

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

primum

BYDGOSZCZ ŚWIECIE TUCHOLA SĘPÓLNO NAKŁO ŻNIN INOWROCŁAW MOGILNO



NR 6 (400) lipiec–sierpień 2025

ISSN 2353–6055



TEMAT NUMERU

Za nami XLV Okręgowy
Zjazd Lekarzy BIL

2

Z ŻYCIA BIL

Dzień Dziecka
w BIL

4

PRAWO

Coraz więcej pytań w związku
ze szczepieniami małoletnich

18



KALENDARIUM WYBORCZE

do 30 czerwca

Okręgowa Komisja Wyborcza przyjmuje wnioski o umieszczeniu na liście innego rejonu wyborczego, przyjmuje wnioski o utworzeniu rejonu na wniosek, ustala i publikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych oraz liczbę mandatów w każdym rejonie wyborczym.

Okręgowa Komisja Wyborcza podejmuje uchwałę i wnioski o przyjęcie ostatecznej listy.

Na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowa Rada Lekarska podejmuje uchwałę o ostatecznej liczbie rejonów, nazwie rejonów wyborczych i ostatecznym składzie rejonu wyborczego (§ 13 ust. 11 Regulaminu wyborów).

do 31 sierpnia

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

do 5 listopada

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

do 10 grudnia

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej wydaje obwieszczenie o wynikach wyborów.

do 31 stycznia

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

do 20 marca

Zwołanie sprawozdawczo - wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy, obwieszczenie o wynikach wyborów delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

21-23 maja

Krajowy Zjazd Lekarzy.

W NUMERZE**OD REDAKCJI**Felieton Prezes ORL BIL **1****TEMAT NUMERU**Za nami XLV Okręgowy Zjazd
Lekarzy BIL **2****Z ŻYCIA IZBY**Dzień Dziecka w Bydgoskiej Izbie
Lekarskiej **4**Relacja z wycieczki Komisji
ds. Emerytów i Rencistów BIL **6**Kolejny sukces Chóru BIL
„Medici Cantares” **7****Z ŻYCIA REGIONU**Nowoczesne narzędzie
do badania głosu **8**Ruszyła inwestycja w Wojewódzkim
Szpitalu Dziecięcym **9**Fizycy chcą pomóc w walce
z nowotworami **9**Akademia Pacjenta przy Szpitalu
Jurasza **10**Spotkanie naukowe chirurgów
dziecięcych **11****ROZWÓJ ZAWODOWY**Poznaj moją specjalizację.
Gastroenterologia **12**Po pierwsze – nie szkodzić.
Po drugie – chronić. Po trzecie –
reagować **14****ROZWÓJ OSOBISTY**Kiedy komunikacja w gabinecie
lekarskim nas zawodzi **16****PRAWO**Coraz więcej pytań w związku
ze szczepieniem małoletnich
pacjentów **18****WYBORY W BIL**Wybieramy delegatów na Okręgowy
Zjazd Lekarzy **25****PUBLIKACJE**Czego nauczyła nas pandemia? **26****PASJE LEKARZY**Lekarzu spójrz na ptaki **28**Nowy teledysk „Mini Medici” **29**Spełniajcie swoje marzenia! **30****PASJE LEKARZY**XLV OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY
BIL – SPRAWOZDANIA **32**KOMUNIKATY BIL **41**OGŁOSZENIA **43**KĄCIK JEDNEGO WIERSZA **45**

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Za nami XLV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Odbył się on w drugim terminie – na szczęście kworum zostało tym razem osiągnięte.

Przytoczone w ostatnim artykule Wiceprezesa ORL BIL lek. dent. Marka Rogowskiego tezy, tłumaczące nieobecność w pierwszym terminie tak wielu osób funkcyjnych – członków Okręgowej Rady Lekarskiej, mimo oczywistego zrozumienia dla sytuacji losowych, nie są przekonujące. Zostaliśmy wybrani przez środowisko lekarskie, obdarzeni jego zaufaniem. To w nas pokłada się nadzieję, że jesteśmy w stanie naprawdę zaangażować się w pracę na rzecz samorządu lekarskiego i mieć jego dobro za priorytet. To nasze obowiązki i odpowiedzialność wobec Lekarzy, których reprezentujemy. Rolą osób stojących na czele Izby Lekarskiej powinno zawsze być zachęcanie, motywowanie, zabieganie o zaangażowanie działaczy w samorząd lekarski. Pomaga to w budowaniu relacji w samorządzie i umacnianiu poczucia naszej jedności, solidarności, obecności i sprawczości.

W mojej ocenie wydzźwięk wspomnianego artykułu raczej w sposób niezrozumiały bagatelizuje problem braku frekwencji na Okręgowym Zjeździe Lekarzy, co zdecydowanie nie jest normą, a unikalną sytuacją w ujęciu ogólnopolskim.

Delegaci BIL doskonale to rozumieli i dołożyli wszelkich starań, aby nasze spotkanie w kolejnym terminie mogło się odbyć. Mimo niesprzyjających okoliczności i ryzyka demotywacji pokazali, że dobro Naszej Izby to dla nich największy priorytet. Bardzo Wam za to dziękuję!

Dziękuję tym bardziej wiedząc, że ta kadencja jest dla nas naprawdę trudna, obfitująca w dodatkowe nadzwyczajne zjazdy, precedensowe sytuacje, a także w szereg podjętych decyzji wdrażających przełomowe dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej projekty. Te wszystkie nasze wspólne



ALEKSANDRA ŚREMSKA
PREZES ORL BIL

trudy miały jednak sens i po zaledwie trzech latach możemy wykazać niepodważalne sukcesy na ścieżce rozwoju BIL, która stała się Izbą nowoczesną i otwartą na Naszych Lekarzy.

Świadomość zrealizowania wszystkich obietnic wyborczych – wszystkich planowanych projektów to największa radość dla każdego prezesa i podzieliłam się tym na Zjeździe z Naszymi Delegatami.

Wspólnie udało nam się dokończyć nową siedzibę, wdrożyć liczne świadczenia dla Naszych Lekarzy w ramach składki członkowskiej, kilkukrotnie zwiększyć finansowanie i przez to usprawnić działanie komisji problemowych w naszym środowisku lekarskim, dofinansować i wesprzeć pion odpowiedzialności zawodowej, realizować projekt informatyzacji Bydgoskiej Izby Lekarskiej, odnowić szatę graficzną i zaproponować nowy zakres treści Biuletynu „Primum”, a także zorganizować wydarzenia, szkolenia i konferencje po raz pierwszy na poziomie ogólnopolskim. Również nowy, właśnie przyjęty projekt dofinansowań na szkolenia dla Naszych Lekarzy jest „kolejną cegiełką” w budowie nowoczesnej Izby Lekarskiej. Wszyscy możemy być dumni z BIL.

W tym roku obrady Okręgowego Zjazdu Lekarskiego przebiegały bardzo sprawnie, a kolejne uchwały głosowano zdecydowaną **ciąg dalszy na s. 2**

ciąg dalszy ze s. 1

większością głosów. Zatwierdzono sprawozdania roczne oraz udzielono absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej. Delegaci zatwierdzili także sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2024 i przyjęli budżet na rok 2025. Uchwalono też długo oczekiwane zmiany w Regulaminie Okręgowej Rady Lekarskiej, które na pewno pozwolą usprawnić naszą pracę.

Wzajemny szacunek, solidarność i odpowiedzialność za Nasz Samorząd pozwoliły nam na podjęcie kluczowych decyzji, wyznaczających dalszy kierunek rozwoju Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Jeszcze raz dziękuję Delegatkom i Delegatom za udział w Zjeździe, za każdy cenny głos zabrany w dyskusji, a także za odwagę, wytrwałość, determinację w tej kadencji!

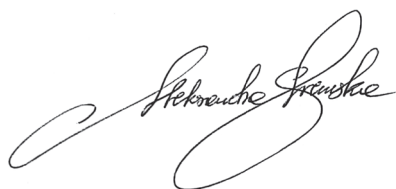
WYBORY DO ORGANÓW IZB LEKARSKICH

Zbliża się koniec obecnej kadencji władz Bydgoskiej Izby Lekarskiej i przed nami wybory. Przypominam, że w aktualnej kadencji samorządu lekarskiego udało się na poziomie krajowym z sukcesem zakończyć starania o elektroniczny system oddawania głosów, umożliwiając dokonywania czynności wyborczych online. Będzie to znaczne udogodnienie dla Lekarzy – głos można oddać szybko i bezpiecznie. Liczę, że pozwoli to na większą frekwencję wyborczą.

Zgodnie z harmonogramem wyborczym w systemie e-głosowania opublikowano już listy członków rejonów wyborczych w Naszej Izbie. Wszystkie instrukcje, dotyczące zarówno najbliższych wyborów do organów izb lekarskich, jak i możliwych form oddawania głosów, znajdziemy na stronie internetowej BIL.

Zachęcam do aktywnego udziału w wyborach!

Bądźcie odważni, sprawczy, zaangażowani, bo Bydgoska Izba Lekarska i jej przyszłość to MY wszyscy Lekarze BIL i nasze wybory.




Adam Juszkiewicz (7)

Za nami XLV Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL

31 maja odbył się XLV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Zjazdu nie udało się przeprowadzić w pierwszym terminie, zaplanowanym przez Okręgową Radę Lekarską BIL na 5 kwietnia z powodu braku quorum.

Delegaci dokonali wyboru Prezydium Zjazdu, którego zadaniem było czuwanie nad przebiegiem obrad.

SKŁAD PREZYDIUM ZJAZDU:

- Przewodniczący: lek. Michał Wojciechowski;
- Wiceprzewodniczący: lek. dent. Marek Rogowski;
- Sekretarz: lek. Aleksandra Gadzińska;
- Sekretarz: lek. Maciej Lewiński.

Zgodnie z porządkiem obrad przedstawiono następnie sprawozdania roczne każdego z organów Bydgoskiej Izby Lekarskiej:

- Okręgowej Rady Lekarskiej;

- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
- Okręgowego Sądu Lekarskiego;
- Okręgowej Komisji Rewizyjnej;
- Okręgowej Komisji Wyborczej.

Sprawozdania zostały zatwierdzone. Okręgowej Radzie Lekarskiej udzielono absolutorium. Delegaci zatwierdzili także sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2024 i przyjęli budżet na rok 2025.

Uchwalono m.in. długo oczekiwane przez wielu członków izby zmiany w Regulaminie Okręgowej Rady Lekarskiej BIL, które pozwolą usprawnić jej pracę.

Dziękujemy Naszym Delegatkom i Delegatom za udział w zjeździe, a także za każdy cenny głos zabrany w dyskusji.

Uchwały oraz sprawozdania przyjęte na Okręgowym Zjeździe Lekarzy BIL prezentujemy na str. 32-40.

Redakcja





ADAM JUSZKIEWICZ (7)

Dzień Dziecka w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej

7 czerwca Bydgoska Izba Lekarska zorganizowała imprezę z okazji Dnia Dziecka. Tym razem spotkanie dla dzieci lekarzy i lekarzy dentystów odbyło się w Fabryce Rozrywki ENBO w Bydgoszczy.

Atrakcje dostosowane były odpowiednio do grup wiekowych. Dzieci w wieku 3–7 lat mogły skorzystać z malowania buziek i brokatowych tatuży. Animatorzy skreślali dla nich kolorowe balony, zorganizowali też liczne konkursy i zabawy ruchowe przy muzyce. Powodzeniem cieszyły się kąciaki z zabawkami, dużymi klockami, a także małej gaj ze zjeżdżalnią i basenem z piłeczkami.

Uczestnicy w wieku 8–12 lat mogli sprawdzić swoich sił w kręglach, bilardzie czy grze zręcznościowej shuffleboard lub w grze na automatach.

Wszystkim dopisywały doskonałe humory, do wspólnej zabawy włączyli się również rodzice. Te niezapomniane chwile uchwyciliśmy na fotografiach.

Redakcja







Relacja z wycieczki Komisji ds. Emerytów i Rencistów BIL

31 maja powróciłem z bardzo atrakcyjnej, trzydniowej wycieczki do Saksonii połączonej ze szkoleniem zorganizowanej przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów Bydgoskiej Izby Lekarskiej pod przewodnictwem dr Małgorzaty Świątkowskiej. Pragnę podzielić się z Państwem moimi gorącymi wrażeniami oraz wyrazić uznanie dla głównej organizatorki.

Ta arcyciekawa wycieczka obejmowała intensywne zwiedzanie głównych atrakcji Saksonii: Miśni z manufakturą porcelany produkowanej od 300 lat, Drezna, stolicy Saksonii nazywanej perłą baroku i Florencją północy, Bastei, niepowtarzalnego labiryntu skalnego oraz Görlitz, które, ku naszemu zdumieniu, rzeczywiście należy do najpiękniejszych miast w Niemczech.

W ciągu tych wspólnie spędzonych trzech dni podziwialiśmy cudowną architekturę odwiedzanych miejscowości, imponujące kościoły, niezliczone dzieła sztuki zgromadzone w kilku odwiedzonych muzeach i galeriach oraz cudowne krajobrazy i punkty widokowe.

Usłyszeliśmy masę historycznych wiadomości i ciekawostek przekazanych przez przewodniczkę, która dysponowała olbrzymim zasobem wiedzy historycznej. Wettinowie, dynastia saska panująca w Polsce w latach 1697–1763 (August II i August III Sasowie) pochodzili właśnie ze zwiedzanych przez nas obszarów i panowali w Saksonii jako elektorowie.

Na wycieczce panowała bardzo przyjazna, koleżeńska atmosfera sprzyjająca integracji, nawiązywaniu nowych kontaktów a nawet przyjaźni. Wszyscy uczestnicy, z którymi rozmawiałem, byli bardzo zadowoleni i usatysfakcjonowani, z uśmiechami na twarzy bezpiecznie powróciliśmy do Bydgoszczy, jednocześnie żałując, że ten wyjątkowy wspólnie spędzony czas upłynął nam tak szybko.

Jeszcze raz składam gratulacje, wyrazy uznania i podziękowania dla dr Małgorzaty Świątkowskiej za tak perfekcyjne przygotowanie wyjazdu i czuwanie nad sprawnym, bezpiecznym jego przebiegiem oraz pozytywnym nastrojem i optymistycznym duchem.

Mamy wszyscy nadzieję, że dr Świątkowska znajdzie chęci i siły na organizację wyjazdów w przyszłości, a nasza izba lekarska wspomóżę tę tak pożyteczną ze wszech miar inicjatywę.

Lek. Marek Stankiewicz



Kolejny sukces Chóru BIL „Medici Cantares”

Chór Bydgoskiej Izby Lekarskiej zdobył Grand Prix VIII Bałtyckiego Konkursu Chórów Pomerania Cantat. 24 maja odbyła się w Słupsku ósma edycja tego ogólnopolskiego konkursu chóralnego, w którym zmagало się 10 chórów w kilku kategoriach.

Jak podkreślali jurorzy konkursu, poziom tego organizowanego od 10 lat – naprzemiennie w Koszalinie i Słupsku – wydarzenia był bardzo wysoki, o czym świadczy przyznanie głównie złotych i srebrnych dyplomów.

Chór Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Medici Cantares” okazał się być najlepszy, a zaprezentował się w różnorodnej stylistyce, jednak po raz pierwszy w swym bogatym dorobku artystycznym chór sięgnął po utwór ludowy, w którym wykorzystał nową dla siebie technikę śpiewu białego, czym w sposób szczególny zachwycił zarówno publiczność, która oklaskiwała chór gromkimi brawami i szczerymi gratulacjami, jak i przez członków jury, którzy przyznali chórowi „Medici Cantares” najwyższą

punktację spośród wszystkich biorących udział w wydarzeniu chórów, nagradzając Grand Prix konkursu oraz Nagrodą Marszałka Województwa Pomorskiego.

Warto wspomnieć, że sukces chóru zwińczył miesiąc pracy chórzystów pod dyrekcją Joanny Krause, a w przygotowaniach do wykonania wspomnianego wyżej utworu ludowego „Oj, Ty rzeko” wsparła chór Małgorzata Żurańska-Wilkowska, wokalistka bydgoskiej formacji SVAHY, która zastąpiła m.in. z wykonania tradycyjnych pieśni ludowych do ścieżki dźwiękowej filmu „Znachor”.

Mieliśmy również zaszczyt wystąpić w koncercie z okazji Jubileuszu 80-lecia istnienia Orkiestry Wojskowej w Toruniu, której kapelmistrzem jest kapitan Joanna Krause. Na tym oczywiście chór na czele



z dyrygentką oraz przy ogromnym bezinteresownym wsparciu akompaniatorki Aleksandry Karolczak nie poprzestaje, ponieważ w planach jest udział w sierpniu w międzynarodowym konkursie Inside Choir Croatia.

Korzystając z okazji, serdecznie zapraszamy koleżanki i kolegów lekarzy i lekarzy dentystów do zasilenia naszych szeregów, by wspólnie tworzyć piękną muzyczną historię naszej lokalnej społeczności, reprezentując z dumą Bydgoską Izbę Lekarską nie tylko w kraju, ale i za granicą, czerpiąc przy tym ogromną radość i satysfakcję ze wspólnego muzykowania na wysokim artystycznym poziomie.

Chór BIL „Medici Cantares”



Dr n. med. Agnieszka Rogalska, dyrektor Szpitala Biziela i Adam Brzuszkiewicz, prezes zarządu Kolejowego Szpitala Uzdrawiskowego w Ciechocinku [Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela](#)

Nowoczesne narzędzie do badania głosu

Klinika Foniatrii i Audiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela zyskała zaawansowany system obrazowania krtani ALIS. Sprzęt o wartości prawie 300 tys. zł przekazał bydgoskiej lecznicy Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy w Ciechocinku. Współpraca placówek trwa już 10 lat.

Aparatura służy do badania funkcji fonacyjnej krtani, umożliwia elektroniczną rejestrację pracy fałdów głosowych w trybie szybkiej kamery. Dzięki połączeniu możliwości obrazowania krtani w technologii szybkiego filmu do 4 000 klatek na sekundę oraz innowacyjnego oświetlenia laserowego

zapewnia poprawę skuteczności diagnostyki laryngologicznej i onkologicznej.

ALI Cam-HS1 jest jedyną na świecie kamerą high-speed przystosowaną do pracy w warunkach klinicznych z doskonałą jakością obrazu sekwencji slow motion rzeczywistych drgań fonacyjnych fałdów głosowych. Elektronicznie sterowany obiektyw z funkcją autofokusa

umożliwia uzyskiwanie obrazów doskonałej jakości.

Całkowite badanie pacjenta z pełną archiwizacją danych trwać może nawet poniżej 15 sekund, zaś w przeciwieństwie do badania stroboskopowego, można w dalszej kolejności przeprowadzić wszelkie stosowane analizy pracy fałdów głosowych i wygenerować przekroje analizy kinograficznej.

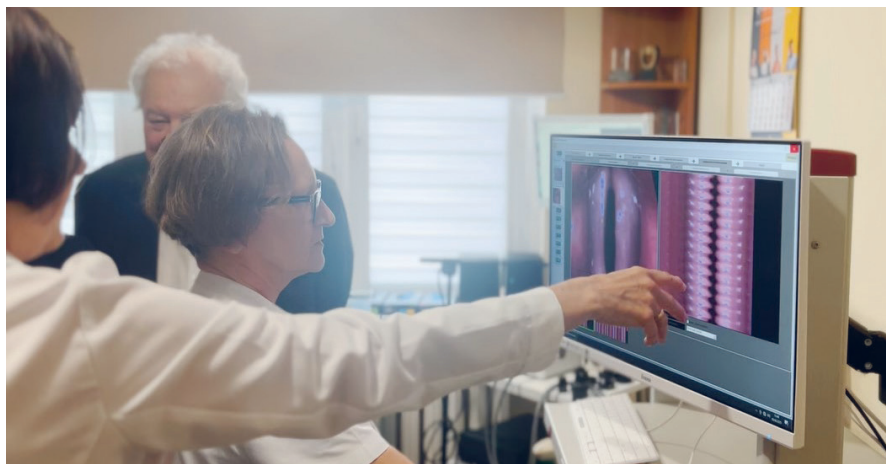
Ponadto szybka kamera to jedyne narzędzie pozwalające na określenie na podstawie ruchu struktur podczas fonacji rozległości zmian nowotworowych i minimalnego wymaganego zakresu zabiegu chirurgicznego w celu ochrony funkcji fonacyjnej.

High Speed camera daje możliwość rejestrowania krótkotrwałych fonacji. W przypadku techniki stroboskopowej nagranie trwać musi kilka-kilkanaście sekund, w przypadku techniki szybkiego filmu nagranie trwa nawet poniżej 0,1 s, co w przypadku oglądania krtani ma dla pacjenta duże znaczenie.

