VOX MEDICI

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
grudzień 2025 / Nr 5/271 / ISSN 1426-6318 / Nakład 1800 egz.

NIE WSZĘDZIE ŚWIĘTA SĄ WESOŁE

Wielka walka o tomograf dla szpitala Zdroje s. 11

Rekordowa frekwencja na Dentist Mundi s. 24

Wywiad numeru - Hanna Mojsiuk s. 9

ins MED

PZU

Ubezpieczenie na życie PZU Bezpieczny Lekarz

Program rekomendowany przez OIL w Szczecinie

Dołącz do grupowego ubezpieczenia na życie przygotowanego specjalnie dla lekarzy i ich rodzin.

- **Ochrona na wysokie sumy** nawet do 1 600 000 zł
- **Szeroki zakres ciężkich chorób i wysokie świadczenia** nawet do 100 000 zł
- **Możliwość ubezpieczenia bliskich** na tych samych warunkach
- **Opcja dokonania cesji na bank** (np. przy kredycie mieszkaniowym)

Start programu: od 1 grudnia 2025. Jeśli przystąpisz do ubezpieczenia w ciągu 3 pierwszych miesięcy:

Nie obowiązuje Cię karencja na cały zakres ubezpieczenia

Nie musisz wypełniać ankiety medycznej

Aby złożyć wniosek online, wejdź na

Okręgowa Izba Lekarska Szczecin

ins-med.pl
biuro@ins-med.pl
22 494 36 50

Program obsługiwany jest wyłącznie przez INS MED.

SPIS TREŚCI

Słowo Prezesa 4
Temat numeru – Oddział Świętego Mikołaja 5
Zachodniopomorskie Noble 8
Wywiad numeru – Hanna Mojsiuk 9
Tomograf dla Szpitala Zdroje 11
Kampania – Wsparcie daje siłę 13
Prawo i medycyna 16
Wizerunek lekarza 17
Jak nie przepłacać za szkolenia medyczne? 19
Lekarze w okopach 21
Wieczorynka OIL w Szczecinie 22
Konferencja Stomatologiczna „Dentist Mundi" 24
Gdy lekarz ucieka przed objęciami Morfeusza 29
Międzyuczelniana VIII Konferencja Alzheimerowska 31
Misja w Kenii 33
Wielka Gala Polskiego Towarzystwa Lekarskiego 2025 ... 35
Lekarze z pasją – szermierka 36
Lekarz z pasją – Mieczysław Chruściel 37
Koncert „GOODinNYC" 39
Wspomnienie – Bronisława Smolska-Szyran 40
Wspomnienie – Jadwiga Iłłakowicz 43
Wspomnienie – Zofia Sebastyańska 46
Koło Seniora 47
Pamiętamy tych, którzy odeszli 48
Biuro 50
Sport 51

Szanowni Państwo!

witam Was już ostatni raz w roku 2025. Minął on szybko, choć mam takie wrażenie, że niektóre miesiące trwają dłużej niż inne. I tak jak październik zdawał się nie mieć końca, tak bez końca dyskutujemy w tym kwartale o dramatycznej wręcz sytuacji ochrony zdrowia. Czy to jakaś nowość? Nie. Nowa jest jedynie minister zdrowia, której nie można odmówić kompetencji, dynamiki i szczerości, ale jej diagnoza problemów ochrony zdrowia wydaje się być jednak nieco nietrafiona. Pieniędzy w systemie nie ma, a poszukać ich należy w rzekomo gargantuicznych zyskach lekarzy. Opór środowiska nie jest uzasadniany tym, że lekarze bronią swoich pensji. Bronią tego, by zawód lekarza nie był blokowany bezsensownym kominem płacowym, który w ostatecznym rozrachunku odbije się na pacjencie. Lekarz przyjmujący mniejszą ilość pacjentów, to lekarz, na którego dłużej trzeba czekać.

Co w tym numerze „Vox Medici"?

Zaglądamy przedświątecznie na Oddział Świętego Mikołaja w Szczecinie, relacjonujemy kolejną odsłonę niezwykłej misji szczecińskich lekarzy w Kenii, zajmujemy się także tematem tomografu dla Szpitala Zdroje. Wywiad numeru nieco inny niż dotychczasowe – tym razem z prezes Północnej Izby Gospodarczej Hanną Mojsiuk. Wywiad odważny, bo rozmawiamy o tym, co łączy a co dzieli lekarzy i przedsiębiorców. Uwadze polecam także obszerne relacje z konferencji Dentist Mundi. Imponująca frekwencja na wydarzeniu idealnie pokazuje, jak wielką i wspaniałą pracę wykonuje Komisja Stomatologiczna. Miałem okazję przysłuchiwać się sesji samorządowej i interdyscyplinarnej, dyskusje tam prowadzone były na najwyższym poziomie.

Okręgowa Izba Lekarska od kwartału współpracuje z portalem wSzczecinie.pl, czego efektem jest cykl „Lekarze z pasją" – mamy już dwóch bohaterów, a ich sylwetki możecie poznać także w tym wydaniu magazynu. By zobaczyć film – zapraszamy do naszych mediów społecznościowych.

Michał Kaczmarek
redaktor naczelny „Vox Medici"

SŁOWO PREZESA

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Niedługo zakończymy rok 2025. Chciałbym z tego miejsca życzyć wszystkim udanych świąt Bożego Narodzenia, aby zbliżający się 2026 rok przyniósł Wam wiele radości i satysfakcji na polu zawodowym oraz osobistym. W kilku słowach chciałbym pokrótce przybliżyć wydarzenia ostatnich tygodni.

Aktualnie prowadzimy działania zmierzające do rozpoczęcia rewitalizacji starej siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie. Analizujemy z wcześniej wybranym inwestorem zastępczym, firmą Najda Consulting, oferty firm budowlanych, które otrzymaliśmy w ramach zapytania ofertowego. Czekają nas rozmowy z każdą z firm. Z uwagi na koszty inwestycji będziemy dogłębnie analizować każdy szczegół, aby wybrać najlepszą ofertę. Poszukujemy ciągle możliwości pozyskania dotacji i dofinansowań dla tej inwestycji.

Na zaproszenie Północnej Izby Gospodarczej byłem uczestnikiem dyskusji na panelu: Gospodarka Polski 2025 stabilizacja czy nowe turbulencje w ramach Baltic Economic Congress. Udział w największym na Pomorzu Zachodnim wydarzeniu gospodarczym skupiającym takie osobistości byli premierzy Polski – prof. Jerzy Buzek, prof. Marek Belka, aktualni wiceministrowie – poseł Stanisław Wziątek, poseł Arkadiusz Marchewka jest dużym wyróżnieniem dla Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Z tego miejsca chciałem podziękować pani Hannie Mojsiuk – prezes Północnej Izby Gospodarczej za zaproszenie. Dzięki rozpoczętej współpracy rozpoczęliśmy realizacje wspólnych projektów, w tym ostatnio szkolenia dla członków OIL z umiejętności doskonalenia jazdy samochodem w trudnych warunkach. Przed nami kolejne przedsięwzięcia!

Na arenie ogólnopolskiej w ostatnim czasie widzieliśmy zmasowany atak na środowisko lekarskie. Z uwagi na fatalną sytuację fiskalną Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoczęło się poszukiwanie kozła ofiarnego. Znowu padło na personel medyczny, w tym w szczególności na lekarzy. Codziennie byliśmy zaskakiwani medialnymi informacjami na temat zarobków medyków. Te indywidualne przypadki wprost pokazywały, że dzięki manipulacji można sterować opinią publiczną oraz mediami. W ramach prac Zespołu Trójstronnego zaproponowano wprowadzenie górnego limitu wynagrodzenia w ramach umów kontraktowych. Jako Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie oprotestowaliśmy takie propozycje, biorąc pod uwagę niezgodność proponowanych zapisów z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Podjęliśmy się szeregu rozmów z politykami każdej opcji politycznej w celu wytłumaczenia wadliwości tych przepisów oraz możliwych zagrożeń z nich wynikających. Wycofanie się z tych propozycji przyjmujemy z satysfakcją.

Warto odnotować, że w ramach całej dyskusji na temat niedofinansowania ochrony zdrowia i jej bolączek musimy pamiętać o pacjentach, w tym w szczególności o osobach chorujących onkologicznie. Każdy przypadek, w którym pomimo nielimitowanego finansowania dyrektor placówki postanowi nie przyjmować pacjentów onkologicznych, powinien być wypalany gorącym żelazem. Takie zachowania powinny być piętnowane, aby nikomu w przyszłości takie pomysły nigdy nie przyszły do głowy.

Michał Bulsa
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Celina Wołosz

TU ŚWIĘTA TRWAJĄ ZNACZNIE DŁUŻEJ NIŻ TRZY DNI

Oddział Świętego Mikołaja – to jeden z najbardziej znanych oddziałów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 w Szczecinie. To miejsce, gdzie dzieci i ich rodziny znajdują swój drugi dom w trakcie walki z chorobą nowotworową. To także oddział, którego patronem jest najbardziej znana i wyczekiwana postać w roku, a którego wysłannicy przez cały grudzień odwiedzają małych pacjentów.

- To czas wyjątkowo intensywnej pracy klinicznej i organizacyjnej. Harmonogram leczenia jest kontynuowany, a dyżury są obsadzane tak, aby zapewnić bezpieczeństwo wszystkim pacjentom – opowiada dr hab. n. med. Tomasz Ociepa z Kliniki Pediatrii i Hemato-Onkologii USK 1 PUM w Szczecinie. - Jednocześnie staramy się stworzyć możliwie radosną atmosferę i zadbać o potrzeby dziecka oraz jego bliskich.

Radosną, pomimo tego, z czym się mierzą. Pacjenci kliniki hematologii dziecięcej zmagają się z najcięższymi chorobami nowotworowymi, które zaatakowały ich organizmy znienacka i zmieniły dotychczasowe życie nie tylko ich, ale także całych rodzin. Swoje pokoje zamienili na szpitalne sale, a w szkołach i przedszkolach pozostawili swoich rówieśników, z którymi teraz mogą rozmawiać tylko wirtualnie. Ale będąc na oddziale, zyskali coś wyjątkowego – nie tylko szansę na wyleczenie i dalsze życie, ale także nowych przyjaciół w postaci pacjentów i personelu medycznego oraz drugi dom. Bo tym właśnie staje się dla nich Oddział Świętego Mikołaja.

Choroby nowotworowej nie da się wyleczyć w kilka tygodni. To miesiące walki, które obejmują takie wydarzenia jak urodziny, imieniny, wakacje, a także święta

Bożego Narodzenia, które trwają tutaj właściwie cały grudzień.

- W grudniu odwiedza nas wielu przyjaciół oddziału, którego nazwa do czegoś zobowiązuje – mówi dr hab. Tomasz Ociepa. - Przynoszą upominki i organizują różne aktywności. No i przede wszystkim mniejsze i większe prezenty.

W paczkach zazwyczaj pojawiają się zabawki, książki, drobne kosmetyki, słodycze i upominki, które wywołują uśmiech i niesamowite wspomnienia.

- Dostałam od Mikołaja na oddziale głowę lalki Barbie, której mogłam robić piękne fryzury i zestaw koralików, z których można zrobić prasowanki na koszulki – opowiada nam Asia, jedna z najdłużej przebywających pacjentek oddziału.

Kto może, idzie do domu

Od początku grudnia na oddziale panuje świąteczna atmosfera. W świetlicy już od lat stawiana jest choinka, którą dostarcza tata jednego z ówczesnych pacjentów oddziału. Pojawiają się bożonarodzeniowe ozdoby, a darczyńcy w czerwonych czapkach zaglądają do szpitalnych sal. Im bliżej świąt, tym wśród pacjentów i ich rodzin pojawiają się coraz większe nadzieje na to, aby spędzić ten czas w domu.

- Zasadą zespołu jest, że jeśli stan kliniczny na to pozwala, pacjent otrzymuje „przepustkę" i wraca do domu choćby na krótki czas – wyjaśnia dr Ociepa. – Decyzję poprzedza ocena bezpieczeństwa, bierzemy pod uwagę m.in. stabilność stanu ogólnego, harmonogram chemioterapii, wyniki badań i plan opieki poszpitalnej. Jeśli krótka przerwa nie zagraża terapii, umożliwiamy rodzinie bycie razem.

Wszystko, by choć na chwilę zaznać „normalności".

Oddziałowa Wigilia

Asia wraz ze swoimi rodzicami nie miała takiego szczęścia i dwa lata temu spędziła całe święta w szpitalu.

- Córka zmagała się z niewydolnością nerek i wątroby, nie było szans na powrót do domu, ale tak naprawdę nikt z nas tego nie odczuł, bo tutaj było jak w domu – opowiada mama Asi.

Gdy już ktoś zostaje w szpitalu na czas świąt, personel robi wszystko, aby nie różniły się one od tego, co znają pacjenci z domów. Poza wspomnianą choinką i odwiedzinami Mikołaja organizowane są oddziałowe Wigilie. Pacjenci i ich rodziny, a także pielęgniarki i lekarze będący na dyżurze, zasiadają do jednego wspólnego stołu i spędzają ten czas razem. Gdy w listopadzie odwiedzaliśmy oddział, przebywało na nim ośmioro pacjentów; możliwe, że dwoje z nich spędzi Boże Narodzenie właśnie tutaj.

- Umożliwiamy też udział pozostałych członków rodzin – opowiada dr hab. Tomasz Ociepa. – Szpitalny hotel pozwala krewnym bezpiecznie przenocować, a następnie spędzić kilka godzin z dzieckiem. W okresie świątecznym rozszerzamy też zasady odwiedzin, aby zminimalizować poczucie izolacji.

- Mogliśmy mieć Wigilię razem z tatą – opowiada Asia. – A po kolacji pod choinką na oddziale znalazłam prezent, o którym marzyłam – dostałam telefon!

Dzisiaj Asia i jej mama liczą na to, że święta spędzą już w domu. W czasie, gdy z nimi rozmawialiśmy, dziewczynka po miesiącach oczekiwania znalazła swojego dawcę szpiku i czekała na przeszczepienie. W tegorocznym liście nie prosiła Mikołaja o wiele.

- Chciałabym spędzić święta w domu i dostać bon na zakupy do sklepu, w którym sama będę mogła sobie wybrać ładne sukienki i fajne spodnie – zdradza dziewczynka.

Dyżur także od święta

Bez względu na to, czy na oddziale są pacjenci, czy uda się wypisać wszystkich do domu, lekarze i pielęgniarki zawsze są na posterunku. Pełnią dyżury i we wspólnym gronie spędzają wigilijny wieczór. Wieczór trudny, bo z dala od swoich najbliższych i zawsze ze świadomością, że choroba nie wybiera i również tego dnia ktoś może trafić na oddział.

- Jesteśmy gotowi na przyjęcie naszych pacjentów, u których może dojść do ciężkich, a czasem nawet zagrażających życiu, powikłań stosowanego wcześniej leczenia – mówi dr hab. n. med. Tomasz Ociepa. – Zdarza się również, że przyjmujemy nowego pacjenta z podejrzeniem choroby nowotworowej. W tym wyjątkowym okresie to szczególnie delikatne sytuacje.

dr hab. n. med. Tomasz Ociepa

DR HAB. N. MED. DOROTA KOSTRZEWA-NOWAK

LAUREATKĄ MEDYCZNEGO ZACHODNIOPOMORSKIEGO NOBLA

Dr hab. n. med. Dorota Kostrzewa-Nowak została laureatką tegorocznych Zachodniopomorskich Nobli w dziedzinie nauk medycznych za wynalezienie i opatentowanie sondy oligonukleotydowej do wykrywania obecności RNA wirusa SARS-CoV-2.

Laureatka na co dzień pracuje w Zakładzie Biochemii Klinicznej i Molekularnej w Katedrze Diagnostyki Laboratoryjnej Wydziału Medycyny Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Od lat szuka rozwiązań, które przysłużą się zarówno sferze publicznej, jak i naukowej. Kapituła Zachodniopomorskich Nobli zauważyła, że dr Dorota Kostrzewa-Nowak jest autorką wdrożonych patentów na „Mobilną stację sterylizacji" i „Urządzenie do sterylizacji", które od czasów pandemii COVID są użytkowane strażaków województwa zachodniopomorskiego.

Zachodniopomorskie Noble to jedno z najważniejszych wyróżnień dla naukowców i badaczy. Liczyła Pani kiedykolwiek na taki tytuł?

Dr hab. n. med. Dorota Kostrzewa-Nowak: Absolutnie nie spodziewałam się tej nagrody. Jest to dla mnie bardzo duże wyróżnienie, ale też i zaskoczenie. Jestem naukowcem i nadrzędnym celem, który zawsze przyświeca mi oraz mojemu zespołowi, jest szukanie rozwiązań, które mają być użyteczne. I tak też było teraz. Nie robiliśmy niczego inaczej niż zwykle i tym samym nie liczyliśmy na uznanie. Wyróżnienie z całą pewnością zainspirowało nas do dalszych działań i prac nad kolejnymi projektami z tej dziedziny, bo skoro zostały one zauważone, to oznacza, że obrany przez nas kierunek jest słuszny i bardzo potrzebny. Będziemy pracować, szukać rozwiązań i wdrażać nowe pomysły.

Jak to się stało, że skupiliście się akurat na wirusie SARS-CoV-2?

O tym zrządził przypadek. Okres pandemii był początkiem naszych prac. Zauważyliśmy pewną lukę, którą chcieliśmy wypełnić, bowiem okazało się, że nie mamy własnych technologii chociażby do sterylizacji i korzystamy z patentów zagranicznych. Wraz z zespołem postanowiliśmy wyjść ze swojej strefy komfortu naukowego i znaleźć rozwiązania, które mogłyby być użyteczne publicznie. W takich okolicznościach powstał prototyp urządzenia do sterylizacji, który wykorzystali – i nadal wykorzystują – m.in. strażacy. Sama praca nad tym urządzeniem trwała stosunkowo krótko, bo w zaledwie 9 miesięcy udało nam się wdrożyć patenty w życie. Z kolei praca nad sondą trwała pół roku. Kluczowe

Dr hab. n. med. Dorota Kostrzewa-Nowak

było uzyskanie finansowania na badania przesiewowe, po których mogliśmy opatentować nasze rozwiązanie.

Na czym polega działanie sondy?

To nic innego, jak mały bioczujnik chemiczny – elektroda, którą każdy użytkownik może podłączyć do swojego telefonu komórkowego za pomocą złącza USB i testować zarówno siebie, jak i swoją rodzinę i bliskich. Opracowaliśmy całą technologię, opatentowaliśmy to rozwiązanie i je sprzedaliśmy, bo jesteśmy tylko małym zespołem badaczy, a nie dużą firmą farmaceutyczną, która ma środki, sprzęt, narzędzia i ludzi do produkcji i rozpowszechniania.

Ile osób pracuje nad takimi rozwiązaniami?

Trzonem zespołu są trzy osoby: ja, dr hab. Robert Nowak oraz dr inż. Paweł Wityk. Pozostali członkowie są zmienni – dobieramy osoby w zależności od potrzeb

i umiejętności. Zazwyczaj jest to od kilku do kilkunastu osób. Pracując w takim zespole, wykorzystujemy nasze doświadczenie z zakresu biotechnologii, biochemii czy badań molekularnych. W przypadku sondy największym wyzwaniem okazał się dla nas obszar inżynieryjny, który musieliśmy mocno uzupełnić, ale – jak widać – wspólnymi siłami udało się.

Czyli można powiedzieć, że najważniejsza była tu praca zespołowa.

Jesteśmy zespołem, który wspólnie może osiągnąć naprawdę wiele. Dzięki wsparciu i współpracy znaleźliśmy rozwiązanie, które będzie użyteczne – i to było naszym celem. Cały proces nie różnił się niczym od pozostałych badań naukowych. Wszystko zrobiliśmy jak zawsze, nie myśleliśmy, że zostanie to docenione w świecie nauki.

Dziękuję za rozmowę.

CZY LEKARZE I PRZEDSIĘBIORCY MOGĄ ZNALEŹĆ KOMPROMIS W SPRAWIE SKŁADKI ZDROWOTNEJ?
HANNA MOJSIUK: NIE WIDZĘ TUTAJ ANTAGONIZMU

Z prezes Północnej Izby Gospodarczej w Szczecinie Hanną Mojsiuk rozmawiamy o zdrowiu, współpracy i antagonizmach, które nie istnieją, a są kreowane przez polityków. Pytania zadaje redaktor naczelny VOX MEDICI Michał Kaczmarek.

Hanna Mojsiuk

Kilka miesięcy temu Północna Izba Gospodarcza w Szczecinie podpisała porozumienie o współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie. Wiele osób może zastanawiać się – czy to porozumienie kurtuazyjne, czy rzeczywiście przestrzeni do działania i współpracy między instytucjami jest wiele?

Zdecydowanie jest wiele. Już na pierwszym spotkaniu z prezesem Michałem Bulsą złapaliśmy doskonały kontakt i nakreśliliśmy wiele przestrzeni do działania. Izba lekarska jest jednym z najsilniejszych samorządów zrzeszających lekarzy w całej Polsce. Z dużym podziwem zawsze obserwowałam Państwa aktywność i odwagę w zabieraniu głosu w najważniejszych dla pacjentów i lekarzy sprawach. Północna Izba Gospodarcza jest za to największym samorządem gospodarczym w regionie i jedną z największych tego typu instytucji w Polsce. Zrzeszamy 1600 przedsiębiorców. Mamy silną centralę w Szczecinie, ale także oddziały w Koszalinie, Choszcznie, Gryficach, Dębnie, Świnoujściu. Perspektyw działania jest wiele, bo jeżeli współpracę zawiązują dwie duże organizacje, które są silnym głosem swoich reprezentantów, to może wyjść z tego tylko coś dobrego.

Lekarze także są przedsiębiorcami.

Dokładnie tak jest. Nawet w naszej izbowej strukturze mamy przychodnie stomatologiczne, gabinety dentystyczne, ale także gabinety prywatne, czasem duże organizacje zatrudniające nawet kilkudziesięciu lekarzy. Prawdą jest jednak, że dotychczas przedstawiciele sektora ochrony zdrowia, choć obecni, nie byli najaktywniejszą strukturą naszej organizacji. Nasza współpraca na pewno to zmieni. Mamy wiele planów i wspólnych

aktywności, z których część jest w fazie projektowej, a część już ma miejsce.

Co więc już się zadziało, a co jeszcze pozostaje w planach?

Prezes Michał Bulsa był obecny na naszym wydarzeniu „Nauka i biznes", a także na Baltic Economic Congress. To dla nas dwa najważniejsze wydarzenia jesieni. Teraz będziemy skupiać się na organizacji spotkań w naszej siedzibie. Założenia są takie, że eksperci Okręgowej Izby Lekarskiej w 2026 roku raz na kwartał będą spotykać się z naszymi przedsiębiorcami i ich pracownikami. Będziemy rozmawiać o profilaktyce, zdrowiu psychicznym, bezpieczeństwie zdrowotnym naszych pracowników, ale także poruszymy tematy problemowe, bo jako izba jesteśmy otwarci na wszelkie dyskusje i wymianę opinii. Dużo rozmawiamy o bezpieczeństwie w ostatnim czasie, a bezpieczeństwo zdrowotne też jest jednym z filarów bezpieczeństwa społecznego. Marzy mi się wspólna organizacja Dnia Kobiet przez Północną Izbę Gospodarczą oraz Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie.

