponieważ 80 procent społeczeństwa nie ma ubezpieczenia, do dyspozycji pacjenta są tylko te leki, które kupią rodzice, wtedy leżą sobie w reklamówce obok danego dziecka. Środków higieny nie ma też do wspólnego użytku, to rodzice muszą je kupić. Kiedy moje koleżanki usiłowały umyć dzieci i pozmienić im opatrunki, które nierzadko były ubrudzone stolcem, przekonały się, że po prostu nie ma ich na co zmienić.

Dzięki życzliwości przyjaciół w Polsce, za pozyskane od nich fundusze, udało nam się w trakcie pobytu zakupić środki czystości i bransoletki identyfikacyjne dla dzieci (identyfikacja wcześniej polegała na plastrze z nazwiskiem przyklejonym obok dziecka; strach pomyśleć, co działoby się, gdyby ktoś odłożył pacjenta nie na swoje miejsce...).

W takich warunkach pracowałyśmy. Jeśli chciałam zlecić komuś badania, rodzice musieli za nie zapłacić. Najczęściej nie było pieniędzy. Jednakże, choć praca była bardzo trudna, ogromny szacunek wzbudzało zaangażowanie iworyjskich lekarzy, którzy tak pracują na co dzień. I wielu pacjentom udaje się pomóc. Śmiertelność noworodków na Wybrzeżu spadła z 30 do 12 procent. Dla porównania w Polsce wynosi około 0,4 procent. Niestety często rodzice

zabierają chorego noworodka do domu bez leczenia lub przed jego ukończeniem, ponieważ albo nie mają pieniędzy, albo mają świadomość, że dziecko będzie niepełnosprawne, a dzieci niepełnosprawnych kultura afrykańska nie akceptuje.

W szpitalu pracowałam przez półtora miesiąca, z przerwami na akcje profilaktyczne w przedszkolu w Brobo. Profesor Asse, będąc świadomym niedostatków systemu ubezpieczeń i stanu systemu ochrony zdrowia, postanowił zadbać o profilaktykę. Dzięki współpracy z Salvatti wybudował przedszkole, w którym dzieci z Brobo i okolic uczą się, dostają dwa posiłki i są regularnie szczepione i badane.

Mam wrażenie, że po półtoramiesięcznym pobycie na Wybrzeżu Kości Słoniowej otrzymałam o wiele więcej niż dałam. Poza piękną suknią podarowaną przez iworyjskich confreres (kolegów po fachu) otrzymałam bardzo wiele życzliwości, ciepła oraz przekonanie, że jestem szczęśliwa, mogąc leczyć i być leczoną w Polsce. Myślę, że w czasach wszechobecnego pośpiechu i konsumpcji warto przemyśleć podjęcie wolontariatu tam, gdzie niewątpliwie jesteśmy potrzebni. A już na pewno warto kupić rwandyjską kawę na stronie sklep.salvatti.pl.

—
Dr n. med. Magdalena Chrzanowska,
specjalista pediatrii i neonatologii



OPINIA PRAWNA

Nazwa i logo podmiotu leczniczego

Dzięki zapadającej w pamięci nazwie i oryginalnemu logo podmiotu lecznicze mogą wyróżnić się na rynku medycznym oraz dotrzeć ze swoją ofertą do większej liczby pacjentów. Prawnicy z Kancelarii Lex Secure 24 wyjaśniają m.in., jak zabezpieczyć nazwę lub logo, kiedy te elementy są zastrzeżone i niemożliwe jest wykorzystanie ich przez inny podmiot.

WNIOSKI I REKOMENDACJE:

Odpowiedź na pytanie pierwsze:

Podmiot leczniczy może używać tej samej nazwy, którą używa inny podmiot leczniczy, jeśli drugi podmiot leczniczy świadczy usługi na innym rynku. Przykładowo, jeśli podmiot leczniczy, który pierwszy rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej pod daną firmą, udziela świadczeń jedynie

w jednym województwie, nie ma przeszkód, aby podmiot leczniczy, który rozpoczyna swoją działalność jako drugi, mógł używać tej samej nazwy, jeśli świadczeń udziela na terenie innego województwa.

Odpowiedź na pytanie drugie:

Wyłącznie podmiot, który zarejestrował dany znak towarowy może świadczyć usługi pod tym znakiem lub udzielać licencji

PRZEDMIOT OPINII:

- Czy podmiot leczniczy może używać nazwy identycznej lub podobnej do innego podmiotu leczniczego?
- Czy podmiot leczniczy może używać logo podobnego do logo innego podmiotu leczniczego?
- W jakim przypadku nazwa lub logo podmiotu leczniczego są zastrzeżone i nie jest możliwe wykorzystanie ich przez inny podmiot?
- W jaki sposób możliwe jest zabezpieczenie nazwy lub logo podmiotu leczniczego, aby uniemożliwić innym podmiotom korzystanie z tej samej nazwy lub logo?
- Kiedy podmiot leczniczy może używać nazwy „klinika”?

(zgody) na umieszczanie tego znaku towarowego na produktach innych podmiotów. Zatem, co do zasady, możliwość używania logo, które posiada inny podmiot leczniczy jest możliwe jedynie w sytuacji, gdy logo tego podmiotu leczniczego nie zostało zarejestrowane jako znak towarowy.

Z tytułu naruszenia ochrony do znaku towarowego osoba, której prawo ochronne na znak towarowy zostało naruszone, lub osoba, której ustawa na to zezwała, może żądać od osoby, która naruszyła to prawo, zaniechania naruszenia, wydania bezpodstawnie uzyskanych korzyści, a w razie zawinionego naruszenia również naprawienia wyrządzonej szkody poprzez zapłatę sumy pieniężnej w wysokości odpowiadającej opłacie licencyjnej

albo innego stosownego wynagrodzenia, które w chwili ich dochodzenia byłyby należne tytułem udzielenia przez uprawnionego zgody na korzystanie ze znaku towarowego.

Ponadto, w razie dokonania czynu nieuczciwej konkurencji, przedsiębiorca, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać również usunięcia skutków niedozwolonych działań; złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie; naprawienia wyrządzonej szkody, na zasadach ogólnych; zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na określony cel społeczny związany ze wspieraniem kultury polskiej lub ochroną dziedzictwa narodowego – jeżeli czyn nieuczciwej konkurencji był zawiniony. Powyższego można żądać również z tytułu naruszenia firmy przedsiębiorcy.

Odpowiedź na pytanie trzecie:

Jak już wskazano w odpowiedzi na pytanie drugie, wyłącznie podmiot, który zarejestrował dany znak towarowy może świadczyć usługi pod tym znakiem lub udzielać licencji (zgody) na umieszczanie tego znaku towarowego na produktach innych podmiotów. Aby sprawdzić, czy dane logo jest objęte ochroną z uwagi na zarejestrowany znak towarowy należy wejść na stronę Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej, na której znajduje się wyszukiwarka znaków towarowych – <https://ewyszukiwarka.pue.uprp.gov.pl/search/simple-search>.

Odpowiedź na pytanie czwarte:

Firma przedsiębiorcy powinna się odróżniać dostatecznie od firm innych przedsiębiorców prowadzących działalność na tym samym rynku. Firma nie może wprowadzać w błąd, w szczególności co do osoby przedsiębiorcy, przedmiotu działalności przedsiębiorcy, miejsca działalności, źródeł zaopatrzenia. Wobec tego, nazwa podmiotu leczniczego jest chroniona na mocy przepisów prawa cywilnego. Osoba prowadząca podmiot leczniczy nie musi więc podejmować żadnych dodatkowych działań w celu ochrony nazwy posiadanej przez podmiot leczniczy.

Natomiast w kontekście logo podmiotu leczniczego, koniecznym działaniem, jakie właściciel podmiotu powinien podjąć w celu jego ochrony, jest zarejestrowanie znaku towarowego. Rejestracji można dokonać, wypełniając formularz wniosku o udzielenie prawa ochronnego na znak towarowy dostępny na stronie Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej, a następnie składając go w siedzibie Urzędu lub przysyłając pocztą (<https://uprp.gov.pl/pl/formularze-do-wydruku>).

Odpowiedź na pytanie piąte:

Słowa „klinika”, „kliniczny” oraz „uniwersytecki” mogą być używane jedynie w nazwach podmiotów leczniczych utworzonych lub prowadzonych przez uczelnię medyczną.

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

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

PODSTAWY PRAWNE:

- Art. 431, art. 432 § 1–2, art. 433 § 1–2, art. 551 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U.2024.1061 ze zm.);
- Art. 160 ustawy z dnia 15 września 2000 roku – Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz.U.2024.18 ze zm.);
- Art. 120 ust. 1, art. 121, art. 153 ust. 1, art. 154, art. 296 ust. 1, art. 298 ustawy z dnia 30 czerwca 2000 roku – Prawo własności przemysłowej (t.j. Dz.U.2023.1170);
- Art. 3 ust. 1, art. 10 ust. 1, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2022.1233);
- Art. 3 ust. 1 i 2 pkt 2, art. 4 ust. 1 pkt 1, art. 89 ust. 1–3 i 6, art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2024.799 ze zm.);

- Ł. Żelechowski. K. Osajda (red. serii), W. Borysiak (red. tomu), Kodeks cywilny. Komentarz. Wyd. 32, Warszawa 2024;
- K. Osajda (red. serii), Ł. Żelechowski (red. tomu), Prawo własności przemysłowej. Komentarz, Warszawa 2021.
- Wyszukiwarka Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej – <https://ewyszukiwarka.pue.uprp.gov.pl/search/simple-search>.

STAN PRAWNY:

Odpowiedź na pytanie pierwsze:

W celu udzielenia odpowiedzi na zadane pytania prawne zasadnym będzie w pierwszej kolejności odnieść się do przepisów ustawy Kodeks cywilny (dalej jako k.c.) oraz ustawy o działalności leczniczej (dalej jako u.d.l.).

Zgodnie z art. 431 k.c., przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 331 § 1, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową. Kolejno wedle art. 432 § 1–2 k.c., przedsiębiorca działa pod firmą. Firmę ujawnia się we właściwym rejestrze, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. W polskim prawie cywilnym pojęcie „firma” oznacza językowe oznaczenie przedsiębiorcy. Wobec tego, każdorazowo, gdy wskazane w niniejszej opinii przepisy będą odnosić się do firmy, należy przez to rozumieć nazwę danego przedsiębiorcy.