Szybka kamera jest również nie zastąpiona w badaniu typowych schorzeń zawodowych występujących u osób wykorzystujących głos w swojej pracy, takich jak guzki głosowe, polipy czy obrzęki. Umożliwia nie tylko bezpośrednią obserwację czynności głośni i jej zaburzeń, ale – ze względu na uwidocznienie jednoczesnych drgań o różnej częstotliwości – pozwala także na precyzyjną ocenę wpływu wielkości i umiejscowienia zmian organicznych na wytwarzanie głosu. System służy również do dokładnej oceny wyników rehabilitacji głosu, w tym przy użyciu obiektywnych parametrów liczbowych pozwalających na wychwycenie subtelnych różnic.

Sprzęt został całkowicie zaprojektowany w Polsce, w Polsce także odbywają się wszystkie kluczowe etapy jego produkcji. Jego innowacyjność doceniona została przez kapitułę konkursu Polski Produkt Przyszłości, który przyznał systemowi ALIS tytuł „Polski Produkt Przyszłości” w 2020 roku w kategorii Produkt Przyszłości Przedsiębiorcy.

Szpital Uniwersytecki nr 2 i m. dr. Jana Biziela





W uroczystym wbiciu pierwszej łopaty pod budowę ośrodka wzięli udział marszałek województwa Piotr Całbecki, wicemarszałek Zbigniew Ostrowski, członkowie Rady Społecznej Szpitala, przedstawiciele firm wykonawczych i projektowych oraz dyrekcja i pracownicy Szpitala

📷 TOMASZ CZACHOROWSKI/EVENTPHOTO DLA UMWK

Ruszyła inwestycja w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym

27 maja wbito symbolicznie pierwszą łopatę pod budowę nowoczesnego Ośrodka Diagnostyki Narządowej w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy.

W miejscu pełniącym obecnie funkcję szpitalnego parkingu powstanie trzykondygnacyjny budynek (3,5 tys. m kw. powierzchni użytkowej), a także dwupoziomowy parking na 93 miejsca. Nowy

obiekt zostanie połączony z istniejącym budynkiem szpitalnych przychodni specjalistycznych.

Projekt zakłada rozbudowę i modernizację zaplecza diagnostycznego. Lecznica wyposażona zostanie w dwie pracownice rezonansowe i pracownię cytometrii oraz gabinety endoskopii i USG. Ośrodek zabezpieczać będzie świadczenia dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego oraz pacjentów kierowanych z innych placówek medycznych.

Wartość projektu to ponad 80 mln zł. Współfinansowany jest on ze środków Funduszy Europejskich dla Kujaw i Pomorza 2021–2027, finansowania dłużnego oraz środków własnych inwestora. Wykonawcą robót jest bydgoskie przedsiębiorstwo Ebud Przemysłówka, który ma na realizację zadania 18 miesięcy.

Redakcja

Fizycy chcą pomóc w walce z nowotworami

Wydział Fizyki Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego razem z partnerami – Polską Akademią Nauk i Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy stworzy innowacyjne detektory światłowodowe, które będą monitorować promieniowanie w czasie rzeczywistym. Celem jest bezpieczniejsze

i skuteczniejsze leczenie pacjentów onkologicznych.

Opracowywane detektory będą poddawane testom pod kątem możliwości ich zastosowania w monitorowaniu terapii borowo-neutronowej, radioterapii z użyciem protonów i mieszanych pól promieniowania rentgenowskiego i elektronów oraz brachyterapii. Przedmiotem badań będzie również monitorowanie

promieniowania w kontakcie z mieszanymi ciekłymi źródłami promieniotwórczymi oraz odpadami poterapeutycznymi.

Naukowcy z UKW, pod kierownictwem fizyka, prof. Jurija Zorenki, pozyskali 960 tys. zł dofinansowania z Narodowego Centrum Nauki na ten nowatorski projekt. Wartość całego projektu to blisko 2 mln zł.

Redakcja



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. A. JURASZA

Akademia Pacjenta przy Szpitalu Jurasza

W ramach Akademii Pacjenta przy Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza pt. „Sięgnij po zdrowie – okaż serce swemu sercu” odbyła się po raz drugi konferencja pacjencka. Akcja zorganizowana została 3 czerwca przez Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia szpitala w Bydgoskim Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu w Bydgoszczy przy ul. Gdańskiej 5.

Część wykładowa przygotowana przez pracowników zakładu dotyczyła profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych i zdrowego stylu życia. Celem było podkreślenie faktu, że kondycja serca leży w naszych rękach. Znaczący wpływ na stan naszego układu sercowo-naczyniowego mają profilaktyka, styl życia i regularne wizyty u lekarza.

Niestety pomimo wielu działań edukacyjnych Polacy w dalszym ciągu umierają głównie na choroby układu sercowo-naczyniowego, zatem jest to największe wyzwanie zdrowotne dla społeczeństwa.

Uczestnicy spotkania mieli możliwość skonsultowania się z: lekarzem, dietetykiem, psychologiem oraz fizjoterapeutą, a także mogli skorzystać z pomiaru glukozy, cholesterolu, ciśnienia tętniczego, analizy składu ciała oraz nauczyć się, jak prawidłowo udzielać pierwszej pomocy.

W spotkaniu uczestniczyli również:

- pracownicy NFZ, na ich stoisku można było wyrobić Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (zbliżają się wakacje!) czy porozmawiać o leczeniu uzdrowskim,
- pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy,

którzy zorganizowali konkurs wiedzy o zdrowych nawykach żywieniowych, a także prowadzili edukację na temat profilaktyki palenia tytoniu i profilaktyki chorób odtytoniowych,

- pracownicy Sekcji Antybiotykoterapii i Zakażeń Szpitalnych naszego Szpitala – uczyli prawidłowego mycia rąk i oceniali tego skuteczność z wykorzystaniem specjalistycznych preparatów,
- studenci z WNoZ CM UMK – udzielali porad dietetycznych, wykonywali pomiary ciśnienia tętniczego i pomagali przy wykonywaniu pomiarów glukozy i cholesterolu. – Chcemy być wzajemnie odpowiedzialni za zdrowie: pacjenci i my medycy – powiedziała prof. dr hab. n. o zdr. Aldona Kubiś z Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia. – Tylko wtedy jest szansa na sukces, powodzenie, dobry wynik zdrowotny. Nasze spotkanie było wyjściem w stronę pacjentów. Chcemy ich słuchać, poznać potrzeby i tłumaczyć to, czego nie rozumieją – wyjaśniała.

Podczas spotkania przypominaliśmy o kluczowych zasadach:

- Nie pal – każdego roku 3 mln ludzi umiera z powodu chorób serca związanych z paleniem tytoniu i narażeniem na bierne palenie;
 - Ćwicz regularnie – nawet 150 minut umiarkowanej aktywności fizycznej tygodniowo (czyli tylko 21 minut dziennie!) może zmniejszyć ryzyko wystąpienia chorób serca o około 30 proc.;
 - Stosuj zrównoważoną dietę, unikaj nadmiaru nasyconych tłuszczów (tłuszczy pochodzenia zwierzęcego), cukru i soli;
 - Kontroluj swoją wagę – unikaj nadwagi i otyłości;
 - Kontroluj ciśnienie tętnicze oraz wartości stężenia cholesterolu i glukozy we krwi – osoby z cukrzycą są trzy razy bardziej narażone na rozwój chorób układu krążenia;
 - Nie zapominaj o regularnych, profilaktycznych badaniach, których zakres najlepiej skonsultować każdorazowo z lekarzem.
- Na spotkanie zaprosiliśmy: pacjentów szpitala Jurasza, członków uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, a także wszystkich zainteresowanych.
- Mamy nadzieję, że świadomość zdrowotna społeczeństwa zwiększa się. Czy jest



📷 SZPITAL UNIERSYTECKI NR 1 IM. DR. A. JURASZA

wystarczająca? Na pewno nie. Chcemy takimi spotkaniami wychodzić do pacjentów i zachęcać ich do zdobywania wiedzy zdrowotnej oraz promowania zdrowego stylu życia. Każdy z nas może zadbać o aktywność fizyczną, prawidłowe nawyki żywieniowe, niestosowanie szkodliwych używek oraz nabyć umiejętność radzenia sobie ze stresem.

Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia reprezentowali: mgr Hanna Bogusz-Kujawa, mgr Mariola Hinz, mgr Magdalena Jamroż, dr Agata Kosobucka-Ozdoła, prof. Aldona Kubica, dr Piotr Michalski, lek. Maciej Piasecki, dr Łukasz Pietrzykowski, mgr Aleksandra Rubach, dr Alicja Rzepka-Cholasińska, mgr Monika Uczyńska, mgr Marta Woda.

Szpital Uniwersytecki nr 1
im. dr. A. Jurasza

Spotkanie naukowe chirurgów dziecięcych

6 czerwca odbyło się spotkanie naukowe pn. „Wyzwania torakochirurgii dziecięcej” zorganizowane przez Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (Przewodniczący: lek. Kacper Kroczek) oraz Katedrę i Klinikę Chirurgii Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A Jurasza w Bydgoszczy (Kierownik kliniki:

dr hab. n. med. Przemysław Gałązka, prof. UMK).

Spotkanie zostało objęte patronatem honorowym przez dziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. n. med. Iwonę Sadowską-Krawczyńską, prof. UMK. Wydarzenie zgromadziło specjalistów i lekarzy szkolących się z zakresu chirurgii dziecięcej naszego regionu, lekarzy innych specjalności pediatrycznych, personel pielęgniarski

i inne osoby uczestniczące w toku leczenia dzieci.

Dodatkowo swój wykład wygłosił lek. Michał Szymański oraz dr n. med. Krzysztof Cieśliński z oddziału chirurgii klatki piersiowej i nowotworów Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy. Wydarzenie było okazją do wymiany doświadczeń i poszerzenia wiedzy z zakresu chirurgii płuc i ściany klatki piersiowej u dzieci.

Szpital Uniwersytecki nr 1
im. dr. A. Jurasza



📷 SZPITAL UNIERSYTECKI NR 1 IM. DR. A. JURASZA



Poznaj moją specjalizację. Gastroenterologia

Tyle tego?! Ja myślałam, że gastrolog to tylko wrzody leczy” – usłyszałam jakiś czas temu podczas jednego ze swoich bardziej pracowitych dyżurów z ust lekarza o stażu pracy znacznie dłuższym od mojego, lecz zajmującego się dziedziną dość odległą od mojej specjalizacji. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, owszem, leży w ścisłym kręgu zainteresowania gastroenterologa, stanowi jednak zaledwie jedną z dziesiątek, jeśli nie setek jednostek chorobowych, które wchodzą w zakres jego kompetencji.

Gastroenterolodzy zajmują się różnymi chorobami całego przewodu pokarmowego, wątroby, dróg żółciowych i trzustki u osób dorosłych (gastroenterologia dziecięca stanowi odrębną specjalizację). Diagnostyka i leczenie zachowawcze tych wszystkich schorzeń stanowią jednakże tylko część naszej pracy. Drugą, równie istotną kompetencją gastroenterologa jest diagnostyka endoskopowa przewodu pokarmowego. Każdy specjalista gastroenterologii wykonuje gastroskopie i kolonoskopie diagnostyczne oraz proste polipektomie endoskopowe.

Gastroenterologia jest więc dziedziną zróżnicowaną i szeroką, wymagającą rozległej wiedzy i szerokiego zakresu umiejętności praktycznych. Stanowi swego rodzaju pomost pomiędzy medycyną zachowawczą a zabiegową.

Jeśli więc należycie do tych spośród młodych lekarzy, którzy przez całe studia zadawali sobie pytanie: „Interna czy chirurgia”, ponieważ lubicie zarówno pogłębiać swoją wiedzę teoretyczną, jak i zdobywać umiejętności praktyczne, całkiem możliwe, że gastroenterologia jest właśnie dla was.

W tak rozbudowanej i różnorodnej specjalności nie sposób oczywiście być



O AUTORCE:

Lek. Anna Kłosińska,
specjalista chorób
wewnętrznych
i gastroenterologii, członek
Rady Programowej „Primum”.

ekspertem od wszystkiego. Większość gastroenterologów, w zależności od swoich indywidualnych zainteresowań i predyspozycji, znajduje sobie więc z czasem jakiś wycinek tej dziedziny, w który zagłębiają się bardziej.

Niektórzy bardziej odnajdują się w leczeniu zachowawczym, wdrażając się

w skomplikowane zawiłości leczenia farmakologicznego nieswoistych zapaleń jelit, chorób wątroby czy trzustki.

Osoby posiadające zacięcie zabiegowe mogą rozwijać swoje umiejętności w trudniejszych technikach endoskopowych, jak tamowanie krwawień do przewodu pokarmowego, endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna, ultrasonografia endoskopowa, mukozektomie i drenaże endoskopowe.

Dla tych, którzy lubią matematykę i komputery, ciekawą niszą mogą być z kolei badania czynnościowe, takie jak manometria czy pH-metria. Przydatną gastroenterologowi umiejętnością jest również klasyczna ultrasonografia jamy brzusznej; wymaga to jednakże dodatkowych kursów i szkoleń, realizowanych poza programem szkolenia.

Szkolenie specjalizacyjne z dziedziny gastroenterologii do najłatwiejszych z całą pewnością nie należy. W chwili obecnej istnieje możliwość otwarcia tej specjalizacji bezpośrednio po stażu podyplomowym, w trybie rezydenckim modułowym: szkolenie składa się z dwuletniego modułu podstawowego z zakresu chorób wewnętrznych oraz czteroletniego modułu specjalistycznego.

Kiedy sama kończyłam staż podyplomowy, gastroenterologia funkcjonowała wyłącznie jako specjalizacja szczegółowa, dostępna jedynie po ukończeniu specjalizacji podstawowej z chorób wewnętrznych lub chirurgii, początkowo z dwuletnim cyklem szkolenia, który następnie wydłużono do lat trzech. Uzyskanie tytułu specjalisty gastroenterologii zajęło mi więc łącznie ponad osiem lat. Tego rodzaju ścieżka, dla osób posiadających już specjalizację, dostępna jest nadal, co zważywszy na stosunkowo niewielką liczbę przyznawanych co roku rezydentur z gastroenterologii, stanowi opcję wartą rozważenia.

W trakcie szkolenia specjalizant musi nie tylko zrealizować liczne kursy i staże kierunkowe, ale również wykonać kilkadziesiąt (!) procedur zabiegowych. Kiedy kończyłam swoje szkolenie specjalizacyjne, elektroniczny System Monitorowania Kształcenia dopiero raczkował, a zaliczenie procedur zabiegowych odbywało się na podstawie dokumentacji papierowej;

moja „książeczka” procedur miała dokładne cztery centymetry grubości.

Państwowy Egzamin Specjalizacyjny z gastroenterologii również nie należy do najprostszych. Składa się, jak większość PES-ów, z dwóch części – testowej i ustnej. Od niedawna osoby, które uzyskały na egzaminie testowym ocenę co najmniej dobrą, zwolnione są z egzaminu ustnego. Przygotowanie do tego egzaminu wymaga solidnej podbudowy internistycznej, co sprawia, że dla chirurgów jest on istotnie trudniejszy.

Specjalizacja z gastroenterologii daje szerokie możliwości zatrudnienia zarówno w placówkach publicznych, jak i w sektorze prywatnym. Można kontynuować pracę w oddziale szpitalnym, co wiąże się z koniecznością pełnienia dyżurów; w większych ośrodkach, oprócz tradycyjnych dyżurów stacjonarnych, funkcjonują jeszcze dyżury endoskopowe, realizowane najczęściej w formie tzw. dyżuru pod telefonem, w ramach którego lekarz oraz pielęgniarka endoskopowa przyjeżdżają do szpitala na wezwanie, aby wykonać pilne badanie endoskopowe, najczęściej w przypadku ostrego krwawienia do przewodu pokarmowego lub podejrzenia ciała obcego w jego obrębie.

Praca w oddziale gastroenterologicznym przynosi wiele wyzwań. Gastroenterologiczne stany zagrożenia życia, takie jak na przykład krwawienia z przewodu pokarmowego, ostre zapalenia trzustki o ciężkim przebiegu, septyczne zapalenia dróg żółciowych czy niewydolność wątroby należą do stanów ostrych o najbardziej dynamicznym przebiegu, wymagających od lekarza rozległej wiedzy, dobrej intuicji klinicznej umożliwiającej odpowiednio wczesne wychwycenie niepokojących odchyleń w stanie pacjenta oraz umiejętności pracy zespołowej, gdyż niejednokrotnie tacy pacjenci wymagają współpracy z anestezjologami, chirurgami oraz lekarzami innych specjalności.

Dodatkowa trudność w pracy szpitalnej związana jest z faktem, iż wiele ostrych schorzeń układu pokarmowego nierozdzielnie związane jest z nadużywaniem alkoholu; pacjenci z zespołem zależności alkoholowej generują w trakcie hospitalizacji liczne problemy behawioralne

i socjalne, często w trakcie leczenia przechodzą zespół abstynencyjny, w przebiegu którego bywają agresywni i niebezpieczni dla personelu.

Do pozytywnych aspektów pracy w oddziale gastroenterologicznym należy natomiast zaliczyć duże zróżnicowanie przypadków klinicznych; jest to więc dziedzina dla osób, które nie boją się trudnych wyzwań i nie chcą zamykać się w ciasnych ramach wąskiej dziedziny.

Praca ambulatoryjna może z kolei polegać na udzielaniu konsultacji w poradni gastroenterologicznej lub wykonywaniu ambulatoryjnych badań endoskopowych w pracowni endoskopowej. Zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia jest ogromne; czas oczekiwania na wizytę w poradni gastroenterologicznej w ramach NFZ sięga dwóch lat (!), a gastroenterolodzy przyjmujący pacjentów prywatnie również nie narzekają na puste grafiki.

Moja ścieżka zawodowa od początku związana jest z 10 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy, chociaż nie jestem lekarzem wojskowym. W Klinicznym Oddziale Gastroenterologii i Onkologii Gastroenterologicznej, w którym pracuję, istnieje możliwość zrobienia specjalizacji z gastroenterologii również dla lekarzy cywilnych. Należy co prawda pamiętać, że w naszym szpitalu, podobnie jak w innych szpitalach resortowych, miejsca szkoleniowe przyznaje Minister Obrony Narodowej, w pierwszej kolejności dla lekarzy wojskowych, są to jednak pojedyncze osoby, dlatego dla lekarzy cywilnych zawsze zostaje jeszcze sporo wolnych miejsc.

Jeśli jesteś lekarzem zainteresowanym specjalizacją z gastroenterologii, zapraszamy do rozmów na temat ewentualnej współpracy w sekretariacie oddziału gastroenterologii – tel. 26 141-70-45 lub 691-691-167, e-mail: sekretariat.gastro@10wsk.mil.pl. W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości możesz również napisać do mnie na adres e-mailowy anna.klosinska84@gmail.com.

Po pierwsze – nie szkodzić. Po drugie – chronić. Po trzecie – reagować

Z przerażeniem zapoznałem się z wynikami opublikowanego po raz pierwszy w naszym kraju „Raportu z monitoringu obecności dzieci i młodzieży w internecie” – „Internet dzieci” (marzec 2025). Wynika z niego, że w Polsce z internetu korzysta 2,7 mln 7–14-latków, tj. 83 proc. wszystkich w tym wieku. Jedna trzecia dzieci używa do tego TikToka, nieco mniej Facebooka i Instagrama, Messengerem posługuje się około 900 tys. przedstawicieli tej grupy wiekowej, zaś WhatsAppem – ponad 700 tys.

Dodać należy, że dzieci poniżej 13. roku życia najczęściej sięgają do YouTube’a, mimo prawnego braku przyzwolenia. Otóż, choć w teorii w internecie ich nie ma, ponieważ do założenia konta w większości serwisów trzeba mieć ukończone owe 13 lat, to wobec braku skutecznej weryfikacji, podając nieprawdziwą datę urodzenia podczas samodzielnej rejestracji, skutecznie omijają to błahe zabezpieczenie. I cieszą się potem korzystaniem z pełni funkcjonalności i dowolnych internetowych treści, w tym przemocowych.

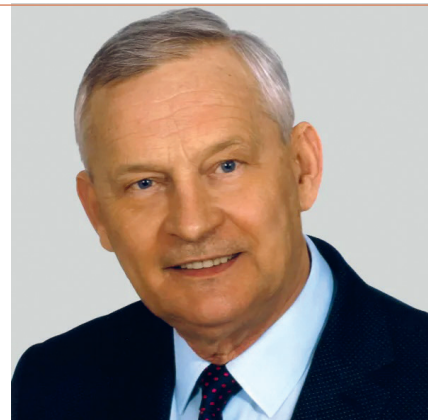
Okazuje się, że ponad połowa Polaków doświadczyło w dzieciństwie przynajmniej jednego traumatycznego zdarzenia, 36 proc. ma za sobą dwa i więcej takich zdarzeń. Przeżyta trauma, a szczególnie jako niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa często daje znać o sobie dopiero po latach.