Za nami czwarta edycja Baltic Economic Congress. Powiedziała Pani przed momentem, że było to najważniejsze gospodarcze wydarzenie tej jesieni w Szczecinie. Jakie tematy zostały poruszone i jak ocenia Pani wnioski z tych dyskusji?

Przede wszystkim jestem zachwycona frekwencją i bardzo merytorycznymi dyskusjami podczas paneli w czasie kongresu. Jako izba lekarska organizujecie wiele wydarzeń, więc jesteście świadomi, jak koronkową pracą jest układanie harmonogramów dyskusyjnych, agendy merytorycznej i spinania tego w całość. Na kongresie zaczęliśmy od dyskusji na temat bezpieczeństwa geopolitycznego, następnie dyskutowaliśmy o sytuacji polskiej gospodarki. W panelach dyskusyjnych braki udział eksperci z całej Polski, a gośćmi specjalnymi wydarzenia byli: prof. Marek Belka, prof. Jerzy Buzek oraz Szymon Marciniak, jeden z najlepszych sędziów piłkarskich na świecie. Poza kongresem odbyła się gala Przedsiębiorca Roku Pomorza Zachodniego. W kontekście naszego wydarzenia widzimy przestrzeń do współdziałania z lekarzami. Może panel dyskusyjny w edycji 2026? Może nagroda specjalna przyznawana przez lekarzy? Mamy wiele pomysłów.

To co mówi Pani prezes, rzeczywiście udowadnia, że pomysł współpracy między Okręgową Izbą Lekarską, a Północną Izbą Gospodarczą to dobry pomysł, ale przechodząc do tematów bardziej polaryzujących wydaje się, że nie zawsze biznesowi i lekarzom musi być ze sobą po drodze. Przykładowo – temat składki zdrowotnej. Gigantyczna, wręcz astronomiczna dziura budżetowa NFZ, a przedsiębiorcom zależy na tym, by składka została obniżona. W opinii wielu ekspertów doprowadziłoby to wręcz do zapaści systemu ochrony zdrowia.

Tutaj pozornie widać antagonizm, ale absolutnie go nie ma i myślę, że przedsiębiorcy i lekarze usiedliby przy stole i doszli do porozumienia w tej sprawie. Może więc to politykom zależy, by ten antagonizm kreować? Przedsiębiorcom na pewno nie. Mamy wspólną ocenę sytuacji – ochrona zdrowia jest w trudnej sytuacji finansowej i należy to poprawiać dla dobra nas wszystkich. Sektor MŚP również jest w trudnej sytuacji, a Polski Ład i wprowadzone wówczas zmiany podatkowe, w tym składka zdrowotna, doprowadziły do dramatycznej wręcz sytuacji. Uznajemy więc, że kompromisowe i najbardziej sprawiedliwe społecznie rozwiązanie to przejęcie kosztów utrzymania ochrony zdrowia przez Skarb Państwa. Obniżenie składki zdrowotnej będzie możliwe i akceptowalne społecznie tylko wtedy, gdy nie będzie odbijać się na komforcie pacjentów.

Czy to w ogóle jest możliwe?

Nie znajdzie Pan komentarza przedsiębiorcy, który mówi: trzeba zabrać pieniądze szpitalom, czy trzeba zabrać pieniądze systemowi ochrony zdrowia. My wręcz namawiamy, by opracować system kompromisowy, który będzie dawać spokój lekarzom i pacjentom, ale też odciąży przedsiębiorców. Nie jestem naiwna i wiem, że budżet nie jest z gumy, ale są rzeczy, na które nie może brakować pieniędzy. Jedną z takich rzeczy jest obronność, a drugą ochrona zdrowia. Przedsiębiorcy partycypują w zabezpieczeniu kraju płacąc podatki, nie uchylamy się od zobowiązań, ale wszyscy muszą być świadomi, że dochodzimy do pewnej granicy, która za moment będzie kosztować nas falę upadłości i bankructw.

Kto więc w tym przypadku jest dla lekarzy i przedsiębiorców stronnikiem do rozmów? Składkę zdrowotną należy obniżyć, a różnice w potencjalnej stracie powinien refundować Skarb Państwa?

To optymalna sytuacja. Myślę, że tak to powinno wyglądać. Oczywiście pewnie sami lekarze widzą przestrzeń do zmian i optymalizacji w ochronie zdrowia. Trzymam kciuki za minister zdrowia Jolantę Sobierańską-Grendę, bo przed nią trudne zadania. Wydaje się osobą bardzo kompetentną i oceniam jej pierwsze wypowiedzi pozytywnie, ale tak jak mówię, wypowiadam się bardziej z punktu widzenia eksperta gospodarczego, a nie medycznego.

Lekarze i przedsiębiorcy teoretycznie mogą mieć również różne zapatrywania na zagadnienia związane np. z pandemią COVID-19.

Daleko mi do osoby, która patrząc wstecz w lata 2020-2021, doszukuje się winy lekarzy czy winy systemu w tym, że tamten trudny czas przeszliśmy w taki sposób, w jaki przeszliśmy. Scenariusze idealnie kreśli się po czasie i często z takiego paternalistycznego punktu widzenia: „A my mówiliśmy". No nie, życie wtedy biegło

inaczej, decyzje należało podejmować szybko, a życie je zweryfikowało. Dla przedsiębiorców czas pandemii był wręcz koszmarem. Tysiące firm upadło, a lockdowny dławiły szczególnie sektor MŚP. W początkowych fazach były one niezbędne, ale czy później nie dało się lepiej „zarządzać kryzysem"? Myślę, że lekarze i przedsiębiorcy mają swoje opinie na ten temat. Odpowiedzialność ówczesnego rządu jest tu oczywista i należy doceniać część działań, a krytykować pewną gorliwość czy nadgorliwość. Jako Północna Izba Gospodarcza byliśmy żywo zainteresowani tematem, a nawet przygotowaliśmy wówczas własną kampanię namawiającą do szczepień i angażującą do kampanii największe firmy z regionu. Jesteśmy orędownikami szczepień i pod tym kątem zawsze staliśmy po stronie medyków.

Na koniec – Pani prezes – czy lekarze są dobrymi przedsiębiorcami?

(Śmiech) Trudne pytanie. Nie wiem, czy można tak generalizować. Na pewno lekarze dentyści muszą być, bo przecież każdy prowadzi prywatną praktykę. Lekarze są doskonali w swojej pracy i wiem, że dla wielu wyzwaniem jest np. prowadzenie biznesu, rozliczanie, zatrudnianie. Nie każdy jest od arkusza kalkulacyjnego Excel, stąd też moje duże zrozumienie, jeżeli lekarz woli skupiać się na leczeniu, a nie na administracji. O tym też mówimy w czasie spotkań z lekarzami w Północnej Izbie Gospodarczej, że czasem pod kątem menadżerskim lepiej oddać „stery" w ręce menadżerów, a leczeniem zająć się w 100% bez rozpraszaczy.

Dziękuję za rozmowę.

Celina Wołosz

TOMOGRAF, O KTÓRYM USŁYSZAŁA CAŁA POLSKA

Temat zbiórki na tomograf dla Szpitala Zdroje stał się jednym z najważniejszych medialnych wydarzeń ostatniego kwartału roku 2025. Okręgowa Izba Lekarska zajęła się tym tematem medialnie, a prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Michał Bulsa udzielił licznych wywiadów, wspierając zbiórkę, a jednocześnie mocno krytykując władze szpitala za wielomiesięczną bezczynność w tym temacie.

TOMOGRAF

Szczeciński szpital w Zdrojach jako jedyny w Polsce specjalizuje się w operacjach u dzieci z wadami złącza czaszkowo-szyjnego. Zabiegi przeprowadzane są przy użyciu tomografu O-ARM, który jesienią 2024 roku uległ awarii, a na zakup nowego urządzenia szpitala nie było stać. Po miesiącach prób i poszukiwań środków sprzęt zostanie zakupiony przez Fundację WOŚP, a pacjenci znów będą mieli szansę na normalne życie.

Ta historia znalazła swój szczęśliwy finał. Po wielu miesiącach starań, poszukiwań i rozmów, rodzice dzieci z wadami złącza czaszkowo-szyjnego mogą odetchnąć z ulgą. Od nowego roku szpital w Zdrojach będzie wyposażony w nowy tomograf śródoperacyjny, który w przypadku ich dzieci jest niezbędny do dalszego leczenia. Droga do jego pozyskania nie była jednak łatwa.

Awaria wyrokiem dla pacjentów

Zespół neurochirurgów ze szpitala w Zdrojach ma największe w kraju doświadczenie w przeprowadzaniu operacji niestabilności szczytowo-obrotowej w sposób, który nie pogłębia niepełnosprawności dzieci. To rzadka wada kręgosłupa, prowadząca w konsekwencji do paraliżu. To właśnie tutaj przyjeżdżają dzieci z całej Polski, czekając na ratunek. Jedną z nich jest Sara z małej miejscowości pod Zakopanem. Zdroje są dla niej nadzieją na zatrzymanie choroby i normalne funkcjonowanie.

- Ponad dwa lata szukaliśmy przyczyny, jeździliśmy po różnych ośrodkach, konsultowaliśmy się z lekarzami w Krakowie, a gdy już wiedzieliśmy, że to niestabilność szczytowo-obrotowa, czekaliśmy kolejne miesiące na przyjęcie do Szczecina. I gdy wreszcie pojawiła się nadzieja, gdy otrzymaliśmy termin operacji, sprzęt niezbędny do jej przeprowadzenia zepsuł się i cała nadzieja prysła – opowiada mama Sary, Andżelika Szymusiak.

Do awarii doszło jesienią ubiegłego roku. 12-letni tomograf śródoperacyjny, wykorzystywany u pacjentów z najcięższymi deformacjami kręgosłupa w przebiegu chorób genetycznych i metabolicznych oraz podczas operacji czaszki i kręgosłupa, uległ uszkodzeniu bez możliwości naprawy. Firma serwisująca urządzenie poinformowała w styczniu 2025 roku, że nie da się go naprawić – części nie są już produkowane.

- W polskim systemie zdrowia jest wiele problemów i trudno znaleźć szpital, który nie boryka się ze sprzętowymi trudnościami. Nasz jest największym szpitalem dziecięcym w województwie, mamy znakomity zespół neurochirurgów dziecięcych, który nie boi się wyzwań i wyspecjalizował się w tej metodzie operacji. Na pomoc naszych lekarzy czekają dzieci z całej Polski, dlatego wiedzieliśmy, że nie możemy komunikować informacji niesprawdzonych – mówi Łukasz Tyszler, dyrektor Szpitala Zdroje.

Rok czekania

Gdy okazało się, że starego tomografu nie da się naprawić, szpital rozpoczął intensywne działania. Nowe urządzenie kosztuje 3,5 mln zł — kwota, której ośrodek nie posiadał. Rodzice i dyrekcja szpitala próbowali dotrzeć do władz oraz darczyńców, którzy umożliwiliby zakup sprzętu. Sprawę nagłaśniały media, informowano władze województwa i Narodowy Fundusz Zdrowia. Dla dziesięciorga dzieci z całej Polski urządzenie było jedyną nadzieją.

Wiosną szpitalowi udało się wypożyczyć tomograf bezpośrednio od producenta. Od 13 maja do 9 lipca firma Medtronic dzierżawiła sprzęt szpitalowi, co pozwoliło przeprowadzać operacje zarówno u dzieci z wadami złącza czaszkowo-szyjnego, jak i u pacjentów z chorobami nowotworowymi.

- Widzimy, jak ogromną różnicę wnosi ta technologia – ratuje zdrowie, daje nadzieję i zmienia przyszłość najmłodszych – mówi Kinga Horyd - Ciechelska, mama Julii.

Nie wszyscy pacjenci jednak doczekali swojej szansy.

- We wrześniu usłyszałam, że sprzęt był wypożyczony, ale lekarze byli na urlopach i nie udało się zoperować wszystkich i dalej musimy czekać... Tylko że my nie mamy już czasu. Sara jest dzieckiem całkowicie leżącym, choroba postępuje u niej z miesiąca na miesiąc. Ona już nie ma czasu – podkreśla Angelika Szymusiak.

Tu chodzi o życie naszych dzieci

Determinacja rodziców okazała się ogromna. Dla Sary, Julii, Szymka, Nikoli i kilkorga innych pacjentów sprzęt ten to kwestia życia. Bez niego nie mają szans na normalne dzieciństwo są skazani na ból i czekanie.

- Jako rodzice dzieci z niepełnosprawnością jesteśmy w stanie przejść wiele, ale nigdy nie myśleliśmy, że będziemy musieli szukać sprzętu, który ma operować nasze dzieci. Nie mieściło nam się w głowie, że to my, rodzice, musimy zapewnić lekarzom narzędzie ich pracy – mówią rodzice pacjentów.

Jedyną nadzieję widzieli w internetowej zbiórce i nagłośnieniu sprawy.

- Od początku mieliśmy świadomość, że możemy nie uzbierać pełnej kwoty, ale chodziło o zwrócenie uwagi na problem i paradoks systemu – dodają mamy. – Liczyliśmy, że dzięki mediom uda nam się dotrzeć do darczyńcy, który sfinansuje zakup tomografu.

Informacja obiegła media w całej Polsce. Do szpitala dzwoniono z różnych ośrodków, także zza granicy. Na zbiórkę napływały codziennie nowe środki.

- To było jedyne, co mogliśmy zrobić dla naszych dzieci – mówią rodzice.

Będą dalej operować

Początek listopada okazał się przełomowy. Rodzice, angażując się w zbiórkę, zwrócili uwagę na brak sprawczości systemu ochrony zdrowia.

- To przejaw determinacji i desperacji, że rodzice i pacjenci przy wsparciu fundacji zakładają zbiórkę na tomograf dla szpitala. To sytuacja kuriozalna, ale pokazuje zapaść systemu ochrony zdrowia. Kwota 3,5 mln zł nie powinna być barierą dla szpitala, samorządu czy budżetu państwa – komentował Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Nagłośnienie sprawy zbiegło się z działaniami podjętymi przez władze szpitala.

- W styczniu tomograf będzie w naszym szpitalu, dzięki czemu pacjenci będą mogli być operowani. Fundacja WOŚP zadeklarowała zakup aparatu O-ARM z początkiem grudnia – poinformował dyrektor Łukasz Tyszler.

Oznacza to, że od nowego roku szpital wznowi operacje u dzieci z wadami złącza czaszkowo-szyjnego, a jeśli zajdzie potrzeba, będzie przedłużać dzierżawę sprzętu do momentu, aż tomograf zakupiony przez WOŚP trafi na stałe do ośrodka.

- Po wielu miesiącach oczekiwania spadł nam z serca ogromny kamień – mówi Kinga Horyd - Ciechelska. – Producent Medtronic wypożyczy tomograf już w styczniu i pilne operacje zostaną przeprowadzone. Wierzymy, że tomograf O-ARM będzie służył przez długie lata.

- Liczymy na to, że sprzęt zakupiony przez WOŚP pozostanie na stałe w naszym szpitalu. Obecnie mamy określoną grupę pacjentów, ale nowi będą przybywać – dodaje ordynator, Łukasz Madany.

Obecnie na zabieg czeka siedmioro dzieci, w tym Sara, dla której każdy tydzień ma znaczenie. Pierwsze operacje zaplanowano na 9 stycznia.

- To wypożyczenie tomografu w styczniu to również nasza zasługa. Mam nadzieję, że doczekamy terminu i za kilka miesięcy będziemy mogli cieszyć się życiem rodzinnym – mówi Angelika Szymusiak.

KAMPANIA SPOŁECZNA INNA NIŻ WSZYSTKIE. „CZASEM PÓŹNIEJ JEST JUŻ ZA PÓŹNO”

Czy można mówić o nowotworach nie przez pryzmat końca życia, a przez pryzmat zadania do wykonania? To trudne, ale nie jest niemożliwe. Lekarze podkreślają, że od naszego stanu psychicznego i nastawienia do walki z chorobą wiele zależy. Jeszcze więcej zależy od profilaktyki i tego, czy będziemy o sobie myśleć częściej. – Takie kampanie społeczne mają sens tylko wtedy, gdy uda nam się dotrzeć do adresatów. Adresatkami w październiku są kobiety, a w listopadzie są mężczyźni. Myślcie o sobie, badajcie się, nie odkładajcie zdrowia na później, bo czasem później to już jest za późno – mówi Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Odważne pacjentki i mocne słowa. „Ta kampania nie jest dla lajków na Facebooku i serduszek na Instagramie”

Kampania „Wsparcie daje siłę” to inicjatywa Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii, realizowana przy udziale Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Na Zamku Książąt Pomorskich odbył się wernisaż wystawy prezentującej bohaterki kampanii zachęcającej do badania. Wernisażowi towarzyszyła prelekcja medyczna oraz debata z pacjentkami.

W wydarzeniu wzięli udział: prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Bulsa, rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Leszek Domański, dyrektor Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii Adrian Sikorski, wicewojewoda Dawid Krystek, dyrektor zachodniopomorskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia Robert Sutarczyk oraz przedstawiciele świata medycyny, studenci PUM, goście wydarzenia. Bohaterami kampanii i głównymi postaciami wernisażu nie byli jednak oficjele. Całe światła padały na pacjentki, które wzięły udział w sesji zdjęciowej i dumnie opowiadały o inicjatywie w czasie wernisażu.

– W chorobie onkologicznej tracimy poczucie kobiecości. Jestem dumna z efektu tej pracy i tego, jak wyglądają zdjęcia. Proces wracania do życia i zdrowia jest długi i wymagający. Moją pasją jest wizaż i potrafiłam domalować to, czego mi brakowało. Chciałam pokazać, że można być piękną w czasie choroby – mówi pani Barbara. – Moje zdjęcie jest wyraziste. Chciałam, by biła z niego energia. Uśmiechamy się szeroko, bo wiemy, że wsparcie innych wywołuje siłę do walki. To hasło „Wsparcie daje siłę" ma w sobie moc – dodaje pani Barbara.

Historia pani Katarzyny jest bardzo trudna. Na nowotwór zmarł jej ojciec, a z chorobą walczyła w tym samym czasie, co mama. Kobieta jest również rodziną zastępczą.

– Nie jest łatwo dzielić się swoją historią w takim momencie, jak walka z nowotworem. Moja historia i historia moich koleżanek ma dać impuls kobietom, by pomyślały o sobie. Profilaktyka jest dostępna. Musimy tylko chcieć, znaleźć czas dla siebie, pomyśleć o swoim bezpieczeństwie – mówi pani Katarzyna.

– Życie pisze nam różne scenariusze. 20 stycznia uderzyłam w dzwon zwycięstwa, a 27 stycznia zmarł ojciec dzieci, którym pomagałam jako społeczniczka. Zostaliśmy więc z mężem rodzicami zastępczymi 14-latka i 13-latki. Choroba idzie swoim torem, a życie swoim. Musimy żyć! Nie można się załamywać – mówi bohaterka kampanii.

– Ja badam się co pół roku – mówi inna bohaterka kampanii. – Dzięki profilaktyce udało mi się pokonać chorobę, ale spotkałam się z kobietami, które były w rozpaczy, bo ignorowały objawy i trafiały do lekarzy, gdy było już za późno – słyszymy.

– Tu nie chodzi o to, by dać piękny komentarz i serduszko w social mediach. Moja siostra i te wspaniałe dziewczyny wystąpiły w tej kampanii, żebyście poszły się zbadać! Jestem dumna z siostry. Pokazała, że rak jej nie zatrzymał. Chorowała, ale nie pozwoliła na to, by choroba ją zniszczyła. Piła kawkę, jadła śniadanie, malowała się, ubierała, budowała relacje, pocieszała wszystkie pacjentki. Dzisiaj jest już na innym etapie walki i cieszę się, że mogę oglądać jej zdjęcia – mówiła podczas wernisażu siostra jednej z bohaterek kampanii.

Prezes Bulsa: „Chorobę można pokonać. Rak to nie wyrok”

Rola kampanii społecznej w kształtowaniu opinii publicznej i świadomości pacjentek jest gigantyczna. To już kolejny raz, gdy Zachodniopomorskie Centrum Onkologii łączy siły z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie. Działamy razem, bo tylko profilaktyka jest w stanie poprawić statystyki odnośnie zachorowań na raka piersi.

– Rak piersi rozpoznany na wczesnym etapie daje szansę na pełne wyleczenie. Chcemy zawalczyć o wizerunek onkologii jako dziedziny medycyny, która walczy o życie pacjentów w skuteczny sposób. Jesteśmy skuteczni i leczymy tak, by życie społeczne i zawodowe naszych pacjentek było możliwe – mówi Adrian Sikorski, dyrektor Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie.

W kampanię koordynowaną przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii kolejny raz włączyła się Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie.

– Ta kampania jest esencją tego, jak powinna wyglądać dobra profilaktyka: pokazujemy, że chorobę można pokonać, że rak to nie wyrok, można żyć i wrócić do zdrowia – mówi prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Bulsa.

– Zależy nam na tym, by ta kampania zachęcała do badań. Nie ma nic cenniejszego niż ludzkie życie i jeżeli po zobaczeniu zdjęć chociaż kilka osób trafi do lekarza, to ja będę szczęśliwy – dodaje prezes ORL.

Kampania „Wsparcie daje siłę” widoczna jest na ulicach, a wystawa z Zamku Książąt Pomorskich przeniesie się też w inne miejsca naszego miasta. Wydany został także okolicznościowy kalendarz.

POLITYCY CHCĄ REGULOWAĆ PŁACE MEDYKÓW. PRAWNICY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ ANALIZUJĄ TEMAT

W ostatnim czasie głośno zrobiło się na temat zmian legislacyjnych zaproponowanych przez Ministerstwo Zdrowia dotyczących ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej. Powyższe zmiany wywołały chaos wśród medyków, którzy zaczęli zastanawiać się, co tak naprawdę kryje się za zmianami legislacyjnymi i jaki jest rzeczywisty cel ich wprowadzenia.

Podkreślenia wymaga, że zmiany legislacyjne dotyczą nie tylko płac medyków, ale także, a nawet przede wszystkim, wolności i praw obywatelskich, które w sposób rażący będą łamane, jeżeli przepisy prawne w nowym brzmieniu zostaną wprowadzone do porządku prawnego. Zmiany, które są najistotniejsze z punktu widzenia medyków, dotyczą Zmiany V: Ograniczenie swobody podmiotów leczniczych w zakresie zawierania umów cywilnoprawnych oraz Zmiany VI: Określenie maksymalnej wysokości wynagrodzenia z tytułu realizacji umowy cywilnoprawnej.