Ponadto zgodnie z art. 433 § 1–2 k.c., firma przedsiębiorcy powinna się odróżniać dostatecznie od firm innych przedsiębiorców prowadzących działalność na tym samym rynku. Firma nie może wprowadzać w błąd, w szczególności co do osoby przedsiębiorcy, przedmiotu działalności przedsiębiorcy, miejsca działalności, źródeł zaopatrzenia.

W przedmiotowej sprawie należy również odnieść się do art. 551 k.c.; przedsiębiorstwo jest zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej. Obejmuje ono w szczególności:

ciąg dalszy na s. 18

ciąg dalszy ze s. 17

- oznaczenie indywidualizujące przedsiębiorstwo lub jego wyodrębnione części (nazwa przedsiębiorstwa);
- własność nieruchomości lub ruchomości, w tym urządzeń, materiałów, towarów i wyrobów oraz inne prawa rzeczowe do nieruchomości lub ruchomości;
- prawa wynikające z umów najmu i dzierżawy nieruchomości lub ruchomości oraz prawa do korzystania z nieruchomości lub ruchomości wynikające z innych stosunków prawnych;
- wierzytelności, prawa z papierów wartościowych i środki pieniężne;
- koncesje, licencje i zezwolenia;
- patenty i inne prawa własności przemysłowej;
- majątkowe prawa autorskie i majątkowe prawa pokrewne;
- tajemnice przedsiębiorstwa;
- księgi i dokumenty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Następnie należy odnieść się do przepisów ustawy Kodeks spółek handlowych (dalej jako k.s.h.). Przepisy wskazanej ustawy odnoszą się bowiem do sposobu formułowania nazwy prowadzonej działalności gospodarczej w ramach różnych form prawnych przewidzianych dla prowadzenia podmiotu leczniczego. Stosownie do treści art. 4 ust. 1 pkt 1 u.d.l., podmiotami leczniczymi są przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.

Zatem przykładowo, podmiot leczniczy prowadzony w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością na podstawie art. 160 k.s.h., firma spółki może być obradowolnie; powinna jednak zawierać dodatkowe oznaczenie „spółka z ograniczoną odpowiedzialnością”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu „spółka z o.o.” lub „sp. z o.o.”.

Podobne regulacje przewidziano również dla innych form prawnych, w ramach których prowadzony może być podmiot leczniczy. Na gruncie art. 100 ust. 1 u.d.l., podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy,

składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej „rejestrem”, zawierający następujące dane:

- imię i nazwisko, nazwę albo firmę;
- adres siedziby albo miejsca zamieszkania;
- adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej – w przypadku wykonywania działalności leczniczej wyłącznie w miejscu wezwania;
- formę organizacyjno-prawną;
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- nazwę zakładu leczniczego oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- numer REGON;
- Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- dane podmiotu tworzącego – w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

Jak wskazuje Ł. Żelechowski: w świetle obowiązującej regulacji k.c. powstanie prawa do firmy oraz jego pierwszeństwo względem firm innych przedsiębiorców, którzy działają na tym samym rynku, związane jest z faktem pierwszego rzeczywistego, publicznego i związanego z przedmiotem działalności przedsiębiorcy użycia firmy (...). „Ten sam rynek” w rozumieniu art. 433 § 1 k.c. ustalać należy według kryteriów faktycznych (rzeczywistego rynku terytorialnego oraz produktowego, na którym działają przedsiębiorcy), nie zaś formalnych (obszar siedziby przedsiębiorcy, zakres działalności wskazany we wniosku według PKD). Przy powyższym rozumieniu zasady wyłączności firmy formalny akt zgłoszenia i następnie wpis firmy w rejestrze przedsiębiorców lub CEIDG nie stanowi pierwszego użycia firmy i nie może przesądzać o pierwszeństwie obecności przedsiębiorcy na danym rynku, w szczególności jeżeli wziąć pod uwagę dość powszechną praktykę znacznie szerszego niż w rzeczywistości

ujmowania zakresu planowanej działalności według PKD we wniosku o wpis przedsiębiorcy do rejestru.

Kolejno, wyeliminowanie ryzyka wprowadzenia odbiorców w błąd co do tożsamości przedsiębiorcy, któremu służy zasada wyłączności firmy, implikuje uwzględnienie także kryterium produktowego (asortymentowego, branżowego, usługowego) oraz czasowego (...). Konieczność zbadania rynków produktowych, na których działają przedsiębiorcy posługujący się potencjalnie kolidującymi firmami, pojawi się jednak dopiero wówczas, gdy przedsiębiorcy działają na tym samym rynku terytorialnym. Oznacza to, iż zbadanie rynku terytorialnego jest etapem poprzedzającym badanie rynku produktowego dla potrzeb stosowania art. 433 § 1 k.c.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że podmiot leczniczy może używać tej samej nazwy, którą używa inny podmiot leczniczy, jeśli drugi podmiot leczniczy świadczy usługi na innym rynku. Przykładowo, jeśli podmiot leczniczy, który pierwszy rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej pod daną firmą, udziela świadczeń jedynie w jednym województwie, nie ma przeszkód, aby podmiot leczniczy, który rozpoczyna swoją działalność jako drugi, mógł używać tej samej nazwy, jeśli świadczenia udziela na terenie innego województwa.

Odpowiedź na pytanie drugie:

Udzielając odpowiedzi na zadane przez Klienta pytanie prawne, należy odwołać się do przepisów ustawy Prawo własności przemysłowej (dalej jako p.w.p.).

Zgodnie z art. 120 ust. 1 p.w.p. znakiem towarowym może być każde oznaczenie umożliwiające odróżnienie towarów jednego przedsiębiorstwa od towarów innego przedsiębiorstwa oraz możliwe do przedstawienia w rejestrze znaków towarowych w sposób pozwalający na ustalenie jednoznacznego i dokładnego przedmiotu udzielonej ochrony. W myśl ust. 2 tego przepisu znakiem towarowym może być w szczególności wyraz, włącznie z nazwiskiem, rysunek, litera, cyfra, kolor, forma przestrzenna, w tym kształt towaru lub opakowania, a także dźwięk.

W świetle art. 121 p.w.p. na znak towarowy może być udzielone prawo ochronne. Przedstawiciel doktryny, K. Osajda stoi na stanowisku, zgodnie z którym prawo ochronne na znak towarowy powstaje w drodze decyzji UPRP o udzieleniu prawa ochronnego. Decyzja ta ma charakter konstytutywny (prawotwórczy); jest ona zdaniem prawnym stanowiącym źródło nabycia w sposób pierwotny cywilnego prawa podmiotowego.

Wynika z tego, że znakiem towarowym może być każde oznaczenie, które pozwala na odróżnienie towarów danego przedsiębiorstwa od towarów innego przedsiębiorstwa. W szczególności może to być logo, oznaczenie słowne itp. W myśl art. 153 ust. 1 p.w.p. przez uzyskanie prawa ochronnego nabywa się prawo wyłącznego używania znaku towarowego w sposób zarobkowy lub zawodowy na całym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z ust. 2 tego przepisu udzielone prawa ochronne na znaki towarowe podlegają wpisowi do rejestru znaków towarowych.

Warto nadmienić, że stosownie do treści art. 154 p.w.p. używanie znaku towarowego polega w szczególności na:

- umieszczaniu tego znaku na towarach objętych prawem ochronnym lub ich opakowaniach, oferowaniu i wprowadzaniu tych towarów do obrotu, ich imporcie lub eksporcie oraz składowaniu w celu oferowania i wprowadzania do obrotu, a także oferowaniu lub świadczeniu usług pod tym znakiem;
 - umieszczaniu znaku na dokumentach związanych z wprowadzaniem towarów do obrotu lub związanych ze świadczeniem usług;
 - posługiwaniu się nim w celu reklamy.
- Wedle art. 296 ust. 1 p.w.p. osoba, której prawo ochronne na znak towarowy zostało naruszone lub osoba, której ustawa na to zezwala, może żądać od osoby, która naruszyła to prawo, zaniechania naruszenia, wydania bezpodstawnie uzyskanych korzyści, a w razie zawinionego naruszenia również naprawienia wyrządzonej szkody:
- na zasadach ogólnych albo
 - poprzez zapłatę sumy pieniężnej w wysokości odpowiadającej opłacie licencyjnej albo innego stosownego



LEX SECURE
24H OPIEKA PRAWNA



**BYDGOSKA
IZBA
LEKARSKA**

wynagrodzenia, które w chwili ich dochodzenia byłyby należne tytułem udzielenia przez uprawnionego zgody na korzystanie ze znaku towarowego.

Warto również zwrócić uwagę na art. 298 p.w.p., który stanowi że, roszczenia z tytułu naruszenia prawa ochronnego na znak towarowy, jeżeli sprawca działał w dobrej wierze, mogą być dochodzone za okres rozpoczynający się po dniu, w którym Urząd Patentowy dokonał ogłoszenia o zgłoszeniu, a w przypadku wcześniejszego powiadomienia osoby naruszającej prawo o dokonany zgłoszeniu – od daty powiadomienia.

Wynika z powyższego, że wyłącznym podmiot, który zarejestrował dany znak towarowy może świadczyć usługi pod tym znakiem lub udzielać licencji (zgody) na umieszczanie tego znaku towarowego na produktach innych podmiotów. Zatem, co do zasady, możliwość używania logo, które posiada inny podmiot leczniczy jest możliwe jedynie w sytuacji, gdy logo tego

podmiotu leczniczego nie zostało zarejestrowane jako znak towarowy.

Kolejno należy odwołać się do przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (dalej jako u.z.n.). Na mocy art. 3 ust. 1 u.z.n. czynem nieuczciwej konkurencji jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta. W świetle art. 3 ust. 2 u.z.n. czynami nieuczciwej konkurencji są w szczególności: wprowadzające w błąd oznaczenie przedsiębiorstwa, fałszywe lub oszukańcze oznaczenie pochodzenia geograficznego towarów albo usług, wprowadzające w błąd oznaczenie towarów lub usług, naruszenie tajemnicy przedsiębiorstwa, nakłanianie do rozwiązania lub niewykonania umowy, naśladownictwo produktów, pomawianie lub nieuczciwe zachwalanie, utrudnianie dostępu do rynku, przekupstwo osoby pełniącej funkcję publiczną, a także

ciąg dalszy na s. 20



ciąg dalszy ze s. 19

nieuczciwa lub zakazana reklama, organizowanie systemu sprzedaży lawinowej, prowadzenie lub organizowanie działalności w systemie konsorcyjnym oraz niezasadnione wydłużanie terminów zapłaty za dostarczane towary lub wykonane usługi.