Obserwowane są różne formy przemocy, jak maltretowanie, dysfunkcje w najbliższej rodzinie (zaburzenia psychiczne, alkohol, przemoc domowa, uwięzienie bliskiego członka rodziny), negatywne czynniki społeczne i inne. Ich konsekwencje są zwykle takie same, w tym zmienne, intensywne emocje (lęk, przygnębienie, wściekłość, ciągłe napięcie, zaburzenia snu), różnorodne objawy somatyczne,

sięganie po używki bądź niekorzystne zachowania zdrowotne i żywieniowe, jak zjadanie traum czy jedzenie określonych kategorii i ilości pokarmów.

Przemoc wobec najmłodszych najczęściej przyjmuje formę krzywdzenia fizycznego, głównie w postaci bicia, okaleczania, znęcania się, oparzenia, spowodowanego upadku, potrząsania, szarpania, policzkowania, przypalania, ciągnięcia za włosy, itp. Inne przejawy maltretowania to znęcanie psychiczne (w tym emocjonalne, werbalne, osamotnienie, szantażowanie, awantury, zastraszanie, wyśmiewanie, izolacja, wulgaryzmy, a nawet zwykły „foch” itp.), wykorzystanie seksualne, krzywdzenie ekonomiczne, zaniedbywanie (krzywdzenie przez zaniechanie w zdrowiu, edukacji, rozwoju, odżywianiu itp.).

Dramat w postaci śmierci obserwujemy w ponad 30 przypadkach rocznie, zaś dramatycznej przemocy (art. 207 kk.) doświadcza kilkadziesiąt dzieci dziennie. Te zatrważające dane jeszcze bardziej unaocznili się od czasu pandemii COVID-19. Tym bardziej że na dużą skalę zaczęliśmy obserwować przemoc u dzieci i młodzieży w postaci agresji rówieśniczej. To bardzo powszechne, współczesne zjawisko o nieznanej skali, okazywane werbalnie, np. przezywaniami, dogadywaniami, ośmieszaniem, relacyjnie (wykluczeniem



O AUTORZE:

Dr n. med. Andrzej Zaczekiewicz jest specjalistą dermatologiem, dyplomantem Wojskowej Akademii Medycznej (ukończył 50 lat temu). Przez pierwsze lata pracy zawodowej związany był z resortową służbą zdrowia (jednostka wojskowa w Inowrocławiu, następnie szpitale wojskowe: Toruń, Bydgoszcz). Przeszedł wiele szczebli stażu medycznego i funkcyjnego, zaś prawie 25 ostatnich lat pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy. Prowadzi tu wyposażoną w najnowocześniejszy sprzęt poradnię dermatologiczną. Szczególnym zainteresowaniem darzy terapię dzieci chorujących na atopowe zapalenie skóry.

z grupy, ignorowaniem, nastawianiem innych przeciwko osobie) czy w postaci przemocy fizycznej, materialnej (kradzież, niszczenie przedmiotów) bądź elektronicznej (złośliwy SMS lub e-mail, wpis w social mediach, filmy ośmieszające ofiarę itp.).

Specjaliści oceniają, że internet już dawno stał się „podwórką współczesnych nastolatków”. Obserwowane są nowe, dotychczas nieznane zjawiska, przekazywane i szeroko kolportowane w sieci w wielu milionach odsłon, jak m.in. „Bullying” – zastraszanie i terroryzowanie słabszych, „Pandora Gate”

– uwodzenie dzieci celem wykorzystania seksualnego, „Challenge” w postaci wezwania do „wirtualnej zabawy”, przymusu do podjęcia ryzykownych działań z zachętą i instrukcją do samobójczej śmierci w finale, np.: „Momo”, „Niebieski Wieloryb”, „Ultimate Selfie”, „Ogniowa Wróżka”, „Salt and Ice Challenge”, „Gra w chilli”, itp.

Podjęte działania policyjne i prewencyjne częściowo się powiodły, więc młode dziewczę bawi się obecnie na pozór delikatnie, np. w „Cyberbaiting”, tj. działania prowokujące, wyprowadzające z równowagi, poprzez zmuszenie ofiary przemocy do nieracjonalnych zachowań – by owo wydarzenie sfilmować i umieścić w sieci. A na porządku dziennym objawił się „Hejt”, jako mowa nienawiści w obraźliwym i zwykle agresywnym komentarzu internetowym.

Krzywdzenie seksualne, jako szczególna forma przemocy, przejawia się nie tylko ekstremalnym gwałtem, lecz także każdą inną czynnością seksualną, w tym doprowadzeniem ofiary do poddania się lub do wykonania takiej czynności. To również stałe korzystanie przez dzieci z serwisów pornograficznych czy otrzymywanie nagich/półnagich zdjęć od osoby dorosłej. Według przywołanego raportu prawie 70 proc. wynosi prawdopodobieństwo doświadczenia w dzieciństwie jednej z form seksualnej przemocy w sieci w Polsce. A dramat polega na tym, że trauma seksualna rujnuje wszelkie granice: moralne, emocjonalne, ciała, tożsamości – czasem trwale.

Choć nowa definicja obowiązująca od 13 lutego 2025 roku (Art. 197 kk.): „Brak świadomej zgody na obcowanie płciowe, a nie widoczne stawianie oporu, decyduje o tym, czy doszło do gwałtu” (odejście od domyślności zgody i konieczności wyrażenia sprzeciwu), to już wiadomo, że ani nie rozwiąże wszystkich problemów, ani nie zapewni pełnej ochrony przed przemocą seksualną.

Podpisana przez prezydenta 4 sierpnia 2023 roku i nadal nowelizowana „ustawa Kamila z Częstochowy” o ochronie małoletnich wprowadza określone Standardy Ochrony Małoletnich w szkołach, szpitalach i innych instytucjach, w tym wysłuchanie dziecka – by także jego głos był

słyszany i rozumiany w sądach. Ustawa ta zmienia paradygmat myślenia o przemocy w Polsce. Nakazuje, jak reagować, kiedy do przemocy doszło, wyciągać wnioski i przeciwdziałać krzywdzeniu dzieci oraz wskazuje – kiedy i jak trzeba zareagować, gdy widzimy bądź podejrzewamy, że dziecku dzieje się krzywda. Wreszcie po raz pierwszy ustanowiono, że dziecko będące świadkiem przemocy domowej ma być traktowane jako krzywdzone.

„Okazuje się, że ponad połowa Polaków doświadczyła w dzieciństwie przynajmniej jednego traumatycznego zdarzenia. Przeżyta trauma, a szczególnie jako niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa często daje znać o sobie dopiero po latach.

Maltretowanie dzieci ma swoją reprezentację w systemie ICD-10 w postaci wielu symboli T-74, „zespoły maltretowania”, a wystąpienie choć jednej z opisanych tam form staje się problemem medycznym, podlegającym interwencji ochrony zdrowia. Wystarczy o tym pamiętać i zasadnie stosować. Ze smutkiem i niepokojem obserwuję nasilające się problemy różnorodnego krzywdzenia dzieci.

W swojej prawie 25-letniej pracy w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy spostrzegam wraz z koleżeństwem wiele jej przejawów. Nigdy nie jesteśmy obojętni, definiujemy, rozpoznajemy problemy, pomagamy na różne sposoby, zawiadamiamy organy ścigania. Niestety, nie mamy spektakularnych osiągnięć, nie możemy powiedzieć, że każdy krzywdziciel zostaje ukarany. A poza tym, doznana przez dziecko trauma może stać się jego stałym, trwałym skutkiem. To obliguje nas wszystkich do uważnego obserwowania i reagowania nawet w przypadkach podejrzenia maltretowania.

Skrzywdzone dziecko należy zawsze objąć opieką psychologiczną i często socjalną, co nie jest łatwe. Można także pomóc, unikając błędnych przekonań czy stereotypów, że np. niemożliwe jest, aby krzywdziła osoba bliska bądź dobrze sytuowana, zasłużona itp., bądź że to dziecko inicjuje kontakty seksualne.

Nadto jako lekarze bądźmy na pierwszym polu walki (jestem oficerem) – jako sygnaliści łatwo mogący dostrzec, że są np. niespecyficzne objawy, dziecko jest zaleknione, małomówne, ze śladami okaleczeń, a urazy nie powstały naturalnie, itp.

Dobry wywiad i badanie kliniczne, w tym ocena wyglądu, zachowania, śladów urazów i ocena rozwoju psychoruchowego pod kątem możliwości samodzielnego spowodowania urazu są kluczem do właściwego rozpoznania.

Często dłuższy pobyt dziecka w szpitalu, współpraca z pracownikiem socjalnym są okazją do ujawnienia przypadków maltretowania. Ryzyko stosowania wobec dzieci przemocy zwiększa alkohol w rodzinie, bezrobocie, bieda, społeczna izolacja rodziców, przemoc domowa, wychowywanie dziecka przez samotnego rodzica bądź życie w przeludnionym gospodarstwie domowym.

Obserwujemy międzypokoleniową transmisję – negatywne zjawisko w postaci dziedziczenia wzorców przemocy, gdy doświadczenie przemocy ze strony rodziców bądź obserwacja przemocy zachodzącej między nimi w dzieciństwie – zwiększa prawdopodobieństwo stosowania przemocy wobec własnych dzieci w dorosłości. Dziecko uczy się bowiem przez obserwację złych wzorców społecznego zachowania.

NA KONIEC APEL.

UWAGA: NIE BĄDŹMY OBOJĘTNI

Rodzina – to najczęstsze miejsce przemocy! Aż 95 proc. przypadków ofiar przemocy w rodzinie to kobiety i dzieci, zaś 90 proc. sprawców – to mężczyźni. Jeśli codzienna praca każdego z nas uchroni choć jedno dziecko, to po właściwej diagnozie łatwiej nam będzie skutecznie przeciwdziałać. Bo troska o dziecko to nie tylko nakaz, a także nasz humanitarny i moralny obowiązek!

BŁĄD W SŁOWIE, NIE W LEKU

Kiedy komunikacja w gabinecie lekarskim nas zawodzi

W poprzednim numerze przyglądałam się nagłówkom prasowym, szukając czynników ryzyka zjawiska agresji. Tym razem proponuję odejść od tej tematyki i skupić się na autorefleksji oraz analizie komunikacji. Być może okaże się, że właśnie w tym procesie znajdziemy własny sposób na deeskalację przemocy w sytuacjach konfliktowych. Nie jest to jednak moim głównym celem. Najważniejszym, wynikającym z autorefleksji, jest chęć dążenia do poprawy.

Jako lekarze uczymy się całe życie, także sztuki komunikacji, i nieustannie dążymy do bycia coraz lepszymi. Wiedząc, że komunikacja w medycynie nie jest dodatkiem, ale fundamentem skutecznego leczenia, przyjrzyjmy się błędom, jakie każdy z nas popełnia.

BRAK NAWIĄZANIA RELACJI

Gdyby teraz zapytać przeciętnego lekarza, w jaki sposób nawiązuje relację, wielu miałooby trudność z odpowiedzią, nawet jeśli na co dzień robi to bez problemu. Dla wielu z nas to pytanie jest zbyt ogólne i abstrakcyjne. Nie bardzo wiadomo, o jaki rodzaj relacji chodzi i czy to my jesteśmy zobowiązani do jej inicjowania.

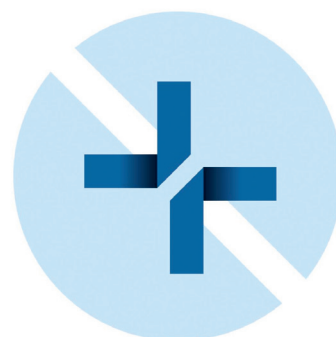
Najprościej rzecz ujmując, relacja zaczyna się już w momencie zapukania do drzwi i ich otwarcia przez lekarza lub pacjenta. Zazwyczaj potem następuje nawiązanie kontaktu wzrokowego. Bez tego trudno rozpocząć jakąkolwiek relację.

Znaczenie ma to, jak reagujemy na spojrzenie pacjenta i jak dalej się zachowujemy. Lekarze są często „zaczepiani” wzrokiem przez siedzących lub stojących na korytarzu pacjentów i czują presję wynikającą z dużej kolejki. Każdy chce

być zauważony, wręcz natarczywie patrzy lekarzowi w twarz. Nadmiar spojrzeń skutkuje tym, czego nauczyliśmy się już na studiach – by spuścić wzrok i z pochyloną głową iść w swoim kierunku. Nawet jeśli wydaje się to dobrą strategią na dotarcie do gabinetu, wewnątrz już nie działa.

W gabinecie już mamy komfort skupienia się na jednym pacjencie (lub kilku osobach, jeśli pacjent jest z rodziną). To on jest podmiotem wizyty i trudno będzie prowadzić rozmowę bez kontaktu wzrokowego, choćby krótkiego, przerywanego spoglądaniem w ekran monitora. Relację budujemy także komunikacją niewerbalną. W ciągu kilku pierwszych sekund wiele mówimy o sobie bez słów: spojrzeniem, wyrazem twarzy, tonem głosu, podaniem ręki (lub jego brakiem), wyglądem, mimiką, sposobem poruszania się.

Młodych lekarzy uczy się dziś, aby przedstawiali się pacjentowi i podawali mu rękę, ale sam gest podania ręki nie jest obowiązkowy. Wielu z nas kształciło się w czasach, gdy taki gest wydawał się sztuczny. Jeśli czujemy się z nim niezręcznie, można go pominąć. Podobnie może czuć się pacjent, bo nie jest przyzwyczajony, że lekarz wyciąga do niego rękę na przywitanie.



➤ POLSKIE TOWARZYSTWO KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ

Warto też pamiętać o zasadzie spójności komunikacji, zgodnie z badaniami Mehrabiana, komunikacja niewerbalna ma silniejszy przekaz niż werbalna, o ile obie są ze sobą zgodne. Przykładowo, lekarz, wypowiadający wesołe czy uspokajające słowa, z zaciśniętymi ustami, zmarszczonym czołem, w napiętej postawie ciała, nie ma jasnego spójnego przekazu, bo jest rozdźwięk między tym, co mówi a tym, co prezentuje niewerbalnie. Tym samym nie wzbudza zaufania.

ZŁOTA MINUTA CISZY

Tę zasadę zawsze polecam w praktyce, szczególnie ambulatoryjnej. W ciągu jednej minuty pacjent potrafi przekazać więcej niż w rozmowie przerywanej pytaniami. Niewielu pacjentów mówi dłużej niż dwie minuty. Rzadko zdarza się, że potrzeba więcej czasu na swobodną wypowiedź.

Wywiad jest najważniejszy... o ile nie przerywamy pacjentowi

Lekarze często przerywają. Jeśli udało się wytrwać przez „złotą minutę” bez pytań i komentarzy, pacjent kończy wypowiedź, a my zostajemy z poczuciem niedomówień. Potrzebujemy więcej szczegółów, żeby zrozumieć problem i znaleźć rozwiązanie. Stosujemy więc pytania, zarówno otwarte, zaczynające się od słów: „co?”, „jak?”, „kiedy?”, „proszę opowiedzieć więcej...”. Aby doprecyzować, sięgamy po pytania zamknięte: „czy?”, „ile?”. Te drugie pytania, wydawałoby się, przybliżają nas do celu i skracają wizytę, dlatego jako lekarze lubimy je stosować, nawet

nadużywać. Tymczasem, potrafią szybko doprowadzić do wniosków, ale błędnych.

Niechęć do pytań otwartych często wynika z obawy przed rozwlekłą wypowiedzią pacjenta. Znamy historie, kiedy starszy pacjent opowiada o wnukach i wyciąga zdjęcia, podobnie jak rodzice potrafią obrazowo opisywać żółty katar w lewej dziurce w nosie. Tego nie lubimy, bo zużywamy naszą cierpliwość. Ale nie jest powodem, by rezygnować z otwartych pytań, możemy raczej nauczyć się dyscyplinować rozmowę. Pomocna bywa parafraza, czyli podsumowanie wypowiedzi pacjenta i skierowanie rozmowy na właściwe tory pytaniem zawężającym.

BRĄK STRUKTURY

Niektórzy lekarze, dzięki intuicji, empatii lub doświadczeniu, potrafią zadać kilka pytań i skutecznie zakończyć poradę. Inni gubią się w wypowiedziach pacjenta i czują, że rozmowa wymyka się spod kontroli. Na szczęście są sposoby na uporządkowanie tego chaosu, pod postacią modeli prowadzenia konsultacji. Są jak mapa, która nadaje strukturę rozmowie: powitanie, nawiązanie relacji, zebranie wywiadu, badanie, omówienie wyników, rozpoznanie, przedstawienie planu, omówienie zaleceń.

Dla ułatwienia, wybrany model opracowuje się w postaci checklisty, aby nie zapomnieć o żadnym punkcie rozmowy. Jest też sposób, aby zamiast czytać i odhaczać na zapisanej liście, po prostu ją powiedzieć na głos, w ten sposób podając pacjentowi agendę spotkania na tacy. Jest to szczególnie pomocne młodym lekarzom i wszystkim tym, którzy zawsze o czymś zapomną.

W modelach konsultacyjnych zwraca się też uwagę na to, by nie zasypywać pacjenta nadmiarem informacji. Przytłoczony, może nie zrozumieć lub zwyczajnie zapomnieć, co usłyszał.

ŻARGON

Wydaje nam się, że używamy tak prostych słów, że powszechnie ludzie znają ich znaczenie. W gabinecie lekarskim potrafimy być zaskoczeni zarówno brakiem zrozumienia, jak i używaniem słownictwa podobnego do naszego. Jeśli pacjent

używa znajomo brzmiących sformułowań do naszych, jest duże prawdopodobieństwo, że nasz rozmówca też jest lekarzem. Trudno nieustannie cenzurować swoje słowa, ale warto mówić jak najprościej. I nie ma nic złego w tym, by zapytać: „Co z tego, co powiedziałam, było dla Pani/Pana najbardziej niezrozumiałe?”.

DLA KOGO SĄ ZALECENIA?

Wydając pacjentowi zalecenia, wydajemy instrukcję obsługi albo gotową procedurę. Na przestrzeni lat zmianie uległ sposób, w jaki je wydajemy. Jeśli nie będą one spójne z tym, co pacjent jest w stanie wykonać, po prostu ich nie wykona. Przykładem, jaki znamy z codziennej praktyki, jest cena leczenia. Pacjent rezygnuje z wykupienia za drogich leków lub preparatów albo z drogiego zabiegu. Czasem zalecenia przeczą wartościom czy przekonaniom pacjenta. Nie znaczy to, że mamy ulegać i dla świętego sposobu przepisywać dzieciom antybiotyki. Ale jeśli rodzic zgłasza trudności w wykonywaniu inhalacji, poza zachęcaniem, szukamy alternatywnych sposobów podania leków.

Trudne bywają relacje z pacjentami nastoletnimi albo o przejawianych przekonaniach czy poglądach. Jeśli wyrażnie je ujawnia, sam daje odpowiedź, czy zalecenia będą pasowały do jego stylu życia. Myślę, że temat jest znany zarówno szczepiącym pediatrom, jak i kardiologom leczącym hiperlipamię.

NA ZAKOŃCZENIE

Czasem pacjent nie wie, kiedy wizyta się kończy. Lekarz powiedział wszystko i zapada niezręczna cisza, a pacjent nie wstaje i nie wychodzi. W gabinetach prywatnych elementem zakończenia bywa sięgnięcie po kasę fiskalną lub terminal płatniczy lekarza. Komunikacja ma tu swoje miejsce, bo każdą wizytę trzeba zakończyć. Jest to nie tylko potrzeba, aby pacjent otrzymał informację, że oto koniec i ma opuścić gabinet. Jest to okazja, aby zapytać, co myśli o zaleceniach, jakie ma pytania czy wnioski. Jest to także moment pułapka. Jeśli na początku wizyty lekarz nie nadał agendy, pacjent może przejść do listy życzeń. Z tego powodu wielu lekarzy na koniec wizyty nie zadaje

pytania, czy coś wyjaśnić, powtórzyć, czy wszystko jest zrozumiałe.

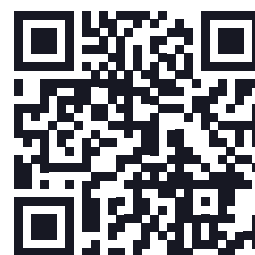
Inna sprawa, że pacjenci wstydzą się przyznać, że czegoś nie rozumieli. Z reguły na koniec wizyty lekarz wręcza kartkę z zapisanymi zaleceniami. Czy wizytę kończy się podaniem ręki? Podobnie jak przy przywitaniu, jeśli jesteśmy z tym gestem w niezgodzie i niezręczności, nie ma potrzeby się na nią silić, ale zachowując kontakt wzrokowy, odprowadzamy pacjenta do drzwi.