Zmianę V wprowadzającą do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych regulacje określające, że zatrudnienie na podstawie kontraktu będzie możliwe pod warunkiem zatrudnienia w czasie stanowiącym co najmniej ekwiwalent 1/2 etatu, istotne postanowienia dla umowy kontraktowej tj. stawki godzinowej, liczby i harmonogramu godzin udzielania świadczeń, liczby zadań do wykonania, a także wprowadzenie zakazu określania w umowach cywilnoprawnych wynagrodzenia jako stawki procentowej wynagrodzenia świadczeniodawcy wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, uznać należy za rażąco niezgodną z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z art. 22 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny. Niemniej jednak zaproponowana zmiana ma na celu jawne ograniczenie swobody prowadzenia działalności gospodarczej poprzez uzależnienie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy i lekarzy dentystów na podstawie umowy kontraktowej od wysokości uzyskiwanego przez nich ekwiwalentu, nie posiadając przy tym żadnego racjonalnego uzasadnienia ze względu na ważny interes publiczny.

adw. Emilia Głuszek

adw. Lew Michał Lizak

Uzależnienie formy prawnej wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty od wysokości uzyskiwanych zarobków godzi również w prawo do ochrony prywatności. Zgodnie bowiem z art. 47 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Zawód lekarza oraz lekarza dentysty nie stanowi funkcji publicznej, tym samym ww. nie mają prawnego obowiązku udostępniania publicznie informacji o uzyskiwanych zarobkach. Obowiązek składania oświadczeń majątkowych dotyczy tylko osób pełniących funkcje publiczne, a nie osób wykonujących zawody zaufania publicznego w ramach wolnych zawodów.

Informacje o otrzymywanym wynagrodzeniu stanowią informacje prywatne, które podlegają szczególnej ochronie prawnej. Państwo nie może żądać ujawniania zarobków od osób wykonujących zawody zaufania publicznego, jeśli nie ma do tego wyraźnej podstawy ustawowej, a takiej podstawy ustawy nie przewidują, a wręcz przeciwnie, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej stanowiąca akt prawny najwyższej rangi takich praktyk zabrania.

Potwierdza to również art. 51 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, albowiem ujawnianie informacji nie może naruszać prawa do ochrony życia prywatnego, natomiast ujawnienie takich informacji wyłącznie w związku z wykonywanym zawodem w celu weryfikacji prawidłowości formy prawnej zatrudnienia uznać

należy za naruszające życie prywatne lekarzy i lekarzy dentystów.

Analogiczna sytuacja zachodzi w przypadku Zmiany VI proponowanej nowelizacji, która wprowadza określenie maksymalnej wysokości wynagrodzenia z tytułu realizacji umowy cywilnoprawnej. Na podstawie ww. zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określone zostanie, iż stawka godzinowa brutto określona w umowie zawieranej przez świadczeniodawcę z osobą wykonującą zawód medyczny innej niż regulująca stosunek pracy albo stosunek służbowy, nie może zostać ustalona w wysokości wyższej niż 1/20 wartości minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na podstawie art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Powyższe rozwiązanie godzi w swobodę prowadzenia działalności gospodarczej, a także w prawo do prywatności w zakresie informacji o wysokości uzyskiwanych zarobków.

Powyższe ograniczenia możliwości wykonywania pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej dotyczą wyłącznie osób wykonujących zawód medyczny, w tym m.in. lekarzy i lekarzy dentystów, podczas gdy inne zawody mogą wykonywać pracę na podstawie umów cywilnoprawnych bez ograniczenia wysokości uzyskiwanych zarobków, co godzi w równość obywateli wobec prawa stanowiący fundamentalną zasadę określoną w art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Uzależnienie możliwości wykonywania pracy na umowach kontraktowych od wysokości uzyskiwanych zarobków wyłącznie w odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny stanowi bezprawną dyskryminację personelu medycznego.

Wprowadzenie zaproponowanych zmian do porządku prawnego może spowodować prywatyzację służby zdrowia albowiem lekarze i lekarze dentyści ze względu na ograniczenie możliwości wykonywania pracy w formie umów cywilnoprawnych rozpoczną świadczenie usług zdrowotnych w formie prywatnych praktyk lekarskich, albowiem w tym zakresie państwo nie będzie mogło ich kontrolować i nakładać na nich bezpodstawne ograniczenia zarobkowe. Z dużym prawdopodobieństwem doprowadzi to do prywatyzacji służby zdrowia, gdyż lekarze i lekarze dentyści z większym doświadczeniem i specjalizacją całkowicie zrezygnują z pracy w placówkach medycznych w ramach umów o pracę, a zaczną prowadzić prywatne gabinety lekarskie.

To państwo ma obowiązek gwarantować każdemu dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych publicznie, a dostęp do ochrony zdrowia ma być równy dla każdego obywatela, bez względu na sytuację materialną pacjenta. Czy wprowadzenie zaproponowanych zmian legislacyjnych uwzględnia te prawa i obowiązki? Na to pytanie musimy odpowiedzieć sobie sami.

Katarzyna Kazojć

WIZERUNEK LEKARZA

Postrzeganie zawodu lekarza na przestrzeni ostatnich lat bardzo się zmieniło. Rośnie świadomość pacjentów, czego mogą oczekiwać. To bardzo dobry trend. Niestety u zbyt wielu ludzi łączy się z założeniem, że wiedzą więcej niż ma to miejsce w rzeczywistości. Medycyna to bardzo złożona dziedzina nauki. Proces leczenia bywa zaskakujący. Nie zawsze wysiłek lekarza włożony w jego pracę wiąże się z pozytywnymi efektami końcowymi. Rolą środowiska medycznego jest podkreślanie znaczenia wartości pracy lekarza, żeby odwrócić negatywną tendencję do różnej formy ataków przez niektóre grupy społeczne.

Budowanie wizerunku eksperckiego. Dlaczego to ważne?

Eksperckość, wykazanie się wiedzą w danej dziedzinie w przyjazny, dostępny i zrozumiały dla pacjenta (który nie ma wiedzy medycznej) sposób, z pewnością buduje pozytywny wizerunek lekarza. Pozwala mu z jednej strony zachęcić do siebie kolejnych pacjentów, z drugiej umocnić w przekonaniu pacjentów, których już pozyskał, że ich lekarz jest profesjonalny, co wywołuje poczucie prestiżu i tym samym podwyższa poziom lojalności. Istotne znaczenie będzie odgrywała tutaj również rolę reguła autorytetu. Według niej jesteśmy skłonni podporządkować się poleceniom osoby, którą uważamy za eksperta. Z psychologicznego punktu widzenia może mieć to przełożenie również na skuteczność leczenia pacjentów ze względu na ich większe chęci dostosowanie się do zaleceń lekarza.

Znaczna większość pacjentów nie jest w stanie ocenić poziomu wiedzy lekarza, ponieważ sami jej nie posiadają. Ocenie zwykle podlega to, w jaki sposób lekarz mówi, czy wyczuwa od niego empatię, troskę, profesjonalizm, czy lekarz jest uprzejmy, w jaki sposób się komunikuje i czy poświęca pacjentowi tyle czasu, ile pacjent oczekuje. Czyli elementy wizerunkowe. Dopiero w dłuższym okresie ocenia efekty leczenia, czyli

czy nadal pacjenta boli, czy problem nadal występuje. Kierując się tzw. efektem halo (aureoli), czyli sytuacji, w której mamy o kimś dobre zdanie i widzimy w nim silnie cechę pozytywną, przypisujemy mu inne pozytywne cechy, pacjent, który ma dobre zdanie o lekarzu, nie uzna go za nieprofesjonalnego, nawet jeśli proces leczenia nie wykazuje oczekiwanych efektów, a uargumentuje to sobie innymi czynnikami, jak np. konieczność dalszej diagnostyki, złożoność problemu. W sytuacjach skrajnych, gdzie wystąpiło znaczne pogorszenie stanu zdrowia, będzie nawet w stanie wytłumaczyć to sobie zmęczeniem lekarza, przepracowaniem, brakiem odpowiedniego sprzętu, ludzkim błędem, ale nie brakiem profesjonalizmu czy zaniedbaniem. Wizerunek ekspercki może więc chronić lekarza przed negatywnymi konsekwencjami oceny pacjentów.

Badania Centrum Badań Opinii społecznej (CBOS) z 2023 r. wykazują, że życzliwość i zaangażowania lekarza w podobnym stopniu wpływa na ocenę zadowolenia z systemu opieki zdrowotnej, jak dostępność do lekarza POZ, możliwość leczenia w ramach finansowania z NFZ czy szybkie wykonanie badań diagnostycznych.

Wizerunek a dyskusja na temat wysokości wynagrodzeń

Aktualnie ważnej roli budowania wizerunku eksperckiego upatruję w edukacji społecznej i odwróceniu trendu negatywnej oceny środowiska lekarskiego. Nikt nie podważa, że zawód lekarza jest zawodem niezwykle ważnym społecznie, a jednak coraz częściej dochodzi do sytuacji, w której lekarze są atakowani przez pacjentów czy sytuacji, w której rozpoczynają się rozważania nad zasadnością wysokości wynagrodzeń lekarzy.

W raporcie" Hays Poland Salary Guid 2025" znaleźć można informację o tym, że 50 000 zł i powyżej występują wynagrodzenia w zawodach takich jak członek zarządu w sektorze finansów i rachunkowości, kierownik zakładu zatrudniającego powyżej 500 osób w sektorze produkcji i inżynierii, główny zarządzający w e-commerce, główny menedżer w sektorze FMCG, czyli artykułów szybko zbywalnych takich jak żywność czy kosmetyki, dyrektor w obszarze IT i telekomunikacji. Im nikt nie proponuje ograniczeń w obszarze wysokości wynagrodzenia. W tych obszarach wysokie wynagrodzenia zwykle wiążą się z wysokimi wynikami. Problem ochrony zdrowia wiąże się z tym, że publiczne jednostki nie są w stanie osiągać tak wysokich wyników jak jednostki prywatne. Wynagrodzenie więc nie powinno być ograniczane, ale zależne od efektów. Wymagałoby to jednak dużych zmian systemowych, których opracowanie i wdrożenie trwałoby długo, a problem deficytu budżetowego NFZ i trudnej sytuacji jednostek publicznych powinien być załagodzony jak najszybciej. Opinia społeczna obserwując dyskusję na temat poziomu wynagrodzeń lekarzy, może przekładać się na całościową ocenę ich pracy. Atmosfera jaka się wokół tego

Dr Katarzyna Kazojć, ekonomistka, adiunkt na Uniwersytecie Szczecińskim, menadżer w sektorze ochrony zdrowia i prezes fundacji Biznes Innowacje Networking

wytworzyła, nie sprzyja budowaniu dobrego wizerunku środowiska lekarskiego i może nieść ze sobą dalsze konsekwencje w obszarze obniżania poziomu zaufania pacjenta.

Jak budować wizerunek ekspercki lekarza?

Nie każdy lekarz musi korzystać z mediów społecznościowych. Nie każdy musi znaleźć się na platformie łączącej lekarza z pacjentem i pozwalającej na ocenę usług. Nie każdy musi się wypowiadać w mediach czy przygotowywać teksty do czasopism. Warto jednak to robić. Żeby działania te były skuteczne i zgodne z obowiązującymi przepisami, powinny być wykonywane w sposób profesjonalny. Bardzo często zarówno jednostki publiczne, jak i prywatne w ochronie zdrowia dają taką możliwość. Media poszukują ekspertów w obszarze tematów, które są przez nie podejmowane. W szpitalach kontaktem z mediami może zajmować się rzecznik prasowy, w innych podmiotach właściciel, menedżer czy osoba zaangażowana w budowanie wizerunku lub realizację projektów profilaktycznych. Wystarczy zgłosić swoją gotowość do przekazania wypowiedzi. Nie wymaga to dużo czasu. Dobrze, jeśli wypowiedź jest przygotowana we współpracy z osobą, która potrafi opisać zwroty medyczne tak, żeby były społecznie zrozumiałe.

Pacjenci doceniają taką aktywność, a całościowo może ona budować wizerunek środowiska medycznego jako zaangażowanego w sprawy pacjenta i jego dobro. Na przyszłość pozwoli to w sytuacjach kryzysowych uzyskać większe poparcie społeczne.

JAK NIE PRZEPŁACAĆ ZA SZKOLENIA MEDYCZNE? - DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW UNIJNYCH Z ZACHODNIOPOMORSKIEJ AGENCJI ROZWOJU REGIONALNEGO

W dynamicznie zmieniającym się środowisku ochrony zdrowia ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych jest dziś nie tylko atutem, ale wręcz koniecznością. Zachodniopomorska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. (ZARR) oferuje wsparcie w postaci dofinansowania szkoleń pochodzących z Bazy Usług Rozwojowych (BUR), umożliwiając lekarzom prowadzącym własne praktyki lekarskie oraz pracownikom mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw w sektorze medycznym rozwój kompetencji przy znacznym wsparciu finansowym – do 70 proc. kosztów szkolenia.

W rozmowie z prezesem ZARR S.A., Andrzejem Przewodą, przyglądamy się szczegółom programu, jego korzyściom oraz praktycznym wskazówkom dla lekarzy, którzy chcą wykorzystać tę szansę na rozwój swoich kompetencji zawodowych.

Andrzej Przewoda

Panie prezesie, prawdopodobnie część kadry medycznej nie jest w pełni świadoma możliwości uczestnictwa w szkoleniach objętych dofinansowaniem. Czy mógłby Pan wyjaśnić, na czym polega program wsparcia oferowany przez Zachodniopomorską Agencję Rozwoju Regionalnego?

Program, który oferujemy, pozwala lekarzom oraz osobom prowadzącym działalność lub pracującym w MŚP w sektorze medycznym skorzystać ze szkoleń z dofinansowaniem pokrywającym 70% kosztów. Naszym celem jest wspieranie rozwoju zawodowego w sposób prosty, przystępny i wygodny, tak, aby uczestnicy mogli skoncentrować się na nauce i doskonaleniu swojej praktyki zawodowej.

Jakie rodzaje szkoleń są objęte dofinansowaniem i kto może z nich skorzystać?

Program obejmuje szeroki zakres szkoleń dostępnych w Bazie Usług Rozwojowych (BUR). Oferowane kursy obejmują zarówno szkolenia o charakterze ściśle specjalistycznym w dziedzinie medycyny, jak na przykład „Biomechanika łańcuchów mięśniowych i stawowych" czy „Plastyka powiek – warsztaty na nieutrwalonych preparatach ludzkich", jak również szkolenia rozwijające tzw. kompetencje miękkie. W tej drugiej grupie znajdują się m.in. zajęcia z zakresu zarządzania zespołem, komunikacji z pacjentem, radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, a także kursy języków obcych i szkolenia dotyczące zarządzania wizerunkiem w sieci. Z dofinansowania mogą korzystać osoby prowadzące własną działalność gospodarczą lub działające w MŚP w sektorze ochrony zdrowia na terenie województwa zachodniopomorskiego. Wybór szkolenia odbywa się w BUR, co znacznie upraszcza procedurę i pozwala szybciej przystąpić do podnoszenia kwalifikacji.

Jakie korzyści dla lekarza niesie udział w tego typu szkoleniach?

Korzyści są wielowymiarowe. Przede wszystkim uczestnik podnosi swoje kwalifikacje zawodowe. Szkolenia z kompetencji miękkich pomagają lepiej zarządzać

zespołem czy komunikować się z pacjentami, co w codziennej pracy medyka jest niezwykle istotne. W dłuższej perspektywie udział w programie może również wspierać rozwój biznesowy, umożliwiając oferowanie nowych usług lub podnoszenie jakości istniejących.

Jak wygląda proces aplikowania o dofinansowanie i czy jest skomplikowany dla placówek medycznych lub osób prowadzących działalność?

Proces został tak zaprojektowany, aby był maksymalnie prosty. Osoba prowadząca działalność gospodarczą lub pracownik MŚP wybiera szkolenie z Bazy Usług Rozwojowych, a następnie zgłasza chęć skorzystania z dofinansowania w ZARR S.A. Nasz zespół weryfikuje spełnienie kryteriów programu i przyznaje wsparcie. Dzięki temu lekarze mogą szybko i bez zbędnych formalności przystąpić do szkoleń, skupiając się na podnoszeniu kwalifikacji i rozwoju swojej praktyki medycznej.

Czy istnieją limity finansowe lub liczba szkoleń, które można sfinansować w ramach programu?

Program przewiduje dofinansowanie do 70% kosztów szkolenia, maksymalnie 10 000 zł na osobę i 200 000 na podmiot gospodarczy MŚP. Nie ma ograniczeń co do liczby szkoleń, pod warunkiem, że spełnione są kryteria programu i ramy finansowe. Zachęcamy do planowania rozwoju zawodowego z wyprzedzeniem, aby w pełni wykorzystać możliwości wsparcia.

Jakie są Państwa rekomendacje dla lekarzy prowadzących własną działalność lub MŚP, którzy chcieliby skorzystać z programu, ale nie wiedzą, od czego zacząć?

Przede wszystkim proszę dzwonić do naszych doradców. Najważniejsze jest określenie potrzeb rozwojowych – czy chodzi o szkolenia specjalistyczne w wybranej dziedzinie, czy kursy doskonalące kompetencje miękkie. Następnie warto przeszukać Bazę Usług Rozwojowych, aby znaleźć szkolenia odpowiadające tym potrzebom. Nasz zespół w ZARR S.A. doradza w wyborze kursu i przeprowadza przez cały proces aplikacji. Dzięki temu medycy będą mogli szybko skorzystać z programu i podnieść swoje kompetencje lub swoich pracowników.

Wsparcie finansowe oferowane przez Zachodniopomorską Agencję Rozwoju Regionalnego w ramach programu EFS+ stanowi realną szansę na inwestycję zarówno we własny rozwój, jak i w rozwój pracowników. Umożliwia ono podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz rozszerzenie zakresu działalności o nowe specjalizacje. Takie działania zdecydowanie przekładają się na wzrost kompetencji zespołu i dynamiczny rozwój przedsiębiorstwa.

LEKARZE W OKOPACH.

PÓKI CO, NA SZCZĘŚCIE TYLKO NA ĆWICZENIACH

Były okopy, helikopter, tryskająca z otwartych ran krew, presja czasu, stres, ale i nadzieja, że gdyby nadeszło zagrożenie militarne, to będą gotowi, żeby działać. Medycy ze Szczecina i regionu wzięli udział w ważnych ćwiczeniach, których celem było przygotowanie do potencjalnego zagrożenia militarnego. – Jestem dumny z zaangażowania lekarzy, pielęgniarek oraz osób z obsługi medycznej, że są gotowi do tego, by poświęcać swój czas na szkolenia z zakresu militarnego. Ślubowanie było ważnym i podniosłym momentem – stwierdził Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Złożyli przysięgę, a potem w Drawsku Pomorskim przeszli szkolenie

Dziewiętnastu medyków z województwa zachodniopomorskiego złożyło przysięgę w siedzibie 12. Brygady Zmechanizowanej w Szczecinie. Łącznie ponad sto osób związanych z ochroną zdrowia wzięło udział w unikalnych ćwiczeniach militarnych, mających przygotować ochronę zdrowia na wypadek wojny.

Ćwiczenia odbywały się m.in. na poligonie w Drawsku Pomorskim. Na miejscu powstały m.in. okopy, a lekarze będą musieli radzić sobie z nagłymi sytuacjami, takimi jak pomoc rannemu w czasie ostrzału czy ewakuacja szpitala.

– Grupa zabezpieczenia medycznego to etatowy element naszej brygady, na co dzień nie ma potrzeby, by lekarze służyli w jednostce. Taka przysięga nie jest jednak codziennością, szkolenia organizujemy raz na dwa lata, ale nie z takim rozmachem. Te ćwiczenia będą zupełną nowością rozwinięcia pełnego zabezpieczenia brygady na wszystkich poziomach. To da nam możliwość kompleksowego przeszkolenia lekarzy i osób z ochrony zdrowia, które zgłosiły się do szkolenia – powiedział generał Dariusz Czekaj, dowódca 12. Brygady Zmechanizowanej.

W uroczystości wziął udział wiceminister obrony narodowej Stanisław Wziątek. – Gotowość niesienia pomocy człowiekowi jest wielką wartością i bardzo za nią dziękuję. Współczesny świat powinien być czasem humanizmu i czasem realizacji potrzeb każdego człowieka, a okazuje się, że obok nas jest zło i przy samej granicy z Polską toczy się pełnoskalowa wojna, na którą musimy być przygotowani. Musimy mieć silną armię, wyposażone wojsko i lekarzy przygotowanych do niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Pomoc to nie tylko wsparcie dla żołnierzy, ale również dla cywili, którzy też mogą być ofiarami konfliktów, które mam nadzieję, że nigdy się nie zdarzą – oznajmił Stanisław Wziątek.

Prof. Sieńko: „To wnioski z pandemii: należy spodziewać się niespodziewanego."

W uroczystości ślubowania uczestniczyli również przedstawiciele zachodniopomorskiego świata nauki i medycyny, w tym rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Leszek Domański, prof. Jerzy Sieńko, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej Michał Bulsa i dyrektorzy szpitali.

– Pandemia COVID-19 dała nam bolesną lekcję. Zmusza nas ona do przygotowania się do innych sytuacji niebezpiecznych, a konflikt zbrojny jest czymś takim. Musimy być gotowi, by pomagać rannym żołnierzom i cywilom, a jednocześnie sprawić, by ranni nie zablokowali przyjmowania innych pacjentów. Walczymy zawsze o życie ludzkie. Nieważne, czy to śmierć na zawał serca, czy z powodu postrzału. Musimy być gotowi na wszystko – podkreślił prof. Jerzy Sieńko, konsultant

krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej, zaangażowany w szkolenie medyków.

– Przysięga złożona przez medyków to na pewno moment wzruszający. Wśród 19 przyjętych osób są zarówno lekarze, jak i pielęgniarki, ratownicy medyczni i osoby na co dzień niosące pomoc w szpitalach. W trudnej sytuacji geopolitycznej, w której przyszło nam żyć, wielu lekarzy jest świadomych, że ich praca musi być nastawiona nie tylko na „tu i teraz", lecz również momenty, kiedy przyjdzie im wspierać np. osoby poszkodowane przez wojnę. Oczywiście mamy nadzieję, że takiej konieczności nie będzie, ale lekcja z pandemii to: „spodziewaj się niespodziewanego" – dodał Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

– Bardzo pozytywnie zapatruję się na zaangażowanie medyków w przygotowanie wojskowe. Wiem, że chętnych jest więcej niż te osoby, które w siedzibie 12. Brygady Zmechanizowanej złożyły ślubowanie. Po prostu nie wszyscy mogą pozwolić sobie na kilkunastodniowe ćwiczenia, każda placówka musi być kadrowo zabezpieczona, mimo trwających ćwiczeń. W naszym regionie ta koordynacja wygląda wręcz wzorcowo – zapewnił Bulsa.