Kolejno art. 10 ust. 1 u.z.n. stanowi, że czynem nieuczciwej konkurencji jest takie oznaczenie towarów lub usług albo jego brak, które może wprowadzić klientów w błąd co do pochodzenia, ilości, jakości, składników, sposobu wykonania, przydatności, możliwości zastosowania, naprawy, konserwacji lub innych istotnych cech towarów albo usług, a także zatajenie ryzyka, jakie wiąże się z korzystaniem z nich.

Ponadto w myśl art. 18 ust. 1 u.z.n., w razie dokonania czynu nieuczciwej konkurencji, przedsiębiorca, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać:

- zaniechania niedozwolonych działań;
- usunięcia skutków niedozwolonych działań;
- złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie;

- naprawienia wyrządzonej szkody, na zasadach ogólnych;
- wydania bezpodstawnie uzyskanych korzyści, na zasadach ogólnych;
- zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na określony cel społeczny związany ze wspieraniem kultury polskiej lub ochroną dziedzictwa narodowego – jeżeli czyn nieuczciwej konkurencji był zawiniony.

Podsumowując powyższe, należy stwierdzić, iż z tytułu naruszenia ochrony do znaku towarowego osoba, której prawo ochronne na znak towarowy zostało naruszone lub osoba, której ustawa na to zezwala, może żądać od osoby, która naruszyła to prawo, zaniechania naruszenia, wydania bezpodstawnie uzyskanych korzyści, a w razie zawinionego naruszenia również naprawienia wyrządzonej szkody poprzez zapłatę sumy pieniężnej w wysokości odpowiadającej opłacie licencyjnej albo innego stosownego wynagrodzenia, które w chwili ich dochodzenia byłyby należne tytułem udzielenia przez uprawnionego zgody na korzystanie ze znaku towarowego. Ponadto w razie dokonania czynu nieuczciwej konkurencji, przedsiębiorca, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać również usunięcia skutków

niedozwolonych działań; złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie; naprawienia wyrządzonej szkody, na zasadach ogólnych; zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na określony cel społeczny związany ze wspieraniem kultury polskiej lub ochroną dziedzictwa narodowego – jeżeli czyn nieuczciwej konkurencji był zawiniony. Powyższego można żądać również z tytułu naruszenia firmy przedsiębiorcy. Ponadto każdy ma prawo do dochodzenia swoich praw i wysuwania roszczeń w przypadku ich naruszenia.

Odpowiedź na pytanie trzecie:

Jak już wskazano w odpowiedzi na pytanie drugie, wyłącznie podmiot, który zarejestrował dany znak towarowy może świadczyć usługi pod tym znakiem lub udzielać licencji (zgody) na umieszczenie tego znaku towarowego na produktach innych podmiotów. Aby sprawdzić, czy dane logo jest objęte ochroną z uwagi na zarejestrowany znak towarowy należy wejść na stronę Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej, na której znajduje się wyszukiwarka znaków towarowych: <https://ewyszukiwarka.pue.uprp.gov.pl/search/simple-search>

Odpowiedź na pytanie czwarte:

Jak już wyżej wskazywano, firma przedsiębiorcy powinna się odróżniać dostatecznie od firm innych przedsiębiorców prowadzących działalność na tym samym rynku. Firma nie może wprowadzać w błąd, w szczególności co do osoby przedsiębiorcy, przedmiotu działalności przedsiębiorcy, miejsca działalności, źródeł zaopatrzenia. Wobec tego, nazwa podmiotu leczniczego jest chroniona na mocy przepisów prawa cywilnego. Osoba prowadząca podmiot leczniczy nie musi więc podejmować żadnych dodatkowych działań w celu ochrony nazwy posiadanej przez podmiot leczniczy.

Natomiast w kontekście logo podmiotu leczniczego, koniecznym działaniem jakie właściciel podmiotu powinien podjąć w celu jego ochrony jest zarejestrowanie znaku towarowego. Rejestracji można dokonać, wypełniając formularz wniosku o udzielenie prawa ochronnego na znak towarowy dostępny na stronie Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej, a następnie składając go w siedzibie Urzędu lub przesyłając pocztą (<https://uprp.gov.pl/pl/formularze-do-wydruku>).

Odpowiedź na pytanie piąte:

Udzielając odpowiedzi na zadane pytanie, należy odnieść się do art. 89 ust. 1–3 i 6 u.d.l., w myśl których, podmiot leczniczy utworzony lub prowadzony przez uczelnię medyczną wykonuje działalność leczniczą, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 2 pkt 2, oraz jest obowiązany do realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany do udostępnienia uczelni medycznej jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych. Podmioty wykonujące działalność leczniczą inne niż określone w ust. 1 mogą udostępniać jednostki organizacyjne niezbędne do prowadzenia działalności, o której mowa w ust. 1. Oznaczenia „klinika” albo „klinikum” oraz „uniwersytecki” mogą używać wyłącznie udostępniający oraz jednostki organizacyjne udostępnione w trybie ust. 2 i 3.

Natomiast na gruncie art. 3 ust. 1 i 2 pkt 2 u.d.l., działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Działalność lecznicza może również polegać na: realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Zatem słowa „klinika”, „klinikum” oraz „uniwersytecki” mogą być używane jedynie w nazwach podmiotów leczniczych utworzonych lub prowadzonych przez uczelnię medyczną.

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 nieznanymi mu w momencie jego sporządzenia.

Niniejszą opinię prawną wydaje się do wiadomości Klienta, 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.

—
Kancelaria Lex Secure 24h Opieka

Prawna, Sopot, 11 stycznia 2025 roku



**BYDGOSKA
IZBA
LEKARSKA**



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

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

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Chciałbym odnieść się do „Listu otwartego do ORL” wystosowanego przez grupę 14 lekarzy obecnych na nadzwyczajnym posiedzeniu Prezydium ORL BIL (dostępny na stronie BIL i w lutowym wydaniu „Primum”). Zawarto w nim apel o uchylenie uchwał z dnia 5 grudnia 2024 roku, w których wzywamy, jako ORL BIL, do zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy – po to, żeby podyskutować o aktualnej, trudnej sytuacji w samorządzie oraz zastanowić się nad odwołaniem ze stanowiska prezesa NRL lek. Łukasza Jankowskiego.

CZY TO OPINIA CAŁEGO ŚRODOWISKA?

„Po zapoznaniu się z tak licznymi krytycznymi opiniami członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej, wyrażonymi na ostatnim posiedzeniu Prezydium (od autora: głosy 14 osób) oraz w mediach społecznościowych (od autora: nieliczne posty)” – piszą autorzy listu, sugerując nam, że są wyrazicielami poglądów zdecydowanej większości lokalnego środowiska lekarskiego. To spore nadużycie. Do członków ORL od dawna docierały także zupełnie odmienne głosy lekarzy BIL – głosy oburzenia, smutku i rozczarowania związane z obecną sytuacją w samorządzie. Szczególnie rozżaleni są ci od wielu lat zaangażowani w działanie i rozwój izb lekarskich. Nigdy na przestrzeni 35 lat odrodzonego samorządu nie było takiego potężnego kryzysu, którego skutkiem jest obecny rozłam środowiska. Co więcej, wiele słów krytyki i rozczarowania wypowiadali też lekarze, którzy nie są tak blisko izb.

Jestem członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej, który zgłosił obie te uchwały do procedowania (ORL, 5 grudnia 2024 roku). W trakcie tego spotkania dyskutowaliśmy o ich zasadności i treści. Obecni członkowie ORL mogli wyrazić swoją opinię w tej sprawie. Potem przyszedł czas na głosowanie nad uchwałami. Tymczasem obecna na spotkaniu część członków ORL wraz z prezes Aleksandrą Śremską, oświadczyli, że odmawiają w nim udziału. Przyznaję, że to zdarzenie dość osobliwe, że prezes ORL obecna na sali obrad nie chce uczestniczyć w głosowaniu. Przecież procedura

przewiduje na taką okoliczność formę głosu wstrzymującego się. Dlaczego prezes Śremska odmówiła głosownia możemy się tylko domyślać... (a może sama o tym napisze w swoim wstępniaku?). Następnie po sugestii obecnego na posiedzeniu mecenas pani Śremska opuściła salę obrad, pozostawiając dalsze prowadzenie zebrania oraz podpisanie uchwalonych dokumentów wiceprezesowi Markowi Rogowskiemu.

W efekcie tego „precedensu” dziesięcioro członków, stanowiąc kworum Okręgowej Rady Lekarskiej przystąpiło do głosowania. W jego wyniku (7 za, 3 wstrzymujące się, 0 przeciw – uchwała nr 1 oraz 6 za, 4 wstrzymujące się i 0 przeciw – uchwała nr 2) podjęte zostały ww. uchwały. Dołączyliśmy zatem do pozostałych 8 izb lekarskich, które wcześniej ustanowiły podobne.

SPRAWA NASZEJ IZBY

Na początku kadencji nowego prezesa NRL patrzyłem na wiele jego dokonań z uznaniem i ogólnie rzecz biorąc, życzyłem mu jak najlepiej. Moim osądem zachwiała m.in. kwestia dotycząca naszej izby. Sprawa dotyczyła uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, z którą to nie zgadzała się prezes Śremska. Nie chciała jej postanowień zrealizować. Uchwała dotyczyła zamiaru ponownego podpisania 6-miesięcznej umowy z firmą informatyczną, która współpracowała z BIL nieprzerwanie od wielu lat. W rezultacie prezes Śremska złożyła wniosek o uchylenie uchwały w Naczelnej Radzie Lekarskiej, a NRL, z poparciem prezesa Jankowskiego, ją uchyliła. Bez wysłuchania argumentów osób głosujących za uchwałą! Według nas to działanie kompletnie bezprawne, uderzające w niezależność okręgowych izb lekarskich i decyzyjność każdej ORL jako organu (nie jest nim prezes!). Oczekujemy poszanowania dla wyborów ORL i akceptowania podjętych zgodnie z prawem uchwał ORL!