Komunikacja nie jest celem samym w sobie. Służy nam jako narzędzie do nawiązania relacji terapeutycznej z pacjentem. Nie sposób jest pozbyć się błędów w komunikacji, choć możliwe, że nie doceniamy ich wagi. Błąd w komunikacji może skutkować błędem medycznym, a tych chcemy uniknąć.

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.

Temat błędów komunikacyjnych jest obecnie przedmiotem zainteresowania Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej. Zapraszam do zeskanowania kodu QR i wypełnienia ankiety. Jej wyniki posłużą do szerszego opracowania tematu.





OPINIA PRAWNA

Coraz więcej pytań w związku ze szczepieniem małych pacjentów

Prawnicy z kancelarii współpracującej z Bydgoską Izbą Lekarską w ostatnim czasie zaobserwowali wzrost liczby zapytań dotyczących zagadnień związanych ze szczepieniami małych pacjentów, w szczególności w kontekście udostępniania dokumentacji medycznej rodzicom oraz kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W odpowiedzi przygotowali opinię prawną, która zawiera odpowiedzi na najczęściej występujące pytania.

PRZEDMIOT OPINII:

1. Jakie kroki prawne powinien podjąć lekarz w związku z ponownymi pismami przesłanymi przez rodziców małego pacjenta, uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych?
2. Czy sanepid posiada uprawnienie do kontroli dokumentacji medycznej, w szczególności karty szczepień, w publicznych podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia?
3. Czy sanepid jest uprawniony do przeprowadzania kontroli dokumentacji medycznej, w tym karty szczepień, w niepublicznych podmiotach leczniczych, działających komercyjnie, tj. poza systemem świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych?
4. Czy pacjent ma prawo żądać całkowitego wydania oryginałów dokumentacji medycznej (w tym karty szczepień) z placówki medycznej?
5. Który podmiot lub jaka instytucja jest prawnie zobowiązana do archiwizacji karty szczepień pacjenta?

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

Zasadnym jest, aby lekarz odpowiedział na pytania rodziców małoletniego pacjenta, o ile dotyczą one kwestii medycznych związanych ze szczepieniem. Odpowiedzi te powinny być zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz zgodne z przepisami prawa i zasadami etyki lekarskiej.

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mają bowiem prawo do uzyskania przystępnej informacji od osoby wykonującej zawód medyczny o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, przewidywanych następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach. W związku z tym lekarz powinien udzielić rodzicom pacjenta podstawowych informacji dotyczących skutków szczepienia.

Ponadto, Kodeks Etyki Lekarskiej nakłada na lekarzy obowiązek respektowania prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia, informowania o korzyściach i ryzyku działań medycznych oraz formułowania informacji w sposób zrozumiały dla pacjenta. Lekarze nie mają jednak obowiązku informowania o wszystkich możliwych powikłaniach leczenia, szczególnie gdy nie mogą ich przewidzieć na początku.

Lekarz może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych lub odstąpić od leczenia wtedy, kiedy zwłoka z udzieleniem świadczeń zdrowotnych nie spowoduje niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Odmawiając leczenia lub odstępując od leczenia, lekarz winien uczynić o tym wzmiankę w dokumentacji medycznej, a jeżeli jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, poinformować o tym swojego przełożonego. W każdym wypadku należy poinformować o odmowie bądź odstąpieniu pacjenta odpowiednio wcześniej i wskazać realne możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w innym podmiocie leczniczym lub u innego lekarza.

Prawo do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przysługuje poszczególnym lekarzom, natomiast nie przysługuje

ono całemu podmiotowi leczniczemu. Nie można zatem w imieniu całego podmiotu odmówić pacjentowi leczenia.

Obowiązujące przepisy nie nakładają na lekarza bezwzględnego obowiązku odpowiadania na każde powtórne żądanie pacjenta (bądź jego opiekuna prawnego) w sprawie korekty dokumentacji medycznej i udostępnienia informacji o szczepionkach, jeśli lekarz już uprzednio przedstawił pisemne stanowisko i wyjaśnił, że nie widzi podstaw do dokonania zmian. W praktyce jednak wskazane jest, by lekarz – w celu zapewnienia ciągłości komunikacji z rodzicami oraz dla ochrony swoich interesów – udzielił krótkiej, pisemnej odpowiedzi, że dokumentacja, zdaniem lekarza, rzetelnie i prawdziwie odwzorowuje faktyczny przebieg wizyty. Zasadniczo jednak nie ma formalnego obowiązku sporządzania kolejnych wielostronicowych wyjaśnień, o ile istota stanowiska lekarza została już wcześniej wytłumaczona rodzicom pacjenta.

Odpowiedź na pytanie drugie:

Państwowa Inspekcja Sanitarna w związku z wykonywaną kontrolą ma prawo uzyskać możliwość wglądu do dokumentacji medycznej, w tym do karty szczepień.

Odpowiedź na pytanie trzecie:

Przepisy prawa nie rozgraniczają sprawowania nadzoru przez Państwową Inspekcję Sanitarną na podmioty lecznicze świadczące usługi medyczne w ramach NFZ i świadczące usługi medyczne komercyjnie. Wobec tego przepisy regulujące prowadzony nadzór stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych działających na terytorium RP.

Odpowiedź na pytanie czwarte:

Pacjent, jak i jego przedstawiciel ustawowy, nie ma prawa żądać wydania oryginału swojej dokumentacji medycznej, a jedynie udostępnienia jej w jeden ze sposobów wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących. Przepis dotyczący udostępniania dokumentacji stanowi bowiem, iż może być ona udostępniana w następujący sposób:

1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia,

w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;

3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

5) na informatycznym nośniku danych.

Oryginał dokumentacji medycznej może zatem zostać wydany jedynie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych lub gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta. Stwierdzić należy, iż co do zasady fakt chęci przeniesienia pacjenta (w tym małoletniego) do innej placówki POZ nie uzasadnia żądania wydania oryginałów dokumentacji medycznej.

Odpowiedź na pytanie piąte:

Karta szczepień jest dokumentem medycznym pacjenta, dlatego też w sytuacji, gdy nie zachodzi jakakolwiek przesłanka wyłączająca, powinna być ona przechowywana przez podmiot, który wystawił taką kartę, udzielając szczepień, a następnie dopiero po upływie 20 lat zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

PODSTAWY PRAWNE:

1. Art. 271 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (t.j. Dz.U.2025.383);

2. Art. 9 ust. 1 i 2, art. 23 ust. 1, art. 26 ust. 1, art. 27 ust. 1, art. 29 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach

ciąg dalszy na s. 20

ciąg dalszy ze s. 19

pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U.2024.581);

3. Art. 30, art. 31 ust. 1, art. 38 ust. 1, 2, 3 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U.2024.1287 ze zm.);

4. Art. 15 ust. 1 i ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2024.146 ze zm.);

5. Art. 9 ust. 1, art. 10 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej (t.j. Dz.U.2025.515);

6. Art. 1, art. 2, art. 5 ust. 1, art. 25 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U.2024.416);

7. Art. 5 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U.2024.924 ze zm.);

8. § 4 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U.2024.798);

9. § 19 ust. 8 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 22/2025/DSOZ z dnia 31 marca 2025 roku w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;

10. Art. 2 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej;

11. Pkt 8, pkt 10, pkt 13 Komunikatu Wspólnego Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 23 stycznia 2020 roku dotyczącego przypadków odmowy poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu;

12. L. Ogiełto (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz. wyd. 2, Warszawa 2015.

STAN PRAWNY:

Odpowiedź na pytanie pierwsze:

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej jako u.p.p.), pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Ust. 2 ww.

przepisu dodaje, że pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Ze wskazanym wyżej prawem pacjenta do informacji koresponduje art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej jako u.z.l.). W myśl tego unormowania lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Stosownie do komentarza do ww. przepisu: „[...] informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien zatem poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. zarówno o pożądanych – ze względu na jego cel – skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które – jako skutek uboczny – wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W tym wypadku nie można jednak wymagać, by informacja wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis. Wystarczające jest

ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta, ewentualnie jakie mogą mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie organizmu”.

Do praktyki niektórych pacjentów, którzy uporczywie unikają obowiązku szczepień, polegającej na zadawaniu bardzo szczegółowych lub zbyt ogólnych pytań dotyczących szczepień, odniosła się Naczelna Rada Lekarska oraz Główny Inspektor Sanitarny we wspólnym komunikacie z dnia z dnia 23 stycznia 2020 roku dotyczącym przypadków odmowy poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu (dalej jako Komunikat). Zakres obowiązku informacyjnego lekarza określono w pkt. 8 Komunikatu, lekarz przeprowadzający szczepienie informuje o rodzaju i sposobie wykonania szczepienia oraz o możliwości wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) i konieczności natychmiastowego zgłoszenia się do lekarza w takim przypadku.

W pkt 10 Komunikatu wskazano, że brak jest podstawy prawnej do żądania od lekarza – w ramach badania kwalifikacyjnego do szczepienia – szczegółowego wyjaśnienia wszelkich wątpliwości dotyczących takich zagadnień, jak: skład i działanie szczepionki, sposób jej produkcji, dystrybucji i przechowywania, możliwych działań niepożądanych czy szkodliwość szczepionki, statystyka odczynów poszczepiennych i kwestia odpowiedzialności materialnej za powikłania poszczepienne.

Z kolei w pkt 13 Naczelna Rada Lekarska oraz Główny Inspektor Sanitarny wskazali, że: „dostrzegając wzrost liczby przypadków kierowania wobec lekarzy nieuzasadnionych oczekiwań przez osoby zobowiązane do szczepienia Naczelna Izba Lekarska i Główny Inspektor Sanitarny uważają, że wielokrotne, uporczywe wysuwanie wobec lekarza listy pytań, wniosków i innych żądań, które nie mieszczą się w zakresie lekarskiego badania kwalifikacyjnego do szczepienia, jak również warunkowanie przeprowadzenia obowiązkowego szczepienia ochronnego spełnieniem tych żądań, należy oceniać jednoznacznie, jako działanie, które

zmierza nie tyle do uzyskania wiedzy i zrozumienia dla formy profilaktyki, jaką są szczepienia, a jest działaniem, które ma na celu uniemożliwić przeprowadzenie szczepienia. W konsekwencji, w naszej ocenie, istnieją podstawy do uznania, że takie postępowanie nosi charakter jedynie pozornego deklarowania chęci poddania się szczepieniu i może być uznane za uchylanie się od dopełnienia obowiązku poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu”.

W świetle art. 15 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (dalej jako u.ś.o.z.), świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Kolejno wedle ust. 2 pkt 1 ww. przepisu ustawy, świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Co do zasady w myśl art. 9 ust. 1 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (dalej jako u.p.o.z.), świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ.

Stosownie do art. 10 ust. 1 u.p.o.z. wybór, o którym mowa, świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, zwanym dalej „deklaracją wyboru”.

W myśl art. 10 ust. 7 u.p.o.z. w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy lub wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 6 ust. 3, deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru tego świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza POZ, pielęgniarki POZ

lub położnej POZ lub wyboru nowego świadczeniodawcy.

Kolejno, przedmiotem umowy jest udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, a świadczeniodawca co do zasady – zobowiązany jest do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

Stosownie do treści § 19 ust. 8 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 22/2025/DSOZ z dnia 31 marca 2025 roku w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna – z ważnych przyczyn, na podstawie art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz POZ może odstąpić od leczenia świadczeniobiorcy, o ile nie zachodzi przypadek, gdy zwłoka w udzieleniu świadczenia mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz inny przypadek niecierpiący zwłoki.

Z kolei, stosownie do treści art. 2 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej, powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Jak wynika z przywołanego powyżej postanowienia KEL, udzielanie pomocy człowiekowi w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia stanowi szczególny obowiązek lekarza.

Powyższy obowiązek został dodatkowo dookreślony w art. 30 u.z.l., stosownie do którego lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Niemniej jednak, wyjątek od ww. obowiązku udzielania pomocy lekarskiej został przewidziany wprost w art. 38 ust. 1 u.z.l., który stanowi, że lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30, z zastrzeżeniem ust. 3.

W dalszej kolejności przepis ten stanowi, że w przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie

wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym (art. 38 ust. 2 u.z.l.).

W myśl art. 38 ust. 3 u.z.l., jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. Ponadto ust. 4 przytoczonego przepisu wskazuje, że w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Następnie, na mocy regulacji § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej jako rozporządzenie), wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych, a w dokumentacji w postaci papierowej w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

Co istotne, analizowane rozporządzenie do co zasady dopuszcza dokonywanie zmian w dokumentacji medycznej. Wedle bowiem § 4 ust. 2 rozporządzenia, wpisy i zmiany wpisów opatruje się oznaczeniem osoby ich dokonującej zgodnie z § 10 pkt 3.

Kolejno zaś, zgodnie z treścią art. 271 § 1 ustawy Kodeks karny (dalej jako k.k.), funkcjonariusz publiczny lub inna osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, która poświadczająca w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Podsumowując niniejsze rozważania, należy stwierdzić, że przychodnia POZ, jako podmiot leczniczy przeprowadzający szczepienia ochronne ma obowiązek udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu (rodzicowi) informacji dotyczącej świadczenia zdrowotnego, które ma zostać udzielone. W przypadku szczepienia, przychodnia ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji o rodzaju

ciąg dalszy na s. 22

ciąg dalszy ze s. 21

i sposobie wykonania szczepienia oraz o możliwości wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego i konieczności natychmiastowego zgłoszenia się do lekarza w takim przypadku. Podmiot nie ma obowiązku udzielania dalszych informacji, dotyczących składu i działania szczepionki, sposobu jej produkcji, przechowywania i dystrybucji, możliwych działań niepożądanych a także informacji dotyczących szkodliwości szczepionki i statystyki odczynów poszczepiennych.

W ocenie opiniującego, lekarz powinien sporządzić pisemną odpowiedź na pismo pacjenta, w którym pacjent powinien być poinformowany o nazwie lub marce szczepionki, sposobie wykonania szczepienia oraz ewentualnej możliwości wystąpienia odczynu poszczepiennego. Mając na względzie dobro pacjenta oraz mając na celu dochowanie najwyższej staranności, lekarz powinien wskazać, że szczegółowe informacje dotyczące składu szczepionki pacjent może uzyskać w Rejestrze Produktów Lekniczych, gdzie zamieszcza się Charakterystykę Produktu Lekniczego zawierającą wszystkie potrzebne dane.

Lekarz powinien odpowiedzieć na pytania rodziców, o ile dotyczą one kwestii medycznych związanych ze szczepieniem. Odpowiedzi te powinny być zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz zgodne z przepisami prawa i zasadami etyki lekarskiej.

Kolejno, lekarz może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych lub odstąpić od leczenia wtedy, kiedy zwłoka z udzieleniem świadczeń zdrowotnych nie spowoduje niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Odmawiając leczenia lub odstępując od leczenia, lekarz winien uczynić o tym wzmiankę w dokumentacji medycznej, a jeżeli jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, poinformować o tym swojego przełożonego. W każdym wypadku należy poinformować o odmowie bądź odstąpieniu pacjenta odpowiednio wcześniej i wskazać realne możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w innym podmiocie leczniczym lub u innego lekarza.

Prawo do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przysługuje



poszczególnym lekarzom, natomiast nie przysługuje ono całemu podmiotowi leczniczemu. Nie można zatem w imieniu całego podmiotu odmówić pacjentowi leczenia.

W świetle powyższych przepisów należy również stwierdzić, że pacjent (bądź też rodzic małoletniego pacjenta) może się domagać sprostowania dokumentacji medycznej, jeżeli zawiera ona informacje nieprawdziwe lub niepełne. Z uwagi na fakt, iż przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie precyzują procedury sprostowania dokumentacji medycznej, należy przyjąć, że ostateczna decyzja w tym przedmiocie należy do lekarza, bowiem to lekarz jest osobą dokonującą wpisów w dokumentacji.

Co istotne, lekarz nie powinien przy tym dokonywać żadnych zmian w dokumentacji medycznej na żądanie pacjenta lub też jego przedstawiciela, jeżeli w jego ocenie dokumentacja odzwierciedla faktyczny przebieg konsultacji lekarskiej i innych

zawartych w niej informacji w sposób rzetelny i zgodny z prawdą.

Mając na względzie powyższe regulacje prawne, wskazania wymaga, że żadne przepisy nie nakładają na lekarza bezwzględnego obowiązku odpowiadania na każde powtórne żądanie pacjenta (bądź jego opiekuna prawnego) w sprawie korekty dokumentacji medycznej czy też udzielenia informacji o szczepionkach, jeśli lekarz już uprzednio przedstawił pisemne stanowisko i wyjaśnił, że nie widzi podstaw do dokonania zmian. W praktyce jednak wskazane jest, by lekarz – w celu zapewnienia ciągłości komunikacji z rodzicami oraz dla ochrony swoich interesów – udzielił krótkiej, pisemnej odpowiedzi, że dokumentacja, zdaniem lekarza, rzetelnie i prawdziwie odwzorowuje faktyczny przebieg wizyty.

Zasadniczo jednak nie ma formalnego obowiązku sporządzania kolejnych wielostronicowych wyjaśnień, o ile istota stanowiska lekarza została już wcześniej wytłumaczona rodzicom pacjenta.



Odpowiedź na pytanie drugie:

Odpowiadając na drugie z pytań niezbędnym będzie odwołanie się do przepisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (dalej jako u.o.s.).

Wedle art. 1 u.o.s., Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: 1. higieny środowiska, 2. higieny pracy w zakładach pracy, 3. higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, 4. higieny wypoczynku i rekreacji, 5. zdrowotnymi żywności, żywienia i produktów kosmetycznych, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne – w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Ponadto, jak stanowi art. 2 u.o.s., wykonywanie zadań określonych w art. 1 polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

W myśl art. 5 ust. 1 u.o.s., do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób, o których mowa w art. 2, należy: 1) dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych; 2) opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz kontrola realizacji tych programów i planów; 3) ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie; 4)

wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie – w wypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych; 4a) wydawanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do jej stwierdzenia; 5) planowanie i organizowanie sanitarnego zabezpieczenia granic państwa; 6) nadzór sanitarny nad ruchem pasażerskim i towarowym w morskich i lotniczych portach oraz przystaniach; 7) udzielanie poradnictwa w zakresie spraw sanitarno-epidemiologicznych lekarzom okrętowym i personelowi pomocniczo-lekarskiemu, zatrudnionemu na statkach morskich, żeglugi śródlądowej i powietrznych; 8) kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczaniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach.

Kolejno, na mocy art. 25 ust. 1 pkt 4 u.o.s., państwowy inspektor sanitarny lub Główny Inspektor Sanitarny w związku z wykonywaną kontrolą ma prawo żądania okazania dokumentów i udostępniania wszelkich danych.

Podsumowując, Państwowa Inspekcja Sanitarna (dalej jako sanepid) przeprowadza kontrolę pod kątem zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym. Sanepid w szczególności opracowuje programy i plany działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej oraz ustala zakres i terminy szczepień ochronnych, przy czym sprawuje nadzór nad realizacją tych założeń. Ponadto, sanepid może przeprowadzić kontrolę w kwestii warunków sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

Zważywszy na powyższe, Państwowa Inspekcja Sanitarna celem wykonania swojego obowiązku sprawowania nadzoru, ma prawo uzyskać możliwość wglądu do dokumentacji medycznej, w tym do karty szczepień.

Odpowiedź na pytanie trzecie:

Idąc dalej, zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (dalej jako u.z.z.), osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

ciąg dalszy na s. 24

ciąg dalszy ze s. 23

są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddania się zabiegom sanitarnym, szczepieniom ochronnym, badaniom sanitarno-epidemiologicznym oraz nadzorowi epidemiologicznemu. Ponadto, na podstawie pkt 4 przytoczonego przepisu, zobowiązani są do udzielania danych i informacji niezbędnych organom sanepidu do sprawowania nadzoru nad realizacją obowiązków, którymi są obciążeni.

Należy zauważyć, iż przepisy prawa nie rozgraniczają sprawowania nadzoru przez sanepid na podmioty lecznicze świadczące usługi medyczne w ramach NFZ i świadczące usługi medyczne komercyjnie. Oznacza to, że zarówno przywołany wyżej przepis, jak i te przywołane w odpowiedzi na pytanie drugie, stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych działających na terytorium RP.