Po zakończonym szkoleniu lekarze otrzymają wojskowe certyfikaty i wrócą do pracy w swoich placówkach medycznych.

NOWOŚCI I DOSKONAŁA FREKWENCJA. „WIECZORYNKA" TO TRADYCJA IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

Komisja Młodych Lekarzy działająca przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie kolejny raz zorganizowała konferencję naukowo-medyczną „Wieczorynka" – choć nazwa może kojarzyć się z filmami animowanymi emitowanymi niegdyś o 19:00, to tak naprawdę wieczorynka w definicji medycznej dotyczy zupełnie czegoś innego. Wydarzenie cieszyło się wielkim zainteresowaniem. Było okazją do rozmów, spotkania, zadawania ważnych pytań i dyskusji na tematy związane z odważnym wejściem w zawód lekarza i lekarza dentysty.

Młodzi lekarze mają w Okręgowej Izbie Lekarskiej specjalne miejsce

Tematy podejmowane przez lekarzy podczas „Wieczorynki" są zwykle efektem dyskusji i zgłoszeń do Komisji Młodego Lekarza, które dokonywane są wcześniej. Zagadnienia dotyczą zarówno nocnej opieki medycznej, jak i innych ważnych zagadnień, które szczególnie mocno interesują młodych lekarzy.

- Każdy młody lekarz wie, że „Wieczorynka" to branżowe określenie nocnej i świątecznej opieki medycznej – przypomniał Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

- To już czwarta edycja konferencji naukowo-szkoleniowej „Wieczorynka" organizowanej przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. To wydarzenie skierowane głównie do młodych lekarzy: rezydentów, stażystów, młodych specjalistów. Chcemy przygotować młodych lekarzy do pierwszej pracy, pierwszych dyżurów i stałego kontaktu z pacjentami. Pokazujemy najczęstsze przypadki, jakie można spotkać na nocnej i świątecznej opiece medycznej. Pokazujemy, jakie sytuacje mogą spotkać lekarza i wyczulamy na to, jakie sytuacje potraktować jako priorytet, a jakie mogą jeszcze poczekać – oznajmiła Karolina Niedzielska z Komisji Młodego Lekarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Jak dodała, w tym roku nowością jest okulistyka w nocnej i świątecznej opiece medycznej, ale także chirurgia oraz urologia.

- To wydarzenie jest już pewną tradycją. Jesteśmy izbą lekarską, która mocno stawia na integrację międzypokoleniową. Ma u nas swoje godne miejsce Koło Seniora, ale też Komisja Młodego Lekarza, których integrujemy, zapoznajemy z meandrami pracy lekarza i staramy się nimi zaopiekować, organizując takie właśnie wydarzenia – podkreślił Michał Bulsa.

„Praca w szpitalu nie wygląda jak w serialach"

Frekwencja wśród młodych lekarzy dopisała. Wydarzenie kolejny raz okazało się wielkim sukcesem.

- Zaczęłam staż na internie i jestem bardzo zadowolona. Praca z pacjentem to jedno, ale też praca z dokumentacją medyczną wymaga przygotowania i cały system wymaga od nas przygotowania i umiejętności odnalezienia się w tych wszystkich meandrach – mówi Zuzanna, jedna z uczestniczek konferencji.

– Nie spotkałam się jeszcze z sytuacją, że pacjent był niemiły albo ignorujący mnie, bo jestem młodą lekarką. Na pewno jednak są w nas pewne bariery do pokonania i każdy młody lekarz musi nabyć pewność siebie i swobodę w relacjach z innymi lekarzami oraz pacjentami – dodała.

- Praca w szpitalu nie wygląda jak w serialach, a czasem niektórzy tak mogą sobie ją wyobrażać. Na pewno najtrudniejsze są na początku kwestie związane z administracją, dokumentami, wprowadzaniem informacji do komputerów. Wymaga to wielkiego skupienia. Same relacje z pacjentami to są najprzyjemniejsze etapy tej pracy – stwierdził Maciej, także uczestnik wydarzenia.

Relacje z „Wieczorynki" znajdziecie w social mediach Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

taxmed PARTNER
BIURO RACHUNKOWE
MAGDA KRZYSIK DARIA ZIELIŃSKA S.C.

Sprawdź biuro rachunkowe dla medyków!
Usługi księgowe już od 170 zł miesięcznie
www.taxmedpartner.pl
WSPÓŁPRACUJEMY Z KLIENTAMI Z CAŁEJ POLSKI
tel. 602 111 395 e-mail: biuro@taxmedpartner.pl

Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz
Magdalena Szewczyk

VII KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA DENTIST MUNDI ZA NAMI

Uff, nie do wiary, jak tam było tłoczno! VII Konferencja Stomatologiczna Dentist Mundi, która odbyła się w dniach 14-15 listopada br., pobiła kolejny rekord frekwencji. Naprawdę wrosła w nasze izbowe życie i rozwinęła skrzydła. Wydarzenie swoją obecnością zaszczyciło blisko 500 osób, odwiedzili nas liczni wspaniali goście, ale po kolei.

Sesja Samorządowa

Piątkowy poranek zaczął się spotkaniem prawie trzydziestu samorządowców. Do Szczecina zawitali przedstawiciele kilku izb lekarskich, mieliśmy gości z Wrocławia, z Łodzi, Rzeszowa, Płocka, Krakowa i Koszalina.

Ze strony naszej OIL w sesji uczestniczył rzecznik odpowiedzialności zawodowej dr Marek Rybkiewicz, wiceprezes OIL dr hab. n. med. Halina Ey- Chmielewska, dyrektor biura OIL mgr Elżbieta Misiurka i członkowie Komisji Stomatologicznej. Podczas spotkania poruszono dwa główne zagadnienia – problem kardynalnych błędów w przepisach dotyczących leczenia stomatologicznego realizowanego w ramach NFZ i trudności, z jakimi w swojej pracy samorządowej borykają się rzecznicy i ich zastępcy lekarze dentyści.

W pierwszej części dr Magdalena Szewczyk omówiła kwestię wyjątkowo bulwersującego przepisu dotyczącego konieczności zapewnienia pacjentom stomatologicznym, dla których niemożliwe lub bardzo trudne jest dotarcie do stomatologa z uwagi na ogólny stan zdrowia, transportu sanitarnego oraz badań diagnostycznych, których w katalogu świadczeń stomatologicznych nie umieszczono wcale, a publiczny płatnik nie zadbał o przygotowanie stosownych procedur. W chwili obecnej lekarz dentysta zobowiązany jest do zawarcia umowy z firmą oferującą transport sanitarny i opłacania abonamentu, co daje koszty około 10-12 tys. zł rocznie, lecz nie ma wyszczególnionych żadnych procedur, jakie mogłyby stanowić podstawę do pełnego rozliczenia tych usług. Podstawowym pytaniem jest **- dlaczego tych usług nie zakontraktuje bezpośrednio NFZ?**

Kolejnym problemem jest sprawa kolejki oczekujących z podziałem na tryby przyjęcia: pilny i stabilny. Tylko w jaki sposób lekarz dentysta ma to wywróżyć bez badania? Kiedy już zostanie ono przeprowadzone, pacjent znika z kolejki pierwszorazowych i przechodzi w tryb kontynuacji leczenia. Kolejkę oczekujących bardzo łatwo zresztą ominąć, ponieważ ustawodawca zobowiązał nas z innej strony do zapewnienia pomocy medycznej w nagłych przypadkach. Zapewnienie opieki nieprzewidywalnej liczbie osób z bólem i jednoczesne kontynuowanie już rozpoczętego leczenia u innych skutkuje przekraczaniem limitu kontraktów, a za świadczenia wykonane ponad zakontraktowaną liczbę punktów płatnik płacić nie chce. Błędne koło, w którym na prywatnych przedsiębiorców zrzucane są koszty udzielania świadczeń. Ewidentny błąd i przepis nierealny do prawidłowego realizowania bez szkody finansowej po stronie świadczeniodawców, nie wspominając o niepotrzebnej biurokracji.

I tak oto po burzliwej dyskusji dotyczącej błędów medycznych i fatalnej jakości aktów prawnych regulujących nasza pracę, skonkludowano, że lekarze dentyści mają dość kredytowania publicznego płat-

nika i współuczestniczenia w finansowaniu leczenia stomatologicznego obywateli. Oczekujemy, że władza przekaże jasny komunikat - państwa nie stać na refundowanie pełnego specjalistycznego leczenia wszystkich obywateli. Czyim kosztem Narodowy Fundusz Zdrowia chce na przykład sfinansować „nowinkę" w katalogu świadczeń w postaci procedury leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym wszystkich dzieci niewspółpracujących podczas wizyty z rozległymi ubytkami!?! Nie może, skoro nie ma funduszy na podstawowy zakres leczenia obywateli. To do rodziców należy troska o stan zdrowia dziecka, przeprowadzenie procedur higienicznych, a przede wszystkim przygotowanie dziecka do wizyty stomatologicznej. Procedurę leczenia w narkozie, na którą zwyczajnie państwa nie stać, a lekarze dentyści traktują to „zjawisko" w kategorii swoistej nagrody za zaniedbanie higieny i zaleceń. Komisje Stomatologiczne różnych izb starają się reagować na wszystkie pomyłki, klasyczne błędy i niechlujnie pisane akty prawne, które dezorganizują pracę lekarzy dentystów pracujących w systemie ubezpieczenia. Frustrujące jest, że pisma izby ślą, opiniują akty prawne tworzone przez urzędników, a efekt jest taki, że głos świadczeniodawców praktyków ginie w gąszczu ministerialnej korespondencji. Nie otrzymujemy wcale odpowiedzi, uwagi naszego środowiska są pomijane, jak choćby w kwestii przepisów dotyczących regulacji pracy w zawodzie higienistki stomatologicznej, a społeczeństwo jest zwyczajnie niedoinformowane lub wręcz wprowadzane w błąd szkodliwymi publikacjami w mediach.

Kłopotów w pracy pionu odpowiedzialności zawodowej dotyczyła druga część sesji samorządowej, którą rozpoczął okręgowy rzecznik OIL w Szczecinie, dr Marek Rybkiewicz. Obecny był również nasz gość, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej OIL w Krakowie, dr Jerzy Sławiński, jak również przedstawiciele zastępców rzecznika i okręgowego sądu lekarskiego naszej izby i goście z Komisji Stomatologicznych innych izb lekarskich. Wiemy, że dla znakomitej większości członków samorządu lekarskiego praca rzecznika jest nieco enigmatyczna, a o zasadach prowadzenia postępowań nieliczni dowiadują się tylko wtedy, gdy wpłynie skarga. Bywa, że po zapoznaniu się z jej treścią zapada decyzja o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, bo nie ma takiej potrzeby. Bywa też, że postępowanie jest wszczynane, gdy pojawi się informacja o możliwym przewinieniu – zarówno z urzędu, np. na podstawie doniesień medialnych, jak i na skutek skargi osoby pokrzywdzonej lub jej bliskich. W obszarze stomatologii przykładem spraw pozaleczniczych prowadzonych z urzędu są przypadki nieuprawnionego używania nazwy „Klinika" przez prywatne podmioty i sytuacje, gdy lekarze w celach reklamowych posługują się tytułami, których faktycznie nie posiadają, zarówno w zakresie specjalizacji stomatologicznych, jak i stopni naukowych, czy wręcz wymyślonymi. W zakresie postępowań leczniczych najczęściej zarzut dotyczy nieudostępnienia bądź błędnego prowadzenia dokumentacji. Z roku na rok rośnie świadomość prawna pacjentów, którzy coraz chętniej korzystają z możliwości złożenia skargi na działania lekarza lub lekarza dentysty.

Krótko omówiono statystyki, z których wynika, że w całej liczbie skarg na działania medyczne stomatologii dotyczy około 12 % postępowań. Najczęściej pacjenci skarżą lekarzy dentystów o błędy w leczeniu protetycznym, chirurgicznym i ortodontycznym, ale też endodontycznym.

Inną kwestią, którą poruszano, był fakt małej popularności funkcji zastępcy, gdyż niewielu członków samorządu decyduje się na taką formę działalności samorządowej. Większość zastępców wyłania się z grona delegatów na zjazd, jednak czasami zgłaszających się osób jest zbyt mało. Istnieje możliwość powołania na zastępcę osoby spoza wybranych delegatów, jednak fatalnie się składa, że można tego dokonać jedynie na zjeździe sprawozdawczo – wyborczym, czyli raz na cztery lata. To duże utrudnienie dla rzeczników borykających się ze zbyt małą liczbą zastępców, co ma również miejsce w naszej OIL.

Dyskusja była inspirująca, być może w nowej kadencji uda się doprowadzić do korekty przepisów, a tymczasem warto odczarować mity o „ strasznych i groźnych" rzecznikach i przypomnieć sobie, że to właśnie jest ktoś, kto może wybronić niewinnego przed niesłusznym oskarżeniem. Co najważniejsze – pamiętajmy, by naszym kolegom z pionu odpowiedzialności pracy nie utrudniać. Niestety często zdarzają się sytuacje, że lekarze biorący udział w postępowaniu uporczywie nie odbierają korespondencji, nie zgłaszają się na przesłuchania, nie nadsyłają dokumentacji, co z zasady jest postępowaniem wbrew regulacjom prawnym dotyczącym naszego środowiska i zwyczajnie nie przystoi.

Po zakończeniu Sesji Samorządowej zaprosiliśmy chętnych gości na krótki spacer ulicą Grodzką w kierunku Placu Orła Białego i Bazyliki Archikatedralnej pw. św. Jakuba, Zamku Książąt Pomorskich, gdzie zwiedziliśmy wspólnie wystawę malarstwa Eugena Dekkerta, niemieckiego artysty urodzonego w Szczecinie i tworzącego na przełomie XVIII i XIX wieku. Uwieczniał w swych pracach między innymi nadrzeczne życie miasta. Co ciekawe, wiele z prac wypożyczonych na tę wystawę pochodzi ze zbiorów naszego kolegi, kolekcjonera malarstwa doktora Zygmunta Niedźwiedzia. Goście obejrzeli również z zewnątrz i wewnątrz naszą filharmonię, posłuchali o Centrum Dialogu Przełomy, przeszliśmy przez Plac Solidarności, by w drodze powrotnej ulicą Mariacką zerknąć na Pałac pod Globusem, wejść na moment do Bazyliki. Tam z dumą pokazaliśmy dzieła kolegi Mieczysława Chruściela. Chwaląc się uzdolnionymi członkami naszej OIL, zajrzeliśmy do rektoratu naszej Alma Mater, by pokazać piękne witraże autorstwa profesora Piotra Prowansa. By smak Szczecina pozostał w pamięci gości z innych izb, spacer zakończył się degustacją naszych słynnych paszteciков.

KOMISJA STOMATOLOGICZNA

Sesja Interdyscyplinarna

To była już trzecia edycja wydarzenia dedykowanego lekarzom i lekarzom dentystom. Absolutnie szalona liczba zapisanych osób – blisko 170 uczestników – to najlepszy znak, że konwencja spotkania składającego się z krótkich mini wykładów spełnia swoje zadanie. Co prawda nadal przeważają wśród uczestników lekarze dentyści, liczę jednak na to, że i wśród lekarzy te interdyscyplinarne spotkania staną się bardziej popularne. Wykłady są bowiem przez ekspertów tak skomponowane, by wskazywały protokoły współpracy między specjalnościami lekarskimi i dentystycznymi. Tym razem skupiliśmy się na problemach pacjentów w wieku średnim i senioralnym.

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Byrski, prorektor PUM, specjalista onkologii rozpoczął piątkową popołudniową sesję i podczas swojego wystąpienia przybliżył słuchaczom ogólne schematy leczenia nowotworów z krótkim omówieniem stosowanych preparatów farmakologicznych i jak oraz kiedy w kontekście takiego leczenia mogą być podejmowane działania stomatologiczne. Kolejnym ekspertem – tym razem w dziedzinie dermatologii i wenerologii – była prof. dr hab. n. med. Mariola Marchlewicz. Choć formuła krótkiego wykładu nie dała szansy na wnikliwe potraktowanie tematu, jednak wiadomości przekazane uczestnikom podczas wystąpienia dotyczące objawów chorób dermatologicznych, jak również wenerycznych w jamie ustnej, były bezcenne. Wobec dużego zainteresowania audytorium mamy nadzieję, że pani profesor zgodzi się być naszym gościem w przyszłości podczas kolejnej edycji Dentist Mundi, aby temat omówić dogłębniej. W kolejnym wystąpieniu dr hab. n. med. Halina Ey- Chmielewska omówiła rodzaje uzupełnień protetycznych, co może być bardzo przydatne lekarzom, którzy takiej wiedzy nie mają w zasadzie w programie studiów. To ważne, gdyż różne dys-

funkcyjne i stare uzupełnienia, zarówno ruchome, jak i stałe, mogą być przyczyną problemów generujących nawet konieczność leczenia chirurgicznego, o potencjalnym ryzyku onkologicznym nie mówiąc. Tu wkroczyła nasza przemiła wykładowczyni z Łodzi, dr Aleksandra Kroc, która z uwielbianą przez słuchaczy swadą omówiła najczęściej występujące zmiany w jamie ustnej wywołane nieprawidłowym protezowaniem, zwracając szczególną uwagę na różnicowanie zmian, z którymi możemy sobie poradzić w praktyce ogólnostomatologicznej, a z którymi pacjent bezwzględnie musi trafić do specjalisty w zakresie chirurgii stomatologicznej lub twarzowo-szczękowej.

Po przerwie mieliśmy przyjemność gościć dr. n. med. Leszka Kuprjanowicza, specjalistę w dziedzinie okulistyki, który wskazał na zagrożenia, jakie w narządzie wzroku mogą generować choroby układu stomatognatycznego, szczególnie nieleczone zęby z martwiczą i zgorzelinową miazgą i zaniedbane przyzębie w stanie zapalnym. Temat chorób odogniskowych dotyczy nie tylko narządu wzroku, dlatego też o informacje w pigułce z zakresu kardiologii poprosiliśmy kolejnego eksperta – dr n. med. Iwonę Nikodemską. W bardzo przejrzysty sposób pani doktor omówiła najczęściej spotykane zagrożenia, a także przekazała nam wiedzę dotyczącą najnowszych protokołów z zakresu leczenia stomatologicznego pacjentów leczonych lekami przeciwzakrzepowymi, jak również postepowania u pacjentów kardiologicznych wymagających ochrony farmakologicznej podczas zabiegów u stomatologa. Tej wiedzy nigdy nie za wiele!

Sesję Interdyscyplinarną zamknęła ponownym wystąpieniem dr Aleksandra Kroc, skupiając się na dramatycznych powikłaniach, jakie mogą wystąpić po stomatologicznym leczeniu chirurgicznym u pacjentów leczonych bisfosfonianami. Kiedy można wkraczać z naszymi zabiegami i w razie wystąpienia powikłań związanych z martwicą – jak dalej prowadzić takich pacjentów. Myślę, że panią doktor czeka jeszcze niejedna wycieczka do Szczecina, gdyż nasi uczestnicy wyjątkowo polubili jej wystąpienia. Żartowaliśmy już nie raz, że chyba „naszą Olę" przeprowadzimy do Szczecina, żeby miała bliżej.

Tak zatem Sesja Interdyscyplinarna okazała się trafiona w dziesiątkę, z ankiet wyniknie zapewne, jakie tematy nasi uczestnicy chcieliby zgłębić dokładniej. Mamy nadzieję, że kolejne tego typu wydarzenie przyciągnie jeszcze więcej słuchaczy i jeszcze więcej lekarzy. Bo bez współpracy nie zapewnimy pacjentom najlepszej opieki z możliwych.

VII Konferencja Stomatologiczna Dentist Mundi

I tu przechodzimy do głównego wydarzenia, naszej „wisienki na torcie".

Fenomenalna frekwencja, ciepła i życzliwa atmosfera, fantastyczne wykłady znakomitych prelegentów. W kuluarach mówiono, że jako organizatorzy podnosimy sobie poprzeczkę niebotycznie wysoko. Cieszy, że nasze starania są doceniane.

Konferencję rozpoczęła porannym wykładem dr Magdalena Okręt-Stochaj, systematyzując naszą wiedzę dotyczącą okluzji. To fundament w każdej ze specjalności stomatologicznych. Bez prawidłowej okluzji nie istnieje prawidłowy efekt leczenia zachowawczego, protetycznego, ortodontycznego itd. Prawidłowy rozkład sił, zrównoważona mechanika narządu żucia, prawidłowe kontakty zgryzowe – do tego dążymy w leczeniu kompleksowym i to stanowi o jego sukcesie.

Niby wszyscy wiedzą, a jednak z niezwykłą uwagą audytorium wysłuchało wykładu dr Agnieszki Pacyk o kłopotach w znieczulaniu pacjentów i jak sobie z „opornymi" radzić. Świetne były nawiązania nie tylko do technicznej strony podawania znieczuleń, ale też celne uwagi dotyczące podejścia psychologicznego w przypadku osób z fobiami.

Dr Andrzej Szwarczyński omówił zasady obowiązujące przy podejmowaniu gigantycznych wyzwań implantologicznych będących czasami jedyną szansą pacjenta na przywrócenie funkcji żucia.

Po wykładzie dotyczącym rozległych zabiegów rekonstrukcyjnych na arenę wkroczył nasz kolega dr Dawid Pisuk, by uchylić drzwi do swojego magicznego świata zamkniętego w kompozycie. Jak zwykle wykład demonstracyjny cieszył się niezwykłym zainteresowaniem, a wychodzący na przerwę lekarze mówili dobitnie – Pisuka nigdy dosyć.

Po przerwie dr Aleksandra Kroc przeprowadziła nas przez prawie wszystkie możliwe powikłania leczenia chirurgicznego z właściwym sobie poczuciem humoru, mimo powagi tematu. Kolejny wykład poprowadziła dr Małgorzata Kuc-Michalska niejako kontynuując temat z poprzedniej konferencji. Mnóstwo praktycznej wiedzy z zakresu oceny badań OPG i CBCT, które są już stałym elementem nowoczesnej diagnostyki.

Przydatny bardzo był wykład z pogranicza stomatologii i laryngologii, jaki wygłosił dr Jakub Lubiński. Poruszamy się po bardzo zbliżonym topograficznie „terenie" i warto było posłuchać o różnicowaniu chorób, by objąć naszych pacjentów właściwą opieką.

Na deser było coś specjalnego – wykład doświadczonej fizjoterapeutki pani mgr Małgorzaty Marjańskiej posłużyć miał nam i tylko nam. Poświęcając się naszym pacjentom, zapominamy często o własnym zdrowiu i komforcie. Dzięki przejrzystym wskazówkom poznaliśmy łatwe techniki rozładowania napięć mięśniowych i doraźnego pokonywania znużenia, które możemy zastosować w każdej, nawet krótkiej przerwie między pa-

cjentami. Mile jesteśmy zaskoczeni, że mimo zmęczenia wieloma godzinami wykładów, całkiem sporo uczestników wytrwało do finału i zamknięcia konferencji.