Sprawa została skierowana przez nas do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Taki przypadek, że NRL odwołuje uchwały Okręgowych Izb Lekarskich, pojawił się dopiero drugi raz w historii funkcjonowania izb lekarskich od 1989 roku.

Pełna lista zarzutów do prezesa NRL znajduje się w uzasadnieniu do naszych



Dr n. med. Krzysztof Dalke

uchwał. Odsyłam do nich zainteresowanych, to jawne dokumenty. Znajdują się tam bardzo poważne zarzuty, które zdaniem większości członków ORL wymagają wyjaśnienia w gronie delegatów na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Lekarzy. Informacje, które do nas dotarły, są alarmujące i jasno wskazują, że źle dzieje się w strukturach Naczelnej Izby Lekarskiej. My jako BIL nie jesteśmy tu stroną, dlatego wyjaśnienia prezesa Jankowskiego dla tak okrojonego grona jak tylko członkowie ORL naszej izby oraz lekarze BIL, którzy przybyli na spotkanie otwarte (zaledwie 8 osób) są niewystarczające.

Chciałbym jeszcze zaznaczyć, że prezes Śremska zwołała nadzwyczajne, otwarte posiedzenie prezydium ORL (informacje o spotkaniu zamieszczono na koncie facebookowym BIL i jej stronie www), podczas którego prezes Jankowski miał się spotkać z lekarzami z naszej BIL, bez uzgadniania tego z resztą ORL. Na spotkaniu pojawiła się „reprezentatywna grupa” lekarzy BIL w liczbie 8 lekarzy BIL i 6 członków ORL (na prawie 5 tys. lekarzy i lekarzy dentyków, członków BIL).

LEKARZE HEJTUJĄ?

Próby zdyskredytowania nas, które nastąpiły po uchwaleniu uchwał, przeszły moje najgorsze oczekiwania. Doświadczaliśmy wręcz hejtu na wielu forach internetowych. Tylko dlatego, że ośmieliliśmy się mieć własne zdanie i to niezgodne z linią prezesa Śremskiej. Próby podzielenia nas na „starych” i „młodych” członków ORL są o tyle nieadekwatne, że w grupie głosujących nad uchwałami jest podobna liczba lekarzy po raz pierwszy pracujących w ORL,

jaki i tych bardziej doświadczonych (co nie oznacza, że starych!).

Chcę podkreślić, że nasze uchwały zostały wystosowane, aby dać możliwość wyjaśnienia stawianych zarzutów przed całą społecznością lekarzy, tj. delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy, nie tylko lekarzami BIL. Tymczasem spotkania organizowane przez prezesa BIL Aleksandrę Śremską miały na celu przede wszystkim wycofanie tych uchwał, co de facto oznacza zablokowanie możliwości zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy.

Dlaczego prezes NRL Łukasz Jankowski wykazuje się tak niebywałą determinacją w dążeniu do zablokowania organizacji Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy? Kilkakrotne podróże na posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, indywidualne rozmowy z członkami ORL, telefony z Warszawy do członków Okręgowej Rady Lekarskiej BIL i próby ich nakłaniania do odwołania tych uchwał... A przecież nie tak dawno sam na łamach „Gazety Wyborczej” mówił: „Nie będę prosił izb o odkreślenie uchwał. Jest demokracja. Chcą zjazdu, to będzie zjazd. Poddam się decyzji delegatów. Jeśli lekarze będą chcieli innego prezesa, to będzie wybrany inny prezes”.

O CO TU WŁAŚCIWIE CHODZI?

Jak twierdzi prezes NRL, zarzuty kierowane pod jego adresem są nieistotne. To o co tu chodzi? Przecież po takim wyjaśnianym wątpliwości zjeździe jego reputacja, jak i jego „akcje” powinny zdecydowanie wzrosnąć, a on sam mógłby z dumnie uniesioną głową oczekiwać następnej kadencji.

Pozostaje więc pytanie – czy prezes Jankowski się czegoś obawia?

Prawdopodobnie tego się jednak nie dowiemy, ponieważ Krajowa Komisja Wyborcza zakwestionowała, całkowicie bezprawnie, nasze uchwały, poddając w wątpliwość legalność podpisu wiceprezesa widniejącego na uchwałach ORL BIL. Innymi słowy KKW uważa, że pod uchwałą nie może się podpisać wiceprezes! To wywraca do góry nogami cały system prawny samorządu, bo po co w takim razie jest wiceprezes? Czyż to nie on przejmuje obowiązki prezesa w czasie jego nieobecności? Dodam, że KKW nie jest organem NIL i nie ma żadnego upoważnienia ustawowego do badania prawidłowości podejmowanych przez organy okręgowych izb lekarskich uchwał. Nie ma też żadnych kompetencji do ich kwestionowania, oceny prawidłowości ich formułowania oraz legalności działań uchwałodawczych tych organów.

Przypominam również, że to prezes BIL opuściła salę obrad i przekazała dalsze ich prowadzenie wiceprezesowi, włącznie z procedowaniem uchwał dotyczących zwołania zjazdu i ich podpisanie.

Czy byłyby szanse na odwołanie prezesa NRL, gdyby jednak KKW złożyła wniosek o zwołanie zjazdu? Pewnie nie, gdyż musiałyby za tym zagłosować 3/5 delegatów. Znamy to już z naszego podwórka, kiedy próbowaliśmy odwołać prezesa Aleksandrę Śremską. Wtedy ponad połowa (58,5%) głosujących za tym nie wystarczyła. Niemniej jednak o pewnych sprawach trzeba mówić głośno i wyraźnie. Nie zgadzamy się na takie zarządzanie samorządem! Będziemy się

domagać wyjaśnień przez osobę stojącą na czele naszej społeczności.

NA KONIEC,

Samorząd lekarzy i lekarzy dentyków to grupa o bardzo dużym zróżnicowaniu nie tylko zawodowym, ale również światopoglądowym, z różnym systemem wartości. Dla niektórych działania prezesa Jankowskiego to tylko środek (bezwzględny, ale skuteczny) do osiągnięcia celu, dla innych niedopuszczalne zachowanie wskazujące na upadek wzajemnego szacunku i relacji w samorządzie lekarskim.

Wielu z Was przyzna, że stanowisko prezesa NRL wymaga wyjątkowo wysokiej kultury osobistej, nienagannej postawy etycznej i moralnej, poczucia odpowiedzialności za swoje czyny i ich wpływu na innych oraz zrozumienia dla różnorodności naszego środowiska, my tymczasem widzimy nieczyste gierki, podjazdy, intrygantwo, mataczenie, które przypominają najgorsze schematy w polityce lub fabułę kontrowersyjnego serialu (#houseofcards). Czy chcemy, aby na czele ponad 200 tys. lekarzy i lekarzy dentyków stała osoba, w stosunku do której formułowane są zarzuty nieetycznego, czy wręcz niezgodnego z prawem działania? Dajmy możliwość wypowiedzenia się prezesowi Jankowskiemu na Zjeździe Krajowym. I pozwólmy na ocenę jego działań delegatom.

O AUTORZE:

Dr n. med. Krzysztof Dalke, członek ORL BIL, przewodniczący OKW BIL, Rzecznik Praw Lekarza BIL

Szanowni Państwo,

Zwracamy się do Was w imieniu ekipy UA HUB (projekt – Fundacji Ukraine Above All) z siedzibą w Warszawie. Chcemy z całego serca złożyć podziękowanie wszystkim ludziom, którzy mają do czynienia ze Stowarzyszeniem „Drewa Group Pomaga Ukrainie”. Ci ludzie od trzech lat znajdują w sobie siłę, aby swój wolny czas i swoje środki finansowe przeznaczyć na pomoc Ukrainie, która cierpi z powodu agresji ze strony Rosji.

Pomiędzy Fundacją Ukraine Above All oraz Stowarzyszeniem „Drewa Group

Pomaga Ukrainie” podpisano memorandum o współpracy w takich kierunkach jak: pomoc humanitarna, projekty edukacyjne, działania informacyjne. Dzięki codziennej pracy Stowarzyszenia „Drewa Group Pomaga Ukrainie” zebrano ponad 15 ton: leków, środków higieny, odzieży, materiałów budowlanych, boilerów do nagrzewania wody, mebli szpitalnych. Przy pomocy UA HUB całość została przekazana do szpitala w mieście Sumy.

Następny przejaw dobroczynności Stowarzyszenia „Drewa Group Pomaga Ukrainie” to sto prezentów bożonarodzeniowych dla dzieci ukraińskich bohaterów.

Na tym przykładzie można zobaczyć prawdziwe relacje pomiędzy ludźmi z Ukrainy i Polski w tych ciężkich czasach, kiedy każdy krok się liczy. I tym bardziej Państwu gratulujemy takiego człowieka i lekarza jak lek. Łukasz Drewa z Bydgoszczy.

Z wyrazami szacunku dla braci lekarskiej i z podziękowaniami

 Ekipa UA HUB

MIĘDZY DYŻURAMI

O decyzjach w budowaniu równowagi między karierą a życiem osobistym

Młodzi lekarze zwracają coraz większą uwagę na planowanie swojej kariery z uwzględnieniem życia prywatnego. Każdy z nas potrzebuje równowagi między pracą a życiem osobistym, aby uniknąć wypalenia zawodowego i cieszyć się pełnią życia. Z drugiej strony zawód lekarza wymaga dużego zaangażowania, elastyczności czasowej i gotowości do ciągłego rozwoju.

Niezależnie od tego, czy jesteśmy rodzicami, czy nie, nie chcemy czuć, że którekolwiek z tych aspektów jest zaniebawiane. Poniżej przedstawiono kilka czynników, które mogą wpłynąć na twoje plany kariery.

DEFINICJA PRIORYTETÓW

Pierwszym krokiem w świadomym rozwoju zawodowym jest ustalenie, co jest dla nas najważniejsze w życiu i pracy. Czy priorytetem jest szybkie zdobycie specjalistycznej wiedzy, czy raczej dbałość o komfort czasowy i nawet późniejsze podejście do PES-u?