Odpowiedź na pytanie czwarte:

Odnosząc się do postępowania niektórych przedstawicieli ustawowych małoletnich pacjentów, polegających na żądaniu wydania oryginałów całej dokumentacji medycznej prowadzonej dla danego pacjenta, należy wskazać, iż stosownie do art. 23 ust. 1 u.p.p., pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Natomiast, jak stanowi art. 26 ust. 1 u.p.p., podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

Kolejno wedle art. 27 ust. 1 u.p.p., dokumentacja medyczna jest udostępniana: 6) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć; 7) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku; 8) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru

i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta; 9) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej; 10) na informatycznym nośniku danych.

Wobec powyższego, pacjent ani jego przedstawiciel ustawowy nie ma zatem prawa żądać oryginału swojej dokumentacji medycznej, a jedynie udostępnienia jej w sposób zgodny z przywołanym wyżej przepisem np. w formie odpisu. Oryginał dokumentacji medycznej może zostać wydany jedynie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych lub gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

Odpowiedź na pytanie piąte:

Jak stanowi art. 29 ust. 1 i 2 u.p.p., podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem: 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon; 1) 1a) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu; 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie; 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza, b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie

zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie; 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

Po upływie okresów wymienionych w powyższym przepisie podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Karta szczepień jest dokumentem medycznym pacjenta, dlatego też w sytuacji, gdy nie zachodzi jakkolwiek przesłanka wyłączająca, powinna być ona przechowywana przez podmiot, który wystawił taką kartę, udzielając szczepień, a następnie po upływie 20 lat zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

KLAUZULA PRAWNA:

Niniejszy wzór dokumentu jest jedynie przykładem możliwych rozwiązań prawnych. Przygotowując niniejszy wzór dokumentu, przeanalizowano i polegano wyłącznie na informacjach otrzymanych od klienta. Nie badano ani nie weryfikowano prawdziwości przedstawionego stanu faktycznego. Lex Secure Sp. k. zastrzega sobie prawo weryfikacji niniejszego opracowania w przypadku ujawnienia faktów nieznanых w momencie jego sporządzenia.

Niniejszy wzór dokumentu wydaje się do wiadomości i do użytku klienta, z prawem do publikacji lub udostępniania publicznego.

Przedstawione w niniejszym wzorze dokumentu rozwiązania prawne stanowią niezależną, subiektywną ocenę Lex Secure Sp. k. W szczególności przedstawione rozwiązania prawne nie dają gwarancji wyniku danej sprawy w przypadku skierowania jej na drogę postępowania sądowego lub administracyjnego.

Lex Secure 24h Opieka Prawna,
Sopot, 5 maja 2025 roku



Wybieramy delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL

Rok 2025 jest rokiem wyborczym w samorządzie lekarskim – wybierani są delegaci na Okręgowy Zjazd Lekarzy X kadencji 2026–2030. OZL jest najwyższą władzą okręgowej izby lekarskiej.

Cały proces wyborczy odbywa się zgodnie z regulaminem wyborów, uchwalonym przez Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy w 2024 roku.

Po raz pierwszy w historii samorządu lekarskiego w wyborach wykorzystywana jest aplikacja wyborcza, czyli system głosowania elektronicznego. Aplikacja jest dostępna online pod adresem: <https://wybory.bydgoszcz.nil.org.pl>.

Zgodnie z harmonogramem wyborczym 31 maja 2025 roku opublikowano listy członków rejonów – zarówno w systemie e-głosowania, jak i w siedzibie BIL.

Teraz czas na zgłaszanie kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej X kadencji! Zgłoszenia można przysyłać do Okręgowej

Komisji Wyborczej BIL, która – nie później niż do 31 sierpnia – w drodze uchwały, sporządzi i zamknie listy kandydatów w poszczególnych rejonach wyborczych. Listy zostaną opublikowane na stronie internetowej BIL w Biuletynie Informacji Publicznej oraz udostępnione w siedzibie izby.

Lekarz/lekarz dentysta może zgłosić swoją kandydaturę poprzez system do głosowania elektronicznego lub papierowo.

Po zalogowaniu się do systemu wyborczego, na panelu powitalnym „Zgłaszanie kandydatów” należy kliknąć w lewym górnym rogu ekranu kafelek z zieloną kopertą oznaczony jako „Wnioski i zgłoszenia”. Następnie należy wybrać pomarańczowy kafelek „Zgłoś swoją kandydaturę”. W kolejnym kroku system poprosi o wyrażenie

zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz o złożenie oświadczenia o niekaralności – wystarczy zaznaczyć oba checkboxy. Ostatnim etapem jest potwierdzenie zgłoszenia poprzez wpisanie swojego numeru PWZ.

Głosowanie na kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy X kadencji będzie możliwe w jednym z trzech trybów: elektronicznym, korespondencyjnym oraz osobistym – w lokalu wyborczym.

Pakiety do głosowania korespondencyjnego zostaną w odpowiednim terminie wysłane do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów posiadających czynne prawo wyborcze. W przesyłce znajdą się: karta do głosowania, instrukcja głosowania we wszystkich trzech trybach oraz informacja o miejscu i dacie otwarcia lokalu wyborczego, w którym będzie można oddać głos osobiście.

Wraz z wysyłką pakietów uruchomiona zostanie możliwość głosowania elektronicznego – za pośrednictwem aplikacji dostępnej online. Należy pamiętać, że wszystkie tryby głosowania są równoważne, ale wzajemnie się wykluczają. Oznacza to, że oddanie głosu w jednym trybie (np. elektronicznie) automatycznie uniemożliwia głosowanie w pozostałych – pakiet korespondencyjny zostanie unieważniony, a udział w głosowaniu osobistym nie będzie już możliwy.

Dla osób, które nie mają możliwości technicznych, by zagłosować elektronicznie (np. brak profilu zaufanego lub aplikacji mObywatel), istnieje możliwość skorzystania z tego trybu w siedzibie BIL. Po okazaniu dowodu tożsamości, w sekretariacie wydane zostanie jednorazowe hasło dostępne do aplikacji wyborczej – ważne przez 60 minut od momentu wygenerowania.

Zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej – w zakładce „Wybory – Wybory 2026-2030 – Kadencja X” znajdują się wszystkie niezbędne druki oraz aktualne informacje dotyczące procesu wyborczego: www.bil.org.pl.

O AUTORCE:

Luiza Domka, Specjalista ds rejestracji lekarzy BIL, Okręgowa Komisja Wyborcza Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Czego nauczyła nas pandemia?

„Historia pandemii COVID-19 w województwie kujawsko-pomorskim w listach konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych do Redakcji” to najnowsza publikacja autorstwa dr. n. med. Pawła Rajewskiego, prof. WSNóZ. Książka jest nie tylko zapisem wyzwań, przed którymi wszyscy stanęliśmy; opowiada też o współpracy, słabościach systemów ochrony zdrowia i potrzebie edukacji prozdrowotnej.



○ Dorota Habel: Co było przyczynkiem do stworzenia tej monografii?

Dr n. med. Paweł Rajewski, prof. WSNóZ:
– W marcu minęło 5 lat od ogłoszenia w Polsce stanu epidemii. COVID-19 stał się jednym z największych globalnych kryzysów zdrowotnych w historii współczesnego świata. Postanowiłem stworzyć swoistą kronikę tamtych czasów. Z racji pełnienia przeze mnie funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych dla

województwa kujawsko-pomorskiego i kierowania oddziałem internistyczno-zakaźnym Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy byłem w centrum wydarzeń. Chciałem też w ten sposób oddać hołd i podziękować lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom medycznym i diagnostom laboratoryjnym zaangażowanym w walkę z koronawirusem SARS-CoV-2, pracownikom inspekcji sanitarnych, pracownikom urzędów samorządowych i rządowych, dyrektorom szpitali, pogotowia ratunkowego oraz innym jednostkom ochrony zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim. To także wspomnienie o zwykłych ludziach, którzy musieli mierzyć się z nową sytuacją oraz o tych, którzy zmarli: o naszych kolegach-lekarzach i pacjentach.

○ Pamiętam to przerażenie wielu osób z początku pandemii – lęk o zdrowie i życie swoje oraz najbliższych. Pracownikom służby zdrowia, mającym na co dzień kontakt z zakażonymi, musiało być znacznie trudniej...

– Też się baliśmy, bo nie wiedzieliśmy, z czym mamy dokładnie do czynienia. Pomimo corocznych ostrzeżeń WHO, jako społeczeństwo nie byliśmy na pandemię przygotowani. Po doświadczeniach z Wuhan, a potem z Bergamo spodziewaliśmy się ogromnej liczby zgonów. Myśleliśmy, że śmiertelność będzie podobna do poprzednich koronawirusów. W przypadku MERS-CoV wynosiła ona około 30 proc., a SARS-CoV-1 około

10 proc. Tymczasem, jak się później okazało, z powodu SARS-CoV-2 zmarło poniżej 1 proc. naszego społeczeństwa, czyli mniej niż z powodu wirusa grypy. Tego jednak nie byliśmy w stanie przewidzieć w początkowej fazie pandemii. Na bieżąco musieliśmy reagować na zmieniającą się sytuację.

○ Czy pandemia nas zmieniła?

– Pandemia zmieniła społeczeństwo w wielu wymiarach: społecznym, ekonomicznym, psychicznym. Skutki związane ze zdrowiem widać zwłaszcza po dzieciach uczęszczających wówczas do szkoły podstawowej. Brak kontaktu z rówieśnikami, tak ważny do prawidłowego rozwoju, odbił się na ich psychice. Wzrosła liczba zaburzeń, depresji, lęków. Doszło też przybieranie na wadze, w pierwszych latach średnio o 5 kg. Z podobnymi problemami co dzieci mierzą się również seniorzy, dla których brak kontaktów społecznych jest równie niebezpieczny. Tak naprawdę nie wiemy, jakie ta pandemia przyniesie skutki długofalowe – jak zakażenie wirusem odbije się na naszym zdrowiu za kilka, kilkanaście lat. Już teraz mówi się o powikłaniach pocovidowych, takich jak: choroby autoimmunologiczne, układu oddechowego, serca i naczyń oraz neurologiczne.

○ Czy gdyby znów wybuchła pandemia byłibyśmy lepiej przygotowani? Wyciągnęliśmy z tych trudnych doświadczeń wnioski?

– Wręcz przeciwnie, nie chcemy pamiętać o izolacji, kwarantannie, lockdownie, izolatoriach, obostrzeniach, które były wprowadzone, a później odmrażane. Nasz mózg wypiera te wydarzenia. Myśl o ponownym noszeniu maseczek powoduje bunt. Moim zdaniem większość z osób już zapomniała o pandemii i niczego ich ta historia nie nauczyła.

Ostatnie lata odsłoniły też słabość naszych systemów ochrony zdrowotnej, pokazały braki w edukacji prozdrowotnej społeczeństwa. Nie bardzo radzimy sobie też ze zwalczaniem dezinformacji. Większości ludzi nie posiada dostatecznej wiedzy na temat chorób zakaźnych i znaczenia szczepień ochronnych. Bardziej zaczęliśmy ufać mediom

społecznościowym, fake newsom, niż autorytetem medycznym.

Nikt też już nie myśli o zapełnianiu magazynów maseczkami, rękawiczkami czy płynami do dezynfekcji. Pewnie gdyby znów wybuchła pandemia, brakowałoby tych produktów. Liczyliśmy, że oddziały zakaźne szpitali będą remontowane, w większości przypadków tak się jednak nie dzieje. Młodzi lekarze, mimo przewidywań, też nie garną się do kształcenia w tej specjalizacji. Mało tego, wielu doświadczonych specjalistów przeszło w tamtym czasie na emeryturę.

○ Nie staliśmy się też entuzjastami szczepień profilaktycznych...

– Mimo, że tzw. „efekt Krystyny Jandy” przyniósł chwilową popularność szczepionkom – wiadomo, towar spod ludy smakuje najlepiej, nadal Polacy szczepią się najrzadziej w Europie. Powróciła do nas błonica, w dużej ilości zaczęły występować krztusiec i odra. Mogą wrócić też inne choroby. A wystarczy się szczepić. Pamiętajmy, wyszczepialność na poziomie powyżej 90 proc. gwarantuje odporność populacyjną.

○ Czy powinniśmy szykować się na kolejne pandemie?

– Pandemia pokazała nam, że musimy być pokorni wobec świata wirusów,

bo mogą nas zniszczyć. Biologia nie lubi pustki, wirusy mutują. Dodatkowo ociepla się klimat, topnieją lodowce. W ostatnim czasie pojawiły się u nas przypadki ospy małej czy gorączki zachodniego Nilu. Musimy być przygotowani, że mogą zacząć występować u nas choroby tropikalne. Kleszcze żerują już przez cały rok, a nie jak dawniej od wiosny do późnej jesieni.

○ Jeśli nie wyciągnęliśmy mimo wszystko zbyt wielu wniosków z pandemii COVID-19, to w takim razie, gdzie my, jako społeczeństwo, popełniliśmy błąd?

– Przede wszystkim zaniedbaliśmy edukację prozdrowotną. Wprawdzie ruszają w szkołach takie zajęcia, szkoda tylko, że nieobowiązkowe. Kluczem jest edukacja od najmłodszych lat, dostosowana do etapu rozwoju. Musimy prowadzić czynną walkę z fake newsami, ponieważ zalewają nas pseudoeksperti, którzy żerują na osobach mniej wykształconych. Przez nich wielu pacjentów rezygnuje z konwencjonalnych terapii, dając wiarę szarlatanijskim metodom.

○ Dostrzegł Pan mimo wszystko jakieś pozytywne aspekty tych trudnych doświadczeń, jakie wiązały się z pandemią?

– Wśród kadry medycznej obserwuję pewien pozytywny efekt – wielu z nas zaczęło doceniać czas wolny, wypoczynek, stosować się do zasad work life balance, przewartościowywać swoje życie. Warto zaznaczyć również, że wszyscy przekonał się, że w obliczu zagrożenia, jakim był nieznany wirus, potrafił współpracować ponad podziałami politycznymi.

* Dr n. med. Paweł Rajewski, prof. WSNZ, jest specjalistą chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, hepatologii i specjalistą transplantologii klinicznej, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, kierownikiem oddziału internistyczno-zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, rektor Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy.



GRAFIKA: ADRIANNA RAJEWSKA



* Monografię „Historia Pandemii COVID-19 w województwie kujawsko-pomorskim w listach konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych do Redakcji” wydało Wydawnictwo Uczelniane WSG; można ją nabyć w wersji papierowej lub pobrać ze strony wydawnictwa w formie e-booka.



📷 ZBIGNIEW KULA

Lekarzu spójrz na ptaki

Dolina Dolnej Odry od Kostrzyna do Zalewu Szczecińskiego stanowi wyjątkowo ciekawy przyrodniczo fragment jednej z dwóch naszych największych rzek. Jest również jednym z niewielu miejsc, gdzie można obserwować nieliczne gniazdujące w Polsce ostrygojady.

Ostrygojady są pospolitymi mieszkańcami morskich wybrzeży północnej Europy. Często drzemią, stojąc na jednej nodze na skałach obmywanych falami. W Polsce najczęściej widywane są na morskich plażach w czasie przelotów. Są łatwymi do rozpoznania ptakami głównie z powodu czerwonego i długiego dzioba oraz kontrastowego upierzenia.

Ptaki te nieźle pływają, a czasami zręcznie nurkują. Nazwa nawiązuje do ulubionego pokarmu tych ptaków, jakim są ostrygi. Ostrygojady posługują się dwoma sposobami dostawania się do zawartości muszli. Niektóre dostają

się do jej środka, uderzając dziobem lub rozbijają ją o okoliczne kamienie. Inne szybkim ruchem wciskają niezwykle ostry dziób w ciało nieco otwartej małży i odcinają mięsień zaciskający połówkę muszli. Poza tym odżywiają się także ślimakami, owadami, skorupiakami, larwami, narybkiem. Wówczas często wkładają swój dziób głęboko w muł w poszukiwaniu pokarmu.

Ostrygojady przez całe życie są wierne jednemu rewirowi lęgowemu oraz często wiążą się na całe życie z jednym partnerem. Wiosną składają od 2 do 5 jaj w dołku wygrzebanym w ziemi, niekiedy wypełnionym małymi muszelkami i liśćmi. Rodzice i inne dorosłe w okresie

lęgów są bardzo hałaśliwe, ostrzegają się wzajemnie, atakują swoich potencjalnych wrogów. Wiele piskląt ginie z powodu ataku mew lub wron, a także tonie, gdy nie zdąży uciec w czasie przyptwu. Dzioby młodych ostrygojadów nie nadają się do rozłupywania skorup małży, dlatego rodzice pomagają swoim pociechom w zdobywaniu pokarmu i pokazują im technikę dostawania się do wnętrza muszli. Niekiedy małża zamknie się i uwięzi dziób ptaka, który walczy z nią do czasu, gdy zmęczona małża nie uwolni dzioba.

Przez wiele lat ptaki wodne w Dolinie Dolnej Odry traciły swoje lęgi. Jednym z powodów było sprowadzenie norki amerykańskiej, która po ucieczce z hodowli stała się groźnym gatunkiem inwazyjnym. Innym powodem zmniejszania się populacji ptaków wodnych jest brak rozlewisk, łąk lęgowych, terenów zalewowych, gdzie trudniejszy jest dostęp do miejsc gniazdowania dla drapieżników. Natomiast naturalne ptasie wyspy powstające na naszych rzekach są regularnie zalewane przez okresowo podnoszący się poziom wody. Związane jest to z regulacją koryta naszych rzek, zaporami wodnymi, wałami przeciwpowodziowymi, które uniemożliwiają powstawanie płytkich rozlewisk sprzyjających bioróżnorodności.

Ocalenie lęgów ostrygojadów i innych ptaków wodnych oraz oddalenie widma ich zagłady stało się możliwe w Polsce dzięki działalności ludzi popularyzujących ochronę naturalnego środowiska przyrodniczego. Jednym ze sposobów zabezpieczenia lęgów przed wieloma zagrożeniami jest budowa sztucznych pływających wysp, na których bezpiecznie może się wychować wiele piskląt. Pocieszające jest powodzenie przedsięwzięcia i powrót lęgów ostrygojadów, rybitw i innych ptaków wodnych nad Odrę. Pokazując piękno ptaków, dokumentując obraz ginącej wokół nas dzikiej przyrody może skłonić do przemyśleń na ten temat.

O AUTORZE:

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

Nowy teledysk „Mini Medici”

„Wygrać siebie” w wykonaniu grupy wokalne „Mini Medici” to pełna energii muzyczna opowieść o wartościach, dorastaniu, wyborach i sile rodzinnego wsparcia. W rytmach kultowego utworu „We Are Family” zespołu Sister Sledge, piosenka (z nowym tekstem autorstwa Marty Trudzińskiej) zabiera widza na planszę życia, gdzie każde dziecko staje do gry o coś więcej niż tylko zwycięstwo – o odwagę, wartości i prawdziwe „ja”.

Motywy gry jest metaforą dorastania, a rodzina drużyną, z którą można wygrać wszystko. Przekaz: „Wygrać siebie” to nie tylko piosenka – to manifest młodego pokolenia, które wie, że największą wygraną jest odnaleźć siebie i mieć wsparcie w rodzinie.

Grupę wokalną „Mini Medici” tworzą dzieci lekarzy z Bydgoskiej Izby Lekarskiej, a towarzyszą im utalentowani pasjonaci muzyki i tańca. Partie solowe zaśpiewała studentka medycyny – Julia

Brymora, a na skrzypcach zagrała Antonina Wójtowicz.

Piosenkę i teledysk „Wygrać siebie” zrealizowano z inicjatywy lek. dent. Anity Nowickiej, przewodniczącej Komisji Kultury Bydgoskiej Izby Lekarskiej i prezes Fundacji „Vita Bonis”, która powołała do życia „Mini Medici”.

Plan teledysku ułożono w bydgoskiej przestrzeni miejskiej, pokazując m.in. unikatowe na skalę światową Młyny Rothera.

Za aranżację oraz produkcję muzyczną odpowiedzialni byli Benedykt Odyja i Daniel

Pradella. Tekst stworzyła Marta Trudzińska, która zadbała też o przygotowanie wokalne młodych artystów. Reżyserią ruchu zajęła się Magdalena Maria Przepierska. Nagranie wykonał Jarek Hejmann z Madżonga Studio, a wideo i montaż – Łukasz Sowiński.

Dzieci z „Mini Medici” mają już na swoim koncie nagranie „Piosenki dla lekarzy”, która jest podziękowaniem dla pracujących na dyżurach rodziców, które miało swoją premierę 1 października 2024 roku w Międzynarodowym Dniu Lekarza. Mali muzycy występują również na rodzinnych koncertach w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej.

Komisja Kultury BIL



KADRY Z TELEDYSKU „MINI MEDICI” (5)





Spełniajcie swoje marzenia!