Kolejne spotkanie dopiero za rok, o ile wolą delegatów uzyskamy aprobatę dla dalszego działania zespołu organizującego te wydarzenia. Fantastycznie, że już kolejne Dentist Mundi mogło dzielić przestrzeń gościnnego Hotelu Courtyard by Marriott w Szczecinie z lekarzami korzystającymi z kursów zorganizowanych przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego naszej izby. Zarówno w piątek, jak i w sobotę odbyły się szkolenia z Basic Life Support przygotowane przez Komisję Stomatologiczną i cieszące się wielkim zainteresowaniem kursy z USG, szczepień i refundacji. Dzielenie przestrzeni z lekarzami niewątpliwie sprzyja integracji, sesje interdyscyplinarne uczą współpracy, a takie współistnienie i współpraca szkoleniowa są wspaniałym rokowaniem przede wszystkim dla naszych pacjentów.

Dziękujemy serdecznie jako Komisja Stomatologiczna za zaufanie, jakim nas obdarzyli uczestnicy naszych szkoleń w mijającej kadencji. Bez Was nie byłoby tej atmosfery.

Bez zaangażowania kolegów i koleżanek spoza ścisłego grona prezydium naszej komisji byłoby na pewno trudniej. Czasami naprawdę nie jest niezbędne dzielenie się zadaniami, bo słowa wsparcia i aprobaty wystarczą w zupełności i dodają skrzydeł. Dziękujemy również naszej Okręgowej Radzie Lekarskiej za zrozumienie potrzeb środowiska lekarzy dentystów i wspaniałą współpracę przez ostatnie cztery lata. Mamy nadzieję, że delegaci dadzą nam szansę na dalszą dobrą współpracę. Mimo dzielących nas różnic wspaniałe jest to, że potrafimy bez trudu wypracowywać kompromisy z korzyścią dla całego naszego środowiska.

Szanowni Państwo,
zbliża się świąteczny czas i koniec roku, co w naturalny sposób skłania do refleksji i podsumowań. Wszystkim Wam ustępująca niebawem Komisja Stomatologiczna serdecznie dziękuje za uczestniczenie w wydarzeniach organizowanych dla Was przez samorząd lekarski. Zawsze można lepiej i więcej i mamy nadzieję, że tak będzie. Tymczasem życzymy Państwu dużo zdrowia, spokoju i codziennych małych radości nie tylko od święta. Szczęśliwej Gwiazdki i nadchodzącego Nowego Roku dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów naszej OIL!

Komisja Stomatologiczna IX kadencji

Norbert Szram

GDY LEKARZ UCIEKA PRZED OBJĘCIAMI MORFEUSZA

Nocne dyżury mają swój własny rytm. Z zewnątrz wyglądają jak przerwa w codziennym biegu, lecz w środku toczy się cicha walka ze zmęczeniem, które od milionów lat domaga się snu o określonej godzinie. Mimo to lekarze próbują go przechytrzyć, bo tak każe im obowiązek, tradycja albo przyzwyczajenie. I właśnie w tej szczelinie między powinnością a biologią zaczyna się problem, o którym w środowisku mówimy zdecydowanie za rzadko.

Medycyna na dłoni, zmęczenie w cieniach

Choć o niewyspaniu lekarzy mówi się zwykle półżartem, dane nie zostawiają tu miejsca na humor. W dużych badaniach obejmujących tysiące medyków z ośrodków akademickich ponad połowa zgłasza objawy istotnego zaburzenia snu lub chronicznego niewyspania, a u części poziom ten przyjmuje skalę klinicznie znaczącą. W analizach populacyjnych widać to jeszcze wyraźniej: średnia liczba godzin snu wśród lekarzy jest wyraźnie niższa niż w populacji ogólnej, a regularność snu zaburzona w stopniu, który w innych zawodach uznawany byłby za istotny czynnik ryzyka pogorszenia funkcjonowania. I nie są to abstrakcyjne procenty. Lekarze pracujący w trybie zmianowym śpią średnio o kilka godzin krócej po dyżurze, a nocna praca rozregulowuje ich rytm okołodobowy na tyle, że pełna normalizacja zajmuje nierzadko dwie doby. To czas, którego w praktyce klinicznej zwykle nikt im nie daje. W efekcie wielu z nas funkcjonuje w stanie przewlekłego „jet lagu bez podróży", cichego przesunięcia rytmu, które nie wywołuje spektakularnych objawów, ale konsekwentnie obniża zdolność skupienia i stabilność emocji. Badania prowadzone wśród młodych lekarzy pokazują, że zdecydowana większość doświadcza zaburzeń jakości snu, a znaczna część śpi mniej niż sześć godzin na dobę. To poziomy, które w innych branżach byłyby sygnałem alarmowym dla pracodawcy. W medycynie są często traktowane jako element „normalności", wpisany w strukturę pracy tak głęboko, że trudno go zakwestionować. W dużych, wieloośrodkowych analizach, obejmujących ponad jedenaście tysięcy lekarzy, użyto pojęcia „sleep-related impairment" - upośledzenia funkcji związanych ze snem, stanu, w którym mózg nie jest w stanie utrzymać optymalnej sprawności poznawczej mimo deklaratywnie przespanej nocy. Okazało się, że im wyższy poziom tego upośledzenia, tym wyraźniej rośnie ryzyko popełnienia istotnego błędu medycznego. To zależność cicha, stabilna i powtarzalna. I bardzo niewygodna, bo pokazuje, że sen nie

jest prywatną sprawą lekarza, lecz jednym z elementów bezpieczeństwa pacjenta.

Chirurgia w rytmie niedospania

To właśnie w chirurgii bardzo dobrze widać, jak niewyspanie przechodzi z fizjologii w konsekwencje praktyczne. Przeglądy systematyczne badań nad pracą chirurgów w warunkach symulowanych pokazują, że brak snu obniża sprawność techniczną średnio o kilkanaście do trzydziestu kilku procent niezależnie od rodzaju procedury czy poziomu doświadczenia operatora. Oznacza to wolniejsze ruchy, mniej ekonomiczne gesty, więcej błędów i wyraźnie gorszą kontrolę narzędzi w symulatorach uznawanych za złoty standard oceny umiejętności. W pracach porównujących zadania laparoskopowe wykonywane po normalnym wypoczynku i po dyżurze niewyspani operatorzy popełniali więcej błędów manualnych, częściej tracili orientację przestrzenną i potrzebowali więcej czasu na ukończenie tych samych zadań. Zdolność utrzymania stabilnej uwagi spadała proporcjonalnie do liczby godzin bez snu i efekt porównywano do wpływu alkoholu na funkcje poznawcze, choć o tym rzadko mówi się głośno. Niewyspani chirurdzy mają pogorszoną koordynację ręka–oko, spowolniony

czas reakcji i większą liczbę nieprawidłowych ruchów kompensacyjnych podczas zadań laparoskopowych. To nie „zmęczenie ogólne", które można zignorować silną wolą, lecz konkretne zakłócenie funkcji odpowiedzialnych za precyzję, tych samych, które decydują o jakości szycia, hemostazy czy pracy w ograniczonej przestrzeni. Doświadczenie tylko częściowo chroni przed skutkami braku snu. O ile rutynowi operatorzy potrafią czasem kompensować spadek sprawności wyuczonymi schematami ruchów, o tyle u młodszych chirurgów zjawisko jest jeszcze wyraźniejsze: niewyspanie pogarsza ich wynik bardziej i szybciej, szczególnie w procedurach wymagających stałej koncentracji i kontroli przestrzennej. Oznacza to, że dokładnie ci, którzy najbardziej potrzebują optymalnych warunków do nauki i rozwoju umiejętności, często pracują w stanie chronicznego braku snu. Chirurgia nie wybacza zawahań. Wymaga nieprzerwanej obecności poznawczej, takiej „ciągłej gotowości", w której uwaga, emocje i motoryka działają jak zsynchronizowany układ. Sen jest paliwem tej synchronizacji. Gdy brakuje go zbyt długo, mózg zaczyna wybierać najprostsze rozwiązania, skraca analizę, traci ostrość.

Gdy zmęczenie staje się systemowe

Najbardziej niepokojące w zaburzeniach snu lekarzy nie jest to, że dotyczą one poszczególnych osób, lecz to, że z czasem stają się zjawiskiem systemowym. W badaniach, w których zestawiono poziom upośledzenia związanego ze snem z raportami błędów tworzonymi przez samych lekarzy, wykazano wyraźny, „dawkowo-zależny" efekt: im gorszy stan snu, tym większe ryzyko błędu skutkującego szkodą dla pacjenta. Różnice sięgały kilkudziesięciu, a w najwyższych kategoriach prawie stu procent. Równocześnie, wraz z pogorszeniem snu, rósł poziom wypalenia zawodowego, nasilało się poczucie wyczerpania, pojawiało się większe emocjonalne odcięcie od pracy. To już nie są zwykłe objawy zmęczenia po trudnym tygodniu, lecz sygnały, które w innym systemie zostałyby potraktowane jako zagrożenie dla jakości pracy i stabilności kadr. Niewyspanie okazuje się też jednym z najpoważniejszych czynników zakłócających komunikację zespołową. Gorsza synchronizacja, wolniejsze reagowanie na sygnały niewerbalne, większa impulsywność i mniejsza zdolność odczytywania emocji, a wszystko to narasta proporcjonalnie do liczby niedospanych godzin. W środowisku, które w dużej mierze opiera się na współpracy szybkiej i intuicyjnej, ma to szczególne znaczenie. Zaburzenia snu osłabiają też zdolność myślenia strategicznego. W badaniach eksperymentalnych lekarze niewyspani częściej wybierali bardziej ryzykowne rozwiązania terapeutyczne, skracali proces podejmowania decyzji, a ich zdolność do właściwego ważenia korzyści i ryzyka była wyraźnie zaburzona. To znowu nie kwestia charakteru, lecz działania kory przedczołowej, która w warunkach niedoboru snu pracuje inaczej: szybciej się męczy, mniej skutecznie hamuje impulsy, gorzej integruje informacje. W skali pojedynczego dyżuru może to wyglądać jak drobna różnica, taki „trochę gorszy dzień". W skali systemu przypomina cichy rozpad jakości opieki nad pacjentem. Jeśli setki lekarzy każdej doby funkcjonują na poziomie mniejszej uważności, słabszego skupienia i ograniczonej empatii, wpływa to nie tylko na nich samych, ale na całe otoczenie kliniczne: pacjentów, pielęgniarki, personel pomocniczy i całe zespoły zabiegowe. I w końcu przychodzi moment, w którym widać wyraźnie, że nie jest to już problem indywidualny ani moralny, lecz biologiczna konieczność, której żaden system i żadna tradycja nie zdołają bezkarnie zignorować.

Lekcja od Morfeusza

W medycynie jesteśmy nauczeni traktować sen jak luksus, na który można sobie pozwolić dopiero po spełnieniu wszystkich obowiązków. Jednak nasza biologia nie zna pojęcia luksusu. Zna tylko konsekwencje. Sen nie jest przecież nagrodą za dobrze przepracowany dzień, lecz elementem sprawności zawodowej, tak samo niezbędnym jak wiedza, doświadczenie i uważność. Bez niego cały układ traci spójność, a to, co zwykle działa intuicyjnie i precyzyjnie, zaczyna wymagać wysiłku większego niż powinno. Paradoks polega na tym, że im bardziej odpowiedzialna dziedzina, tym częściej jej przedstawiciele ignorują własne potrzeby fizjologiczne. W środowisku chirurgicznym widać to szczególnie: wysokie wymagania, rytm pracy, dynamika dyżurów i presja czasu tworzą kulturę cichego heroizmu, który z jednej strony budzi podziw, a z drugiej odbiera to, co powinno chronić pacjenta najskuteczniej, czyli naszą pełną regenerację. Być może nadszedł moment, by w środowisku medycznym przestać traktować sen jak słabość. Sen jest jednym z filarów odpowiedzialności, tak samo jak przygotowanie merytoryczne, praca zespołowa i szacunek do pacjenta. Trudno oczekiwać od lekarza klarownych decyzji, jeśli jego mózg pracuje w warunkach chronicznego niedoboru energii. Trudno też mówić o bezpieczeństwie, jeśli sam system wymaga od ludzi działania na granicy wydolności poznawczej i uznaje to za normę. Zmiana myślenia o śnie nie wymaga rewolucji. Wymaga odwagi, by nazwać rzecz po imieniu: że regeneracja jest częścią pracy lekarza, a nie jej przerwą. Że troska o własną fizjologię nie stoi w sprzeczności z etosem, tylko go wzmacnia. Że nowoczesna medycyna nie opiera się na nieustannym przekraczaniu siebie, lecz na umiejętności mądrego gospodarowania własnymi zasobami. W końcu nawet Morfeusz nie zabiera nam czasu, on tylko przypomina, że bezpieczeństwo pacjenta zaczyna się tam, gdzie lekarz nie musi walczyć z własną fizjologią.

Prof. US dr hab. n.med. Andrzej Potemkowski

MIĘDZYUCZELNIANA VIII KONFERENCJA ALZHEIMEROWSKA – OBLICZA OTĘPIENIA 2025

Konferencja pod hasłem „Otępienie – największe wyzwanie medyczne, społeczne i ekonomiczne XXI wieku" odbyła się 20 września w przeddzień Światowego Dnia Choroby Alzheimera.

Wydarzenie zainaugurowało konferencyjną aktywność powołanego 9 grudnia 2024 roku przez rektora Uniwersytetu Szczecińskiego prof. Waldemara Tarczyńskiego Dementia Institute – konsorcjum, w skład którego, poza Instytutem Psychologii US, wchodzi także centrum Diagnostyki i Leczenia Otępień Euromedis oraz Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Wiedzy o Chorobie Alzheimera Cogito. Rektor powiedział wtedy: „To wspólne przedsięwzięcie to krok w stronę lepszego zrozumienia i skuteczniejszego działania na rzecz osób dotkniętych demencją. Konsorcjum to w założeniu ma być terenem badań naukowych, realizacji tematów prac magisterskich, doktorskich i praktyk studenckich".

Wykład inauguracyjny pt. „Otępienie jako jedno z największych wyzwań zdrowotnych XXI wieku – lokalna i globalna perspektywa" wygłosił prof. US Andrzej Potemkowski. Jak wskazał, choć Alois Alzheimer opisał przypadek Augusty D. w 1907 roku, a nieco później prof. Emil Kraepelin nazwał występujące objawy chorobą Alzheimera, to intensywne badania naukowe w zakresie biologii molekularnej, genetyki, farmakoterapii rozpoczęły się dopiero w latach 80-tych XX wieku.

Otępienie jest obecnie na całym świecie najczęstszą przyczyną niepełnosprawności i niesamodzielności wśród osób starszych, ale nie dotyka ono wszystkich regionów równomiernie - kraje o niskich i średnich dochodach są dotknięte tą chorobą w sposób nieproporcjonalny – tam bowiem występuje ponad 60 proc. wszystkich przypadków. Szacuje się, że obecnie na świecie jest ok. 50 mln chorych z chorobą Alzheimera, a w 2050 roku ma ich być aż ok. 150 mln. Obecny światowy całkowity koszt leczenia tej choroby to ok. 1,3 bln dolarów, czyli ok. 24 tys. dolarów na jedna osobę. W Europie od lat tworzone są krajowe programy leczenia otępień, dzięki którym poszczególne państwa wspierają medycznie i społecznie chorych i ich opiekunów.

W Polsce mimo aktywnych działań Polskiego Towarzystw Neurologicznego i Psychiatrycznego oraz Alzheimerowskiego nadal trwają od lat prace nad takim programem i końca ich nie widać. Szacuje się, że w Polsce wśród osób po 65 roku życia tzw. łagodne zaburzenia poznawcze stanowiące fazę poprzedzającą otępienie ma 27,3 proc., a samo otępienie rozpoznaje się w tej grupie u 14 proc. (Borsch-Supan i in. 2025).

Uchwalona już w 2014 roku przez 26 organizacji krajowych alzheimerowskich Glasgow Declaration założyła strategie dotyczące otępienia koncentrujące się głównie na opiece i wsparciu osób z demencją, ale nie uwzględniła ona niestety prawa do szybkiej diagnozy, równego dostępu do leczenia oraz prawa do indywidualnego szacunku. Natomiast narodowe/krajowe programy dotyczące otępień zakładają, że osoby starsze z podejrzeniem otępienia należy otoczyć szczególną opieką, zapewnić im łatwiejszy dostęp do diagnozy, leczenia i umożliwić wybór formy opieki. Zapewnić ponadto wsparcie edukacyjne, psychologiczne i fizyczne rodzinom chorych, niezależnie od miejsca, w którym mieszkają oraz równy dostęp do usług medycznych i opiekuńczych, możliwość przerw w opiece, wsparcia emocjonalnego i finansowego dla opiekunów chorych, co ma dać chorym lepszą jakość życia, przeciwdziałać dyskryminacji tej grupy i tym samym zapewnić ochronę ich praw obywatelskich.

Warte podkreślenia są działania środowiska szczecińskiego, Urzędu Miasta Szczecin w postaci od lat dostępnego dla osób z chorobą Alzheimera bonu opiekuńczego, o czym w swoim wykładzie mówiła prof. US Beata Bugajska, kierownik zespołu gerontologii stosowanej oraz dyrektorka Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta. W pierwszej sesji wykład pt. „Objawy psychiatryczne w otępieniach (BPSD) – jak z nimi postępować?" przedstawił dr n. med. Piotr Podwalski – psychiatra, ordynator Oddziału Dziennego Kliniki Psychiatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 w Szczecinie, laureat Nagrody Prezesa Rady Ministrów za wyróżniającą się rozprawę doktorską uzyskaną w roku 2022. Mówił on o trudnych objawach otępień - agresji, apatii, depresji, urojeniach ich farmakoterapii i podejściu niefarmakologicznym.

Dwa wykłady w tej sesji przedstawił dr n. med. Marcin Ratajczak, dyrektor Centrum Diagnostyki i Leczenia Otępień Euromedis, ekspert i konsultant ds. choroby Alzheimera i innych otępień w zakresie lekowych badań klinicznych i pomysłodawca powstania Dementia Institute. Przedstawił on drogę od patologii do diagnozy, omawiając testy psychologiczne, znaczenie biomarkerów oraz neuroobrazowania, jak także nowe nadzieje

w leczeniu choroby Alzheimera w postaci nowych leków – lecanemabu, donanemabu oraz omawiając inne możliwe kierunki oddziaływania.

Te sesję zamknął wykład prof. Marka Brzoski, który brał także udział w pierwszej konferencji alzheimerowskiej w 2011 roku. Powiedział w bardzo wciągający słuchaczy sposób, pełen dygresji i uwag osobistych o otępieniu z perspektywy internisty – współchorobowości i roli chorób towarzyszących w leczeniu pacjentów z otępieniem. Wspomnieć należy w tym miejscu, że ta otwarta dla wszystkich konferencja skupiła w Auli Wydziału Humanistycznego US niezbyt duże grono słuchaczy, bo nieco ponad sto osób, ale co było zaskakujące dla organizatorów, wykład właśnie prof. Brzosko dzięki streamingowi w Internecie oglądało ponad 1 200 osób. Tamże frekwencja na poszczególnych wykładach wahała się w granicach 600-800 słuchaczy. Jest to też znak czasu zapewne z czasów covidu, gdzie także i lekarze przekonali się, że na ważne wydarzenia konferencyjne nie trzeba jechać na „koniec świata" i można je śledzić dzięki dostępowi do współczesnych mediów. Taka możliwość obserwowania konferencji była istotna dla opiekunów chorych, którzy swoich bliskich nie musieli w tym dniu zostawiać samych.

Drugą sesję pt: „Życie z otępieniem – relacje, opieka i wyzwania codzienności" otworzyła prezentacja prof. US Beaty Bugajskiej „Szczecin wobec otępienia – działania lokalne i modelowe rozwiązania", w którym przedstawione zostały lokalne inicjatywy oraz problematyka integracji opieki nad pacjentem z otępieniem. Następne cztery wykłady prezentowały głównie psychologiczną problematykę i były przedstawiane przez pracowników Instytutu Psychologii US. O tym „Jak rozmawiać z osobą z otępieniem i jej rodziną?, czyli o problematyce komunikacji, niezbędnym podejściu empatycznym i często niedostrzeganym prawie chorego do decyzji" w bezpośredniej transmisji ze Stanów Zjednoczonych mówiła dr n. hum. Magdalena Leszko z Katedry Psychologii Społecznej i Rozwojowej i Drexel University w Filadelfii.

Dr Celina Timoszyk - Tomczak omówiła „Rolę rodziny w opiece nad osobą z otępieniem – wyzwania i możliwości", skupiając się na wpływie otępienia na zmiany w dynamice rodziny, przedstawiając możliwe konflikty i wspólną odpowiedzialność wynikającą z opieki. Wielokrotnie podkreślano, że otępienie nie tylko dotyczy samego chorego, ale angażuje jego najbliższych, a opieka może zajmować 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu i 365 dni w roku.

O „Opiekunie – niewidzialnym pacjencie. Wsparcie, potrzeby i wypalenie opiekuńcze" mówiła dr n. hum. Anna Sołtys z Katedry Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki, podkreślając wyjątkową rolę bliskich i nadal trudne do uzyskania wsparcie instytucjonalne. Zazwyczaj nie dostrzega się oraz pomija w rozmowach z opiekunami i chorymi aspekty życia seksualnego. Przypomnę, że o znaczeniu tego mówił w wykładzie inauguracyjnym na poprzedniej - VII Konferencji alzheimerowskiej prof. Michał Lew-Starowicz. Ponieważ jest to temat niezwykle ważny to o „Intymności i seksualności w otępieniu – temat tabu czy potrzeba rozmowy?" mówiła dr n. hum. Elżbieta Pieńkowska z Katedry Psychologii Społecznej i Rozwojowej, szczególnie zaznaczając konieczność dostrzegania seksualności, czasami także prowadzącej do trudnych zachowań i dlatego tak istotna jest tu konieczność wsparcia chorego z otępieniem.

Tę sesję zamknął wykład dr n. rol. Anety Banek – Tabor z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego i Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej pt. „Opieka domowa nad pacjentem z otępieniem", czyli jak powinno się przygotować otoczenie pacjenta i jak radzić sobie z wyzwaniami postępującej choroby. Wykład ilustrowały zdjęcia z istniejącego w Szczecinie demonstracyjnego mieszkania dla pacjenta z otępieniem, w którym to odbywają się szkolenia opiekunów. To jest bardzo ważna i wyjątkowa w skali kraju inicjatywa.