Kolejna kwestia związana jest z zaangażowaniem w badania naukowe i publikacje, np. czy w trakcie specjalizacji planowany jest rozwój naukowy i zdobycie tytułu naukowego.

Kluczowe w tym momencie pozostają zobowiązania rodzinne, obecne lub planowane, które wpłyną na dostępny czas i możliwości. Następnie pojawiają się problemy związane z połączeniem pracy z praktyką prywatną lub innymi formami działalności, takimi jak wolontariat, praca

w organizacjach pozarządowych i członkostwo w samorządzie lekarskim.

WYBÓR SPECJALIZACJI

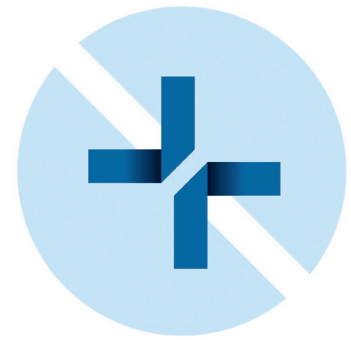
Jedno z najważniejszych wyzwań na początku kariery. Oprócz zainteresowań klinicznych i predyspozycji warto wziąć pod uwagę:

- dyżury;
- szanse na własną praktykę;
- możliwości rozwoju naukowego, prowadzenie badań, udział w międzynarodowych projektach;
- możliwości zatrudnienia w danej specjalizacji, również w wybranym regionie;
- dostępność miejsc specjalizacyjnych;
- warunki finansowe po uzyskaniu specjalizacji.

W tej części szukania odpowiedzi pomocny jest udział w wydarzeniu organizowanym cyklicznie przez KML BIL pn. „Poznaj swoją specjalizację”. Tegoroczna edycja planowana jest na koniec maja 2025 roku.

FORMY ZATRUDNIENIA

W polskim systemie ochrony zdrowia lekarze pracują na etacie (w publicznych



POLSKIE TOWARZYSTWO KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ

placówkach) i/lub na kontrakcie – w prywatnych przychodniach czy prowadząc własną działalność gospodarczą. Rezydentura jest formą umowy o pracę na czas określony, tj. na czas odbywania szkolenia specjalizacyjnego. Po zakończeniu rezydentury etat w szpitalu bywa rzadkością. Część lekarzy wybrałaby tę formę zatrudnienia z uwagi na prawo do urlopu czy świadczenia socjalne. Większość pracuje jednak na kontrakcie, czyli umowie cywilno-prawnej.

Prywatna praktyka lub własny podmiot leczniczy wiąże się z dużą niezależnością, ale wymaga umiejętności zarządzania własnym gabinetem i ponoszenia kosztów (wynajem lokalu, zatrudnienie personelu, zakup sprzętu itp.).

ZARZĄDZANIE CZASEM I WYZNACZANIE GRANIC

Długie godziny pracy, ogromna odpowiedzialność i presja związana z leczeniem pacjentów często sprawiają, że trudno znaleźć chwilę dla siebie. To naturalne, że na początku kariery, gdy człowiek stara się udowodnić swoją wartość, wchodzi w wir pracy, nie zawsze dbając o to, by odpowiednio zorganizować swój czas. Zarządzanie czasem to także umiejętność wyważenia momentów intensywnego zaangażowania z chwilami odpoczynku.

Czas na odpoczynek to czas stracony? Bez przerwy na regenerację robimy pierwszy krok w kierunku wypalenia zawodowego.

Codziennie pojawiają się sytuacje, które wymagają niezwłocznego podejmowania



decyzji i wykonania zadań. Tablica Eisenhowera określa mniej pilne i ważne zadania. W praktyce ich zastosowanie oznacza przekazywanie zadań, które nie zawsze są związane z pracą. Następnie można skupić się na rzeczach, które wymagają pełnej uwagi.

Coraz więcej lekarzy korzysta z aplikacji do zarządzania czasem, takich jak checklista i kalendarze Google zintegrowane z członkami rodziny. Niedoścignienie czasu jest łatwe, jeśli nie uwzględnimy, że dojazd do danego miejsca może zająć więcej niż zakładaliśmy. Jest to podobne do wyjścia z domu. Zapytajmy młode mamy, które powróciły do pracy, a zobaczymy, że mają wiele historii do opowiedzenia.

DBAŁOŚĆ O RELACJE – RODZINA, PRZYJACIELE I... SAM ZE SOBĄ

Zarówno pacjenci, jak i współpracownicy czy bliscy oczekują od lekarza zaangażowania i wsparcia. Z tego powodu, moim zdaniem, trudno mówić o równowadze, czy pojęciu work-life balance. Nie może

być równowagi, gdy lekarz jest tak zaangażowany w niesienie pomocy, że zapomina o swoich fizjologicznych potrzebach, jak w czasie reanimacji czy operacji, zaś innym razem wyłącza telefon służbowy, spędzając czas z rodziną. Nazwałabym to raczej harmonią między pracą a życiem osobistym, dążeniem do tego, żeby obie sfery zaangażowania płynnie się zmieniały, gdy utrzymanie stałej równowagi bywa niemożliwe.

WSPARCIE W ŚRODOWISKU LEKARSKIM

Okres specjalizacji powinien być czasem intensywnego rozwoju, poznawania różnych dziedzin medycyny i organizacji systemu ochrony zdrowia. Jednak często okazuje się, że realia szkolenia nie odpowiadają założeniom programów specjalizacyjnych. W ostatnich tygodniach o wsparciu w środowisku pracy raporty publikował OZZL. Dowiadujemy się z nich m.in., że co piąty lekarz w trakcie specjalizacji nie mógł odbyć stażu zewnętrznego. Istotnym elementem szkolenia są również procedury,

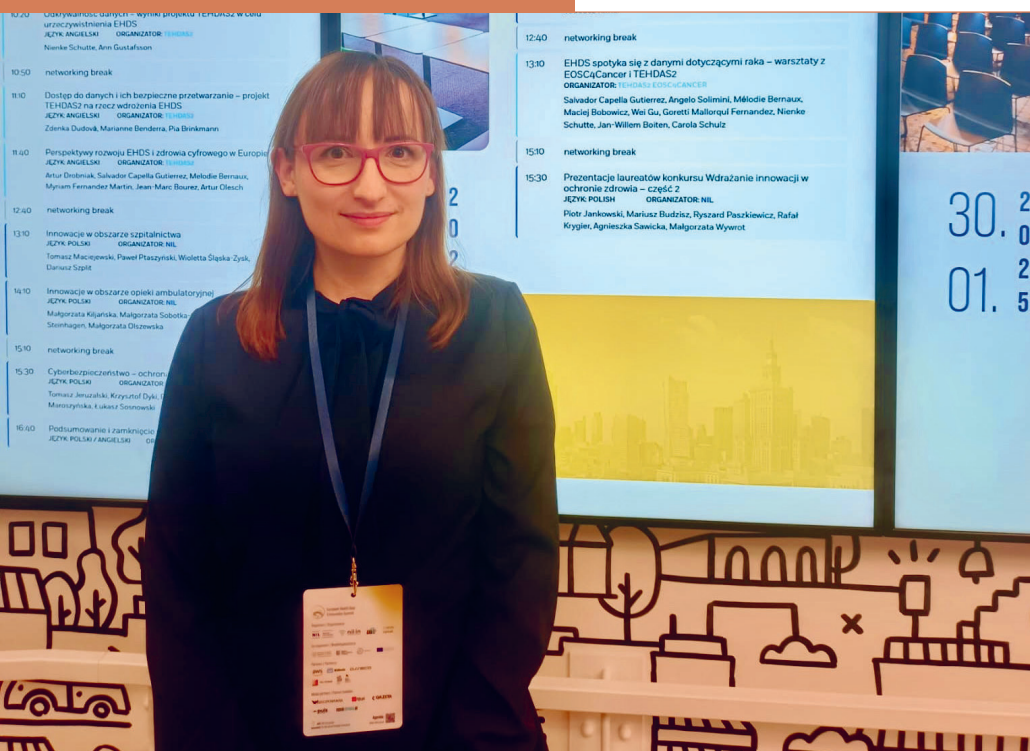
które uczy się wykonywać. W wielu programach specjalizacji są one w zbyt dużej liczbie w stosunku do realnej liczby pacjentów z danym problemem. Jednak są również przypadki, kiedy z wielu przyczyn lekarze zwyczajnie nie są dopuszczani do pewnych procedur, a następnie muszą je oznaczyć jako zrealizowane.

ROZWÓJ PASJI

Wielu z nas odnajduje satysfakcję poza medycyną. Pasja ma szansę przetrwać, jeśli z hobby nie zrobimy zawodu. Jest skuteczna w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu. Jest to wsparcie, które pomaga utrzymać harmonię między życiem zawodowym a życiem prywatnym.

O AUTORCE:

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



Lek. Agnieszka Sawicka podczas European Health Data & Innovation Summit

Europejska Przestrzeń Danych Zdrowotnych i innowacje w opiece zdrowotnej

Konferencja European Health Data & Innovation Summit, która odbyła się 30 stycznia 2025 roku w Warszawie, to wydarzenie poświęcone przyszłości opieki zdrowotnej, koncentrujące się na wykorzystaniu danych zdrowotnych i innowacyjnych technologii. Spotkanie zgromadziło ekspertów z sektora publicznego, prywatnego oraz instytucji europejskich, którzy przedstawili najnowsze rozwiązania wspierające rozwój medycyny personalizowanej i poprawę usług zdrowotnych.

Główne tematy dyskusji obejmowały Europejską Przestrzeń Danych Zdrowotnych (EHDS) oraz innowacje w opiece zdrowotnej.

Jako finalistka konkursu na innowację w opiece zdrowotnej miałam przyjemność

wystąpić w roli prelegenta podczas jednej z sesji równoległych i zaprezentować innowację wdrożoną w swoim podmiocie leczniczym.

W ramach wydarzenia odbyło się Forum Interesariuszy TEHDAS2, które prezentowało pierwsze wyniki projektu i pogłębiało

dyskusję na temat rozwoju EHDS. Forum to było częścią szerszego szczytu, zorganizowanego we współpracy z Ministerstwem Zdrowia RP, Naczelną Izbą Lekarską, EOSC4Cancer oraz EIT Health.