Abbott World Marathon Majors to projekt skierowany dla osób biegających maratony na całym świecie. Obejmuje sześć największych i najbardziej znanych maratonów: Berlin, Tokio, Chicago, Londyn oraz Nowy Jork i Boston. Nie jest łatwo otrzymać możliwość startu w tych imprezach, ponieważ jest bardzo dużo chętnych. Często trzeba mieć po prostu szczęście w losowaniu lub bardzo dobre wyniki biegowe.

Ja, po rozpoczęciu przygody z bieganiem, po zdobyciu „Korony Półmaratonów Polskich”, następnie „Korony Maratonów Polskich” postanowiłem, że kolejnym celem będzie zdobycie sześciu gwiazdek, czyli ukończenie sześciu największych maratonów na świecie.

BERLIN

Cała przygoda rozpoczęła się w 2018 roku w Berlinie. W tym biegu Eliud Kipchoge pobił rekord świata w maratonie..., ja byłem tuż za nim. Wystartowało ponad 40 000 biegaczek i biegaczy z całego świata. Wszystko zrobiło na mnie ogromne wrażenie. Wtedy jeszcze nie miałem pojęcia, że na dystansie ponad 42 km będę biegł cały czas w tłumie, a na każdym kilometrze trasy będzie stało mnóstwo ludzi, którzy będą dopingować uczestników, krzyć, grać na różnych instrumentach oraz puszczać muzykę. Po zakończeniu tego maratonu wiedziałem już, że moim celem będzie ukończenie wszystkich sześciu.

TOKIO

Na kolejny maraton udałem się do Tokio w marcu 2019 roku. Z grupą 15 Polaków spaliśmy w hotelu nieopodal startu. Oczywiście taką wyprawę należało połączyć ze zwiedzaniem miasta. Zderzenie z azjatycką kulturą, pogodnym zachowaniem ludzi, uśmiechami i „ukłonami” było kolejnym pięknym doświadczeniem. Z jednej strony blaski neonów rozświetlających w nocy ulice, gwar, tłumy ludzi na ulicach, lewostronny ruch na ruchomych schodach, a z drugiej strony – kwitnące wiśnie, enklawy starych klasztorów. Sam start maratonu odbył się w nieprzyjemnej scenerii: zimno – temperatura jedynie 4 stopnie oraz padający deszcz, który na szczęście w trakcie biegu ustąpił. Meta, medal, gratulacje – ukłony oraz zabieg akupunktury spowodowały, że na wieczornym bankiecie czułem się, jakbym w ogóle nie przebiegł maratonu.

CHICAGO

W tym samym roku w październiku udało mi się wylosować miejsce na maratonie w Chicago. Kolejna wyprawa – pierwszy raz za Ocean Atlantycki. Przed wyjazdem musiałem załatwić wizę – wtedy jeszcze

Polska nie miała ruchu bezwizowego. Przyłot pięć dni przed maratonem – oczywiście zaplanowałem zwiedzanie miasta. Pierwsza noc w hoteliku spędzona z objawami zespołu zmiany strefy czasowej. Pierwsze śniadanie i w rozmowie z właścicielem okazało się, że ma żonę Polkę, więc miałem szczególne względy. Zwiedzanie „wietrznego” miasta: od tarasów widokowych na najwyższych budynkach – Willis Tower, Chicago River po słynną srebrną „fasolkę”. Dodatkowo oczywiście hala Chicago Bulls z pomnikiem legendy NBA Michaela Jordana.

Sam maraton odbył się oczywiście podczas wietrznej pogody, ale z nową życiówką 3:29:06. Byłem w połowie cyklu i w planach było szybkie zaliczenie kolejnych trzech maratonów. Jednak z powodu pandemii wszystkie plany musiały ulec istotnym zmianom.

LONDYN

Kolejny maraton zaliczyłem dopiero w 2022 roku w Londynie. Start z dzielnicy Greenwich – południk zerowy, a meta dokładnie przed pałacem królowej Anglii. Piękny medal, mnóstwo wrażeń, w połowie maratonu Tower Bridge, zakończenie biegu wzdłuż Tamizy, Scotland Yard, Big Ben. Oczywiście odwiedziłem Muzeum Sherlocka Holmesa w dzielnicy Baker Street, Piccadilly Circus, który widziałem w książce do angielskiego jeszcze w szkole podstawowej i który był na liście moich miejsc do „odznaczenia”. Dodatkowo Muzeum Figur Woskowych, London Eye i wiele innych. Oczywiście English breakfast i herbata również zostały „zaliczone”.

NOWY JORK

Najlepszy z maratonów, godny polecenia każdemu biegaczowi. Kultowe miejsce z milionami kibiców wzdłuż całej trasy biegowej. Strefa startu znajduje się na wyspie – Staten Island na Verrazzano-Narrows Bridge. Ten dwupoziomowy most łączący dwie dzielnice Nowego Jorku – Staten Island i Brooklyn – od godziny 7:00 jest już zamykany i nie ma możliwości przedostania się na wyspę, dlatego o 4 rano pobudka i wyjazd z hotelu. Przechodzimy przez bramki, jak na lotnisku, mnóstwo ochrony i policji. Czekamy w specjalnie

na to wydarzenie wybudowanym miasteczku biegowym, ogromnym z kilkoma różnokolorowymi strefami – każdy zawodnik, w zależności od deklarowanego czasu przebiegnięcia maratonu, dostaje przydział do konkretnej strefy.

Kilkadziesiąt tysięcy osób wbiega na most, wszyscy na początku uśmiechnięci, część osób wskakuje na barierki i robi zdjęcia, ogromna ekscytacja. Obrazki widziane wcześniej na ulotkach, filmach teraz widzę na żywo. Ze Staten Island wbiegamy do Brooklynu, przebiegając przez „polską dzielnicę” Greenpoint, a następnie do Queens. Bardzo szybko mijają kolejne kilometry, ale pogoda daje się we znaki. Przez most Queensborough docieramy na Manhattan, z którego na chwilę wbiega się również do najbardziej na północ położonego okręgu Nowego Jorku, do Bronxu w pobliżu stadionu Yankeesów, wielokrotnych mistrzów Ameryki Północnej w baseballu. Ostatnie kilometry maratonu przebiegają w sławnym Central Parku, znanego chociażby z ekranizacji filmu pt. „Kevin sam w Nowym Jorku”. Meta, medal wieńczy ten ogromny wysiłek, uśmiech na twarzy u wszystkich „finiszerów”.

BOSTON

Czekam kolejne 3 lata i w końcu ostatni maraton z cyklu w Bostonie. Najstarszy maraton świata – 129. edycja. Kojarzy się niestety z zamachem z roku 2013, gdzie na ostatniej prostej około 100 metrów przed metą podłożono dwie bomby. Widać miejsce upamiętniające śmierć trzech osób oraz urazy ponad 260 osób, chwila zadumy... ale plan jest jeden – ukończyć jutro ten bieg. Następnego dnia rano setki żółtych autobusów szkolnych wywożą maratończyków 42 km od Bostonu. Jestem na ostatnią chwilę przed odjazdem, a do tego jeszcze kierowca mojego autokaru myli drogę... przyjeżdżamy na 15 minut przed startem naszej „fali”, czołówka już dawno jest na trasie maratonu. Niestety słońce operuje bardzo mocno, już wiadomo, że bieg będzie wymagający. Na trasie mnóstwo ludzi, śpiewających, zagrzewających do wysiłku, co uatrakcyjnia bieg. Pod koniec trasy widzę służby medyczne, które niestety udzielają pomocy osobom, które musiały zrezygnować



z kontynuowania biegu. W końcu ostatnia prosta, upragniona meta... zrobiłem to.

Przygoda dobiegła końca, projekt po 7 latach został zrealizowany. Niektórzy pytają, co dalej? Oczywiście już mam w głowie wiele kolejnych pomysłów, ale czy uda się je zrealizować? Zobaczmy.

W naszym zawodzie często brakuje nam czasu. Ciągłe słyszę od znajomych, że biegną z jednego miejsca pracy do drugiego. Uważam, że nie można się w tym wszystkim zatracić i należy pamiętać o swoich hobby, o spełnianiu własnych marzeń. Czas biegnie bardzo szybko i czasami może być już za późno.

O AUTORZE:

Dr hab. Marcin Gierach, prof. UMK pracuje w Centrum Kardiometabolicznym GIERACH-MED w Bydgoszczy oraz w Katedrze Endokrynologii i Diabetologii CM UMK.

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej za 2024 rok

Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej w 2024 roku zebrała się na 11 posiedzeniach (w tym jedno posiedzenie zwołane w trybie nadzwyczajnym).

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obradowało w tym okresie 12 razy (w tym dwa posiedzenia zwołane w trybie nadzwyczajnym).

Na posiedzeniach podejmowano uchwały dotyczące:

- Przyznania prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego: lekarze – 136, dentyści – 10;
- Przyznania prawa wykonywania zawodu po ukończonym stażu: lekarze – 111, dentyści – 12;
- Przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu: lekarze – 14, dentyści – 6;
- Przyznania prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności, czas i miejsce: lekarze – 7, dentyści – 2;
- Przeniesienia do Bydgoskiej Izby Lekarskiej z innych okręgowych izb lekarskich: lekarze – 32, dentyści – 9;
- Skreślenia z rejestru z powodu zgonu: lekarze – 17, dentyści – 8;
- Przeniesienia do Okręgowych Izb Lekarskich: lekarze – 32, dentyści – 6;
- Zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu: lekarze – 1, dentyści – 0;
- Praktyki zawodowe: rejestracja prywatnych praktyk – 222; dokonano zmian – 236; dokonano wykreśleń – 13;

- Na wniosek 10 lekarzy wydano 31 zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy w krajach Unii Europejskiej;
- Pozostałe uchwały i stanowiska dotyczyły głównie spraw finansowych i legislacyjnych (pożyczki, zapomogi, pomoc dla lekarzy dotkniętych powodzią, pomoc finansowa dla towarzystw naukowych w organizowaniu konferencji naukowych i szkoleń, dofinansowanie wydarzeń organizowanych przez komisję oraz Bydgoską Izbę Lekarską, dofinansowanie wydarzeń organizowanych przez Bydgoską Izbę Lekarską o randze ogólnopolskiej, dofinansowanie szkoleń członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej w ramach działalności dla samorządu lekarskiego, organizacja otwarcia siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej) i innych spraw.

OKRĘGOWA RADA LEKARSKA BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W 2024 ROKU PODEJMOWAŁA STANOWISKA I APELE:

- Stanowiska: dotyczące rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej;
- Apele: w sprawie wystąpienia do Naczelnej Rady Lekarskiej z apelem

o przedłożenie organom władzy publicznej propozycji zmian przepisów dotyczących przeszczepów komórek, tkanek i narządów do Naczelnej Rady Lekarskiej.

W ramach stażu podyplomowego zorganizowaliśmy szkolenia z prawa medycznego, bioetyki i orzecznictwa lekarskiego oraz kurs w zakresie HIV i diagnostyki i leczenia AIDS, zdrowia publicznego, profilaktyki dotyczącej szczepień ochronnych, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.

DZIAŁANIA KOMISJI PROBLEMOWYCH BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Komisja Socjalna

- opiniowanie wniosków w sprawie pomocy socjalnej,
- rozpatrywanie wniosków o refundację szczepień przeciwko meningokokom,
- analiza wniosków dotyczących dofinansowań do turnusu rehabilitacyjnego,
- akceptacja wniosków dotyczących przyznania zasiłków pośmiertnych,
- organizacja bądź nadzór nad organizacją wydarzeń sprzyjających integracji środowiska lekarskiego, takich jak: mikołajki, Wigilia seniorów oraz piknik rodzinny z okazji Dnia Dziecka,
- rozpatrywanie wniosków w sprawie przyznania zapomogi losowej, przyznania pomocy finansowej dla uczących się dzieci zmarłego lekarza (stypendia). Ponadto w ramach pomocy socjalnej jest możliwość uzyskania dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego.

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów

- organizowanie ciekawych spotkań i prelekcji,
- wycieczka wiosenna do Poznania, Kórnik i Rogalina,
- wycieczka jesienna do Sopotu i Gdańska,
- zakup, przy dofinansowaniu przez izbę, biletów do opery oraz filharmonii,
- seanse gimnastyczne z mistrzem od tai-chi,
- udział w szkoleniu informatycznym z obsługi komputerów,

- wykłady na temat sztucznej inteligencji, rozpoznawania grzybów trujących oraz pierwsza pomoc w przypadku zatrucia,
- prelekcje w sprawie oszustw np. „na wnuczka”,
- uczestnictwo w wideoklipie pn. „Czacha z Andrzejem Rosiewiczem”,
- systematyczne spotkania z prezesem ORL BIL i wspólne opracowywanie kierunków rozwoju inicjatyw skierowanych na potrzeby lekarzy seniorów. Znaczny rozwój komisji, ponadto jedna z najliczniejszych komisji problemowych.

Komisja Etyki

- opracowanie komentarzy do artykułów znowelizowanego Kodeksu Etyki Lekarskiej,
- analiza z przeprowadzonej ankiety oceniającej satysfakcję z zajęć z zakresu bioetyki i deontologii lekarskiej dla lekarzy stażystów,
- przekazy medialne z prac nad nowelizacją Kodeksu Etyki Lekarskiej dla środowiska lekarskiego.

Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji

- wspieranie imprez sportowych rekreacyjnych, takich jak: „Motobridge u baby”, turniej bowlingu, turniej strzelecki, turniej tenisowy,
- dofinansowanie udziału członków BIL w imprezach sportowych rangi mistrzowskiej,
- organizacja konkursu fotograficznego dla członków BIL,
- organizacja konkursu na kartkę świąteczną dla członków BIL i ich rodzin.

Komisja ds. Młodych Lekarzy

- organizacja XXXI Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy przy współpracy z Naczelną Izbą Lekarską z reprezentacją środowiska naukowego, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Polskiej Komisji Akredytacyjnej,
- warsztaty terapii zajęciowej dla lekarzy – zorganizowano trzy edycje warsztatów: malowanie terapeutyczne, pisanie terapeutyczne, choreo-terapia (inicjatywa powstała jako następstwo przełomowej konferencji Bydgoskiej Izby Lekarskiej przy współpracy z CM UMK w Toruniu oraz

pełnomocnika ds. lekarzy z niepełnosprawnością NRL, dotyczącej osób z niepełnosprawnościami),

- szkolenia dla lekarzy,
- udział w wydarzeniach ogólnopolskich,
- cykl spotkań „Próbny PES” – realizacja dwóch spotkań symulujących Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (PES) w dziedzinach pediatrii i medycyny rodzinnej: 24 sierpnia i 26 września 2024 roku – spotkania obejmowały testy pisemne,
- wydarzenie pn. „Poznaj swoją specjalizację”: 25 maja 2024 roku,
- spływ kajakowy 29 września 2024 roku – trasa: Smukała – Babia Wieś,
- szkolenia z prawa medycznego oraz odpowiedzialności zawodowej lekarza – szkolenie pn. „Jak bezpiecznie prowadzić dokumentację medyczną” – 27 listopada 2024 roku,
- inicjatywy medialne i edukacyjne,
- przekaz do środowiska lekarskiego obejmujący problemy Młodych Lekarzy – artykuły do „Primum” dotyczące początków pracy w zawodzie lekarza, specyfiki wyboru specjalizacji,
- współpraca z Polskim Towarzystwem Komunikacji Medycznej oraz z Naczelną Izbą Lekarską w ramach konferencji i wydarzeń edukacyjnych.

W roku 2024 Komisja ds. Młodych Lekarzy skupiła się na organizacji wydarzeń edukacyjnych, wspieraniu lekarzy w rozwoju zawodowym oraz budowaniu integracji środowiska lekarskiego. Liczne inicjatywy, takie jak konferencje, warsztaty czy spotkania integracyjne, przyczyniły się do wzmocnienia kompetencji młodych lekarzy oraz podkreślenia roli KML w strukturach samorządowych.

Komisja Stomatologiczna

- omawianie działań i inicjatyw Komisji Stomatologicznej Naczelnej Izby Lekarskiej,
- poruszanie aktualnych problemów samorządu lekarsko-dentystycznego,
- szkolenia dla lekarzy dentystów z cyberbezpieczeństwa (I i II część),
- szkolenie i praktyczny pokaz pt.: „Kręgosłup pod ochroną. Harmonia ruchu i postawy w codziennej pracy stomatologa”,

- udział w wydarzeniach integracyjnych, takich jak: ognisko, koncert pn. „Lekarze lekarzom” poświęcony śp. lek. dent. Janinie Oczi – wieloletniej członkini Komisji Stomatologicznej oraz zastępczyni ORZOZ BIL.

Komisja ds. Kultury

- nauka tańca cza-cza przez trenerkę Szkoły Tańca Siwka,
- nagranie teledysku z udziałem lekarek BIL i Andrzeja Rosiewicza do piosenki „Czy czuje Pani cza-czę”,
- nauka tańca irlandzkiego,
- założenie chóru „Mini Medici”,
- zorganizowanie spotkania przy ognisku dla lekarzy i ich rodzin z piosenką turystyczną,
- zorganizowanie koncertu „Lekarze lekarzom”.

Komisja Kształcenia

- szkolenie z obsługi komputerów i telefonów komórkowych dla seniorów,
- szkolenie z cyberbezpieczeństwa w sieci,
- cykl kursów nauki przezprzeżytkowego echa serca,
- opiniowanie wniosków dotyczących dofinansowań w szkoleniach lekarzy.

Komisja Bioetyczna

Od stycznia do grudnia 2024 roku odbyło się 6 posiedzeń Komisji Bioetycznej. Wszystkie posiedzenia odbywały się w zaplanowanych terminach przy quorum umożliwiającym podejmowanie uchwał. Komisja podjęła 27 uchwał dotyczących pozytywnego prowadzenia eksperymentów medycznych.

PODSUMOWANIE

Bydgoska Izba Lekarska od początku kadencji systematycznie podnosiła poziom finansowania (kilkukrotnie) działalności komisji problemowych, co wiązało się z ogromnym i dynamicznym wzrostem realizowanych inicjatyw.

Działalność chóru „Medici Cantares”

➤ STYCZEŃ

14 styczeń 2024 roku – Koncert charytatywny kolęd w Bazylice Mniejszej w Bydgoszczy

➤ LUTY

3 lutego 2024 roku – Koncert na otwarcie nowej siedziby izby

➤ MARZEC

11 marzec 2024 roku – Koncert z Orkiestrą Wojskową w Toruniu w auli UMK z udziałem wybitnych wokalistów, m.in. Kuby Jurzyka

12 marzec 2024 roku – Koncert z Bydgoską Orkiestrą Wojskową w Teatrze im. Wilama Horzycy pod batutą wybitnego polskiego dyrygenta – Maestra Jerzego Maksymiuka

➤ KWIECIEŃ

6 kwiecień 2024 roku – Koncert podczas Okręgowego Zjazdu BIL – odznaczenie za zasługi dla społeczności lekarskiej dla prezes chóru

13 kwiecień 2024 roku – Warsztaty z prof. Grażyną Wolter – prof. AM w Bydgoszczy

20 kwiecień 2024 roku – III Ogólnopolski Konkurs Muzyki Chóralnej Surrexit Verre we Włocławku – Złote Pasma

➤ MAJ

Powołanie fundacji ArtMedica – fundator: prezes chóru, prezes fundacji Lucyna Brudnoch

26 maj 2024 roku – Koncert na zakończenie cyklu Koncerty z Różą (zaproszenie przez prof. J. Staneckiego, prezesa PZChIO Oddz. Kuj-Pom, którego jesteśmy członkiem – dofinansowanie z UM)

➤ CZERWIEC

4 czerwiec 2024 roku – Warsztaty terapii zajęciowej w ramach wydarzenia organizowanego w kooperacji z WNoZ CM UMK (prof. Alina Borkowska) i BIL

9 czerwiec 2024 roku – Warsztaty z wybitnym śpiewakiem o sławie międzynarodowej
22 czerwiec 2024 roku – IV Wojewódzki Konkurs Chórów i Orkiestr o Puchar Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego we Włocławku – Srebrne Pasma

➤ LIPIEC

I Ogólnopolski Konkurs o Złotą Kulę Atlasa w Lubostroniu – Złote Pasma i I Nagroda w kat. chórów mieszanych – 2000 zł

➤ SIERPIEŃ

22–27 sierpień 2024 roku – Ohrid Choir Festival w Macedonii – II Nagroda (wybitne chóry z całej Europy)

Nagranie ścieżki dźwiękowej do utworu „Horyzont” Krzysztofa Krawczyka

we współpracy z autorem utworu dr. Maciejem Świtońskim

➤ WRZESIEŃ

Organizacja Pomocy dla Powodźian
Nagranie teledysku do utworu „Horyzont”
26 wrzesień 2024 roku – Koncert z okazji Jubileuszy uzyskania PWZ Lekarza i Lekarza Dentysty

28 wrzesień 2024 roku – Koncert z okazji wręczenie PWZ Lekarza i Lekarza Dentysty – wybitni muzycy: prof. AM Włodzimierz Spodymek, saksofonista; Daniel Pradella – absolwent AM w Bydgoszczy, wybitny aranżer, kompozytor

➤ PAŹDZIERNIK

5 październik 2024 roku – Nagranie do filmu o bł. ks. Jerzym Popiełuszcze

13 październik 2024 roku – Koncert charytatywny z Polską Orkiestrą Lekarzy w studiu Polskiego Radia w Warszawie

25 październik 2024 roku – Koncert z Bydgoską Orkiestrą Wojskową – promocja utworu „Horyzont”

29 październik 2024 roku – Premiera teledysku do utworu „Horyzont”

➤ LISTOPAD

Koncert komercyjny w Klubie Orion w Bydgoszczy

➤ GRUDZIEŃ

Tradycyjnie Koncerty Kolędowe w BIL
Organizacja pomocy w ramach akcji Szlachetna Paczka
Pomoc dla Powodźian

PODSUMOWANIE

Znaczny rozwój chóru „Medici Cantares”, szczególnie w zakresie realizowania inicjatyw dla Bydgoskiej Izby Lekarskiej, innowacyjnych projektów, takich jak teledyski – angażujące również lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej współpracujących z chórem oraz osiąganie coraz większych osiągnięć na poziomie ogólnopolskim i międzynarodowym, reprezentując Bydgoską Izbę Lekarską.