Sesję III zatytułowaną „Styl życia i profilaktyka – naukowo potwierdzone strategie przeciwdziałania otępieniu" otworzyła prezentacja dr. Marcina Ratajczaka pt. „ FINGER – przełomowy model prewencji otępienia", przedstawiający założenia, skuteczność, znaczenie profilaktycznych wdrożeń wieloczynnikowych. W leczeniu otępienia alzheimerowskiego nie udało się dotąd opracować metody zatrzymującej bądź cofającej objawy choroby i z tego względu profilaktyka otępień ma szczególne znaczenie i powinna być wdrażana możliwie najwcześniej. Prof. Mia Kivipelto z Finlandii - główna autorka programu FINGER, wielka postać promująca w świecie profilaktykę otępień zwraca uwagę, że proste działania w wieku przedsenioralnym, jak normalizacja ciśnienia tętniczego, BMI, poziomu cholesterolu i włączenie aktywności ruchowej może znacząco obniżyć ryzyko otępienia w wieku późniejszym.

Podobne przesłanie niesie publikacja z Lancetu - stanowisko grupy ekspertów dotyczących prewencji otępień: „Dementia prevention, intervention, and care - report of the Lancet Commission". Autorzy podkreślili, że na wczesnym etapie życia jedynym czynnikiem ryzyka ocenionym na 7% jest niskie wykształcenie. W wieku średnim wskazali stanowiące łącznie 15 proc. pięć czynników: nadwagę (1 proc.), alkohol (1 proc.), nadciśnienie (2 proc.), urazy głowy (3 proc.) i osłabienie słuchu (8 proc.). Wskazali też, że osłabienie słuchu o każde 10 dB powoduje spadek funkcji poznawczych, a stan subkliniczny upośledzenia słuchu też jest istotnie związany z osłabieniem funkcji poznawczych, ale z wyjątkiem osób używających aparatów słuchowych. W późnym okresie życia modyfikowalne czynniki ryzyka otępienia stanowią łącznie 18 proc. i są to: cukrzyca (1 proc.), zanieczyszczenie powietrza (2 proc.), brak aktywności fizycznej (2 proc.), izolacja społeczna

(4 proc.), depresja (4 proc.), palenie (5 proc.). Podkreślono też, że cząstki zawieszone w zanieczyszczonym powietrzu przyspieszają procesy neurodegeneracyjne, choroby naczyniowo-mózgowe i sercowo-naczyniowe, odkładanie się Aβ i przetwarzanie białka prekursora amyloidu prowadzące do choroby Alzheimera. Obecnie znamy czynniki ryzyka otępienia stanowiące łącznie 40 proc., co znaczy, że nadal nieznanych jest aż 60 proc. czynników. Stąd poszukiwania różnych substancji mogących to ryzyko obniżyć.

O „Aktywności fizycznej jako narzędziu neuroprotekcyjnym", czyli o roli ćwiczeń aerobowych i oporowych, indywidualizacji aktywności ruchowej i wpływie na mózg w kolejnym wykładzie mówiła prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Iwona Rotter z Katedry Rehabilitacji PUM. O znaczeniu „Treningu funkcji poznawczych – jak wzmacniać rezerwy mózgowe?" o ćwiczeniach pamięci, stymulacji poznawczej i coraz częściej wykorzystywanej tu sztucznej inteligencji i rozwiązaniach cyfrowych powiedział dr n. med. Jerzy Kolenda ze Stowarzyszenia Cogito. O tym, jak ważna jest „Kontrola czynników ryzyka naczyniowo-metabolicznych, czyli prewencja medyczna" stała kontrola nadciśnienia tętniczego prawidłowe leczenie, cukrzycy, przeciwdziałanie otyłości oraz rzucenie palenia powiedział dr Marcin Ratajczak, który, jak wynika ze sprawozdania z konferencji ,był najbardziej zapracowanym wykładowcą, ale z wykładu na wykład wcale nie ubywało mu pasji przestawiania omawianej problematyki. Konferencję zakończyło wystąpienie mgr inż. Sylwii Barticzki z Centrum Euromedis pt. „Wsparcie psychospołeczne i styl życia" , w którym zwrócono uwagę na rolę aktywności społecznej, snu, radzenia sobie ze stresem i leczenia depresji u chorych z otępieniami.

Konferencja przyniosła zarówno lekarzom, jak i opiekunom chorych bardzo dużą porcję wiedzy praktycznej związanej z otępieniami, a zwłaszcza z chorobą Alzheimera. Odbyła się praktycznie tylko dzięki wsparciu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, którą na konferencji reprezentowała wiceprezes prof. Halina Ey-Chmielewska, za co też, a zwłaszcza życzliwość prezesa dr. Michała Bulsy, organizatorzy serdecznie dziękują. Konferencja odbyła się pod patronatami Prezydenta Miasta Szczecin i rektorów PUM i US, a została zorganizowana wyłącznie własnymi siłami organizacyjnymi Dementia Institute i z dumą piszemy, że spełniła swoje zadania i oczekiwania słuchaczy. Z przekazanej słuchaczom do wypełnienia ankiecie ewaluacyjnej wynika bowiem, że na pytania czy: 1.Konferencja spełniła moje oczekiwania, 2. Zdobyte informacje podniosły moją wiedzę i umiejętności, 3. Zdobyte informacje będą wykorzystywane w praktyce, 4. Program konferencji i organizacja - uzyskano w zdecydowanej większości ocenę „bardzo wysoką", a spikerem konferencji słuchacze wybrali dr Magdę Leszko z Instytutu Psychologii za wykład o komunikacji z chorym.

Jeżeli ktoś miałby ochotę zapoznać się z poszczególnymi wykładami, to jest to cały czas możliwe na You Tube: https://www.youtube.com/watch?v=1nKcXI72Ijk.

LEKARZE I STUDENCI ZE SZCZECINA NA KOLEJNEJ MISJI W KENII. „FORMUŁA MISJI POZWALA WRÓCIĆ DO KORZENI MEDYCYNY"

Grupa szczecińskich lekarzy oraz studentów z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego wzięła udział w kolejnej już misji humanitarnej w Kenii. W ramach pomocy specjaliści z różnych dziedzin udzielili ponad tysiąc konsultacji lekarskich, a także wykonywali zabiegi i edukowali lokalną społeczność. To już kolejna misja łącząca działalność humanitarną i edukacyjną z udziałem lekarzy i studentów pod wodzą prof. Elżbiety Petriczko. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie wspiera działanie misyjne szczecińskich lekarzy.

„Codziennie mieliśmy około 70 pacjentów na każdym naszym stanowisku."

Misja miała miejsce we wrześniu i trwała 9 dni. Uczestniczyli w niej szczecińscy lekarze, a także z Krakowa i Zielonej Góry. Natomiast jeśli chodzi o studentów, to wszyscy byli z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

- Byliśmy głównie w prowincji Meru, gdzie razem z lokalnymi lekarzami i szpitalem staraliśmy się po prostu

pomóc. Wykonaliśmy ponad tysiąc konsultacji z różnych dziedzin medycyny, między innymi dermatologii, okulistyki czy radiologii. Byliśmy także obecni na bloku operacyjnym i dzieliliśmy się wiedzą – mówi prof. Elżbieta Petriczko z Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii dziecięcej USK1 w Szczecinie.

Formuła misji polega na łączeniu idei niesienia pomocy medycznej z edukowaniem młodych lekarzy. Szczecińscy studenci dzięki udziałowi w tak wyjątkowym wydarzeniu mają okazję doświadczyć całkiem innych warunków pracy i zdobyć niepowtarzalne umiejętności.

- Misja jest niesamowitym doświadczeniem. Codziennie mieliśmy około 70 pacjentów na każdym naszym stanowisku. Pracowaliśmy z różnymi specjalistami i poznawaliśmy inny wymiar medycyny. Po powrocie do Polski musieliśmy znaleźć sobie kolejne zajęcia, aby nie wypaść z rytmu. Szykujemy się także do kolejnych misji – zapowiedziała Gabriela Furtak, stażystka i absolwentka Szczecińskiego Uniwersytetu Medycznego.

- Formuła misji pozwala wrócić do korzeni medycyny, podstawowej interny. Pacjenci na miejscu bardzo często przychodzili już z zaawansowanymi objawami. Przypadki były trudniejsze i wymagały konsultacji różnych specjalistów. Staraliśmy się im pomóc, jak mogliśmy, szczególnie, że byliśmy dobrze zaopatrzeni lekowo, więc wydawaliśmy je pacjentom na bieżąco – stwierdził prof. Marek Myślak z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i szef Oddziału Nefrologii i Transplantacji Nerek oraz Stacji Dializ Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie.

„Nauka empatii i doceniania naszych możliwości w Polsce”

Idea niesienia pomocy w rejonach, gdzie dostęp do medycyny jest ograniczony z różnych powodów, jest bardzo szczytnym celem. Jest to także okazja na rozwój i doświadczenie innego aspektu leczenia. Do udziału w misjach zgłasza się wielu specjalistów z różnym stażem pracy.

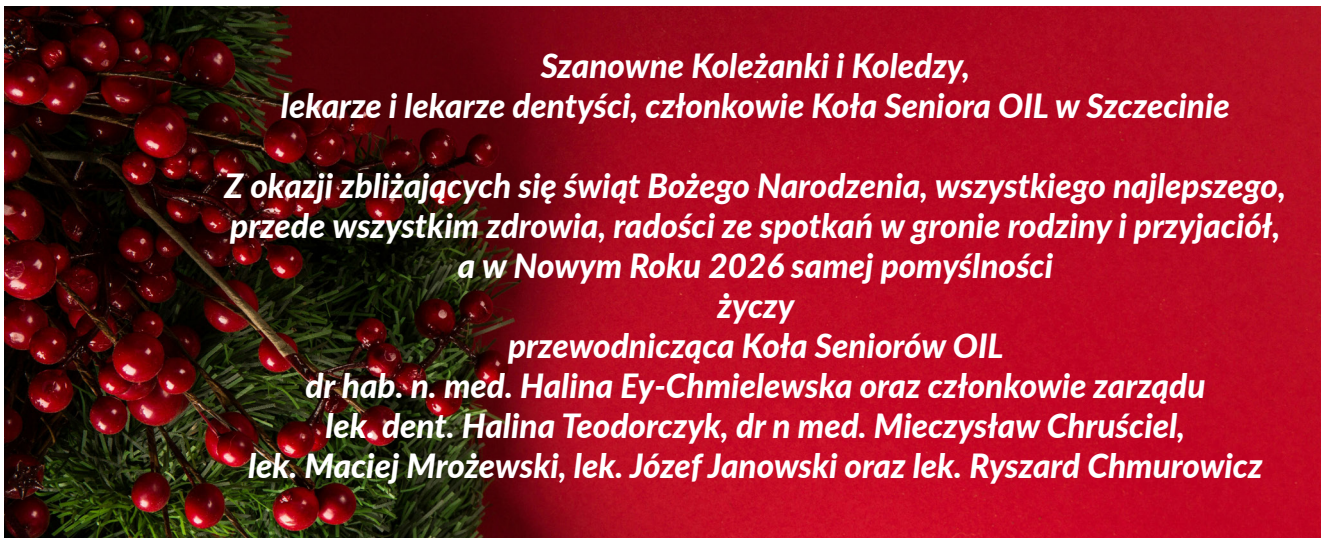
- Wierzę, że dla wielu lekarzy udział w misji byłby spełnieniem młodzieńczych marzeń i ideałów. Kontakt z lokalnym personelem pokazał nam też, że poziom ich wiedzy nie odbiega od naszego. Ich problemem są ograniczenia finansowe i przede wszystkim technologiczne. Osobiście nawiązałem kontakt z lekarzem z Kenii, który buduje ośrodek dializ i możemy co jakiś czas konsultować trudniejsze przypadki – oznajmił prof. Marek Myślak.

Zapotrzebowanie na misje humanitarne jest obustronne – wskazuje na to ogromna liczba chętnych, zarówno lekarzy jak i studentów, którzy zgłaszają się do kolejnych edycji. Druga strona medalu to różne rejony świata, które wystosowują zaproszenia do przyjazdu.

- Przy wyjeździe z Kenii, mieliśmy prośby o powrót. Najlepiej częściej i na dłużej, ale tego rodzaju misje to całe miesiące przygotowań, organizacja przez wiele osób. Poza zaproszeniami z Kenii pojawiają się także z innych rejonów świata. Ostatnio otrzymaliśmy zaproszenie na Madagaskar. Tak więc, planujemy i działamy dalej – przekonuje Elżbieta Petriczko.

- Jako Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie jesteśmy dumni, że kolejny raz wspieramy misję lekarzy i studentów w Kenii. To jest lekcja medycyny, lekcja empatii, szansa na naukę, jakiej żaden lekarz czy student nie spotka już w naszych warunkach. To nauka tego, by doceniać możliwości, jakie mamy, ale także okazja do cennych obserwacji – zapewnił Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. – Cieszy nas rekordowe zainteresowanie studentów misją do Kenii. Widzimy, że młodzi lekarze szukają doświadczeń, które sprawią, że będą z jeszcze większym zrozumieniem i empatią podchodzić do pacjentów. Bardzo to doceniamy – dodał.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zapowiada wsparcie kolejnych misji szczecińskich lekarzy.



Mieczysław Chruściel

Wielka Gala Polskiego Towarzystwa Lekarskiego 2025

W dniu 25 października 2025 roku w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie odbyła się Uroczysta Gala Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Ta wyjątkowa uroczystość jest powtarzana od 25 lat i w czasie jej trwania honorowani są lekarze i przedstawiciele zawodów pokrewnych różnymi wyróżnieniami. Niezwykła jest oprawa tego święta. Rozświetlona kandelabrami sala mieni się kolorami złota i sukien chórzystek odbijających się w marmurowej podłodze. Ubrani w niebiesko-czarne togi majestatycznie, w długim szeregu wchodzili członkowie Kapituły Medalu Gloria Medicinae z prof. Jerzym Woy-Wojciechowskim, Honorowym Prezesem PTL, na czele. Za nimi powoli kroczyło dziesięciu wybranych do odznaczenia medalem w tym roku.

Uroczystość prowadziła Alicja Woy-Wojciechowska. Rozpoczął chór „Medicantus" warszawskiej OIL odśpiewaniem pieśni Gaude Mater Polonia, a następnie Hymnu Lekarzy autorstwa Alicji i Jerzego Woy-Wojciechowskich. Gości i laureatów powitał Prezes PTL prof. Waldemar Kostewicz. Pierwszym punktem programu było nadanie godności „Medicus Nobilis" dr. n. med. Antoniemu Sydorowi. Nastąpiły kolejne honory i wręczania dyplomów i odznaczeń: „Zasłużonemu Polskie Towarzystwo Lekarskie", „Bene Meritus", „Przyjaciel po wsze czasy Polskiego Towarzystwa Lekarskiego", „Dyplom Najwyższego Uznania".

Nadawanie godności i tytułów ubarwiane było występami lekarzy-artystów. Występowali: Anna Kutkowska-Kass – sopran koloraturowy, Paweł Pecuszok – tenor i Marcin Morawski – pianista, który m.in. odegrał wspaniałego Poloneza As-dur Fryderyka Chopina.

Najważniejszym punktem części oficjalnej było uhonorowanie dziesięciu osób Medalem „Gloria Medicinae". Jest nas już 320 od początku ustanowienia medalu – najwyższego odznaczenia lekarskiego, przyznawanego przez lekarzy. Wszyscy niemal rozpoznajemy się po niewielkiej, błękitnej perełce w klapie codziennego ubrania. Uhonorowana tym odznaczeniem została prof. Anna Boroń Kaczmarska, wieloletnia kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych PAM w Szczecinie (obecnie mieszka i pracuje Krakowie).

To nie koniec szczecińskich akcentów tej gali. Wśród wyróżnionych innymi tytułami znalazła się absolwentka PAM dr med. Teresa Wanda Spychalska-Mauritz, pracująca w Niemczech i dr n. med. Michał Skoczylas absolwent PAM z 2009 roku. „Dyplom Najwyższego Uznania" otrzymała Kornelia Król MD z Chicago. W latach 80-tych ubiegłego stulecia była ona członkiem studenckiego koła naukowego, które miałem zaszczyt wówczas prowadzić w Klinice Patologii i Porodu IPG PAM. Obecne jest Prezeską Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych zrzeszających lekarzy z 17 krajów. Nela włożyła niezwykłą pracę w organizację wielu zjazdów, w tym Jubileuszowego Kongresu Polonii Medycznej w ubiegłym roku w Krakowie. Gaudeamus igitur w wykonaniu chóru zakończył celebrę.

Wielka Gala Polskiego Towarzystwa Lekarskiego to wspaniała uroczystość. Otrzymałem na niej godność Honorowego Członkostwa PTL. To zwieńczenie ponad dwudziestoletniej aktywności i działania. Niniejszym pragnę złożyć władzom PTL serdeczne podziękowania i życzyć owocnej pracy i organizacji jeszcze wielu takich uroczystości.

WIELKIE SUKCESY SZCZECIŃSKICH LEKARZY-SZERMIERZY. „TO PASJA, KTÓRA DAJE SPOKÓJ I EMOCJE JEDNOCZEŚNIE”

Mało kto wie, że przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie z powodzeniem od lat działa kilka sekcji sportowych. Do jednej z najpopularniejszych, a jednocześnie najbardziej utytułowanych, należy sekcja zajmująca się szermierką. Mamy w gronie szczecińskich lekarzy chirurga dziecięcego, który sięga po najwyższe mistrzowskie tytuły. Jak mówi dr Piotr Juszkiewicz, swoją pasję zaczął późno, ale nie żałuje żadnego momentu spędzonego z szablą w dłoni. – To zainteresowanie, które daje mi oddech, spokój, ale też dostarcza emocji – mówi lekarz, prezentując z dumą kurtkę, na której naszyte jest logo izby lekarskiej. Doktor Juszkiewicz występował już w wielu rozgrywkach, które odbywały się dosłownie na całym świecie.

Dlaczego szermierka? „Wiele emocji”

W cyklu „Lekarze z pasją” prezentujemy osobowości świata szczecińskiej medycyny, których sukcesy nie zamykają się tylko w tematach związanych z medycyną.

Lekarzy-sportowców mamy w Szczecinie całe mnóstwo. Jak się okazuje, wielu z nich odnosi sukcesy np. w szermierce.

Jacek Bujko, lekarz rodzinny i wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zajmuje się szermierką od blisko dwóch dekad. Prowadzi swoją sekcję, zaraża pasją młodych ludzi, w tym lekarzy.

- Szermierkę trenuję od 2006 roku. Zacząłem, gdy byłem na studiach. Powiedziano mi wówczas, że w Szczecinie może trenować moje dziecko, a dla dorosłych nie ma zajęć, więc jeździłem regularnie do Krakowa. Ja wychodzę z założenia, że jak nie drzwiami, to trzeba wejść z oknem, stąd też założyłem swoją grupę – mówi Bujko.

- Mamy chyba najbardziej utytułowaną ekipę lekarzy-szermierzy. Jeździmy na Mistrzostwa Świata Zawodów Medycznych i przywozimy z zawodów medale. Naszą gwiazdą jest dr Piotr Juszkiewicz, który odnosi wielkie sukcesy w sekcji weterańskiej – podkreślił.

Dlaczego szermierka? Co w tym sporcie jest najpiękniejszego?

- Wiele rzeczy, wiele emocji. To jest jeden z najbardziej tradycyjnych, europejskich sportów. Lekarze bardzo często w przeszłości byli utytułowanymi mistrzami. Mój mistrz dla szermierki nawet porzucił medycynę. To sport dla osób z indywidualnym zacięciem. Jeżeli masz sukces, to jest to tylko twój sukces – dodaje rozmówca.

Lekarz z naręczem medali i półką pełną pucharów

Doktor Juszkiewicz w kategorii „weterani” odnosi spektakularne sukcesy zarówno w Europie, jak i na świecie. Jak mówi lekarz-sportowiec, jest to dyscyplina, która pozwala mu się odstresować, złapać oddech po ciężkim dniu pracy i zmienić otoczenie z medycznego na sportowe.

- Szermierka pozwala przygotować się do innych wyzwań. To kwestia koncentracji, zmiany sposobu myślenia, to także możliwość poznania nowych ludzi. Jestem w towarzystwie weteranów neofitą. Zacząłem po

sześćdziesiątym roku życia. Dla mnie przeżyciem, satysfakcją i zwycięstwem jest to, że występuję w drużynie narodowej z orzełkiem na piersi. Rok temu w drużynie szablistów, razem z kolegami, zdobyliśmy brązowy medal mistrzostw świata. Jestem spełniony, to dla mnie największy sukces – mówi dr Piotr Juszkiewicz.

Jak mówi o doktorze Juszkiewiczu wiceprezes Jacek Bujko, jest to jeden z najbardziej utytułowanych zawodników szczecińskiej drużyny, który ma już na swoim koncie naręcze medali i półki pełne pucharów.

„To sport elegancki, ale i dynamiczny. To taka trochę gra w szachy"

Weronika Torzyńska jest studentką szóstego roku studiów na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. Jak mówi zawsze chciała spróbować swoich sił w szermierce. Decyzję o związaniu się z tym sportem podjęła cztery lata temu, gdy w bibliotece uniwersyteckiej zobaczyła plakat zachęcający lekarzy i studentów do przyłączenia się do grupy sportowej.

- Początki nie były łatwe, ale były bardzo ekscytujące. Wiele emocji, ale też od razu wielka miłość do tego sportu i chęć zgłębiania techniki. Sport ten ma niski próg wejścia i nawet debiutant może wejść na planszę i walczyć. Trenuję dwa razy w tygodniu po dwie godziny. Planuję wyrobić licencję zawodniczą. Brałam udział w szermierce zawodów medycznych i zdobyłam już medale: złoto w szabli i srebro we florecie.

- To sport elegancki, ale i dynamiczny. Wymaga strategii, wyczucia przeciwnika, to taka trochę gra w szachy – dodaje nasza rozmówczyni.

„Lekarze z pasją" to cykl Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie realizowany przez portal wSzczecinie.pl – kolejne odcinki cyklu realizowane są co miesiąc.

BARDZIEJ LEKARZ, CZY BARDZIEJ ARTYSTA? MIECZYSŁAW CHRUŚCIEL Z BLISKA

Zakładał pierwszy prywatny gabinet ginekologiczny w województwie. Legendą stał się nie tylko jako lekarz, ale także jako artysta, którego dzieła zdobią rektoraty Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytetu Szczecińskiego, miejskiego magistratu czy Katedry Świętego Jakuba w Szczecinie. Może pochwalić się wielkimi sukcesami, ale pozostaje skromnym człowiekiem. Aktywnie angażuje się także w życie lekarskiego samorządu. Doktora Mieczysława Chruściela nikomu nie trzeba przedstawiać. A może właśnie trzeba i mówimy o naszych medycznych ikonach za mało?

Jak zaczęła się pasja dr. Chruściela?

Pierwszym bohaterem cyklu „Lekarze z pasją" Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie jest dr n. med. Mieczysław Chruściel. Ikona szczecińskiej medycyny i najsłynniejszy lekarz-artysta-portrecista w Polsce.

Hobby artystyczne przez lata ewoluowało, aż w końcu prace dr. n. med. Mieczysława Chruściela stały się znane. Wówczas zaczęło pojawiać się coraz więcej zamówień i propozycji współpracy. Dzisiaj jego prace zdobią wiele miejsc w Szczecinie, między innymi Katedrę św. Jakuba czy sale uniwersyteckie.