Główne rozmowy toczyły się wokół inicjatywy EHDS, jaką jest stworzenie w całej Europie wspólnego systemu wymiany i dostępu do danych zdrowotnych. Chodzi o zadbanie o poprawę jakości opieki zdrowotnej poprzez ułatwienie dostępu do danych dla badaczy, personelu medycznego i innych interesariuszy. Komisja Europejska prowadzi tę inicjatywę od kilku lat. Teraz, po przyjęciu regulacji, koncentruje się na ich wdrożeniu, zapewniając odpowiednią infrastrukturę, zasady i narzędzia.

W tym procesie znaczącą rolę odgrywają świadczeniodawcy usług zdrowotnych, w tym lekarze, którzy są niezbędni do zbierania danych i zapewnienia ich odpowiedniej jakości. Podkreślano, że pracownicy służby zdrowia muszą być edukowani, aby zrozumieć system i jego znaczenie.

EHDS skorzysta na projektach, takich jak Europejska Otwarta Platforma Danych Naukowych dla Onkologii (EOS for Cancer), które będą mogły czerpać z szerokiej gamy danych badawczych. Zapewnienie interoperacyjności danych oraz ułatwienie dostępu do nich w celach badawczych jest jednym z wyzwań. Badacze liczą na to, że EHDS uprości proces uzyskiwania danych zdrowotnych do użytku wtórnego. W tym celu konieczne jest wypracowanie: standardów opisu metadanych, bezpiecznych środowisk przetwarzania danych i ułatwienia dostępu do danych. Obejmuje to łączenie danych, anonimizację i ograniczanie ilości danych osobowych wykorzystywanych w badaniach.

Trwają rozmowy na temat potencjalnych pułapek, które mogą wystąpić podczas udostępniania danych, a także sposobów zapewnienia ich bezpieczeństwa i prywatności w całym procesie.

Interesariusze z branży, tacy jak Amazon Web Services (AWS), traktują EHDS jako szansę na rozszerzenie wykorzystania danych zdrowotnych, zwłaszcza w kontekście rozwoju modeli sztucznej inteligencji i ulepszania możliwości

badawczych. Wyzwanie polega na zapewnieniu, że dane nie tylko będą udostępniane, ale również będą mogły się skalować, aby pomieścić rosnącą ich ilość.

EHDS ma na celu uproszczenie procesu i ułatwienie dostępu do danych użytkownikom, w tym badaczom i pracownikom służby zdrowia.

Edukacja wszystkich interesariuszy, zapewnienie jakości danych oraz zachowanie bezpieczeństwa i prywatności w różnych systemach to główne wyzwania.

Do 2029 roku EHDS ma w pełni działać, umożliwiając transgraniczną opiekę zdrowotną oraz wspierając badania medyczne oparte na sztucznej inteligencji. Aby zapewnić sukces tej inicjatywy, będą prowadzone intensywne wysiłki na rzecz zaangażowania różnych grup, w tym rządów, pracowników służby zdrowia i przedstawicieli przemysłu.

Aby pomóc w implementacji EHDS, AWS utworzył „Centrum doskonałości”. Współpracując z partnerami z różnych branż, dostarcza szczegółowe wskazówki techniczne i usługi wdrożeniowe.

Głównymi obszarami działań są: wsparcie świadczeniodawców zdrowotnych w zgodności z regulacjami EHDS, umożliwienie interoperacyjności poprzez standardy wspierające usługi zdrowotne oraz wykorzystanie uczenia maszynowego i analityki w celu zapewnienia prywatności i bezpieczeństwa danych.

Zwrócono uwagę na konieczność włączenia danych wykraczających poza tradycyjne zapisy zdrowotne, takich jak zmienne społeczne wpływające na zdrowie. Trzeba rozważyć, jak przechowywać, analizować i zarządzać ogromną ilością danych (np. dane genomowe).

Dyskutowano na temat roli, jaką odgrywa sztuczna inteligencja (AI). Wskazano, że 97 procent danych medycznych są nieustrukturyzowane i nie są wykorzystywane w procesie podejmowania decyzji klinicznych. Umożliwienie AI wyodrębniania tych danych, ich analizowania i wykorzystywania w procesie decyzyjnym jest kluczowym wyzwaniem.

Ponadto wspomniano o współpracy z sektorem prywatnym w celu wspierania rozwoju AI w dziedzinie opieki zdrowotnej.

Finansując kursy edukacyjne dotyczące uczenia maszynowego, ochrony danych i sztucznej inteligencji, EIT Health wspiera rozwój umiejętności cyfrowych wśród pracowników służby zdrowia i przemysłu. Dalsze wdrażanie technologii w opiece zdrowotnej wymaga inwestowania w rozwój umiejętności cyfrowych.

Chociaż przepisy europejskie, takie jak GDPR i AI Act, są ważne dla ochrony prywatności pacjentów, mogą również utrudniać innowacje, zwłaszcza w zakresie udostępniania danych zdrowotnych. Jasne wytyczne są niezbędne, aby ułatwić udostępnianie danych pracownikom służby zdrowia.

PROGNOZA PRZYSZŁOŚCI EHDS

Aby EHDS miało szansę się urzeczywistnić w przyszłości, niezbędne będą inwestycje w nowoczesną infrastrukturę, a także dalsza współpraca między sektorami publicznym, prywatnym i akademickim. Ponadto konieczne będzie zapewnienie, że technologie oparte na danych są stosowane w sposób bezpieczny i skuteczny, aby zachować zaufanie pacjentów do systemów opartych na danych.

Lek. Agnieszka Sawicka

AI ACT – Artificial Intelligence Act – rozporządzenie unijne w sprawie sztucznej inteligencji

AWS – Amazon Web Services, firma udostępniająca publicznie platformę chmurową oraz hostingowy serwis internetowy

EIT HEALTH – jedna z największych międzynarodowych organizacji, która zajmuje się edukacją i wdrażaniem innowacji dotyczących opieki medycznej w Europie

EHDS – Europejska Przestrzeń Danych Zdrowotnych

EOSC4CANCER – Europejska Otwarta Platforma Danych Naukowych dla Onkologii

GDPR – General Data Protection Regulation, Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych (RODO)

TEHDAS2 – projekt Second Joint Action Towards the European Health Data Space, ma na celu zebranie aktualnej wiedzy, która pozwoli na opracowanie wytycznych i specyfikacji technicznych w celu wdrożenia przepisów rozporządzenia o EHDS w zakresie wtórnego wykorzystywania danych



POZNAJ SWOJĄ SPECJALIZACJĘ

3. edycja

zapraszamy:

31 maja 2025r.

**ul. Lenartowicza 33–35,
siedziba Bydgoskiej Izby Lekarskiej**

link do zapisów
będzie umieszczony na stronie
internetowej BIL

POZNAJ MOJĄ SPECJALIZACJĘ

Medycyna Paliatywna

– Specjalista z medycyny paliatywnej musi posiadać ogromne pokłady empatii, cierpliwości, mieć chęci poznania pacjenta i podążania za nim oraz umiejętność holistycznego spojrzenia – mówi dr n. med. Joanna Bielińska, koordynator oddziału medycyny paliatywnej w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

🗨 **Specjalizacja z medycyny paliatywnej jest dość rzadko wybierana przez lekarzy. Dlaczego tak się dzieje?**

Dr n. med. Joanna Bielińska: Opieka paliatywna wiąże się z innym nastawieniem na cele. Efektem terapeutycznym nie jest wyleczenie pacjenta, tylko poprawa jakości jego życia w chorobie nieuleczalnej, udzielenie pomocy osobie, która znajduje się w okresie terminalnym śmiertelnej choroby.

Ta specjalizacja należy też do jednej z trudniejszych również ze względu na sferę psychiczną. Rzadko kiedy jest pierwszym wyborem. Myślę, że do decyzji o szkoleniu specjalizacyjnym w tym zakresie trzeba dojrzeć.

🗨 **Kiedy zrozumiała Pani, że medycyna paliatywna to właściwa droga?**

– Medycyna paliatywna jest moją drugą specjalizacją, pierwszą w dziedzinie chorób wewnętrznych uzyskałam po szkoleniu w Klinice Chorób Naczyń i Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy. Przez kilka lat pracowałam jako internista w klinice i izbie przyjęć w tym szpitalu. Tam nastawienie było zupełnie inne. Codziennie miałam do czynienia z dużą liczbą pacjentów. Wciąż się zmieniali, nie było okazji do głębszego poznania, nawiązania więzi. Konieczne były szybkie decyzje, liczył się czas. Chodziło o ratowanie zdrowia i życia, często za wszelką cenę.

Jeszcze w trakcie pierwszej specjalizacji przypadkowo spotkałam znajomą osobę, która w danym momencie była koordynatorem hospicjum domowego w Bydgoszczy. Namówiła mnie, bym spróbowała pracy w opiece domowej.

Pierwsze zderzenie było okrutne – trudno było dostrzec sukces terapeutyczny. Z czasem bardzo zżyłam się z tym środowiskiem, pokochałam tę pracę, relacje z pacjentami i ich rodzinami, w końcu zdecydowałam, że zrobię specjalizację z medycyny paliatywnej. Tytuł specjalisty w tej dziedzinie uzyskałam w 2020 roku, po szkoleniu odbytym w bydgoskim ośrodku NZOZ Dom Sue Ryder. W międzyczasie zrobiłam też doktorat z zakresu gastroenterologii. Nie żałuję mojej drogi zawodowej. Myślę, że interna bardzo pomaga mi w obecnej pracy. Dała mi bardzo dobre podstawy i pomaga spojrzeć holistycznie na pacjenta.

🗨 **Na czym polega opieka paliatywna?**

– Opieka ta składa się z wielu elementów. Jednym z nich jest łagodzenie bólu i innych dotkliwych dolegliwości związanych z chorobą, głównie nowotworową, chociaż medycyna paliatywna nie zajmuje się tylko chorobami onkologicznymi.