Działalność Okręgowej Rady Lekarskiej

- Dalsza realizacja programów dla lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej w ramach składki członkowskiej: pomoc prawna, ubezpieczenie OC, karta sportowa;
- Rozwój doskonalenia zawodowego lekarzy;
- W aktualnej kadencji wprowadzono dofinansowanie rzędu 2 000 zł

na konferencje organizowane przez naszych lekarzy. Ponadto Komisja ds. Młodych Lekarzy BIL oraz Komisja Kształcenia BIL prowadzi systematyczne szkolenia dla lekarzy z zakresu doskonalenia zawodowego, aspektów prawnych zawodu lekarza, aktywności lekarzy w przestrzeni medialnej, wyboru ścieżki zawodowej, kompetencji miękkich;

- Poszerzenie zakresu tematycznego zakresu Biuletynu „Primum” przy pracach Rady Programowej;
- Udzielanie pomocy finansowej lekarzom Bydgoskiej Izby Lekarskiej poprzez realizację świadczeń Komisji Socjalnej oraz przy współpracy z komisją – opiniowanie. Ponadto udzielenie pomocy lekarzom poszkodowanym powodźią poprzez dofinansowanie Fundacji „Lekarze Lekarzom”;
- Prezydencja w Kujawsko-Pomorskim Porozumieniu Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego oraz w jej ramach zorganizowanie 19 października 2024 roku przy współpracy z samorządami zawodów zaufania publicznego pierwszej, wspólnej konferencji o wymiarze wojewódzkim.

Konferencja pt.: „Samorzady Zawodów Zaufania Publicznego – standardy kształcenia” obejmowała:

- omówienie wspólnych problemów naszych środowisk zawodowych,
- 3 sesje: medyczną, prawniczą i techniczną,
- panele dyskusyjne z ekspertami i specjalistami w danej sesji, pozwalające wypracować wspólne rozwiązania.
- W panelu eksperckim medycznym, poza przedstawicielami samorządów zawodów zaufania publicznego, uczestniczyli:
 - prof. dr hab. n. med. Mariusz Klencki – dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia,
 - prof. dr hab. n. praw. Rafał Kubiak – dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych,
 - prof. dr hab. Dariusz Grzanka – prorektor ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu,
 - mgr Mariola Łodzińska – prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,

- prof. dr Anita Gałęska-Słiwka – prodziekan ds. studenckich Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu, Katedra Podstaw Prawa Medycznego,
- Andrzej Klimowski – prezes Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej,
- prof. dr hab. Jarosław Sobolewski – UMK w Toruniu, Wydział Nauk Biologicznych i Weterynarii, Katedra Ochrony Zdrowia Publicznego i Dobrostanu Zwierząt, Instytut Medycyny Weterynaryjnej.
- Systematyczna współpraca z organami władzy państwowej i samorządowej, samorządami zawodów zaufania publicznego, organizacjami reprezentującymi zawody medyczne;
- Organizacja przy współpracy z Wielkopolską Izbą Lekarską Spotkania Szkoleniowo-Integracyjnego Pracowników Wszystkich Izb Lekarskich w Polsce;

Przedstawiciele Biur Izb Lekarskich z całej Polski gościli od 13 do 15 września 2024 roku w Żninie. Brali udział w zorganizowanym przez Bydgoską Izbę Lekarską i Wielkopolską Izbę Lekarską spotkaniu szkoleniowo-integracyjnym. W spotkaniu udział wzięło prawie 200 osób. Szkolenia stwarzają niepowtarzalną okazję do wymiany wiedzy oraz doświadczeń między pracownikami izb lekarskich. Uczestnicy konferencji mieli szansę dzielić się najlepszymi praktykami oraz innowacjami w zakresie funkcjonowania biur izb lekarskich. Dzięki temu rozwijali swoje kompetencje oraz podnosili standardy pracy. Poznanie nowych narzędzi, metod pracy oraz analiza bieżących regulacji prawnych to kluczowe elementy wspierające rozwój zarówno indywidualny, jak i całego zespołu. Spotkania te pozwalają także na umocnienie przekazu wspólnego celu naszego samorządu lekarskiego – naszych wartości, tworzą atmosferę zaufania i współpracy, co jest niezbędne do efektywnego działania samorządu lekarskiego w wymiarze lokalnym i ogólnopolskim.

Wydarzenia integrujące środowisko lekarskie naszej izby

10 maj 2024 roku – Konferencja pn. „Dr Jan Biziel – lekarz i społecznik” realizowana przy współpracy z władzami Szpitala

Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizie-la w Bydgoszczy

4 czerwiec 2024 roku – Przełomowa Konferencja pn. „Interdyscyplinarnie o niepełnosprawności. Terapeuta zajęciowy – partner w procesie zdrowienia”, podejmująca temat osób z niepełnosprawnością. Inicjatywa zrealizowana w ramach porozumienia Bydgoskiej Izby Lekarskiej z Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu oraz przy współpracy z pełnomocnikiem Naczelnej Rady Lekarskiej ds. lekarzy z niepełnosprawnościami lek. Olegiem Nowakiem oraz studentami i Chórem „Medici Cantares”. Warsztaty zajęciowe z „Medici Cantares”

26 wrzesień 2024 roku – Jubileusz uzyskania dyplomu lekarza prowadzony przez prezesa ORL BIL

28 wrzesień 2024 roku – Po raz pierwszy od wielu lat, gala uroczystego wręczenia Praw

Wykonywania Zawodu prowadzona przez prezesa ORL BIL

7 grudzień 2024 roku – Spotkanie wigilijne z lekarzami seniorami – prowadziła prezesa ORL BIL

12 grudzień 2024 roku – Wigilia Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Spotkanie wigilijne reprezentantów Bydgoskiej Izby Lekarskiej z zaproszonymi gośćmi, współpracującymi z Bydgoską Izbą Lekarską:

przedstawicielami Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu, dyrektorami szpitali naszego regionu, przedstawicielami Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, przedstawicielami chóru „Medici Cantares”, pracownikami biura Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Koncert Chóru „Medici Cantares”

Najważniejsze wydarzenie dla naszej społeczności lekarskiej

3 luty 2024 roku – Uroczyste otwarcie nowej siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Było to dla nas nie tylko oddanie do użytku nowego budynku, ale również inauguracja kolejnego etapu w historii naszej lokalnej społeczności. Izba lekarska to miejsce, gdzie zdrowie pacjenta i praca lekarza odgrywają kluczową rolę. To miejsce dialogu i współpracy. Miejsce pielęgnowania historii i tradycji lekarskiej. Pragniemy, aby to wyjątkowe wydarzenie było również wydarzeniem integrującym cały samorząd lekarski oraz współpracujące z nami środowiska. Bydgoska Izba Lekarska zorganizowała w tych dniach uroczyste otwarcie nowej siedziby z zaproszeniem przedstawicieli: organów władzy państwowej i samorządowej, Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Okręgowych Izb Lekarskich, organizacji reprezentujących zawody medyczne, władz Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, władz szpitali naszego regionu oraz środowiska naukowego.

Wykaz dofinansowań w 2024 roku

WYKAZ DOFINANSOWAŃ W 2024 ROKU	KWOTA W PLN
Komisja Socjalna	203 759,22
Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów	45 599,51
Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji	9 949,99
Komisja ds. Młodych Lekarzy, w tym organizacja XXXI Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy: 30 015,00 PLN	46 272,00
Komisja Stomatologiczna	2 107,00
Komisja ds. Kultury	10 000,00
„Medici Cantares” – realizacja teledysku „Chór Medici Cantares”	3 000,00 19 948,17
Komisja ds. Kształcenia	24 209,63
Współfinansowanie przez BIL: „21 Igrzysk Lekarskich” w Cetniewie	3 000,00
Ochrona prawna dla lekarzy i lekarzy dentystów	106 920,00

WYKAZ DOFINANSOWAŃ W 2024 ROKU	KWOTA W PLN
Dofinansowanie do ubezpieczeń OC dla lekarzy i lekarzy dentystów	171 641,72
Współorganizacja Spotkania Szkoleniowo-Integracyjnego Pracowników Wszystkich Izb Lekarskich w Polsce	45 845,59
Patronat i dofinansowanie konferencji pn. „Bydgoskie Spotkania Neonatologiczne”	2 000,00
Organizacja przez BIL uroczystości związanej z wydaniem Prawa Wykonywania Zawodu Młodym Lekarzom	19 252,95
Patronat i dofinansowanie konferencji pn. „Doktor Jan Biziel – lekarz i społecznik”	10 000,00
Dofinansowanie konferencji pn. „Postępy w diagnostyce i leczeniu niewydolności serca”	3 000,00
Dofinansowanie imprezy Enea Bydgoszcz Triathlon organizowanej przez Stowarzyszenie Chorób Płuc O/Bydgoszcz	1 500,00
Współfinansowanie przez BIL konferencji pn. „Interdyscyplinarnie o niepełnosprawności”	699,60
Dofinansowanie turnieju tenisowego o puchar prorektora ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy	2 000,00
Patronat i dofinansowanie konferencji pn. „Trudne sytuacje w praktyce klinicznej”	2 000,00
Patronat i dofinansowanie szkolenia pn. „Bariatryka w Bizielu”	2 000,00
Pomoc dla Powodzian – Fundacja Lekarze Lekarzom	15 000,00

**PODSUMOWANIE I CELE
BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**
W minionym roku Bydgoska Izba Lekarska realizowała dynamiczny rozwój,

szczególnie pod kątem rozwoju infrastruktury – otworzono nową siedzibę. W związku z tym, posiadając już większe zasoby, możliwości lokalowe i techniczne,

udoskonalono i poszerzono wachlarz szkoleń i konferencji. Wspierano w większym wymiarze doskonalenie zawodowe. Ponadto Bydgoska Izba Lekarska organizowała przełomowe wydarzenia istotne dla naszej społeczności lekarskiej zarówno o randze lokalnej, jak i ogólnopolskiej. W kolejnych miesiącach planuje się dalszy postęp informatyzacji Bydgoskiej Izby Lekarskiej, rozwój infrastruktury IT BIL. Aktualnie jesteśmy w toku prac nad wprowadzeniem elektronicznego obiegu dokumentów, nową stroną internetową i aplikacją dla lekarzy. Samorząd lekarski w ubiegłym roku starał się rzetelnie, aktywnie wykonywać zarówno swoje obowiązki ustawowe, jak i podejmować nowe kierunki działań na rzecz środowiska lekarskiego. Naszym celem jest dołożenie wszelkich starań do wypracowania takiej pozycji samorządu zawodowego, aby mógł jak najbardziej skutecznie reprezentować swoich członków. Powinniśmy wykazywać się zaangażowaniem w działaniach dla naszego wspólnego dobra.

Lek. Aleksandra Śremska
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Sprawozdanie z wykonania budżetu za 2024 rok oraz projekt budżetu Bydgoskiej Izby Lekarskiej na 2025 rok

LP.	TREŚĆ	PLAN	WYK. 2024	%	PLAN 2025
I	PRZYCHODY BIL	5 191 000,00	5 619 946,13	108,263	5 220 000,00
1	SKŁADKI Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ	4 500 000,00	5 082 776,19	112,951	4 820 000,00
NALEŻNE SKŁADKI					
2	WPŁATY	50 000,00	42 441,18	84,8824	40 000,00
2.1	REJESTRACJA PRAKTYK LEKARSKICH	35 000,00	39 415,01	112,614	35 000,00
2.2.	INNE	15 000,00	3 026,17	20,1745	5 000,00
3	BIOETYKA	200 000,00	59 400,00	29,7	60 000,00
4	REFUNDACJA Z BUDŻETU PAŃSTWA	160 000,00	149 772,54	93,6078	140 000,00
5	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA KUJ-POM	94 000,00	115 090,00	122,436	95 000,00
6	GOSPODARKA	15 000,00	26 141,75	174,278	0,00
7	BIULETYN	20 000,00	7 200,00	36	5 000,00

LP	TREŚĆ	PLAN	WYK. 2024	%	PLAN 2025
8	PRZYCHODY FINANSOWE	50 000,00	85 414,23	170,828	50 000,00
9	POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	102 000,00	51 710,24	50,6963	10 000,00
II	KOSZTY BIL	5 186 016,26	4 804 456,74	92,6425	5 218 750,00
1	ROZLICZENIE REFUNDACJI Z BUDŻETU PAŃSTWA	802 470,26	650 079,22	81,0098	802 000,00
1.1	OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	320 000,00	242 300,00	75,7188	320 000,00
1.2.	OKRĘGOWY SĄD LEKARSKI	280 000,00	238 528,00	85,1886	280 000,00
1.3.	OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY + PWZ+RP	137 920,26	117 114,08	84,9143	137 000,00
1.4.	REJESTR PRAKTYK	64 550,00	52 137,14	80,7702	65 000,00
2.	ROZLICZENIE REFUNDACJI Z URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO	94 000,00	98 117,14	104,38	95 000,00
3.	KOSZTY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ	3 871 346,00	3 705 775,94	95,7232	3 872 750,00
4.	OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY	50 000,00	39 380,00	78,76	40 000,00
5.	OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA	10 000,00	1400,00	14	75 000,00
6.	OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA	4 000,00	0,00	0	4 000,00
7.	BIULETYN	300 000,00	239 354,44	79,7848	300 000,00
8.	KOMISJA BIOETYCZNA	54 200,00	70 350,00	129,797	30 000,00
III	RÓŻNICA (I-II)	4 983,74	815 489,39	16363	1 250,00
	podatek dochodowy		12 777,39		
IV	ZYSK		802 712,00		
V	KOSZTY W UKŁADZIE RODZAJOWYM	5 186 016,26	4 804 456,74	92,6425	5 218 750,00
1.	AMORTYZACJA	245 000,00	221 470,00	90,3959	300 000,00
2.	MATERIAŁY	357 446,00	310 198,77	86,782	400 000,00
3.	USŁUGI OBCE	940 000,00	859 594,20	91,4462	763 000,00
4.	USŁUGI OBCE-WIGILIA OGÓLNA	40 000,00	31 704,00	79,266	40 000,00
5.	PODATKI I OPŁATY	47 000,00	44 185,40	94,0115	50 000,00
6.	WYNAGRODZENIA OSOBOWE	687 390,26	605 719,94	88,1188	715 000,00
7.	WYNAGR. OSOBOWE -PODWYŻKI + PREMIE 2024	56 000,00	51 254,00	91,525	
8.	WYNAGRODZENIA BFP	111 600,00	157 440,74	141,076	228 000,00
9.	NARZUTY NA WYNAGRODZENIA	170 204,00	111 874,29	65,7295	173 750,00
10.	DOFINANSOWANIA- KONFERENCJE	25 876,00	500,00	98,5469	25 000,00
11.	DIETY	676 900,00	556 238,00	82,1743	570 000,00
	w tym:				
	ORL/Prezydium	132 000,00	178 300,00	135,076	
	Dyżury	90 000,00	54 980,00	61,0889	
12.	SKŁADKA DO NIL	450 000,00	508 277,62	112,951	482 000,00
13.	SZKOLENIA	50 000,00	10 529,12	21,0582	30 000,00
14.	DELEGACJE	10 000,00	9 886,23	98,8623	20 000,00
15.	OC LEKARZY I OCHRONA PRAWNA	300 000,00	278 561,72	92,8539	403 000,00
16.	FUNDUSZ REPREZENTACYJNY	15 000,00	4 640,84	30,9389	15 000,00

LP	TREŚĆ	PLAN	WYK. 2024	%	PLAN 2025
17.	FUNDUSZ CELOWANY	420 000,00	265 476,06	63,2086	347 000,00
	- uroczyste otwarcie nowej siedziby BIL		123 895,14		
	- jubileusze		45 845,59		100 000,00
	- Konferencja Zawodów Zaufania Publicznego		31 211,00		
	- spotkanie integracyjne Żnin 2024		45 281,38		
	- uroczyste wręczenie PWZ		19 242,95		22 000,00
	- Bal Lekarza				50 000,00
	- konferencje – dofinansowania				0,00
	- cyfryzacja				100 000,00
	- OKW				75 000,00
18.	FUNDUSZ REZERWOWY	37 600,00	3 741,59	9,95104	20 000,00
19.	KOMISJE BIL	529 000,00	361 845,62	68,4018	637 000,00
	w tym				
	KOMISJA SOCJALNA	284 500,00	203 759,22	71,6201	327 000,00
	KOMISJA EMERYTÓW I RENCISTÓW	55 000,00	45 599,61	82,9084	83 000,00
	KOMISJA KULTURY, SPORTU I REKREACJI	33 000,00	9 949,99	30,1515	35 500,00
	KOMISJA KSZTAŁCENIA	60 000,00	24 209,63	40,3494	79 000,00
	KOMISJA MŁODYCH LEKARZY	50 500,00	46 272,00	91,6277	43 500,00
	KOMISJA STOMATOLOGICZNA	16 000,00	2 107,00	13,1688	6 000,00
	KOMISJA DS. KULTURY	10 000,00	10 000,00	100	33 000,00
	CHÓR	20 000,00	19,948,17	99,7409	30 000,00
	POZOSTAŁE KOSZTY	17 000,00	575,03	3,38253	
	WYPOSAŻENIE NOWEJ SIEDZIBY		385 743,57		
VI	REZERWA BUDŻETOWA	31.12.2023			31.12.2024
1.	ŚRODKI PIENIĘŻNE OGÓŁEM	2 933 070,51			2 933 070,51
	w tym				
1.1	LOKATY	2 043 000,00			2 609 500,00
1.2	ŚRODKI FINANSOWE W KASIE I NA RACHUNKACH BANKOWYCH	890 070,51			325 739,04
VII	ZADANIA INWESTYCYJNE				
	remont starej siedziby	1 000 000,00			
	dokończenie remontu nowej siedziby	1 000 000,00	866 647,22		200 000,00
VIII	WYDZIELENIE WOLNYCH ŚRODKÓW NA:				
	sprzedaż starej siedziby				100 000,00
	program doskonalenia zawodowego				1 000 000,00
	stany wyższej konieczności				1 000 000,00

Dr n. med. Daniel Rogowicz

Skarbnik ORL BIL

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego Bydgoskiej Izby Lekarskiej w 2024 roku

W 2024 roku do Okręgowego Sądu Lekarskiego BIL wpłynęło:

- 11 wniosków o ukaranie – zarzutami objęto 11 lekarzy. Zarzuty we wniesionych sprawach dotyczyły naruszenia Kodeksu Etyki Lekarskiej, w tym:
 - naruszenie tajemnicy lekarskiej (3),
 - nieetyczne zachowanie lekarza (2),
 - brak należytej staranności lekarza (4),
 - z innej przyczyny (2);
 * 1 z wyroków został uchylony przez NSL i przekazany OSL BIL do ponownego rozpatrzenia
- 29 zażaleń na postanowienia OROZ, w tym:
 - 17 zażaleń na postanowienie OROZ o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
 - 12 zażaleń na postanowienie OROZ o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego;
- 1 wniosek rzecznika o tymczasowe zawieszenie PWZ za odradzanie przez lekarza szczepienia dzieci;
- 1 pomoc prawna – przesłuchanie świadka w ramach postępowania toczącego się przed OROZ innej izby lekarskiej.