– Budowanie dzisiejszej rozpoznawalności to był bardzo długi proces. Głównie przez to, że będąc lekarzem, skupiałem się na pracy, a malowanie

LEKARZE Z PASJĄ

było moim hobby. Ale z hobby stało się pracą amatorską, aż w końcu po wielu latach opanowywania nowych technik i dopracowania własnej udało mi się stworzyć swoją markę. Ważnym momentem w rozwoju mojej pasji było odejście z pracy na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. Wówczas poszedłem do rektora i powiedziałem, że muszę odejść, gdyż marzę o tym, aby namalować poczet rektorów. Po kilku latach udało mi się wykonać ten obraz – mówi dr n. med. Mieczysław Chruściel.

– Nie mam jednej stałej pracowni. Tworzę w różnych miejscach, tam gdzie mam możliwość i czuję wenę. Dopiero od 2006 roku zacząłem sygnować moje obrazy, dzięki czemu mam mniej więcej orientację w liczbie stworzonych przeze mnie dzieł. Odkąd pamiętam, lubiłem różnego rodzaju aktywność artystyczną, ale zawsze hobby było tłumione na rzecz obowiązków, nauki i kariery. Dopiero jak pracowałem w szpitalu przy Piotra Skargi, to zacząłem malować bardziej na poważnie. Oczywiście moją pierwszą muzą była moja żona – tłumaczy lekarz-artysta.

Sztuka jako sposób na odreagowanie

Zawód lekarza niesie za sobą wiele stresu i odpowiedzialności. Diagnozowanie, tworzenie planów leczenia to decyzje, które wpływają na zdrowie i życie innych ludzi. Czy bycie lekarzem bez pasji, która pozwoli się zrelaksować, może być skuteczne?

– Wszystko zależy od punktu widzenia. W moim przypadku sztukę i jej wpływ na moją pracę odbierano w pozytywny sposób. Oczywiście, zdarzali się pacjenci, którym moje obrazy się nie podobały i przez to nie chcieli być przeze mnie leczeni. Cenili inny profil lekarza. Niektóre pacjentki natomiast zostały moimi mecenasami. A więc tutaj naprawdę różnie się działo. Ale podsumowując, hobby dla lekarza jest bardzo ważne. Pomaga zrównoważyć odpowiedzialność pracy – tłumaczy dr Mieczysław Chruściel.

Zapytany o najważniejsze miejsca, w których znajdują jego prace, Mieczysław Chruściel wskazał trzy – Rektorat Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Katedra św. Józefa oraz sala Senatu Uniwersytetu Szczecińskiego.

– To są przestrzenie, gdzie moje obrazy są usytuowane w miejscach reprezentatywnych. Jest tam najwięcej moich prac i są najbardziej rozpoznawalne. To dla mnie wielki zaszczyt, że są umieszczone w tak ważnych lokalizacjach. Z katedrą jestem związany od ponad 20 lat. To miejsce, do którego przychodzą turyści, więc moje obrazy zdobią często odwiedzany zabytek – wyjaśnia dr Chruściel.

Wywiad z doktorem Chruścielem znajdziecie w mediach społecznościowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz na portalu wSzczecinie.pl.

POŻEGNANIA

Doktor Magdalenie Szewczyk wyrazy najszczerszego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają Koleżanki i Koledzy z Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

W dniu 13 listopada 2025 r. odeszła na wieczny dyżur w wieku 70 lat

LEK. LIDIA NIEWIADOMSKA

o czym zawiadamia pogrążona w smutku rodzina

KONCERT „GOODINNYC” - KWANT-OPERA PROFESORA JACKA RUDNICKIEGO

„GOODinNYC” to niezwykły projekt muzyczno-teatralny prof. Jacka Rudnickiego, łączący formę koncertu, opery i filozoficznej podróży w czasie. Wydarzenie kulturalne miało miejsce 15 listopada w Centrum Kultury Euroregionu Stara Rzeźnia na szczecińskiej Łasztowni.

Historia rozpoczyna się w XV wieku – Krzyś Kolumb przypływa na La Gomerę, by uzupełnić zapasy w drodze do Indii. Spotyka Beatriz Bobadillę i... zostaje dłużej, niż planował. Kilka wieków później ta sama para powraca w nowym wcieleniu – jako profesor etnografii z Nowego Jorku i kustoszka muzeum na La Gomerze. Spotykają się przypadkiem w księgarni Strand. Czy to los? A może historia, która nigdy się nie kończy? „GOODinNYC” to opowieść o odkrywaniu – nie kontynentów, lecz siebie nawzajem i własnych błędów. O tym, co przyniosło Europie odkrycie Ameryki i jak echo tamtych wydarzeń wciąż odbija się w naszych głowach.

Koncert przygotował prof. Jacek Rudnicki, a na scenie Starej Rzeźni pojawił się lekarz-artysta ze swoim zespołem. Prof. Rudnicki w Centrum Kultury Euroregionu Stara Rzeźnia regularnie koncertuje i prowadzi wykłady. Kolejny wykład pod tytułem „No One Ever Really Dies” odbędzie się 22 grudnia o 20:00. Wstęp na wydarzenie jest wolny.

OGŁOSZENIA

Z powodu zakończenia działalności wynajmę gabinet stomatologiczny / możliwość prowadzenia innej działalności lekarskiej/.

Lokal 61m 2 położony w ścisłym centrum Szczecina.

Kontakt 601778377

Wynajmę mini klinikę na działalność medyczną - 92 m przy ul. Santockiej 18 (róg Witkiewicza) w Szczecinie.

Tel. 503333703

Michał Kurowski

TRZEBA SIĘ BYŁO ZMIERZYĆ

DR MED. BRONISŁAWA SMOLSKA - SZYRAN

Nie jest trudno pisać o kimś, kogo się osobiście wiele lat znało, zarówno z życia prywatnego, jak i bliskich kontaktów zawodowych. Najdłuższy okres życia zawodowego dr Bronisławy Smolskiej przypada na Szczecin. Jej pionierska praca to znaczący wkład w budowę skutecznego systemu w walce z chorobami wenerycznymi. Jest ikoną we wspomnieniach rodzinnych, zawsze pomocna i opiekuńcza, często własnym kosztem. Tak pisze o niej autor opowieści o rodzinie: „Była bezinteresowna, nadzwyczaj pracowita, wytrwała, inteligentna, bystra, oczytana i do tego lubiana, szanowana i doceniana".

Urodzona 30 stycznia 1902 roku w Smoleńsku, w domu o tradycjach patriotycznych. Stryj był powstańcem styczniowym, a dwoje członków rodziny brało udział w walkach pod Monte Cassino, dwóch kuzynów było cichociemnymi. W czasie rewolucji październikowej była w centrum walk białych i czerwonych. Po odrodzeniu niepodległego Państwa Polskiego wiosną 1919 r dotarła do Polski, ojciec – żołnierz generała Lucjana Żeligowskiego za zasługi wojenne z 1919 r. otrzymał działkę, jako osadnik wojskowy, w okolicach Brześcia.

Bronisława w 1921 r rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Od najmłodszych lat chciała zostać lekarzem, pisze o tym w swoich pamiętnikach. Po pewnym czasie przerwała studia w Warszawie, był to okres młodzieńczej fantazji. Następnie zapisała się na studia medyczne na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie. W czasie studiów była asystentką prof. Singalewicza w Zakładzie Medycyny Sądowej i zajęła się pracą naukową, publikując badania nad meskaliną. Na studiach poznała swojego przyszłego męża, Wsiewołoda Szyrana, w przyszłości niezwykle zdolnego chirurga. Dyplomy ukończenia studiów otrzymali wraz z mężem w 1931 roku i rozpoczęli bardzo intensywną pracę zawodową na dalekich kresach Rzeczpospolitej. Udało im się w miasteczku Łużki zorganizować dobrze prosperującą praktykę lekarską pozwalającą dodatkowo na wykonywanie zabiegów operacyjnych i krótkie hospitalizacje. Mieli własne laboratorium oraz zwierzętarnię do prowadzenia eksperymentów medycznych. W 1937 r. rozpoczęła specjalizację z dermatologii w Klinice Dermatologii w Warszawie. Będąc w Warszawie, pracowała w Kasie Chorych i zajmowała się głównie leczeniem chorób wenerycznych.

Wybuch wojny w 1939 r. i wkroczenie wojsk radzieckich do Polski 17 września to początek kolejnego etapu życia osobistego i zawodowego. Aresztowania, wywózki i wyroki śmierci, stawały się codziennością. 10 lutego sędziwy ojciec został wywieziony, a mąż Wsiewołod Szyran zostaje zamordowany w czerwcu 1941 r. przez NKWD, krótko przed wkroczeniem Niemców.

W czasie okupacji niemieckiej podjęła pracę w szpitalu w Łużkach w niezwykle trudnych warunkach, brakowało sprzętu, leków i personelu. Ostatnie lata wojny to walka o przetrwanie. Z kilkuletnim synem wyjeżdża do Wilna, w tym czasie współpracuje z Armią Krajową. Po „wyzwoleniu" zostaje zatrudniona przez władze sowieckie, otrzymuje nominację na dyrektora szpitala w miejscowości Kamionka, a po pewnym czasie propozycję pozostania na tym terenie, należącym teraz do Związku Radzieckiego. Stanowczo jednak odmawia i żąda zgody na wyjazd do Polski. Zgodę tę z wielkim trudem udaje się załatwić.

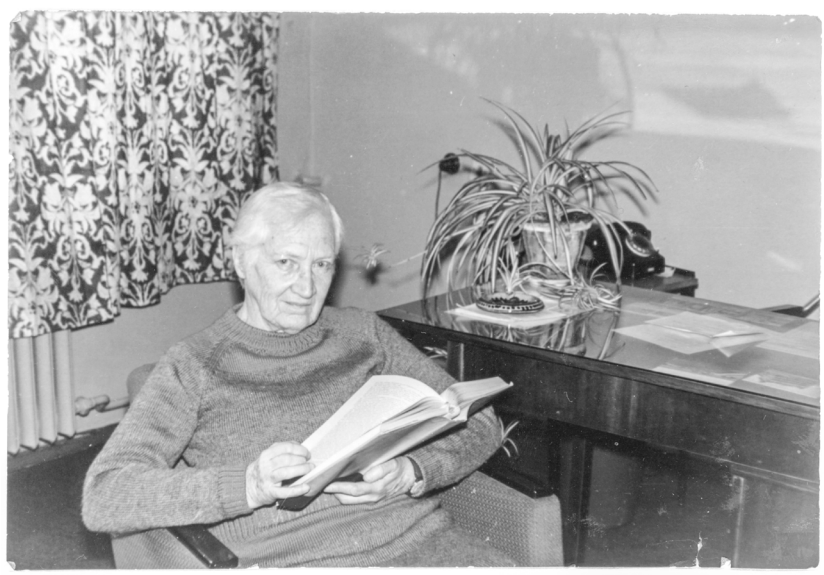
9 maja 1945 roku przekroczyła granicę Polski i przez zburzoną Warszawę dotarła do Poznania, pracy nie mogła podjąć, bo repatriantów zza Buga kierowano na tzw. Ziemie Odzyskane. Tym sposobem przez Choszczno dotarła do Stargardu, gdzie krótko pracowała w PUR (Państwowy Urząd Repatriacyjny), następnie pracowała w Koszalinie. W tym czasie nie było wiadome, czyj ma być Szczecin. Po przyznaniu 28 lipca 1945 r. zarządu nad miastem Polakom, znalazła się w Szczecinie i po krótkiej pracy w PUR podjęła pracę w szpitalu przy ul Arkońskiej, który w tym czasie był szpitalem zakaźnym. W pamiętnikach zapiane są nazwiska pierwszych leka-

rzy dr Orłowski, dr Sojka, dr Buk, dr Gradziński. Pracę w szpitalu rozpoczęła 25 sierpnia 1945 r. Były to czasy wymagające zarówno wszechstronnego wyszkolenia medycznego, sił fizycznych i mocnej psychiki. Chorzy wymagali pomocy, a brakowało wszystkiego. Skąpy personel musiał sobie radzić z przekraczającą możliwości opieki i leczenia ilością chorych. Trzeba się było zmierzyć z takimi chorobami jak tyfus plamisty, dur brzuszny, malaria, wścieklizna, tężec. A wszystko to działo się w Szczecinie, mieście, w którym na porządku dziennym były napady rabunkowe, rozboje, morderstwa, gdzie nie było sprawnej komunikacji, brakowało żywności i artykułów pierwszej potrzeby.

Zrujnowane miasto stopniowo odzyskiwało stabilizację dzięki wysiłkowi niezmordowanych pionierów, do których należała dr Smolska-Szyran. Zmorą tamtych czasów były szerzące się choroby weneryczne. Nakazem chwili było zorganizowanie leczenia tych chorych, co skutkowało utworzeniem oddziału skórno-wenerycznego liczącego 300 łóżek, którego przez pewien czas była jedynym lekarzem. W późniejszym okresie częścią oddziału zajmował się dr Juliusz Rzepka. W pionierskiej pracy w szpitalu bardzo przydawało się jej wszechstronne przygotowanie zawodowe i umiejętności praktyczne od chirurgii do ginekologii i położnictwa oraz szerokiej interny, a miała przecież też specjalizację z dermatologii, którą zajmowała się już do końca swojej aktywności zawodowej, uwieńczonej nadaniem tytułu Honorowy Członek Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (1971 r.). Tytuł ten na jej prośbę umieszczono na płycie nagrobnej na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie.

Po pierwszym pionierskim okresie w szpitalu na Arkońskiej obok 300 łóżkowego oddziału skórno-wenerycznego, w 1947 r. utworzono Miejską Przychodnię Dermatologiczną przekształconą szybko w Wojewódzką. Rozpoczęła się mozolna praca organizacyjna i budowanie skutecznego systemu walki z chorobami wenerycznymi. W tym czasie dr Smolska-Szyran została dyrektorem Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej i jednocześnie ordynatorem Oddziału Dermatologicznego w Szpitalu Zakaźnym przy ul. Arkońskiej. Wiele czasu poświęcała na działania profilaktyczne, kursy i szkolenia personelu medycznego, wyspecjalizowała wielu lekarzy dermatologów. Jej uczniami byli przyszli ordynatorzy oddziałów: Ewa Dobosiewicz, Ewa Tarchalska, Lidia Szyroki. Cieszyła się wielkim autorytetem lekarza i społecznika, co zostało uwieńczone licznymi odznaczeniami państwowymi i resortowymi. Była odznaczona między innymi Orderem Sztandaru Pracy II klasy (1972), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1964), Odznaką Pioniera Miasta Szczecina i wpisem do Złotej Księgi Pionierów (1980).

W 1962 roku przechodzi na emeryturę i jeszcze przez prawie 20 lat jest aktywna zawodowo. Strajki sierpniowe 1980 r. zastają ją poza Szczecinem, a przejawem jej patriotycznej postawy był list zawierający życzenie zapisania do powstającej Solidarności. Zmarła 13 listopada 1986 roku. Można powiedzieć, że była kobietą niezłomną, od Rewolucji Październikowej poprzez II wojnę światową jej życie było wielokrotnie zagrożone. Udało się jej uchronić i wychować samotnie jedynego syna i doczekać wnuków. Miała wielu przyjaciół i do końca utrzymywała bliski kontakt z Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym (obecna nazwa), którego wieloletni dyrektor Antoni Korniak był jej wychowankiem, a portret dr Smolskiej - Szyran zdobił gabinet dyrektora.



Wspaniałych Świąt Bożego Narodzenia, pięknego czasu z rodziną.

I co najważniejsze od lekarzy dla wszystkich czytelników naszego magazynu - dużo zdrowia!

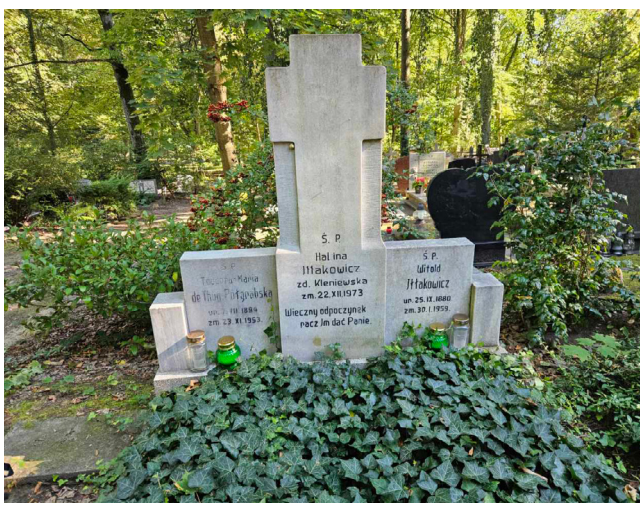
Życzy w imieniu swoim i prezydium:

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
Michał Bulsa

Ireneusz Mazurski

JADWIGA IŁŁAKOWICZ Z DOMU PÓŁGRABSKA. ŻOŁNIERZ AK , SANITARIUSZKA POWSTANIA WARSZAWSKIEGO, PS. IGA. WIELOLETNI LEKARZ STOMATOLOG POWOJENNEGO SZCZECINA

Jadwiga Półgrabska mogła poszczycić się bogatymi tradycjami rodzinnymi. Jej matka- Teodora Maria pochodziła z rodu de Thun, którego protoplasta Karol Ferdynand przybył na ziemie polskie na początku XIX wieku osiadł w majątku Jeżewo koło Płońska .



Grobowiec rodzinny de Thun w Koziebrodach

Wśród potomków warto wspomnieć jego wnuka Wincentego, właściciela Kodłutowa, który studiował w Instytucie Politechnicznym w Puławach, a także Jana Stanisława – właściciela Drozdowa, uczestnika wojny polsko-bolszewickiej (po wyrzuceniu z majątku w 1939 r. zamieszkał w Gdańsku) oraz Tadeusza de Thun – właściciela Kodłutowa (legionista, poseł na Sejm IV kadencji, kawaler Virtuti Militari i Polonia Restituta, zmarł na emigracji w Londynie). Ojciec Jadwigi, Stefan Półgrabski administrował majątkiem Muchnice, który zakupił Tadeusz Ignacy de Thun (brat matki – Teodory). Jadwiga urodziła się 9 kwietnia 1925 r. w Warszawie w klinice doktora Stankiewicza przy ulicy Złotej. Mieszkała wraz z rodzicami, braćmi – Jerzym i Ignacym oraz babcią w administrowanym przez ojca dworku w Muchnicach.

Uczęszczała do szkoły w Łęczycy, a następnie w Gostyninie. Z tego okresu wspominała często postać Mariana Żandarowskiego – lekarza i społecznika, który oprócz praktyki prywatnej, prowadził w Gostyninie zespół smyczkowy a nawet małą orkiestrę.

W roku 1937 w Szpitalu Ewangelickim w Warszawie umiera ojciec Jadwigi, rodzina pozostaje w dworku

Nieistniejący obecnie dwór w Muchnicach

w Michnicach. Tamże w 1940 r. wkraczają Niemcy, a majątek zajął herr Schulz, syn pastora z Rygi. Wysiedlona rodzina zamieszkuje początkowo w Zabłociu, w którym wówczas mieszkał krewny Tadeusz Thun z żoną Anną z Korrorców. Wówczas to w miejscowej krochmalni pracowała Jadwiga, aby uniknąć wywózki na roboty do Niemiec. Następnie przenoszą się do Warszawy, zamieszkując przy ul. Czerwonego Krzyża, a Jadwiga podejmuje pracę w zakładzie kosmetyczno-fryzjerskim „Cleo".

Jako 19-letnia dziewczyna, pseudonim Iga, organizacyjnie działała jako sanitariuszka grupy Północ, odcinek Kuba, Sosna batalion Chrobry I w rejonie: Wola - Stare Miasto - kanały, Podmieście-Północ. Jeszcze przed wybuchem powstania odbywała szkolenia w szpitalu Dzieciątka Jezus pod kierunkiem doświadczonej pielęgniarki Zuzy Murzinek, córki lekarza. Odbyła również szkolenia z zakresu rozbierania na części parabellum.

Jadwiga Półgrabska z ojcem Stefanem

Jadwiga Półgrabska w okupowanej Warszawie

Z tamtego czasu pozostały w niej wspomnienia dotyczące dowódcy Wrzos i kościoła dominikanów św. Jacka na Freta oraz bliskiej koleżanki Aleksandry Balcerowicz - Potemkowskiej. Razem z nią podziwiały ogrody na Tamce i rosnące w nich pomidory. Opowiadała także jak papierem toaletowym opatrywała rany powstańcom. Często przywoływała postać ojca Tomasza Rostworowskiego jezuity, który był opoką dla młodych ludzi, sam nosił rannych, pomagał sanitariuszkom, spowiadał i udzielał sakramentów. Po wojnie, w czasie studiów w Łodzi, dane jej było znowu spotkać tego kapłana w ramach duszpasterstwa akademickiego, służył radą i pomocą. Po kapitulacji powstania Jadwiga wyszła z ludnością cywilną do Pruszkowa. Tam została uwolniona przez strażnika Niemca, który przyznał się, że miał córkę w tym samym wieku, Jadwiga uciekła, a następnie odszukała swoją mamę i brata Jerzego.

AKADEMIA MEDYCZNA
w Łodzi
L. 1109/1090/52
DYPLOM
Obywatelka Iłłakowicz
Jadwiga - Aleksandra
urodzona dnia 9 m-ca kwietnia r. 1925
w Warszawie
po odbyciu studiów na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego w latach od 1946 do r. 1952 i złożeniu przepisanych egzaminów otrzymała tytuł lekarza-dentysty, stanowiący dowód ukończenia szkoły wyższej i uprawniający do ubiegania się o stopień kandydata nauk oraz o prawo wykonywania zawodu w myśl przepisów prawnych obowiązujących w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.
Łódź, dnia 14 października 1954 r.
DZIEKAN
DYREKTOR

Dyplom ukończenia studiów Jadwigi Iłłakowicz

Po wyzwoleniu wyjechała do Sopotu i utrzymywała rodzinę, pracując w zakładzie kąpielowym przy molo. W latach 1946 – 1952 studiowała na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego w Łodzi. Od stryja z Londynu dostała tzw. rękaw wymagany przy przyjęciu do tej uczelni. Z czasów studenckich wspominała trudny egzamin z fizjologii u profesora Mieczysława Wierzuchowskiego (przed wojną był on związany z Uniwersytetem Jana Kazimierza w Lwowie).