Pozostałe elementy to: łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych, a także wspomaganie rodziny chorych, bo jak mówimy w takich przypadkach – choruje cała rodzina. Opieka paliatywna obejmuje wszystkie sfery życia: somatyczną, psychiczną, społeczną i duchową. Celem jest kompleksowa opieka nad pacjentami chorującymi nieuleczalnie, nie poddającymi się leczeniu przyczynowemu, pacjentami u kresu życia. Chodzi głównie o poprawę jakości i komfortu życia oraz skupienie się na indywidualnych potrzebach pacjenta.

🗨 **W styczniu 2023 roku została Pani koordynatorem oddziału medycyny paliatywnej w Regionalnym Szpitalu**



Dr n. med. Joanna Bielińska

Specjalistycznym w Grudziądzu. Jak funkcjonuje oddział? Co się zmieniło w ciągu dwóch ostatnich lat?

– Na oddziale, poza lekarzami, pracują pielęgniarki, opiekunowie medyczni, psycholog, fizjoterapeuci oraz wolontariusze. Współpracujemy też z kapelanami nie tylko religii rzymskokatolickiej, ale też innych wyznań.

Wiele zmian udało się wprowadzić, by poprawić funkcjonowanie opieki paliatywnej, m.in. w zakresie kierowania pacjentów na oddział, stosowania specjalistycznych opatrunków, specjalistycznego żywienia dojelitowego oraz pozajelitowego.

Znacznie zwiększyła się też liczba chorych, którym zostaje udzielona pomoc na naszym oddziale. W 2023 roku było to 328. Mamy 10 łóżek. Jest też sala do rehabilitacji, na której pracuje dwóch rehabilitantów. To miejsce bardzo lubiane przez naszych pacjentów, tam się aktywizują, aktywność fizyczna daje poczucie kontroli nad własnym ciałem.

Otworzyliśmy też dwie dodatkowe sale. Pierwsza to sala pobytu dziennego, gdzie rodziny mogą w kameralnych warunkach spotkać się z chorymi. Są tam kanapy, stół, aneks kuchenny. Na co dzień to miejsce służy również do terapii zajęciowej dla pacjentów, realizowanej m.in. przez wolontariuszy.

Stworzyliśmy też salę pożegnań. To sala z jednym łóżkiem, stylizowana na pokój domowy. Wyposażenie kupione zostało dzięki środkom pozyskanym od darczyńców. Znajdują się tam: kanapa i fotel dla rodzin, telewizor, jest też łazienka. Panuje półmrok. Zadbaliśmy, by oświetlenie nie było zbyt ostre, są lampki nocne. Na ścianach wiszą obrazki namalowane przez dzieci ze Szkoły Podstawowej w Nowem. Zamontowaliśmy specjalne rolety, które wyglądają jak firany, można je odpinać i poddawać dezynfekcji. Rodziny bardzo doceniają

to miejsce, komfort i możliwość bycia z chorym w jego ostatnich chwilach.

🗨 **Wspomniała Pani o wolontariuszach. Jaką rolę pełnią na oddziale?**

– Na początku w ramach wolontariatu nieodpłatnie pracowała u nas jedna pani, teraz doszły jeszcze dwie nowe osoby. To zupełnie inna forma wsparcia, niż ta jaką zapewniają opiekunowie medyczni. Wolontariusze przychodzą pobyc z pacjentami, porozmawiać z nimi, wysłuchać ich historii. Pomagają pacjentom odciągnąć myśli od choroby, zrelaksować się. Niektórzy grają z nimi w gry planszowe, w karty, układają puzzle. Inni lubią, jak się im czyta książki. To również forma aktywizacji i miłego spędzania czasu. Pacjenci otwierają się przed wolontariuszami, wspominają to, co przeżyli, opowiadają o swoich bliskich.

🗨 **Jakie kolejne inicjatywy zamierza Pani wdrożyć jako koordynator oddziału medycyny paliatywnej?**

– Dążę do stworzenia skoordynowanej opieki paliatywnej w Grudziądzu. Zgodnie z tym założeniem opieka realizowana dotychczas przez koordynowany przeze mnie oddział ma zostać rozszerzona o działalność poradni medycyny paliatywnej oraz hospicjum domowego. Pozwoli to zoptymalizować wykorzystanie sprzętu i kadr medycznych, co przełoży się na poprawę dostępności do specjalistów medycyny paliatywnej i innych pracowników wspierających chorego. Chodzi też o to, by każdy pacjent został objęty pomocą zgodnie ze swoimi potrzebami, w zależności od zaawansowania choroby, nasilenia objawów, potrzeb psychologicznych, jak i fizycznych.



Zespół Oddziału Medycyny Paliatywnej w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu

Taka struktura pozwoli na dynamiczne reagowanie personelu na zmiany stanu pacjenta wynikające z leczenia bądź postępu choroby oraz na dostosowanie modelu opieki na najbardziej sprzyjający choremu.

Obecnie w Grudziądzu działa niepowiązane ze szpitalem hospicjum domowe, w którym czas oczekiwania na przyjęcie to 1–3 miesiące. Widzę potrzebę utworzenia drugiego hospicjum przy szpitalu. Moim zdaniem, jeśli pacjent terminalnie chory ma bliskich, jeśli rodzina jest wydolna, najlepszą formą opieki jest hospicjum domowe. To forma w ramach, której zespół terapeutyczny dojeżdża do środowiska chorego. Daje ona pacjentowi poczucie bezpieczeństwa, komfort przebywania w znanym otoczeniu. Na oddział powinni być przyjmowani ci chorzy, u których nastąpiła dekompenacja objawów, np. nasilenie bólu, gdy w warunkach domowych nie jest możliwe ustalenie odpowiedniego leczenia.

Są też pacjenci, którzy mimo cierpienia z powodu różnych dolegliwości, są samowystarczalni. Im wystarczyłby dojazd do poradni medycyny paliatywnej.

W planach jest też stworzenie przy oddziale grupy wsparcia dla osób osieroconych.

Pacjent i rodzina są w trakcie hospitalizacji zawsze otoczeni opieką psychologiczną. Problem pojawia się, gdy pacjent odchodzi. Chcemy stworzyć program wsparcia, który ułatwi pogodzenie się ze stratą najbliższej osoby.

🗨 **Myszę, że do pracy w tej specjalizacji trzeba mieć odpowiednie predyspozycje. Jakie to cechy?**

– Specjalista z medycyny paliatywnej musi posiadać ogromne pokłady empatii, cierpliwości, mieć chęci poznania pacjenta i podążania za nim oraz umiejętność holistycznego spojrzenia. W zasadzie wszyscy pacjenci, z którymi mamy do czynienia odchodzą. Trzeba umieć przekuć te trudne doświadczenia w coś dobrego. Mi jest lżej, gdy wiem, że pacjent odchodził nie cierpiąc z powodu bólu, dużego dyskomfortu, że nie był samotny, że był otoczony troskliwą opieką.

Cieszy mnie, że mam wspianą zespół. Każdy z pracowników doskonale rozumie, że pacjent jest tu najważniejszy. To bardzo budujące, że są ludzie, którzy chcą pomóc chorym u kresu życia, potrafią wykazać się cierpliwością i umieją wsłuchiwać się w potrzeby chorych.

🗨 **Dziękuję za rozmowę**

Dorota Habel

Specjalizację z medycyny paliatywnej można zrobić dwutorowo: wciągu 5 lat, zaraz po stażu (3 lata – moduł internistyczny i 2 lata – moduł specjalistyczny, paliatywny) lub posiadając inną specjalizację, wówczas czas szkolenia trwa 2 lata.



Wnętrze sali pożegnań



Samiec dropia olbrzymiego w okresie godowym. Gatunek zamieszkujący w Afryce

📷 ZBIGNIEW KULA

Lekarzu spójrz na ptaki

Przyroda zawsze pozostanie dla mnie tajemniczym i trudnym do zrozumienia układem skomplikowanych i nieograniczonych współzależności. Wymieranie na naszej planecie niemal każdego gatunku prowadzi do zmian w ekosystemie.

W przypadku ptaków to m.in. zmniejszenie rozprzestrzeniania się nasion, brak kontroli populacji owadów, zwłaszcza szkodliwych, rozprzestrzenianie się chorób z powodu niezjadania padliny. Niestety znikanie ogromnej większości gatunków związane jest z działalnością człowieka.

Odtworzenie zdegradowanego środowiska i przywrócenie ginącej flory i fauny nie jest łatwe. Przykładem jest podjęta próba reintrodukcji dropi w Polsce. Przywrócenie

tego gatunku okazało się możliwe w Brandenburgii. Ptaki wykluwają się w sztucznych warunkach, gdy niemieccy rolnicy znajdują gniazda z jajami. Następnym etapem są tzw. wsiedlenia i stały monitoring tych miejsc.

Do Polski jaja dropi trafiają z hodowli w innych krajach.

W XIX wieku drop był licznie występującym, największym latającym ptakiem w naszym kraju. Powodem wyginięcia były polowania, kłusownictwo, zniszczenie jego naturalnych siedlisk. Niestety drop bardzo trudno adoptował się do zmieniających się warunków środowiska. Do rozmnażania wymaga rozległych terenów z niską roślinnością, z dala od lasów. Kiedyś zamieszkiwał rozległe stepy.

Ostatni drop, który nazywany jest też polskim strusiem padł w 1989 roku. Porównanie do strusia związane jest z jego wielkością. To jeden z największych latających ptaków. Jest wielkością zbliżony do indyka. Jego waga może osiągnąć u samców 18 kg, długość ciała do 110 cm, wysokość do 85 cm, zaś rozpiętość skrzydeł do 240 cm.

Samica zwykle składa dwa jaja w zagłębieniu. Niestety, zarówno jaja, jak i pisklęta stanowią łatwy łup dla niemal wszystkich drapieżników. Drop jest ptakiem bardzo towarzyskim. Odbywa widowiskowe, zbiorowe toki, podczas których wyraca upierzenie na „lewą stronę”. Widoczne są wszędzie białe pióra, którymi potrząsa i wówczas zamienia się w „pierzastą kulę”. Ulubioną porą tańców jest rano i wieczór.

Dropie na ogół milczą. Ich ulubionym pokarmem są trawy i zioła, ale żywią się także owadami, myszami, robakami, ziarnami zbóż. W latach 20. poprzedniego wieku zawędrowały nawet do Austrii po wprowadzeniu tam upraw rzepaku. Potrzebują wody do picia, a zimą zjadają śnieg.