W 2024 roku Okręgowy Sąd Lekarski BIL przeprowadził 6 rozpraw głównych i wydał orzeczenia w sprawach.

Wydane przez OSL BIL orzeczenia:

- w 3 sprawach uniewinniono 3 lekarzy od stawianych zarzutów,
- w 1 sprawie sąd ukarał 1 lekarza karą upomnienia,
- w 1 sprawie sąd ukarał 1 lekarza karą nagany,
- w 1 sprawie na podstawie art. 82 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich.

* Sąd umorzył prowadzone wobec 1 lekarza postępowanie z uwagi na przewinienie mniejszej wagi. Zauważyć także należy, że została zawarta ugoda pomiędzy stronami – efekt mediacji

Od wydanych w 2024 roku przez Okręgowy Sąd Lekarski BIL orzeczeń, odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego złożono w 1 sprawie. Odwołanie złożył obwiniony lekarz, obecnie OSL BIL nie otrzymał jeszcze orzeczenia NSL.

W 2024 roku Okręgowy Sąd Lekarski BIL przeprowadził 32 posiedzenia i wydał w tych sprawach 32 postanowienia.

Wydane przez OSL BIL postanowienia:

- w 20 sprawach sąd, działając jako II instancja, utrzymał w mocy postanowienia OROZ BIL,
- w 10 sprawach sąd, działając jako II instancja, uchylił postanowienia OROZ BIL

i przekazał sprawę do dalszego prowadzenia OROZ BIL,

- w 1 sprawie sąd, działając jako II instancja, w inny sposób zakończył sprawę, wydając postanowienie o umorzeniu z uwagi na ustanie karalności czynu,
- w 1 sprawie sąd, działając jako II instancja, wydał postanowienie o nieuwzględnieniu wniosku o ukaranie w przedmiocie zastosowania tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

Postanowienia OSL BIL wydane w wyniku wniesionych zażaleń na postanowienia OROZ są niezaskarżalne.

Do rozpatrzenia w kolejnych latach pozostało:

- 19 wniosków o ukaranie (1 sprawa z 2019 roku, 2 sprawy z 2022 roku, 5 spraw z 2023 roku, 11 spraw z 2024 roku),
- 15 zażaleń na postanowienie OROZ z 2024 roku.

Dr n. med. Mariusz Rydzkowski
Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej – rok 2024

W 2024 roku do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej (OROZ) wpłynęło 91 skarg. Wśród rodzajów przewinień, najczęściej wskazywanych przez skarżących, znalazły się:

- brak należytej staranności lekarzy, w tym naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej (46 skarg), nieetyczne zachowanie lekarzy (18 skarg),
- poświadczenie nieprawdy (13 skarg).

Inne, wskazywane przez skarżących przewinienia, to propagowanie postaw antyzdrowotnych, ordynowanie leków wbrew obowiązującym przepisom, błędy organizacyjne, nieetyczne zachowanie w stosunku do innego lekarza, naruszenie art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej, itd.

Wśród najczęściej wskazywanych specjalizacji lekarskich, znalazły się:

- medycyna rodzinna (11 skarg),
- pediatria (11 skarg),

- psychiatria (11 skarg),
- medycyna ratunkowa (5 skarg),
- traumatologia i ortopedia (5 skarg),
- chirurgia ogólna (3 skargi),
- ortodoncja (3),
- protetyka stomatologiczna (3 skargi).

Pozostałe skargi dotyczyły, między innymi, chorób wewnętrznych, ginekologii, położnictwa, urologii, stomatologii zachowawczej, kardiologii, laryngologii, neurologii, medycyny sądowej, biegłych

i orzeczników, itd. W 2024 roku do OROZ wpłynęły 2 skargi od osób osadzonych.

W roku 2024 OROZ prowadził łącznie 144 postępowania, przy czym 85 zakończył prawomocnie (na dzień 31 grudnia 2024 roku – 19 spraw oczekiwało na uprawomocnienie, w tym 16 na rozpatrzenie przez Okręgowy Sąd Lekarski). Spośród 85 spraw zakończonych prawomocnie OROZ postanowił o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego w 29 sprawach, o umorzeniu w 24 sprawach, zaś 21 zakończył w inny sposób.

Ponadto w okresie sprawozdawczym wnioskami o ukaranie objęto 11 lekarzy. Wnioski w większości dotyczyły braku należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym (4). Pozostałe dotyczyły naruszenia tajemnicy lekarskiej, nieetycznego zachowania lekarza i poświadczenia nieprawdy.

W 2024 roku OROZ uczestniczył w trzech spotkaniach szkoleniowych zorganizowanych przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz w konferencji szkoleniowej

zorganizowanej przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Białymstoku. Ponadto OROZ przeprowadził dwa spotkania szkoleniowe dla swoich zastępców.

Lek. Zofia Parszyk
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Komisja Rewizyjna BIL na posiedzeniu w dniu 13 marca 2025 roku dokonała analizy dokumentów finansowych i wykonania budżetu za rok 2024. Analizie poddano m.in. wydatki związane z działalnością poszczególnych Komisji BIL.

Komisja zauważyła dublowanie się podobnej lub takiej samej działalności w ramach różnych Komisji. np.:

- ogniska, spływy kajakowe – Komisja ds. Młodych Lekarzy i Komisja ds. Kultury,
- szkolenie z komunikacji medycznej – Komisja ds. Młodych Lekarzy i Komisja Stomatologiczna,

- nauka informatyczna – Komisja Emerytów i Rencistów i Komisja Kształcenia,
- ochrona radiologiczna – Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna,
- szkolenie z cyberbezpieczeństwa – Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna.

To tylko przykłady. Przypisanie kompetencji dla jednej komisji spowodowałoby obniżenie kosztów, a szkolenie o tej samej tematyce można zorganizować wspólnie.

Komisja Rewizyjna stwierdziła dodatkni wynik finansowy za rok 2024 w kwocie brutto 815 489,39 zł. Kwota netto 802 712,39 zł.

Poprawiła się ściągalskość składek członkowskich. Płynność finansowa jest utrzymana. Wnioskujemy do Koleżanek i Kolegów Delegatów na XLV (45) Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej o udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za rok 2024.

Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej BIL:

Dr n. med. Danuta Zalewska-Rydzikowska
Dr n. med. Malwina Barańska
Dr n. med. Paweł Białyżyk





Uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

z 17 kwietnia 2025 roku

Uchwała nr 38/IX/25

W sprawie ponownego zwołania XLV Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Uchwała nr 39/IX/25

W sprawie przyjęcia projektu porządku obrad i projektu regulaminu XLV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej w 2025 roku.

Uchwała nr 40/IX/25

W sprawie sfinansowania kosztów udziału członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej w pracach samorządu lekarskiego.

Uchwała nr 41/IX/25

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

Uchwała nr 42/IX/25

W sprawie wycieczki organizowanej dla członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Uchwała nr 43/IX/25

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

Uchwała nr 44/IX/25

W sprawie podjęcia współpracy z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w zakresie prowadzenia szkoleń i kursów dotyczących kształcenia lekarzy i ratowników medycznych Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.

Uchwała nr 45/IX/25

W sprawie objęcia patronatem honorowym obchodów jubileuszu 40-lecia 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy.

Uchwała nr 46/IX/25

W sprawie wyrażenia zgody na przeprowadzenie teoretycznego i praktycznego nauczania zawodu w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy przez lekarza nieposiadającego prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Uchwała nr 47/IX/25

W sprawie wyrażenia zgody na przeprowadzenie teoretycznego i praktycznego nauczania zawodu w Wojewódzkim

Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy przez lekarza nieposiadającego prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Uchwała nr 48/IX/25

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

Uchwała nr 49/IX/25

W sprawie objęcia patronatem konferencji szkoleniowo-naukowej pn. „Akademia Interny 2025”.

Uchwała nr 50/IX/25

W sprawie przeznaczenia środków finansowych z budżetu Komisji ds. Kultury Bydgoskiej Izby Lekarskiej na organizację imprezy integracyjnej.

Uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej

z 29 maja 2025 roku

Uchwała nr 51/IX/25

W sprawie wyrażenia opinii na temat działań Politechniki Bydgoskiej zmierzających do prowadzenia kształcenia studentów na kierunku lekarskim na Wydziale Medycznym Politechniki Bydgoskiej.

Uchwała nr 52/IX/25

W sprawie sfinansowania kosztów udziału członka Bydgoskiej Izby Lekarskiej w pracach samorządu lekarskiego.

Uchwała nr 53/IX/25

W sprawie sfinansowania kosztów udziału dwóch członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej w „Marszu Milczenia” zorganizowanym przez samorząd lekarski.

Uchwała nr 54/IX/25

W sprawie sfinansowania kosztów udziału Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz pracownika biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej w konferencji szkoleniowej.

Uchwała nr 55/IX/25

W sprawie sfinansowania kosztów udziału sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego Bydgoskiej Izby Lekarskiej oraz pracownika biura Okręgowego Sądu Lekarskiego Bydgoskiej Izby Lekarskiej w konferencji szkoleniowej.

Uchwała nr 56/IX/25

W sprawie pokrycia kosztów ponownej organizacji Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Uchwała nr 57/IX/25

W sprawie upoważnienia do ponownego podpisania umowy na wypożyczenie i obsługę sprzętu do głosowania elektronicznego na Okręgowym Zjeździe Lekarzy.

Uchwała nr 58/IX/25

W sprawie zakupu dodatkowego wyposażenia informatycznego Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Uchwała nr 59/IX/25

W sprawie upoważnienia do zawarcia umowy na pośrednictwo przy sprzedaży lub wynajmie starej siedziby Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Uchwała nr 60/IX/25

W sprawie objęcia patronatem i przyznania pomocy finansowej na organizację spotkania szkoleniowego pn. „Spotkanie Profilaktyczno-Edukacyjne Bariatrya w Bizielu”.

Uchwała nr 61/IX/25

W sprawie organizacji konkursu fotograficznego dla lekarzy i lekarzy dentyistów Bydgoskiej Izby Lekarskiej, przyjęcia regulaminu tego konkursu oraz wydatkowania środków z budżetu Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji Bydgoskiej Izby Lekarskiej na sfinansowanie nagród w tym konkursie.

Uchwała nr 62/IX/25

W sprawie wydatkowania środków finansowych z budżetu Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Uchwała nr 63/IX/25

W sprawie wyznaczania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej do składu komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w Sanatorium Uzdrowiskowym „Przy Tężni” im. dr. Józefa Krzywińskiego w Inowrocławiu.

Uchwała nr 64/IX/25

W sprawie powołania nowych członków Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów.

Uchwała nr 65/IX/25

W sprawie objęcia patronatem honorowym Bydgoskiej Izby Lekarskiej konferencji naukowej pn. „Architektura i Medycyna” organizowanej przez Politechnikę Bydgoską.

Uchwała nr 67/IX/25

W sprawie wyrażenia opinii o członku Bydgoskiej Izby Lekarskiej jako kandydacie na biegłego sądowego.

Komunikat Komisji Kultury

Z przykrością informuję, że wszystkie wydarzenia integracyjne Komisji Kultury BIL – koncerty z cyklu „Lekarze-Lekarzom”, zostają odwołane.



Okręgowy Zjazd Lekarzy z 31 maja br., na wniosek kolegi lek. Mateusza Wartęgi, przegłosował przesunięcie środków finansowych, którymi dysponowała Komisja Kultury w bieżącym roku, na działalność innej Komisji.

W związku z powyższym ww. wydarzenia nie mogą się odbyć.

Lek. dent. Anita Nowicka, przewodnicząca Komisji Kultury BIL

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy.

Z głębokim smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

**Państwa
Bożeny i Grzegorza
Hauslingerów**

W imieniu pogrążonego w żalu
Samorządu Lekarskiego
składamy najszczerze wyrazy
współczucia

Rodzinie, Bliskim oraz Współpracownikom
w imieniu Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Prezes ORL BIL
Aleksandra Śremska

Lekarze „kręcą kilometry”

Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji zachęca członków BIL do udziału w rywalizacji pn. „Rowerowa Stolica Polski”.

Jazda na rowerze jest jednym ze sposobów na aktywność fizyczną, która może służyć także jako forma ekologicznego, a czasami nawet szybszego transportu.

Jak co roku organizowana jest w czerwcu rywalizacja miast o tytuł „Rowerowej Stolicy Polski”. Aby wziąć udział, trzeba pobrać ze sklepu Play/AppStore aplikację „Aktywne Miasta”. W celu „kręcenia kilometrów” dla BIL należy w momencie przystąpienia do rywalizacji wybrać: Metropolia Bydgoska Bydgoszcz (instytucje) Bydgoska Izba Lekarska, a następnie rejestrować wszystkie przejechane w miesiącu trasy.

Bydgoska Izba Lekarska w celu promocji zdrowego trybu życia wśród lekarzy planuje nagrodzić pięciu najaktywniejszych lekarzy-rowerzystów (konieczne jest udostępnienie przynajmniej imienia i pierwszej litery nazwiska w aplikacji celem weryfikacji). Ponadto w zależności od przejechanych kilometrów można uzyskać dodatkowe nagrody – także w aplikacji.

Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji BIL





Komisja Młodych Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej
serdecznie zaprasza na warsztaty
„Akcja Specjalizacja”
6 września br. o godzinie 10:00.
w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej przy
ul. Lenartowicza 33-35 w Bydgoszczy.

Cel Warsztatów
Warsztaty mają na celu wsparcie młodych lekarzy w wyborze specjalizacji, a także dostarczenie praktycznych informacji i porad dotyczących rozwijania kariery zawodowej w medycynie. Spotkanie będzie okazją do wymiany doświadczeń oraz uzyskania odpowiedzi na nurtujące pytania od doświadczonych specjalistów.

Program Warsztatów

- 10:00 - 10:15: Rejestracja uczestników
- 10:15 - 11:00: Prezentacja: „Wybór specjalizacji – kluczowe aspekty”
- 11:15 - 12:00: Panel dyskusyjny z udziałem specjalistów różnych dziedzin
- 12:15 - 13:00: Warsztaty praktyczne: „Jak przygotować się do aplikacji?”
- 13:00 - 14:00: Przerwa na lunch
- 14:00 - 15:00: Networking i konsultacje indywidualne

Rejestracja
Aby wziąć udział w warsztatach, należy zarejestrować się **do 6 sierpnia br.** poprzez formularz zgłoszeniowy.

Kontakt
W przypadku pytań prosimy o kontakt e-mail kml.oil.bydgoszcz@gmail.com

Zapraszamy serdecznie do udziału i życzymy owocnych warsztatów!

KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY ZAPRASZA NA:

SPŁYW KAJAKOWY

5 lipca 2025r.

W CENIE:
TRANSPORT Z ŁUCZNICZKI
RATOWNICY WODNI
UBEZPIECZENIE NNW
KAJAKI DWUOSOBOWE
CATERING

START
WYJAZD Z BYDGOSZCZY



POCZĄTEK TRASY:
TRYSZCZYN



W TRAKCIE:
OGNIKO INTEGRACYJNE



KONIEC TRASY:
WYSPA MŁYŃSKA





SPONSORZY:




ZAPISY DO 6 CZERWCA
Zapisy poprzez formularz zgłoszeniowy w opisie
Pytania można kierować na:
kml.oil.bydgoszcz@gmail.com

Wystawa „Tajemnice wzroku”

12 czerwca w Aptece „Pod Łabędziem”, oddziale Muzeum Okręgowego im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy odbył się wernisaż wystawy czasowej pn. „Tajemnice wzroku”. Ekspozycja zabierze zwiedzających w podróż do wnętrza jednego z najbardziej złożonych i niezwykłych narządów ludzkiego ciała, oka.

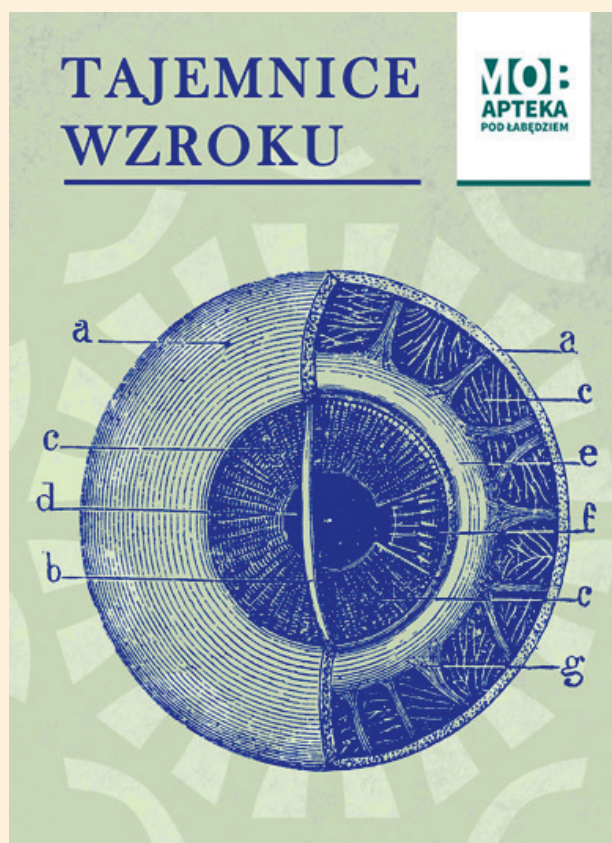
Wystawa ta to połączenie merytorycznych treści z interaktywnymi doświadczeniami. – Prezentujemy wzrok z dwóch perspektyw, ukazując, jak skomplikowanym procesem jest postrzeganie otaczającego nas świata. Dowiemy się, jak to możliwe, że potrafimy rozróżniać nawet 10 milionów barw, widzieć zarówno w pełnym świetle dnia, jak i po zmroku, a także oglądać świat w trójwymiarze – mówi lek. Jakub Nierebiński, kurator wystawy „Tajemnice wzroku”.

Odbiorcy będą mogli m.in. samodzielnie sprawdzić ostrość wzroku przy użyciu klasycznych tablic Snellena oraz dowiedzieć się, jak świat postrzegają inne stworzenia. Organizatorzy nie zapomnieli też o najmłodszych – przygotowany został rozbudowany program edukacyjny dla szkół i grup zorganizowanych.

– Staraliśmy się połączyć rzetelną wiedzę z ciekawą formą przekazu, aby była to wystawa nie tylko edukacyjna, ale też angażująca i inspirująca. Wierzę, że każdy, kto ją odwiedzi, spojrzy na rzeczywistość w nieco inny sposób – mówi dr Anna Kornelia Jędrzejewska, dyrektorka Muzeum Okręgowego w Bydgoszczy.

Wystawa będzie czynna do 31 sierpnia 2025 roku.

Redakcja



Wycieczka dla lekarzy seniorów

Komisja ds. Emerytów i Rencistów Bydgoskiej Izby Lekarskiej organizuje pod koniec września jednodniową wycieczkę do Malborka i Pelplina. Proszę o kontakt i zapisy do połowy sierpnia pod nr tel. 606–978–788.

Lek. Małgorzata Świątkowska,
przewodnicząca Komisji ds. Emerytów
i Rencistów BIL

Mazurskie lato

To było lato na Mazurach, wieczór dogasał i ognisko.
Ktoś na gitarze smutne struny, łąpał palcami koło nas blisko.
Krutynia z swoim cichym szumem i wiatr grający w żaglach bieli
i ty wtulona w me ramiona, cóż byśmy wtedy więcej chcieli.
Radosne to mazurskie lato dziś pozostało we wspomnieniach.
Powroty z tobą nad Krutynię w mych niespełnionych tkwią marzeniach.

Lek. Jerzy Świstun

Wiersz pochodzi z tomiku „Wiersze z mojej szuflady”,
Bydgoszcz 2024

PODZIELMY SIĘ SWOJĄ TWÓRCZOŚCIĄ!

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

Materiały można nadsyłać 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 6 (400) – lipiec–sierpień 2025

zapraszamy na
www.bil.org.pl

WYDAWCA

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

REDAKTOR NACZELNA

Dorota Habel
primum@bil.org.pl

RADA PROGRAMOWA

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

Współpraca redakcyjna: Adam Juszkiewicz
Zdjęcie na okładce: Adam Juszkiewicz,
XLV Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby
Lekarskiej, 31 maja 2025 r.

Projekt graficzny: Ewa Gawlik
Skład i druk: skladgazet.pl
Nakład: 4.400 egzemplarzy

Copyright © OIL Bydgoszcz

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

Informacja dla autorów tekstów i zdjęć

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

INFORMACJE I KONTAKTY

Sekretariat

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

Prezes BIL

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

Wiceprezesi BIL

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

Sekretarz

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

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

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

lek. Zofia Parszyk
rzecznik@bil.org.pl

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Krzysztof Stanek
rodoinpektor.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**