Do Szczecina dotarła w roku 1953 w ramach nakazu i została zatrudniona w gabinecie dentystycznym Przychodni Wojewódzkiej przy ul. Mariana Buczka. Odnalazła w tym mieście dawną powstańczą miłość: Witolda Iłłakowicza zamieszkałego z rodzicami przy ul. Jagiellońskiej 82. Ziemiańska rodzina Iłłakowiczów pochodziła ze Żmudzi, z Wielkiego Księstwa Litewskiego. Witold Iłłakowicz, senior (1880 – 1959) ukończył prawo na Uniwersytecie Warszawskim oraz rolnictwo na Uniwersytecie Lipskim. Ożeniony z Haliną Kleniewską (1883-1973) zamieszkał w Łaziskach we wspaniałym drewnianym dworze według projektu Stanisława Witkiewicza, w którym była już bieżąca woda i elektryczność. Prowadzono dom otwarty. Jego gośćmi byli dyplomaci państw zachodnich, w tym ambasador USA Anthony Biddle, świat artystyczny, generalicja. Małżonkowie mieli trzech synów: Jerzego Olgierda (1908-1984), Adama (1910- 1983) i Witolda (1918 – 1966). Jerzy Olgierd zdobył staranne wykształcenie za granicą na wydziale rolnym w Louvain i wydziale ekonomicznym w Londynie. Po powrocie do Polski pracował w Banku Cukrownictwa w Warszawie. Uczestniczył w czwartkowych podwieczorkach organizowanych przez swoją kuzynkę Kazimierę Iłłakowiczównę – poetkę i tłumaczkę zatrudnioną w Ministerstwie Spraw Zagranicznych a następnie kancelarii marszałka Józefa Piłsudskiego. Ożenił się z Ireną Morzycką, poliglotką, która podobnie jak mąż w czasie okupacji włączyła się do konspiracji, zaangażowana w wywiadzie Związku Jaszczurowego. Z kolei jego brat, inżynier Adam Iłłakowicz brał udział w kampanii wrześniowej jako oficer rezerwy, aresz-

towany i osadzony w KL Auschwitz, po wyzwoleniu pracował w wydziale ziemskim w Łodzi, a następnie w Szczecinie, inwigilowany przez UB zamieszkał w Warszawie.

Trzeci brat Witold Iłłakowicz, przyszły mąż Jadwigi Pólgrabskiej, uczył się w szwajcarskim Fryburgu, maturę zdał w Pszczynie, Później został powołany do 1 Pułku Strzelców Konnych w Garwolinie. Walczył pod Tomaszowem Lubelskim. Od 1940 r. w konspiracji, aresztowany przez Niemców i więziony w Lublinie na Zamku. Udaje się go wydostać dzięki żonie brata Jerzego, wspomnianej wcześniej Irenie Morzyckiej. Walczył w Powstaniu Warszawskim. Ranny dostał się do niewoli, trafił do Murnaau. Uwolniony przez wojska amerykańskie, brał udział w wyzwoleniu Bolonii, emigrował do Szkocji i Anglii. W tym czasie jego rodzice, już po zakończeniu wojny i zmianie granic Polski, wysiedleni z Łazisk osiedlili się w Szczecinie. Na prośbę brata Jerzego, aby zaopiekował się rodzicami wrócił do kraju w 1948 r. i zamieszkał z nimi przy ul. Jagiellońskiej 82. Kontynuował naukę w Wyższej Szkole Ekonomicznej, podjął pracę jasko akwizytor.

W roku 1951 ożenił się z Jadwigą Pólgrabską, para doczekała się dwóch synów: Witolda urodzonego w 1952 r. i Roberta w 1955 r. Inwigilowany przez UB był więziony w Strzelcach. Po uwolnieniu podjął pracę jako akwizytor, uczył w szkole matematyki i języka angielskiego. Schorowany, umarł 1 stycznia 1966 r.

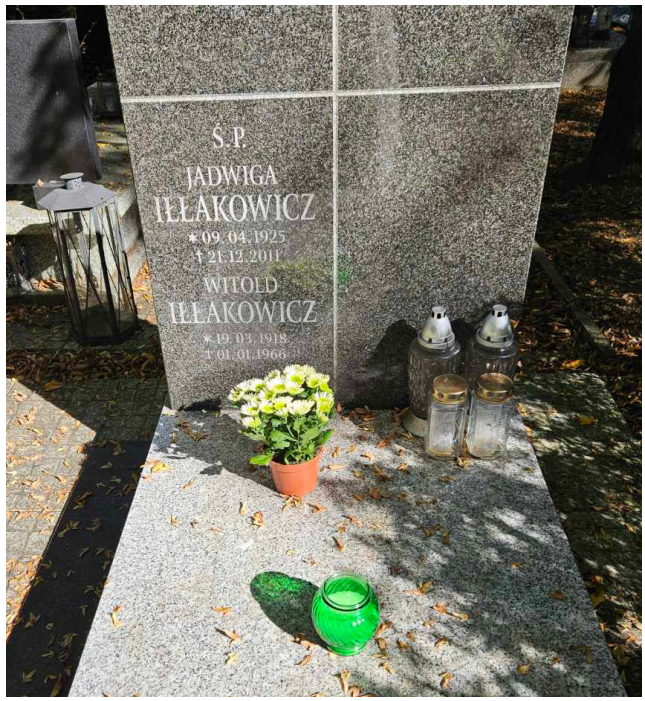
Po śmierci męża Jadwiga Iłłakowicz decyduje się na pracę w NRD. Wyjechała wraz z synami, którzy kształcą się w niemieckiej szkole. Służyła pracą lekarza stomatologa w małym miasteczku Berlstedt, ciesząc się uznaniem i szacunkiem mieszkańców i przełożonych. Pomoc dentystyczna, Frau Jackel wspominała ją jako bardzo sumienną. Przyjaźniła się z Gizelą i Mathiasem Koehler.

Główną decyzją powrotu do kraju było pragnienie, aby synowie egzaminy dojrzałości uzyskali w polskiej szkole.

Kontynuowała praktykę lekarza dentysty w prywatnym gabinecie przy ul. Jagiellońskiej 82 a ponadto w Przychodni Wojewódzkiej przy ul. Mariana Buczka, Przychodni przy ul. Bankowej oraz w Przychodni Stoczniowej. Po dłuższej chorobie, którą cierpliwie znosiła, zmarła 21 grudnia 2011r. Została pochowana na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie. Ceremonia pogrzebowa zgromadziła wielu ludzi, w tym przyjaciół i współpracowników.

Okolicznościowe wspomnienie pośmiertne opracowała prof. Maria Myślińska („Vox Medici" nr 1/195).

Jadwiga i Witold Iłłakowicz



Grób Jadwigi i Witolda Iłłakowicz na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie, kwatera 37B, rząd 13, nr grobu 11

Bibliografia:
Archiwum Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, Teczka Akt Osobowych Jadwigi Półgrabskiej
Muzeum Powstania Warszawskiego, Biografie Powstańcze: Jadwiga Półgrabska, Aleksandra Wanda Balcerowicz, Witold Maria Iłłakowicz, Jerzy Stanisław Tun, Tadeusz Rostworowski
www.Dwory i Pałace Polski, Historia dworu w Muchnicach
Elżbieta Szubska-Beron, Eksterminacja personelu szpitala dla przewlekle i umysłowo chorych w Gostyninie w latach okupacji hitlerowskiej
Grobowiec rodzinny de Thun w Koziebrodach
Jan Żaryn, Jarzy Olgierd i Irena Renata Iłłakowiczowie- Szkic do portretu bohaterów II wojny światowej, IPN
Wspomnienia o Jadwidze Iłłakowicz w opracowaniu jej synowej - Małgorzaty Iłłakowicz

dr hab. n med. Halina Ey-Chmielewska

WSPOMNIENIE O DR N. MED. ZOFII SEBASTYAŃSKIEJ

Listopad to miesiąc szczególny, to miesiąc pamięci o tych, którzy odeszli na swój ostatni dyżur. Wśród osób, które w Waszym imieniu pożegnałam w tym roku, była nasza koleżanka dr n. med. Zofia Sebastyańska. Wieloletni nauczyciel akademicki, kierownik Zakładu Stomatologii Dziecięcej Pomorskiej Akademii Medycznej. Kierownik specjalizacji ze stomatologii dziecięcej wielu lekarzy dentystów województwa zachodniopomorskiego. Działaczka najpierw Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, a po reaktywacji - Samorządu Lekarskiego. Aktywna członkini Koła Seniora Okręgowej Izby Lekarskiej. Jakim była lekarzem dentystą, nauczycielem akademickim, naszą koleżanką seniorką z koła to wszyscy pamiętamy. Ale jaka była dr n. med. Zofia Sebastyańska dla swoich bliskich?

Poprosiłam córkę dr Katarzynę Sebastyańską, aby podzieliła się z nami swoimi wspomnieniami o mamie.

***

Pierwszego września 1939 r. sześcioletnia Zofia obudziła się nad ranem przysypana odłamkami szkła. Rozpoczynająca się niemieckim bombardowaniem wojna zniszczyła kompletnie jej dom w Grodnie, wywracając całe życie rodziny do góry nogami. Z tego grodzieńskiego okresu pozostały jej dziecięce wspomnienia - obrazy. Wejście Sowietów zmusiło jej mamę, a naszą babcię, do ucieczki z dziećmi przed Rosjanami, z sowieckiej do niemieckiej strefy okupacyjnej. Z tej ewakuacji wyszła z traumą utraty ukochanej laleczki. Resztę wojny spędziła stosunkowo bezpiecznie u cioci pod Warszawą, głównie na zabawie z kuzynami i bratem. Widziała stamtąd Warszawę płonącą w czasie powstania, była świadkiem ucieczki rozbitych wojsk niemieckich z oddziałami węgierskimi oraz wejścia wojsk radzieckich.

Po wojnie nasza babcia z dziećmi wyjechała na Ziemie Zachodnie, osiedlając się w Gorzowie Wielkopolskim. Po nauce na tajnych kompletach Zofia mogła wreszcie wrócić do prawdziwej szkoły powszechnej, a potem do średniej. W okresie gorzowskim była bardzo związana z harcerstwem, będącym źródłem jej wielu wspaniałych wspomnień i przyjaźni.

Po maturze zdecydowała się na studia w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie na kierunku stomatologii. Nastąpiły lata długiej nauki, życia towarzyskiego, pasjonowania się sportem i dużych sukcesów w akademickiej drużynie siatkarskiej. Lubiła żyć aktywnie, a siatkówce i lekkoatletyce była wierna przez całe życie. Okres studencki, przypadający na bardzo trudne politycznie lata powojenne w zrujnowanym mieście był też okresem dużego niedostatku a nawet biedy, rekompensowanej młodością, bogatym życiem studenckim i właśnie bardzo wówczas popularnym amatorskim sportem.

Po uzyskaniu dyplomu lekarskiego w 1955 r., była krótko zatrudniona w Przychodni Sportowej, a potem w Pomorskiej Akademii Medycznej, gdzie przepracowała 40 lat jako nauczyciel akademicki, ostatnio w stopniu adiunkta. Mając już rodzinę, uzyskała specjalizację ze stomatologii dziecięcej i obroniła doktorat. Była kierownikiem Zakładu Stomatologii Dziecięcej PAM, osobą zawodowo spełnioną. Wyedukowała całą rzeszę absolwentów stomatologii, w których zostawiła cząstkę siebie. Bardzo lubiła swój zawód i miejsce pracy, koleżanki i kolegów, studentów i pacjentów, szczególnie tych małych, którym okazywała serce i cierpliwość. Była lubiana z wzajemnością, o czym świadczyło między innymi wygrywanie kolejnych konkursów na najlepszego wykładowcę. W pracy i poza pracą zawsze miała uśmiech i dobre słowo dla każdego.

Na emeryturze żyła pełnią życia: pracowała w prywatnych gabinetach stomatologicznych, uczestniczyła w spotkaniach i licznych atrakcjach organizowanych przez Koło Seniora przy Okręgowej Izbie Lekarskiej, zajmując pierwsze miejsca w kolejnych Olimpiadach Seniora. Dużo też podróżowała.

Mama miała długie, udane, dobre i ciekawe życie, choć oczywiście niepozbawione zmartwień. Była bezgranicznie oddana swojej rodzinie, ale też spragniona wiedzy o świecie. Rozbudzona intelektualnie, uwielbiała czytać książki, rozwiązywać krzyżówki, oglądać ambitne filmy w kinie, dyskutować. Uczestniczyła aktywnie także w wielu innych wydarzeniach kulturalnych, jak spektakle teatralne, wystawy, koncerty. Bardzo lubiła spacery, zwiedzanie, podróże, zarówno te bliskie, krajoznawcze, jak i te dalsze, samolotowe. Ciekawiły ją inne kraje i inni ludzie, bo ludzi bardzo kochała i traktowała z dużym szacunkiem, bez względu na ich status społeczny.

Nasza mama była osobą wysokiej kultury i klasy, serdeczną i empatyczną, pogodną, łagodną i wrażliwą. Nigdy nie widzieliśmy u niej żadnych przejawów złego humoru, złości czy zniecierpliwienia. Kochała nas bardzo bezwarunkową miłością, a my od małego ogrzewaliśmy się jej wewnętrznym ciepłem. Była najwspanialszą matką z sercem na dłoni, dobrze nas prowadziła i wychowywała, dając dobry przykład. Zawsze mogliśmy liczyć na jej rady, zainteresowanie i wsparcie. Do końca łączyła nas silna więź z mamą. Była także troskliwą babcią i cieszyła się bardzo z kontaktów z ukochanymi wnukami, Maćkiem i Anią.

Mama była kobietą zadbaną i elegancką, miała duże poczucie estetyki i wiele talentów. Była również serdeczną i życzliwą koleżanką z dużym poczuciem humoru, zawsze chętną do pomocy. Uwielbiała kontakty z przyjaciółmi, czego przykładem były organizowane u niej przez ponad 20 lat spotkania walentynkowe. Była patriotką, cieszącą się z demokratycznych zmian zachodzących w ojczyźnie. We wszystkich zawirowaniach życiowych, jak np. w czasie ostatniej ciężkiej choroby, mama była naprawdę bardzo dzielna.

Mieliśmy szczęście być dziećmi takiej mamy, człowieka o kryształowej duszy, anioła na praktyce na Ziemi. Taką ją zapamiętaliśmy i będziemy o niej zawsze pamiętać.

Katarzyna i Piotr

PAMIĘTAMY O TYCH, KTÓRZY ODESZLI

Tradycją Komisji Stomatologicznej OIL i Koła Seniora OIL, są tak jak w latach poprzednich, w dniu Wszystkich Świętych, odwiedziny i złożenie wiązanek białych chryzantem na grobach osób zasłużonych dla naszego środowiska. I tym razem dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska przewodnicząca Koła Seniora OIL i lek dent. Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej OIL złożyły wiązanki na grobach nauczycieli akademickich zasłużonych dla stomatologii szczecińskiej: prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Jańczuka, prof. dr. hab. n. med. Aleksandra Kulikowskiego oraz dr hab. n. med. Marii Myślińskiej. Również wiązanka została złożona na grobie członka Komisji Stomatologicznej lek. dent. Andrzeja Minkowskiego. Wiązanki kwiatów zostały złożone również na grobach honorowych członków naszej izby Marii Spychalskiej i Romana Milkiewicza.

Cześć Ich Pamięci!

TYM, KTÓRZY ODESZLI...

Ansilewski Krzysztof	lekarz
Babińska Rozalia	dentysta
Błażyńska-Karwowska Alicja	lekarz
Bownik Katarzyna	lekarz
Chmiel Andrzej	lekarz
Ciecieląg Kazimierz	lekarz
Cuber-Łysakowska Halina	dentysta
Cyrus-Jędrzejewska Zofia	lekarz
Dobrzycka Halina	lekarz
Dreher Wiesław	dentysta
Dykow Jolanta	dentysta
Fenikowski Jerzy	lekarz
Jaworska Maria	lekarz
Jurjewicz Teresa	lekarz
Kopyciński Szczepan	lekarz
Kowański Maciej	lekarz
Kozanecki Piotr	lekarz
Kozioł Helena	lekarz
Kramarz Krystyna	lekarz
Kwas Artur	lekarz
Lapis Anna	lekarz
Łazowska-Augustis Danuta	lekarz

Makocki Jan	lekarz
Napierała Krzysztof	lekarz
Nowak Stanisław	lekarz
Okoniewska-Sileńska Barbara	dentysta
Olejniczak Janina	lekarz
Pawłowski Bolesław	lekarz
Prymusiewicz Romuald	lekarz
Roczeń Stanisław	lekarz
Schumann-Derwińska Agnieszka	lekarz
Sieniarska Wiesława	lekarz
Sienkiewicz Leonarda	lekarz
Skobierska-Ginalska Renata	lekarz
Starzyńska-Całusińska Stanimira	lekarz
Szydłowska Teresa	lekarz
Świderski Jan	lekarz
Urbański Marian	lekarz
Veliev Adil	lekarz
Wiktor Andrzej	lekarz, dentysta
Woszczyło Renata	dentysta
Zalewska Barbara	lekarz
Zieniuk Eugeniusz	lekarz
Zimny Bogusław	lekarz

BIURO

PREZES ORL
Michał Bulsa

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
Marek Rybkiewicz

WICEPREZESI ORL
Hubert Bogacki
Jacek Bujko
Halina Ey-Chmielewska

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
ul. Wieniawskiego 23
71-130 Szczecin

tel. 91 487 49 36 (centrala)
tel. 91 487 37 24 (centrala)
tel. 91 487 48 98 (centrala)
e-mail: biuro@oil.szczecin.pl
www.oil.szczecin.pl
facebook: https://www.facebook.com/oilwszczecinie/
ING Bank Śląski, nr konta: **74 1050 1559 1000 0022 5989 4638**

GODZINY PRACY BIURA:
BIURO
Przyjęcia interesantów:
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00, wtorek, środa, piątek: 7.30-15.30

DYREKTOR BIURA
mgr Elżbieta Misiurka,
elzbieta.misiurka@oil.szczecin.pl

SEKRETARIAT, KOMISJA ETYKI LEKARSKIEJ
Agnieszka Madeła
tel. 914864773, biuro@oil.szczecin.pl
centrala, w. 1
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00/ wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY
mgr inż. Lidia Borkowska
tel. 91 4864784, rejestr@oil.szczecin.pl

mgr Klaudia Kopka
tel. 91 4864775, rejestr@oil.szczecin.pl

mgr Julia Skrzypczyńska
tel. 91 4864774, rejestr@oil.szczecin.pl

poniedziałek, czwartek w godzinach 8.00 - 16.00
wtorek, środa w godzinach 7.30 - 15.30
piątek NIECZYNNE

REJESTR INDYWIDUALNYCH PRAKTYK LEKARSKICH
Sylwia Krzysztofik
tel. 91 4864777, praktyki@oil.szczecin.pl

poniedziałek, czwartek w godzinach 8.00 - 16.00
wtorek, środa w godzinach 7.30 - 15.30
piątek NIECZYNNE

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ,
KOMISJA BIOETYCZNA
mgr Paulina Hajdukiewicz,
paulina.hajdukiewicz@oil.szczecin.pl

mgr Szymon Paciorek,
szymon.paciorek@oil.szczecin.pl
centrala, w. 6
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00/ wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

„VOX MEDICI"
mgr Kinga Wysokińska,
tel. 91 4864778, voxmedici@oil.szczecin.p
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO,
OŚRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO,
REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE
mgr Agata Dekajło,
agata.dekajlo@oil.szczecin.pl; szkolenia@oil.szczecin.pl
tel. 91 4864785
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

KOMISJA HISTORYCZNA,
mgr Kinga Wysokińska
tel. 91 4864778, kinga.wysokinska@oil.szczecin.pl

KOŁO SENIORA, KOMISJA STOMATOLOGICZNA,
Sylwia Krzysztofik
tel. 91 4876420, sylwia.krzysztofik@oil.szczecin.pl
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO
mgr Agnieszka Falkowska
agnieszka.falkowska@oil.szczecin.pl
centrala, w. 9
Przyjęcia interesantów: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek: 8.00–15.00

KOMISJA MŁODEGO LEKARZA
mgr Kinga Wysokińska
tel. 91 4864778, kinga.wysokinska@oil.szczecin.pl

KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI
mgr Kinga Wysokińska,
tel. 91 4864778, sport@oil.szczecin.pl

REDAKTOR NACZELNY
Michał Kaczmarek, michal.kaczmarek@oil.szczecin.pl

SEKRETARZ REDAKCJI
Marta Zabłocka

KOLEGIUM REDAKCYJNE
Mieczysław Chruściel
Julia Knop
Lew Michał Lizak
Aleksander Matysiak

ILUSTRACJE
Str. 28, 39 Unsplash
Pozostałe ilustracje:
Materiały własne OIL Szczecin

OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK
TOTEM GROUP
71-001 Szczecin
ul. Południowa 27 D
tel. 91 4892557
biuro@totemgroup.pl

Joanna Sprogis, graphic@totemgroup.pl

UWAGA!
Reklamy przyjmujemy wyłącznie w formatach TIFF lub PDF, kolorystyka CMYK, minimalna rozdzielczość zdjęć 300 dpi, czcionki zamienione na krzywe, spad po 3 mm z każdej strony (nie dotyczy ogłoszeń ramkowych), wielkość zgodna z zamówionym modułem. Redakcja nie ponosiodpowiedzialności za treść ogłoszeń. Sekretariat nie przygotowuje tekstów do publikacji. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji nadesłanych tekstów. Nie gwarantujemy publikacji materiałów, które nie zostały zamówione. Przedruk artykułów oraz wykorzystywanie zdjęć za zgodą redakcji. Redakcja musi być powiadomiona o nadesłaniu materiałów zamieszczonych w innych publikacjach.

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW
I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI
„Vox Medici" luty (2026 - 01/272)
ostateczny termin nadsyłania materiałów 22.01.2026
wysyłka do odbiorców 26.02.2026

KONTAKT:
voxmedici@oil.szczecin.pl

KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK:
mgr Małgorzata Amanowicz
centrala, w. 8
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
ul. Wieniawskiego 23, 71-130 Szczecin
WPŁAT SKŁADEK NALEŻY DOKONYWAĆ
NA INDYWIDUALNE KONTA BANKOWE PRZYPISANE
KAŻDEMU LEKARZOWI/ LEKARZOWI DENTYŚCIE WG NR PWZ

GENERATOR NUMERÓW KONT ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE INTERNETOWEJ OIL
WWW.OIL.SZCZECIN.PL
W ZAKŁADCE SKŁADKI/KONTA INDYWIDUALNE

PIERWSZY BIEG ŚW. MIKOŁAJA

Pierwszy Bieg św. Mikołaja na rzecz dzieci z chorobą nowotworową leczonych w Klinice Pediatrii i Hemato-Onkologii Dziecięcej USK1 PUM w Szczecinie odbył się 12 października 2025 r. Patronat nad tym wydarzeniem objął prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

TENIS

W dniach 8 - 11.11.2025 r. odbyły się XXVI Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie w Chorzowie, podczas których Philipp Arndt reprezentujący Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie zdobył tytuł Mistrza Polski Lekarzy w Tenisie, pokonując w zaciętym finale rywala Michała Dyrdę.

VOX MEDICI ONLINE

Wszystkie numery magazynu VOX MEDICI znajdziesz na stronie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.