Obserwacja tych niezwykłych ptaków jeszcze jest przede mną. Choć jest nadzieja na przywrócenie dropi w Polsce, przyszłość tego ptaka i wielu innych niestety nie rysuje się optymistycznie.

O AUTORZE:

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

Wiersze nie tylko z szuflady

Lek. Jerzy Świstun, bydgoski emerytowany okulista wydał w grudniu 2024 roku drugi tomik wierszy zatytułowany „Ciekawość świata” z 45 wierszami, których tematem przewodnim są podróże.

Autor zadebiutował w wieku 85 lat, w czerwcu ubiegłego roku, publikując tomik „Wiersze z mojej szuflady”. Poezja z pierwszej książki dotykała kilku tematów: pór roku, przyrody oraz związanych z nią przeżyć, refleksji i wspomnień a także uczuć: miłości, rozstań, smutku, żalu oraz rozważań o przemijaniu i starości.

W „Ciekawości świata” znajdziemy 45 wierszy, których tematem przewodnim są podróże i wędrowki po odwiedzanych przez autora miastach Europy. Twórca opowiada o wizytach w muzeach i galeriach, opisuje podziwiane obrazy ulubionych malarzy, a także oczami wyobraźni przenosi się do starożytnej Grecji i zachwyca się wybranymi mitami.



Lek. Jerzy Świstun

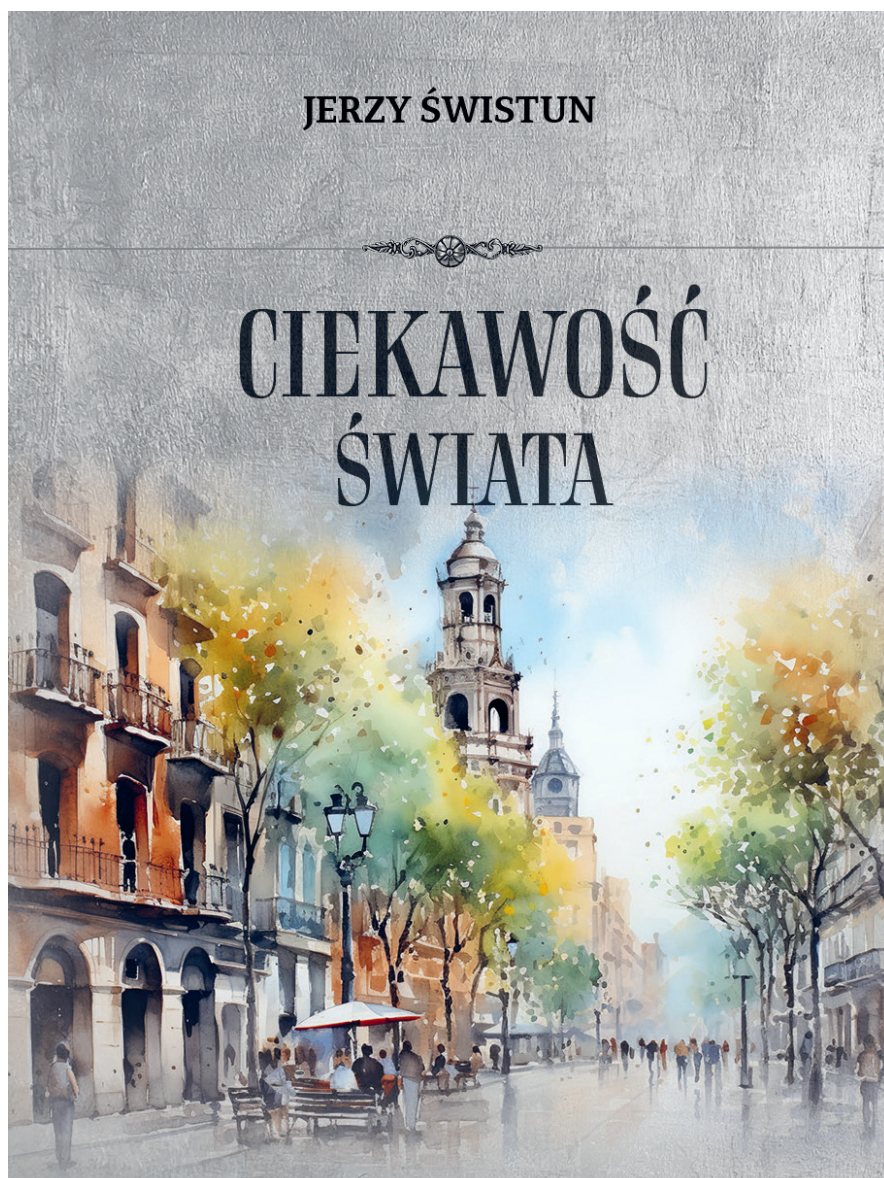
Oba tomiki wyróżnia ciekawa oprawa graficzna i liczne ilustracje przedstawiające m.in. mozaiki i obrazy znanych twórców.

Książki wydane przez Wydawnictwo Pejzaż niestety nie zostały przeznaczone do sprzedaży. Wydane zostały niskonakładowo ze środków własnych autora. Lekarz obdarowuje nimi rodzinę, przyjaciół, znajomych i inne osoby blisko z nim związane.

Lek. Jerzy Ryszard Świstun (ur. 1939 r.), specjalista chorób oczu pracował na oddziałach okulistycznych bydgoskich szpitali oraz 3 lata na oddziale okulistycznym szpitala Wahda Hospital of Derna w Libii. Prywatną praktykę okulistyczną prowadził do 2020 roku. Był pierwszym rzecznikiem praw pacjenta w Kujawsko-Pomorskim Oddziale NFZ. Pierwsze próby pisania wierszy podjął w liceum. Kilkadziesiąt wierszy napisał w Libii. Po przejściu na emeryturę i po śmierci żony wrócił do dawnej pasji.

Fragmenty obu tomików znajdują się w internecie na stronie wydawnictwa pod adresem www.projektpejzaz.pl. Ponad 90 wierszy czytanych przez autora można posłuchać również w internecie na kanałach YouTube i TikTok na kontach „Jerzy Świstun poezja”. Jeden z wierszy lek. Jerzego Świstuna opublikowaliśmy na przedostatniej stronie aktualnego „Primum”.

DH



Warsztaty z pierwszej pomocy

Serdecznie zapraszamy do udziału w specjalistycznych warsztatach z pierwszej pomocy z elementami farmakologii i medycyny ratunkowej, które są planowane na 28 marca 2025 roku na godzinę 14:00 (grupy maksymalnie 12-osobowe).

Program kursu opracowany został z myślą o prewencji i postępowaniu w najczęstszych stanach zagrożenia zdrowia i życia. Z uwagi na medyczne wykształcenie personelu lekarskiego kurs poszerzony został o wybrane elementy farmakologii i medycyny ratunkowej.

Prowadzącym będzie: mgr Tomasz Modrzewski, ratownik medyczny, kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

Zapisy dokonywać można drogą e-mailową na adres: stomatologia@bil.org.pl. Obowiązuje opłata 50 zł za obiad, dla członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej koszt warsztatów pokrywa BIL.



i Więcej informacji uzyskać można pod nr. tel. 52 346-00-84, wew. 24 u pracownika BIL Justyny Nalewalskiej.

Dr n. med. Aleksandra Perczak,
Komisja Stomatologiczna,
lek. dent. Bartosz Majewski,
Komisja Kształcenia BIL

Komunikaty BIL

3 stycznia 2025 roku odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, na którym podjęto następującą uchwałę:

Uchwała Nr 1/IX/25

w sprawie objęcia patronatem i przyznania pomocy finansowej na organizację konferencji naukowej pn. „Nowe Horyzonty w Leczeniu Udaru Mózgu”.

Ogłoszenie

Podnajmę gabinet dla psychologa / psychoterapeuty

przy ul. Gajowej 82/U 5,
Bartodzieje, Bydgoszcz.
Tel.: 693-470-026.

Bali
RAJ NA ZIEMI

DLACZEGO WARTO ZAINWESTOWAĆ NA BALI?

Organizujemy wycieczki inwestorskie i kompleksowo wspieramy zakup nieruchomości - od kawalerek po luksusowe apartamenty.

Umów się na bezpłatną konsultację!

Maksym Kleparki
tel. 500 093 930
mk@kangurinvest.pl
www.kangurinvest.pl

BIURO
Pl.Kaszubski 17/004
81-350 Gdynia

**Przyjedź!
Przekonaj się
na własne oczy!**

KANGUR
INVEST

Koniec karnawału

To juŹ koŃcówka karnawału,
koniec walczyków rumbi, tanga,
hołubców, szaleŃstw na parkietach,
nie zabrzmie nigdzie skoczna mamba
Nie będzie Źadnych czwartków tłuŹtych,
pączków zjadanych bez umiaru,
taneczne sale będad puste,
zabraknie bałów pełnych czaru.
Głowy popiołem posypimy,
śledzik zostanie miast golonki,
jednak Post Wielki przeŹyjemy,
wrócą wesołe Źwiątki, piątki..

Jerzy Świstun

PODZIELMY SIĘ SWOJĄ TWÓRCZOŚCIĄ!

Zachęcamy lekarzy i lekarzy dentyŹtów do dzielenia się swoją twórczością, do opowiedzenia o swoich pasjach i zainteresowaniach.

Materiały można nadsyła drgoą mailową na adres: primum@bil.org.pl lub zwykłym listem na adres Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Redakcja



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
primum

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy
nr 2 (396) – marzec 2025

zapraszamy na
www.bil.org.pl

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

REDAKTOR NACZELNA

Dorota Habel
primum@bil.org.pl

RADA PROGRAMOWA

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

Współpraca redakcyjna: Adam Juszkiewicz

Zdjęcie na okładce: Adam Juszkiewicz,
Bał Lekarza w Operze Nova połączony
z wręceniem statuetek „Cerebrum Medici”

Projekt graficzny: Ewa Gawlik

Skład i druk: skladgazet.pl

Nakład: 4.400 egzemplarzy

Copyright © OIL Bydgoszcz

Źadna część niniejszej publikacji nie moŹe
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 niŹ
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
moŹliwe po wcześniejszym umówieniu przez biuro

Wiceprezesi BIL

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

Sekretarz

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyŹtów

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
rodinspektor.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**